

VI

CESAR AUGUSTO FERNANDES TORRES

Considerações sobre a gripe

Dissertação inaugural apresentada á Faculdade
de Medicina do Porto

Abril de 1920

180/6 FNR

Considerações sobre a gripe

CESAR AUGUSTO FERNANDES TORRES

Considerações sobre a gripe

Dissertação inaugural apresentada á Faculdade
de Medicina do Porto

Abril de 1920

Tip. a vapor da "Enciclopedia Portuguesa,
Rua Cândido dos Reis, 47 a 49 - Porto

Faculdade de Medicina do Pôrto

DIRECTOR

Maximiano Augusto de Oliveira Lemos

SECRETÁRIO

ÁLVARO TEIXEIRA BASTOS

CORPO DOCENTE

Professores Ordinários

Augusto Henrique de Almeida Brandão	Anatomia patológica.
Carlos Faria Moreira Ramalhão . . .	Bacteriologia e Parasitologia
Maximiano Augusto de Oliveira Lemos	História da Medicina. Deontologia médica
João Lopes da Silva Martins Júnior . .	Higiene.
Alberto Pereira Pinto de Aguiar . . .	Patologia geral.
Carlos Alberto de Lima	Patologia e terapêutica cirúrgicas.
Luis de Freitas Viegas	Dermatologia e Sifilografia.
José Alfredo Mendes de Magalhães . .	Terapêutica geral. Hidrologia médica.
Antônio Joaquim de Sousa Júnior . . .	Medicina operatória e pequena cirurgia.
Tiago Augusto de Almeida	Clínica e policlínica médicas.
Joaquim Alberto Pires de Lima	Anatomia descritiva.
José de Oliveira Lima	Farmacologia.
Álvaro Teixeira Bastos	Clínica e policlínica cirúrgicas.
Antônio de Sousa Magalhães e Lemos.	Psiquiatria e Psiquiatria forense.
Manoel Lourenço Gomes	Medicina legal.
Abel de Lima Salazar	Histologia e Embriologia.
Antônio de Almeida Garrett	Fisiologia geral e especial.
Alfredo da Rocha Pereira	Patologia e terapêutica médicas. Clínica das doenças inficiosas. Clínica obstetrica - Vaga (1) Pediatria - Vaga (2)

Professores jubilados

José de Andrade Gramaxo*

Pedro Augusto Dias

(1) Cadeira regida pelo Prof. livre Manuel Antonio de Moraes Frias.

(2) Cadeira regida pelo Prof. ordinario Antonio de Almeida Garrett.

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

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

Duas palavras

Quando da epidemia de gripe de 1918, que fui obrigado a tratar não só por ordem da autoridade sanitária do meu concelho, mas ainda, e muito principalmente, por um dever moral, resolvi colher apontamentos para com eles organizar um trabalho a apresentar a esta Faculdade, que serviria assim a completar o meu curso.

Terminada já a epidemia, fui eu contagiado de tifo exantemático, que me prostrou durante dois meses e me deixou abalado de saúde ainda por muito tempo, impedindo-me de realizar o meu intento.

Apareceu depois publicada uma lei, que julguei poder abranger-me na disposição em que se estatua a dispensa da apresentação e defesa da dis-

sertação aos individuos que, habilitados com o 5.º ano de medicina, tinham sido mobilizados.

Nessa convicção me manteve, até ha pouco, a opinião ouvida a parlamentares, de cuja competencia, na interpretação das leis que fazem, me não seria lícito duvidar.

Foi assim que, pela necessidade urgente de ausentar-me para o ultramar português, me vi obrigado a coligir á pressa e muito sumariamente, os meus apontamentos para a elaboração deste modestissimo trabalho, para que confiadamente conto com toda a benevolencia do Ex.^{mo} Juri que tem de julgar-me.

Gripe

DEFINIÇÃO.— Entre muitas definições que encontrei em varios autores, optei pela do Prof. Dieulafoy, por ser a que mais se ajusta á epidemia de 1918, de que colhi estes apontamentos.

Esta epidemia foi realmente caracterizada pelo ataque ao aparelho respiratorio que o Prof. Dieulafoy muito bem frisa na sua definição.

O Prof. Ricardo Jorge chama-lhe, muito acertadamente, *gripe pneumonica*. Houve, como diz este professor, duas epidemias: uma epidemia *primitiva, verno-estival*, de difusão muito rápida, mas benigna e simples. A segunda epidemia, *secundária estivo-outonal*, foi caracterizada pela frequencia das localizações pulmonares.

Esta segunda epidemia, de que fomos obrigados a tratar, vinda do baixo Douro, atingiu o meu concelho (Sabroza) em principios de setembro e por todas as suas aldeias estabeleceu arraiais até aos fins de novembro. Tive ocasião de observar que raros, mesmo muito raros, foram os atacados em que não apparecessem lesões pulmonares, motivo porque escolhi a definição de Dieulafoy que segue:

Gripe ou *influenza* é uma afecção essencialmente epidemica, contagiosa, infecciosa, microbiana, que interessa sobretudo o aparelho respiratorio e que apresenta, alem disso, multiplas localizações e sintomas, cujos caracteres e intensidade são variáveis, segundo as epidemias.

Historia

Divergem os autores quanto a prefixação da data do aparecimento da gripe; segundo uns, a primeira epidemia foi observada no ano 412, segundo outros, no ano de 473 ou ainda no de 876.

O que parece é que no seculo XII se fez um estudo mais ou menos perfeito desta doença e só em 1876 é que Sydenham fez a sua perfeita descrição, apresentando-a com todas as suas características.

A historia regista varias epidemias que invadiram a Europa, entre as quais se salientam as de 1510, 1557, 1580, 1729, 1773, 1836 e 1889-1890.

Algmas foram celebres pela mortalidade que produziram; e entre elas devemos especia-

lisar a de 1580 que só em Roma, vitimou nove mil pessoas.

Em todas estas epidemias apareceram sempre as mesmas características: É uma doença de difusão rápida, muito contagiosa e mortífera, aparecendo em qualquer época do ano, e não escolhe idade, sexo, ou classes sociais. A partir de 1730 considerou-se a Rússia como o ponto de início da doença. Depois desta última, muitas outras epidemias invadiram a Europa, em épocas diferentes, sendo notável a de 1889, que se desenvolveu na Rússia, difundindo-se duma maneira rápida.

Depois duma grande epidemia pode ver-se reaparecer a doença em um ou mais anos a seguir.

Estes novos ataques tomam origem em factos isolados e são, de ordinário, menos intensos que o ataque primitivo.

Quasi sempre uma epidemia grave é precedida duma benigna.

É preciso porém notar, que cada epidemia tem a sua feição própria, e é assim que se explica que, nalgumas epidemias, fossem atacados de preferência os velhos e crianças, enquanto noutras, como sucedeu na de 1918, os adultos foram os mais castigados pelo flagelo; nalgumas houve predominância das formas gas-

tro-intestinal e nervosa, noutras a forma toraxica foi a que predominou. Na epidemia de 1818, *estivo-outonal*, as complicações pulmonares foram tão frequentes que, quasi exclusivamente a elas, podemos attribuir a enorme mortalidade registada.

Etiologia

VIAS DE PROPAGAÇÃO. — A difusão da doença faz-se pelos meios de comunicação que ligam os diversos países, pois em todas as epidemias se reconheceu ser esse o caminho seguido pela doença. Assim diz Neter “a gripe na sua distribuição obedece, antes de tudo, às relações entre as diversas localidades, atacando as grandes cidades, antes dos centros de menor importância e os pequenos povoados.

Para ir de um ponto para outro a gripe leva sempre um tempo pelo menos igual áquele que exige o transporte mais aperfeiçoado,,.

Quando a doença se encontra estabelecida nas pequenas localidades, faz a sua propagação mais facilmente que nas grandes, porque não só a distancia que as separa é geralmente pe-

quena, como também as comunicações são mais intimas.

CONTAGIO. — Durante muito tempo foi posta em duvida e até negada a contagiosidade da gripe, baseando-se os auctores na grande rapidez da sua difusão.

Apesar dos diversos argumentos apresentados por estes auctores, a contagiosidade da gripe é um facto que não admite contestação.

O contagio directo de pessoa a pessoa é o mais comum e o que melhor se explica. Raras vezes a doença fica limitada a uma unica pessoa de familia; tive occasião de constatar este facto: Em muitas casas foram atingidas todas as pessoas da familia e criadas.

A entrada da doença na minha aldeia attribui-a ao seguinte facto: Na aldeia visinha (Vilar de Maçada) grassava já com bastante intensidade a *pneumonica*, vinda do Douro pela margem do rio Pinhão; os habitantes resolveram fazer uma festa ao santo advogado da peste para que ele lhes fizesse o milagre de aplacar a doença. A essa festa concorreram algumas pessoas da minha aldeia, algumas das quais aproveitaram o ensejo de visitar pessoas amigas, que se encontravam enfermas: foi exactamente nessas creaturas que se deram os primeiros casos, aliás benignos.

A epidemia difundiu-se rapidamente, o que em parte attribuo á *costumeira* que ha nas aldeias de visitar com frequencia as pessoas doentes, conservando-se junto delas durante horas seguidas.

Quando invade um paiz, a gripe ataca quasi sempre em primeiro lugar os portos e as localidades situadas no trajecto das linhas ferreas, começando pelas estações de maior movimento.

Nem sempre porem assim succede: na epidemia estivo-outonal de 1918 o primeiro foco appareceu perto do Porto e, em lugar de invadir esta cidade, espalhou-se pela bacia do Douro para o norte e este e só mais tarde a cidade foi invadida.

Quanto ao contagio pela agua e pelos objectos, não encontro explicação bastante para o aceitar.

BACTEREOLOGIA.— As primeiras investigações laboratoriais fizeram-se em 1883.

Durante a epidemia que em 1889-90 se desenvolveu na Russia e a que em 1891 se desenvolveu em Londres, quasi todos os bacteriologistas se dedicaram á pesquisa dos microbios da gripe, não descobrindo todavia, um microbio especifico. Durante esse periodo apenas se isolaram alguns microbios conhecidos e classificaram outros, provenientes de infecções secunda-

rias como o pneumococo, o estafilococo, o pneumo-bacilo, etc.

Como não apparecesse o agente especifico, foram levados a crer que a gripe era uma doença devida á exaltação de virulencia dos microbios habituais das cavidades bocal e nasal. Em 1892, descobriu Pfeiffer um bacilo que foi por bastante tempo considerado como o agente da doença. Algum tempo depois, reconheceu-se a presença deste bacilo no sangue de cadáveres, em bronco-pneumonicas, na coqueluche, na tuberculose e no muco bronquico de individuos sãos.

Na epidemia de 1905 voltou a admitir-se a teoria de que a gripe depende da exaltação de virulencia da flora pulmonar.

Em 1907, Guedini é levado a concluir, por experiencias feitas, que o bacilo de Pfeiffer é o especifico productor da gripe. Este auctor encontrou o bacilo na espectoração de todos os doentes, umas veses no sangue, outras no baço.

Segundo E. Boix, o agente da gripe goza da propriedade de exaltar a virulencia dos diferentes microorganismos encontrados: stafilococos, micrococcus-catarralis, streptococcus, etc.

A epidemia de 1918 pouco adiantou no conhecimento deste assunto.

Parece que a gripe tem o seu microbio espe-

cifico, que não foi possível descobrir, e que o bacilo de Pfeiffer bem como outros microbios, tais como o streptococo, o pneumococo etc., são agentes productores de diversas complicações da doença.

Sintomatologia

É sobremaneira difícil, fazer o quadro sintomático da gripe, atenta a dissimilhança de sintomas que se apresentam, quer na mesma epidemia, quer nas diferentes localidades em que a doença aparece, quer ainda nos diversos períodos da sua evolução; mas nas diversas epidemias que a historia regista, também se salienta o predomínio e intensidade de alguns dêles: na epidemia de 1889-1890, por exemplo, os sintomas dominantes foram os nervosos, enquanto que nesta ultima de 1918, predominaram os sintomas pulmonares, o que lhe valeu a designação de *gripe pneumonica*.

Em todas as epidemias de gripe, aparecem os sintomas gerais como sejam: febre, dôres de cabeça, raquialgias, fraqueza geral, etc.; mas, outras se nos mostram com caractéres propios

da doença e variáveis ainda, segundo os indivíduos atacados.

A gripe ataca, de preferência, o ponto de menos resistência e aí estabelece a sua principal localização. É assim que alguns autores descrevem tantas formas de gripe quantas são as suas múltiplas localizações. Simplesmente por conveniência de estudo e orientação de tratamento, podemos considerar três formas ou tipos de gripe: a forma nervosa, a gastro-intestinal e a torácica.

A gripe tem um período de incubação, um período de invasão, um período de estado e um período de declinação, seguido da cura ou morte.

INVASÃO.— Este período é extremamente curto, brusco, não sendo raro encontrar doentes que, na narrativa da história da sua doença deixam ver que, decorridas poucas horas depois de terem sentido o primeiro mal estar, se reconheceram absolutamente impossibilitados de continuar o trabalho que no momento os ocupava.

Os primeiros sintomas a abrir o cortejo são os arripios e a cefalalgia e logo a seguir: coriza, congestão das conjuntivas, ardência das amígdalas, tosse ligeira, febre alta, pulso taquicárdico. No terceiro período voltam a aparecer

os arripios, tosse com expectoração mucosa, muco-purulenta ou sanguinea, dispneia, anorexia, lingua opalina, prostração, pulso ipertenso e taquicardico; a temperatura conserva-se alta. O periodo de declinação é caracterizado pelo aparecimento de suores, cansaço, anorexia, abaixamento de temperatura, tosse com expectoração; esta persiste por vezes durante muito tempo. O pulso é ipo-tenso.

Nos casos que evolucionam mal, os sintomas do periodo de estado agravam-se: a lingua torna-se seca e toma um aspecto que faz lembrar a lingua dos tifosos. A temperatura conserva-se alta e aparecem sinais de miocardite e endocardite.

Estes são, duma maneira geral, os sintomas da gripe de intensidade média.

Descreveremos mais particularmente os sintomas de cada uma das fórmulas a que já nos referimos.

FÓRMA NERVOSA.— Como acentuámos já, é só por conveniencia de método que consideramos as três fórmulas, pois que em todas se manifestam os sintomas nervosos; o que caracteriza mais ou menos esta fórmula, é a sua intensidade e predominancia: a cefalalgia é mais violenta, acompanhando-se de fatofobia e sensação de peso nas regiões temporais e frontal. As dôres

musculares são também muito intensas, atingindo os membros, o que impossibilita os doentes de fazerem movimentos. A prostração é completa.

São frequentes os fenómenos bolbares, manifestando-se por vertigens, sincopes, taquicardias, etc.

Observei um caso em que a cefalalgia era intensíssima e rebelde aos calmantes; havia agitação, delírios furiosos seguidos duma prostração absoluta. Esta doente vinha sofrendo de ataques epilepticos, segundo o diagnostico feito pelo Prof. Magalhães de Lemos, meses antes.

Morreu ao quarto dia da doença.

Os sintomas nervosos observam-se ainda na convalescença, tornando esta muito demorada.

FORMA GASTRO-INTESTINAL. — Observei alguns casos deste tipo e a auto-observação levou-me à constatação da preferência que a gripe tem pelos órgãos anteriormente lesados; os meus intestinos sofreram a dura prova.

CAVIDADE BOCAL. — Na cavidade bucal observam-se os seguintes sintomas, aliás variáveis do princípio da doença ao fim da convalescença: os lábios tornam-se secos, de côr violácea, passando a vermelho escuro.

As mucosas principiam por cobrir-se de fuliginosidades que só desaparecem com a prá-

tica freqüente de lavagens apropriadas ficando todavia com a côr escura até baixar a temperatura.

As gengivas apresentam um aspecto sangrento, algumas vezes ulceroso e sempre muito dolorosas.

Por vezes manifestam-se nevralgias dentárias, e os dentes cobrem-se de fuliginosidades de um péssimo aspecto e mesmo que se limpem, ficam com uma côr amarelada.

A boca apresenta-se extremamente seca, e tem-se a sensação de uma sede viva.

A mucosa bucal deixa de apresentar o tom róseo para tornar-se escura; não tem humidade por absoluta falta de saliva, ficando assim, extremamente seca e áspera.

A anorexia é completa o que constitue uma felicidade para os doentes de aldeias como as da minha região, onde a família não descança enquanto lhes não faz ingerir, *ao menos*, uma perna de galinha ou um pedaço de chouriço!

O aspecto da língua, cuja coloração opalina é característica na gripe, varia bastanté com a evolução da doença e principalmente com o estado anterior do aparelho digestivo. A mucosa da língua cobre-se de saburra branco-amarelada e algumas vezes escura, desaparecendo por vezes, mesmo antes da defernercência.

A mucosa fendilha-se transversalmente, é seca, áspera, e cai no fim de 17 a 20 dias para ser substituída por outra de côr normal e húmida; esta transformação final da mucosa é precursora de um bom e próximo exito.

No abdómen nota-se um certo abaulamento, dores no epigastro, provocadas ou espontâneas, e por vezes dôr na fossa iliaca direita, podendo levar à confusão com a febre tifoide. São frequentes as eructações e vômitos. A constipação é de regra, observando-se num ou noutro caso, ligeira diarrêa. Os purgantes são algumas vezes impotentes para combater a constipação.

APARELHO GÊNITO-URINÁRIO.—A urina é espessa, pouco abundante e de côr carregada.

São frequentes as metro-ragias.

Para as mulheres grávidas o prognóstico é sombrio, porque o aborto quasi sempre se dá e é seguido de infecção.

Nesta epidemia, as mulheres grávidas andavam, e com razão, apavoradas.

FEBRE.—A temperatura é um dos sintomas mais irregulares.

Esta irregularidade não só se observa no maior ou menor número de graus, de doente para doente, como na duração da febre.

Nalguns casos, atinge nos primeiros tres dias, 39°, 40° e até 41.° conservando-se neste

ponto durante mais 4 ou 5 dias para descer a 37,5° ou 38°, tornando a elevar-se de novo para cair passados poucos dias.

Noutros, casos eleva-se de princípio a 40° ou 41.° conservando-se por um espaço bastante largo (17 a 20 dias) para descer ao normal. A defervescência pode fazer-se brusca ou lentamente. Quanto à duração, umas vezes prolonga-se de 6 a 8 dias e outras de 17 a 20.

APARELHO CÁRDIO-VASCULAR. — Os sintomas cardíacos são os mais importantes e aqueles a que o médico deve estar sempre atento, pois é no coração que está o grande perigo da doença; pode mesmo dizer-se que o prognóstico a fazer depende do conhecimento do estado do coração; a fisiologia dá a explicação do caso:

Desde que os pulmões sejam atingidos pela doença, constituem um verdadeiro obstáculo à circulação pulmonar e, nestas circunstâncias, o coração, para vencer esta dificuldade, tem de despendir uma energia que, em muitos casos, não corresponde à sua capacidade de resistência.

Juntemos a isto a acção das toxinas sobre o endocárdio e fibras musculares do coração:

O pulso é pequeno, depressível com intermitências e arretemias. Nos primeiros dias da doença, o pulso é lento e irregular; no período de declinação, torna-se acelerado.

Nos doentes anteriormente cardíacos não pode causar estranheza que estes graves sintomas apareçam desde o começo da doença; não succede o mesmo nos doentes anteriormente robustos e com o coração normal, em que só aparecem estes sintomas desde que o coração é atingido.

São frequentes as hemorragias provocando uma anemia que torna mais demorada a convalescença.

As hemoptises observam-se nos tuberculosos e são sempre pronúncio de desenlace fatal e próximo.

As epistaxis são também muito frequentes podendo aparecer no principio da doença e, neste caso, de character benigno, ou durante a evolução, e então são mais abundantes, mais rebeldes ao tratamento podendo por vezes tornar-se uma complicação muito séria e muito de recear.

ORGÃOS DOS SENTIDOS.— Sendo as fossas nasais um dos pontos de invasão, comprehende-se que estas se inflamem desde começo, que o olfacto se embote ou mesmo desapareça.

O gosto é completamente alterado, e mesmo quando a anorexia desaparece e o doente principia a sentir a necessidade de alimentar-se, não acha paladar nos alimentos.

O aparelho visual é também atingido: as palpebras superiores são dolorosas, a conjuntivite aparece desde os primeiros dias.

Os doentes não querem ver a luz, porque isso lhes faz doer os globos oculares e exacerba a cefalalgia.

E' também uma perturbação frequente a agudeza auditiva, chegando mesmo, nalguns doentes, á surdez completa.

Alguns doentes queixam-se de dores que irradiam para a face e para os dentes.

Aparecem atites com corrimento, tanto no começo como durante a doença, mas duma relativa benignidade.

FORMA TORAXICA.—A forma toraxica foi sem duvida a que mais predominou na epidemia de 1918, e a que maior numero de casos. nós forneceu para observação.

Sendo as vias respiratorias aquelas pelas quais, quasi exclusivamente, se faz a infecção, compreende-se que, raras vezes, ou só por excepção, o aparelho respiratorio fique indemne.

E' por certo a forma mais grave por causa das complicações cardiacas a que dá logar e a que já nos referimos.

Quasi sempre os primeiros sintomas que aparecem são: congestão e tumefação da mucosa nasal; os orificios das narinas apresentam-

se vermelhos e são dolorosos. Os doentes queixam-se de uma tensão na raiz do nariz que, pouco depois, é substituída pela dor orbitaria e supra-orbitaria. A respiração nasal é quasi impossível, obrigando os doentes a respirar pela boca, tornando esta extremamente seca.

As conjuntivas aparecem injectadas de sangue, os olhos dolorosos, lacrimejantes e muito impressionáveis pela luz.

Em muitos doentes, encontra-se ligeira afonia. A principio aparece uma tosse seca, que aumenta durante a noite, circunstancia esta que faz afugentar o sono e aumentar a dor de cabeça pelo esforço produzido.

Esta tosse é muito renitente e por vezes persiste ainda muito tempo depois de terminada a doença.

A' coriza, á traqueite e á bronquite que produzem uma certa opressão respiratoria, succede o aparecimento de ralas sibilantes, sonoras, dispersas pelos dois pulmões. Em muitos casos, o processo propaga-se nos bronquios de pequeno calibre, e neste caso, a dispnêa é intensa, a tosse violenta e a expectoração mucopurulenta. A auscultação revela ralas sibilantes, sub-crepitanes finas.

A bronquite comum e a bronquite capilar são extremamente graves, quando aparecem em

doentes anteriormente portadores de alguma pneumopatia.

Nos casos benignos, os sintomas de bronquite comum desaparecem no fim de seis a oito dias; em outros casos, persistem; e é nestes, por propagação do processo, que se originam as bronquites capilares.

O pulso é pequeno e intermitente.

A congestão pulmonar é um sintoma constante nesta forma.

Umaz vezes, esta congestão anuncia-se por dispnêa, cianose, aumenta de ralas sub-crepitan-tes nas bases, aumento de vibrações toracicas e tosse com expectoração mucosa filante; outras vézes, aparecem dores generalizadas no torax, por veses pontada, expectoração viscosa estriada de sangue.

Macissez á percussão.

A complicação mais perigosa e a que causa mais vitimas é a *pneumonia gripal*.

Esta, pode apresentar-se em dois periodos diferentes: ou no principio da infecção, ou já no declinar.

No primeiro caso, o doente sente uns arripios fortes, febre, tosse seca, pontadas, manifestando-se immediatamente, a pneumonia; no segundo caso, só passados alguns dias, os sintomas da gripe se agravam, o que se manifesta por uma

elevação de temperatura, aumento de dispnêa, o estado geral piorado, mudança no aspecto da expectoração, etc.

O primeiro caso pode lembrar a pneumonia franca, havendo, todavia, uma certa diferença: assim, o arripio solene e unico, caracteristico na pneumonia franca, é substituido na pneumonia gripal, por arripios repetidos, que causam ao doente uma intensa sensação de frio.

O grafico da temperatura tambem nos mostra diferenças: na pneumonia gripal é muito irregular, apresentando exacerbações e remisões diarias, ternarias, etc., ou conservando-se sempre elevada entre 40° e 41° por espaço de 17 a 20 dias.

A defervescencia tambem é muito variavel; nuns casos faz-se gradualmente e noutros é brusca; mas não se faz no quinto ou setimo dia, como sucede na pneumonia franca, mas sim no fim de 17 ou 20 dias.

A auscultação mostra-nos abundancia de ralas rulicrepitantes, que não se observam na pneumonia franca; nesta, predominam as ralas crepitantes, finas e secas.

Na pneumonia gripal aparecem sempre ralas humidas.

O que melhor distingue a pneumonia gripal da *fibrinosa*, é a maneira insidiosa como esta

aparece, atacando o individuo em pleno estado de saude, ao passo que a pneumonia gripal só aparece em individuos que já anteriormente apresentam sintomas de gripe.

O aspecto da expectoração tambem nos fornece indicações: enquanto na pneumonia franca a expectoração tem uma côr de tijolo ou ferruginosa, na pneumonia gripal a côr é esbranquiçada, de consistencia viscosa, aderente no começo, passando depois a mucopurulenta e por ultimo, a francamente purulenta; algumas vezes é sanguinea.

O pulso está em desacordo com a temperatura: é mole, sem resistencia e de frequencia média; algumas vezes é lento, o que provém certamente do enfraquecimento do coração, produzido pela acção das toxinas sobre este orgão.

No periodo de declinação da doença, torna-se pequeno, accelera-se, chegando a 120 pulsações ao minuto. Na pneumonia franca o pulso é logo de principio, cheio, duro e acelerado.

Os movimentos respiratorios são mais amplos na pneumônia gripal, a não ser nos casos em que aparece pontada.

PLEURISIA. — A gripe atinge algumas vezes a pleura dando origem á pleurisia seca, á fibrinosa ou á purulenta.

A reacção da pleura é determinada por uma bronco-pneumonia, por uma pneumonia, ou ainda por uma congestão pulmonar, podendo aparecer, todavia, independentemente de qualquer destas afecções.

Observei alguns casos de pleurisia seca e um de pleurisia purulenta, já no periodo de declinação; feita a toracentese, o liquido reproduziu-se, pelo que foi preciso recorrer a pleuratomia que deu bons resultados.

TOSSE. — A tosse aparece sempre em todas as formas pelo que parece dever concluir-se que, não ficando nunca indemnes as vias respiratorias, é por elas que se dá a infecção.

A tosse é seca de principio, pouco intensa, reproduzindo-se a miudo; no decorrer da doença aumenta de intensidade e aparece a expectoração.

Este periodo é de verdadeiro martirio para os doentes, porquanto as dôres de cabeça aumentam, não só com o abalo produzido pela tosse, mas ainda pela congestão que se produz na cabeça.

DIAGNOSTICO. — O diagnostico é facilitado desde que a epidemia grassa em determinada localidade. É preciso porêem estar de sobreaviso, pois outros casos aparecem, e alguns dos quais se prestam imenso a confusões, como sejam: o

tifo exantemático, reumatismo, febre tifoide, variola, etc.

A forma gastro-intestinal é a que pode confundir-se com a febre tifoide, sendo todavia relativamente fácil fazer o diagnóstico apesar da semelhança de sintomas.

Os sintomas abdominais nunca mostram tanta gravidade nem tanta intensidade como na febre tifoide. Quando existe dor na fossa iliaca direita, o que nem sempre se dá, é muito intensa, e os ruídos do gorgulejo não se ouvem ou são quasi imperceptíveis.

A diarrêa, que é um sintoma quasi constante da febre tifoide, raras vezes aparece na gripe; a constipação, excepcional na febre tifoide, é de regra na gripe.

Na febre tifoide, aparecem umas manchas roseas na pele que, de resto, também podem aparecer na gripe, mas com caracteres diferenciais relativos á localização, duração e modo de erupção: enquanto na febre tifoide o lugar de eleição é o abdomen e o torax, na gripe aparecem, de preferencia, nos membros, raras no torax, excepcionais no abdomen.

Na primeira, a duração é de tres a cinco dias, extinguindo-se no fim deste periodo para serem substituidas por outras; na segunda, esta erupção faz-se duma só vez e, quando desapa-

recem as primeiras, não voltam a ser substituídas.

Na febre tifoide aparecem do sétimo ao oitavo dia, enquanto que na gripe aparecem do terceiro ao quinto.

Relativamente ao pulso, verifica-se que na gripe o pulso está em desacordo com a temperatura, o que não sucede na febre tifoide. Com o reumatismo só é fácil a confusão nos primeiros dias; a marcha da doença vem tirar-nos todas as dúvidas.

Pode também confundir-se com a variola, pois também nesta aparecem os arripios, cefalalgia, dores lombares, febre, etc. No fim de três dias o aparecimento ou não existência de pustulas, fará o diagnostico. A coriza simples e a *febre catarral* são de uma benignidade tal, que não me parece fácil a confusão.

A forma nervosa pode confundir-se com a meningite, mas nesta, a cefalalgia é muito mais intensa e generalizada a toda a cabeça, enquanto que na gripe é geralmente supra-orbitaria; a risca meníngea não aparece na gripe.

E' fácil a confusão com o tifo exantemático, e muito principalmente quando as duas epidemias coexistem; só pelo decorrer da doença se pode estabelecer o diagnostico da doença, por-

quanto os primeiros sintomas teem uma semelhança perfeita.

EVOLUÇÃO.— A evolução é diferente nas diversas formas de gripe. A forma toracica é, em regra, a que tem maior duração, sendo a nervosa a de duração mais curta. O modo como começa a doença tem tambem as suas variantes.

Nalguns casos nota-se um periodo prodromico, manifestando-se a doença por indolencia, sensação de pezo na cabeça, dôres frontais, quebrantamento do corpo, etc. Este periodo dura em media de tres a seis dias, seguido do periodo de estado com os sintomas habituais, voltando a temperatura normal no fim de oito a dez dias e passando o doente á convalescença.

Noutros casos a doença começa brusca-mente, quer elevando-se a temperatura lentamente, quer elevando-se logo de começo a 40° ou 41°; neste caso a temperatura conserva-se durante quinze a vinte dias, no fim dos quais desce para terminar por suores profusos.

Quando aparece o apetite podemos diser que a doença atingiu o seu *terminus*.

CONVALESCENÇA.— E' tal o estado de prostração em que ficam os doentes, que a convalescença se torna difficil e muito morosa na maior parte dos casos. O começo da convalescença caracteriza-se por uma lassidão e fra-

queza extremas, vertigens, anorexia, etc.; em alguns casos o apetite aparece muito cedo e nestes casos a convalescença é mais rapida.

O periodo de convalescença varia conforme a intensidade do ataque e o estado anterior á doença.

Muitos doentes ficam ainda com certas *deixas*, durante muito tempo, como sejam a tosse e estados de neurastenia.

PROGNOSTICO.—O prognostico depende de variadas circumstancias; os primeiros casos que aparecem numa localidade, são quasi sempre benignos, não tardando, á medida que a epidemia alastra, a tornar-se duma gravidade grande.

O que mais influe no prognostico é a circumstancia de o individuo ser anteriormente doente; parece que a gripe tem o *condão* de adivinhar quais os orgãos anteriormente lesados e o *capricho* de os atacar de preferencia.

Para os individuos cujos pulmões, coração ou rins, estejam alterados, o prognostico é sempre sombrio.

Tambem nas gravidas o prognostico é terrivel, pois quasi sempre se dá o aborto seguido de infecção puerpural.

Tratamento

Na descrição dos sintomas, não me referi senão áqueles que observei no decurso da epidemia; o mesmo faremos relativamente ao tratamento.

Poderia descrever as diversas medicações que se encontram em trabalhos recentes — a medicação caboidal, a biologica, a apoterapica, etc.

Como me não foi possível emprega-las, abstenho-me de referir-me a elas.

Compreende-se de resto que, num meio como aquele em que fiz clinica, pobrissimo, com uma maioria de habitações pouco diferentes de pocilgas, abrangendo povoações distanciadas, sem meios de transporte e com um numero elevado de doentes, eu não pudesse pôr em pratica os meios de que a sciencia

dispõe modernamente, nem mesmo compilar apontamentos detalhados, por absoluta falta de tempo.

O material clinico de que dispunha reduzia-se a um termometro, um *funandescopio*, um estojo de ventosas e uma seringa de *Pravar*.

Fiz apenas o tratamento sintomatico, visto que não conhecia, nem conheço ainda hoje, qualquer tratamento especifico.

Passo pois a referir-me muito sumariamente ao tratamento que segui:

Como medicação antitermica, empreguei, de principio, os sais de quinina de que não tirei resultados apreciaveis.

Usei depois a antipirina, o piramidão, a creogenina e a aspirina, dando quasi sempre preferênciã a esta última, associada à cafeina, na dose, em média, de $0^{gr},30 \times 0^{gr},10$ centigramas.

Na forma torácica, empreguei, em tantos casos quantos me foi possível, com magníficos resultados, as abluções frias e o enfaixamento com toalhas embebidas em agua fria, em volta do torax e recobertas com um pano espesso de lã. Este processo fazia baixar a temperatura, diminuir a dispnêa, aumentar a diurese, e calmava um pouco a tosse, dando aos doentes um relativo socego e bem-estar.

Empreguei este processo sempre que havia depressão nervosa ou cardíaca, visto que as antitermicas químicas teem o inconveniente de aumentar essa depressão; era, além disto, uma medicação *caseira* com elementos sempre à mão.

Como medicação estimulante, usei o acetato de amoníaco, o álcool, a poção de Thode e a poção *cardial*.

Para combater a astenia cardíaca, usei as injeções de esparteina e de óleo canforado, — estas últimas, em larga escala e com admiráveis resultados.

Como medicação antisseptica, principiava por desobstruir o intestino com a aplicação de purgantes salinos (calomelanos ou, mais frequentemente, o sulfato de sódio ou ainda o sulfato de sódio e de magnésia). (1)

Como diuréticos, empreguei a *teobromina*, as infusões de estigmas de milho, de raízes de morangueiro, etc.

Também empreguei a urotropina em hóstias, só, ou associada à *teobromina*.

Como espectorantes, empreguei o benzoato de sódio com xarope de codeína e de Tolu.

Como diaforéticos, empreguei as infusões

(1) Como desinfectantes intestinais empreguei, principalmente na forma gastro-intestinal, os fermentos lacticos.

quentes de chá, de tília, de folhas de laranja, etc.

Como medicação revulsiva, empreguei geralmente, os enfaixamentos sinapisados e a tintura de iodo.

Apliquei ventosas secas e nos pletóricos e *hyper-tenros*, as ventosas escarificadas que prestaram excelentes serviços.

Não pude aplicar os banhos, e não foi com pequena relutância da parte dos doentes e família que, de princípio, pude aplicar as compressas frias.

Como reconstituente, empreguei tão largamente quanto me foi possível, injeções de cacodilato de sódio, cacodilato de ferro, dinamol, etc.

DIETA. — Sempre que me foi possível, empreguei a dieta lactea, absoluta, ou o leite misturado com café ou chá. No apogeu da epidemia, como o leite escasseasse, recomendava os caldos de frango, alternados com leite e café ou chá.

Na convalescença, quando o apetite aparecia, principiei por recomendar as farinhas, fazendo adicionar arroz ou massas nos caldos, *puréas*, e mais tarde, carne, etc., orientando-me sempre, segundo os diferentes casos, e atendendo ao estado dos órgãos digestivos de cada

doente. As maçãs cozidas ou assadas, com um pouco de açúcar, constituíam um verdadeiro manjar para os convalescentes.

Também permitia um cálix de vinho velho do Pôrto, a cada refeição.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA

Os órgãos paraganglionares não devem ser considerados como meras curiosidades anatomicas.

HISTOLOGIA

O nucleolo é o órgão principal da célula.

FISIOLÓGIA

A célula nervosa habitua-se muito facilmente aos excitantes.

MATERIA MEDICA

O sol é um bom agente terapeutico.

ANATOMIA PATOLOGICA

A distinção entre a infecção aberthiana e a colibacilar só pode ser dada pela reacção de Widal.

HIGIENE

Não é só preciso comer; é, sobretudo, saber comer.

MEDICINA LEGAL

Não aceito incondicionalmente, o segredo medico.

PATOLOGIA INTERNA

Encefalite letargica, é uma designação infeliz da doença que melhor se chamaria — *meningoencefalite epidemica*.

PATOLOGIA EXTERNA

A profilaxia das doenças venereas deve ser, sobretudo, de ordem social.

OPERAÇÕES

O bom operador é o que tem o criterio são para a indicação e a tecnica segura para a intervenção.

PARTOS

A attitude estrategica dos parteiros deve ser muitas vezes a de Fabio-Cimetator.

Visto.

O Presidente,

Tiago de Almeida.

Pode imprimir-se.

O Director,

Maximiano Lemos.