

VOL-XCIII  
(93)

DUAS PALAVRAS

SOBRE A

Grippe e seus epiphenomenos

93/A

FRANCISCO NEVES DE CASTRO JUNIOR

---

*N.º 1*

DUAS PALAVRAS

SOBRE A

GRIPPE

E SEUS

EPIPHENOMENOS

---

THESE INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO  
TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL  
80, Rua da Fabrica, 80

—  
1899

9317 EHC

dia 27 de julho, pelas 12 horas  
indistinta

Presidente D. Ernesto Carlos  
Alberto de Lima

Ernesto Carlos

Roberto de Souza -  
Henrique de Souza -  
Roberto de Souza -  
Luiz de Freitas Viagas

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR-INTERINO

DR. AGOSTINHO ANTONIO DO SOUTO

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

## CORPO DOCENTE

### Lentes cathedraicos

OS ILL.<sup>mos</sup> E EX.<sup>mos</sup> SRS.

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

### Lentes jubilados

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| Secção medica . . . . .    | } Dr. José Carlos Lopes.<br>José d'Andrade Gramaxo. |
| Secção cirurgica . . . . . |   |

### Lentes substitutos

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| Secção medica . . . . .    | } João Lopes da Silva Martins Junior.<br>Alberto Pereira P. d'Aguiar.<br>Clemente Joaquim dos Santos Pinto.<br>Carlos Alberto de Lima. |
| Secção cirurgica . . . . . |  |

### Lente demonstrador

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

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

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

A

# Meus queridos Paes

E' com o coração a trasbordar  
de alegria que eu, muito reconhecido,  
vos offereço esta primeira pagina.

A MINHAS IRMÃS

---

A MEU IRMÃO

---

A MEU CUNHADO

*Dr. Pedro Guimarães*

---

Aos meus parentes

---

Ao MEU AMIGO

Arthur Eduardo de Barros

e Sua Ex.<sup>ma</sup> Esposa

AO MEU AMIGO  
DINIZ DE CARVALHO MOTTA

E SUA EX.<sup>ma</sup> ESPOSA

---

*Às Ex.<sup>mas</sup> Srs.<sup>as</sup>*

*D. Laura Santos e D. Maria Santos*

---

*Ao Meu Amigo*

**Abbade, Narciso Pereira Guedes**

---

*Ao meu amigo o Ex.<sup>mo</sup> Snr.*

**João Rodrigues de Faria**

*e Sua Ex.<sup>ma</sup> Familia*



## AOS MEUS AMIGOS

Dr. Alberto José Baptisma  
Dr. Joaquim da Silva Ramalho  
Dr. Arthur de Magalhães Pinto Ribeiro  
Engenheiro, Joaquim F. d'Araujo  
Antonio Fernandes d'Araujo  
Dr. Zeferino Xavier Lobo  
Candido Cavalheiro  
Dr. Julio Cezar da Victoria  
Antonio Victoria  
Antonio A. Pinto d'Azevedo  
Arthur Humberto da Silva Carvalho  
Dr. Antonio Luiz Pereira d'Aguiar  
Dr. Joaquim d'Oliveira  
Dr. Ramos Pereira  
Arthur d'Azevedo Meirelles  
Dr. José Maria de Mesquita  
Dr. Luiz Alves Simões  
Antonio Martins de Moura Guimarães  
Engenheiro, Victor Hugo Teixeira Machado  
Dr. Cunha Pinto  
Dr. Alberto Sol  
Dr. Antonio Caetano Ferreira de Castro  
Dr. Tito Malta  
José Augusto Dias Junior  
Alberto Santos  
Domingos Mendes Guimarães  
Alberto Laura Moreira  
Acacio Mengo d'Abreu,

# AOS MEUS CONDISCIPULOS

E EM ESPECIAL A

*Manoel de Carvalho*  
*Joaquim da Maia Aguiar*  
*Carlos Albuquerque*  
*Lopes Fidalgo*  
*Flores Loureiro*  
*Eugenio Ribeiro*  
*Alberto Valle*  
*João Barrozo*  
*José Maia*  
*Gonçalo Moura*  
*José Francisco da Silva*  
*Gomes d'Almeida*  
*Henrique Navarro*  
*Arnaldo Lobão*  
*Esteves Figueiras*  
*Annibal de Padua.*

---

# AOS MEUS CONTEMPORANEOS

ESPECIALMENFE A

*Themudo Rangel*  
*Alexandre Rolla*  
*Augusto Machado*  
*José Lima*  
*Manoel Monterroso*  
*Casimiro Barbosa.*

AO ANTIGO CONDISCIPULO E AMIGO

JOSÉ JOAQUIM DA COSTA

*e Sua Ex.<sup>ma</sup> familia*

---

**Aos meus antigos companheiros**

no Instituto Industrial e Commercial do Porto

ESPECIALMENTE A

*Braulio Vieira de Carvalho*

*Manoel M. Botelho de Moraes Sarmiento.*

---

AOS MEUS AMIGOS

*Dr. Adriano Pinto de Sampaio e Castro*

*Dr. Joaquim Manoel da Costa*

*e*

SUA EX.<sup>ma</sup> FAMILIA

AO MEU AMIGO  
João de Carvalho Monteiro Guimarães  
E SUA EX.<sup>ma</sup> FAMILIA

---

AS FAMILIAS DOS MEUS AMIGOS  
Dr. Arthur de Magalhães  
Dr. José de Mesquita  
Ignacio Montenegro  
Dr. Manoel de Carvalho  
Joaquim Fernandes d'Hraujo  
José Joaquim da Costa Sampaio

---

AS EX.<sup>mas</sup> SNR.<sup>as</sup>  
D. Angelina de Souza Bastos  
D. Angelina Ancede

---

A EX.<sup>ma</sup> SNR.<sup>a</sup>  
D. Maria Hmelia Ferreira Borges

---

AO MEU AMIGO  
O EX.<sup>mo</sup> SNR.  
Alexandre Silvestre Corrêa

AO CORPO DOCENTE  
DA  
**Escola Medico-Cirurgica do Porto**

---

AO CORPO CLINICO  
DO  
*Hospital da Misericordia*

---

Hos Ex.<sup>mos</sup> Srs.

DIRECTOR DA ENFERMARIA N.º 14

*Dr. Francisco de Souza Oliveira*

E SEU ADJUNTO

*Dr. Antonio Ramos Faria Magalhães*

O alumno agradecido.

AO MEU PRESIDENTE DE THESE

O ILL.<sup>mo</sup> E EX.<sup>mo</sup> SNR.

**Dr. Carlos Alberto de Lima**



## PROLOGO

---

Tres casos clinicos, um d'observação pessoal e dois que me foram relatados constituiram pela singularidade da sua symptomatologia variada, o motivo que me levou a escolher esta doença para objecto da ultima prova se assim o consentir a benevolencia do illustrado jury que tem de examinar-nos.

A breve trecho porém, depois de começados os nossos trabalhos, reconhecemos que o assumpto era vasto demais e assaz intrincado para as nossas forças demasiado debeis.

Mas que fazer? Voltar atraz, regeitar o trabalho começado para escolher outro assumpto, era perder fatalmente um tempo já empregado e ir ao encontro d'outras difficuldades, eguaes, se-



não maiores, pois que a nossa competencia, francamente o dizemos, é egualmente mesquinha para tratar qualquer assumpto dos que enchem o campo vasto das sciencias medicas. Entre continuar e retroceder não havia pois que hesitar; obrigados por lei a este trabalho, reconhecendo a necessidade fatal de mais uma vez mostrar-mos o nosso pouco valor continuamos a tratar o assumpto escolhido; apesar de esforços e de muito trabalho, talvez nos succeda algo de semelhante ao caso do *mons parturiens* da celebre fabula de Phedro.

Não fazemos summario nem escorço do nosso trabalho porque, já de si, nos parece um schema e talvez imperfeito.

Esperamos sómente, attenta a nossa fran-

queza em confessarmos o desejo de agradar e a impossibilidade innata de o fazer, que o nosso benevolo jury nos releve mais esta falta como o tem feito para tantas outras commettidas em passadas lições ; será mais uma fineza que espera dever-lhes o discipulo grato

*Francisco Neves de Castro Junior.*



## HISTORIA

---

O uso vulgar d'applicar o nome de grippe a todas as phlegmasias catarrhaes das vias aereas que se desenvolvem durante o inverno, tem contribuido muito para que se tenha assemelhado esta especie a um simples catarrho bronchico.

Para fazer desaparecer o erro que esta synonymia acarreta, não basta a menção adicional do character epidemico, e é por uma convenção mais que arbitraria que a expressão — bronchite epidemica, póde ser considerada como equivalente medico dos termos : grippe e influenza.

Muitas tem sido as phases porque até hoje tem passado a historia das affecções catarrhaes.

Lendo os tratados que correm desde Hippocrates, Celso e Galeno, vemos que estes, consideram o catarrho como uma fluxão susceptivel de invadir os diversos órgãos da economia, tendo a sua origem ou ponto de partida no cerebro. Esta

fluxão ficando *in loco* onde primitivamente se formou dava como consequencia a apoplexia e todas as doenças do encephalo; mas se passando através da lamina do ethemoide, atacava as outras partes do organismo, teriamos a producção d'um coryza, d'uma ophtalmia, d'uma angina, d'asthma, de phthisica, finalmente d'uma multidão de lesões agudas ou chronicas, febris ou não. Esta fluxão, podia ser quente ou fria, doce, azeda, salgada, etc.; e como cauzas do catarrho appareciam em primeiro plano as transições bruscas da atmosphera, as suas variantes thermicas e hygrometricas. N'estes casos o tratamento consistia em eliminar o tal humor viciado ou corrigir-lhe as qualidades viciosas. Para isso usava-se da sangria nos casos febris, dos temperantes, revulsivos e desobstruentes nos outros casos.

O advento da Renascença não o foi decerto para a grippe, pois que os medicos d'então não fizeram mais do que reproduzir e desenvolver estas ideias.

Sómente em pleno seculo dezesete é que Schneider mais conhecedor dos orgãos do olfacto, graças a estudos anatomicos mais rigorosos feitos então, aponta e destroe o erro relativo á origem e ao ponto de partida dos primeiros phenomenos do catarrho que elle localisa na mucosa nasal na *membrana pituitaria de Schneider*.

A partir d'esta epocha, a ideia que se faz da

afecção catarrhal, tende a tornar-se mais lata e a apresentar-se debaixo d'um novo aspecto ; assim vemos reunidos o catarrho e o rheumatismo como tendo a mesma origem, isto é, filiados n'um mesmo estado morbido que differe apenas pela séde ; o catarrho affectaria especialmente as mucosas, enquanto que o rheumatismo atacaria de preferencia os tecidos fibrosos.

Com as ideias da eschola physiologica de Broussais, produziu-se uma revolução profunda, na maneira d'interpretar a afecção catarrhal considerando-se o catarrho como uma doença de natureza inflammatoria ; aprendemos com Pinel a classificar os catarrhos entre as phlegmasias ; com Broussais vamos attribuil-os á irritação inflammatoria primitiva ou sympathica, das membranas mucosas, com hypersecreção de muco.

Desde então o catarrho foi considerado como uma inflamação aguda ou chronica das membranas mucosas ; a palavra conservou-se, mas apenas como designando a inflamação d'uma mucosa qualquer, e Laënnec serviu-se d'ella não só para indicar uma fórmula particular da inflamação das mucosas, mas tambem para designar a inflamação dos bronchios com expectoração pouco abundante ou mesmo nulla ; assim o vemos designar por este nome a asthma nervosa. Por seu turno, entrincheirando-se puramente na noção anatomopathologica, a palavra catarrho, para Littré, dei-

xaria de fazer parte d'um systema pathologico não tendo razão alguma de ser.

«Para lhe restituir o logar que perdeu, diz Littré, seria preciso ou considerá-la como representando a ideia collectiva das phlegmasias mucosas, ou attribuir-lhe a significação de causa determinante das epidemias catarrhaes».

E' n'esta ultima accepção, exprimindo a seu vêr um factó real e que não poderia ser substituída por uma circumlocução, que Littré decide a sua escolha. A reacção contra este modo de vêr considerando apenas um dos elementos do problema, não tardou a fazer-se, porque deixavam de parte um conjuncto de factos d'uma importancia capital em pathologia.

Referim'o-nos ás affecções constitucionaes ou epidemicas tão frequentes, nas quaes o elemento phlegmasico ou inflammatorio tem um papel todo accessorio, muitas vezes perfeitamente secundario, e que devem a sua autonomia a um concurso de condicções etiologicas diversas das que determinam habitualmente as inflamações francas, condicções etiologicas que embora escapem muitas vezes á analyse, nem por isso deixam de se revelar por caracteres perfeitamente especiaes.

A' medida que a medicina se liberta da dupla influencia das ideias systematicas das escolas physiologicas e anatomo-pathologicas, vêmos ganhar terreno a dupla ideia da independencia do catar-

rho e da inflamação, e da subordinação do catarro a um estado geral do organismo.

Em 1821, Chomel diz que o augmento de secreção n'uma membrana, não constitue necessariamente uma phlegmasia.

Andral escreve : « Podemos conceber um augmento accidental na secreção dos folliculos mucosos, sem que estes sejam a séde d'um trabalho d'hyperemia activo. . . » e acaba por admittir debaixo do nome de fluxo, uma classe de doenças, em que o escoamento d'um liquido é o phenomeno mais impressionador em torno do qual se agrupam todos os outros. Contra elle é que devemos dirigir o processo therapeutico.

Moneret admira-se de não encontrar na maior parte dos quadros nosologicos uma classe para as doenças catarrhaes.

Debaixo d'esta denominação, comprehende um conjuncto de doenças febris que dependem d'um estado geral do organismo, d'uma affecção chamada febre catarrhal e ás quaes dá como caracteres principaes proceder d'uma causa commum, acção epidemica ou alteração do ar, patentear-se por uma secreção mais ou menos abundante, por um *profluvium*, a que se juntam outros elementos morbidos, taes como o spasma, as dôres vagas erraticas, um estado febril de typo remittente, cuja intensidade é muitas vezes fóra de proporção com as lesões locaes, e finalmente pela indicação

d'um tratamento differente do que é efficaz nas inflamações communs. Este grupo comprehende as anginas, as congestões, as phlegmasias da tunica interna da larynge, dos bronchios, do nariz, olhos e ouvidos, os exsudatos phlegmaticos pseudo-membranosos d'estas mesmas tunicas, como na diphtheria, coqueluche, asthma, laryngite estridulosa e finalmente a gripe.

Para elle (Moneret) a febre catarrhal manifesta-se por : signaes d'uma nevrose da sensibilidade, d'uma alteração do sangue e d'um exanthema catarrhal com séde de predilecção nas vias respiratorias ; distingue-lhe dois periodos : primeiro o da invasão, com calafrios, acceleração do pulso, pelle quente e secca, cephalalgia, dôres dos membros, prostração, tosse e corysa ; o segundo, catarrhal, comprehendendo duas phases : uma d'hyperemia e de perturbações nervosas, sem secreção, e outra de fluxão.

Grisolle diz-nos que o catarrho é um fluxo mucoso que sobrevem independentemente de qualquer trabalho inflammatorio.

Gintrac é um pouco eclecticico. As affecções catarrhaes são para elle inflamações agudas ou chronicas das membranas, approximando-as, n'este caso, dos fluxos mucosos que não estão necessariamente ligados ao estado phlegmatico.

« Os phenomenos geraes e sympaticos das



mucosas podem ser bastante desenvolvidos; não é raro vel-os preceder os symptomas locaes.

E' isto que pôde fazer considerar o catarrho como resultado d'uma disposição morbida de todo o organismo, como a consequencia d'um estado fluxionario, de que os symptomas locaes eram a consequencia e não a causa».

Trousseau e Pidoux baseando-se na observação pura dos phenomenos e analysando-os como verdadeiros clinicos, parece terem definido claramente a affecção catarrhal, distinguindo: d'um lado, o estado catarrhal do estado inflammatorio e por outro, a febre catarrhal da febre ephemera.

O estado catarrhal distingue-se do estado inflammatorio, não só pela ausencia de suppuração mas principalmente pelos caracteres de superficialidade, mobilidade e diffusão das lesões irritativas que o acompanham.

Não são menos accentuadas as differenças entre as febres catarrhal e ephemera, se bem que possamos confundil-as até um certo ponto, pois que, qualquer uma, sobrevem geralmente em condições bastante semelhantes isto é em virtude d'uma supressão brusca do suor.

Para Trousseau e Pidoux o systema nervoso desempenha um papel importante nas febres catarrhaes; podemos avaliar, dizem, até que ponto o elemento nervoso sobrepuja o elemento sangui-

neo e plastico, pelo apparelho symptomatico, pela intensidade da oppressão, pelas dôres thoracicas, dyspnea, tosse e abundancia de expectoração, emquanto que a auscultação é muda ou quasi muda; todas estas perturbações morbidas affectam muito mais os elementos nervosos do apparelho respiratorio do que os elementos plasticos, etc.

A febre catarrhal epidemica, a grippe, faz-se notar principalmente por esta predominancia do elemento nervoso.

Em 1866 Bailly observou uma epidemia em que pôde distinguir tres cathegorias de factos: febres catarrhaes propriamente ditas, pneumonias e suores, as quaes pela sua reunião lhe pareceram constituir um grupo natural, a que pensou dever dar o nome de *Typhus catarrhal*; partiu d'esta observação para propôr uma reforma na doutrina etiologica e nosologica do catarrho. Não vendo correlação rigorosa entre as causas ás quaes se attribue geralmente as doenças catarrhaes, como o arrefecimento, etc., Bailly pensou que a causa real do catarrho era um miasma, *um contagium*, um fermento especial, e tentou d'esta forma, fazer entrar as affecções catarrhaes, no campo das doenças infecciosas e especificas. Bailly quiz ir mais longe; quiz supprimir a palavra catarrho e reunir as affecções catarrhaes com as doenças infecciosas n'uma só classe, tendo uma sêde com-

mum: o elemento epithelial; estas affecções teriam assim a mesma causa a mesma natureza e uma sêde commum; d'onde a denominação proposta de febre epithelial para exprimir este conjunto de factos.

Foram estas as theorias que reinaram para explicar esta affecção essencialmente epidemica, contagiosa, infecciosa e microbiana.

Graças aos estudos bacteriologicos iniciados por Pasteur em França e hoje do dominio de todo o mundo scientifico, podemos demonstrar que muitas doencas epidemicas são devidas a microbios pathogenicos.

N'este caso está a grippe, cujo microbio foi descoberto por Pfeiffer (?) em 1892 e que existe em abundancia nos escarros que vem do pulmão, conjunctamente com outros agentes secundarios, taes como o streptococcus pyogenico que é o mais frequente, o pneumo-coccus, o pneumo-bacillos e o staphylococcus.

---

## DESCRIÇÃO

---

A gripe é uma affecção essencialmente epidemica, contagiosa, infecciosa e microbiana, que ataca principalmente o aparelho respiratorio, podendo apresentar além d'isso, uma multidão de localisações e de symptomas cujos caracteres e intensidade são variaveis conforme as epidemias.

A gripe manifesta-se depois d'um periodo d'incubação muito curto, de algumas horas a um dia.

Muitas vezes o começo é brusco, (blitzkatarrh) dá-se n'um individuo na occasião em que se entrega aos seus affazeres em plena saude; n'este caso o individuo é surprehendido por uma violenta cephalalgia, dôres articulares, calafrio, enfraquecimento, hallucinações e estado syncopal; em outros casos, o começo não é tão subito e a gripe annuncia-se por um mal estar indefinivel, calafrio inicial mais ou menos intenso, inappe-

tencia, nauseas, cansaço espontaneo, sensação de quebrantamento geral, perturbações nervosas ainda vagas, mal defenidas, algumas perturbações dos sentidos e algumas vezes sensações dolorosas ao longo da espinha dorsal, com calafrios erraticos, sobretudo á tarde. Mas o que parece ser character prodromico proprio da Grippe e o que a distingue por este lado das outras doenças agudas analogas e principalmente da bronchite ordinaria com que tem tantos pontos communs, é uma sensação de fraqueza profunda, com grande indolencia e difficuldade dos movimentos indo algumas vezes até á dôr; uma especie de prostração acompanhada d'inquietação ou anciedade, phenomenos desproporcionados manifestamente com a pequena gravidade da doença, mas que parecem revelar, ao mesmo tempo, desde o começo, uma influenecia pathogenica geral, incidindo, não sobre um só órgão ou systema d'órgãos, mas sobre todo o organismo; é n'uma palavra, a forma asthenica da affecção que vae desenrolar-se em quadro exuberante de symptomas; a estes prodromos junta-se algumas vezes uma congestão das mucosas, que termina quer por uma epistaxis quer por hemoptise.

O estado moral dos doentes durante este periodo, corresponde a este conjuncto de signaes mais ou menos serios; estão possuidos d'uma vaga inquietação como se tivessem o presenti-

mento de que vão soffrer uma affecção grave, o que frequentes vezes lhes acontece.

Dieulafoy descreve duas fórmãs de grippe: uma leve de media intensidade; a outra grave, tendo em linha de conta, claro está, todos os intermediarios.

A forma leve ou de media intensidade, assemelha-se a uma bronchite em que os phenomenos geraes tomassem uma violencia insolita; toda a economia é invadida como nas grandes pyrexias! hæ durante alguns dias um enfraquecimento muscular e um cansaço assaz pronunciado, uma cephalalgia intensa frontal, occipital ou epicranica, excitada a cada ataque de tosse, caimbras nos membros e calefrios repetidos; ao mesmo tempo apparecem os catarrhos, occular, nasal e pharyngo.

Outras vezes estas localisações faltam e a grippe principia por um catarrho laryngeo e bronchico, acompanhado de rouquidão e accessos de tosse muito dolorosos. A expectoração a principio arejada, torna-se pouco a pouco mais espessa; a auscultação do apparelho pulmonar que a principio, durante o primeiro periodo, nos revella a existencia de roncos e sibilos, indica-nos agora que a phlegmasia bronchica está em cocção (râlas humidas); a febre é intensa com exacerbações vesperaes. Outras vezes a febre é insignificante e apesar d'isso os symptomas dolorosos, as

dôres musculares do pescoço, do rachis, costellas e lombos, as dores peri-articulares podem revestir durante toda a doença uma notavel intensidade.

N'alguns doentes são as perturbações digestivas, nauseas, vomitos, estado gastrico, estado bilioso, que constituem o quadro morbido; depois d'uma semana ou quinze dias, symptomas *criticos*, taes como suores, diarrhea, epistaxis herpes labial, annunciam a cura.

A forma grave da grippe é caracterizada quer pelo exagero das perturbações que acabam de ser descriptas com tendencia para o delirio e para as syncopes, quer pela predominancia de lesões e de symptomas que dão a cada epidemia um cunho particular.

De resto, a maior parte das doenças epidemicas, a febre typhoide, a coqueluche, a dysenteria, a escarlatina o trazorelho, etc., estão sujeitas a estas variações symptomaticas, que imprimem ás epidemias a sua caracteristica especial e que dependem de condicções climatericas, telluricas, atmosphericas (*circumfusa*) no meio das quaes se attenua ou augmenta a virulencia dos agentes pathogenicos.

Varias fórmias de grippe tem sido admittidas pelos auctores, que para isso se baseavam na predominancia d'um certo grupo de symptomas, que imprime á doença uma physionomia particular ;

conforme diversas condições ou predisposições individuais, segundo tal circumstancia de meio ou tal caracter da epidemia, vemos as congestões affectar de preferencia tal ou tal apparelho, revestindo uma determinada expressão.

Além d'isso não é raro vermos no decorrer da mesma epidemia os symptomas que eram predominantes a principio, soffrerem gradualmente modificações, taes como uma aggravação ou uma attenuação, ou mesmo serem substituidos por symptomas, d'uma outra ordem, dando á doença um outro character, se bem que no fundo a natureza d'esta e as suas manifestações mais geraes tenham ficado immutaveis.

Foi assim que os auctores estabeleceram fundando-se nos phenomenos mais apparentes e nas localisações mais accentuadas, gripes graves com predominancia nervosa, thoracica e abdominal.

*Grippe com predominancia nervosa.* — N'alguns casos os symptomas nervosos d'origem cerebral ou cerebro-espinal, revestem uma intensidade de tal ordem que parecem resumir toda a infecção grippal. A cephalalgia póde ser terrivel, lancinante, fazendo lembrar verdadeiros choques de martello sobre o craneo, com dôres orbitarias, sensação de constricção e de esmagamento nas fontes. Outras vezes a dôr de cabeça é acompanhada de vomitos, somnolencia photophobia e a ideia d'uma



meningite apresenta-se-nos naturalmente ao espirito.

A maior parte das vezes não se trata d'uma meningite; em todo o caso não podemos pôr de parte a ideia d'esta doença pois que estes casos não são absolutamente raros. Geralmente esta *meningite grippal* é a consequencia d'uma otite grippal suppurada (Weichselbaum) d'uma pneumonia, de broncho-pneumonia; os agentes pathogenicos primitivamente localisados na mucosa nasal no ouvido ou pulmão, deixam a sua primitiva morada e todos ou alguns emigram para o cerebro.

Em outras circumstancias a grippe determina a polynevrite, a paralyisia ascendente a polymyelile; estas complicações nervosas da grippe podem ser hoje bem descriptas graças a numerosos casos de observação, alguns dos quaes foram seguidos d'autopsia. Mossé, no seu livro, (Congrés de Bordeaux, 1895), cita tres observações que provam que as pessoas atacadas de grippe podem ser surprehendidas no decurso da doença ou já em plena convalescença, por symptomas nervosos, exaltando *nevrites periphericas*, accidentes de meningo-myelile a principio bulbo-spinal, interessando mais especialmente a expansão dorso-lombar da espinal-medula; accidentes da paralyisia ascendente progressiva, de typo mixto, polynevritico e spinal, terminando por *paralyisia geral spinal*. Todavia as polynevrites grippaes são mais fre-

quentes que as myelites, e os accidentes nervosos que parecem *à priori* d'origem spinal são a maior parte das vezes curaveis, mesmo quando bastante accentuados. A's perturbações nervosas pertencem egualmente a paralysisia da bexiga, as rachialgias, as nevralgias, muitas vezes violentissimas na esphera do trigemeo.

N'alguns doentes observa-se symptomas de depressão, de aniquilamento que á primeira vista simulam o *coma*. Alguns ha que são atacados de vertigens, desfallecimento, por vezes delirio, allucinações, mania aguda e mesmo accessos de alienação mental consecutiva á grippe.

A innervação cardiaca póde ser atacada e os doentes podem apresentar phenomenos d'arythmia, collapso cardiaco e dôres comparaveis á angina de peito.

*Grippe com predominancia thoracica.* — As complicações broncho-pulmonares fornecem o maior contingente na mortalidade pela grippe; estas complicações broncho-pulmonares, bronchite capillar, fluxão de peito, broncho-pneumonias, são geralmente raras no começo das epidemias da grippe; é só mais tarde, quando a epidemia está em pleno desenvolvimento, que as associações broncho-pulmonares graves apparecem.

A bronchite capillar é quasi sempre lethal porque póde tornar-se rapidamente purulenta.

A fluxão de peito, grippal, muitas vezes gra-

ve, é acompanhada de escarros hemoptoicos, dyspnea intensa e localisações multiplas.

A broncho-pneumonia é caracterizada bacteriologicamente pela presença do streptococco em associação com o pneumococco, o pneumo-bacillo e o staphylococco; a broncho-pneumonia apparece no decorrer da bronchite grippal e a sua descrição em nada differe da da broncho-pneumonia classica.

A pneumonia é tambem uma das manifestações da grippe: verdadeira pneumonia lobar, com pneumococco, pneumonia infecciosa e infectante com todas as suas manifestações pulmonares, pleuresia, endocardite, pericardite e meningite.

Menetrier na sua these «Grippe e pneumonia», em 1866, diz:

Por um lado, o estudo das epidemias anteriores, mostra-nos que sempre que a pneumonia se venha misturar á grippe, não sobrevivem só a titulo de complicação mas apparece tambem primitivamente n'outros individuos constituindo uma epidemia concomitante; e por outro lado nas pneumonias grippaes observadas este anno (1886) podemos demonstrar a presença do parasita da pneumonia franca, nos productos d'expectoração, na hepatisação pulmonar, depois da morte e no sangue durante a vida. Podemos pois concluir que a grippe e a pneumonia são duas affecções independentes posto que apresentem grandes affini-

dades; uma parece predispor para a outra sendo ambas favorecidas pelas mesmas causas».

Muitas vezes, as vias respiratorias são affectadas pelo catarrho e então a dyspnea é terrivel, precoce e repentina, como se os centros respiratorios fossem directamente feridos pelo agente morbifico; estas perturbações nervosas, dyspneicas, chamadas outr'ora dyspnea *sine materia* são comparaveis ás que se observam na fórma *maligna* de certas doenças, na escarlatina, por exemplo. As pleuresias grippaes não são raras; são sero-fibrosas ou purulentas, com streptococcus, algumas vezes inter-lobares e sempre associadas ás lesões broncho-pneumonicas. Das complicações pulmonares não ha com certeza outra mais grave do que a gangrena; esta póde apparecer durante a phase aguda da influenza ou muito mais tarde, quando o doente já está em convalescença.

Circumscripta ou diffusa com ou sem pyopneumothorax, esta terrivel complicação é quas sempre mortal.

*Grippe com predominancia gastro-intestinal.*

— Em certos casos a grippe apresenta os symptomas d'um verdadeiro embaraço gastrico intenso, com vomitos, intolerancia absoluta do estomago, dôr epygastrica, lingua secca e vermelha; a estes symptomas associam-se por vezes o erythema da pharynge, periostites alveolo-dentarias e estomatite aphtosa e ulcerosa.

N'outros casos predominam os symptomas d'angina; assim o doente queixa-se de viva dysphagia, observam-se placas violaceas no véo do paladar e pharynge, as amygdalas são tumefactas, inflamadas; o baço apresenta-se muitas vezes volumoso e doloroso. A predominancia das perturbações intestinaes é caracterizada por uma diarrhea intensa, biliosa, fetida, com colicas, tenesmo meteorismo abdominal, vomitos biliosos, epistaxis, prostração, emfim, symptomas que lembram uma febre typhoide.

Stoll refere uma epidemia que grassou em Vienna, em 1775 e que foi notavel pela predominancia dos phenomenos biliosos com vomitos, anorexia, diarrhea, coloração icterica das conjunctivas e da pelle.

Hardy e Behier observaram em Paris, na epidemia de 1830, caimbras e perturbações intestinaes tão intensas que pareciam formar uma especie de transicção com o cholera.

## COMPLICAÇÕES DA GRIPPE

---

*Nephrite grippal.* — A nephrite grippal é uma complicação da gripe, que como na maior parte das doenças infecciosas, póde esta doença revestir as phases mais diversas. A maior parte das vezes a nephrite é benigna, superficial, transitória; a alteração dos epithelios traduz-se por uma albuminuria mais ou menos intensa e prolongada, sem outros symptomas ou outras consequencias.

Outras vezes á albuminuria juntam-se edemas da face e membros inferiores.

N'outras circumstancias a nephrite grippal manifesta-se um tanto mais violenta, as urinas tornam-se raras, sanguinolentas e o doente apresenta cephaléia, dyspneia, vomitos e diarrhea, symptomas que se confundem com as perturbações similares devidas á gripe em si e cuja verdadeira causa póde por falta d'atenção passar desapercibida.

Finalmente a nephrite grippal, especialmente a fôrma intensa, pôde passar ao estado sub-agudo e chronico, determinando o mal de Bright, sobretudo se anteriormente á grippe os rins já tiverem sido atacados por outras doenças infecciosas.

Piculafoy observou nephrites grippaes agudas, com seis grammas d'albumina, em vinte e quatro horas, symptomas uremicos que mais impressionavam entre todos e que conferiam á doença a apparencia d'uma grippe com predominancia renal.

*Outras associações grippaes.* — Além das fôrmas predominantes que acabam de ser enumeradas devemos assignalar um certo numero de localisações ou associações muito importantes.

Os orgãos dos sentidos são muitas vezes invadidos, a localisação *nasal* da grippe, que se traduz por uma rhinite com epistaxis ou rhinorrhœia, pôde ser complicada por inflamação do seio maxillar, do seio frontal e das meninges.

A *otite* grippal, que d'antes era pouco conhecida, foi tão frequente na epidemia de 1890 em Paris que serviu de thema a um grande numero de trabalhos. Esta localisação da infecção toma habitualmente o aspecto doloroso da otite media aguda, com corrimento purulento; as dôres cessam com a perfuração do tympano. O streptococco e o pneumococco são os microbios mais habituaes n'esta otite.

N'outros casos a emigração estende-se ás células mastoideias e é então necessario recorrer á trepanação ; muitas vezes sobrevem a morte por infecção dos seis venosos craneanos e meningite consecutiva.

Tem sido descriptas paralyisias *oculares* grip-paes que não deixam de ter analogia com as paralyisias diphthericas.

A cystite, urethrite, epidydimite e a vaginite grippaes são assignaladas por Pailloz na sua these de 1896.

As erupções exanthematosas, pustulosas e furunculosas são tambem frequentes no decurso da influenza.

Em certas epidemias apparece a *fôrma hemorrhagica* e então observam-se as metrorrhagias hematorias purpura e epistaxis.

---



## DIAGNÓSTICO

---

Nem sempre é facil ; por causa da predominancia de lesões d'um dado aparelho ou pelo conjuncto de symptomas geraes, a grippe póde simular a febre typhoide, o sarampo, o rheumatismo, uma meningite ou tuberculose aguda. Mas a grippe distingue-se d'estes diversos estados, pelos seus prodromos, quando os ha e pelo conjuncto de phenomenos nervosos que caracterizam cada uma das phases que marcam em todos os casos o seu inicio, quer este seja brusco, quer tenha sido precedido por um periodo prodromico. A grippe distingue-se ainda pela simultaneidade frequente da manifestação phlegmasica no conjuncto das mucosas das vias aereas e da mucosa gastro-intestinal.

Na sua primeira phase confunde-se facilmente com o primeiro periodo da febre typhoide pois que ambas as doencas podem apresentar

bastante similhaça. A prostração de forças é quasi a mesma nos dois casos; o estado do pulso pouco differe; em ambos os casos ha calefrios repetidos e não é raro vêmos epistaxis na grippe; a temperatura, geralmente regular na febre typhoide, é muito variavel na grippe, e pareceria pôder servir de character distinctivo; mas a menor anomalia n'estes dois casos basta para modificar completamente os traçados e fazer permanecer a confusão.

Duvidas pôde tambem haver entre a grippe e o rheumatismo; alguns doentes apresentam dôres nas articulações e nos membros, e d'aqui a confusão; mas esta não pôde ser duradoira e cessa naturalmente desde que se manifestam alguns dos outros signaes proprios á grippe, e particularmente as localisações thoracicas.

O periodo catarrhal inicial das febres eruptivas apenas pôde ser tomado por grippe até ao momento da erupção.

A confusão da grippe com a tuberculose pulmonar incipiente é muito possivel. Assim G. Séé relata que um seu doente a quem tinha diagnosticado uma bronchite aguda grippal datando de tres semanas e caracterisada por fervores mucosos disseminados, exactamente como na grippe, verificou a presença de bacillos nos escarros e quinze dias depois encontrou sarridos humidos no vertice do pulmão direito.

E' da ausencia ou presença de bacillos nos productos da expectoração que obteremos certeza nos casos duvidosos entre a gripe e a tuberculose pulmonar. Portanto em presença d'um aggregado de symptomas, junto ao character epidemico da doença, o diagnostico da gripe parece simples e comtudo não deixa d'offerer em certos casos sérias difficuldades.

---

## PROGNOSTICÓ

---

Sobre o modo como termina a infecção gripal devemos distinguir os casos de epidemias e os casos esporádicos. Differe com effeito extremamente prognostico d'esta doença segundo se manifesta n'um ou n'outro individuo isoladamente, como doença de estação, ou apparece com caracteres epidemicos ; emquanto que no primeiro caso a morte é uma terminação muito excepcional, sobretudo quando a victima é um individuo robusto e que não accusa nos seus antecedentes qualquer estado morbido geral, qualquer doença das que empobrecem e definham constantemente os organismos, nas suas manifestações epidemicas, pelo contrario, a grippe toma muitas vezes caracteres excessivamente alarmantes, conduz á prostração e á cachexia que ordinariamente são apanagio das doenças typhoides, sendo muito frequente terminar pela morte.

E senão consultem-se as estatísticas das epidemias de Dublin, de Londres, da Hespanha e da França, etc.; na primeira, em 1837, morreram, diz Graves, cerca de 4:000 doentes; no mesmo anno em Paris a mortalidade foi, durante a primeira quinzena de Fevereiro de cento e dez (Jacoud), isto é, proximamente o dobro da cifra normal.

Mais mortíferas ainda do que estas, foram as grandes epidemias de 1580 em Roma, onde morreram cerca de 9:000 pessoas, e em varios paizes da Europa que por essa occasião ficaram quasi despovoados; a gripe grassou com uma intensidade assustadora de 1730 a 37 nos paizes latinos; mata mais individuos em 1830, em Berlim, do que a cholera em 1832; em 1848, faz na Belgica destruições enormes. E nem sempre a gripe ataca os mesmos departamentos organicos; assim é que a influenza de 1834 atacava de preferencia o systema nervoso, emquanto que a de 1830 incidia principalmente sobre o aparelho digestivo.

Nem só a morte porém é uma terminação grave da influenza, como de qualquer outra doença; muitas vezes mesmo parece-nos preferivel a terminação lethall á inutilisação da victima para tudo que seja vida activa. Com certeza é preferivel morrer a persistir no mundo com paraplegias ou outras lesões organicas a que a gripe dá por

vezes origem. Esta ultima fórma de terminação grave da doença que nos occupa, encontra-se não só nas epidemias mas ainda, e talvez com mais frequencia, nos casos isolados, e leva-nos a affirmar que o prognostico da grippe deve ser reservado tanto quanto possivel, ainda mesmo durante o periodo da convalescença, por franca que esta nos pareça; a nossa observação segunda é um exemplo frizante do quanto se deve ser prudente no estabelecimento d'um prognostico.

Elementos indispensaveis para a affirmação do prognostico são as fórmas typos que a grippe póde revestir; não ha um prognostico para a grippe mas sim prognosticos variados conforme o apparatus organico que ella atacou com mais violencia. Emquanto que a fórma thoracica indica quasi sempre um prognostico grave, o que acontece tambem na fórma abdominal, já não outro tanto succede com a fórma nervosa, onde os soffrimentos são talvez mais intensos mas onde a terminação é em geral mais feliz. A gravidade das fórmas thoracica e abdominal provem claramente do grande abalo levado ás funcções d'hematose e de nutricao; perturbação atacando directamente os orgãos e repercutindo-se muitas vezes, por acção secundaria; sobre o systema nervoso.

Na fórma nervosa, áparte os casos de excepcional gravidade em que apparecem paralisias, perturbações cerebraes e outras, os effeitos da in-

fecção só influem d'um modo indirecto sobre as grandes funcções repiratoria e digestiva, de modo que o organismo, menos profundamente lezado nos seus elementos de resistencia, lucta com mais facilidade e com maior vantagem. Alguns casos se encontram em que perturbações motrizes e nervosas se observam consecutivas a um ataque de grippe abdominal, perturbações estas mais intensas do que as que succedem, na generalidade dos casos, á grippe de predomínio nervoso : são exemplos do que deixamos dito as nossas observações primeira e segunda. Não queremos dizer que o ataque primitivo nos centros nervosos cerebro-espinhaes não seja grave, antes crêmos que deve ser o caso de maxima gravidade ; certo é porém que taes ataques são raros, e que as perturbações nervosas consecutivas aos typos thoracica e abdominal se accentuam precisamente pela definhão extrema em que já está o organismo quando ellas apparecem. Com a idade dos doentes varia tambem o prognostico d'esta infecção, sendo certo que menos resistem os velhos e as creanças do que os adultos ; outro tanto diremos da questão d'antecedentes morbidos pessoases : é em geral o organismo tarado, escrophuloso ou syphilitico, diabetico ou arthritico o que menos resiste.

Entra n'esta categoria de factos a nossa observação terceira onde o doente, não morreu é certo,

mas soffreu perturbações tão variadas e tão desconexas que de modo nenhum nos auctorisava a assentar um prognostico seguro ; o dever do medico, n'um caso d'estes é observar attentamente todo o cortejo symptomatico e quedar-se mudo sobre qual viesse a ser o resultado final d'esta doença.

Parece ainda que as mulheres são mais vezes victimadas pela grippe do que os homens ; talvez o resultado d'uma menor resistencia organica e d'uma maior susceptibilidade nervosa.

Vê-se pois que nem sempre é facil, muito pelo contrario quasi sempre é embaraçoso estabelecer com precisão um prognostico da grippe ; podemos affirmar que se o diagnostico é difficil o prognostico não é menos.

---



## TRATAMENTO

---

O tratamento da gripe varia fatalmente segundo o seu character é ou não epidemico ; e como umas vezes offerece os symptomas d'uma affecção francamente inflammatoria, sendo em outras, acompanhada de symptomas biliosos e revestindo n'outros casos um character nervoso, temos de attender á multiplicidade d'estas modalidades clinicas afim de em conformidade com ellas fazermos a intervenção therapeutica apropriada.

Na epocha actual, podemos dividir em duas classes o tratamento da gripe: tratamento abortivo e tratamento da doença não abortada.

Sobre o primeiro diz Freudenthal (de Peine) que os calomelanos são capazes de jugular a gripe epidemica quando ministrados no começo da affecção, isto é no primeiro ao segundo dia da doença.

A paginas 392 da *semaine medicale de 97* expõe aquelle auctor a pratica por elle seguida e

que passamos a transcrever : para as creanças dá duas dôses de calomelanos de tantos centigrammas quantos annos que a creança tem de idade ; para os adultos a dôse varia com o sexo, sendo de dez centigrammas cada dôse no homem e cinco centigrammas para a mulher, mas esta repetida tres vezes em logar de duas. Segundo o referido medico allemão a administração do medicamento no primeiro ou segundo dia da doença fal-a-ha abortar em 48 horas, levando proximamente sete dias quando administrado mais tarde, no tratamento da grippe pelos calomelanos pôde geralmente passar-se sem qualquer outro medicamento ; exceptuam-se os casos em que os symptomas nervosos, cephalalgia e rachialgia, attingem grande intensidade, e em que devemos recorrer á antypirina ou phenacelina.

Lembra Freudenthal que o emprego d'estes analgesicos nunca deve ser feito antes de tentarmos a cura abortiva pelos calomelanos.

No caso de se não tentar o tratamento abortivo, ou porque se não seja partidario ou se chegue tarde para isso, o tratamento que temos a seguir na influenza varia com as suas manifestações.

Recorremos conforme os casos ao tratamento d'uma infecção gastro-intestinal adoptando os mesmos agentes therapeuticos que se empregam nas outras infecções do apparelho digestivo como sejam a febre typhoide, a infecção coli-bacillar, etc.

Outras vezes teremos de tratar manifestações pulmonares mais ou menos intensas e servir-nos-hemos dos recursos que possuímos para bronchites, pneumonias, etc.

Poderemos finalmente observar a fôrma nervosa legitima ou associada a qualquer outra e n'estas condições correremos todo o arsenal therapeutico empregado ordinariamente contra as doenças d'estesapparelhos recorrendo por vezes, a meios extremos como se vê nas nossas observações primeira e segunda.

Por ultimo, e sómente a titulo de curiosidade transcrevemos a communicação de Cantani (de Napóles) sobre a prophylaxia da influenza.

Consegui immunisar caviás com doses successivas crescentes de culturas de bacillos da influenza esterelizados a 56°.

Empreguei tambem exsudatos peritoneaes d'animaes mortos por influenza e emmulsões de cerebros de coelhos innoculados debaixo da duramater com o mesmo producto infeccioso esterelizado.

Os resultados obtidos foram satisfatorios, principalmente no que diz respeito aos animaes tratados pelo segundo methodo: Resistiram a doses de virus vinte vezes mortaes, emquanto que os testemunhas succumbiram todos á injectão.

O que prova que se tratava d'uma immunisação especifica adquirida pelos animaes submet-

tidos ao tratamento, é que o sôro sanguineo proveniente d'estes animaes possuia a propriedade bactericida e a reacção agglutinante.

#### OBSERVAÇÃO PRIMEIRA

##### *Forma Thoracica*

F., 27 annos, natural do Porto, é accomettido d'um ataque de grippe, forma thoracica, a 17 de dezembro de 1898; submettido a uma therapeutica apropriada, entra em convalescença a 22 do mesmo mez, queixando-se então, como coisa nova, de uma sensação de tenesmo rectal assaz intenso. N'esta occasião o appetite era regular e as vias digestivas não accusavam symptoma algum digno de menção. A partir do dia vinte e dois o tenesmo rectal tornou-se mais accentuado e foi, a breve trecho, substituido por uma dôr notavel, principalmente localisada na nadega esquerda impedindo-lhe os movimentos da mesma, da perna do mesmo lado e dos esforços da defecação.

Usou suppositorios d'opio e belladonna, de cocaina, clysteres laudanizados, fricções calman-tes sem obter o minimo resultado; a dôr tornava-se cada vez mais violenta e os esforços da deglutição e da defecação eram agora de todo impossiveis; o doente urinava apenas por intermedio de sonda de Nelaton e não obrava; a dôr já de si

violenta attingia um tal gráo que lhe inutilisava todos os esforços.

Nota curiosa: acompanharam todos estes soffrimentos, um appetite regular e uma apyrexia completa; o appetite era por vezes tal que o doente chegava a lamentar-se por não evacuar o que lhe tornava temerario augmentar a ração alimentar, que elle reduzia a caldos e leite.

Pensou-se na formação d'um abcesso frio na fossa ischio-rectal, ou, porque o doente era um syphilitico, na formação d'alguma gomma na mesma região que provocasse tão violentas dôres por compressão nervosa; o toque rectal porém excluía tal hypothese pelo menos para a região ischio-rectal inferior e denotava apenas a existencia d'uma inflamação da mucosa rectal productora de um aperto consideravel e doloroso do anus.

Sob a influencia d'uma sangria local (oito sanguesugas no contorno esquerdo do anus) as dores calmaram muito e o doente conseguiu dormir duas horas seguidas (o primeiro somno que obtivera desde que se declararam taes dôres) na noite de Natal. A esta acalmia succedeu porém em breve a reaparição das dôres sempre intensas e sempre impedindo a defecação e a micção, impossibilitando o doente de dormir, e, por vezes, mesmo de se alimentar por lhe não permitirem estar socegado e quieto. Alguns banhos de assento que tomou tiveram como unico resultado

o augmento das dôres; fez-se uso interno de iodeto de potassio sem nada conseguir.

Foram-lhe então applicadas pontas de fogo na mesma região onde se haviam applicado as sanguesugas com resultado nullo; entrou n'esta occasião em uso de clysteres d'infusão de linhaça e cataplasmas quentes de farinha de pau constantemente renovadas, que lhe concediam um repouso passageiro. No dia 3 de janeiro de 1899, ás 11 horas da manhã foram applicadas novas pontas de fogo e na tarde do mesmo dia, um grande banho tépido a 35°. O doente não sentiu grande alivio com o thermo-cauterio e sahio do banho para o leito com uma dôr violentissima que o obrigou a pedir instantemente nova cataplasma bem quente. Após a applicação da cataplasma o doente cahiu immediatamente em somno profundo que durou tres horas; nova cataplasma e novo periodo de somno que durou até ás cinco da manhã.

A esta hora o doente orinou sem sonda e sem grande difficuldade; um clyster de linhaça fel-o obrar pela primeira vez. A's dez horas da manhã o doente levantava-se sem dôr e almoçava regularmente seguindo-se, progressivas melhoras até ficar bom. As melhoras vieram com rapidez egual senão superior á que tinha acompanhado a apparição. A'parte a rectite que deixamos apontada, nada mais se encontrou que explicasse tal accidente.

## OBSERVAÇÃO SEGUNDA

F., 34 annos, casado, homem robusto e accusando como unico antecedente morbido pessoal uma nevralgia sciatica não persistente, é atacado em fins de Outubro de 1898, de violentas dôres de cabeça, febre e anorexia; recolhido ao leito continuou a apresentar symptomas nervosos seguidos, dentro em pouco de perturbações gastro-intestinaes que tanto podiam attribuir-se a uma enterite pelo bacillo de Eberth-Gaffky, como a uma inflamação coli-bacillar, ou ainda a uma manifestação de influenza de predominio abdominal. Não nos deteremos em minucias de marcha da doença e limitar-nos-hemos a indicar os signaes principaes que nos levaram a rejeitar as duas primeiras fórmãs pathogenicas supra-citadas: nem observamos a evolução febril da temperatura da dothiententeria, e sem as manchas roseas lenticulares, nem tam pouco nos quiz parecer uma enterite coli-bacillar porque no decorrer da doença observamos complicações respiratorias muito mais frequentes na grippe. A marcha d'esta doença foi assaz longa (cerca de tres mezes) a temperatura apresentava por vezes um typo invertido (maximo matinal e minimo vespéral) não obedecendo a antithermicos, nem a derivativos, nem ainda a associações das duas categorias d'agentes. O doente

viu desaparecer a febre que o consumiu durante tanto tempo e voltar-lhe o appetite quando já nada restava da sua primitiva robustez, da sua antiga nutrição; quando começou a levantar-se viu desenvolverem-se fortes oedemas nos membros inferiores que levavam a pensar na existencia de qualquer lesão cardiaca ou nephrite, consecutivas á morosa infecção; a marcha era ataxica, o doente arrastava os pés sem os levantar do sólo e conservando-os afastados, lembrando a doença de Duchenne.

Sob a influencia d'algumas massagens regularmente applicadas aos pés e pernas, os oedemas foram cedendo, sem comtudo a marcha se tornar completamente normal. Oito dias após o primeiro de levante, o nosso doente queixa-se de dôres lombares que augmentam progressivamente e que mais levam a suspeitar da existencia de complicações renaes; estas dôres são expontaneas e não despertadas nem exacerbadas pela pressão nas regiões lombar e flancos, o que nos leva a pôr de parte a existencia de nephrite aguda para dirigirmos a attenção para a columna vertebral. Até esta occasião já o doente havia sido submettido ao regimen lacteo exclusivo, ao uso de diureticos e cataplasmas emolientes (benzoato de soda e linhaça); as dôres que a principio calmavam um pouco sob a acção das cataplasmas, deixavam em breve de obedecer para se manifestarem com a mais ex-



traordinaria violencia ; o doente estava deitado em decubito dorsal e soltava gritos de dôr ao menor movimento que tentasse imprimir-se-lhe. Só á custa de grandes esforços e de muito geito era possivel voltal-o na cama e chegou a vêr-se obrigado a defecar e urinar no leito. Examinado de-tidamente n'esta altura da doença, notamos uma leve deformação da columna vertebral ao nivel das ultimas vertebrae lombares, dôr á pressão n'esta região, bem como na parte inferior da columna dorsal, desigual nutricção e embotamento da sensibilidade nos membros inferiores. Pensamos então na existencia de qualquer alteração material da espinha dorsal, talvez na formação d'algum abcesso por carie, abcesso frio pois que este segundo acto da tragedia era desacompanhado de febre.

Submettemos o doente ao uso de iodeto de sodio em alta dóse e applicações locaes de pontas de fogo (todos os oito dias) e duches quentes diarios a 38 e 40° ; sob a influencia de qualquer d'estas medicações, ou das tres conjunctamente, o doente começou a sentir-se mais alliviado das dôres, o appetite conservou-se e melhorou e o somno começou a ser possivel. Com a continuação as dôres desapareceram por completo deixando apenas a sensação de peso lombar ; pouco tempo depois manifestava-se uma tumefacção fluctuante na região dorso-costal inferior direita, a

Tres centímetros da columna vertebral; esta colleção, evidentemente liquida, esvasiou-se oito dias mais tarde no intestino e foi eliminada com as dejecções; houve em qualquer ponto do colon ascendente, que não podemos precisar, uma abertura de comunicação com o fóco purulento.

Lamentamos não ter intervindo a tempo, mas nova occasião se nos offerecia para isso 10 a 12 dias depois, em que uma nova tumefacção apparecia abaixo do lugar occupado pela primeira, á altura dos rins e ainda a tres centímetros da columna vertebral; feita a incisão lombar e exploração digital notou-se a existencia d'um tecido sub-cutaneo lardaceo, rangendo sob o escalpello cahindo-se logo sobre o quadrado dos lombos sem obter a minima parcella de pús.

A presença de tecido duro e lardaceo n'aquella região mostra-nos bem que alli existiu um processo inflammatorio que lhe deu origem; mas que caminho levou o pús?... que este existiu affirma-o a punção exploradora prévia feita com a seringa de Roux e dando um resultado positivo. Que caminho levaria?... eis o que nos é impossivel decifrar. A intervenção cirurgica, não foi, apesar do resultado supra indicado, de todo infructifera: além de nos mostrar que a columna vertebral estava integra, sem a minima desnudação, beneficiou o doente que melhorou muito,

talvez pela deplecção soro-sanguinea a que deu lugar.

Actualmente o doente em convalescença, marcha regularmente, não apresenta desvios d'espinha, come bem e parece encaminhar-se para um restabelecimento completo.

#### OBSERVAÇÃO TERCEIRA

X., casado, 40 annos, foi accommettido em Novembro de 98 de grippe sem typo definido; a par d'uma apyrexia constante o doente queixava-se de hyperesthesia extraordinaria da retina, de hyperesthesia abdominal visceral, tudo isto acompanhado de estado saburral das vias digestivas e polyuria tão abundante que o levou a pensar na diabete; para confirmar este receio accrescia a circumstancia do doente emmagrecer extraordinariamente.

Havia ainda concumitaneamente duas placas de anesthesia sendo uma epigastrica e outra na coxa esquerda. Este individuo é filho de arthriticos e parece ter qualquer lesão nervosa (talvez medullar) pois que após o ataque que se não averiguou bem se foi hemorragia cerebral, se qualquer phlegmazia da medulla, o nosso

doente ficou arrastando sempre a perna esquerda durante a marcha.

Na occasião em que entrava no periodo de convalescença sobreveio-lhe uma pequena hemorragia cerebral manifestando-se por ptosis e diplopia acompanhadas de anesthesias na esphera d'acção d'um filete do cubital e que se estendia até á extremidade do dedo minimo. Ulteriormente e já em convalescença nova mas mais franca o nosso doente perdeu por completo a sensibilidade do thorax ao mesmo tempo que era accommettido de paralyasia intestinal com retenção de feses; consecutivamente sentiu que a perna direita lhe enfraquecia demasiadamente em toda a extensão recuperando comtudo os seus movimentos no fim d'oito dias e os da coxa ao cabo de quinze.

A recuperação dos movimentos não foi porém acompanhada do retorno da sensibilidade thermica, que tambem tinha desaparecido, pois que o doente ainda hoje conserva uma certo grau de anesthesias para o calor e para o frio. As perturbações de começo (hyperesthesia retiniana) não pôde ser explicada pelo exame ophtalmoscopico que nada revelou de anormal; a analyse das urinas indicando auzencia d'assucar fez excluir a ideia de diabete.

Todas as outras complicações posteriores, como de resto as primeiras, sômos forçados a attribuil-as a localisações nervosas da infecção

centraes ou periphericas, muito embora, mas sempre nervosas.

O tratamento anti-syphilitico instituido como tentativa de diagnostico, como meio de pesquisar qualquer vestigio de syphilis deu resultados negativos.

# Proposições

---

**Anatomia.** — O lobulo pulmonar é um pulmão em miniatura.

**Physiologia.** — O acido chlorhydico e a pepsina do succo gastrico não provem dos mesmos elementos morphologicos.

**Materia medica.** — Nos cazos graves de grippe com alta temperatura preferimos a digitalis como anti-thermico.

**Pathologia externa.** — Só os accidentes secundarios são criterio seguro para o diagnostico do cancro syphilitico.

**Pathologia interna.** — O enanthema do veu palatino permite-nos fazer a diagnose precoce do sarampo.

**Medicina operatoria.** — Na anesthesia geral prefiro o emprego do chloroformio associado ao ether.

**Anatomia pathologica.** — Na defeza do organismo contra as infecções tem mais importancia o estado bactericida do organismo do que a phagocitose.

**Medicina legal.** — Os serviços medico-legaes precisam de ser remunerados em toda a parte.

**Pathologia geral.** — O bacillo d'Eberth-Gaffky e o colibacillo são perfeitamente distinctos.

**Partos.** — Nos partos normaes, principalmente no das primiparas, aconselho o emprego do ether.

---

VISTO

*Lima,*

Presidente.

PÓDE IMPRIMIR

*Dr. Souto,*

Director interino,