MENINGITE CEREBRO-ESPINAL EPIDEMICA

(BREVE ESTUDO)

109|11 EME

MANOEL SOARES MONTEIRO

(Ex-Alumno do Hospital de Santo Antonio)

MENINGITE CEREBRO-ESPINAL EPIDEMICA

(BREVE ESTUDO)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PORTO
Officinas do «Commercio do Porto»
108—Rua do «Commercio do Porto»—112
1902

109/77EME

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

Antonio Joaquim de Moraes Caldas

LENTE SECRETARIO

CLEMENTE JOAQUIM DOS SANTOS PINTO

CORPO DOCENTE

LENTES CATHEDRATICOS

1.ª Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	Carlos Alberto de Lima.
2.ª Cadeira—Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3.ª Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4.ª Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio J. de Moraes Caldas.
5.ª Cadeira—Medicina operatoria	Clemente J. dos Santos Pinto.
6.ª Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recem-nascidos	Candido Augusto C. de Pinho.
7.ª Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio de Oliveira Monteiro.
8.ª Cadeira - Clinica medica	Antonio de Azevedo Maia.
9.ª Cadeira—Clinica cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias.
10.ª Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11.ª Cadeira - Medicina legal e toxicologia	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12.ª Cadeira—Pathologia geral, semeiotica e historia da medicina	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13.ª Cadeira—Hygiene privada e publica	João Lopes da Silva M. Junior.
Pharmacia	Nuno Freire Dias Salgueiro.

LENTES JUBILADOS

Secção medica	José de Andrade Gramaxo. Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica	Pedro Augusto Dias. Dr. Agostinho A. do Souto.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica	José Dias d'Almeida Junior. Vaga.
Secção cirurgica	Luiz de Freitas Viegas. Vaga.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica	Vaga.

A Escóla não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas preposições.

(*Regulamento da Escóla*, de 23 de abril de 1840, artigo 155.º)

Á MEMORIA DE MEU PAI

A morte furtou-o a muitas amarguras.....
.....

A TODOS OS MEUS

AOS MEUS CONDISCIPULOS

Á ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

AO MEU PRESIDENTE DE THESE

O ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR.

Prof. Augusto Henrique d'Almeida Brandão

Sua Exc.ª dispensa os encomios da minha insignificancia, para acolher esta singela homenagem do

Discipulo grato e admirador.

A seu distincto Conte
rraneo Pires de Lim
legitimo ornamen
da geração Academ
actual.

O testemunho de mu
Admiração pelo s
valor

O Auc

Marc. de Carvalheres
Paços de Gaiôlo.

Como prova final de um curso, vae submetter-se á apreciação da Escóla Medico-Cirurgica do Porto mais uma dissertação, ou melhor—um despretencioso trabalho escripto, pois que assim se deve qualificar este modesto estudo, que não versa uma these de alto conceito especulativo nem de provado valor scientifico.

O auctor reconhece que o seu trabalho é inutil para a sciencia, que tem a enriquecel-a o copioso fructo das lucubrações dos seus eleitos e a illustral-a uma vasta pleiade de conspicuos cultores.

N'esta hora avançada do progresso das sciencias medicas, mal irá áquelles que se disponham a bem merecer da medicina, se muito valor intellectual e porfiada lucta pelo saber lhes não acóde com o seu altiloquo pregão, para que, no meio da enorme profusão de trabalhos valiosos, que todos os dias affluem a avolumar a litteratura medica, possam conscienciosamente dizer: «produzi». A minha dissertação não podia, pois, ser uma producção; *não visa á acquisição de creditos a que não tenho jus, nem a ostentar conhecimentos que não possuo:—tão imperdoavel seria, aliás, a minha velleidade, como irrisoria seria a minha audacia.*

Pouco perderá com isso a sciencia, para cuja gloria ahi estão tantas reputações feitas, tantas capacidades reconhecidas, illuminando-a com a exegese percuciente do seu talento e até com a feliz intuição do seu genio. Inutil

será ainda a presente dissertação para os estudiosos, a quem não faltam tractados e monographias de toda a ordem, elaborados por vultos eminentes na Historia da Medicina, em cujas paginas encontrei preciosos recursos e cuja leitura me maravilhou, ao attentar na vastissima cópia de conhecimentos que perspicazes observadores derramaram a flux *sobre tantos archivos do saber humano.*

Será, porém, util a quem a escreveu e vem perante esta illustre Escóla a defendel-a. Para a confeccionar folheei alguns livros e observei alguns doentes: lendo, alguma cousa aprendi; observando, recolhi proveitosos ensinamentos, não tanto do que simplesmente vi, mas sobretudo das elucidações que os devotados ao estudo d'esta doença me transfundiram generosamente.

E d'esta fórma, não satisfazendo a minha vontade, que me impellia para algo fazer que mostrasse trabalho (virtude compativel com todas as intelligencias), se a inflexibilidade das circumstancias o permittisse, satisfarei melhor ou peor á lei organica da Escóla, sendo que eu lamento a improficuidade do meu esforço, não tanto pela gloriola que me adviesse de melhor trabalho, como pela importancia que eu ligo á solemnidade do acto e á actualidade do assumpto.

Que a benevolencia do meu dignissimo presidente e dos illustres professores a quem couber julgar o meu trabalho, attenda, se é possivel, á minha boa vontade, que a

urgencia de completar um curso tão longo me não permittiu pôr á prova.

O plano do meu trabalho estava de antemão traçado. É a descripção d'uma entidade nosographica, que de tal adquiriu fóros a meningite cerebro-espinal epidemica. Rebusquei, como pude, os elementos para a parte historica, muito defficiente aliàs; e principalmente para a bacteriologica não falta n'estes ultimos tempos o concurso de innumeras monographias, relatorios, revistas scientificas, não esquecendo o que, entre nós, se tem trabalhado para acompanhar o mundo culto n'este incessante aspirar ao conhecimento da natura rerum, *desde a descoberta de Weichselbaum.*

As culturas, os estudos experimentaes de microbiologia e de cytologia pathologica tem sido objecto de pacientes investigações, n'um continuo alvoroço de saber, que honra sobremaneira os laboratorios e os bacteriologistas portuguezes. Pouco familiarisado com os estudos bacteriologicos, limitar-me-hei a reproduzir o que encontrei já feito, dando á publicidade alguns dados laboratoriaes que ainda não sahiram da carteira de alguns estudiosos, outros que extrahi de trabalhos nacionaes e estrangeiros, já sanccionados pela critica, que eu reproduzo como modêlos camparativos da immutabilidade de muitos factos clinicos.

Apresento por ultimo algumas observações de doentes, que me foram obsequiosamente fornecidas por collegas prestimosos, dois casos que pessoalmente observei, e outros cuja colheita devo á interferencia do meu Exc.mo amigo Dr. A. J. de Souza Junior, que executou cuidadosamente importantes trabalhos bacteriologicos durante a epidemia de meningite cerebro-espinal que grassou no Porto desde janeiro de 1900, cujo relatorio me foi dado compulsar, pelo dignissimo delegado de saude do Porto, o Exc.mo Snr. Dr. Joaquim Urbano, a quem significo o meu vivo reconhecimento.

A minha gratidão insiste na especialisação reiterada do nome do Dr. Souza Junior, cujos merecimentos, por todos reconhecidos, a minha admiração não ousa rememorar, pelo muito que lhe devo, não só por me ter suggerido o assumpto d'este trabalho (obra para que elle lamentará ter julgado idoneo tal trabalhador), como pelos dados epidemiologicos e bacteriologicos, cuja colheita me proporcionou, e do Dr. Arantes Pereira, cavalheiro e profissional distincto, cujos obsequios não esquecerei, pondo á minha disposição os seus magnificos livros.

Janeiro de 1902.

M. Soares Monteiro.

Um pouco de historia

Será interessante rebuscar na historia dos conhecimentos medicos a primeira referencia a esta doença, cuja etiqueta nosographica, pela synonymia variada, nos apparece multiforme, ao sabor das interpretações dos auctores. É assim que numerosos são os titulos d'esta doença, conforme os tempos, as escolas e os tractadistas:

Cerebro-spinite (Chauffard); cerebral-typhus (dos auctores allemães desde 1840), typho apoplectico (a. italianos), febre cerebral ataxica (Vieusseux), typhus syncopalis, sinking typhus (Olliver), spotted fever (febre sarapintada dos a. americanos), meningite cerebro-espinal epidemica, typho cerebro-espinal (Jaccoud), e ainda, assignalando o exanthema que acompanha por vezes a meningite-epidemica, as denominações tetricas de: *black death*, *black typhus* (morte, typho negro), *malignant purpuria fever* (Haverty e outro.)

Não podemos reportar-nos ás epochas da infancia da medicina, nem o nome prestigioso de Hippocrates póde ser aqui mais uma vez rememorado, como primeiro observador e historiador d'esta doença, pois que nos seus escriptos, que são manancial inexhaurivel e repositorio precioso de multiplos conhecimentos, não é possivel surprehender-se uma referencia precisa a esta doença. Os auctores classicos, fazendo a resenha historica da meningite cerebro-espinal epidemica (ou typho cerebro-espinal,

como lhe chamava ainda Jaccoud em 1883), são concordes em affirmar que só desde 1837 esta doença é conhecida como entidade morbida autonoma, embora antes d'esta data varios auctores alludissem a ella de um modo vago e indeciso, sendo considerada variamente, quanto á sua natureza, etiologia, anatomia pathologica, etc.

Effectivamente antes da epidemia das Landes (1837), não é facil integrar na historia da meningite epidemica alguns documentos pouco explicitos que, todavia, têm seu valor, pelas analogias que encerram, no que diz respeito á descripção symptomatologica.

P. Forestus («Opera Omnia», Francf. 1584) cita uma carta familiar de Livinus Baudrinus sobre a doença então conhecida pelo nome extravagante de: *trousse-galant*. Eis o texto do auctor:

«De febre pestilenti, Gallis dicta trousse-galant, qua in Sabaudia potissimum; aliisque locis finitissimus, in Gallia, anno 1545 grassabatur... qua et fortiores juvenes jugulabat.

Accidentia fere hæc sunt: aut continua vigilia, quæ ægrum ad phrenitidum tandem ducit, aut continuus sopor qui in lethargium transit. Dolor plerumque capitis adest in principio et renum calor cum lassitudine totius corporis, vermium maxima copia, qui ex putridine generantur, quique sursum repentes vivi per os evomuntur... plerisque et exanthemata erumpunt.

Morbus his plerumque quarto die terminatur aut undecimo.» (1)

Sandrinus não menciona os accidentes espinaes que em nossos dias déram o nome á doença—mal da nuca, mal do dorso, e fez entrar na sua descripção signaes e

(1) «Dicc. Encycl. des Sciences Médicales», 2.ª série, tome VI.

symptomas que antes pertencem ás febres typhicas do que á meningite.

Os trabalhos de Tourdes, realisados com o auxilio das investigações historicas de Ozanam sobre as encephatites epidemicas, nada fornecem de positivo.

F. Saalmann, na sua obra («Descriptio phrenitidis et paraphrenitidis in Westphalia circa medium mensis martii grassari incipientum vere contagiosarum eorumque factæ curationis», Munster, 1783) não nos offerece dados que permittam affirmar que as affecções descriptas sob o nome de: *cephalea*, *de haupwehe*, *de phrenitis* devam aproximar-se da meningite epidemica mais do que das chamadas—*febres continuas*—cujo typo é a febre typhoide (2). De maneira que para se apurar se a meningite cerebro-espinal epidemica é uma doença nova, apparecendo no seculo XIX, ou se a sua historia, perdida em vagas allusões dos epidemiologistas da antiguidade, poderá reconstituir-se á custa das analogias surprehendidas nos relatos d'esses auctores, os documentos faltam quasi por completo.

Alguns raros, que parecem fornecer um vislumbre de verosimilhança para a concatenação dos dados fornecidos successivamente pelos auctores são de interpretação difficil e de tão longinqua como obscura procedencia, que seria uma imprudencia integral-os no inventario d'esta especie morbida.

Não assim para o que concerne á meningite em geral, de que se occupam todos os auctores, desde os tempos mais remotos, principalmente desde a epocha da constituição da anatomia pathologica, no seculo XVII, em

(2) Ibid.

que Meibomius pela primeira vez chama a attenção para a localisação da phlogose nas meninges e não, como até ahi, na propria substancia cerebral. De resto, a meningite em geral não era desconhecida de Hippocrates, a despeito do rudimentarismo das suas noções sobre a natureza e séde anatomica d'esta affecção.

Mas o que nos importa, no caso presente, é apenas a fórma epidemica e generalisada da phlegmasia á totalidade das meninges—meningite cerebro-espinal epidemica—, cuja historia vamos proseguir, agora em pleno seculo XIX, depois que os estudos medicos a que se entregaram soffregamente as individualidades mais esclarecidas permittiram derramar luz sobre muitos pontos escuros da pathologia, libertando-a do dogmatismo galenico, á custa do positivismo da observação e da experiencia, sobre cujas bases havia de levantar-se successivamente a philosophia natural.

Antes de entrar propriamente na enumeração das epidemias de meningite epidemica, seja-me permittido transcrever, a respeito da historia obscura d'esta doença, as seguintes judiciosas considerações: (1)

«É-nos permittido concluir, dada a ausencia de documentos, que a meningite cerebro-espinal é uma doença nova, particular á nossa epocha, ou, baseando-nos na identidade das lesões e dos symptomas da meningite epidemica e da meningite sporadica, podemos affirmar que a inflammação das meninges teve em todas as epochas o seu logar natural no quadro das doenças inflammatorias, difficultando-lhe apenas a sua collocação definitiva a falta de observações precisas e de conhecimentos anatomo-pathologicos? Estas duas perguntas são igualmente irrespondiveis, se attendermos a que dependem da ideia que façamos da doença, quer esta nos pareça suffi-

(1) «Dicc. des Sciences Médicales».

cientemente determinada pela lesão, quer pretendamos elevarmo-nos até á noção da causa. Considerada sob o primeiro ponto de vista, a meningite não tem historia differente da que tem a pleurite, a pericardite, por exemplo; quanto ao segundo, é certo que ella tem sido approximada das doenças typhoides, sendo permittido crêr que o conjuncto das condições que lhe dão origem é particular aos climas temperados, frios e á vida social da nossa epocha.»

Assim escrevia Laveran em 1873, muito longe, portanto, do advento da bacteriologia; porém o seu modo de vêr foi durante muito tempo perfeitamente acceitavel, pois que Jaccoud assim considerava esta meningite, e ainda na penultima edição do seu «Manual de Pathologia Interna» (1900) Dieulafoy inscreve esta doença no grupo das—doenças typhoides.

O primeiro trabalho que, sem contestação, diz respeito á doença de que nos occupamos é o de Vieusseux («Journal de Corvisart, Leroux e Borger», t. xi, pag. 164). Sob o nome de febre cerebral ataxica descreve uma epidemia observada em Genova no anno de 1805, no mez de janeiro.

Tratava-se de uma familia composta de mãe e tres filhos, dois dos quaes foram atacados e morreram em menos de 24 horas. A doença estende-se em seguida ás habitações proximas, quatro quintas partes das creanças são atacadas e succumbem apoz 14 a 15 dias da doença. Os caracteres morbidos signalados por Vieusseux são os da phlogose meniagea: invasão brusca, vomitos, cephalea atroz, rigidez na espinha dorsal, deglutição difficil, convulsões. Á autopsia, o cerebro apresentava-se fortemente congestionado, notando-se a ausencia de alterações das outras visceras.

Poucos annos depois L. B. Comte observou em Grenoble, durante os mezes de fevereiro, março e abril de 1814, em soldados vindos pela maior parte do Monte Branco, uma doença caracterisada pela rigidez do pescoço, cephalalgia e delirio. Na autopsia o cerebro e a medulla apresentavam vestigios de inflammação.

Em 1818 foi observada por James Lym uma outra epidemia em Glasgow, sob o nome de *contagious fever*, cuja symptomatologia não deixa duvida alguma sobre o verdadeiro caracter d'esta doença.

Em 1837 abre-se uma série prolongada de epidemias que atacam successivamente varias cidades da França, incidindo principalmente sobre o exercito. A epidemia origina-se nos departamentos dos Baixos-Pyreneus e das Landes, segue as margens do Adour e installa-se em Bayona em fóco persistente desde 1837 a 1841.

O regimento de infanteria aquartellado em Bayona transporta a epidemia a Auch, a Foix, alcançando Port-Vendres, onde deixa um fóco antes de embarcar para a Algeria; um outro regimento que deixa Perpignan para embarcar igualmente em Port-Vendres é contaminado, e transporta comsigo a Constantina a meningite cerebro-espinal. Desde então a doença irradia por varias regiões da França, sem que seja possivel seguir as vias de propagação que estabelecem a ligação entre os casos sporadicos e as epidemias mais ou menos consideraveis que surgem em varias regiões da Europa e da America.

Este ultimo paiz tem pago um pesado tributo a esta doença desde a epocha da sua primeira apparição na Europa e particularmente na França.

No tempo de Vieusseux, os medicos da Nova Inglaterra assignalam, sob o nome de *spotted fever*, uma doen-

ça epidemica, que observações ulteriores approximaram e identificaram com o typho cerebro-espinal (dos a. francezes).

A epidemia de Rhode-Island em 1749, descripta por Bad, as que Williamson estudou na Carolina do Norte em 1792, deixam uma certa incerteza a respeito da verdadeira natureza d'estas doenças. Não assim para as epidemias de Vermont em 1806, observada por Gallup e de Medfield (Massachussetz) observada no mesmo anno e estudada por uma commissão composta por Welsh, Jackson e Warren; estas representam os primeiros vestigios positivos da meningite epidemica no continente americano, onde esta doença começou desde logo a assignalar-se por tantas e tão mortiferas investidas. De 1806 a 1809 a *febre maculada* visita Norfolk em Virginia, Washington, Annapolis, depois Worcester em 1810, revelando desde 1812 esta affinidade para o elemento militar, que devia affirmar-se pronunciadamente em França, 25 annos depois. Em fevereiro de 1813 visita successivamente Philadelphia, Frankford, Abington, New Jersey e outras cidades da União.

Apoz um silencio de tres annos, surge de novo em Nova-York, Canadá e Pensylvania, e é assignalada sete annos mais tarde (1823) em Trumbull, Ohio, e, finalmente, desde esta epocha até aos nossos dias, a meningite cerebro-espinal tem apparecido reiteradamente nos Estados-Unidos, paiz que tem sido com a França o campo de batalha d'este terrivel morbo.

Não cabe nos limites d'esta dissertação a exposição circumstanciada das epidemias que assolaram os demais paizes da Europa, materia que daria ensejo para inquirir da contagiosidade d'esta doença e do seu poder de disseminação.

Resumidamente assignalarei as epidemias que appareceram n'estes paizes:

Italia. Appareceu pela primeira vez em 1839, em varias localidades do reino de Napoles, continuando a manifestar-se até 1845 em diversos fócos epidemicos.

Austria. Em 1867 irrompeu na guarnição austriaca de Pola (sobre o Adriatico), d'onde foi levada pelas tropas á ilha de Lissa.

Allemanha. N'este paiz foi bem estudada a meningite epidemica por occasião da sua apparição em 1854, sendo posta em evidencia a sua coincidencia com a pneumonia.

Russia. Em 1864 observaram-se pequenas epidemias nas provincias russas do Caucaso, em Moscow e depois em S. Petersburgo, onde tem apparecido frequentes vezes.

Inglaterra. Dublin foi a primeira cidade invadida e hoje é endemica em algumas cidades do Reino Unido.

Suecia. Em 1854 foi invadida pela meningite, epidemia que durou sete annos e, atravessando o paiz do sul ao norte victimou 4:138 habitantes. (1)

Espanha. Foi observada uma epidemia em 1844, em Gibraltar, sendo para notar que atacou quasi exclusivamente a população civil e muito pouco as tropas inglezas.

Portugal. A historia d'esta doença no nosso paiz está por fazer e será difficil investigar a epocha da sua primeira apparição entre nós. Os auctores portuguezes são silenciosos a tal respeito, e póde dizer-se que foi no anno passado (1901) que a meningite epidemica se affir-

(1) «Dicc. Encycl. des Sciences Médicales».

mou, notoriamente reconhecida por todo o corpo medico portuguez. Mencionaremos apenas alguns casos de meningite cerebro-espinal aguda que o professor Dias de Almeida registou na sua clinica de creanças no Hospital de Santo Antonio, em dezembro de 1896; posto que sporadicos, os seus caracteres clinicos tornam-os totalmente equiparaveis aos casos que se offereceram na epidemia do anno passado. Parece que o elemento militar portuguez mostrou para esta doença uma susceptibilidade já assignalada no exercito francez, pela mesma epocha em que o typho cerebro-espinal grassava intensamente em França, ha 30 a 40 annos. O Dr. Cunha Belem affirma que nos hospitaes militares portuguezes foram registrados por essa occasião alguns casos de meningite cerebro-espinal epidemica. (1) (2)

De resto é muito provavel que desde bastante tempo se installasse no nosso paiz esta doença, manifestando-se em varias epochas por casos sporadicos ou pequenas epidemias, tendo, porém, passado sem reparo dos medicos portuguezes, como deve ter acontecido a muitos estrangeiros, sabendo-se que existem fórmas meningiticas de grippe, de febre typhoide, e outras pyrexias, tendo em conta a pouca familiarisação com esta especie morbida, que se limita, por vezes, a focos epidemicos insignificantes facilmente attribuiveis a fórmas nevro-meningiticas de doenças contemporaneas.

A meningite cerebro-espinal epidemica tem invadido nos ultimos tempos todas as regiões por onde tinha passado no principio do seculo XIX. Nos ultimos annos do

(1) «Gazeta Medica» do Porto, 1901.
(2) «Gazeta Militar».

seculo findo e no começo do actual, numerosas epidemias téem grassado na Europa, na America e na Asia. (1) A França tem sido theatro de repetidas invasões, os Estados-Unidos preoccupam-se sériamente com o alastramento da doença, manifestando-se em casos sporadicos e fócos pseudo-endemicos, podendo dizer-se para cada paiz o que Leyden escreveu para a Allemanha: «A meningite parece ter adquirido o direito de domicilio, para se mostrar com maior ou menor intensidade em certas epochas do anno.»

A doença não está de resto acantonada na Europa e America; existe na India, na Algeria, no Sudão, Nubia, Africa Austral e Australia.

Em Portugal é notavel a invasão epidemica do anno que finda, caracterisada por uma larga disseminação pelo paiz, desde o Algarve até Traz-os-Montes, onde a meningite fez numerosas victimas. No Porto os primeiros casos foram observados em janeiro de 1901; a doença estendeu-se indifferentemente ás diversas zonas urbanas, e não obstante a diversidade das condições meteorologicas, soffreu varias alternativas de remissão e recrudescimento, sem de todo se extinguir ainda. A meningite epidemica foi constatada pela mesma occasião (mezes de janeiro, fevereiro, março e abril) em varias localidades do norte e sul de Portugal, não sendo possivel estabelecer a relação de filiação epidemica entre os diversos pontos attingidos.

Este facto é, de resto, perfeitamente equiparavel ao que tem succedido com varias epidemias do estrangeiro,

(1) «The Indian Medical Journal», agosto de 1901.

que se tem manifestado ao mesmo tempo em varios pontos muito afastados uns dos outros.

Como exemplo, citarei as epidemias de 1846 na Irlanda, Algeria e Lyon; as de 1847 em Nîmes, Rochefort, Orleans, Metz e Pariz; as de 1848 em Cambrai, Saint-Etienne, Dijon, Petit-Bourg e nos Estados-Unidos da America; as de 1865 na Allemanha e Estados-Unidos.

Este synchronismo epidemico observado em logares tão distantes, suggeriu a E. Gintrac (1) as seguintes considerações:

«Esta simultaneidade é uma prova da independencia local das epidemias e não permitte vêr em tal coexistencia uma propagação, uma influencia exercida por uma sobre a producção de outra, attentas as grandes distancias que separam os fócos epidemicos.»

Voltaremos ao assumpto a proposito da etiologia e contagiosidade da doença que vimos estudando.

(1) «Patholog. Int.», tome 7.º

Anatomia pathologica

Os espiritos investigadores dirigiram-se naturalmente aos exames do corpo de delicto, para se orientarem na descoberta da verdadeira natureza d'esta doença, que na incerteza dos primeiros tempos, foi objecto de interpretações varias, sendo primeiro considerada como uma doença localisada, uma inflammação da pia-mater cerebro-espinal, não differindo da meningite commum, senão pela extensão epidemica e pela rapidez da marcha. Jaccoud considerava-a como uma doença geral e generalisada, como uma febre infecciosa do genero typhus, febre que se destaca, se singularisa, se especifica no genero, pelo pequeno numero de determinações organicas. Para justificar a denominação de typho-cerebro espinal Jaccoud espraia-se em considerações, baseando-se nas lesões, nas fórmas e nos symptomas d'esta doença.

Quanto ás lesões anatomicas que nos interessam pelo momento, Jaccoud não se limita a consignar a phlegmasia dos involucros do systema nervoso central, menciona do mesmo modo as lesões ou alterações do figado, rim, baço, glandulas mesentericas:

«Portanto—acrescenta o illustre professor—sendo certo que a determinação preponderante do veneno typhico incide sobre o apparelho de innervação, não se limita só ás meninges, mas comporta-se relativamente a ellas como o veneno do typho abdominal relativamente ao apparelho follicular do intestino.»

Jaccoud, approximando a meningite epidemica do *typho abdominal*, entrevia, como por uma luminosa intuição, a especificidade d'esta doença, affirmando que um veneno especial, se bem que analogo ao do typho abdominal, devia ser incriminado na pathogenia da meningite epidemica.

Os dados necropsicos apresentados pelos tractadistas reduzem-se ás lesões ordinarias das meningites em geral, com maior ou menor predominio n'este ou n'aquelle ponto do eixo cerebro-espinal, sendo os caracteres do exsudato variaveis nos differentes casos submettidos á auptosia.

Temos de considerar, porém, os casos fulminantes e os casos communs.

Nos primeiros, as lesões pódem ser nullas, quer macroscopica, quer microscopicamente, parecendo que a alteração caracteristica não teve tempo de constituir-se, d'onde será logico conjecturar que estas lesões não são absolutamente necessarias e que a doença póde matar sem ellas.

Nos casos communs observa-se uma inflammação sero-purulenta ou simplesmente purulenta das meninges, notavelmente da pia-mater cerebro-espinal.

Á abertura do craneo e do rachis, deparam-se-nos as meninges congestionadas e os seios engorgitados de sangue; em alguns casos estas lesões são unicas ou predominantes, porém no maior numero de casos a lesão caracteristica é um exsudato purulento, situado no espaço sub-arachnoideu á superficie da pia-mater. Este liquido, mais ou menos purulento, que se encontra no espaço sub-arachnoideu é ora diffluente e pouco espesso, ora de uma consistencia de pseudo-membrana. O exsudato apparece sob a fórma de placas ou de estrias nas scisu-

ras cerebraes e ao longo dos vasos; em alguns casos deposita-se em camadas continuas que constituem uma especie de calote ao cerebro e uma bainha á medulla (Boudin).

A localisação das lesões apresenta algumas variedades segundo os individuos e as epidemias.

Tourdes no seu estudo anatomo-pathologico realisado em 39 casos, encontrou 29 vezes a inflammação generalisada ás meninges cerebro espinaes, e 7 vezes localisada nas meninges cerebraes, não constatando localisação exclusiva nas meninges espinaes. É possivel que nos casos de inflammação simplesmente cephalica não se tractasse de verdadeiras meningites cerebro-espinaes. Quanto ao predominio das lesões nos diversos districtos anatomicos do eixo cerebro-espinal foi ao nivel do chiasma dos nervos opticos e na sua proximidade que o auctor constatou lesões mais accentuadas e mais constantes; na medulla a phlagmasia e o respectivo exsudato predominavam no segmento inferior e principalmente na face posterior. São estas lesões que os dados anatomo-pathologicos dos auctores modernos confirmam em absoluto. De resto este predominio das lesões coincide com a preponderancia dos symptomas.

O exsudato purulento fórma-se com tal rapidez, accrescenta o auctor citado, que ao fim de quatro dias era generalisado e foi mesmo constatado n'um soldado que morreu vinte horas depois do inicio da doença. As lesões de visinhança que a phlegmasia meningea deixa presuppôr na substancia nervosa subjacente são pouco intensas. O cerebro encontra-se por vezes alterado; segundo Chanffard esta alteração consiste no amollecimento das camadas superficiaes do encephalo, nos pontos correspondentes ás lesões meningeas mais accentuadas;

este facto, contestado por alguns auctores, está perfeitamente averiguado, sendo notavel a seu respeito o estudo microscopico das lesões feito por Rudnew e Burzew, por occasião da epidemia de Petersburgo.

Segundo estes observadores a substancia cerebral mostrava-se constantemente alterada ao nivel da accentuação da meningite, apresentando notavel proliferação allular na tunica adventicia dos vasos de um certo calibre e nos elementos da nevroglia (encephalite interstitial); era um processo diffuso, não ultrapassando porém a camada cortical; a substancia medullar apresentava apenas uma hyperemia intensa, sem alteração das paredes dos vasos. Um liquido turbo, amarellado, enchia os ventriculos cerebraes.

A substancia branca da medulla apenas revelou alterações nitidas por duas vezes em dez autopsias, notavelmente na face posterior do cone terminal da medulla, região onde existe na maioria dos casos abundante accumulação de pus. Em muitos casos encontrou-se pus no canal central da medulla, ao nivel da região lombar principalmente.

Em casos de lesões pouco apparentes, é necessario recorrer ao exame microscopico, antes de concluir pela ausencia de desordens anatomicas, visto estar demonstrado que, sem lesões nitidamente apprehensiveis á vista desarmada, sem vestigios manifestos de suppuração, as meninges podem estar notavelmente alteradas: os vasos meningeos, particularmente os da pia-mater podem ser envolvidos de proliferações reaccionaes que lhe obstruem o lumen, dando a impressão de um tecido granuloso que não se revela como vaso, a não ser pela divisão dichotomica.

Alguns auctores assignalam alterações dos nervos pe-

riphericos, principalmente inflammação exsudativa dos cordões do sympathico, com degenerescencia das respectivas fibras nervosas e atrophia dos ganglios. Os nervos phrenicos e preumogastricos, os plexos nervosos mais importantes foram examinados por alguns anatomo-pathologistas, revelando em muitos casos alterações sensiveis.

Finalmente e ainda n'esta região em que residem as lesões fundamentaes da doença, isto é, na haste cephalo-rachidiana, as cartilagens intervertebraes são por vezes ligeiramente attingidas.

Nos outros apparelhos, as lesões são proximamente as de todas as pyrexias graves, mais ou menos pronunciadas, segundo a intensidade da infecção e as complicações sobrevindas. De facto a infecção tem nas meninges a sua principal manifestação somatica, mas o resto do organismo não fica illeso perante o ataque de um apparelho de tamanha supremacia funccional. Assim é que o apparelho digestivo apresenta nos intestinos vestigios de inflammação catarrhal com maior ou menor injecção da mucosa e intumescencia visivel das placas de Peyer; os ganglios mesentericos são ás vezes demasiadamente volumosos e um tanto amollecidos.

O figado e o baço estão alterados na grande maioria dos casos, notando-se ora simples hyperemia e augmento de volume, ora um certo grau de amollecimento com hypermegalia. Em certos casos apresenta uma coloração cinzenta, e, por vezes, verdadeira steatose.

O apparelho urinario apresenta nos rins augmento de volume, superficie descorada, tumefacção turva do epithelio dos tubos sinuosos e em alguns casos degenerescencia gordura; são as lesões ordinarias que os toxicos endo ou exogenicos deixam como rastro da sua passagem atravez d'estes vasadouros da infecção. A bexiga em

certos casos apresenta lesões de inflammação catarrhal, certamente devidas á stase urinaria. Todas as serosas, desde a pleura até ás bolsas synoviaes, podem participar da inflammação; varias vezes tem apparecido pus nas cavidades articulares. A tumefacção da parotida que se nos depara em tantas infecções, póde tambem observar-se na meningite epidemica. No apparelho circulatorio as alterações que merecem especialisação são as do coração e principalmente as do sangue. O coração, um pouco descórado e molle, apresenta ao microscopio pouca nitidez no estriado das suas fibras musculares. A fluidez, ou melhor—este estado particular do sangue, esta dyscrasia inflammatoria de differentes pyrexias foi assignalada por todos os pathologistas, assim como em muitas autopsias se observaram ecchymoses dos orgãos internos: — ha uma destruição rapida dos globulos rubros com infiltração dos vasos e dos tecidos perivasculares pela hematina. (Jaccoud).

As lesões dos apparelhos visual e auditivo, consideradas por certos auctores como complicações, merecem menção especial, como uma consequencia natural da sua intima correlação com a séde anatomica das principaes manifestações morbidas.

As lesões do ouvido, que podem não existir em muitos casos, reduzem-se geralmente ás de uma otite catarrhal limitada ao ouvido médio, com ou sem perfuração da membrana do tympano. Nos casos graves, porém, podem verificar-se lesões mais consideraveis, taes como a purulencia da caixa do tympano e sobretudo a suppuração e hemorrhagia do ouvido interno, particularmente do labyrinto. Em muitos casos os nervos auditivo e facial estão cercados de pus no interior do canal auditivo, sendo por vezes as suas fibras dissociadas pela in-

terposição de camadas purulentas. As lesões oculares podem ser insignificantes e limitadas a uma simples conjunctivite mais ou menos persistente, ou revestir uma maior gravidade pela propagação aos involucros membranosos do olho, originando uma irite e sobretudo uma choroidite purulenta. Nos casos de maior gravidade podem mesmo observar-se extravasações punctiformes na retina, e, por vezes, uma nevrite optica bilateral. Raras vezes, porém, a suppuração intra-ocular vae até á panophtalmia e á perfuração do globo.

No Porto, nas autopsias realisadas em individuos que succumbiram á meningite cerebro espinal, as lesões encontradas foram sensivelmente as mesmas que os auctores classicos descrevem: exsudato sero purulento mais ou menos consideravel nas regiões cervical e principalmente lombar do canal rachidiano, meninges cerebraes intensamente inflammadas, predominantemente nas zonas orbitaria e auditiva, exsudato localisado por vezes na convexidade do cerebro e na tenda do cerebello; placas de Payer hypertrophiadas, figado volumoso, descórado, baço volumoso e granuloso; zonas congestivas nos pulmões e, em alguns casos, fócos de broncho-pneumonia.

As lesões oculares e auditivas eram pouco pronunciadas, o que de resto tem sido notado clinicamente, pois que as fórmas espectaculosas com desordens profundas dos olhos e ouvidos, do mesmo modo que as fórmas exanthematosas, assignaladas nas epidemias do começo do seculo passado, parecem ter soffrido uma tal ou qual influencia da mesologia moderna, da mesma sorte que á *peste negra* da idade média succedeu uma peste menos

alarmante pelas suas exteriorisações symptomaticas. Estas multiplas determinações morbidas da meningite epidemica levaram Jaccoud a approximal-a das doenças typhoydes; este preclaro espirito não lográra assistir á reconstituição da pathologia pela especificidade bacteriana, que fez da dothienenteria a grande infecção eberthiana, e do estado typhoide um syndroma bem caracterisado, é certo, mas commum a varias doenças zymoticas.

Em summa, as lesões da meningite epidemica são approximadamente as de toda a meningite cerebro-espinal. Podem ellas permittir a discriminação etiologica das meningites meningococcicas e das suas congeneres staphylococcicas, pneumococcicas, streptococcicas, etc.? Comprehende-se a delicadeza do problema, attendendo á multiplicidade e diversidade dos factos clinicos. Diz-se que o pus, nos casos de meningococcia, é em geral mais claro, opalino, cinzento amarellado e menos abundante; que, disposto em pequenos fócos ao longo dos vasos, raras vezes invade extensamente a convexidade dos hemispherios; que se accumula de preferencia na base do encephalo, quando o derrame é abundante; que a sua coloração e consistencia differem do aspecto esverdeado e das camadas espessas, da consistencia da manteiga, do pus pneumococcico, por exemplo; que os fócos purulentos da meningite de Weichselbaum se localisam de preferencia e quasi constantemente no segmento inferior e na face posterior da medulla; mas se a anatomia pathologica, sem exame microscopico, póde já fornecer probabilidades, só á bacteriologia pertence pronunciar o *veredictum*.

Etiologia

Tempo virá, talvez, em que este capitulo das doenças infecciosas se reduza a uma simples equação, cujo primeiro termo seja a rubrica nosographica da doença e e o segundo seja constituido pela designação especifica do agente pathogenico, acompanhada, se quizermos, das condições mais favoraveis ao desenvolvimento da causa morbifica, ou, o que vale o mesmo, das condições de susceptibilidade do organismo em que elle se installa. Emquanto a bacteriologia se completa e aprofunda os seus conhecimentos, quanto ao *habitat* e ás condições biologicas e pathogenicas dos agentes morbidos de que se occupa, iremos na esteira dos auctores classicos, fazendo algumas considerações sobre as causas adjuvantes e predisponentes da infecção meningococcica.

As influencias do meio exterior, considerado sob o ponto de vista da longitude, latitude, constituição geologica do sólo, etc., que para certas doenças constituem um conjuncto de circumstancias propicias ao seu desenvolvimento, parecem ter pouca importancia na etiologia da meningite epidemica, do que facilmente nos convenceremos tendo em vista a distribuição geographica e chronologica das differentes epidemias registadas. Não assim para as condições meteorologicas e particularmente para o que diz respeito á influencia das estações. Todos os auctores conferem um certo predominio ao inverno e á primavera, como favoraveis á eclosão ou á exacer-

bação das epidemias, se bem que em todas as epochas do anno se tenham registado importantes fócos epidemicos, em todos os paizes. A epidemia do Porto, e concomitantemente os numerosos nucleos epidemicos e casos sporadicos observados em quasi todo o paiz, irrompeu no inverno passado, persistindo durante a primavera com menor intensidade, mas fazendo ainda muitas victimas. No verão appareceram ainda alguns casos, e nos mezes de agosto e setembro a meningite continuou a demonstrar a sua relativa indifferença perante as variações de temperatura. Duas das observações que apresento são de individuos que adoeceram em pleno verão. Póde observar-se nas estações mais frias maior intensidade epidemica, e eis tudo.

Á hora a que escrevo, a imprensa diaria occupa-se da apparição da meningite em Coimbra, e, por informações particulares, posso affirmar que a epidemia tende a reproduzir-se no Porto com a intensidade do inverno passado. As condições hygienicas das populações, taes como a habitação e a alimentação, mostram por esta doença a influencia predisponente que se nota relativamente a muitas outras, com menor importancia para a meningite epidemica talvez, pois que em grande numero de localidades estas condições são pessimas, sem que a doença d'isso se aproveite, ao passo que a disciplina sanitaria do exercito francez não obstou em muitas epochas á predilecção da meningite pelo elemento militar. Na epidemia de Nauplic em 1871 não houve caso algum nas prisões, posto que as suas condições de salubridade fossem detestaveis (1). Occorre-me approximar este facto

(1) Jaccoud. «Pathol. Interna», 1883.

do que se observou no Porto, por occasião da epidemia de peste bubonica, e é que nas cadeias da Relação, cuja immundicie dizem ser o que ha de mais adequado a um viveiro de microbios, apenas se registraram dois casos. De resto a meningite atacou individuos, principalmente da provincia, vivendo em condições hygienicas satisfactorias. Quanto ás condições profissionaes, os auctores classicos, á vista dos relatorios de varias epidemias, attribuem á classe militar uma susceptibilidade especial, principalmente aos soldados recentemente recrutados. No Porto não succedeu o mesmo na epidemia a que me tenho referido. As classes civis foram as mais attingidas, e entre estas nenhuma merece a tal respeito menção especial.

Em 82 casos, cuja lista percorri, encontrei poucos individuos de profissão liberal, e nas outras figuravam indistinctamente: serventes, creados e creadas domesticas, jornaleiros, guardas-civis, costureiras, etc.

A influencia da idade é digna do maior interesse. Todos os auctores são concordes em assignalar o grande predominio da meningite epidemica nas creanças e em geral nos individuos de menos de vinte annos. Póde dizer-se que a infancia e adolescencia estão particularmente predispostas, observando-se, todavia, muitos casos em idades mais avançadas. Na lista official dos meningiticos que existe na repartição de Saude Publica da cidade do Porto, em 83 casos, encontrei 44 com menos de dois annos de idade (6, 10, 17, etc. mezes); os restantes são de individuos de idades diversas, mas pela maior parte, de menos de 25 annos (4, 6, 12, 18, 23, 24, etc. annos); e dois de idade avançada, um de 69, outro de 51 annos.

D'onde se deprehende que todas as idades entre nós,

como no extrangeiro, tem fornecido maior ou menor contingente de meningiticos, porém predominando sempre a infancia e a adolescencia. Alguem pretendeu que as creanças de menos de um anno são immunes, mas segundo Heubner, que adduz observações pessoaes, as creanças de peito podem ser attingidas.

Na etiologia da meningite epidemica ha uma questão muito debatida, a que os estudos bacteriologicos darão um dia uma interpretação acceitavel: refiro-me á acção do contagio como factor da producção e da dispersão da meningite epidemica. Jaccoud que, como vimos, attribuia a doença a um veneno comparavel ao da febre typhoide, se bem que distincto d'elle por varios attributos, negava a existencia do contagio no sentido stricto de —transmissão pessoal—, visto que em sua opinião o veneno morbigeno extinguia-se e não passava do organismo primitivamente infectado.

O que se póde observar, diz o illustre pathologista, é o deslocamento de um fóco epidemico em blóco, desenvolvendo-se uma nova epidemia em região primitivamente livre, mas sem tendencia a estender-se ás regiões circumvisinhas. «É o envenenamento por um meio previamente infectado, mas nunca a transmissão material positivamente e exclusivamente estebelecida». Não podemos conceber uma tal explicação para os factos observados em muitas epochas, em que as tropas transportavam a epidemia aos seus novos aquartellamentos, d'onde se estendia ás populações civis (V. o resumo historico). As minhas impressões pessoaes, ao contrario, baseadas no conhecimento dos casos clinicos que observei, levam-me a admittir que o contagio é de difficil investigação, pois que não é possivel em muitos dos casos sporadicos e mesmo nos pequenos fócos epidemicos descobrir a rela-

ção que os prende a outros fócos, origens possiveis da contaminação. Na epidemia de New-York em 1893, Berg não encontrou um unico caso em que se podesse reconhecer nitidamente o contagio. A doença installa-se em bairros muito distantes uns dos outros, como Netter constatou n'uma pequena epidemia de Paris.

A meningite cerebro-espinal epidemica apresenta caracteristicas epidemiologicas muito differentes das de outras doenças, para as quaes a contagiosidade e a extrema diffusibilidade está averiguada. Não se propaga de uma maneira contínua e aterradora como a cholera, por exemplo; a descontinuidade na disseminação da meningite é, póde dizer-se, *sui generis;* produzem-se em localidades afastadas pequenas epidemias em intensidade e extensão, e, apoz um periodo de sileneio, vêem-se apparecer novas invasões nos logares outr'ora attingidos. Dir-se-ia que a doença adquiriu um caracter endemico. Em summa: se os factos clinicos nos deixam, por vezes, na incerteza, levando-nos a não admittir o contagio, a bacteriologia, affirmando a especificidade da meningite, abre-nos um novo caminho para futuras investigações. No capitulo da bacteriologia e da pathogenia terá logar mais adequado este interessante assumpto.

Não terminarei sem alludir á coexistencia ou preexistencia de outras doenças infecciosas, endemicas ou epidemicas, com a meningite cerebro-espinal. Factos d'esta natureza foram observados por occasião de varias epidemias de meningite. Assim a epidemia de 1848 a 1849 em Paris foi precedida de uma epidemia de grippe com manifestações symptomaticas insolitas. Alguns auctores chegaram a considerar a meningite epidemica identificavel com a grippe de fórma cerebro-espinal. Outros consideravam a meningite epidemica como succeda-

nea, se assim me posso exprimir, da grippe, que havia preparado o meio para as suas devastações.

Não podemos negar uma tal coexistencia ou sequencia, no que respeita á apparição d'estas doenças em varias epochas de epidemia, mas póde porventura concluir-se d'ahi que a grippe ou outra doença infecciosa seja necessaria para o desenvolvimento da meningite? A bacteriologia liquidou a questão, não só no que concerne ás relações que se tem pretendido estabelecer entre a grippe e a meningite epidemica, mas tambem ao pretendido parentesco entre esta e a pneumonia. Pouco importa que se tenham registrado casos de pneumonia e de meningite cerebro-espinal, por exemplo, n'uma mesma caserna:—o pneumococco póde produzir talvez uma meningite essencial, mas o meningococco póde muito bem coexistir na mesma caserna e no mesmo individuo. De resto não nos repugna admittir que a grippe, a pneumonia, a escarlatina e outras doenças infecciosas possam preparar o terreno para a eclosão da meningite epidemica. A doença participa, por certo, da virulencia do microbio e da vulnerabilidade do terreno...

Para o que se refere em especial ás affinidades morphologicas e pathogenicas de pneumococco e meningococco, enviamos o leitor ao capitulo da bacteriologia que melhor elucidará a questão.

Ainda sobre as causas predisponentes ou adjuvantes transcreverei, a titulo de curiosidade, as seguintes palavras de Jaccoud:

«A apparição simultanea da doença em pontos tão afastados uns dos outros, a sua generalisação a vastas regiões, deixando de permeio localidades indemnes, sem que se possa encontrar o laço que prende estes factos uns aos outros, tem feito attribuil-os a uma predisposição geral e fortuita para contrahir uma doença

commum, predisposição á qual os medicos dos seculos anteriores deram o nome de *constituição medica.* (1)

Tracta-se d'este conjuncto de influencias cosmicas, mal definidas, quasi mysteriosas, a que Trousseau chamava *circumfusa*, as quaes, predominando durante alguns annos, ou em certas epochas do anno, dariam logar a um maior numero de doenças de uma certa ordem, ou imprimiriam a estas doenças um caracter commum especial. Chauffard, de Avignon, nas suas *Oeuvres de Medicine Pratique* começa por traçar a historia das constituições medicas e das doenças reinantes nos annos de 1831 a 1834, em especial da *febre cerebro-espinal epidemica.*

É doutrina que não póde coadunar-se em todos os pontos com os dados offerecidos pelas acquisições medicas dos tempos modernos; todavia parece-me que ha muito de aproveitavel no estudo d'estas modalidades mesologicas que subsistirão com toda a sua importancia, desde que se entre em consideração com a existencia dos agentes pathogenicos e com as suas condições biologicas, e dado que nos dirijamos igualmente ao modo de reagir do organismo accommettido.

Sem duvida que não podemos hoje admittir em absoluto o que escreveu a respeito de «constituições medicas» o venerando patriarcha da medicina:

«Todas as doenças podem produzir-se sob todas as constituições atmosphericas, posto que seja fóra de duvida que cada estação, cada constituição particular cria, á custa de *qualquer elemento* (*de toute pièce*), tal ou qual affecção.» (2)

(1) Jaccoud (loc. cit.)
(2) Aphorismo XIX. Secção III.

A bacteriologia diz-nos que ha um agente especifico que produz a meningite; mas não podem as condições, as influencias especiaes de certos annos (do mesmo modo que vimos existirem para certas estações, actuando ininterruptamente sobre o organismo infectavel e sobre o agente infectante, imprimir-lhes occultas modificações, tornando-os a ptos para constituir a doença? Claramente que, não obstante a especificidade microbiana da meningite, ha ainda muitos pontos a elucidar, tendo em vista, por exemplo, esta faculdade de apparição abrupta em pontos remotamente attingidos. Ha tantas razões para ponderar as influencias especiaes, que no inverno de 1901, por exemplo, despertaram a actividade pathogenica do microbio da meningite, como para admittir a sua transmissão aerea, partindo de um fóco epidemico preexistente, que não se sabe qual fosse. No primeiro caso, tractar-se-ha, por exemplo, de auto-infecção?

Eis o que a bacteriologia nos explicará, possivelmente, n'um futuro mais ou menos proximo.

Bacteriologia

Desde muito tempo que os bacteriologistas se entregavam ao estudo das especies microbianas observadas nos individuos que succumbiam á meningite cerebro-espinal epidemica, assim como nos casos de meningite secundaria que sobrevinham no decurso da pneumonia, em particular. Eberth, n'um caso de meningite complicada de pneumonia, observou no liquido sub-arachnoideu grande numero de coccos isolados ou reunidos dois a dois. Leyden, diz ter distinguido em 1883, n'um caso de meningite cerebro espinal sporadica e primitiva, diplococcos formando cadeias de dois ou tres elementos, que considera como distinctos dos coccos encontrados por Eberth.

Leichtenstern affirma ter encontrado no exsudato meningo de nove doentes, mortos de meningite cerebro-espinal, agglomerados de coccos, quer isolados, quer aos pares, e assignala pela primeira vez que elles estavam inclusos nas cellulas purulentas. Porem as culturas não deram resultados que permittissem caracterisar a especie. A. Fränkel, em janeiro de 1886, n'um caso de meningite cerebro-espinal com pneumonia, diz ter recolhido e cultivado um micro-organismo que na opinião de Weichselbaum era perfeitamente identico ao diplococco da pneumonia. Pouco depois Foa e Bordoni-Uffreduzzi encontraram em quatro casos de meningite cerebro-espinal, dois dos quaes complicados de pneumonia, um mi-

cro-organismo, que segundo a sua descripção era perfeitamente comparavel ao encontrado por A. Fränkel. Todavia, estes bacteriologistas deram ao seu micro-organismo, que apresentava, como vemos, poucos ou nenhuns caracteres especiaes, o nome de meningococco. Foram estes, em resumo, os breves estudos bacteriologicos que precederam a memoria de Weichselbaum (1887) sobre a etiologia da meningite cerebro-espinal epidemica.

O seu trabalho baseia-se em seis observações perfeitamente caracterisadas sob o ponto de vista clinico e contraprovadas pela autopsia, que demonstrou tratar-se incontestavelmente de meningite cerebro espinal aguda. Os caracteres morphologicos, assim como os culturaes, assignalados por Weichselbaum para o micro-organismo que elle incriminava como productor da meningite cerebro-espinal epidemica são os seguintes: elementos dispostos dois a dois, ligeiramente achatados nas faces em contacto, assemelhando-se de qualquer fórma a um grão de café e contidos pela maior parte no interior de globulos de pus, o que os fez comparar ao gonococco de Neiser. Estes coccos podem observar-se em grupos de dois ou quatro elementos. Á temperatura de 15 a 20 graus estes microbios não se desenvolvem, porém na estufa a 37° as culturas proliferam abundantemente; ao fim de 48 horas, em tubos de agar glycerinado, vêem-se colonias raras e isoladas semelhantes a gottas de orvalho. Uma das propriedades mais caracteristicas d'estas culturas é a difficuldade de serem novamente semeadas, pois que já á terceira sementeira se obtem difficilmente uma nova cultura; todavia as culturas assim obtidas readquirem a sua florescencia ao cabo de dois dias. Ao microscopio estas culturas apresentam-nos alguns coccos isolados, mas pela maior parte reunidos em grupos de dois ou

quatro; muitas vezes os pequenos montões, os coccos isolados são arredondados, os diplococcos achatados pelo contacto. Weichselbaum insiste n'esta particularidade de que a maior parte dos coccos estão no interior dos globulos de pus.

O illustre bacteriologista, assignalando esta situação dos coccos, propôz para o seu micro-organismo a denominação de *diplococcus intracellularis meningitidis*. Quanto ás reacções corantes d'este diplococco, Weichselbaum observou que no estado fresco os coccos se córam com a solução aquosa do azul de methylena e melhor ainda com o azul Lœffler; ficam descórados pelo methodo de Gram.

Na segunda parte do seu trabalho, Weichselbaum relata as experiencias realisadas em animaes com o diplococco intra-cellular, servindo-se, para os seus estudos, de caviás, coelhos e cães. As injecções subcutaneas praticadas não deram resultado algum. As injecções na pleura e no peritoneu, realisadas com meio centimetro cubico de cultura ou menos ainda, foram positivas, isto é, o animal em experiencia succumbiu sempre. Os phenomenos que sobrevinham 3 a 4 horas depois da inoculação eram os seguintes: o animal deixava de andar, ficava immovel, depois a respiração accelerava-se e morria no praso de 36 a 48 horas. Á auptosia constatava-se o seguinte: derrame pleural turvo e avermelhado, pulmões umas vezes simplesmente congestionados, outras vezes hepatisados; baço constantemente volumoso. O exsudato continha grande numero de coccos, uns isolados, outros agrupados por dois ou por quatro.

Como nos exames directos, notavam-se certos coccos maiores do que os outros e os globulos de pus continham no seu interior elementos bacterianos em tão gran-

de numero que enchiam quasi toda a cellula. Observaram-se tambem coccos no sangue e no succo splenico, mas em menor numero e em geral extra-cellulares. As injecções peritoniaes originaram uma peritonite exsudativa, contendo microbios. Os caviás inoculados nem todos morreram; alguns, injectados com uma mistura de caldo e de exsudato pleural, ficaram indemnes. Weichselbaum recorreu depois á injecção intra-craneana por meio da trepanação e introduziu meio centimetro cubico de cultura sob a dura mater de coelhos; alguns d'estes animaes morriam e á autopsia observava-se hyperhemia das meninges e fócos de amollecimento no cerebro. A mesma experiencia foi realisada em cães, sendo os resultados proximamente os mesmos. Resta saber se alguns d'elles succumbiram ao traumatismo apenas, porque, apesar da presença de pus no liquido inflammatorio, não se encontraram nenhuns coccos caracteristicos. Eis em resumo os dados colhidos por Weichselbaum para demonstrar o papel pathogenico e a possivel expecificidade d'este micro-organismo. No mesmo anno (1887) Goldschmidt confirmou a descripção de Weichselbaum como perfeitamente adequada aos caracteres que elle observára n'um micro-organismo encontrado n'um exame feito com o fim de pesquizar o pneumococco de Fränkel; «constatei, diz o auctor, que o que eu tinha debaixo dos olhos se assemelhava muito ao que Weichselbaum acabava de descrever, ao passo que nenhuma descripção semelhante encontrava em outros trabalhos». Os caracteres culturaes, morphologicos, e as reacções córantes condiziam com os assignalados por Weichselbaum na sua referida memoria.

Em 1889 Bonome, no decurso de uma pequena epidemia de meningite cerebro-espinal, diz ter encontra-

do uma variedade de streptococco; era um diplo-streptococco encapsulado que se differençava de todos os outros micro-organismos observados até então nos casos de meningite cerebro-espinal. Em 1895, Jaeger, n'um estudo sobre a etiologia da meningite epidemica, admira-se de que os 60 ou 70 % dos casos consignados pelos auctores que se occuparam do assumpto, sejam attribuidos ao diplococco lanceolado de Fränkel e de que todos os auctores que se deram ao trabalho de fazer investigações bacteorologicos em casos d'estes, se inclinem a approximar os micro-organismos encontrados, —do pneumococco. Iaeger, por seu lado, propõe-se provar que o pneumococco de Fränkel e o diplococco intra-cellular representam duas especies essencialmente differentes, quanto aos seus caracteres; este ultimo microbio seria, em sua opinião, o agente pathogenico especial da meningite cerebro-espinal essencial.

De facto, todos os dados colhidos nas investigações bacteriologicas confirmam a descripção que Weichselbaum deu do meningococco intra-cellular da meningite. Todavia Iaeger, que foi sem duvida o bacteorogista que mais forte apoio prestou á descoberta de Weichselbaum, consigna algumas particularidades que um estudo mais aprofundado confere ao meningococco. Assim, segundo elle, «nas preparações feitas directamente com o exsudato ou com as culturas puras, o meningococco permanece córado pelo methodo de Gram» e assignala tambem que existem elementos nitidamente encapsulados. O meio de cultura que lhe pareceu mais propicio foi o agar glycerinado; á temperatura de 37 a 38 graus apparecem ao fim de 24 horas pequenas colonias e ao fim de 48 horas o desenvolvimento está completo, notando-se claramente colonias volumosas «em véo»; as culturas renovadas

mostram-se successivamente mais ferteis, podendo as culturas em agar ser multiplicadas durante muitos dias. As culturas em caldo, conservadas durante 43 dias, puderam ser de novo reproduzidas em agar glycerinado. Ao microscopio, as culturas apresentam micrococcos em agglomerados diversos, sem todavia apresentar a capsula revelada no exame directo. É certo que Iaeger em alguns casos constatou cadeias de vinte a trinta elementos que faziam lembrar o streptococco ou o diplococco de Frankel, mas um exame attento de preparações bem feitas mostra que estas cadeias são divididas por uma linha clara que indica claramente a disposição transversal dos diplococcos. Quanto ás experiencias nos animaes de laboratorio, os resultados obtidos por Iaeger concordam com os de Weichselbaum de tal fórma que, conservando sempre para Weichselbaum a paternidade da descoberta, o micro-organismo em questão poder-se-ha denominar: diplococco intra-cellular de Weichselbaum-Iaeger.

Desde esta epocha os bacteriologistas de todo o mundo téem-se dedicado ao estudo do meningococco com uma actividade e uma profusão de variadissimas experiencias só proprias dos nossos tempos. Todavia a convicção não chegou ainda ha muito tempo ao espirito de todos os observadores, a despeito das contraprovas que bacteriologistas auctorisados trouxeram em auxilio da especificidade do meningococco; principalmente hoje que a puncção lombar permittiu o exame directo do liquido cephalo-rachidiano no vivo, a questão approxima-se do seu termo. A morphologia do meningo-cocco todos os dias posta em evidencia, a sua fórma em grãos de café de faces planas defrontadas, separadas por um espaço não córado nas preparações, as culturas em va-

riadissimos meios, as reacções córantes, etc., levam-nos a admittir de bom grado a especificidade d'este micro-organismo.

É certo que esta especificidade tem sido objecto de largas discussões e os nomes mais illustres se téem occupado do assumpto, querendo uns que o meningococco seja totalmente diverso, outros que elle não seja mais do que uma variedade do pneumococco. Netter, que se tem entregado com decidido interesse ao estudo da bacteriologia das meningites, estudando alguns casos de meningite-epidemica em 1887, era d'esta ultima opinião, declarando, porém, que, pondo de parte a individualidade dos micro-organismos, tinha observado, umas vezes o pneumococco, outras o meningococco (para elle, pneumococco degenerado). Porém as observações téem-se multiplicado, fornecendo argumentos em favor da existencia do meningococco, como agente pathogenico perfeitamente distincto dos outros micro-organismos considerados como productores das meningites cerebro-espinaes agudas, e Netter rendeu-se por fim á evidencia. A questão está, pois, nos seguintes termos: existe um agente especial, encontrado em casos de meningite cerebro-espinal primitiva, quer sejam casos sporadicos, quer epidemicos. O que Netter pretende sustentar desde muito tempo é que o diplococco de Weichselbaum não é o unico agente pathogenico observado em algumas epidemias. Na epidemia de Pariz em 1900 Netter diz ter praticado tres puncções lombares, com alguns dias de intervallo, n'um doente tratado por M. Troisier.

O exame directo e as culturas d'este liquido deram grande numero de diplococcos de Weichselbaum. Ao contrario M. Netter retirou do canal rachidiano de uma creança igualmente attingida de meningite cerebro-espi-

nal um liquido turvo que encerrava apenas pneumococcos. (1) De resto todos os auctores admittem que as meningites cerebro-espinaes podem ser produzidas por microbios diversos; mas pondo de parte os casos de meningites secundarias que devem ser uma causa de erro nas estatisticas pouco escrupulosas, a propria multiplicidade dos agentes microbianos incriminados indica que não se lhes póde attribuir nenhum valor especifico na producção da meningite *epidemica*. O pneumococco e o meningococco tem ao seu activo o maior numero de casos das estatisticas; citam-se alguns em que figuram o streptococco, o staphylococco, o bacillo de Pfeifer, o de Eberth-Graffky, o coli-bacillo, etc. Mencionarei ainda os casos em que apparecem alguns d'estes microbios associados: tenho mesmo conhecimento de um doente d'esta cidade em que se encontrou o bacillo de Koch de parceria com o meningococco. Que devemos concluir d'este facto? Parece-me que o problema se resolverá facilmente, considerando o meningococco como agente especifico incontestavel, reservando aos outros a faculdade de, em certas condições ainda mal determinadas, originarem como microbios indifferentes, o syndroma meningitico, predominantemente em casos de meningite cerebro-espinal secundaria, quer seja manifesta a affecção primaria, quer a meningite cerebro-espinal seja apparente ou realmente protopathica.

Terminarei por apresentar a descripção succinta dos trabalhos bacteriologicos realisados no Porto por occasião da ultima epidemia pelos distinctos bacteriologistas Drs. Rego e Souza Junior. A materia que lhes serviu

(1) «Semain. Medical», 1900, pag. 218.

para exame, obtiveram-na por meio da puncção lombar, realisada no 4.º espaço intervertebral (no vivo), extrahindo com todos os cuidados da asepsia, alguns centimetros cubicos de liquido cephalo-rachidiano pathologico, recorrendo tambem aos exsudatos meningeos cadavericos, todas as vezes que as autopsias se proporcionaram. Reservando para o capitulo do—*Diagnostico*—os caracteres do liquido cephalo-rachidiano, trataremos sómente aqui da morphologia, culturas e inoculação do meningococco encontrado.

Com o liquido cephalo-rachidiano extrahido fizeram preparações extemporaneas e investigaram immediatamente o meningococco de Weichselbaum-Iaeger que lhes appareceu com os caracteres distinctivos, em localisação ordinariamente intra-cellular, córando-se facilmente pelos liquidos tinturaes ordinarios (o Ziehl diluido é o corante de escolha), resistindo, não o tomando, ao processo de Gram-Nicolle, e com a sua morphologia em diplococcos, semelhantes a grãos de café, defrontando-se pela face concava (hilo da semente). Os diplococcos, quasi sempre intra-cellulares como dissemos, occupavam de preferencia as cellulas de protoplasma prestes a romper-se, onde se observavam em agglomerados de 3 a 10 elementos. Havia tambem muitos extra-cellulares, com os mesmos caracteres dos intra-cellulares, mas não reunidos em grupo, antes dispersos pelo campo microscopico. Esta disposição intra-cellular foi por mim observada igualmente n'um caso, cuja historia aproveito para uma observação, e cujo diagnostico bacteriologico foi executado pelo Dr. Souza Junior, que me proporcionou obsequiosamente o ensejo de observar ao microscopico as suas preparações. As reacções córantes mereceram aos referidos bacteriologistas particular attenção; n'um dos primeiros

casos suspeitos, submettido ao diagnostico bacteriologico, puderam distinguir entre alguns coccos que tomaram o Gram, pequenos grupos de diplococcos que resistiram ao córante. Para em tudo concordarem as suas observações com as descripções classicas, os bacteriologistas do Porto encontraram tambem o staphylocco e o streptococco, que se evidenciaram igualmente na prova cultural.

As culturas, realisadas em meios ordinarios, mas principalmente em gelose de estomago de porco e no meio de Kiefer (modificado pela substituição do liquido de hydrocele ao liquido ascitico) permittiram obter o isolamento do microbio simultaneamente nos differentes meios, notavelmente no caldo preparado com estomago de porco, que se mostrou altamente favoravel ao desenvolvimento do meningococco. As colonias no agar de Kiefer modificado, apresentavam-se pequenas, redondas, ligeiramente salientes, de centro mais obscuro que a peripheria e de côr um tanto acinzentada. Em preparação de cultura, os coccos apresentavam-se bem turgidos e nitidos, dispostos pela maior parte em diplo e ainda em tetrados; não tomavam o Gram. Procedendo aos estudos experimentaes em animaes susceptiveis (o rato branco é completamente refractario ao meningococco, que, por esta particularidade, se distinguiria bastantemente do pneumococco, seu competidor) e não tendo á disposição o animal considerado como mais receptivo, desde as celebres experiencias de Heubner,—a cabra, lançaram mão de caviás de pequeno peso (200 gr.). Os dois primeiros inoculados succumbiram e conseguiu-se reencontrar o meningococco.

Obtidos, pouco depois, dois cabritos foram inoculados com meningococcos recentes na cavidade rachidia-

na. O resultado obtido tanto nos cabritos como em caviás de maior peso do que os primeiros foi o mesmo: completa insensibilidade, a não ser uma ligeira reacção thermica n'estes ultimos. Esta resistencia dos caviás foi considerada justamente como significativa pelos bacteriologistas, cujas pesquizas vimos acompanhando (corrobora os resultados obtidos pelos diversos experimentadodores); nos casos em que se deu a morte de alguns caviás, se bem que a longo praso da inoculação, não conseguiram encontrar n'elles vestigios de lesões meningiticas, nem de micrococcos intra-cellulares.

Em conclusão: O meningococco parece-me reunir caracteres proprios, inconfundiveis, que permittem consideral-o como uma especie bacteriana, distincta portancta do pneumococco e do streptococco, com os quaes se tem pretendido confundil-o nas descripções de parasitologia varia, que os não menos variados casos de meningite epidemica ou sporadica tem motivado. O meningococco permanece, apesar de tudo, distincto e autonomo, deparando-se-nos pelo menos como agente *habitual* da meningite cerebro-espinal epidemica verdadeira, indubitavelmente protopathica.

Pathogenia

No capitulo da etiologia referimo-nos á coexistencia da meningite epidemica com outras doenças infecciosas, reinantes nas mesmas epochas e nas mesmas regiões, e accommettendo por vezes o mesmo individuo. Não podemos negar o facto, mas o que não admitto facilmente é que se possa vêr em tal coincidencia qualquer relação causal entre as diversas doenças registadas.

Da coexistencia não se póde argumentar para influencia pathogenica: vai muito longe o—*post hoc, ergo propter hoc.*

Sabe-se que existe um agente especifico habitual, além d'outros indifferentes, da meningite cerebro-espinal epidemica e que tem sido encontrado de preferencia na região que é séde de maiores desordens anatomo-pathologicas. Qual foi a porta de entrada e o caminho percorrido pelo micro-organismo productor da meningite cerebro-espinal epidemica? Já Weichselbaum admittia a hypothese de que as fossas nasaes seriam a primeira camara de installação do meningococco, o qual, d'ahi, faria as suas incursões no interior da economia.

O celebrado bacteriologista de Vienna argumentava com observações proprias, tendo notado importantes modificações das fossas nasaes em individuos atacados de meningite cerebro-espinal, se bem que complicada de pneumonia, e concluia por chamar a attenção sobre certas phlegmasias do nariz que podem conduzir á meningite.

Segundo Strümpell, a meningite iniciar-se-hia por um defluxo intenso, que elle considerava como regra.

Os casos que observei não apresentavam indicios alguns que, sem exame microscopico, podessem incriminar-se como ponto de partida da phlegmasia meningea; todavia parece estar averiguada a presença do meningococco no muco nasal. Seguindo esta orientação, varios experimentadores lembraram-se de provocar por esta via, meningites experimentaes com o microbio de Weichselbaum. Foi M. Busquet o primeiro que obteve resultados positivos, obtendo uma meningite experimental, pela deposição de meningococcos em cultura ou em exsudato pathologico nas cavidades nasaes de caviás e coelhos. (1)

Parece, pois, demonstrada a possibilidade da produducção da meningite pela via nasal. As experiencias realisadas no Laboratorio de Bacteriologia do Porto pelos Drs. Rego e Souza Junior, com o mesmo fim das de Busquet, não deram até hoje resultados precisos. Estas experiencias téem sido repetidas, e é possivel que as inoculações feitas com o meningococco encontrado n'um individuo actualmente doente de meningite cerebro-espinal, cuja observação apresento no fim do meu trabalho, dêem resultados aproveitaveis.

O facto de alguns observadores terem constatado a existencia do meningococco em individuos portadores de affecções distinctas da meningite cerebro-espinal (2), a provavel predisposição, para contrahir a meningite, dos individuos que soffrem de affeções nasaes, deve sugge-

(1) «Semain. Medic.», 1901, pag. 187.
(2) Stadelmann: «Semain. Medic.», 1899, pag. 192.

rir-nos a ideia da auto-infecção, em condições de vulnerabilidade organica pelo meningococco, que póde em breve ser considerado como um hospede habitual das cavidades vestibulares do apparelho respiratorio e suas dependencias, tal como o pneumococco, o staphylococco, o bacillo de Koch e tantos outros micro-organismo que vivem como saprophytas nos additos do nosso organismo, á espera do momento em que possam transpôr as barreiras que a resistencia phagocytaria lhes oppõe.

O ouvido médio e a trompa d'Eustachio tem merecido a muitos pathologistas a consideração de portas de entrada do meningococco.

Factos observados em casos de meningite secundaria podem perfeitamente generalisar-se á infecção meningococcica: as lesões suppurativas banaes da caixa do tympano e da trompa d'Eustachio podem favorecer, claramente, a penetração do microbio especifico da meningite.

Accusam-se ainda as phlegmasias oculares como capazes de proporcionar a invasão meningea. Cumpre, porém, que distingamos as lesões d'esta natureza já existentes das que se devem considerar como complicações da meningite. A. Fränkel refere a observação de um rapazito de 6 annos, no qual uma meningite cerebro-espinal de meningococcos de Weichselbaum succedeu immediatamente a um traumatismo. «Supponho, conclue o auctor, que n'este caso o meningococco intra-cellular tenha por *habitat* as vias aerias superiores e que elle immigrou para a cavidade craneana, apoz o traumatismo.» (1)

(1) Ibid.

Não basta, porém, inquirir do ponto de partida do meningococco, resta saber qual o caminho, e qual o vehiculo que transporta o agente morbido ao logar sobre que particularmente incide, isto é, ao seio do liquido cephalo rachidiano—ao espaço sub-arachnoideu. Para isso vejamos quaes as relações d'este espaço com os vasos sanguineos e lymphaticos adjacentes:

Os troncos arteriaes e venosos que se internam na pia-mater para se dirigir aos centros nervosos são envolvidos por uma bainha lymphatica, que acompanha igualmente os capillares.

O liquido cephalo rachidiano está em contacto com os vasos na sua entrada para os centros nervosos, «mas elle cerca-os, diz Sicard (1) por meio de uma segunda bainha mais externa, que no estado physiologico não communica com a bainha lymphatica. No estado pathologico comprehende-se quão facilmente os leucocytos ou os microbios poderão emigrar em maior ou menor numero, do vaso para a primeira bainha lympathica, d'esta em seguida para a segunda bainha, podendo d'esta maneira espalhar-se facilmente por todo o liquido cephalo-rachidiano.» Esta disposição anatomica permitte apprehender o mecanismo da penetração do microbio pathogenico, que, tomado nas cavidades nasaes, oculares, auriculares, etc., pelos leucocytos que affluem á lucta phagocytaria, é levado por elles ao apparelho vascular da pia-mater, em cujas paredes inicia o trabalho phlegmasico que lhe permittirá passar ás bainhas lymphaticas e d'ahi ao espaço subarachnoideu. A penetração far-se-ha ainda, por vezes, por intermedio dos leucocytos vectores do microbio,

(1) «These de Paris», 1900.

sem interposição de vias lymphaticas ou sanguineas preestabelecidas, passando, por exemplo, das cavidades nasaes phlegmasiadas, atravez da lamina crivada do ethmoide, para a cavidade craneana. Dos seios frontaes, em certos casos, poderá ainda attingir directamente as meninges atravez do *buraco cego*. Analogamente podemos raciocinar para as demais vias de infecção meningitica.

Symptomatologia

Na descripção da meningite cerebro-espinal e em rapida exposição synthetica, devemos considerar os casos fulminantes, os casos de fórma commum e os casos abortivos.

Na fórma hyperaguda ou fulminante os doentes cahem, por assim dizer, immediatamente em coma, apoz uma invasão abrupta, apenas manifestada por uma cephalalgia lancinante, convulsões por vezes epileptiformes e phenomenos delirantes, sem que a temperatura ultrapasse 37° em alguns casos. Todos os esforços therapeuticos são impotentes e a morte póde sobrevir passadas 10 ou 12 horas. Por informações de alguns collegas tenho conhecimento de casos fulminantes que os deixaram perplexos, perante o desenlace horrivelmente tragico d'este summario quadro symptomatico.

Nos casos communs a invasão póde ser brusca ou precedida de prodromos, taes como: mal estar geral, quebrantamento de forças, ligeira cephalalgia, por vezes um esboço de rigidez da nuca, etc., mas na maioria dos casos a temperatura eleva-se bruscamente, attingindo por vezes 40°, precedida de um calefrio unico e intenso ou de calefrios repetidos; desde logo apparecem vomitos, cephalalgia violenta, da qual o doente traduz, por gemidos ou gritos, o horrivel soffrimento. A rachialgia acompanha quasi sempre, mais ou menos intensa, a rigidez caracteristica da nuca. O delirio é violento ou tranquillo,

persistente ou intermittente, mais accentuado de noite. A hypersthesia é consideravel. É a primeira phase ou periodo de excitação, dos auctores classicos, durante o qual podem já apparecer erupções diversas. No segundo periodo, chamado paralytico ou melhor—depressivo, a prostração succede á agitação dos primeiros dias, para ir até ao coma terminal nos casos graves, que marcham rapidamente para o desenlace fatal. N'estes casos a paralysia invade os musculos respiratorios, dando a morte por asphyxia. Esta mesma terminação por paralysia póde observar-se em casos mais demorados, em que a infecção minou profundamente o organismo, a phlegmasia interessou por certo orgãos importantes á vida e o mecanismo da morte é então mais complexo.

Estas fórmas communs podem, porém, curar, e assistimos então a esta lenta defervescencia, a esta acalmia progressiva dos symptomas, por vezes com exacerbações intercorrentes, que constituem a evolução prolongada tão peculiar a esta doença.

Na fórma abortiva o quadro morbido resume-se em pouco: uma cephalalgia pouco intensa, alguns vomitos, pequeno movimento febril, por vezes contractura dos musculos da nuca. Estas fórmas frustes, de difficil diagnostico de resto, são raras.

Eis aqui, nos seus traços geraes, o quadro de conjuncto da phenomalidade morbida da meningite cerebro-espinal. É claro que esta descripção não abrange a totalidade dos factos observados na clinica.

Os phenomenos morbidos variam ao infinito, dentro dos limites da physiologia pathologica. Por isso tentarei dar uma descripção analytica, posto que succinta, da doença que venho estudando, percorrendo os diversos apparelhos tocados pela infecção, insistindo, porém, so-

bre os phenomenos mais em relação com a localisação meningea da phlegmasia. Muitas lacunas poderão, porventura, ser preenchidas pela leitura das observações que constituem a ultima parte do meu trabalho, algumas das quaes representam um quadro symptomatologico assaz completo. Occupar-me hei em primeiro logar do aspecto exterior do doente, terminando pelos phenomenos nevro-musculares.

Habito externo.—A expressão physionomica do meningitico é a de um individuo que soffre intensamente: a face accusa, por vezes, uma dolorosa resignação; os traços contrahidos, a côr pallida, aquecida nos periodos de excitação por um rubor esbatido; os olhos injectados, o olhar fixo, pela determinação morbida da affecção sobre o apparelho visual. O doente está alheado, como n'uma embriaguez soturna, a tudo que se passa em volta d'elle, fóra dos momentos de delirio. A pelle, algum tempo depois do inicio da doença offerece um aspecto particular, provavelmente em relação com um estado spasmodico das fibras musculares dos bolbos pilosos:—é a pelle anserina. As erupções cutaneas, assignaladas pelos auctores classicos, são muito variaveis em fórma e em localisação. Parece que entre nós a doença tomou um caracter menos eruptivo do que nas epidemias que os auctores descrevem com nomes derivados d'esse conspecto aterrador. Todavia são constantes estas erupções e apresentam os aspectos mais diversos, taes como: erythema, petechias, roseola, purpura, erupções scarlatiniformes, mobiliformes, mas sobretudo o herpes, que nas observações que apresento era a unica manifestação exanthematica. Localisado quasi sempre nos labios, póde apparecer nas orelhas, na aza do nariz, no mento e mes-

mo no tronco e nos membros. A sua pathogenia está provavelmente ligada á alteração dos nervos trophicos da pelle, como parece provar uma observação de M. Netter, que, na autopsia d'uma creança victimada pela meningite e que apresentava em vida herpes unilateral esquerdo nos labios, nariz e mento, encontrou o ganglio de Gasser correspondente immerso em pus.

Apparelho digestivo.—A lingua tem o aspecto dos estados infecciosos, sem apresentar em geral os caracteres dos verdadeiros estados typhoides; é saburrosa, secca no principio da doença, um tanto avermelhada nos bordos. Este aspecto é, porém, muito variavel. Os vomitos são um dos primeiros e mais constantes symptomas da meningite cerebro-espinhal epidemica, se bem que nada tenham de caracteristico; podem ser alimentares ou biliosos, e, persistindo por muito tempo, compromettem por vezes profundamente a nutrição.

A anorexia nada tem de particular a esta pyrexia. Existe habitualmente constipação durante quasi toda a duração da doença, o que é commum a todas as meningites. No fim da doença, ou como complicação, póde sobrevir diarrhea.

Apparelho respiratorio.—Pondo de parte os casos de meningite secundaria e ainda, segundo alguns auctores, as pneumonias que acompanham ou sobrevêm no decurso de meningites meningococcicas, o apparelho pulmonar não revela em geral alterações somaticas. Em relação com a pyrexia póde sobrevir bradypnêa ou tachypnêa, observando-se mesmo, por vezes, o rythmo de Cheyne-Stokes.

Como complicações, têm-se observado fócos de

broncho-pneumonia, comprovados pela auptosia, e devidos, segundo parece, ao microbio da meningite. Registram-se alguns casos d'estes na epidemia do Porto. Estas phlegmasias broncho-pulmonares parecem estar em relação com a immobilidade do opisthotonos, que permitte a introducção na glotte de particulas irritantes.

Apparelho circulatorio.—O pulso nada tem de particular, a não ser em muitos casos a sua falta de correspondencia com a temperatura, phenomeno, de resto, observado em todas as meningites; nos casos que observei, esta discordancia não existia, ou era pouco notavel. Os seus caracteres são variaveis: regular e tenso em muitos casos, arythmico e accelerado em outros, batendo muito veloz ao approximar-se a morte. O coração, em geral, não é attingido, sendo pouco frequente a myocardite, como complicação.

O sangue analysado tem revelado hyperglobulia, leucocytose e diminuição da proporção da hemoglobina.

Póde patentear-se uma certa preguiça dos vaso-motores, pela *risca meningitica*, que, se não tem a importancia diagnostica que lhe attribuem, pela sua constancia e caracteres especiaes é um elemento de valor.

Póde haver ou não albuminuria como em todas as doenças infecciosas.

Temperatura.—A curva thermica, n'esta doença, se alguma cousa tem de caracteristica, é precisamente a sua extrema variabilidade. O thermometro dá frequentemente 39, 40 e 41 graus, podendo, porém, em certos casos indicar apyrexia quasi completa. Nos casos prolongados, taes como apresento nas minhas observações, as remissões matutinas ou vesperaes são bruscas e atypicas; por vezes tem-se observado o typo intermittente.

A temperatura eleva-se algumas vezes ainda no momento da morte, como no tetano.

Apparelho urinario.—O rim é pouco attingido; não ha, em geral, nephrite. A bexiga póde apresentar um pouco de inflammação catarrhal consecutiva á paralysia ou irritação do seu apparelho nevro-motor, que produz em geral retenção de urina no periodo de excitação meningitica e incontinencia, por vezes, nos ultimos dias, quando a paralysia dos sphincters succede á contractura. Observa-se, em certos casos, dysuria.

Apparelho da visão.—Todos os auctores mencionam modificações oculares. Nas minhas observações pude constatar que existe ora aperto, ora dilatação pupillar, com ou sem desegualdade de abertura. As pupillas reagem pouco á luz; póde existir nystagmo e photophobia, assim como strabismo e correlativa diplopia. O strabismo divergente é mais commum e parece estar em relação com paralysias ou spasmos dos n. oculo-motores.

Como complicações citam-se as phlegmasias das membranas oculares a que já me referi no capitulo da anatomia pathologica, perturbação da acuidade visual e mesmo cegueira completa. Porém, nos casos bastante numerosos que observei no pavilhão de isolamento do Hospital de Santo Antonio, durante o meu quinto anno, não se notavam alterações oculares além das já referidas.

Todas as phlegmasias oculares, bem como as perturbações funccionaes já mencionadas podem persistir durante a convalescença; comtudo, á parte alguns casos graves que deixam como *reliquat* lesões irremediaveis, observa-se commummente a restituição *ad integrum*.

Apparelho da audição.—Convém distinguir as suppurações do ouvido preexistentes, que se complicam por vezes de meningite, da propagação da phlogose meningea ao ouvido interno e médio, no decurso da doença que estudamos. Então a otalgia é insupportavel, o doente sente zumbidos e é de uma extrema impressionabilidade auditiva (hyperacusia), notando-se, em certos casos, surdez passageira ou persistente, depois da cura da pyrexia.

Articulações.—Ao lado das complicações descriptas a proposito dos apparelhos visual e auditivo, seja-me permittido citar as complicações articulares, sobrevindas algumas vezes no decurso da meningite epidemica. São verdadeiras arthrites, em cujo exsudato alguns observadores lograram encontrar o meningococco.

Apparelho nevro-motor.—A cephalalgia é um symptoma constante; de uma intensidade variavel, incommoda horrivelmente os doentes, alguns dos quaes, na phrase de Tourdes, parecem *enragés* pela dôr. Póde ser frontal, temporal ou occipital, com irradiações multiplas e exacerbações que provocam o grito hydrencephalico, deixando, nos momentos de acalmia, os doentes em profunda obtusão cerebral.

A rachialgia é mais pronunciada nas regiões cervical e lombar e a pressão a este nivel é dolorosa a tal ponto que póde originar movimentos convulsivos generalisados. A hypersthesia cutanea e muscular é mais pronunciada ao nivel do rachis e dos membros inferiores (Observação n.º 1) e apparece desde o inicio da doença. Os musculos podem apresentar-se em estado convulsivo, contractural ou paralytico. As convulsões, que podem

ser generalisadas, epileptiformes em alguns casos raros, são mais proprios da pathologia infantil; nos adultos, reduzem-se ordinariamente a sobresaltos dos musculos e tendões, traduzindo, quando parciaes, qualquer complicação cephalica da zona psycho-motriz.

As paralysias podem observar-se durante a phase aguda ou na convalescença, podendo prolongar-se por muito tempo. São em geral parciaes e de curta duração; apparecem por vezes sómente na convalescença, succedendo-lhe uma paresia rebelde acompanhada de certo grau de atrophia muscular. Assim como as contracturas do primeiro periodo se acompanham de exaggero dos reflexos, assim as paresias precoces ou tardias se annunciam pela abolição d'aquelles.

Quanto ás contracturas, a sua localisação é varia, desde a musculatura do tronco e da nuca até aos grupos synergicos da motilidade dos membros. O rachis está fortemente immobilisado na maioria dos casos, um pouco arqueado, com a sua concavidade posterior accentuada e completada pela retropulsão da cabeça e pescoço, cujos musculos, nomeadamente o splenio, em pronunciada contractura, dão logar ao phenomeno da rigidez da nuca, que motivou em alguns paizes a denominação de «caimbras da nuca», dada á meningite. Produz-se d'est'arte um certo grau de opisthotonos, que as contracturas dos membros inferiores tornam ás vezes completo. Na maioria dos casos, porém, observa-se a attitude em «cão de espingarda», devida áquella incurvação do tronco e nuca e ao estado de semiflexão das pernas sobre as coxas e d'estas sobre o abdomen. A rigidez da nuca é um symptoma que rarissimas vezes falta, e se alguns auctores consignam a sua ausencia em alguns casos, deve crêr-se que os musculos cervicaes já passaram

ao estado paralytico, que sobrevem por vezes apoz a contractura inicial.

É, portanto, este um symptoma de reconhecida importancia; a cada recrudescencia da meningite, accentua-se visivelmente, e se em outras meningites, inclusivamente na tuberculosa, se tem assignalado, na meningococcica é de uma constancia e de uma nitidez especiaes. A attitude de flexão mais ou menos accentuada da perna sobre a coxa e d'esta sobre o abdomen é meramente de commodidade, porquanto o doente no decubito dorsal póde perfeitamente fazer a extensão total do membro inferior, do mesmo modo que na attitude erecta de todo o corpo.

Não acontece o mesmo quando fazemos assentar o doente de modo que a perfeita verticalidade do tronco permitta a abertura de 90° para o angulo que este formaria com o plano das coxas se estas ficassem no prolongamento das pernas em completa extensão; n'esta posição do tronco os joelhos soerguem-se immediatamente pela flexão da perna sobre a coxa; e se nós tentarmos, carregando sobre elles, fazer a extensão d'estes dois segmentos do membro inferior, verificamos a resistencia tenaz dos flexores da perna, que não permitte leval-a além de um angulo obtuso de 135°, approximadamente. Este phenomeno assignalado pela primeira vez por Kernig em 1882, é um dos symptomas que maior celebridade adquiriram no mundo medico e cujo conhecimento M. Netter vulgarisou em França ha poucos annos ainda. O seu valor diagnostico e a sua pathogenia são de um alto interesse scientifico, e eu lamento que o caracter summario do meu trabalho e a urgencia de o concluir se não compadeçam com o estudo demorado d'este interessante phenomeno.

Limitar-me-hei a reproduzir as conclusões a que chegou Mr. Paul Roglet no seu trabalho sobre o signal de Kernig (Paris, 1900), que se me affiguram perfeitamente em conformidade com as observações clinicas de que tenho conhecimento.

Depois de descrever o signal de Kernig, diz o auctor, que eu acompanho em resumida exposição: «este signal, cuja investigação é muito facil, não pertence exclusivamente á meningite, todavia a sua presença não foi constatada até hoje senão em casos em que as meninges estavam irritadas ou alteradas. E' muito frequente nas meningites, qualquer que seja a sua natureza (meningites tuberculosas, meningites cerebro-espinaes devidas ao meningococco, ao pneunococco, ao stroptococco, etc.), podendo dizer-se que existe em 85 % dos casos. Parece, porém, mais frequente nas meningites cerebro-espinaes do que nas meningites tuberculosas.

O signal de Kernig nem sempre apparece desde o principio da doença, sendo as mais das vezes precedido ou acompanhado dos symptomas classicos da meningite. Uma vez constituido, persiste ordinariamente durante toda a evolução da doença, podendo a sua intensidade variar de um dia para o outro e desapparecer mesmo durante um periodo mais ou menos longo. Por vezes constata-se ainda em plena convalescença. A despeito do seu grande valor diagnostico, não podemos affirmar a existencia da meningite, apoiando-nos exclusivamente sobre a constatação d'este phenomeno.

Não é, pois, verdadeiramente pathognomonico: é, como diz Kernig, *um symptoma de orientação*.

Quanto á pathogenia d'este phenomeno, o auctor, no decurso do seu estudo, expõe as diversas theorias architectadas até hoje, terminando pela exposição da sua,

que me parece a mais racional. As suas conclusões a este respeito são, em resumo, as seguintes: «O signal de Kernig é sempre devido a uma irritação ou lesão mais ou menos accentuada e extensa das meninges, e, se bem que esteja quasi sempre em relação com as alterações meningeas, não é, todavia, pathognomonico das lesões d'estes involucros, assim como a sua ausencia não é bastante para excluir a possibilidade de irritação ou lesão das meninges.

Póde explicar-se da seguinte maneira a pathogenia do signal de Kernig: no estado hygido de um individuo, collocado na posição assentada, tendo as coxas flectidas em angulo recto sobre o tronco e as pernas completamente estendidas, as fibras dos musculos flexores da perna estão allongadas até ao seu limite extremo, e a sua elasticidade está quasi completamente esgotada. Ora, se, por influencia de uma irritação da medula, ou melhor, das raizes rachidianas (quer esta irritação seja devida ao augmento da pressão intra-rachidiana ou á presença de um exsudato purulento), a tonicidade muscular augmentar, o que diminue certamente a elasticidade e talvez o comprimento d'aquellas fibras, resultará que ellas ficarão demasiado curtas para permittir a extensão completa da perna sobre a coxa, quando flectida esta sobre o tronco, e o signal de Kernig verificar-se-ha.»

Diagnostico

Pelo complexo symptomatico que acabo de analysar, não é difficil, na maioria dos casos, assentar-se no diagnostico de affecção meningitica. Cumpre, porém, distinguir a meningite cerebro-espinal d'outras doenças que pódem apresentar o syndroma meningitico, todas as vezes que o processo morbido interessa, mais ou menos, o systema nervoso, no decurso da sua evolução. Não é possivel, sem alongar desmesuradamente os limites d'esta dissertação entrar na pormenorisação dos dados symptomaticos differenciaes, tanto mais que os elementos fornecidos pela analyse do liquido cephalo-rachidiano merecem occupar-nos mais detidamente, pelo seu valor diagnostico, como pela sua perenne actualidade. Pondo de parte as convulsões infantis, sobrevindas no decurso de muitas febres, as manifestações proteiformes da hysteria, etc., especialisarei algumas doenças que maior confusão pódem offerecer com a meningite epidemica.

O tetano offerece alguns pontos de semelhança com a doença que nos occupa e citam-se casos de meningite sporadica—de fórma tetanica, que tornam a distincção realmente difficil. A noção epidemiologica da meningite e as condições etiologicas do tetano, além do estudo comparativo dos symptomas (V. observação n.º 1) permittem resolver as duvidas na maioria dos casos.

A grippe, na sua fórma nervosa, é, por vezes, difficil de distinguir, sobretudo quando a meningite epidemi-

ca é contemporanea de uma epidemia grippal. Porem, a marcha d'estas doenças é differente: os symptomas oculares, tão frequentes na meningite, não se observam ordinariamente na grippe.

O signal de Kernig e a rigidez da nuca não téem sido assignalados n'esta ultima pyrexia. Com os meios clinicos ordinarios far-se-ha, pois, muitas vezes, o diagnostico. Nas fórmas meningiticas da grippe, a que já me referi, o exame bacteriologico decidirá em ultima analyse.

A febre typhoide, nas suas fórmas ataxicas, principalmente nas de *typo spinal*, póde fazer-nos hesitar no diagnostico com a meningite. A puncção lombar póde em alguns casos não fornecer dados precisos. Mr. Fränkel refere a observação d'um caso de meningite cerebro-espinal n'um rapaz de 20 annos: a primeira puncção lombar deu sahida a um liquido purulento amicrobiano, a segunda (4 dias depois) deu um liquido limpido. O doente sahiu do hospital restabelecido, mas um mez depois voltou e morreu passadas 24 horas. A' autopsia as meninges estavam normaes, porém verificou-se uma dothienenteria. Tratava-se, pois, d'uma febre typhoide ambulatoria. Mr. Netter affirma que a febre typhoide, toma muitas vezes a mascara da meningite cerebro-espinal; o liquido cephalo-rachidiano revela em taes casos o bacillo typhico ou é amicrobiano. Mr. Rendu, relata, porém, uma observação d'esta fórma hybrida das duas affecções, na qual pôde colher dados necropsicos de meningite e bacteriologicos de streptococcia.

De resto, nos casos irreductiveis, a sero-reacção de Vidal revelará a febre typhoide e a puncção lombar a meningite.

O Mal de Pott cervical, por causa da dôr e da rigi-

dez da nuca, foi lembrado em alguns casos (Observação n.º 1). Mas a evolução da doença e a falta de deformação ossea e de empastamento, deve bastar quasi sempre ao diagnostico da meningite.

O rheumatismo cervico-vertebral, varias affecções gastro-intestinaes das creanças, os phenomenos do chamado *meningismo* são citados como embaraçadores para o diagnostico da grande affecção meningea que estudamos. O signal de Kernig e a rigidez pronunciada da nuca bastarão na grande maioria dos casos ao diagnostico de meningite cerebro-espinal; a noção de epidemicidade será preciosa em muitos casos. Se quizermos porém levar mais longe as nossas inquirições, saber se se trata de uma ou de outra variedade de leptomeningite, taes como nol-as faz conhecer Osler na sua classificação, recorreremos á punccão lombar e ao consecutivo exame do liquido cephalo-rachidiano.

A meningite tuberculosa com a sua predilecção pelas creanças (quasi sempre hereditariamente taradas), póde talvez distinguir-se clinicamente; a sua invasão é mais lenta, a reacção febril menos intensa, as perturbações nevro-motrizes são n'este caso, salvo talvez a cephalgia, menos violentas. Mas o diagnostico é por vezes de uma extrema difficuldade, pois que o signal de Kernig póde provocar-se em muitos casos de tuberculose meningea.

Quanto ás outras meningites, a sua apparição no decurso de outras affecções, facilmente as qualificará.

Admittindo, porém, que microbios diversos do meningococco, isolados ou associados a este, possam dar logar a meningites cerebro-espinaes essenciaes, poderá a clinica determinar se se trata de meningite epidemica (de meningococcos), quando é certo que a noção de epidemicidade naturalmente é desprezada para explicar a appa-

rição de dois ou tres casos isolados, como os que se assignalam a grandes distancias no exercito e na população civil?

M. Concetti (1) diz que na meningite pneumococcica a evolução é mais rapida, a reacção é viva e o desenlace quasi sempre fatal; na meningococcica a evolução é menos aguda, faz-se por *pousseés* successivas, com grandes remissões e póde durar mezes; a streptococcica é quasi sempre, se não sempre secundaria, a maior ou menor praso, ao sarampo, scarlatina, febre typhoide, etc.

Refere-se ainda ás poliomyelites agudas, cujo diagnostico clinico é por vezes impossivel. São ainda probabilidades com o seu valor relativo.

Restam, em ultima analyse, os exames bacteriologicos.

Alguns auctores dirigiram-se ao exame das fossas nasaes com o fim de pesquizar alli o agente provavel da infecção. Os resultados, nem sempre são animadores, pois que se encontram meningococcos em individuos portadores de affecções diversas, inclusivamente em casos de meningite tuberculosa pura, ou mixta,—de bacillos de Koch e de meningococcos. O exame bacteriologico do sangue deu, nas pesquizas de M. Netter, resultados positivos. Entre nós este estudo está por fazer. Nas urinas examinadas em vida não conseguiu aquelle bacteriologista cultivar o meningococococco, mas encontrou-o nas culturas da urina colhida em cadaveres. Emfim — é uma nova via, aberta a futuras investigações bacteriologicas.

Por ultimo e supremo recurso, dirigiram se os expe-

(1) «Semaine Medic.», 1900, pag. 304.

,rimentadores ao liquido cephalo-rachidiano, por meio da puncção lombar, que tanta celebridade adquiriu nos ultimos tempos. Imaginada por Quincke (de Kiel), em 1882, que a praticou com o fim de obviar ao exaggero da tensão intra-ventricular do liquido cephalo-rachidiano, esta operação foi vulgarisada em diversos paizes, sendo varias as suas applicações. A puncção lombar, cuja technica, bem estabelecida hoje, occuparia demasiado espaço n'um trabalho d'esta natureza, permitte extrahir o liquido cephalo-rachidiano em casos de suspeita de meningite, sobre o qual se poderão realisar varios ensaios, de modo a fornecer-nos elementos de maior ou menor importancia para estabelecer o diagnostico seguro na maioria dos casos.

E em primeiro logar o exame directo, as culturas, e as outras operações de laboratorio permittirão fazer o diagnostico da especie microbiana, servindo-nos dos caracteres distinctivos já mencionados n'um dos capitulos precedentes. Mas o liquido cephalo-rachidiano póde fornecer outros elementos de diagnostico, alguns dos quaes constituem novos recursos da semeiotica moderna, que de per si só dariam assumpto para larga dissertação. Refiro-me aos caracteres apresentados pelo liquido cephalo-rachidiano nos casos, além d'outros, de meningites agudas ou sub-agudas (tuberculosas) que nos interessam para diagnostico differencial.

Começaremos por notar qual o aspecto do liquido extrahido pela puncção. Nos casos que serviram para diagnostico bacteriologico, durante a epidemia do Porto, a que me tenho referido, apresentava-se sempre turvo, acclarando sempre pelo repouso, passado algum tempo; outras vezes a limpidez era turvada por uma especie de véo ou nuvem, assemelhando-se a fino tecido de

fibrina. Ora parece estar assente que em casos de meningite tuberculosa é de regra observar-se a limpidez do liquido. O exame microscopico do sedimento revelou leucocytos polynucleares em grande numero e alguns raros mononucleares ou lymphocytos, ao passo que nos casos de meningite tuberculose predominam, ao contrario, os lymphocytos; é o diagnostico por meio dos elementos cellulares ou *cytodiagnostico*. Dir-se-ha, segundo a theoria phagocytaria, que nos estados agudos os leucocytos polynucleares accorrem á lucta, como guardas avançadas da defeza, ao passo que nos processos chronicos os polynucleares, vindos ao combate n'uma primeire phase aguda, succumbiram na phagocytose, ficando apenas os lymphocytos, ou, não sendo já precisos para a defeza desapparecem em parte, como acontece em alguns periodos da evolução das meningites agudas. Um outro elemento de diagnostico é a verificação da permeabilidade meningea ao iodeto de potassio, que se pesquiza pelos meios chimicos adequados no liquido cephalo-rachidiano, apoz a administração do iodeto ao doente. Verificou-se que as meninges são permeaveis nos casos de tuberculose e não nos casos de meningite aguda. Emfim, a qualidade e a quantidade das albuminas do liquido cephalo-rachidiano nos dois casos, e o ponto de congelação do mesmo liquido, ou ponto cryoscopico (designado pela lettra Δ) que no estado normal oscilla entre—0,60, 0,65, ao passo que nos casos de meningites agudas está comprehendido entre—0,49 e—0,60 e nas tuberculosas entre 0,47 e—0,55. (1)

Em resumo: todos estes elementos podem ter apenas

(1) Widal, Sicard e Ravaut, cit. p. Camille Wolf, Paris, 1901.

um valor diagnostico approximativo, que em muitos casos não bastará, mas offerecem sem duvida pontos de vista inteiramente novos, dignos de um estudo meticuloso, como deve ser o da cryoscopia e analyse chimica do liquido, cuja importancia semiologica se irá evidenciando dia a dia;—é assumpto para demorado estudo e larga exposição.

As noções elementares que d'elle possuo, expol-as-hei na minha defeza, já que o espaço nem o tempo me não permittem desenvolvel-o convenientemente. Apresento, todavia, os quadros comparativos das indicações fornecidas pela puncção lombar, para o caso do diagnostico differencial entre as meningites cerebro-espinaes agudas e a meningite tuberculosa, quadros extrahidos do trabalho de M. C. Wolf. que é uma compilação de investigações laboratoriaes sobre varias observações clinicas.

MENINGITE TUBERCULOSA

Quantidade de liquido...	Desde algumas gottas a 30 cc.
Aspecto.....	Ordinariamente claro e limpido como agua crystallina.
Albumiuas.....	serina e seroglobulina — augmento progressivo
△.....	Comprehendido entre—0,47 e—0,55.
Permeabilidade ao iodeto.....	positiva.
Cyto-diagnostico.....	Lymphocytose quasi exclusiva.

MENINGITES CEREBRO-ESPINAES AGUDAS

Quantidade de liquido...	variavel, desde algumas gottas a 120 cc.
Aspecto.....	Variavel: desde a turvação mais ligeira até á purulencia nitida.
Albuminas.....	Meningites de liquido albuminoso: serina, seroglobulina. Meningites de liquido seroso: quantidade d'albumina normal.
△.....	Entre—0,49 e—0,60. O ponto cryoscopico baixa, quando a meningite evolue favoravelmente.
Permeabilidade ao iodeto.....	negativa
Cyto-diagnostico	Apparecem successivamente: Polynucleares. Polynucleares e lymphocytos em numero igual. Predominio dos lymphocytos. Reapparição e predominio dos polynucleares nas phases de recrudescencia. Volta ao estado normal (cura).

Prognostico

De um modo geral póde dizer-se que a meningite cerebro-espinal epidemica é uma doença extremamente grave.

Algumas estatisticas dão uma mortalidade só comparavel á da peste; 90 % dos casos registrados em certas epidemias foram mortaes. Todavia as estatisticas dão percentagens muito desencontradas, desde 37 % (Hirsch) até 61 % na população civil e 65 % na militar. Em 82 casos registados durante certo periodo da epidemia do Porto, houve 53 mortes, ou seja uma lethalidade de 64 %. M. Netter faz salientar as virtudes do seu processo de tratamento, apresentando 11 casos com 7 curas (63 % de successo).

É difficil de afferir por estas estatisticas, quasi sempre elaboradas em condições de pouca uniformidade, a gravidade d'esta doença. Ao passo que as epidemias recentes foram pouco mortiferas em França, na America a meningite epidemica tende a tomar um caracter de maior gravidade, pondo de parte o grande numero de casos complicados que redundam em enfermidades persistentes e irremediaveis, oppondo-se d'esta fórma a uma cura completa. Um distincto medico militar portuguez, ajuizando por observações proprias, affirmou-me que a cura completa não é muito frequente, pois são muitos os casos de surdez, paralysias e perturbações oculares consecutivas á meningite.

As creanças pagam maior tributo do que os adolescentes, facto que não deve surprehender-nos, conhecendo-se a gravidade da meningite tuberculosa, n'essas idades, que constitue o seu flagello exterminador.

N'um caso dado não é facil ajuizar da sorte do doente. Casos julgados gravissimos tomam inesperadadamente um rumo favoravel e as longas remissões da meningite não excluem a possibilidade de uma terminação fatal. Comtudo os casos prolongados são, em regra, benignos. As convulsões, os vomitos, em phase já avançada e sobretudo a pequenez e irregularidade do pulso são de mau prognostico.

Comparativamente com outras meningites, a meningococcica parece menos grave: a bacteriologia, fazendo o diagnostico da especie pathogenica, fornece alguns elementos de prognostico, pois que a virulencia do meningococco é relativamente pequena, em face, por exemplo, da do pneumococco.

Finalmente, o exame do liquido cephalo-rachidiano extrahido pela puncção lombar póde fornecer-nos ainda aqui elementos de alguma importancia: assim a diminuição da turvação, a diminuição dos leucocytos polynucleares, dos elementos bacterianos e da proporção da albumina, parecem indicar que o processo morbido vai em bom caminho de cura.

Tratamento

A medicação etiocratica não aproveitou ainda á meningite. Com effeito seria racional subjugar a virulencia ou a pullulação do microbio, ou neutralisar as suas toxinas, injectando na cavidade rachidiana, por meio da puncção lombar, liquido cephalo-rachidiano proveniente,

por exemplo, de individuos curados;—seria uma nova maneira de fazer sorotherapia; Netter limita-se a fazer d'esta prática possivel uma pergunta de curiosidade. Até hoje, porém, nada se póde dizer de therapeutica causal. É possivel que obedecessem a este criterio alguns medicos italianos que praticaram injecções hypodermicas de sublimado. A dose injectada era de 5 millig. a 1 centigramma, segundo a idade do doente, todos os dias ou de dois em dois dias. A cephalêa, a rigidez da nuca iam desapparecendo e citam oito curas em nove doentes submettidos a este tratamento; deve notar-se, porém, que todos os demais tratamentos foram usados simultaneamente. Resta emfim a medicação symptomatica e antes de tudo, tendo em vista que se tracta de uma infecção, varias indicações se nos apresentam: promover a eliminação mais rapida possivel das toxinas microbianas e dos productos toxicos da desassimilação pathologica,—o que póde conseguir-se pelos diureticos, ou bebidas abundantes, pelos diaphoreticos, regimen lacteo, etc.; obstar a novas causas de fermentação nociva, pela dieta, purgantes, desinfectantes do tubo digestivo e antisepsia das cavidades buccal e nasal. Sustentar as forças do doente pelos meios apropriados. Como therapeutica local, calmar a irritação meningea e consequentemente a dos conductores nervosos, tendo igualmente em vista a alta tensão do liquido cephalo-rachidiano na grande maioria dos casos. Os derivativos e os revulsivos locaes, estão pois, indicados.

Com este fim tem-se preconisado varios preparados, *intus et extra*. Pomada mercurial e iodoformada, unguento de Credé, etc. Os medicos da India Ingleza dizem ter obtido resultados tão beneficos como os obtidos com a

puncção lombar, provocando a irritação cutanea das regiões cervico-dorsal e da area motriz do cortex cerebral com uma pomada de bi-iodeto de mercurio. Administram invariavelmente o iodeto de potassio e o bichloreto de mercurio para favorecer a absorpção da lympha derramada, prática muito usada tambem entre nós no que diz respeito ao iodeto de potassio; com o mesmo fim se administraram provavelmente os clysteres de phosphato de soda e chloreto de sodio, que podem ser vantajosamente substituidos pelas injecções hypodermicas de soro artificial.

Os calomelanos tem larga voga no tratamento d'esta doença, como se vê pelas observações que apresento. Segundo as indicações de cada caso tem-se empregado com algum beneficio: revulsivos, emissões sanguineas ao longo do eixo cerebro-espinal; gelo sobre a nuca e em capacete sobre toda a cabeça, internamente os calmantes habituaes (chloral, brometos, etc.); como antithermico a antipyrina, a phenacetina, etc.; quanto a mim, a ter de empregal-os, prefiro os saes de quinina, cujas virtudes multiplas jámais foram desmentidas. Não podendo entrar na analyse do valor pharmacotherapico d'esta alluvião de preparados, que é assumpto demasiadamente espinhoso para as minhas forças, terminarei por ligeiras referencias aos tres meios therapeuticos, que mais importancia e actualidade me parecem reunir para o caso. São elles: os banhos quentes, a puncção lombar e as injecções subcutaneas de sôro physiologico.

Os banhos quentes, preconisados, a primeira vez, por Aufrecht, pelas suas propriedades calmantes, produzem um allivio manifesto, sobretudo da rachialgia e das contracturas. O auctor aconselha tres banhos a 38° todos os dias. O doente é collocado na banheira com todas as

precauções (nem sempre guardadas pela enfermagem, d'onde resulta que este processo therapeutico não convém em todos os casos), tendo o cuidado de elevar gradualmente a temperatura do banho (de 37° a 40°). M. Netter tem-nos aconselhado a 38° ou 40°, de 4 em 4 horas, sendo a duração de cada banho de 20 a 30 minutos. No Porto foram muito usados e com resultados igualmente animadores.

O valor therapeutico da punccção lombar tem sido muito discutido. A maior parte dos medicos que téem recorrido a este novo auxilio da cirurgia, são concordes em affirmar que, opportuna e prudentemente praticada, a punccção lombar presta reaes beneficios. Nos casos que vi punccionar, os operadores regulavam a quantidade do liquido a extrahir pela sua tensão e pelo estado de reconhecida compressão dos centros nervosos. Á temperatura baixa quasi sempre depois da punccção e as contracturas são menos accentuadas e dolorosas.

M. Netter, fazendo dos banhos quentes a base do tratamento, preconisa insistentemente as punccções lombares, praticando varias, no decurso do tratamento. Banhos quentes, punccção lombar, alimentação, medicação tonica e reparadora e injecções de sôro (se o doente se alimenta mal) deram-lhe 7 curas em 11 doentes.

As injecções de soro artificial, pouco usadas entre nós, parecem ter dado, segundo alguns práticos, resultados apreciaveis. Tem-se injectado doses variaveis, até 1:200 gr. Como effeito immediato, observou-se abaixamento da temperatura, uma diaphorese abundante, e—facto notavel—obtem-se a sedação dos phenomenos nervosos nos periodos de excitação ou de delirio, ao passo que se constata um levantamento das forças, uma certa estimulação, no periodo de torpôr e abatimento.

É sem duvida um meio de largo alcance e prestará bons serviços nos casos prolongados.

Tal deve ser, em resumo, a orientação therapeutica moderna no tratamento da doença, cujo estudo, cheio de imperfeições, tentei esboçar; uma penna mais abalisada esgotará, porventura, um assumpto de tanta magnitude.

Observação n.º 1

(PESSOAL)

F., de 11 annos de idade, creado de lavoura e domestíco em casa de um proprietario da rua da Murta (Porto).

Entrou no hospital de Santo Antonio no dia 28 de janeiro de 1901, em consequencia de uma doença que o accommetteu em casa do respectivo patrão, no dia 20 do referido mez.

Exame do doente. — Apresentava-se em decubito dorsal, quando o examinei pela primeira vez, conservando-se immovel n'esta posição, as pernas semi-flectidas sobre as côxas e estas sobre o abdomen, sobresahindo notavelmente a attitude de extensão forçada da cabeça sobre o tronco, dando-nos a impressão de um busto em posição horisontal, tal era a immobilidade que o doente mantinha no tronco e na cabeça em pronunciado opisthotonos; tentando fazel-o sentar, reconhecia-se a completa rigidez da architectura do tronco e pescoço, a cabeça sólidamente projectada para traz; passando do decubito dorsal para a posição assentada, o doente accusava dôres, que referia principalmente á região lombar, á nuca e á parte superior da côxa (região trochanteriana). No decubito dorsal o doente não sentia taes dôres, apenas um ligeiro estado dolorido do tronco e pescoço.

Não havia trismo; apenas uma ligeira difficuldade de deglutição. Não podia executar os movimentos de lateralidade e de flecto-extensão das articulações do pescoço (impossibilidade dos movimentos mimicos da affirmação ou negação, para que Tillaux chama a attenção a proposito do «mal sub-occipital»).

Não havia contractura pronunciada dos membros, mas um certo grau de paresia, traduzida pela morosidade e arrastamento com que o doente executava os movimentos de flexão e extensão.

Não se investigou a existencia do signal de Kernig. (Não se fallava ainda em meningite cerebro-spinal epidemica, entre nós, nem, portanto, no signal que tempos depois havia de ser tão fallado).

Havia pronunciada hypersthesia, ou melhor, hyperalgesia, visto que o doente se resentia principalmente á palpação e percussão, sendo as mais susceptiveis as regiões lombar e cervical. Feita a per-

cussão muscular e tendinosa com o bordo cubital da mão, observava-se o exaggero dos reflexos e viam-se nitidamente desenhar-se pequenos serros musculares «in loco» immediatamente apoz a percussão, como que trahindo uma hypertonicidade morbida. As sensibilidades tactil e thermica sensivelmente normaes.

Pupillas bastante dilatadas, sem desigualdade manifesta; não havia diplopia.

Nos principaes apparelhos restantes notava-se: estado saburral da lingua, que se apresentava secca e um pouco avermelhada nos bordos; nas commissuras patenteava-se nitidamente o herpes labial.

Havia anorexia e constipação, pouco accentuadas. A respiração, pouco movimentada, fazia-se sobretudo segundo o typo abdominal, em consequencia da immobilisação pathologica das costellas.

A auscultação do thorax nada revelou de anormal. Pulso frequente e regularmente batido, medianamente cheio e intenso.

Delirio tranquillo. Havia paresia da bexiga; o doente apenas despejava o *trop plein*, sendo preciso fazer a expressão abdominal para completar o esvasiamento, préviamente introduzida uma sonda molle.

O doente diz ter acordado á meia noute (oito dias antes), com anciedade, nauseas, seguidas de vomitos abundantes, cephalalgia e dor mais ou menos intensa da nuca e região dorso-lombar. No dia seguinte mantém-se o mesmo estado e sobrevém-lhe calafrios e febre (pouco intensa); continuavam as dôres rachidianas, principalmente na nuca; o tronco ia-se tornando hirto, assim como o pescoço, sendo-lhe a posição menos incommoda, o decubito dorsal. Foi removido para o hospital.

A sua historia familiar não fornece de suspeito mais do que uns achaques da mãe, cuja natureza não sabe precisar, recordando-se apenas de que um dia a viu deitar sangue pela bocca. A historia pregressa pouco fornece de importante: um catarrho bronchico havia 5 ou 6 annos, com dôr de cabeça e vomitos, de que se restabeleceu por completo.

Inquirindo de qualquer soffrimento antigo na região cervical, com a mira n'uma possivel tuberculose vertebral, não deu informações aproveitaveis.

A evolução da doença, como se vê no graphico da temperatura, foi demorada, sendo de alta pyrexia os 15 prmeiros dias. São dignas de notar-se as grandes remissões matinaes, mantendo, toda-

via, a curva thermica esta fórma atypica tão particular da meningite cerebro-spinal epidemica. O doente mantém-se em profundo abatimento durante todo o periodo febril, abatimento accidentado ás vezes por momentos de delirio loquaz. Sempre a mesma hypersthesia, dôr á pressão na região cervical superior, rigidez constante do pescoço e nuca. A paresia vesical origina por stase um ligeiro catarrho vesical (urinas turvas e fortemente carregadas de saes de sedimento). Por fim o doente entra em convalescença franca, todos os symptomas vão successivamente desapparecendo, a bexiga desentorpece-se gradualmente, podendo agora o doente assumir a direcção da sua innervação.

Ao deixar o hospital apenas accusava um pouco de hypersthesio e impressionabilidade excito-motriz.

O diagnostico não se impoz desde logo: o que se assentou como manifesto é que entravam em jogo os apparelhos de innervação e motilidade, fosse qual fosse a séde principal da affecção e a sua natureza.

A primeira hypothese que surgiu, attenta a rigidez contractural do tronco foi a do tetano. A ausencia de trismo, de contracções clonicas, a não participação dos membros inferiores no opisthotonos (existem casos de tetano parcial, principalmente cervical, mas são raros); a falta dos paroxismos atrozmente dolorosos, da tetanisação dos musculos da deglutição, — (a disphagia era levissima), da dyspnea accentuada, todos estes dados negativos apartavam a ideia de tetano. De resto as condições etiologicas seriam excepcionaes no caso presente, a despeito do que nós sabemos da existencia do *tetano interno ou espontaneo.*

A descripção classica do mal de Pott subroccipital conforma-se bastante com a symptomatologia d'este caso; porém a repercussão sobre os conductores nervosos era n'este caso bem exaggerada, a tal ponto que interceptou a livre communicação dos centros superiores com os centros medulares, impossibilitando o doente de — mandar — o seu apparelho motor da bexiga e de phrenar os reflexos como acontece no estado hygido dos conductores nervosos. E' claro que um certo grau de meningite rachidiana póde observar-se no mal de Pott, por simples propagação da inflammação aos involucros medulares. Mas não se reconheceu modificação sensivel da statica vertebral, nem o exsudato purulento da osteoarthrite deu signaes de diffusão nas regiões periarticulares. Sem dados heredi-

tarios de valor, sem investigação do signal de Kernig, que não lembrou, porque a ideia de meningite essencial não se manteve muito tempo, resta-me a convicção de que se tratava, apesar de tudo, de meningite cerebro-espinal epidemica, como o estava indicando a marcha da doença, a invasão brusca, a convalescença relativamente rapida, etc. Chegou a pronunciar-se o tenebroso — fatal — para adjectivar o prognostico. Felizmente a borrasca passou e o doente sahiu curado. O tratamento foi apenas symptomatico: combateu-se a constipação por meio de clysteres evacuantes, ministrou-se uma poção calmante, cuidou-se da alimentação, fornecendo-se em relação com o estado do doente. Na persuasão de que se tratava talvez de mal de Pott cervical, recommendou-se constantemente a immobilidade do pescoço, mantendo-o continuamente como n'um banho morno, por meio de applicações reiteradas de cataplasmas emollientes. Este tratamento não foi desfavoravel á cura da meningite cerebro-espinal, da qual, segundo a minha humilde opinião, se tratava no caso que apresento.

Nota. A puncção lombar, ainda então não praticada no Porto, que me conste, teria sido o unico recurso que permittiria assentar n'um diagnostico incontroverso. Foi talvez este um dos primeiros, senão o primeiro caso de meningite epidemica do Porto, no anno passado. O valor que tem—e por isso o apresento—é o de contribuir, por ventura, para tornar bem patente a grande utilidade semiologica d'estes dois elementos preciosos: — o signal de Kernig e o exame do liquido cephalo-rachidiano.

Observação n.º 2

(pessoal. — medico assistente, dr. joão pinto s. de vasconcellos)

João, filho de A. de A., de 14 annos, adoeceu em 25 de agosto de 1901. Não ha antecedentes hereditarios nem pessoaes dignos de menção. E' um rapaz de constituição regular e occupa-se, desde creança, no trabalho do campo, n'uma das freguezias do concelho do Marco de Canavezes (Avessadas). Sem periodo de transição passa da saude á doença, bruscamente, com calefrios, dôres de cabeça e membros (principalmente no braço esquerdo), vomitos, quebrantamento de forças, constipação de ventre e febre; no dia seguinte ao

da invasão morbida (26 de agosto) nota difficuldade em mover o pescoço, que dentro em pouco ficou hirto, assim como o dorso. Quando o observei pela primeira vez (no dia 7 de setembro) mantinham-se os mesmos symptomas, apenas com ligeira diminuição da rachialgia e cephalalgia; a rigidez da nuca e dorso é pronunciadissima; inquirindo do que se tinha passado nos dias anteriores verifiquei que o estado actual correspondia proximamente ao dos dias passados e fui informado de que o doente apresentára dysuria durante tres dias. O doente tem tido momentos de delirio tranquillo, por vezes agitado, tentando sahir da cama. Diplopia e respectivo strabismo (pouco accentuados e inconstantes). Signal de Kernig. Temperatura da tarde 39,5. Pulso rithmico, regularmente amplo e bastante frequente. Nos apparelhos digestivo e respiratorio nada de extraordinario em doenças infecciosas: lingua saburrosa, pouco humida, avermelhada nos bordos; herpes labial; anorexia, constipação; ventre ligeiramente deprimido. No apparelho respiratorio a auscultação nada revelou de anormal, não accusando tambem o doente symptoma algum suspeito. Risca meningitica.

Diagnosticou-se uma meningite cerebro-spinal essencial; não se fez, porém, a puncção lombar, ainda projectada com fim therapeutico, sendo, portanto, desconhecido o diagnostico bacteriologico. A marcha da doença, a sua apparição independente de quaesquer manifestações morbidas de outra natureza, levam-nos a admittir que se tratava de um caso de meningite cerebro-spinal epidemica, se attendermos a que varios casos analogos foram observados no mesmo concelho durante o anno, sporadica, se attendermos a que nas immediações de tempo e de logar não houve mais nenhum caso. Tratamento symptomatico: Calomelanos em dose fraccionada, como purgante e anti-septico intestinal. Banhos quentes, uma vez ou outra interrompidos por incuria da familia. Revulsivos sobre a columna cervico-dorsal. Pomada mercurial belladonada na cabeça. Quina como tonico e anti-pyretico. Chloral e brometo de potassio. Regimen dietetico: leite e caldos. A evolução da doença foi demoradissima, interrompida por periodos de acalmia, seguidos de exacerbação: o doente chegou a abandonar o leito por alguns dias, cahindo de novo com reproducção dos mesmos symptomas. O strabismo accentuava-se nos momentos de recahida, assim como o signal de Kernig, a cephalalgia, a rachialgia e as contracturas cervico-dorsaes.

Nos ultimos dias a doença adquiriu o typo febril nitidamente

intermittente, que cedeu promptamente ao quinino, prescripto pelo consciencioso e avisado assistente, que teve a satisfação de vêr curar o seu doente ao fim de 60 dias de accidentada meningite. O extenso graphico que apresento dará uma ideia approximada d'esta longa evolução.

Observação n.º 3

(Assistente dr. Joaquim Dias de Sá)

A. A. P., de 15 annos d'idade, moleiro, de Landim (Famalicão). E' um rapaz bastante robusto e apresenta-se deitado, queixando-se d'uma violenta dôr de cabeça, na qual fazia consistir todo o seu soffrimento. Ainda na vespera do dia em que adoeceu (30 d'agosto) estava de perfeita saude; tomou ao meio-dia a sua refeição habitual, com bom appetite. Á noite sentiu calefrios e uma cephalalgia tão intensa que o não deixou conciliar o somno e lhe arrancava, por vezes, gritos afflictivos. Não havia outros symptomas subjectivos. A respiração era normal em todos os seus caracteres e a auscultação não revelava signal algum d'affecção pulmonar. O pulso batia 120 vezes por minuto e o thermometro marcou 40°,2.

A pressão da fossa iliaca direita não era dolorosa, mas verificava-se ahi um pouco de gorgolejo. A lingua era a dos estados typhoides. Fezes semi-diarrheicas, amarellas. Attitude da cabeça apparentemente normal, todavia o medico assistente que constatou os phenomenos já descriptos, duvidando dos signaes que lhe pareciam proprios da dothienenteria, aprofundou o exame e verificou um certo grau de contractura dos musculos posterios do pescoço. D'aqui nasceu a ideia de meningite cerebro-spinal. Procurando o signal de Kernig, encontrou-o, embora pouco pronunciado. Assente este diagnostico, prescreveu hostias com sulfato de quinino, antipyrina e aconitina crystallisada; um purgante e calomelanos em dose fraccionada, depois do purgante; no dia seguinte (31 de agosto), os symptomas accentuaram-se. Contractura cervical posterior accentuada, delirio quasi permanente. Cephalalgia intensa como na vespera. O doente tomára sómente uma hostia, porque a deglutição era um tanto dolorosa e difficil. No dia seguinte (1 de setembro) o estado do doente deixava prevêr um desenlace fatal. Tudo se tinha exacerbado: temper.—40°,9; pulso 130; cephalalgia violenta; cabeça

em opisthotonos; anuria; um certo grau de paralysia dos musculos respiradores; congestão broncho-pulmonar com escarros negros. A's 10 horas da noite o doente cahiu em coma; visão, audição, phonação, movimentos e sensibilidade,—tudo abolido; perda de conhecimento. A vida do doente estava prestes a extinguir-se.

Em 2 de setembro, ás 3 horas da manhã o doente recuperava o conhecimento, delirando porém quasi constantemente; o estado do doente era, comtudo, desesperado. A's 8 horas da manhã, realisam conferência o assistente e um seu collega, que confirmou o diagnostico. Catheterismo vesical para extrahir 1:500 gr. d'urina. O doente sentiu algum allivio, mas ao meio-dia expirou, tendo soffrido horrivelmente durante tres dias e meio.

Observação n.º 4

(Extrahida do caderno das participações officiaes á extincta Repartição de Saude e Hygiene do Porto)

A. T., de 12 annos de idade, servente de typographia, morador em Alvaro de Castellões, de constituição muito fraca, apresentou-se, acompanhado da mãe, no hospital de Santa Maria, em 12 de fevereiro, allegando a mais extrema miseria. Interrogado, declarou que tinha grande repugnancia pelos alimentos e que lhe andavam as cousas á roda, tanto que, desde dois dias, na rua, precisava de caminhar muito rente á casaria para evitar, ás vezes, o cahir. De facto observou-se: marcha incerta e titubeante; signal de Romberg. Expressão physionomica muito particular: dilatação desigual das pupillas (a esquerda mais aberta, comquanto ambas em medriase), enfraquecimento da expressão physionomica total, strabismo, proveniente da bem sensivel paresia do recto externo esquerdo e consequente diplopia. Pulso 76. Temperatura 38º,2.

Lingua muito saburrosa e otorrhea esquerda, mas com corrimento pouco abundante, cuja origem se não apurou. Cephalêa intensa. Em 13 de fevereiro este quadro mantinha-se sensivelmente, notando-se uma certa rigidez da musculatura cervico-dorsal; não havia signal de Kernig, comquanto minuciosamente se explorasse. Em 15 de fevereiro este signal era patenteavel facilmente; a cephalêa aggravou-se; grito hydrencephalico; delirio, allucinações, illu-

sões auditivas e visuaes que se prolongaram até ao dia 20, em que falleceu. A temperatura nunca attingiu 39.°

O tratamento consistiu em revulsivos ao longo do rachis, applicações frias permanentes em volta do craneo, alguns banhos quentes ao resto do corpo e internamente chloral e medicação polybromada e belladonada.

Observação n.° 5

(IDEM)

V., de 68 annos de idade, governante de casa; reside no Porto ha muitos annos, vivendo em boas condições hygienicas; a idade e o trabalho aturado quebrantaram-lhe as forças, nos ultimos tempos. Soffreu tres pneumonias, a ultima das quaes grave. Desde os primeiros dias de março não passa bem: tosse, expectoração, talvez hyperthermia, cephalalgia, mas sobretudo pronunciada falta de forças, que apenas com grande sacrificio lhe permittíam desempenhar-se das habituaes occupações. Por vezes surprehendiam-n'a, na rua, sensações vertiginosas; para não cahir encostava-se ás paredes, fechava os olhos e pouco depois tudo tinha passado.

O medico assistente interroga-se sobre se estes symptomas representariam um periodo prodromico bastante arrastado da meningite ou uma infecção grippal em que se enxerta nova infecção, inclinando-se para a segunda hypothese. Em sua opinião não era difficil a esta mulher contrahir uma pneumonia, como o attesta o facto de já soffrer tres ataques pneumonicos, e a grippe talvez preparar o terreno ou attrahir o pneumococco ou o *seu proximo parente*,—o meningococco, na phrase do dr. Vigne. (Parentesco muito controvertido. *Nota do compilador.*) Ha, todavia, um incidente que deve ser relatado: dous dias antes da explosão morbida, o dono da casa regressára de uma região onde grassava a meningite epidemica; esteve em contacto com individuos, a quem falleceram pessoas de familia com a meningite. E' possivel que fosse elle o transmissor da doença, mas, nem elle, nem as outras pessoas da casa, soffreram cousa alguma; nada soffreu uma creança de 1 anno, a quem prodigalisava vivas caricias; nada soffreu o pessoal que lhe cuidava das roupas. Não é, pois, provavel que fosse infectar justa-

mente a pessoa que na casa vivia mais afastada d'elle, a não existir uma accusada predisposição ou receptividade.

Na madrugada de 15 de março teve esta doente uma dejecção diarrheica, e logo depois calafrios violentos e prolongados e vomitos; as dôres de cabeça e dos membros augmentaram; pulso pequeno e frequente; temperatura 39°. Persistiram as dôres sempre agudas até á madrugada de 16, em que a doente perdeu o conhecimento. Notou-se então: trismo, rigidez muscular, hypersthesia cutanea. Qualquer movimento que se imprimisse ao corpo provocava repetidos gemidos. A's vezes variava bruscamente de decubito. Tendencia para contractura das extremidades. A' tarde recobrou o conhecimento, queixando-se das dôres que a torturavam, e pouco tempo tempo depois cahiu de novo em absoluta inconsciencia, que persistiu até á tarde de 21.

No dia 17 a infecção attingiu os dous terços superiores do pulmão direito, que hepatisou. Ralas subcrepitantes na face posterior do terço médio. Rizidez muscular accentuadissima, de tal fórma que, a doente, sentada no leito, mantinha-se erecta—como de uma só peça, attitude que constrastava com a profunda somnolencia em que mergulhava. Em 18, appareciam symptomas de infecção gastro-intestinal: fetidez do halito, dos gazes e dos dejectos, que só desappareceu no dia 22 e que voltou com a suspensão da desinfecção intestinal. No dia 20, á contractura succedeu a resolução muscular. A's 6 horas da tarde fez-se-lhe a primeira puncção lombar. A's 9 horas da noite teve um accesso de convulsões generalisadas, durante 5 minutos; estes accessos repetem-se a miudo, sendo o ultimo ás 11 horas da manhã do dia 21 e durou 20'. A' tarde recuperou o conhecimento e a doença entrou em phase nova. N'este primeiro periodo o pulso conservou-se pequeno e frequente, por vezes irregular; havia ameaças de collapso. Temperatura oscillando entre 38 e 39°, cujos maximos se observavam ora de manhã, ora de tarde. A' puncção rachidiana succedeu abaixamento progressivo de temperatura, que deu 37° no dia 22, para de novo subir. Em 22, herpes labial. Phenomenos pulmonares retrogradando a ponco e pouco. A doente não conserva reminiscencia d'este periodo da doença, nem mesmo das sensações dolorosas. A esta phase seguiu-se uma outra, durante 25 dias, em que se observou: asthenia muscular, paresia do braço direito, raras cephalalgias e temperatura entre 38° e 39°,4, subindo ou descendo sem motivo apreciavel. A convalescença foi extremamente morosa.

Tratamento. Uma ou duas vezes por semana, antisepsia intestinal pelos calomelanos; seguidamente pela agua chloroformada. Injecções de oleo camphorado, quando o coração parecia querer fraquejar. Estimulantes. Duas puncções lombares. No 2.º periodo da doença, tonicos.

Bacteriologia. Foi o primeiro caso em que se isolou o meningococco de Weichselbaum. Culturas com o liquido da primeira puncção, ao fim de 24 horas, em meio especial de Kiefer. O mesmo meningococco se obteve por cultura em meio ordinarios agar ou estomago de porco, más ao fim de 48 horas.

No liquido da 2.ª puncção (4 dias depois da primeira) isolou-se um microbio que se suspeitou fosse o staphylococco.

Observação n.º 6

(IDEM)

M., de 7 annos d'idade, morador na rua de S. Victor, Porto. No dia 4 d'abril adoecera, bem como um irmãosito, sendo encontrados deitados n'uma enxerga commum e em casa desprovida de todas as condições hygienicas; são orphãos de pae e mãe e apenas entregues aos cuidados dos visinhos; por ordem do respectivo medico assistente são removidos da loja para o 1.º andar.

Diagnosticou-se uma meningite cerebro-spinal pelo seguinte: esta creança, que ha tempos soffre d'uma otorrhea, consecutiva ao sarampo, segundo parece, adoeceu no dia 1 d'abril, á tarde, com vomitos, febre, cephalalgia, dôres ao longo da columna vertebral e somnolencia, estando sem assistencia medica até ao dia 4. N'este dia apresentava: cephalalgia, pupillas demasiadamente dilatadas e preguiçosas, dôres rachidianas, hypersthesia cutanea, 38°,3 de temperatura, olhos injectados, opisthotonos e signal de Kernig. Prescreveram-se: calomelanos e applicações frias sobre a cabeça e ao longo da espinha com ether iodoformado a 2 %, na falta de gelo; clysteres de 4 em 4 horas com chloreto de sodio e phosphato de soda e dois banhos quentes geraes, um da parte da manhã, outro da parte de tarde, de 10 a 15 minutos de duração. Dieta: leite e caldos. Em 6 d'abril a temperatura subiu 39°,6. Em 7, de manhã — 39°,3;

mantem-se a symptomatologia anterior, e desenvolve-se um estado geral grave. Desde então até á data da primeira puncção lombar o estado geral melhorou um pouco.

Pratica-se a puncção. Temperatura 38° antes da operação; depois 38°,3.

Este estado prolonga-se até ao dia 14, em que o doente soffreu 2.ª puncção.

Temperatura antes: 38°,9; depois: 38°, e 138 pulsações, com accentuada dilatação das pupillas. No dia 19, temperatura: 37°,4, pulsações: 105. A lingua começa a mostrar-se humida.

Até ao dia 30 o doente conservou-se apyretico, mas n'este dia o thermometro marca 39.° A 2 de maio, a temperatura é de 36°,5 o estado geral bom; verifica-se, porém, ainda o signal de Kernig. Finalmente no dia 5 de maio considera-se a creança curada.

NOTA.—Os exames bacteriologicos do liquido cephalo-rachidiano d'estes ultimos doentes, constam do relatorio de que extrahimos os dados geraes, que vão no logar competente (V. Bacteriologia e Diagnostico.)

Observação n.° 7

(PESSOAL) (1)

A. P., de 19 annos de idade, empregado n'um estabelecimento de mercearia (Porto).

É um rapaz de compleição debil, em cuja historia pathologica ha a registrar uma antiga coxalgia, de que resultou luxação do femur e uma febre typhoide. Nos antecedentes hereditarios nada ha de importante. Adoeceu em 14 de dezembro, tendo-se, porém, sentido indisposto, dias antes. Foi accommettido de violentas dôres de cabeça, nuca e rachis; vomitos biliosos, ficando em grande prostracção. Observado em 16, apresentava lingua saburrosa, quasi secca,

(1) Devo á cavalheirosa obsequiosidade do Exc.mo Snr. Dr. Lemos Peixoto esta observação. Digne-se S. Exc.ª acceitar este tardio testemunho da minha gratidão.

O auctor.

herpes labial e nasal, rigidez da nuca, opistothonos do tronco, lordose lombar muito pronunciada (a que não era estranha, de certo a existencia da luxação); constipação de ventre. Pupillas preguiçosas, sem desegualdade; photophobia; hypersthesia cutanea; risca meningitica; ausencia de signal de Kernig; temperatura 39,5; pulso 95. Em 18 de novembro mantem-se o mesmo estado; temperatura, 39,5.

Em 19 de dezembro, 38°; 20, 39.°; 21, 38°,4; 22, 38°,4; 23, 39°; 24, 38°,3; 25, 39°; 26, 39°; 27, 38°,4; 28, 37°,6; 29, 38°,1.

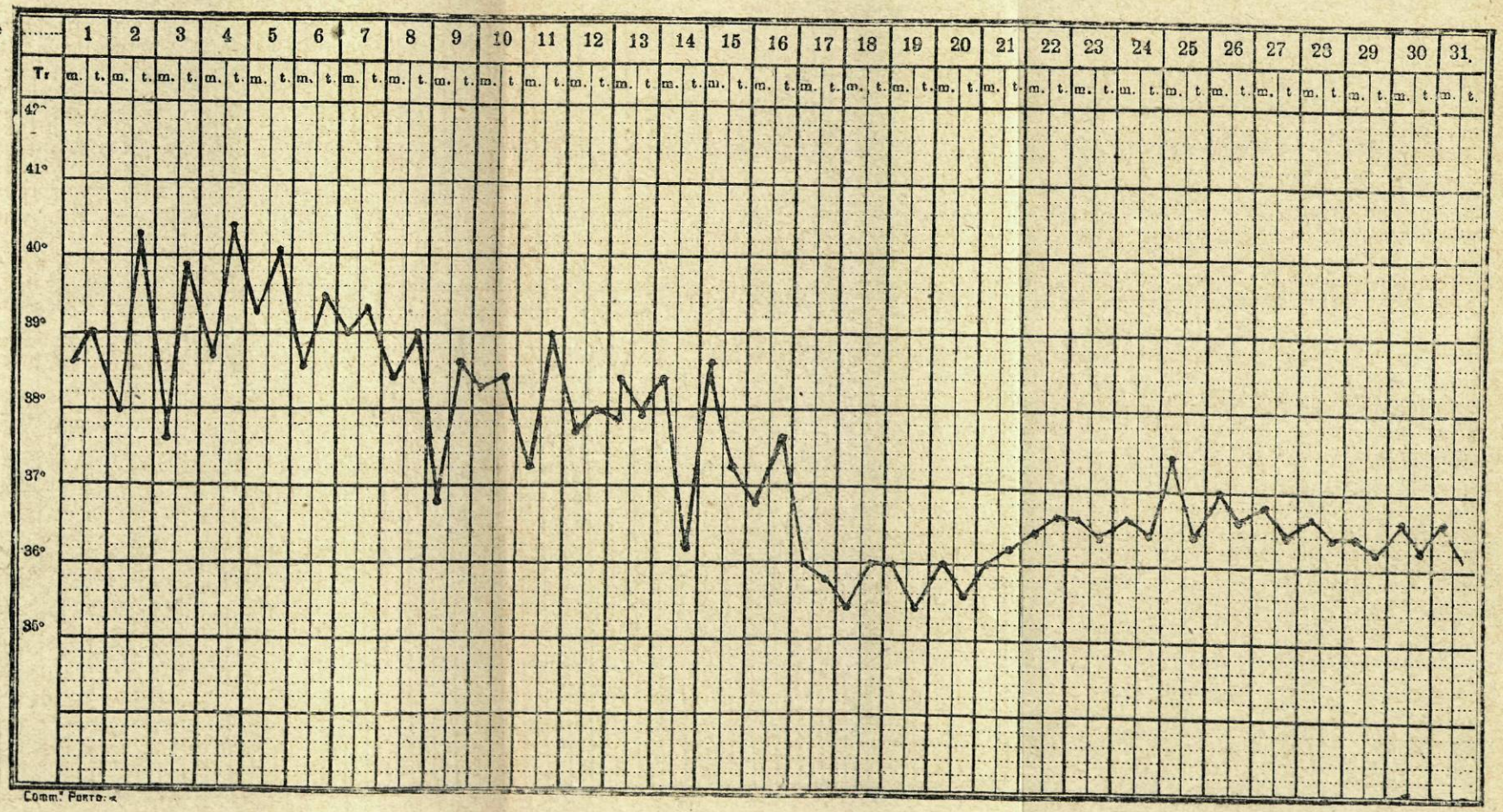
Durante todos estes dias, persistem sensivelmente os mesmos symptomas, não se constatando nunca o signal de Kernig.

Fez-se a primeira puncção lombar no dia 18, extrahindo-se approximadamente 10 a 15 cc. de liquido ligeiramente turvo, deixando depositar leve sedimento flocoso. Ao microscopio pesquizaram-se os elementos bacterianos que eram meningococcos, em localisação intra-cellular e alguns extra-cellulares. Leucocytos polynuclares, em grande numero e alguns lymphocytos. As inoculações em caviás por via nasal, não deram até hoje resultados precisos.

Tratamento: outra puncção lombar em 21 de dezembro, extrahindo-se 25 a 30 cc. de liquido. Calomelanos com dose purgativa no principio. Antisepticos intestinaes. Salipyrina, benzonaphtol e extracto de quina. Clysteres de agua fervida. Dieta lactea.

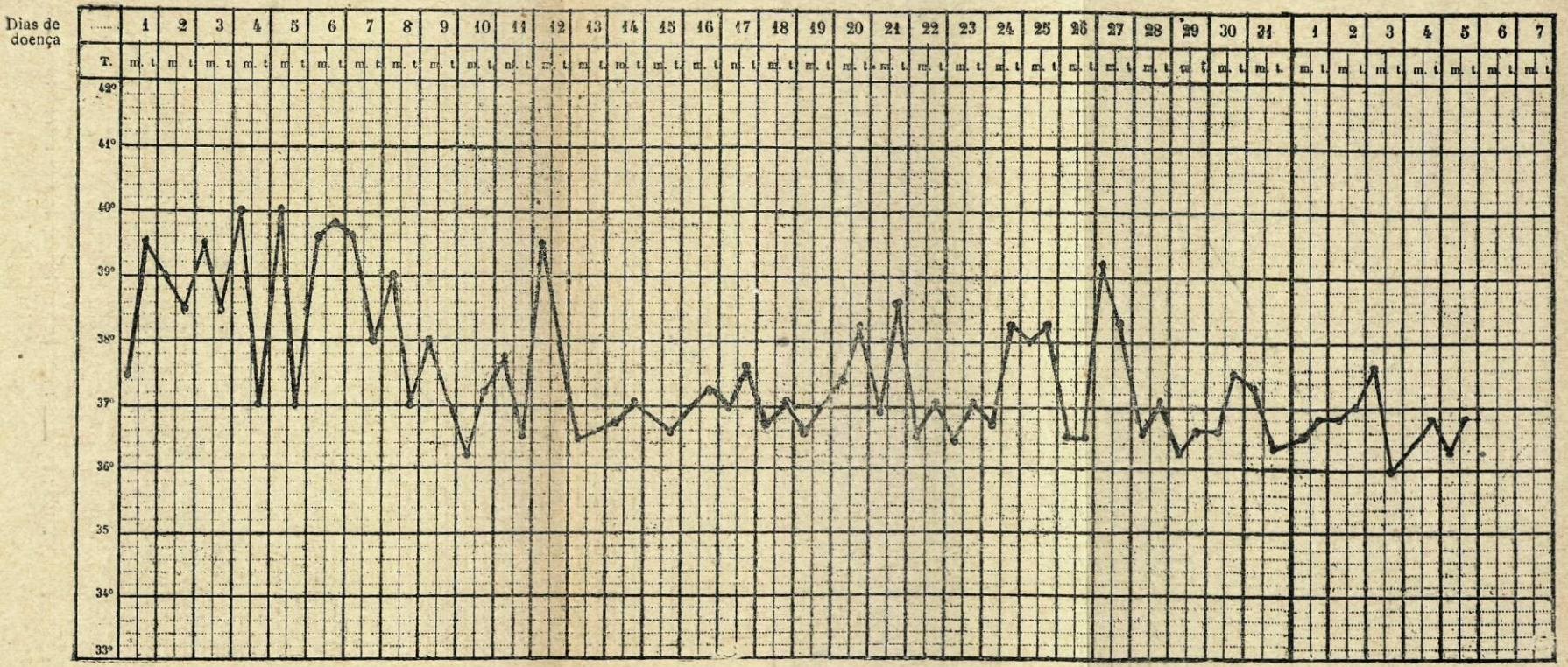
O doente tem melhorado sensivelmente, não obstante a persistencia das contracturas. A meningite parece revestir o typo prolongado, com prognostico benigno.

Observação n.º 1



Comm.ª Porto.

Observação n.º 2



PROPOSIÇÕES

Anatomia.—Deve alterar-se a descripção classica da aponevrose abdominal posterior.

Physiologia.—O ovario é uma glandula sómente recrementicia.

Pathologia geral.—Só o arthritismo satisfaz á concepção de diathese.

Anotomia pathologica.—O typo da doença em geral é a doença parasitaria.

Materia medica.—A therapeutica «naturista» de Hippocrates é a unica racional.

Pathologia interna.—A doença do somno é uma meningo-encephalite especifica.

Pathologia externa.—Não admitto a theoria parasitaria da psoriasis.

Medicina operatoria.—Na operação da hernia epiploica a resecção e laqueação do epiploon têm seus inconvenientes.

Obstetricia.—O tempo mais difficil da symphysiotomia é a extracção do feto.

Hygiene.—Eduquemos as gerações nos principios de uma boa hygiene, se quizermos luctar efficazmente contra a tuberculose.

Medicina legal.—Não admitto a escola criminal anthropologista de Lombroso.

Visto.
O PRESIDENTE
A. Brandão.

Póde imprimir-se.
O DIRECTOR
Moraes Caldas.

ERRATAS

PAGINAS	LINHAS	ONDE SE LÊ	LEIA-SE
18	8	1900	1901
19	18	purpuria	purpuric
20	18	finitissimus	finitissimis
20	24	putridine	putredine
21	5	encephatites	encephalites
23	25	da doença	de doença
34	8	allular	cellular
34	13	turbo	turvo
40	20	por esta	para está
46	4	certas estações,	certas estações)
49	1	os pequenos	em pequenos
51	10	bacteorologicos	bacteriologicos
61	6	micro-organismo	micro-organismos
72	2	proprios	proprias
74	28	d'este phenomeno	d'este phenomeno»
78	31	Vidal	Widal
102	21	com dose	em dose