

25- Julho de 1912 Porto

N.º 105

Revis. Prof. Vieira

EDUARDO MOIRA RIBEIRO DE OLIVEIRA

Prof. Rocha Pereira
Pamplona

"SOBRE DOIS CASOS DE INFECÇÃO GRIPAL

Vofici Prof. Souza J.
A. Aguiar

EM TERRENO SIFILITICO"

Tese de doutoramento apresentada
à
Faculdade de Medicina do Porto

JUNHO DE 1921

---:---

19113 FHP

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

Director - Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos
Secretario - Dr. Alvaro Teixeira Bastos

CORPO DOCENTE - Professores ordinarios

Anatomia descriptiva,... Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima
Histologia e Embriologia... Dr. Abel de Lima Salazar
Fisiologia geral e especial.. Dr. Antonio de Almeida Garrett
Farmacologia..... Dr. José de Oliveira Lima
Patologia geral... Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar
Anatomia patologica.. Dr. Augusto Henrique de Almeida Brandão
Bacteriologia e Parasitol.ª ..Dr. Carlos Faria Moreira Ramalho
Higiene..Dr. João Lopes da Silva Martins Junior Inão
Medicina legal.. Dr. Manoel Lourenço Gomes
Med.ª oper.ª e peq.ª cirurg.ª ..Dr. Antonio Joaquim de Souza Junior
Patologia ~~anatomica~~ cirurgica.. Dr. Carlos Alberto de Lima
Clinica medica... Dr. Tiago Augusto de Almeida
Terapeutica geral.. Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães
Clinica Obstetrica.. Vaga (1)
Historia da medicina e deontologia medica.. Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos
Dermatologia e sifilografia.. Dr. Luiz de Freitas Viegas
Psiquiatria... Dr. Antonio de Souza Magalhães Lemos
Pediatria... Vaga (2)

PROFESSORES JUBILADOS

Pedro Augusto Dias

- (1) Cadeira regida pelo prof. livre - Dr. Manoel Antonio de Moraes Frias
(2) Cadeira regida pelo prof. ord.ª - Dr. Antonio de Almeida Garrett.

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação. (Art.ª 15.ª y 2.ª do Regulamento privativo da Faculdade de Medicina do Porto, de 3 de Janeiro de 1920).

PALAVRAS PREVIAS

Eis-nos chegados ao termo da nossa romagem academica, exigindo-nos a Lei um ultimo trabalho escrito a que impropriamente se dá o nome de TÊSE DE DOUTORAMENTO, para assim podermos obter o diploma que nos permita exercer livremente a nossa profissão.

Este nosso trabalho verdadeiramente laconico e desprezencioso, só tem em vista unica e simplesmente satisfazer á obrigação que nos impõe o Regulamento escolar, e que por ser uma formalidade prescrita pela Lei, a ella nos temos de submeter, apezar da luta tenaz que tivemos com a mingua de recursos scientificos bem como a grande precipitação com que foi elaborado.

É com a maior simplicidade e despido de todos os primores literarios nem aquisições scientificas, pois que nada disto pode dispor quem pela vez primeira escreve, e muito pouco se encontra habituado a estudos experimentais; no entanto anima-me a maior vontade de cumprir e ter empregado os meus debéis esforços que a exiguidade de tempo permitiu

para a realização desta minha muito modesta dissertação.

Ainda que o rigor da Lei não seja tão intenso que prive o aluno da liberdade de escolher o assunto, facilitando até certo ponto o cumprimento deste dever, é por vezes esta mesma liberdade de escolha mais uma dificuldade a vencer, pelo facto de tantos assuntos sollicitarem a nossa atenção entre tantos e tão numerosos casos que tivemos ocasião de observar nas enfermarias escolares durante a nossa passagem por ali.

O espirito vacilla, um vago receio se apodera de nós, e á medida que buscavamos material para a organização desta modesta tèse, avultado numero de embaraços surgia e com elles frieza e desanimo que nos desalentavam e nos oprimiam; a confecção de qualquer trabalho destes tem sempre exigencias que para as cumprir seria necessario sujeitarmo-nos a um trabalho arduo, o que não podia fazer pela necessidade urgente que tinha em defender tèse, bem como taabem nos falta a experiencia que é sem duvida uma das coisas mais preciosas para o brilho duma obra desta natureza.

O assunto foi-me sugerido pelo apparecimento de dois casos nas enfermarias de clinica medica, que chamaram a minha attenção pelo facto da existencia de uma associação de gripe e

4

de sífilis, não sendo esta muito clara, bem como pela importância que esta última tem no decorrer de qualquer afecção.

É com rapidez que tratarei o assunto sendo de prever que haja muitas deficiências e lacunas pedindo ao Exm.^o Juri que me hade julgar a maior das benevolências.

AO Exm.^o sr. Prof. Dr. Tiago de Almeida a minha eterna admiração e gratidão pelas suas grandes qualidades de mestre e pelo seu saber, confessando-me imensamente reconhecido pelos seus preciosos ensinamentos, agradecendo-lhe muito penhoradamente a subida honra que me deu annuindo á presidência do meu doctoramento.

O auctor

CASOS CLINICOS

Observação clinica da doente M.F. de 33 anos, solteira, operaria desta cidade tendo entrado para a enfermaria n.º 7, sala de Jesus no dia 8 de Maio de 1920, saindo em 18 de Junho de 1920. Resultado - Curada.

Diagnostico - Gripe pulmonar - Sífilis.

---"

ESTADO ACTUAL - A doente apresentava a seguinte sintomatologia: ligeira temperatura, suores, sendo estes mais copiosos durante a noite, cefaleias, principalmente na região supra orbitaria apresentando-se com caracter mais intenso para a tarde e durante a noite, tosse, expectoração mucopurulenta, dispneia (m. r = 36), insonias, lingua ligeiramente saburrosa, dores pelo corpo, astenia e um pouco de anorexia.

No foco mitral apresentava o 1.º ruido apagado e o 2.º ruido vibrante.

Os ganglios inguinaes craxaes bem como os ganglios cervicaes encontravam-se bem desenvolvidos.

Tinha uma rouquidão muito acentuada.

O pulso estava ligeiramente hipotenso e taquicardico (F=

A reação de Wassermann feita no Laboratorio da Faculdade de Medicina em 15 de Maio de 1930, foi negativa.

No hemitorax direito - anteriormente: na parte superior xx respiração um pouco rude. Posteriormente tambem na parte superior alguns sibilos e roncos e um pequeno numero de sarridos crepitantes.

No hemitorax esquerdo - Anteriormente - sibilos e roncos e a respiração diminuida.

Posteriormente: sibilos, roncos e respiração diminuida, alguns sarridos crepitantes, uma ligeira dor, e maciszez.

ANT. HEREDITARIOS: Os paes já faleceram na bastante tempo, ignorando qual a causa da sua morte. Tem 6 irmãos, tendo falecido um ignorando tambem a causa da morte, sendo os restantes mais ou menos saudaveis.

ANT. PESSOAIS: Teve o sarampo em criança. Em 1918 teve a gripe que foi de forma benigna. Teve 3 filhos dos quais morreram 2 apenas contando alguns dias de existencia e o 3.º foi victimado tambem em pequeno pelo sarampo (?). Teve 1 aborto.

HISTORIA DA DOENÇA : Encontra-se doente ha 11 dias. Quan-

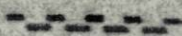
do adoeceu szntiu arrepios muito violentos seguidos de calor intenso, cefalalgias, uma ligeira pontada, suores abundantes, ligeiras epistaxis, anorexia e dispneia, até que foi obrigada a dar entrada no Hospital.

EVOLUÇÃO DA DOENÇA : Em 25 de Maio a doente já não apresentava apontada, os sibilos e roncos tinham diminuido bem como os sarridos crepitantes que tinham quasi desaparecido' o seu estado geral melhorou muito.

Em 10 de Junho, depois de ter tomado as injeções de benzoato de mercurio e 914 melhorou por completo, apenas se/notando a respiração um pouco rude na parte anterior do vertice direito. A sua rouquidão atenuou-se de uma maneira extraordinaria.

TRATAMENTO:

- 9 - 5 a 10 - 5 - Enfaixamento humido
- 9 - 5 a 10 - 5 - Injecção de oleo canforado
- 9 - 5 a 10 - 5 - Pilulas de teysina e benzoato de soda
- 10 - 5 a 15 - 5 - Iodeto de potassio - 20 grammas
- 15 - 5 a 30 - 5 - " " " - 30 grammas
- 31 - 5 a 17 - 8 - Injecções de benzoato de mercurio
- 9 - 6 - 1.ª injecção de 914 - 15 centigr.



8

2.º CASO CLINICO

Doente B. R. de 43 anos de idade, solteira, carrejona, desta cidade, tendo entrado para a enfermaria n.º 7 Sala Espirito Santo, em 26 de Fevereiro de 1920 e saindo em 11 de Maio de 1920.

Diagnosticco: Gripe croncho-pulmonar - Sífilis.

ESTADO ACTUAL: Temperatura oscilando por 38,5, tosse, expectoração muco-purulenta, pontada um pouco atenuada, á direita, cefalalgias, dôres pelo corpo, astenia, anorexia, sede, dispneia permanente mas exagerando-se com os movimentos, suores. Ruidos cardiacos normais. Pulso regular e amplo (P = 80) T.M. = 10; t m = 4,5.

No hemitorax direito - Anteriormente: apresenta maciszez, vibrações aumentadas, broncofonia, respiração diminuida, alguns sarridos crepitantes e sarridos sub-crepitantes e sôpro tubar apresentando igualmente os mesmos sinais na parte posterior.

No hemitorax esquerdo - Anteriormente a respiração estava um pouco aumentada e posteriormente a respiração estava um pouco aumentada,

A reacção de Wasserman feita em Abril de 1920 foi negativa.

8

O exame da expectoração realizado por duas vezes não revelou bacilos de Koch.

ANT. PESSOAIS: Esteve doente há tempos com o tifo exantemático. Teve dois filhos que faleceram de tenra idade ignorando qual a causa da sua morte. Acusa no seu passado por vezes cefaleias, dores nos ossos, tendo tido um aborto.

ANT. HEREDITARIOS: Os pais faleceram, não sabendo explicar a causa da sua ^{morte} morte. Tem uma irmã que é mais ou menos saudavel.

HIST. DA DOENÇA: Há 3 meses começou a sentir arrepios, cefaleias, tosse com expectoração muco purulenta, temperatura e anorexia. Tinha uma pontada á direita que aumentava com a tosse e com as respirações profundas. Tinha uma notavel astenia. Teve ulcerações labiais sentindo dores por todo o corpo. E assim foi continuando a piorar tendo de recolher á cama e dois dias depois deu entrada no Hospital.

EVOLUÇÃO DA DOENÇA: Em 16 de Março de 1920 o seu estado geral era um pouco melhor e a temperatura tinha-se atenuado ou quasi desaparecido. A tosse era menos frequente, a expectoração continuava e os suores eram menos abundantes.

A auscultação oferecia o mesmo quadro, ouvindo-se, ou melhor, notando-se pectosiloquia afona e respiração soprada.

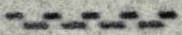
Em 18 de Abril de 1920 a doente começou a queixar-se de umas violentas cefalalgias supra orbitarias que não cederam á antipirina mas que desapareceram rapida e completamente com o Xarope de Gibert.

Em 11 de Maio as cefaleias nunca mais voltaram, o seu estado geral melhorou muitissimo e o peso aumentou.

Os sinais pseudo cavitarios desapareceram por completo apenas apresentando no vertice direito a expiração um pouco prolongada e um bofado de sub-maciszez.

TRATAMENTO:

- 22 - 2 - a 53 - poligula e benzoato de soda
- 3 - 3 a 18 - 3 - Terpina e codeina - 4 pilulas
- 4 - 3 a 14 - 3 - Injecção de sulfato de estriquinina
- 14 - 3 a 27 - 3 - Iodeto de potassio
- 27 - 3 a 19 - 4 - Glicero-fosfato de cal 34
- 30 - 3 a 19 - 4 - Injecção de gomenol
- 20 - 4 - Sulfato de soda
- 21 - 4 a 11-5 - Xarope de Gibert.



CAPITULO I

Em face da sintomatologia que tivemos ocasião de observar nas nossas 2 doentes, podemos afirmar com uma certa garantia, que o diagnostico com que temos o direito de etiquetar os/ seus padecimentos, é de facto uma gripe; pela sintomatologia apresentada, como sejam: as cefaleias, a temperatura, os suores, a astenia, as dores pelo corpo, as insonias/, as perturbações digestivas (anorexia, diarreia, lingua saburrosa) tudo isto são elementos bastantes e suficientes para explicarem o referido diagnostico.

No entanto alem desta sintomatologia, os doentes apresentavam manifestações pulmonares, e é sobre estas que eu me vou referir um pouco mais detalhadamente, para assim poder melhor justificar o diagnostico de gripe pulmonar atraz referido.

Nós sabemos que de todas as localisações da gripe, as localisações respiratorias são sempre as mais frequentes, e são tambem das que dão á doenga o seu characterde maior gravidade; as gripes de forma pulmonar tem quasi sempre um prognostico um pouco mais grave sendo tambem as mais contagiosas.

O inicio da gripe de localisação pulmonar é quasi sempre

identico ao da gripe simples, não havendo diferenças absolutamente nitidas, no inicio das duas formas, mas no entanto podemos notar alguns sinais inconstantes, que permitem temer um ataque ulterior e provavel do aparelho respiratorio, como sejam a laringite e a epistaxis; a laringite traduz-se por perturbações vocais e respiratorias, havendo uma rouquidão da voz como tivemos occasião de observar na nossa 1.ª doente, e muitas vezes pode ainda observar-se tambem um pouco de tosse quintosa, que costuma ceder, quer pela applicação de inalacões ou então por compressas quentes colocadas em volta do pescoco.

A epitaxis é um sintoma que antigamente não chamava muito a atencão dos clinicos, e que actualmente se observa em alguns casos, sobretudo em pessoas novas e especialmente do sexo feminino; por vezes é muito ligeira e reduzida apenas a algumas estrias sangrentas como relatou a nossa 1.ª doente, mas outras vezes é muito abundante, a ponto de ser preciso colocar um tampon na parte anterior das fossas nasais. Este sintoma não representa uma gravidade para o doente, e até em muitos casos atenua muito as cefaleias, que aparecem sempre no inicio da gripe.

De facto estes sinais de inicio não são sempre suficientes e bastantes para permitir afirmar um prognostico reservado, porque em muitos casos é de uma maneira muito insidiosa, que as manifestações pulmonares aparecem. Mas além destes sintomas ha outros e que nos autorizam um pouco melhor a confirmar o diagnostico, e que são os sinais fisicos das manifestações pulmonares da gripe.

Estes sinais apparecem geralmente numa base, e sobretudo á direita como tivemos occasião de observar na nossa 2.ª doente muito claramente, pois apresentava o seu pulmão direito bastante lesado, emquanto que a nossa 1.ª doente apresentava lesões menos graves espalhadas pelos dois pulmões.

Estes sinais apresentados pelas doentes consistiam num exagero de vibrações, que se apreciavam muito regularmente, posto que não costumem apparecer com xx a mesma nitidez, que se observam na pneumonia franca. Havia tambem á percussão uma macishez aliás um tanto acentuada, e que juntamente com os outros sintomas pulmonares apresentados são muito inconstantes e pouco precisos, não sendo suficientes para permitir afirmar uma localisação pulmonar, e muito menos podê-la limi-

14

tar; é a auscultação que vem completar as nossas noções, para assim podermos garantir mais autorisadamante o suposto diagnostico.

A auscultação é que nos ilucida por completo, e nos autoriza com maior clareza a afirmar o referido diagnostico; ela revelou-nos um grande numero de ralas, que são sempre um sintoma constante das manifestações pulmonares, tendo revelado tambem na nossa 2.ª doente um sôpro tubar, cujo aparecimento é inconstante e por vezes até muito raro.

Alem desta sintomatologia para explicar uma localisagão pulmonar nós tinhamos ainda a expectoração, a tosse, a dispneia, e a pontada sendo este ultimo sintoma somente observado na 2.ª doente.

Mas alem desta sintomatologia pulmonar apareciam ainda sintomas proprios e caracteristicos da gripe, e que quasi sempre os costumamos a encontrar com maior ou menor intensidade; assim encontramos perturbações do aparelho digestivo ás quais já nos referimos, e que são sempre constantes por mais ligeira que seja a infecção.

Ha no entanto um aparelho cujo ataque tem muita influencia para o prognostico da gripe, que vem a ser o aparelho

11

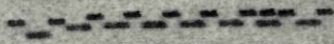
circulatorio e que nas nossas doentes não foi demasiadamente atacado. É sobretudo o miocardio que reage á infecção, e é sob este ponto de vista que a gripe é comparada á febre tifoide, devendo sempre examinar-se com o maior dos cuidados o pulso do doente, que nas formas graves apresenta taquicardia grande, tornando-se pequeno, depressivel e até muitas vezes irregular e desigual; nestas formas graves podemos notar á auscultação um ensudercimento dos ruidos, podendo concluir que quando existe uma taquicardia ainda mesmo que seja um tanto moderada é um elemento de mau prognostico.

O aparelho urinario e' tambem sujeito á infecção gripal, e assim nós podemos encontrar uma oligúria, e um aumento de densidade correspondendo assim ao tipo das urinas febris.

Ha um facto aliás interessante e que convem assinalar; nos individuos isentos de toda a tara renal anterior, a albuminuria é rara, pelo menos nas formas que não são muito graves, mas nas formas onde a infecção geral é profunda, a albuminuria pode atingir cifras elevadas, e nos individuos atingidos de nefrite, uma gripe mesmo ligeira pode revelar lesões renais.

Por ultimo temos o sistema nervoso que reage sempre

, infecção gripal, pois como sabemos, em qualquer gripe
por mais benigna que ela se apresente, nunca deixam de
aparecer as cefaleias, as dores generalizadas, as insom-
nias, a astenia, etc.



CAPITULO II

Independentemente das formas que a gripe pode tomar segundo a virulencia do agente patogeneo, segundo a localisação. ela pode tambem variar segundo o terreno sobre o qual evoluciona.

Algumas gripes prolongam-se demasiadamente, mas depois dum inquerito minucioso, estabelece-se quasi sempre que estas formas muito prolongadas são o apanagio de individuos que tem um passado pulmonar//, e então pode ser o despertar duma tuberculose latente pela infecção gripal// ou ainda a associação duma outra infecção cronica como por exemplo, a sífilis ; o conhecimento destas associações morbidas tem sem duvida muita importancia pois modificam por vezes profundamente o prognostico e a terapeutica// exigindo um conhecimento seguro de todos os clinicos, porque apesar de serem infelizmente tão frequentes e cosmopolitas, tantas vezes passam desapercibidas, e sobretudo quando se faz um exame pouco cuidadoso.

No nosso caso parece tratar-se de facto de uma associação morbida da gripe com a sífilis posto que esta não seja muito

veis, e pela negativa da reação de Wasserman; mas por outro lado temos a favor da sífilis os antecedentes pessoais dos doentes bem como o tratamento de prova, que é sem duvida um dos factores mais importantes e ao qual nós ligamos uma grande importancia para o diagnostico da sífilis.

A reação de Wasserman presta sem duvida alguma grandes e valiosissimos serviços ao estudo clinico e patologico da sífilis, levando um precioso auxilio ao diagnostico dos accidentes sífilíticos e até em condições determinadas, uteis indicações para o tratamento da doença.

Nós não devemos ter sempre como norma, que em quaisquer condições, e a proposito de quaisquer accidentes, a reação de Wasserman, para ter o direito de concluir segundo esta reação é positiva ou negativa, que estes accidentes são ou não ~~kw~~ sífilíticos, que é preciso instituir ou não um tratamento anti-sífilítico, porque muitas vezes poderemos ser levados a praticar um grande erro.

Ha e toda a gente está de acordo sob este ponto de vista periodos da sífilis e casos de sífilis, onde a reação de Wasserman é negativa; assim como tambem e sob este ponto de vista ~~esta~~ ^{ha} igualmente toda a gente de acordo. ~~onde~~ ^{ha} casos onde a reac

ção de Wasserman é positiva para fora da sífilis, como por exemplo no paludismo, na ictericia e em outras doenças como muito bem mostrou P. Ravant.

O clinico não pode nem deve basear o seu juízo unicamente sobre o sentido da reação de Wasserman; como todas as reações serologicas, ela presta um grande auxilio e ajuda duma maneira extraordinaria e admiravel a fazer um diagnostico sendo um elemento de primeira ordem, para junto aos diversos sintomas e sinais tirados do exame atento e cuidadoso do doente etiquetar o diagnostico.

E é por esta razão que ha sempre uma absoluta necessidade de fazer uma observação o mais cuidadosa possivel de todos os doentes, para se evitarem assim erros que por vezes são muito graves, sendo aqui logar de destacar a opinião aliás muito abalisada do illustre professor Dr. Tiago de Almeida que diz "os exames laboratoriais prestam um valioso auxilio, devendo ser efectuados para confirmarem o diagnostico clinico, porque por si só não bastam para a completa elucidação dos casos.

Ha um erro e aliás muito espalhado, que é o de crêr que o diagnostico da sífilis deve ser posto fora de causa, quan-

do a reação de Wasserman for negativa, e nós sabemos muito bem, que nas primeiras semanas após a inoculação do cancro sífilítico, o diagnóstico da existencia ou não da sífilis, não pode nem deve basear-se sobre o resultado da reação de Wasserman; por esta razão como acabamos de ver, no período primário a negatividade da reação nada nos vem dizer a despeito da existencia da sífilis no doente.

Em todos os períodos da sífilis, mas sobretudo no período terciário, uma reação negativa pode ainda fazer desprezar lesões sífilíticas ~~inegáveis~~, e com efeito está admitido, que pesquisada com o rigor mais desejado possível a soro-reação é negativa em 10 % cerca dos sífilíticos portadores de manifestações em actividade.

Ha no entanto clinicos, que ligam uma tão grande importancia á reação de Wasserman, que ela é que preside ás indicações terapeuticas a aplicar ao doente, e assim ha medicos, que suspendem o tratamento ao doente, quando a reação de Wasserman é negativa, o que implica contudo um erro, porque ^r muitas vezes nas afeções tardias do sistema nervoso a reação de Wasserman no soro sanguineo é por vezes negativo, e as-

sim se seguissemos esse preconceito, iríamos privar o doente do benefício dum tratamento apropriado e adequado.

Portanto em face destas afirmações não nos parece muito difícil aceitar como verdadeira a existencia da sífilis nas nossas duas doentes, o que de resto foi confirmado pelo bellissimo resultado obtido com o tratamento específico.

A gripe pode ser mais ou menos influenciada pelos diversos estados patológicos; vejamos qual será a influencia da sífilis tão polimorfa e variada nas suas manifestações, na evolução normal dessa doença.

Quando duas infecções se associam, as reacções de defesa que elas provocam não se efectuam sempre sem se contrariarem, resultando muitas vezes que se influenciam reciprocamente.

Se uma delas é crónica, é susceptível de ser modificada nos seus principios e podendo ser mais ou menos agravada; muitas vezes mesmo ela sofre pelo facto desta associação um despertar ou uma exacerbação, e neste nosso caso parece que de facto houve um despertar da infecção sífilítica, fazendo prolongar a primitiva infecção gripal.

Na sífilis que é uma doença não menos tenaz do que a tuberculose, e cujas lesões se podem localizar em todos os órgãos, não parece á primeira vista, que o papel das infeções secundarias ou das associações morbidas, appareça tão nitidamente como naquelas doenças; no entanto é perigoso num sífilítico em pleno periodo secundario sobrevir-lhe uma infecção gripal, ou outra qualquer doença aguda, sendo conveniente lembrar que uma sífilis latente, não dando lugar a nenhuma manifestação clinica, não é muitas vezes influenciada por uma infecção aguda. Ha casos e que por vezes são muito numerosos, em que se julga que é a infecção gripal a causa de todos os padecimentos apontados pelo doente, mas depois dum exame atento e cuidadoso, e de verificarmos que a evolução da doença tem alguma coisa de anormal, sendo lenta, arrastada e vagarosa, o que de facto nós tivemos occasião de observar nos nossos doentes, e principalmente na segunda doente, concluindo que de resto ^{na a} ~~na~~ sífilis a causa da referida morosidade pela efficacidade do tratamento especifico.

Os 2 processos morbidos assim associados e ligados um ao outro, em que a infecção sífilítica marcha a passes

mais lentos, sendo mais tenaz e chegando a acabar por prevalecer sendo então imediatamente tratada logo que se suspeite.

Num sífilítico que se encontre em pleno período secundário e lhe surja uma infecção gripal, como já vimos, esta torna-se um pouco mais grave não só pelo prolongamento da doença, mas na ainda também a recear que esta segunda infecção vá diminuindo a força de resistencia do individuo, criando condições especiais para que o seu estado morbido venha a ser complicado pela tuberculose, tornando-o assim portador duma simbiose em que a tuberculose pode revestir um aspecto duma certa gravidade pela predisposição e pelo enfraquecimento que cria a infecção sífilítica.

A clinica mostra todos os dias a eclosão de determinações sífilíticas em individuos até aí indemnes de manifestações objectivas apreciaveis, mas a existencia frequente de antecedentes hereditarios ou pessoais conhecidos permitem incriminar com razão a sífilis, e os efeitos favoraveis do tratamento confirmam esta concepção.

Nos nossos doentes a curva termica foi mais ou menos

modificada, apresentando-se a temperatura menos elevada que habitualmente, posto que na gripe não haja uma evolução regular e cíclica da temperatura; a febre tem muitas vezes caído enquanto que a maior parte dos sintomas persiste ainda com uma certa intensidade, depreendendo-se portanto que a duração como a marcha da febre estão submetidas na gripe mais que em outra qualquer doença ás diferentes determinações orgánicas que podem sobrevir; além disso os sinais de astenia e prostração eram menos acentuados do que o costume em relação á gravidade das lesões pulmonares.

No entanto apesar da temperatura não ser muito elevada, ela prolongar-se hia durante mais tempo se não tivéssemos aplicado o tratamento adequado tão precocemente; este facto tem muita importancia, e sobretudo neste caso, em que a sífilis pela sua benignidade aparente podia passar desapercibida, sem sabermos a que attribuir tão longa duração da doença.

Mas não quero com estas afirmações negar a existencia de gripes prolongadas o que de facto apparecem muitas vezes sem que para isso concorra qualquer associação morbida; em todo o caso sempre que encontramos uma gripe anormalmente pro-

longada, a duvida deve instalar-se e surgir no nosso espirito.

Afastada a hipotese de se tratar de uma bacilose latente, devemos pensar sempre na sífilis, e para isso devemos fazer um rigoroso exame clinico e laboratorial, ou até quando seja necessario um tratamento de prova que nos trará ou não a confirmação da avariose.

Nestes meus dois casos clinicos apresentados apesar da negatividade da reação de Wasserman, e de parecer tratar-se de uma sífilis latente, a doença decorreu com relativa normalidade, não tendo sido muito ultrapassado o periodo habitual; e de facto assim succedeu porque as doentes ^{estiveram} ~~continuar~~ durante quasi toda a evolução da doença, debaixo da acção do iodeto de potassio, medicamento cuja acção sobre a febre sífilítica é evidente, tendo mais tarde feito o tratamento mercurial.

Decerto não teria succedido assim se a sífilis não tivesse sido muito precocemente reconhecida, e consequentemente se não tivesse feito o tratamento apropriado; este meu caso mostra muito claramente, a grande utilidade que ha em instituir um tratamento especifico precoce, em todos os casos que se suspeite duma associação com a sífilis.

Paul Neuda estudando as relações de

concluiu que sobre um terreno sifilitico latente, a gripe evoluciona de uma maneira mais benigna que habitualmente, o que de facto se observou nos nossos doentes.

CONCLUSÕES

Deste nosso humilde e modesto trabalho podemos tirar as conclusões seguintes:

1.º Quando em clinica encontramos um caso de gripe que seja anormalmente prolongado, devemos pensar sempre e sistematicamente numa possível existencia de associações morbidas.

2.º Entre estas associações morbidas a tuberculose e a sífilis devem merecer-nos um especial cuidado, pela sua extrema frequencia, e porque podem muitas vezes passar desapercibidas.

3.º Quando o prolongamento da gripe é originado pela sífilis o tratamento especifico facilmente nos trará a cura.

4.º É sempre vantajoso quando se declarar a associação da sífilis e da gripe, fazer o tratamento anti-sifilitico cogjuntamente.

5.º Num terreno sífilitico a gripe parece evolucionar duma maneira mais benigna qua habitualmente.

VISTO
Tiago de Almeida

PODE IMPRIMIR-SE
Maximiano Lemos