VEIGA PIRES
Clínico no Pôrto

A febre ondulante no Pôrto

(SEPARATA DO «PORTUGAL MÉDICO», N.º 4 DE 1926)

1926
TIP. DA ENCICLOPÉDIA PORTUGUESA L.DA
RUA CANDIDO DOS REIS, 47—PÔRTO

(Separ.)

A febre ondulante [1] no Pôrto

Doença quási desconhecida no Pôrto e não tendo ainda experimentado, ou melhor, alarmado os médicos com o seu longo e fastiento curso, constitui desagradável surpresa para o clínico e para o doente, quando após hesitações e discussões intermináveis um soro-diagnóstico de Wright, uma hemo-cultura, enfim uma pesquisa de melitococcus feita (quantas vezes!) por descargo de consciência, vêm apresentar a ambos a insólita novidade.

Provàvelmente exótica em sua origem e de individualização nosográfica recente penetrou em Portugal de maneira ignorada e por cá foi alastrando, sem que dela se désse conta. Sòmente por rectrospecção se consegue hoje identificar as «Febres de Leiria», «Mal de Ano», «Mal das Cruzes», «Febres da Marinha Grande», como etiquêtas, que o nosso povo ia colocando num mal ainda ignorado e sem classificação médica, mas que tudo leva a supôr, que fôsse a febre ondulante.

Assim chegamos a 1893, data em que Carlos Tavares apresenta na «Medicina Contemporânea» o relato duns casos por êle tratados nas cercanias de Lisbôa como sendo de febre de Malta, sem que contudo pudesse fazer o «contrôle» bacteriológico por impossibilidade laboratorial.

Só mais tarde, em 1910, é que o Dr. Henrique Carneiro tem ocasião de verificar bacteriològicamente a existência duma doença, que havia 17 anos vinha sendo registada aqui e além com espanto do corpo clínico.

CIÊNCIA VIVA
J.R. CARVALHO
AC
MNCT
616
PIR

[1] Preferimos, com Ricardo Jorge, a designação de febre ondulante à de Malta, pois que ela nos dá imediatamente a mais flagrante característica do quadro sintomático, como seja a febre de tipo sinusoidal.

É esta, portanto, uma nomenclatura expressiva para o clínico. Além de que já hoje se duvida, e com fundadas razões, de que fôsse a ilha de Malta o fôco de expansão desta espécie nosológica.

É ainda por 1910, que o Dr. Nicolau Betencourt se dá por habilitado a proceder ao exame laboratorial, que os colegas porventura necessitem para confirmação de diagnóstico. Desde então o número sempre crescente de casos disseminados pelo país levou o prof. Ricardo Jorge a fazer um inquérito em 1914, depois de em 1913 lançar o alarme dando instruções, para mais fácil pesquisa e diagnóstico, aos médicos naturalmente desatentos à invasão continental pela melitococcia.

Por êsse inquérito organizou um mapa dos distritos atingidos e nêle se verificou, que dos 17 apontados sòmente 2 — Viana e Pôrto — ficavam incólumes até àquela data. As regiões de morbilidade mais carregada eram: — A Extremadura com prolongamento para o interior até à fronteira, abrangendo a Beira-Baixa e Alto-Alentejo, e todo o litoral algarvio. Entre-Douro-e-Minho era zôna limpa, pois que até ao inquérito um único caso fôra registado em Famalicão em 1914.

A que se deve atribuir o facto curioso de em três distritos de população densíssima como são Pôrto, Braga e Viana, duma higiene primitiva, sem nenhuns cuidados, ou profilaxia, especialmente dirigidos neste sentido, ser extremamente raro o aparecimento da melitose?

Supômos, que o motivo será a pouca abundância, aí, de gado caprino, visto que é a cabra o agente predominante de disseminação e transmissão da doença por intermédio do leite ou produtos derivados; havendo até quem julgue, que em 80 a 90 % dos indivíduos infestados de febre mediterrânia, o são pela cabra. Ora segundo recentes pesquisas de Ettienne Burnet bacteriológicamente a cabra infectada não cura. Por aqui se concebe fàcilmente o enorme poder de propagação, que êste animal possui, tanto mais que as manifestações da melitococcose nele são mal conhecidas. Sôbre estes assuntos voltaremos, contudo, mais adiante.

Em contraposição à escassês da raça caprina ao norte, nos distritos do litoral, que pelas suas características de cultura intensa e divisão extrêma da propriedade não deixa pastos suficientes para a criação em larga escala, vêmos os grandes rebanhos e seu comércio activo, interno ou externo, no Centro, ao longo da Fronteira, a Leste e no Algarve. Precisamente, onde a febre ondulante grassa mais intensamente.

Ora apesar do Pôrto ser apresentado como indemne no mapa levantado pelo prof. R. Jorge, jà o prof. Tiago de Almeida tratou aqui dois doentes importados de Alfandega da Fé em 1912, e posteriormente, em 1920, um outro vindo de Mêda que serviu como pretexto para uma lição magistral publicada sob o título «Um caso de febre de Malta».

Neste trabalho diz-se também a respeito da nossa cidade: —

«No Pôrto, onde a febre de Malta não existe e só esporàdicamente aparece um, ou outro caso importado...».

Esta é a opinião oficial proclamada. E ninguém com mais autoridade do que os profs. Ricardo Jorge e Tiago de Almeida podem fazê-la acreditar.

Mas infelizmente os factos encarregam-se de a desmentir, pois que a melitose encontra-se no Pôrto diagnosticada clínica e bacteriològicamente com nítida antoctonia, a atestar, que não podemos continuar tranquílos julgando exótico aquilo que, tendo insidiosamente forçado a entrada, é já dentro dos nossos domínios.

De facto, em Janeiro de 1922 eu, juntamente com o Dr. Ribeiro Seixas, tive de tratar um caso de febre ondulante contraída sem dúvida alguma dentro da cidade. A doença em si não teve relêvo digno de nota. A sintomatologia foi em tudo semelhante à traçada nas descrições clássicas. Da mesma sorte sucedeu com a evolução longa, arrastada, desesperadora para o doente e nada brilhante para o médico. De início houve as indecisões freqüentes e assinaladas em todas as regiões, onde aparece como raridade nosológica e só depois dum exame bacteriológico pedido ao Dr. Carlos Ramalhão, se pôde estabelecer com certeza o diagnóstico.

Confundia-se sobretudo e duma maneira bem curiosa, ora com a forma sudoral da febre tifoide, que Jaccoud caracterizou, e bom número de autores hoje pensa tratar-se da melitose ao tempo ainda não individualizada, ora com o paludismo.

Uma vez precisado o quadro sintomático, e quando já a infecção corria seu curso, nìtidamente se destacavam os sinais, que o prof. Ricardo Jorge aponta como cardiais, para o reconhecimento clínico:

Térmico — Encadeamento de acessos, evoluindo como ondas febrís (febre ondulante) ligados por pausas apiréticas. Cada acesso durando em média de 8 a 15 dias e a remissão intervalar de 2 a 4 dias. Duração febríl de algumas semanas a alguns mêses.

Sudoral. — A transpiração é em geral abundante e acompanha as remissões quotidianas.

Álgico. — As dôres surgem aqui e ali sob a forma de artralgias, nevralgias, mialgias e ostealgias.

Terapeutico. — Ineficácia do quinino».

Notei igualmente a extrema sensibilidade ao frio neste doente, o que me levou a aceitar de bom grado o sinal criestésico do prof. Tiago de Almeida. Da mesma maneira reconheci, que, embora as faculdades intelectuais mantivessem lucidez perfeita, havia amnésia por vezes acentuada.

A astenia não era profunda e o apetite mantinha-se através mesmo dos acessos febrís.

*

* *

Resta discutir a autoctonia dêste caso de febre ondulante.

Quanto a mim julgo-a perfeitamente estabelecida, visto que o doente fazendo uma vida sedentária e não saindo do Pôrto há bastante tempo só podia ter-se infectado aqui.

Em face disto, tornava-se indispensável pesquisar o agente de contágio. Sabendo-se, que o queijo de cabra pode levar muito longe o vírus, pensei na hipótese de se ter infectado comendo-o. Contudo o nosso doente era medríocre amadôr dêsse queijo, e não o comêra há muito.

Sendo assim a origem exogénea tinha de ser posta de lado. Mas o problêma ficava insolúvel.

Procurei então novo caminho, formulando uma série de preguntas, que por intermédio dum amigo comum, o Ex.mo Eng. Agrónomo Snr. Virgolino Barros, enviei a alguém, que, pela sua muita competência e pelo cargo que desempenha, me podia fornecer dados preciosos, o Ex.mo Médico-Veterenário Snr. Joaquim Rés.

Êsse questionário era assim concebido:

1.º — A febre de Malta é própria da cabra de raça maltês e é esta, que estabelece fócos secundários entre as outras raças, ou então a febre de Malta é uma epizootia corrente na espécie caprina à qual a raça maltêsa é sòmente mais sujeita que qualquer outra?

2.º — Nos distritos do Pôrto, Braga e Viana é, creio, pouco abundante o gado caprino e seu comércio. Porque motivo? Será devido ao aproveitamento dos terrenos para culturas lucrativas e conseqüente falta de pastos, evitando além disso o dente destruïdor da cabra?

3.º — É consumido no Pôrto leite de cabra? Misturá-lo hão as leiteiras ao leite de vaca?

4.º — Já foi encontrada a febre de Malta nas cabras do distrito do Pôrto?

5.º — Já houve, ou há, algum esbôço de profilaxia contra a febre de Malta nas cabras dentro do país?

A resposta, que S. Ex.ª amàvelmente me enviou, foi a seguinte:

1.º — Que a febre de Malta existe desde longa data nas regiões mediterrâneas. Essa doença... é porém, na cabra, qualquer que seja a sua raça, mais freqüente que em qualquer outra espécie animal. A sua transmissão dá-se no maior número dos casos pelo consumo do leite de cabra infeccionada. A cabra atacada dissemina a doença e cria focos secundários entre os animais da sua e outras espécies.

2.º — Que nos distritos do Pôrto, Braga e Viana a população caprina é pouco abundante devido à grande divisão da propriedade...

3.º — Que no Pôrto é diminuto o consumo do leite de cabra e, êsse pouco, que aparece, é vendido extreme.

4.º — Que não há notícia de se haver encontrado a febre de Malta nas cabras do distrito do Pôrto...

5.º — Que não tenho conhecimento que, dentro do País, se haja esboçado medidas de profilaxia contra a referida doença.

Vê-se por aqui, que obscuridades reinam sôbre êste assunto e se deparam, a quem lhe procure uma solução.

Dum lado, os médicos ainda mal começam a tomar contacto com uma doença rara e cujo vector nos escapa, como nêste caso. Por outro, a epizootia na cabra é deconhecida e continua por pesquisar no distrito do Pôrto. Quanto a medidas profilácticas, nem pensar nisso ainda.

Fiquei pois sem conhecimento exacto acêrca do modo de infecção no doente, que tratei. Suspeito porém, que deve ter sido pelo leite de vaca, que ela se deve ter realizado, o que de resto não é para extranhar, visto saber-se que a vaca também é portadora do melitococcus.

João Felicíssimo, sub-delegado de saúde em Ponte de Sôr, num magnífico estudo sôbre febre Malta, em 19 casos citados, encontra nove em que não podia incriminar o leite de cabra, mas talvez o queijo com êle fabricado, *três em que admite o contágio inter-humano directo ou indirecto.*

Ainda mais. O período de expansão máxima da febre ondulante é, segundo J. Felicíssimo e o Prof. Ricardo Jorge, entre Abril a Outubro.

Agora vejamos: No caso de que estou tratando, nem foi pelo leite, ou queijo de cabra, como já vimos, que se realizou a infecção, nem tam pouco houve contacto humano, que se pudesse incriminar. Além disso a doença surge em princípio de Janeiro, fóra do período de consumo de leite, ou queijo de cabra.

É portanto o leite de vaca, que fica em primeiro plano como responsável.

Não é, em face dêste grave problema, dever do médico chamar a atenção das autoridades sanitárias sôbre a necessidade de estabelecer as medidas profilácticas indispensáveis?

RÓMULO
CENTRO CIÊNCIA VIVA UNIVERSIDADE COIMBRA
1329687803