

Sobre um caso de poliomielite anterior aguda infantil *

pelo prof. Luiz Guedes

Catedrático de Clínica Psiquiátrica
e interno de Clínica Neurológica

Meus Senhores.

A Clínica, que nos deve trazer, em cada dia, um ensinamento novo, um conhecimento mais preciso dos males que nos afligem, defronta, a todos os momentos, entraves e embaraços, não raro insuperáveis, que reclamam energicos esforços, aprimoradas atenções, no sentido de bem lhe penetrarmos os intimos recessos.

Mais ainda se hão de enfrentar esses escolhos, se pesar unicamente em nosso espirito o nobilitante proposito de firmarmos acertada diagnose e oferecer fiel interpretação dos factos morbidos, para que deflúa dai razoavel e adequada terapeutica. E, nem sempre esta resulte de exito feliz, que nos conforte, ao menos, na consciencia, a idéa de que tudo, a fio de oiro, se envidou para se salvar uma vida ou minorar as agruras da existencia que estertoreja nos paroxismos de uma dôr!

Deem-nos, em narração circunstanciada, os antecedentes do mal que investigamos; forneçam-nos pormenores exactos e seguros, anotados, passo a passo, em toda a evolução do quadro morbido; refinem as pesquisas que rebuscam, pelos multivarios processos semióticos, o mecanismo funcional de nossos órgãos; colham-se os ditames do laboratorio que esmiuça os liquidos de nossa economia — apesar disso, encontraremos, muita vez, a luz baça da duvida a nos turvar o entendimento, ávido de saber, curioso de desvendar reconditos segredos do organismo humano conturbado!

Imaginal, agora, se as dificuldades exuberam na escassez dos informes; na deficiencia do tempo de observação; no registo de esquisitos e injustificados phenomenos — ha de se aguçar, mais e mais, o espirito do clinico, suprimindo, pelo raciocinio que se esforce, pelo julgamento que se apura, as falhas de uma documentação que deveria ser bem prestimosa!

Assististes, anteontem, neste recinto, ao exame practica do na pequena doente que ocupava o leito numero 9, onde desde a véspera se acolhera. Lembrai-vos, por certo, das ponderações que faziamos por não trazer a paciente dado algum anamnesticos instruidor de sua doença. Em vossa memoria tambem as nossas conjecturas, á medida que recebiamos impressões, quando, na necessaria inquirição propedeutica, davamos fé do que se passava naquella debil corpo de criança.

Ao terminarmos as pesquisas, depois de vos expor os fundamentos por que se afirmavam expressões morbidas do fóro medular e não do dominio cerebral, pudemos vos dizer: — eis aí uma *paralisia espinhal infantil, poliomielite anterior*, provavelmente de etiologia infecciosa, de evolução aguda, a compromissar nucleos bolbares.

A' révelia de uma lucida historia de antecedentes, á espera deles e do resultado das diligencias começadas, nos aconchávamos para hoje assuntar melhor no caso clinico, quando, ao chegar aqui, soubemos que a infeliz criaturinha tivera o termo final de seus padecimentos, hontem, domingo, nas condições dos pormenores que a Irmã do Serviço forneceu e com as informações que logrou colher, a respeito, de pessoa da familia da paciente.

Rememoremos, pois o caso, com as minucias agora colligidas:

— Trata-se de uma menina, branca, de 4 annos de idade, que para aquí veio na tarde de sexta-feira ultima, 8 do corrente.

Sofreu, mais de vez, essa criança "qualquer cousa para a garganta", que lhe impunha alguma dôr, após o que lhe surgiam phenomenos parestesicos vagos, malestar, inaptidão para a marcha, abatimento. Era isso, no dizer do informante, uma miniatura do que agora, a ela, lhe ocorria.

Na manhã do dia transacto ao de sua entrada no Hospital, ao querer sair do leito, como de costume, não mais o conseguiu. Clamou, chorosa, pela mãe, a quem se queixou não ter forças nem geito para poder se levantar.

Verificou, de pronto, essa senhora que, rialmente, em sua desditosa filhinha, haviam desaparecido, por completo, os movimentos dos membros inferiores. Horas depois, já o fenomeno se evidenciava nitido, nos braços e nas mãos, e, bem depressa ainda, na cabeça, tanto que lhe não era, mais, possivel sustenta-la em equilibrio vertical.

Assim se manteve, aos olhos leigos, o seu grave estado de saude, até que a conduziram para esta enfermaria, em busca dos recursos da Sciencia. Desde logo recebeu as atenções do Prof. Eduardo Sarmiento Leite Filho, que, apoderandose de todo o quadro clinico, praticou nela, para os devidos exames de laboratorio, extração de liquido cefalo-raqueano, escoado limpido, cristalino, sem pressão.

Só a examinámos anteontem, 9, tres dias após lhe atentarem nos disturbios iniciais que referimos.

Encontramo-la, como vistes, deitada no leito, em decubito dorsal; os membros pelvicos estendidos regularmente, em posição simetrica; os superiores, em attitude de abandono, afastados do torax, ambos a identica distancia, até o nivel das espaldas, talvez, figurando assim, de um e outro lado, quase rectilinea angulação; as mãosinhas flectidas quanto aos antebraços, e estes fortemente inclinados sobre os braços, buscando o todo, mais pela face externa, o conveniente apoio no travesseiro onde repousava a delicada cabecinha.

Sua fisionomia, certo o apreciastes, ressaltava impressionantemente simpatica, entre confiante e assustadiga; tranquila sempre. Contudo, a tenues incitantes, movia o olhar vivo e brilhante, de iris negras, bem negras, em indiscutivel contraste com a palpitante brancura das escleroticas.

Antes de nos entregarmos á perquirição do somatismo recordai-vos, procurámos ver se a pequenina respondia alguma cousa que nos orientasse, mais firmes, no caminho de atinar com a sua doença e, para logo, foi facil perceber que se lhe inscrevia integro o sensorio. No entanto, na sua "meia-lingua" infantil, não emitiu nenhuma informação, afóra esse — instructiva e preciosa.

A attenção, note-se bem, mui normal e avivada. Seguia nossas manobras com o olhar, distraido, a todo o instante, pelo ruido que promovíeis em redor, assistentes que fostes, curiosos, como nós, em lhe conhecer a intimidade do mal que a flagelava.

De quando em quando, se observava claramente uma ruga frontal, um supercilio mais erguido, em expressão interrogadora, denunciando-se, ainda por tudo, a presença das faculdades intellectuais, isto é, as que, sem duvida, cumprem existir em entesinhos dessa idade.

Passando, em seguida, ás indagações do somatismo, assinalámos estes resultados: — Franzina compostura fisica. Regular estado de nutrição. Musculatura flacida, hipotonizada. *Paralisia absoluta dos membros inferiores*: ao convi-

te de se levantar, não exordiou o mais leve movimento. *Paralisia completa dos membros superiores*, desobedientes a menor injunção de sua vontade própria. Sentando-a no leito o nosso auxilio, *se não sustinha o segmento cefalico em posição erecta*: antes, pendulava, a esmo, para frente ou para traz; todavia, deitada, permitiam-se, apenas, ligeiras excursões de lateralidade.

A *lingua*, projectada para fóra, ao nosso mando, *sem tremulos sensiveis*, usufruia toda a movimentação habitual.

Timida e velada a *palavra*, não apresentava hesitações nem dificuldades na emissão.

Reflectividade tendinea ou superficial, de todo modo pesquisada, nos diversos pontos, *em ausencia formal, em absoluta inexistencia*. Nem o mais fraco sinal deu de si.

Sensibilidade tactil e dolorosa — *totalmente abolidas*. da planta dos pés ao cimo da cabeça, de modo que, ao lhe atravessarmos a epiderme e a derme, tomando entre os dedos o tegumento cutaneo, com um esteteleto afilado, não manifestou incomodo qualquer, não expediou reacção dolorosa minima que fosse.

Igualmente, *anestesia inteira da lingua*, inquirida até os ambitos da base.

Averiguamos, de resto, integridade perfeita dos esfincteres e fenomenos vasomotores de dermografismo, exuberantemente autenticados.

No momento do exame, não havia temperatura febril: no entretanto, taquipnéa — 48 respirações por minuto, — e taquicardia — 124 batimentos radiais, hipotensos, no mesmo espaço de tempo. Demonstravam tais sucessos que entrava o bolho a assumir evidente compromisso, conforme na ocasião vos declarámos.

Em referencia ao liquido cefalo-raqueano, nos respondeu o laboratorio: — reacção de Wassermann, negativa; nenhum linfocito; apenas, mui discreta albuminose.

Do que denotavam outros órgãos e aparelhos, nada que convenha mencionar-se.

Para a tarde do mesmo dia, aos olhos da irmã do Serviço, piorava a doentinha; ao ingerir agua, que solicitava com insistencia, já não a sorvia sem estorvo.

Parecia sofrer dores: pedindo que lhe mudassem a posição no leito, talvez por se sentir de algum modo fatigada, dava sensiveis provas de seu padecimento, ao se executar a manobra necessaria áquele fim.

Hontem, pela manhã, diz ainda a Irmã, exhibiu a temperatura axilar de 38°,5; gemia, a toda a hora, deixando a impressão de que lhe era difficil o respirar. De facto, extremamente dispneica, sem lhe ser possivel mais o deglutir nem o falar que se entendesse, entrou, dentro em breve, a elanguescer, para, em rapida agonia, com a facies congesta e violacea, fechar o ciclo de sua curtissima existencia, em relativa placidez.

* * *

Vale a pena, senhores, conversarmos com detença, sobre o caso, que traz em si instrutivo interesse e põe á mostra, conforme já vos annunciámos, que nem sempre, na devida avaliação de estados patologicos, dispomos de bastos elementos que nos facilitem a tarefa operosa e delicada. Entrará em jogo, então, seguro raciocinio, ao qual presidirá um senso critico vigilante e severo, para o tranquilizador descobrimento da verdade.

A *priori*, senhores, reafirmando a impressão que ao primeiro dia vos adeantámos, atente-se agora no nosso parecer: cuida-se, sem duvida, de um ataque de mal infeccioso ás pontas anteriores da medula, iniciado em surto de intensa acuidade, na porção sacro-lombar, assumindo, rapido, fei-

tio ascendente, com finalização letal, pelo comprometimento dos centros bolbares; ou seja, *poliomielite anterior com o aspecto clinico da Síndrome de Landry*.

Na apreciação exacta do mal a que aludimos, sabe-se que, com efeito, a poliomielite aguda da infancia, entre vista desde 1789 por Underwood, e divulgada em 1840 por Heine, que lhe deu muito boa descrição, tem por séde os cornos anteriores da medula — dai sua principal nominação — e caracteriza-se, justamente, pela fenomenologia derivante das lesões da substancia cinzenta que se confina nos referidos segmentos.

Atingindo a criança nos primordios da existencia e tirando da infecção o factor etiologico de importancia capital, inaugura-se, de ordinario, inopinadamente, com regular aumento de temperatura, e esta, pelo comum, de minguada duração.

Demonstram-se, desde então, disturbios gastro-intestinaes e reacções nervosas evidentes: mal estar, sonolencia, dores, agitações, e, não raro, crises convulsivas.

Ao cabo de 24 ou 48 horas, se arrefece ou se extingue a elevação termica e surde a paralisia, que cai de chõfre sobre os musculos todos ou quase todos; e os quatro membros, ou dois sómente, homologos, como regra, definham e se anulam nos respectivos movimentos.

Muito frequentemente, porém, tudo começa pelo ataque á motilidade dos membros, o que se realiza, a miude, em pleno sono, tanto que promove o fenomeno justificada surpresa quando a criança, que se deitou bem, desperta com os movimentos completamente tolhidos: é a *paralisia matutina de West*.

Como característicos cardiais enumerem-se: a flacidez e a hipotonia muscular, que, mais tarde, até, concedem movimentos de amplitude exagerada e emprestam aos membros atacados o conhecido *aspecto de polichinelo ou boneco de engonço*; a abolição dos reflexos profundos; a diminuição ou ausencia dos superficiaes; a integridade dos esfinctéres. Apresenta-se perfeita a *sensibilidade objectiva*, conquanto possa, de excepção, exceder os ambitos normais.

Não é de estranhar que o individuo acuse dêres no terriorio onde campeia a paresia.

No decurso evolutivo da doença, chega ela ao periodo de maxima intensidade, em que estaciona em praso mais ou menos dilatado. Ao depois, via de regra, se regista o seu declinio, apaziguando-se, a pouco e pouco, os fenomenos descritos até desaparecerem, quase no total, e ha de ser facto muito singular se, da paralisia, não restarem estigmas indeleveis de sua passagem, por aqui, por acolá, exteriorizados em deformações e atrofias consequentes!

Posto que, na opinião de Médin e Seeligmuller se conte a morte como desfecho excepciona, existem casos onde o mal, que toma feitio ascendente, vai de presto, onerar nucleos bolbares, determinando, dest'arte, exito letal, por paralisia labio-glosso-laringea.

Eis, senhores, em traços gerais, o complexo sintomatico da doença que se atestou na pequena por nós examinada.

Segundo vos dissemos, nela houve, a abrir a scena, confusamente narrado por pessoa da familia, um antecedente morbido de importancia, que teve por séde ou as amígdalas, ou a faringe, ou a laringe, o que, de relance, noutros tempos, tambem a visitára.

Ora, como perfeitamente sabeis, é êsse um logar que constitue fertil e favoravel terreno ao desenvolvimento de variada flora microbiana, donde se originam *anginas estreptococcicas* ou *estafilococcicas*, a *difteria*, a *espirilose de Vincent*, etc.

Perguntamos desde já: não se consignaria ai o fóco ca-

pital do elemento infeccioso que se foi, depois, localizar no departamento da *medula*, órgão miopragico na paciente, para lhe produzir os estragos apontados?

A' differença succeder, com frequencia, paralisias derivantes — se tem fartamente averiguado. Ao demais, a *poliomielite anterior* é uma síndrome encontrada no evolucionar de molestias do tomo da escarlatina, da variola, da coqueluche, da febre tifoide, etc., com as qualidades totais de uma infecção, ao justo do que P. Marie nos assegura, e assume, por vezes, o flagrante padrão de *epidemia*, consagrando-se, então, ai, o *mal* com o aposto dos nomes *Heine-Mélin*. De resto, Flexner e Noguchí responsabilizam até um germe unico, especial (*diplococcus ultrafiltravel*) como agente exclusivo do morbo referido.

Logo após os prodromos citados, appareceu a doentinha, pela manhã, ainda na cama, com sério e engravescente prejuizo da motilidade: deu-se o oportunismo da *paralisia matutina de West*, de pouco mencionada.

No decorrer de breve trecho, evolve o mal desapiedadamente: assiste-se á paraplegia dos membros toracicos; impede-se a situação estavel da cabeça, que se não erige mais na verticalidade desejada e entre logo a balançar, para qualquer lado; por fim de contas, vem á liça o bolbo, com ofensa ao nucleo do pneumogastrico, que ai tem sua emergencia.

Positivou-se, no caso, pois, feitio ascendente e agudo das desordens paralíticas, consubstanciando-se, de tal modo, a chamada *Doença de Landry*.

Alguns minutos de atenção, agora, para essa pagina da Patologia Nervosa:

— Descreveu *Landry* uma fôrma clinica de paralisia, que, iniciada pelas extremidades dos dedos, tomava, a passos largos, as raizes respectivas e, em marcha rapida e intensa, attingia, enfim, a generalidade dos musculos do corpo inclusive os respiratorios, findo o que viria a morte, quase certa.

Na interpretação conveniente dos pretensos resultados anatomotologicos, externaram-se, divergentes, pareceres a respeito. E, com o conhecimento mais preciso das afecções da medula, houve quem a identificasse com a *poliomielite anterior aguda*.

Descreveram-se, no tipo clinico de *Landry*, lesões do dominio dos nervos, puramente, e, nessas condições, lhe foi increpada origem neuritica e uma etiologia toxica.

Assim opinaram Déjerine e outros proceres da Neuria-tria.

Actualmente, porém, o consenso geral manda admiti-la, simplesmente, como síndrome, que pôde ser lidima expressão *poliomielitica* ou exacta exteriorização *polineuritica*: portanto, de uma e d'outra origem.

Em o nosso caso, parece, devêras, defender-se êsse entendimento dualistico sôbre o tema discutido.

Além disso, atendei, para fortalecer o nosso raciocinio, á maior rareza na criança de curta idade dos accidentes neuriticos, que se exaram mais vezes promulgados por factores intoxicantes do que, propriamente, por causas infecciosas.

Teve a doentinha temperatura febril, pelo menos durante os dias em que viveu no Hospital. E' provavel que a delatasse já nos alvôres de seu mal, ao tempo de lhe perceberem qualquer cousa para a garganta; e a febre revela-se antes expressão costumeira, infalivel, por bem dizer, das infecções, do que da acção de toxicos.

Registe-se, por ultimo, êste valioso pormenor que vem trazer decidido apoio ao modo por que conceituamos a questão: — a reacção de Wassermann afirmativa no liquido cefalo-raqueano, que demonstra, de tal sorte, o compromisso dos centros nervosos (reacção das meninges), quando

a ausencia do fenomeno seria o esperado, se houvesse, ao revés, processo de *neurite*.

Para nós, em conclusão, a *doença de Landry* é síndrome que se identifica apenas com o caracter intensamente progressivo no mal — ascendente, como no caso, ou descendente, qual se tem verificado, algumas feitas.

Só uma cousa aqui está a intrigar seriamente o nosso espirito, para o que não encontramos satisfatoria solução: não oferecia a paciente, como podeis prestar disso testemunho, o menor gráo de *sensibilidade objectiva* ao incitante tactil e doloroso. Não acusou a menor sensação ás espetalas do estilete, desde a planta dos pés até o tópo da cabeça, e na lingua quase toda. Como entender-se o insolito fenomeno, certos de que na *poliomielite anterior* não se observam disturbios dessa monta, de acôrdo com o que ensinam unanimemente, os tratadistas da materia? Leiam-se Charcot, Déjerine, P. Marie, Thomas, Hutinel, Voisin, e muitos outros, que accentuam, ao contrario, a inteireza, ou, quando muito, leves modificações da sensibilidade dessa especie. E, demais, é noção trivialissima, da fisiopatologia neuria-trica, que se efectivam tais desordens por obra de comprometimento dos cordões posteriores da medula.

Dar-se-ha o facto de não ser defensavel, em verdade, o nosso parecer, e de se tratar, com mais acôrto, de outro tipo morbido que não o questionado? Não nos custa passar revista a quadros clinicos diversos, nos quais seria possivel incidir o nosso caso. Vejamo-los, então, ainda porque sempre nos cumpre estabelecer a devida diferenciação do diagnostico:

— Não nos cabe mais esmiuçar, pelos argumentos expendidos, a distincção das *poliomielites* com as *polineurites*, o que avultará de relevancia se nos vier á mente o conceito de que nas ultimas se não atesta formal anestesia, de pouco assinalada.

Numa *mielite aguda transversa difusa*, na fase em que se mostra de frisante flacidez, não se receie provavel confusão, pois, de vexo, ao se deparar êsse feitio, ocorre o acidente de um só golpe, pelo chamado *ictus medular*; e, ai, como condição de grande valimento, se não indispensavel, visto que ha compromisso da medula, na porção sacro-lombar, aprecia-se a encontradiça paralisia dos estinctéres. E pensemos tambem que, na hipotese alvitrada, se não veria o desarranjo objectivo da sensibilidade.

Da resumida historia da paciente, que se coaduna com o evoluer dos acontecimentos morbidos, conclue-se que não trouxe ela mal nenhum desses chronicos e arastados, susceptiveis de lhe dar os disturbios pareticos dos membros, numa marcha lentamente progressiva. De conseguinte, seja-nos licito banir de julgamento a *pseudo-paralisia de Parrod*, que, além, de tudo, se acompanha de dores cruciantes e traz á balha que se tem a *lucis em presença*; uma *miopatia progressiva*, em seus variados moldes — Landouzy-Déjerine, Erb, Moebius; ou a *amiotrofia neuritica* do padrão Charcot-Marie, na qual, afóra o mais, as atrofiás se deveriam anotar; com identicos motivos; a *neurite hipertrofica* de Déjerine-Sottas, que poria os nervos em aumento de volume; bem assim, a *siringomelia* e tantas mais síndromes nosologicas de fortuitas similhanças.

Penetre, todavia, claro, em vosso espirito que essas hipoteses aventadas se não referem ao caso concreto que estudamos; simplesmente se relacionam, com probabilidades de confronto, a aspectos outros da *poliomielite anterior*, de modo geral considerada.

Com o mesmo entendimento falemos, mas para excluir, por absurdo, de uma *meningite aguda complicada de paralisia radicular*, como de quaisquer manifestações da esfera

cerebral: evocai, se não quizerdes voltar os olhos para a opulenta documentação já esquadrihada, que se opõe a esse juízo, a perfeita integridade do sensorio de nossa mal-lograda doentinha e tereis, assim, dirimida a vossa duvida.

Si se tratasse de uma *hematomyelia*, por traumatismo da raque, aí, sim, encontraríamos o acôrdo indispensavel com as alterações da sensibilidade e a falencia da motilidade, presencadas no caso analisado. A anamnese nega, porém, a hipótese sugerida. E o líquido que escorreu limpo, na punção raqueana, e se aferiu por absoluta carencia de globulos vermelhos? Onde, na menina, o gravame dos esfinctéres, tão de uso na hemorragia da medula?

Não ha, pois, para quê apelar. *Poliomyelitis anterior, de marcha aguda e ascendente*, com a apresentação da *síndrome de Landry*, eis exclusivamente o que parece ser, e na qual se atestou conturbação profunda da sensibilidade objectiva.

Senhores, não se cuidasse de uma criança de 4 anos, e nós, que nos aferroamos convicto á excelente *doutrina de Babinski*, cogitaríamos da possivel idéa de surpreender um *exérto pitiatico em todo organico seriamente perturbado*, tanto mais que o facto conferia com a observação pessoal de uma doente de *mielite aguda*, que se viu abatida por subita paraplegia flacida dos membros inferiores, com *insensibilidade absoluta*, mostrada em territorio estranho ao dependente dos segmentos atingidos, e desaparecida 48 horas depois, quando ainda permaneciam teimosos, inclementes, os estragos da motilidade.

Abandonemos, portanto, mais essa interpretação. Limitemo-nos a consignar o fenomeno, por nós visto e apreciado, sem nos afundarmos, ao desbarato, em improficuos comentarios, que nos farão exorbitar do praso concedido para a palestra mais que vimos entretendo. Não vos deixemos, contudo, de lembrar que a Medicina, em sua esfera pratica de discernir doenças, como em qualquer outra de seus legitimos dominios, não tem, como sabeis, as certezas da Matematica. Ao contrario, edifica-se em terrenos baloufos e movediços, que se esteiam com maior vigor e robustez quando existe aprimorada e criteriosa observação. E esta, para que desempenhe melhormente o seu mister, preciso é que se exerça com o alevantado objectivo de gravar os factos no tocante á nudez com que se eles apresentam.

E, em procedermos dessa fôrma, já assim, faremos muito.

Meningites Grippaes *

pelo prof. Thomaz Mariante

Devem ser raros em nosso meio os casos de meningite grippal, pois, mesmo durante a pandemia de 1918, não vi, não li, nem ouvi nada neste sentido.

Na verdade a localisação meningéa do germen grippal é, pelo menos no adulto, das menos frequentes.

Não é possivel, porém, discretar com acerto acerca do assumpto, sem, previamente, esclarecer dois pontos de pathologia, que se prestam a gerar duvidas e incertezas a quem lê os auctores que melhor têm estudado a materia.

Refiro-me ás relações do b. de Pfeiffer com a gripe e ao valor que se deve dar aos termos: meningite serosa, meningismo, estados meningéos.

Tantos e tão extensos têm sido os trabalhos no sentido de determinar os laços existentes entre o bacillo descoberto

em 1892 por Pfeiffer e a gripe, mormente depois da ultima e famigerada pandemia, que si quizesse supprir a falta de experiencia pessoal, por uma estatística completa, resumindo tudo o que se tem escripto neste sentido, seria obrigado a fazer não um simples relatorio, mas um verdadeiro tratado e, com certeza, ainda haveria de faltar alguma cousa.

Contentemo-nos, pois, com o que de melhor encontrei ao meu alcance.

J. Courmont, em 1911, em seu "Précis de Bacteriologie" acha que o bacillo de Pfeiffer pôde muito bem viver em nós como saprophyta fóra dos casos de influenza, embora sendo o agente desta. Considera, tambem, possivel que catalogue-mos sob o epitheto de influenza, molestias diferentes, assim como pode o bacillo de Pfeiffer determinar affecções pulmonares diversas da influenza.

Kolle e Hetsch, na sua bacteriologia, são ainda mais categoricos, chegando a affirmar que o diagnostico da gripe deve se basear em primeira linha sobre a presença ou ausencia do bacillo especifico."

Dopter já pensa de outra maneira e, em trabalho publicado em 1914, declara ainda não ter sido descoberto o germen da gripe.

Netter, não só em o magnifico artigo sobre a gripe, no tratado de medicina de Brouardel e Thoinot, edição de 1914, como tambem em varios outros sahidos a lume durante e após a ultima pandemia grippal, mostra-se convencido da especificidade do bacillo de Pfeiffer, unico causador da influenza: "L'épidémie de 1918 est sous la dépendence du coccobacille de Pfeiffer comme l'était celle de 1889."

Para Armand Delille o agente da gripe é um virus filtravel, o bacillo de Pfeiffer nada mais sendo do que um agente de infecção secundaria.

James Mc. Intosch examinando em 1918 o esputo de 25 grippentos encontrou o bacillo de Pfeiffer em 21 e, em outras pesquisas, numa percentagem de 68.3.

Ào lado do bacillo de Pfeiffer tambem existiam outros bacillos e cocci, mas nenhum com a constancia daquelle.

Billings, em commentario a respeito, é de opinião que este facto, de per si, não significa que o bacillo de Pfeiffer seja o responsavel pela gripe, e sim que se encontra presente na maioria dos casos desta infecção. Confesso que não vejo e porque da opinião de Billings.

No numero de Maio de 1919 dos "Archives of Internal Medicine", Francis M. Rackmann e Samuel Brock expõem o resultado de seus estudos sobre a epidemia da gripe observada durante os mezes de Setembro a Novembro de 1918, no acampamento militar de Merrite, (U. S.). Estes auctores encontraram o bacillo de Pfeiffer em 72, 6% dos primeiros casos e em 57,2% dos ultimos e assim se expressam a respeito: "The frequent finding of Pfeiffer's bacillus in sputa and in lunge at necropsy is interesting but not peculiar to this disease."

Ward J. Mac. Neal, no numero de Junho do mesmo jornal, relatando a epidemia grippal que acometiu as forças expedicionarias americanas na França e Inglaterra, conclue a respeito da etiologia da mesma: "The bacillus of Pfeiffer is the apparent cause of the epidemic disease, but its casual relationship is not proved conclusively."

Ainda nos "Archives of Internal Medicine" encontra-se no numero de Agosto do mesmo anno, (1919), o extenso trabalho de Baldwin Lucke, Toynbee Wight, e Edwin Kyme sobre a anatomia pathologica e bacteriologia da influenza.

Deste magnifico artigo extrahimos as seguintes conclusões referentes ao nosso assumpto: "O bacillo da influenza, ainda que não se achasse em todos os casos, estava presente numa percentagem bastante elevada, e, a miude suf-