

Biblioteca

da Sociedade Martins Sarmento

NOTAS SOBRE A EPIDEMIA GRIPAL

LIMA, Joaquim A. Pires de

Separata do “Portugal Médico” (3.ª série – Vol. IV, n.º 11 – 1918)

Cota: BG 16-7-151

Como citar este documento:

LIMA, Joaquim A. Pires de Lima. “Notas sobre a Epidemia Gripal”, separata do Portugal Médico, 3.ª série, Vol. Iv, n.º 11, 1918.

Casa de Sarmiento
Centro de Estudos do Património
Universidade do Minho

Largo Martins Sarmento, 51
4800-432 Guimarães

E-mail: geral@csarmiento.uminho.pt

URL: www.csarmiento.uminho.pt



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons
Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



B. G.
16-7-1918

Havering A. ou C.

JOAQUIM A. PIRES DE LIMA

NOTAS SOBRE A EPIDEMIA GRIPAL

Separata do "PORTUGAL MÉDICO..

(3.^a SÉRIE — VOL. IV, N.º 11 — 1918)



PÔRTO

TIP. A VAPOR DA ENCICLOPÉDIA PORTUGUESA

1918

3267-153

REVISTA DE HISTORIA NATURAL

NOTAS SOBRE A EPIDEMIA GRIPEAL



NOTAS SOBRE A EPIDEMIA GRIPAL

Sociedade Martins Sarmento

SOCIEDADE MARTINS
SARMENTO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

Encontrando-me ocasionalmente passando as férias numa aldeia do Minho, tive ensejo de prestar serviços clínicos a um número elevado de pessoas que foram atacadas pela gripe. Possuindo como único meio de transporte um cavalo, como instrumentos clínicos sómente um termómetro, um fonendoscópio e uma seringa de Pravaz, e tendo de visitar cada dia algumas dezenas de doentes, dispersos, em habitações quasi sempre insalubres, por uma região bastante acidentada e mal servida de caminhos, vi-me forçado a fazer pura clínica rural, nas mais precárias condições. (1)

Ainda assim, algumas notas colhi, que, apesar de banais, me parecem dever ficar registadas, para confronto com os trabalhos de colegas que, em melhores circunstâncias, poderam exercer a sua missão.

O lugar da minha residência era em S. Simão de Novais, freguesia do concelho de Vila Nova de Famalicão, distante 11 quilómetros da sede do concelho, 6 quilómetros de Santo Tirso e 18 quilómetros de Guimarães (V. carta junta, Fig. 1). Aquela freguesia fica na encosta sudoeste do monte de S. Miguel-o-Anjo. Na encosta voltada para o norte, encontra-se a freguesia de Ruivães e na vertente sudoeste da mesma graciosa montanha estende-se Dêlães. Desde S. Simão e Dêlães até ao rio Ave encontram-se as freguesias da Carreira, S. Fins e Bairro.

(1) O concelho de Famalicão foi dividido numa série de zonas sanitárias, a cada uma das quais correspondia um médico. Mas seis dos colegas, concentrados na sede do concelho, não podiam atender ás necessidades de algumas longínquas aldeias. Foi então que, sem sugestões officiais, me decidi a trabalhar na zona que comprehendia as freguesias de Ruivães, S. Simão, Carreira, S. Fins, Bairro e Dêlães.

Foi nesta formosa região minhota ⁽¹⁾ que, no começo do outono, tratei algumas centenas de epidemiados.

A população destas terras ocupa-se em dois misteres: ou trabalha nos campos, na cultura dos cereais e da vinha, ou está empregada nas numerosas fábricas de fiação e tecelagem de algodão que bordam as margens do rio Ave e do seu afluente Vizela. Os jornaleiros e os fabricantes constituem, por assim dizer, duas castas distintas, quer pelo traje e pelos costumes, quer mesmo pelo aspecto físico. Enquanto que os trabalhadores do campo são, em regra, fortes e sadios, os operários das fábricas, sobretudo os do sexo feminino, são débeis e pálidos, e constituem terreno propício para devastações largas da clorose e da tuberculose pulmonar ⁽²⁾.

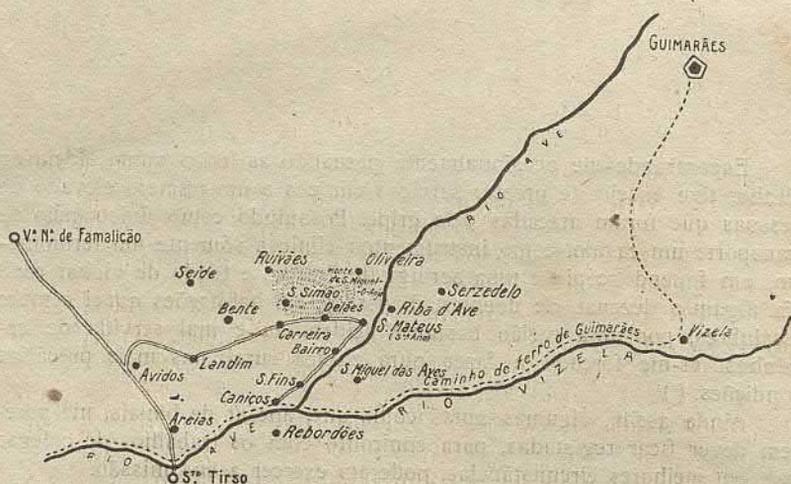


Fig. 1

Região Sudeste do concelho de Vila Nova de Famalicão

Se, pelo aspecto físico, o observador experimentado logo diz se um indivíduo desta região trabalha no campo ou anda na fábrica, melhor os distingue se lhes visitar as moradas. A casa dum jornaleiro ⁽³⁾, por pobre

⁽¹⁾ A paisagem mostra ali belos aspectos. Citarei a encosta de Rebordões e o outeiro de S. Miguel das Aves, vistos de S. Fins e a freguesia de Ruivães, disposta em anfiteatro, com a igreja ao centro, observada do alto da Mata, ou de Numães. O cume de S. Miguel-o-Anjo oferece também encantadoras vistas em todas as direcções.

⁽²⁾ Nas fábricas trabalham noite e dia dois turnos de operários, que se revezam. Nesta região ha muitas centenas de mulheres e crianças que trabalham de noite.

⁽³⁾ Devo também citar as casas dos lavradores, sobretudo as que foram construídas nos fins do século XVIII e primeira metade do século XIX. Em geral bastante defeituosas com respeito á hygiene, oferecem todavia aspectos característicos, com seus alpendres apoia-

que seja, é sempre de pedra e possue ao menos uma cama, onde o doente, quando espera o médico, está envolvido em alvos lençóis de grosso linho, com ingénuos bordados e rendas.

Pelo contrário, o fabricante, conquanto ganhe melhor salário que o jornaleiro dos campos, revela na sua habitação o mais miserável desleixo. Apesar da extraordinária abundância de granito, (1) o operário vive muitas vezes em ignóbeis barracas de madeira, onde o vento e a chuva (mas não a luz), entram livremente. Essas habitações aparecem de onde a onde por grupos, a que o povo dá pitorescamente os nomes de "Ilha da Madeira", ou "Cidade de Pau". Em algumas dessas barracas, onde chega a não haver cama, nem uma simples enxerga, encontrei doentes, aos dois e tres, deitados em palha húmida e podre, e envolvidos em farrapos.

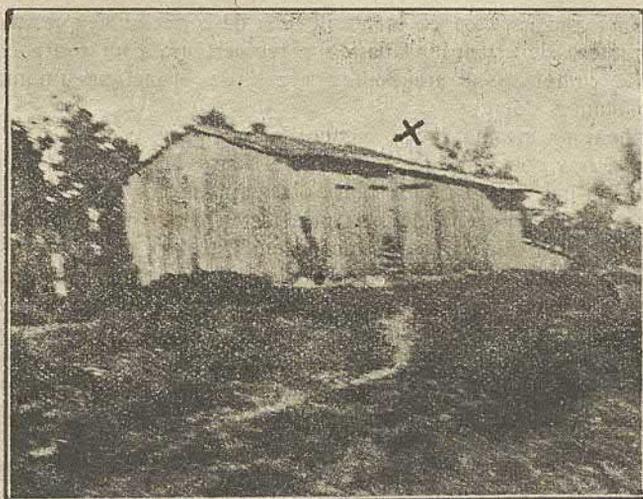


Fig. 2

O ninho da "Gaia", é a barraca da direita (X), anexa ao edificio maior

Como simplificação extrema do problema habitacional, citei a *casa*

dos em elegantes colunas de granito ou, mais modestamente, em pilares de castanho já carcomido pelos anos. Outros motivos ali se encontram, deversas semelhantes aos que veem sugeridos no livrinho de Raul Lino — « A nossa casa ». Devo notar, porém, que, segundo resa a tradição, tais habitações, que nos costumamos a considerar como genuinamente portuguesas, seriam dirigidas na sua construção por mestres de obras galegos.

(2) No onomástico local onde quer se encontram vocábulos que denunciam êsse facto. Citei os lugares: « Pênas », « Penedo », « Penide », « Pená-vila », « Pêna-cabrão ».

da "Gaia", (1), uma rapariga abandonada, que vivia absolutamente só numa barraquita, onde o único aposento possuía como *mobiliário* apenas umas tábuas atravessadas, onde a pobre inquilina jazia doente.

Para documentar este trabalho, junto a fotografia (2) do casebre (Fig. 2), que, sob o ponto de vista de conforto, pouco sobressai ao tonel de Diógenes (3).

*

O verão deste ano foi extraordinariamente quente e sêco. Um termómetro que tenho no aposento mais fresco da casa que habito nas férias, marcou as mais altas temperaturas que, ha onze anos a esta parte, tem registado. No dia 27 de Agosto marcava 32° 2 c. mas daí em diante começou a descer, e, tão bruscamente, que, dois dias depois, estava já a 22° e, em meado de Setembro, não passava de 15°.

Reinava por essa época uma epidemia de coqueluche, que atacou um grande número de crianças. Quando a temperatura começou a baixar, a coqueluche complicou-se frequentes vezes de bronco-pneumonia, vitimando bastantes doentes.

Tambem na mesma época, meado de Setembro, estalou com grande intensidade, nos operários das fábricas de Santo Tirso e de Riba de Ave a epidemia gripal, sendo rapidamente disseminada por elles.

Na segunda quinzena daquele mês tratei o meu primeiro caso, que, ao contrário da maior parte dos que vi em Outubro, começou insidiosamente com perturbações gastro-intestinais e temperatura muito variável. Alguns dias depois, uns escarros hemoptoicos chamaram a minha atenção para o estado pulmonar. Efectivamente instalara-se na base do pulmão direito uma bronco-pneumonia, que evolucionou lentamente, sem pontada, e com perturbações no ritmo cardiaco. Depois de apirético, ainda êsse meu primeiro doente, assim como muitos outros que depois tratei, conservou por largo tempo ferveres no seu pulmão.

Ao findar Setembro é que a epidemia deflagrou nesta região com toda a intensidade e com séria gravidade. Das fábricas de Bairro, S. Fins, Dêlaes e Sant'Ana partiu a moléstia, que tão depressa se difundiu. A

(1) Nesta terra quasi toda a gente é conhecida por uma alcunha, e os legítimos apelidos são pouco usados. Os próprios médicos são conhecidos pelo nome do lugar em que habitam: « doutor de S. Tiago », « doutor dos Moínhos », « doutor da Feira », « doutor da Charneca ».

(2) Esta fotografia e as seguintes foram tiradas pelo estudante de medicina sr. Alexandre Carneiro.

(3) Em muitas choupanas era extrema a pobreza. Quantas vezes deixei de lavar as mãos por faltar sabão e até uma bacia ou mesmo um modesto alguidar! Pêna e tinta era extremamente raro encontrarem-se. De maneira que tinha de escrever as receitas a lápis, nas costas duma imagem religiosa, numa Bula da Santa Cruzada, no verso duma carta do filho que está pr'a guerra . . .

toda a hora lá aparecia um operário, que de repente cessava a sua labuta, tomado de frio, vencido por violentas dores de cabeça, a face congestionada, os membros inferiores atacados de caimbras e fadiga. (1) Quasi todos se referem da mesma maneira ao início da sua doença: "muito frio, dores de cabeça, dores nas pernas e no corpo todo... Insistem sempre no arripio, como sinal da invasão da moléstia, a que davam o nome de "peste", ou "gapeira". (2) É, sem dúvida a *influenza di freddo* dos velhos italianos. Depois vinham a tosse, as dores de garganta, a hiperemia das conjuntivas, as freqüentes epistaxis e muitos outros sintomas e sinais, a que vou referir-me.

Mas antes de me ocupar da sintomatologia, desejo manifestar a minha opinião acerca do modo de propagação da doença. Segundo me parece poder deduzir da minha observação, a gripe, ou, pelo menos, a doença epidémica que assolou a população daquelas terras, é uma infecção que invade necessariamente o aparelho respiratório, não havendo razão para descrever tres formas diversas, como fazem os clássicos. Não haverá, portanto, forma nervosa e forma abdominal: o que ha são complicações ou fenómenos nervosos (para mim, os mais graves) e complicações ou sintomas gastro-intestinais, assim como ha complicações renais, complicações cardíacas, duma doença que se instalou previamente no aparelho respiratório. A meu vêr, o agente morbífico penetra no organismo pela boca e fossas nasais, e, pelas secreções mucosas naso-faríngeas, se propaga de pessoa a pessoa. Um facto curioso notei quanto à disseminação da doença. Entre S. Simão e Ruivães ha um estreito e pedregoso caminho ladeado de casas. Na primeira daquelas freguesias lavrava havia dias a epidemia, enquanto Ruivães estava indemne. Depois, pouco a pouco, as famílias que viviam nas casas do referido caminho iam sendo invadidas pela moléstia, que em seguida irradiou por toda a freguesia de Ruivães. Na freguesia de S. Simão ha uma aldeia chamada Saldanha, que ficou intacta durante muito tempo. Surge, porém, um caso fatal no extremo norte de Ruivães. Membros da família, residentes na Saldanha, vão de noite velar o cadaver; poucos dias depois, toda a família estava contaminada, e a doença estendia-se pela aldeia até aí respeitada pelo contágio.

Outro facto quero notar a respeito da feição especial que a doença

(1) A invasão era acompanhada de febre alta. Recordo-me duma mulher que se levantou de manhã bem disposta, para coser pão. Durante êsse trabalho sentiu calefrios, dores de cabeça e quebreira nas pernas. Vi-a nessa ocasião: tinha a face muito congestionada e o pulso freqüente. Mandei-a deitar e verifiquei que a sua temperatura axilar era de 40°.

(2) Usa-se por ali um vocabulário regional, por vezes muito expressivo. Sabe-se quanto enriqueceu Camilo a sua linguagem, convivendo com o povo destes sítios, que emprega um grande número de termos não registados em dicionários. Alguns colhi eu que, a seu tempo, serão devidamente aproveitados.

pode apresentar. Encontrei famílias em que ela, em todos ou quasi todos os membros, era seguida de inevitáveis complicações pulmonares ou nervosas, extremamente graves, que terminavam quasi sempre pela morte. Parece-me, pois, que pode existir uma predisposição familiar para as formas graves.

*

Desde 1 a 25 de Outubro tratei, com a possível assiduidade, 505 doentes, (1) que pertenciam ás seguintes freguesias:

QUADRO I

Distribuição dos doentes por freguesias

Ruivães	94
S. Simão	59
Carreira	38
S. Fins	65
Bairro.	55
Delães	168
S. Mateus	3
Bente	1
Riba d'Ave	1
Serzedelo	1
Areias.	20
	505

Nas seis primeiras fui eu quem fez, quasi exclusivamente, clínica naquele período. Nas restantes, também amplamente castigadas pela epidemia, ou os doentes foram tratados por outros colegas, ou (Areias, do concelho de Santô Tirso) ficaram quasi completamente abandonados de socorros.

No quadro seguinte pode vêr-se qual foi a incidência da moléstia, por idades:

QUADRO II

Morbilidade segundo as idades

0 — 10 anos.	108
11 — 20	131
21 — 30	120
31 — 40	60
41 — 50	48
51 — 60	25
Mais de 60 anos.	13
	505

(1) Em fins de Outubro começou a epidemia rapidamente a declinar, registando-se, depois da minha saída, poucos casos novos.

Enquanto que nos velhos a doença foi rara, tornou-se particularmente vulgar nos indivíduos com idades até aos 30 anos (71 % dos casos). Dos 30 anos por diante, a percentagem dos atacados era cada vez menor, a ponto de ser diminuta depois dos 60 anos.

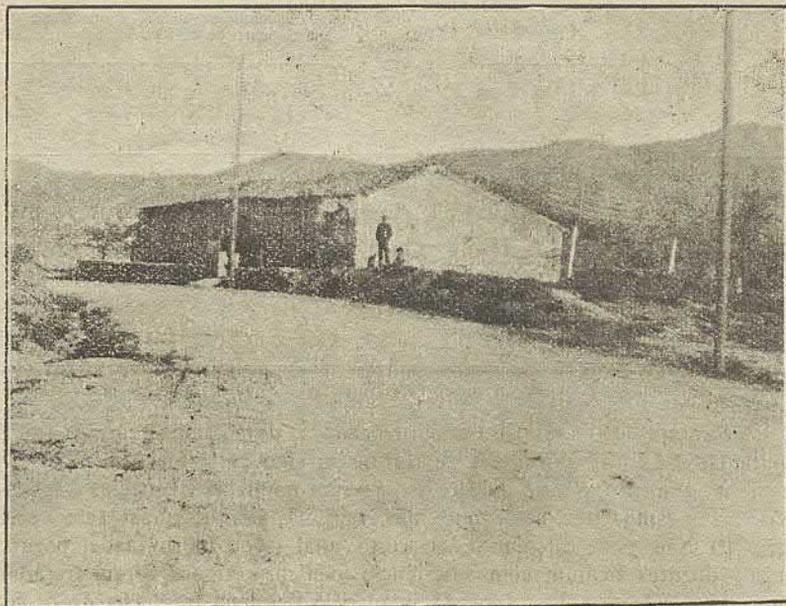


Fig. 3

Estrada de Caniços à Sant'Ana. A barraca da esquerda é a habitação das "Balaeiras", onde se deram três casos graves de bronco-pneumonia, um dos quais fatal.

A princípio pareceu-me que havia uma certa predisposição para o sexo feminino, mas depressa me convenci de que tal não sucedia, atendendo á maior percentagem de mulheres e ainda a que o número de homens está desfalcado com os militares ausentes na guerra ou nos quartéis e ainda com os indivíduos do sexo masculino que se encontram em Inglaterra contratados para trabalhos nas florestas.

A letalidade pela influenza pode avaliar-se pelo quadro seguinte: (1)

(1) Muito agradeço aos rev.os P. Carlos Lacerda, P. Correia Sampaio, Dr. Fonseca e Castro, Dr. Marques Pinto e sobretudo ao sr. Abade da Carreira a solicitude com que me forneceram os dados precisos para organizar esta estatística.

QUADRO III

Mortalidade por freguesias e por sexos

Freguesias	População			Óbitos em Outubro de 1917	Mortalidade em Outubro de 1918			Mortalidade em Outubro de 1918	
	Varões	Fêmeas	Total		Varões	Fêmeas	Total	Por gripe	Por outras doenças
Ruivães	302	423	725	3	3	11	14	9	5
S. Simão	113	116	229	2	5	2	7	7	0
Carreira	247	314	561	0	3	3	6	5	1
S. Fins e Bairro	429	345	974	3	5	11	16	15	1
Dêlães	364	452	816	4	4	12	16	13	3
S. Mateus	320	430	750	2	10	6	16	15	1
Areias	353	395	748	0	8	14	22	20	2

Vê-se que, no mês de Outubro passado, numa população de 4:803 habitantes, 84 foram vitimados pela gripe ou suas complicações (17,6 ‰). Enquanto que em Outubro de 1917 morreram naquelas freguesias 14 pessoas, no mesmo mês dêste ano faleceram 97, isto é, quasi sete vezes mais. (1) Não pode calcular-se ao certo qual foi a morbidade, porque muitos doentes ficaram sem assistência médica, e alguns foram tratados por outros colegas. Mas, fazendo juízo pela pequena freguesia de S. Simão, onde a minha assistência foi mais ampla, não será exagêro afirmar que cerca de metade da população foi atingida pelo morbo.

A mortalidade feriu mais o sexo feminino (64 fêmeas e 33 varões);

(1) A freguesia de Areias foi particularmente ferida pela mortalidade. Enquanto que nesta freguesia, só no mês de Outubro, foram vitimadas por gripe 20 pessoas (26,7 ‰ da população), no conjunto das outras freguesias morreram, em igual período, vitimados pela epidemia, 64 indivíduos (15,7 ‰ da população). Contudo Areias salienta-se pelas suas boas condições de hygiene geral e habitacional, em confronto com Dêlães, por exemplo. As causas da excessiva letalidade naquela freguesia filiam-se, de certo, na quasi completa falta de assistência clínica e farmacêutica a que foi votada.

Ao contrário do que sucedia em aldeias do concelho de Santo Tirso, os medicamentos, que formulava para os pobres do concelho de Famalicão, eram gratuitos, e, mediante receita minha, foram distribuidos, também gratuitamente, algumas dezenas de kilos de açúcar, fornecidos pela autoridade. As emprêsas fabris pagavam parte dos ordenados aos operários, e subscrições promovidas pelos párocos daquela região acudiram a muita miséria.

Infelizmente em Areias não aconteceu assim.

pouco mortífera (até aos 40 anos, 91,6 % dos óbitos). Lembro-me de ter observado alguns bronco-pneumônicos de cerca de 50 anos, com sintomas pulmonares e cardíacos alarmantes, que se curaram depressa, usando prudentemente dos tónicos do coração.

Não é fácil determinar a percentagem da mortalidade nos doentes pois que, muitos dêles, dos mais levemente atacados, não tiveram assistência médica. Nos meus 505 casos, pode vêr-se a mortalidade no quadro V, que deve confrontar-se com o quadro I.

QUADRO V

Mortalidade nos meus doentes

Ruivães	6
S. Simão	4
Carreira	4
S. Fins	
Bairro	12
Dêães	11
S. Mateus	1
Bente	0
Riba d'Ave	0
Serzedelo	1
Areias	2

41

A percentagem dos óbitos nos doentes que eu vi foi, portanto, de 8,1 %.

Não julgo possível estabelecer, nesta epidemia, uma diferença nítida entre a chamada gripe simples e a influenza pneumónica. Como disse, parece-me que o aparelho respiratório é sempre invadido pelo virus infeccioso, podendo as localizações limitar-se á rino-faringe, ir até á laringe e traqueia, ou descer pelos brônquios até ás suas mais finas ramificações. Não sei mesmo como possa, clinicamente, determinar-se com segurança onde acaba a bronquite e onde começa a bronco-pneumonia.

As formas graves eram muito comuns, sobretudo em habitações miseráveis como as que descrevi.

*:

Vou agora referir-me á sintomatologia da moléstia, e ao tratamento que, de preferência, estatua, de acôrdo com as circunstâncias em que trabalhava.

A febre aparecia, em regra, bruscamente no início e conservava-se entre 38°—40°, durante quatro a sete dias, em média, nos casos benignos. Se a infecção se propagava para baixo na árvore respiratória, a

doença prolongava-se, agravando-se o prognóstico; nesse caso a temperatura seguia a marcha irregular que é habitual nas bronco-pneumonias. Vi contudo alguns casos, com sinais estetoscópicos bastante alarmantes, que evoluíam depressa para a cura.

Não era vulgar a temperatura descer em crise, mesmo nos casos benignos. Depois de apiréticos, os doentes voltavam muitas vezes a manifestar teimosamente uma elevação térmica maior ou menor, durante alguns dias.

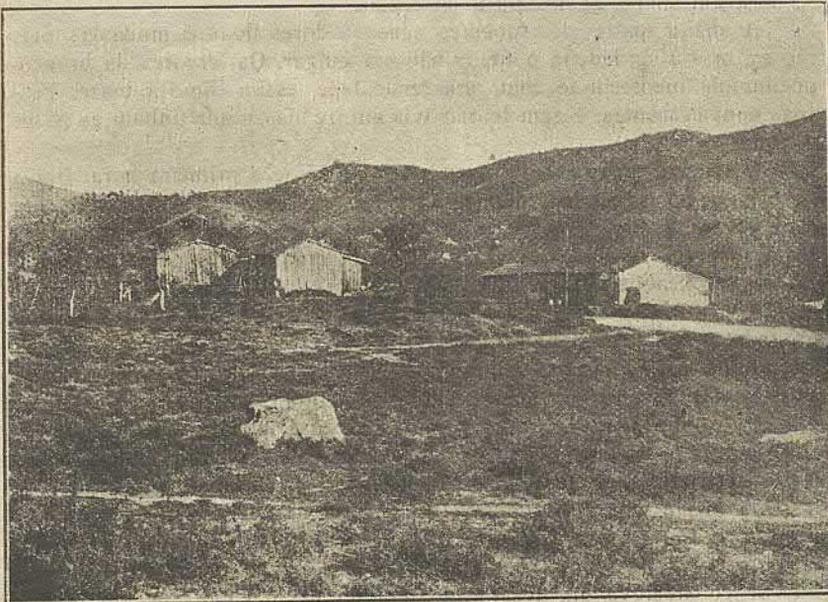


Fig. 5

Aspecto da "Ilha da Madeira".

A gripe, como disse, interessa sempre, mais ou menos, o aparelho respiratório e, conforme os casos, produz uma rino-faringite, com rubor da mucosa faríngea e muito frequentes epistaxis⁽¹⁾, rouquidão, dores de garganta, afonia, tosse rebelde, constante, sêca na maior parte dos casos. Em outros dá origem a espútos mucosos, e, progredindo a doença, os

(1) Um dos meus doentes queixava-se de violentíssimas dores nas fossas nasais.

escarros tornam-se muco-purulentos ou muco-hemorrágicos. Algumas vezes observei abundantes e persistentes broncorragias; nesses indivíduos, a auscultação podia dar sómente ralas sonoras. A dispneia era freqüente e, por vezes, penosíssima e rebelde, com ortopneia. Os sinais estetoscópicos não estavam sempre de acôrdo com tão violenta falta de ar. Em toda a extensão dos pulmões se podiam encontrar focos de bronco-pneumonia, mas a doença tem uma especial predilecção pelas bases dos pulmões, sobretudo do direito.

A cada passo apareciam casos com zonas pulmonares em que não se notavam sinais de murmúrio vesicular.

A maior parte dos doentes acusava dores finas e mudáveis pelo thorax, mas a verdadeira pontada não era vulgar. Os fervores da bronco-pneumonia manteem-se com rara tenacidade, assim como a tosse. Pessoas convalescentes, e sem febre havia quinze dias, ainda tinham as bases crivadas de ralas.

O sistema nervoso é tambem affectado desde a primeira hora. Dores de cabeça, por vezes extremamente violentas, abrem a scena, juntamente com quebra de forças, e dores errantes por todo o corpo, sobretudo nas regiões surais. A adinamia era geral, as insónias freqüentes e vi alguns casos complicados de nevralgias faciais.

A prostração extrêma e o delírio, quando apareciam, eram de grave prognóstico. O delírio apresentava formas diversas. Um doente, de braços estendidos e imóveis, os olhos fitos, sem pestanejar, gritava: "Minha mãe, fuja! — Está tudo a arder! — Não vê o fumo?"

Outro dirigia as maiores e mais obscenas injúrias a todas as pessoas que o rodeavam. Outro queria vestir-se e fugir, agredindo aqueles que tentavam frustrar-lhe o intento. Outro, alcoólico, ⁽¹⁾ no seu delírio só falava em vinho: diante de si uma pipa com a torneira aberta despejava vinho, os lençóis estavam encharcados de vinho, o travesseiro era um barril de vinho. Tudo abarrotava de vinho, menos êle doente, que se considerava um desgraçado, por ter um pai tão cruel que o deixava morrer sem lhe saciar os desejos. O delírio mantinha-se neste doente, mesmo quando apirético. Por fim morreu, assim como todos os outros citados, sem que os calmantes empregados produzissem qualquer efeito útil.

Não pude estudar convenientemente as complicações renais. Notei

(1) O alcoolismo está muito generalizado naquela região, sendo muito numerosas as pessoas que abusam do vinho e da aguardente. Nesta quadra epidémica, exagerou-se tal vício, por se supor que as bebidas alcoólicas afugentavam a doença. Tive uma doente que, a título profilático, ingeriu de uma só vez meia garrafa de vinho do Pôrto.

Outro doente, com uma bronco-pneumonia e febre elevada, segundo me asseguraram levantou-se da cama, indo a uma taberna próxima beber meia canada de vinho novo. Ao chegar a casa, falecia.

frequêntes vezes oligúria. É possível que algumas intensas dispneias ou certos casos de modorra não fossem mais que sintomas urêmicos.

A língua era sempre mais ou menos saburrosa, sobretudo na base. Nos casos graves, aparecia sêca e fuliginosa na parte média, com uma orla esbranquiçada e a ponta vermelha. Os vômitos não eram raros e vários doentes expeliam ascárides pela boca. As dores no estômago e nos intestinos também não eram raras, assim como a prisão de ventre. Outras vezes, menos, havia diarreia. A anorexia era constante. Num caso, que foi fatal, vi uma complicação insólita: o doente, com febre alta, andava a pé, gemendo com dores violentíssimas na fossa ilíaca esquerda. Havia intensa defesa muscular, mas não se tratava de oclusão intestinal, pois que o doente defecava.

A taquicardia era de regra no comêço; mais tarde notavam-se, quasi sempre, sinais de adinamia cardíaca, que a maior parte das vezes eram corrigidos pelos tónicos do coração.

A menstruação por vezes adiantava-se, dando frequêntes menorragias. Nas mulheres grávidas, o perigo redobrava: quando a gravidez estava nos últimos mêses, deu-se, quasi sempre, o parto prematuro, seguido de morte, para a mãe e para o feto.

Com a congestão inicial da face, dava-se também a hiperemia das conjuntivas. Não eram raras as otalgias e por duas vezes observei casos de surdez passageira, provocada pela gripe; um dêles foi muito acentuado. Como complicação cutânea, vi casos de herpes labial e dois de erisipela da face. Um dêles generalizou-se em erisipela ambulatória muito tenaz, que provocou a queda do cabelo em massa. Conheço óutros casos de alopecia post-gripal menos acentuada.

Pareceram-me de bom agouro as epistaxis e a diaforese, que eram vulgaríssimas; pelo contrário, agravavam o prognóstico, além da falta de hygiene, os grandes sintomas nervosos (delírio ou prostração intensos) e a gravidez, bem como a tuberculose e o alcoolismo.

A convalescença era, em geral, demorada, mantendo-se uma tosse persistente, astenia muscular, e ás vezes anorexia. As recaídas eram frequêntes.

Quanto ao tratamento, dadas as condições em que trabalhava, é claro que não pude usar as grandes injeccões de soros, a punção lombar, a sangria, a balneação ou os abcessos de fixação. Infelizmente não pude também empregar, com a latitude que desejava, os metais coloidais, cujos efeitos tão bem me impressionaram algumas vezes.

Como estimulantes, no início, empregava o álcool, o éter e o acetato de amónio e fiz largo uso dos purgativos salinos (sulfato de sódio) e dos revulsivos (mostarda, tintura de iodo). Para prevenir ou combater a astenia cardíaca, usei, com excelentes resultados, a cafeína, a estricnina e a esparteina. Como antitêrmicos prescrevia a quinina e a antipirina, como calmantes usei o brometo e o cloral e, contra a tosse, empreguei o benzoato de sódio, a terpina e a codeína.

Como medidas profiláticas, aconselhava as práticas de higiene geral, o uso de pitadas de mentol e de gargarejos e bochechos timolados.

*

Serão descabidas, nesta singela "conta clinica", quaisquer considerações sobre a natureza da doença. Ainda assim, devo declarar que me parece não dever aceitar-se, enquanto não vier uma segura demonstração laboratorial, a identificação entre esta "gripe", extremamente difusível e tão mortífera, e as banalíssimas "gripes", que todos os anos aparecem esporadicamente pela primavera e pelo outono.

Também não julgo suficientemente provado que, entre a actual influenza pneumónica, e a levíssima e fugaz "espanhola", que invadiu o Pôrto no mês de Junho, haja uma identidade perfeita (1).

E ao terminar este relato, seja-me permitido agradecer, em nome dos doentes, àqueles que, tão generosamente, colaboraram na minha voluntária missão: o sr. Joaquim Veloso, farmacêutico em Dêlães, a cuja solicitude e competência técnica presto homenagem, e os reverendos párocos, que sempre me acompanharam, com uma abnegação digna de registo. Nas terras do Minho — justo é confessa-lo — o padre é ainda, por vezes, o bom conselheiro e o amigo certo e desinteressado dos humildes.

Pôrto, 14 de Novembro de 1918.

(1) *Post-Scriptum*. — A natureza da gripe está longe de ser uma questão arrumada. Ainda hoje vejo que, no último número da «Lancet» (Nov. 23, 1918), num artigo intitulado *Introductory Remarks on epidemic catarrhs and influenza*, Sir Arthur Newsholme pergunta, como eu: «The first difficulty is to define influenza. Is it one disease, or a group of diseases? And is the disease now prevailing the disease which prevailed in the spring, and still more in July, of this year?».

