

H. GOMES D'ARAUJO

Director do Refúgio da Paralisia Infantil

---

# A propósito do recente fóco epidémico de Poliomielite de Gandra—Parêdes

---

SEPARATA DO «PORTUGAL MÉDICO»

---

---

P Ô R T O

Tipografia da «Enciclopédia Portuguesa», L.<sup>a</sup>  
Redacção e Administração do «PORTUGAL MÉDICO»

47, Rua Cândido dos Reis, 49

1938

RC  
MNCT  
616  
ARA



H. GOMES D'ARAUJO

Director do Refúgio da Paralisia Infantil

---

# A propósito do recente fóco epidémico de Poliomielite de Gandra—Parêdes

---

SEPARATA DO «PORTUGAL MÉDICO»



RC  
MKS  
666  
ARA

P Ó R T O

Tipografia da «Enciclopédia Portuguesa», Lda

Redacção e Administração do «PORTUGAL MÉDICO»

47, Rua Cândido dos Reis, 49

1938



# A propósito do recente fóco epidémico de Poliomielite de Gandra—Parêdes

## Considerações sintéticas sôbre o grande problema de medicina social

A um grande incitamento moral e a uma finalidade de prática profissional devo as determinantes do presente trabalho.

O primeiro provém de duas figuras do mais elevado relêvo em assuntos de saúde pública no nosso país e são os Senhores Director Geral Dr. José Alberto de Faria e Dr. Carlos Gomes de Oliveira, epidemiólogo da Direcção Geral de Saúde e doutor em Sanidade Pública pela Universidade de Baltimore.

O Dr. Gomes de Oliveira, referindo-se aos nossos trabalhos sôbre Paralisia Infantil na sua interessante e muito elucidativa memória de 1937 <sup>(1)</sup> com cujo amável oferecimento nos penhorou, cumulou-nos de atenções nas demoradas conversas entre nós havidas no seu gabinete do Parque Sanitário de Lisboa, nas quais eu senti brilhar o seu já vasto saber, compreendi a sua disposição para a luta e ouvi palavras de confortante estímulo para o proseguimento do modesto apostolado que em primeiro lugar iniciamos e robustecemos em Portugal sôbre o momentoso problema de Medicina Social — a Paralisia Infantil.

O Senhor Director Geral, que todos os médicos portugueses conhecem e admiram pelo seu saber, pela sua energia, perseverança e vontade firme de agir proficuamente, mostrou, na longa conferência que tivemos em 15 de Setembro p. p. no seu gabinete do Ministério do Interior, bem conhecer o seu papel na questão:

---

(1) C. Gomes de Oliveira. «Alguns factos epidemiológicos relacionados com a epidemia de Poliomielite em Lisboa e arredores no ano de 1936» — Relatório sôbre o trabalho de epidemiologia a seu cargo na Direcção Geral de Saúde Pública — *Vide Rev. Clínica, Higiene e Hidrologia* — Lisboa 1937.

centralisar, depois de incitar e patrocinar os trabalhos efectivados no país pelos que, ou por dever de officio ou por intenções beneméritas ou científicas cuidem do importante factor de aperfeiçoamento e acautelamento da família, da pátria e da raça.

Conhece os antigos e recentes esforços que em Portugal temos feito em prol de tão elevada causa, com o que subimos ao nível moral de outras nações mais civilizadas: um centro hospitalar para os enfermitos — o Refúgio da Paralisia Infantil — e o combate que oferecemos às duas primeiras vagas epidémicas da Poliomielite — respectivamente de 1933 e 1935, e o primeiro *depósito* de sôro de convalescentes criado em 1932, com os Profs. Alberto de Aguiar e Alvaro de Aguiar, antes que lá fóra o tivessem podido fazer; e, por último sabia do nosso gesto recente no jugulamento do fóco epidémico de Maio-Junho, da freguesia de Gandra, concelho de Parêdes, sôbre o qual patenteou o desejo de minucioso relato de impressões além das declarações obrigatórias que a lei impõe.

Também o Prof. agr. da Fac. de Medicina de Lisboa Dr. J. Maia Loureiro, recém-chegado de Baltimore nos desafiou a que trouxessemos a público os nossos numerosos casos e experiências, atinentes a suprirem-se pelo empirismo as deficiências manifestas do auxílio laboratorial e a ausência de testes na individualização oportuna pre-paralítica do terrível mal.

Com estas determinantes e com o ensejo que elas nos oferecem para uma expansão mais geral de considerações práticas, em nossa opinião necessárias e úteis aos clínicos portugueses, recorremos ao *Portugal Médico*, onde de longe colaboramos com amável aprasimento do seu incansável director, para lhe darmos a precisa viabilidade.

\* \* \*

Propositadamente deixaremos de lado a complexa e ainda muito imperfeita história da epidemicidade da Poliomielite, já porque isso envolver-nos-ia em destrinças incabíveis em opúsculo de tão limitado fôlego, já porque uma boa ilustração sôbre tal objectivo se pode colher na instrutiva memória do Dr. Gomes de Oliveira

De resto, referirem-se as «cadeias de contágio», a feição evolutiva geral, as características morfológicas elementares ou individuais; aludir com a possível exactidão aos períodos incubativo e invasor, aos aspectos paralíticos, aos elementos de diagnóstico e sobretudo, acima de tudo, aos meios profiláticos e terapêuticos na época de angustiosa perplexidade em que o mundo médico ainda se encontra, àcerca da doença de Hein-Medin, cada vez mais avassaladora

e universal, é seguramente um quinhão vasto a compartilhar-se na obra do Bem e do brio de uma nação. (1)

Disseminar conhecimentos, estimular e desafiar o interesse da clínica nacional e alvitrar junto das altas esferas do mando, com justificados apêlos, os meios da nossa defesa contra o maior flagelo médico-social (2) que nos vem assaltando e faz prevêr angustioso futuro, afigura-se patriótica finalidade, habilita-nos a perseverar e absolve-nos das imperfeições e insuficiências da missão com que espontâneamente ombreamos.

\* \* \*

Gandra é uma pequena freguesia do concelho de Paredes, do distrito do Pôrto, do qual dista cêrca de 23 quilómetros. Notabiliza-a o seu pitoresco natural e tornou-se histórica pelos torneios bélicos ali havidos entre D. Pedro e D. Miguel em 1832.

Com uma população de 800 habitantes, compõe-se de vários logarejos, o mais central dos quais margina a estrada nacional n.º 6, Porto-Chaves-Verin e denomina-se Currêlo, ficando os mais afastados 10 a 15 minutos a pé. Começa no alto das Curvas da Serra

---

(1) Ainda não decorreram dois meses sôbre o dia em que na *Charité* de Berlim ventilamos a questão e pudemos verificar que ela não tem merecido ali aquela dose de interesse que habitualmente destinam a outros objectivos, alguns dos quais, relativamente inferiores em importância social.

Lá vimos alguns pequenos enfermos cercados dos cuidados vulgares e pouco mais.

É que a capital alemã e seus amplos arredores não têm sido assolados pelas rajadas epidémicas, verificando-se apenas uma não demasiado impertinente esporadicidade, ao contrário do que tem ocorrido no nordeste e no sul daquela grande nação, onde os trabalhos de defesa da saúde pública assumem a mais alta importância.

Foi com inesquecível emoção que ali ouvimos referências amáveis a Portugal, onde sabiam a existência de um centro da «Paralisia Infantil», afirmação análoga às que nos fazem Molaret de Paris, Sandro Marconi de Veneza etc. etc.

(2) Não se veja exagêro hiperbólico na expressão.

Quando em Julho de 1937, solênemente festejamos o 11.º aniversário do Refúgio, ante as autoridades civis, militares, religiosas e científicas do Pôrto e de avantajado auditório, assim classificamos a Poliomielite e justificámo-lo.

Efectivamente a Tuberculose e o Cancro insculpíram-se no espirito universal como sendo as máximas pragas mórbidas. Ora todos se esquecem assim, que uma e outra são, de modo geral, males efêmeros; a primeira das idades recentes, as últimas das idades avançadas, ambos fóra dos períodos praticamente úteis.

Quási sempre os seus portadores vivem e sofrem na ilusão da curabilidade, e até nas vésperas da sua defunção arquetetam e acalentam projectos . . .

A família e a sociedade já sabem com o que teem a contar e, como tais, acautelam-se e preparam-se para o passageiro drama e para o que advier depois.

O oliompielitico, quando não foi defendido na sua fase aguda (veja-se, pois, que importância isto tem) fica, a abandonar-se e, por vezes até mesmo com os cuidados habituais, o enfêrmo perpétuo, sabedor e conciente da sua inferioridade e até da sua monstruosidade. A família e a sociedade terão de aguentar tóda uma existência, tão longa como a dos normais, na condição de um fardo, quantas vezes insustentável.

de Baltar e termina convisinha da importante freguesia do mesmo nome.

As suas relações migratórias mais assíduas são com as vizinhas freguesias de Astromil, Rebordosa, Baltar, e para sud-oeste com a freguesia de *S. Martinho de Campo*, do concelho de Valongo, de que dista uns 5 quilómetros, centro que todo o país conhece pela sua indústria louseira.

A convivência dos gandrenses com os de S. Martinho de Campo é constante, pois diversos operários ali trabalham nas minas em promiscuidade com homens de todas as regiões próximas e até distantes.

Merece relêvo esta circunstância, porque nos explica uma interessante «cadeia de contágio» na génese da epidemia que nos ocupa. Esta, de Maio-Junho, foi precedida por uma rajada também epidémica de Poliomielite em S. Martinho, nos meses de Março e Abril, e os primeiros casos de Gandra pertencem a filhos de operários louseiros que quotidianamente vão e veem para e daquela industriosa freguesia.

Mas outro curioso pormenor nos prendeu a atenção.

E' que as nossas investigações não conseguiram apurar que qualquer das criancitas poliomieliticas de Gandra tenha estado em S. Martinho, nem qualquer dos seus parentes se tenha sentido atacado, mesmo sequer de qualquer das formas frustes da doença de Hein--Medin.

Em resumo: *o fóco de Gandra patenteia-nos uma cadeia de contágio e a transmissibilidade do vírus de Flexner-Levaditi por adultos e são.*

Não podemos por termos ignorado a sua existência no devido tempo, agir no fóco de Valongo, como o fizemos de maneira decisiva no de Paredes.

Lá vimos, todavia e já tarde alguns enfermitos e colhemos *in lóco* informes sôbre o número avultado de vitimas do assalto de Março - Abril, no dia 25 de Setembro, quando de regresso da visita que fizemos à freguesia de Gandra a colhermos os últimos pormenores da evolução epidémica por nós assistida (1).

A epidemia de Gandra (2) evolucionou em pouco mais de um

---

(1) Seja-nos aqui permitido em gesto de cortezia e gratidão apresentar as nossas homenagens ao reverendo pároco Padre José da Silva Machado pela gentileza da sua colaboração nestas e noutras oportunidades e que valeu um alto serviço prestado à defesa da saúde dos seus paroquianos.

(2) Não se estranhe esta designação por excessiva que pareça. A sua morbidade foi enorme — *1 por cento* — se a compararmos com a de Marselha de 1934, que apenas foi de *0,005 por cento* e que de epidemia pomposamente denominaram na sessão de 3 de Junho de 1935 da Academia de Medicina de Paris os académicos Drs. H. Violle e G. Monthies.

mês, — meados de Maio a meados de Junho. Foram 8 as crianças atingidas, o que numa população de 800 habitantes dá morbidade de 1<sup>o</sup>/<sub>0</sub>.

<i>Sexo</i>	4 varões e	4 fêmeas
<i>Idades</i> (1)	4 meses . . . 2 casos	19 meses . . . 1 caso
	9 » . . . 1 »	22 » . . . 1 »
	13 » . . . 1 »	25 » . . . 1 »
	14 » . . . 1 »	

Os de 4 e de 25 meses são irmãos e coabitam.

*Locais.* Em Currêlo — centro da freguesia, houve 4 casos; em Fontainhas, Casais, Vila Flôr e Vilarinha de Cima apenas 1 por lugar.

*Características clínicas gerais:* Houve quási sempre um período de incubação variável de 1 a 8 e mais dias, marcado por inapetência, rabugices, prostração, abandono das brincadeiras, mudança de côr, prisão de ventre. O período da invasão com febres algumas vezes bastante altas, vômitos mais ou menos fáceis e repetidos, convulsões, rigidez do raquis (50<sup>o</sup>/<sub>0</sub> com opistótono), — gritos, espirros ou tosses abafadas e, por fim, as paralisias dos membros, tronco, pescôço, etc.).

Precisamos explicar que esta fase de invasão, de limites pouco nitidos, durava de algumas horas a 2 ou 3 dias.

As convulsões, que nitidamente observamos eram generalizadas, espontaneas ou despertadas pelos mais leves choques ou movimentos provocados, mas particularmente predominantes no pescôço e parte superior do tronco; faziam-se *em blóco*, como se tôdas as articulações se soldassem numa só peça.

A surdina dos chóros, dos gritos, da tosse ou do espirro resultava já das paralisias superiores que se antecipavam à hipotonia e paralisia dos membros.

O *opistótono*, que em 1933 não nos foi dado observar e que em 1935 foi freqüente, aumentou para 50<sup>o</sup>/<sub>0</sub> no fóco actual, dando-nos assim as formas meningíticas que clinicamente sabíamos distinguir, a ponto de dispensarmos a raquicentése (tão antipática às famílias) e correspondente análise do liquido C. R. de negatividade segura para nós.

*Paralisias.* — Além das já mencionadas correspondentes aos musculos encarregados da expiração (chôro, tosse, espirro etc.) só

(1) Devemos aqui registar a nossa discordância com outros autores, dentre os quais os referidos por Gomes de Oliveira relativa às idades nas sucessivas epidemias.

Enquanto nos dizem que de assalto para assalto as vítimas vão sendo de mais altas idades, a nossa observação tem-nos patenteado o contrário.

As crianças epidemizadas em 1933 eram mais velhas que as de 1935 e estas mais que as de Gandra de 1938.

uma paralisia facial observamos. As outras atingiam de preferência os membros inferiores, os quatro membros, o pescôço e o tronco.

Alguns casos apenas deram a monoplegia de qualquer dos membros sem preferência <sup>(1)</sup>.

A irritação meníngea ultrapassou frequentemente o período máximo das paralisias, pois que iam estas já no seu declínio, quando se mantinham ainda intensas as dôres provocadas pelas manobras de Kernig e de Lasègue, e mesmo até pela simples pressão sôbre as massas musculares ou troncos nervosos.

E' muito do nosso conhecimento êste pormenor que explicamos pela persistência longa da irritação das meninges que beneficia muito pelo emprêgo do salicilato de sódio, aliás, inerte perante os distúrbios prôpriamente poliomiélticos.

#### CASOS — ALGUNS CARACTERES INDIVIDUAIS

1 — Dobrão Mendes, 22 meses — Logar de Currêlo — filho de José Mendes, mineiro de lousas em S. Martinho de Campo, onde vai quotidianamente.

Depois de uns dias de estranha aparência, em 23 de Maio começa a vomitar, tem diarreia e febre alta; no segundo dia vêm as convulsões e a seguir o opistótono; no terceiro dia a paralisia do membro superior direito (raíz, a peor séde) e só em 4 de Junho, 15 dias após a fase aguda é que nos procura.

Será internado no Refúgio para tratamento desta grave e pouco remediável sequela.

Com esta criança coabitam mais três irmãos e *três adultos* (pais e avó).

2 — Ana da Rocha Moreira, de 4 meses — Logar das Fontainhas — filha de Américo Moreira, lavrador local.

<sup>(1)</sup> Sabe-se que a Poliomiélite é em rigor uma neuraxite e daí a existência de paralisias e outros distúrbios de origem encefálica.

É também hoje bem conhecida a existência das formas frustes, mais numerosas e freqüentes que as normais.

São as pulmonares, as cardíacas, as rínticas, as esplâncnicas, e — as mais numerosas de tôdas — as que dão simples mal-estar indefinido e que passam indiferentemente por todos os adultos ou velhos, o que deveras injustifica a designação — Paralisia Infantil — expressão mantida pela consagração do uso.

Relativamente a altas idades lembraremos dois curiosos casos esporádicos: o de um rapaz de 18 anos, que por indicação dos Snrs. Prof. Dr. Rocha Pereira e Dr. Raúl Outeiro está entregue aos nossos cuidados há um ano para o combate, e bem feliz tem sido, das sequêlas de uma paraplegia alta e completa.

Outro, o de um homem de 56 anos que vimos no mês de Abril p. p. com o Dr. Pedrosa Júnior em Gaia, de forma ascendente e que evoluciona em três dias para a morte por síncope cardio-pulmonar.

Em 24 de Maio, febre, chôro contínuo, alguns vômitos, obstipação, estremecimentos; no terceiro dia o chôro torna-se débil (parésia do tronco) e no quarto dia paralisias do tronco, pescôço e membros do lado direito. Em 28 vem à consulta.

Coabitam uma irmã de 2 anos, indemne, e 3 *adultos* (pais e tio).

3 — Fernando C. Silva, de 25 meses — do Currêlo — filho de Albino Coelho da Silva, marceneiro em Rebordosa (visinha freguesia de noroeste).

Uns dias de mal estar, aborrecimento, e em 29 de Maio vômitos frequentes, diarreia e febre alta; grandes convulsões do pescôço e tronco (em bloco), e dos membros, grandes chôros e rabugices. Ao terceiro dia surge o opistótono. Em 31 de Maio, paraplegia franca e a partir do dia 4 impossibilidade de chorar, de espirrar e de tossir.

Coabitam um irmão de 5 meses que também foi atacado 15 dias depois, e 4 *adultos* (pais, avó e tio).

4 — Arminda Santos, de 19 meses — Logar de Currêlo — filha de Joaquim Barros dos Santos, jornaleiro.

Em 29 de Maio, febre, vômitos e alguns estremeções; em 30 grande hiperestesia e debilidade, quási desapareção do chôro. Em 31 veio ao Refúgio, onde a vimos com intenso opistótono, terrível estado geral, irregularidade do pulso, muito taquicardiáco grande prostração e paraplegia bem desenhada. 20 c. c. de sôro de Viena (convalescentes). Horas depois melhora notável. Em 1 e 2 de Junho, injecção de sangue total (20 c. c. cada) dos convalescentes do Refúgio. Cura completa.

Coabitam 5 *adultos* (pais, tio e bisavô).

5 — Albino Silva, de 9 meses — de Casais — filho de Albino da Silva, sêm emprêgo.

Em 14 de Junho, febre, vômitos, olhos esgaseados; ao terceiro dia, debilidade do chôro, prostração; vai ao médico da região que no-lo enderêça.

Havia paralisia da nádega esquerda. Fizemos-lhe em dias seguidos três injecções de sangue materno a que se seguiu a cura, excepção de pequena paresia da referida nádega, que dias depois desapareceu, e de eventração na altura do triângulo de Pettit do lado esquerdo.

Coabitam 4 *adultos* (pais e avós).

6 — Maria J. Magalhães, de 13 meses — Vila Flôr — filha de José Luciano Magalhães, barbeiro, que muito frequenta S. Martinho de Campo.

Adoeceu em 12 de Junho; 8 dias depois, febre e prostração, após vômitos rebeldes; há leves melhoras aparentes e depois agravamento com paralisia facial e dos membros do lado esquerdo.

Após a aparição dêstes umas 6 horas, vem ao Refúgio e em 4 dias seguidos fez injecções de 30 c. c. de sangue total do pai ou da avó. Curou integralmente.

Coabitam uma gémea indemne e 4 *adultos* (pais, avó e tia).

7 — J. da Silva, de 4 meses — Logar do Currêlo — irmão do Fernando (caso n.º 3). Adoeceu 15 dias depois do irmão, com inapetência, impertinência e choros frequentes. Faz-se depressa o grande opistótono com que o vimos nós e o Dr. Madureira Guedes.

Grande hiperestesia, agitações convulsivas da cabeça, pescôço e parte superior do tronco, paralisias leves mas generalisadas, mais accentuadas na perna esquerda, esta tôda *hipotónica*, solta. Três injecções de sangue materno seguidos de cura perfeita.

8 — Maria L. Ferreira, de 14 meses — de Vilarinho de Cima — filha de Marcelino Barbosa, louseiro em S. Martinho.

Adoeceu em fins de Maio. Vômitos, febre, paralisia das pernas e braços, de evolução rápida.

Sôro de Pettit e sangue materno. Cura com levíssimas sequelas, que na visita de Setembro haviam desaparecido.

Coabitam 2 *adultos* (pais).

Intencionalmente registamos a propósito de cada caso, o número de adultos que coabitam com os doentinhos.

Adiante e na devida altura há-de compreender-se bem a determinante desta resolução.

## TERAPÊUTICA

### A LIÇÃO DOS FACTOS

É êste departamento do nosso trabalho o que maior realce exige, porque o fóco de Gandra é mais uma lição de factos a illustrar o pensamento que vimos a formar, há alguns anos já, àcerca do combate a dar à Polio aguda e especialmente epidémica, e ainda porque constitue um dos objectivos médicos de mais acêsa controversia.

Orientadas as famílias nas medidas profiláticas mais correntes, porque as mais recentes e prometedoras são pouco viáveis ainda em meios tão incultos e rebeldes (embora Gandra nos offerça uma excepção de relativa docilidade) pusemos em acção os elementos

de combate que costumamos empregar em emergências tais e consistiam nas medidas de todos conhecidas próprias para as epidemias em geral, e, no caso particular, o sôro de convalescentes do Instituto de Viena (o preparado no Refúgio havia-se esgotado há muito), o sangue total dos internados, o sôro de Pettit e o sangue total dos pais ou parentes coabitantes. Os resultados, como se conclue pelo que já referimos, foram tão brilhantes que, a despeito da pequenez da experiência, a evidência impõe-se.

Uma vêz mais se nos integrou no espírito a necessidade de abandonarmos as discussões académicas por julgá-las prejudiciais e, *sem perda de tempo*, agirmos por qualquer dos meios terapêuticos que os factos forem consagrando.

Isto pode em primeiro lugar prestar serviços inestimáveis e traz-nos seguras conclusões positivas ou negativas para futuros juízos.

Não estranhemos a existência de campos tão extremados, uns afirmando com entusiasmo, outros negando cerradamente.

E' que o polimorfismo da Poliomielite, quer na evolução epidémica, quer nas características sintomáticas e evolutivas individuais, atinge proporções máximas.

Casos há que curam espontaneamente, por vezes depois de aparências terrificas, outros leves e rebeldes às terapêuticas empregadas.

Há além disso particularidades da doença de Hein-Medin que são desconhecidas de todos ou de quasi todos e que já assinalamos em anterior trabalho.

Elas explicam o exito infundado de determinadas tentativas, à frente das quais está a de Bordier com o tratamento immediato pela Radioterapia medular e pela diatermia dos segmentos paralisados. concepção que correu mundo e criou um sem número de adherentes e de detractôres sem meios têrmos,

Não perderemos tempo em comentários, porque nunca pessoalmente conseguimos qualquer resultado com êsse método, a-pesar das numerosas experiências, e o benefício colhido nada lhe deve, mas sim à Natureza, pois nas primeiras quinzenas as melhoras são espontâneas, como há muito já referimos <sup>(1)</sup>.

### Seróterapia e Hemóterapia

Negada formalmente por alguns, muito poucos, posta em duvida por muitos, ela é aceita e perseverantemente seguida pela maior parte dos que ao problema se teem dedicado.

---

(1) H. Gomes de Araújo — A doença de Hein-Medin — *Portugal Médico* n.º 9 — 1930 Pág. 5: — «O conjunto dos destroços paralíticos, que muitas vezes é vasto e até total, sofre nas 3 ou 4 primeiras quinzenas uma redução notável, podendo restringir-se a uma simples monoplegia. É o grande período para o feliz clínico assistente...»

Pertencemos animadamente aos últimos.

Na ausência de testes, nas deficiências de auxílio laboratorial, e estribados nos factos um tanto empiricos, transpomos outro têmea vulnerável — a séde humoral ou neuro-tecidual da luta invasora, crendo os negativistas na segunda e logicamente na ineficácia dos sóros, precipitação de conceitos por não nos poder repugnar que, mesmo intratecidualmente os anticorpos tenham acção.

Mas vamos aos factos.

A epidemia de 1933, a primeira de Portugal <sup>(1)</sup> encontrou-nos prevenidos de uma apreciável provisão de sôro (nisto, como na criação de um hospital para as sequélas, levamos a primasia crenológica às outras nações) de convalescentes — (crianças, do Refúgio) — preparados por nós e pelos prof. Drs. Alberto e Álvaro de Aguiar <sup>(2)</sup>.

A nós e a muitos outros clínicos diligentes, e já conhecedores e interessados, de vários pontos do país, prestou relevantes serviços e sequentemente nos forneceu ilucidativos ensinamentos.

A segunda investida epidémica, de 1935 — colheu-nos desprovidos daquêle sôro, porque as crianças do Refúgio, de tenras idades, não forneciam matéria prima para a sua produção.

Recorremos então, ora ao sangue total de um ou outro convalescente mais espigado, ora ao sôro animal ou de Pettit obtido a pedido nosso no Instituto Pasteur de Paris por méra atenção para com as chancelarias portuguesas.

Nesta, como na primeira, foi-nos impossível a organização de estatísticas, entre outras pela razão obvia de que, embora quasi sempre sob nossa orientação, foram vários os focos e numerosos os terapêutas, muitos dos quais não nos deram elementos de segurança.

Fizemos contudo a recolha de bastantes factos isolados, bem eloquentes, para serem negados apenas por má fé ou por sistema de rebeldia.

Um exemplo: em Julho de 1935 aparece-nos no consultório, pelas 3 horas da tarde o colega Dr. António Portela, em bem visível preocupação a pedir auxílio para o filhito de um outro colega, a quem assistia havia já 8 dias por motivo de uma gastro-enteropatia febril, de feição banal para a época, e sem elementos suspeitos, embora a avó, por ter ouvido uma radio-conferência nossa, lhe tivesse lembrado a hipótese de uma Polio, aliás sempre negada pelo assistente e com razão.

Ao oitavo dia surgem inesperadamente febre alta e paralisias generalizadas.

---

<sup>(1)</sup> H. Gomes de Araújo — A primeira epidemia de Poliomielite em Portugal — *Portugal Médica* n.º 10 — 1933.

<sup>(2)</sup> H. Gomes de Araújo — «A propósito da Seroterapia da Poliomielite» — *Portugal Médico* n.º 1 — 1933.

Foi nesta conjuntura que vimos o pequeno doente, rapaz de 5 ou 6 anos.

Fizemos logo a aplicação de 20 c. c. de sôro de Viena, e à noite a febre caía e as paralisias declinavam. 20 c. c. mais são ministrados no dia seguinte e a cura firma-se, ficando uma sequéla mínima no membro inferior direito, 1 mês após tratado pela electro-ginástica com benefício total. Caberá a admissão de *cura espontânea*?

Vamos abrir um parentese para assinalarmos uns considerandos de fisiopatologia que por êstes factos nos ocorreram e são:

a) As paralisias iniciais não correspondem a estragos irreparáveis da medula, porque, a haver degenerescência dos neuronios, ou não haveria reparação, ou, a serem substituídos por neuronios germinativos, de reserva, como nós os concebemos nas curas de velhas sequélas, quási de feitio miraculoso, a reparação seria lentíssima, arrastada, como os fisioterapêutas sabem que elas são.

b) Tais paralisias de início dependem de alterações congestivas que ou vão para o restauro ou para a necróse, no primeiro caso origem de tôdas as curas espontâneas lentas, e sempre dos regressos ou limitações dos estragos e base da explicação das aparências curativas da tentativa de Bordier, como já atrás referimos.

Isto é-nos deveras familiar e tanto assim, que já em 1930 o escreviamos, como fica mencionado na nota de pág. 11.

c) Fica assim justificada a oportunidade eficás dos sóros nas primeiras horas da existência dos fenómenos paralíticos, pois que, após a degenerescência o efeito é pequeno ou nulo.

Do que fica dito e do muito que omitimos para evitar demasiadas excursões similares, parece pôder firmar-se a eficácia do sôro ou do sangue dos convalescentes <sup>(1)</sup>.

Esta não se pode julgar universal, como de resto ocorre até com os sóros clássicos, mas de larga percentagem útil, ainda não marcada estatisticamente pelos variados motivos inerentes à anomalia evolutiva e morfológica da doença de Hein-Medin.

Não faremos qualquer comentário ao que se tem já dito e tentado sôbre a vacinoterápia específica, quer por não termos dela qualquer experiência, quer por não termos podido apreender na consulta bibliográfica que temos feito, conceitos verosimeis sequer para nos deterem a atenção.

---

(1) Assinalemos bem o significado do termo «convalescentes» que no caso corrente quer dizer indivíduos que já fizeram a sua crise aguda de Poliomielite e o daquêles que apresentaram as formas frustes, a maior das quais respeita aos *sãos*, isto é, aquêles, conviventes de um fóco, que foram assaltados pelo *virus* e sofreram imperceptivelmente a luta da defesa, sem que se lhes apercebesse qualquer doença.

Quer dizer ainda que não são apenas os convalescentes propriamente ditos, mas, os que se encontram já à distância da crise alguns meses e até anos, na opinião de muitos autores, sem que se conheça ainda com certeza o período de valimento, mas que parece não inferior a 3 ou 4 anos.

## AS DIFICULDADES DE OBTENÇÃO DO SÔRO

Eis um óbice de real valôr, que a não se cuidar de removê-lo, pode fazer perigar tôdas as tentativas tão louváveis de combate ao terrível flagélo.

Dois são os tipos adotados: o sôro humano e o sôro animal ou de Pettit.

Preferimos sempre o primeiro, embora a pequena experiência que temos com o segundo, não nos tenha levado a duvidar da sua eficácia.

De resto, o sôro de Pettit só priverligiados Institutos o podem preparar em regular abundância.

O instituto Pasteur de Paris produz apreciáveis quantidades, mas estas são insuficientes para as necessidades da França, motivo porque só por especial deferência faz pequenas concessões ao estrangeiro, como aconteceu comnosco, aquando da epidemia de 1935, como já o referimos.

O sôro humano, o mais apreciado em tôda a parte, tem sido sempre de difficilima aquisição, até nos grandes centros e nas grandes epidemias; além disso não têm estas regularidade ou periodicidade, nem se pode prevêr o *quantun* a obtêr, desde que nos é impossível vislumbrar a vastidão dos assaltos.

Torna-se, pois, necessário promover a criação de depósitos de prevenção capazes de se utilizarem em não previstas vagas epidémicas, até que se extinga o período de actividade, e até, o que não é menos valioso, para distribuir pelo país a-fim-de ser utilizado nos casos esporádicos, que são frequentes e constantes em tôdas as estações.

Foi o que se fêz na pequena epidemia de Marselha em 1935 e o que se tem feito e faz na América do Norte, na Dinamarca, na Itália e noutros países e isto de maneira sistemática.

Fazem-se colheitas de sangue, mediante qualquer estipulada remuneração, mas com feição coersiva, se necessário fôr.

Nós fizemo-lo em 1932 com sangue colhido nos internados do Refúgio, então quási todos da segunda infância e até da adolescência.

Conseguimos com tal sangue, avantajado número de tubos de sôro de 10 c.c. que muito valeram a nós e a muitos colégas do país por ocasião da nossa primeira e mais vasta epidemia de 1933.

Impõe-se, pois, de maneira indiscutível a sua obtenção sempre que uma rajada mais ou menos vasta nos visite.

\* \* \*

Para acudir a êstes dramas sociais, a observação e uma escrupulosa experiência trouxeram-nos um recurso precioso.

Está averiguado que todos os habitantes de uma região atacada

são inoculados pelo virus e que os «*sãos*» fornecem sangue mais activo ainda que os convalescentes pròpriamente ditos.

Macacos, injectados prèviamente à inoculação do virus, mostraram de modo positivo que resistiram melhor com o primeiro que com o segundo dos sangues ou dos sóros respectivos.

Fixou-se, pois, êste princípio como basilar e podemos hoje considerar-nos, se formos diligentes, em animadora situação com o emprêgo de tais sóros ou do sangue total em doses duplas, sendo preferível o primeiro por ser muito menos perigoso que o segundo.

Que o sangue total dos convalescentes é activo sabêmo-lo há 6 anos; que activo é, mais ainda, o dos habitantes são das regiões epidémicas, aprendêmo-lo com segurança dos autôres há cêrca de dois anos; a experiênciã pessoal só a realisamos na vaga de Gandra e, pequena ainda, parece bem confirmante das afirmações dos outros.

Pequena experiênciã, diziamo-lo, e não inteiramente limpida, porque a nossa ânciã de curar, de prevenir desgraças futuras, de combater com armas sólidas, levou-nos a associar algumas vezes o emprêgo do sangue dos são, como os sóros.

Não sentiamos o direito à *perda de tempo*, condição de triunfo, e triunfamos.

\* \* \*

Por conta pròpria estamos a ensaiar a singéla terapêutica nos casos esporádicos que nos aparecem nas primeiras horas da fase parálitica e até nos lapsos maiores (1).

\* \* \*

Já anteriormente destacamos o pormenor relativo ao número de adultos conviventes das crianças afectadas pela epidemia e agora vamos referir o motivo.

É que só êsses, os que estão em permanente contacto com os infectados *doentes* são 25.

Averiguado como está, que a vaga infeciosa assalta em blóco, com grande razão nos devemos convencer que os que de perto privam com os indiscutivelmente atingidos, alcançados foram também.

Ora, como está provado o sangue dos *de fora* é activo, o dos *de dentro*, das famílias doentes, nenhuma dúvida nos pode deixar de ser seguro e genuinamente activo também.

(1) Ao revermos estas notas lembrou-nos um caso de forte triplexia poliomiélica em criança de 2 anos, há pouco a nós apresentada pelo Prof. Aureliano Pecegueiro, já com 40 horas de paralisia e ainda com alguma febre.

Fiz injeccão de 30 c.c. de sangue do pai e no dia seguinte a paralisia restringiu-se, e lêve, ao m. superior direito e perna esquerda. 2.<sup>a</sup> injeccão de 20 c.c. e tudo entra imediatamente na quasi normalidade. Uma leve paresia da raiz do braço quasi imperceptível dura ainda após 4 dias de tratamento.

Pois só em Gandra temos além dos restantes adultos e *estranhos* 25 parentes garantidos, o que por sessões diversas, constitue preciosa fonte de recolha de sangue para a produção de sôro.

## INFERÊNCIAS E ALVITRES

Gandra fornece ao nosso espírito, ávido de conhecimentos úteis e práticos, uma lição valiosa e um estímulo que pretendemos estender aos nossos colégas, para que bem se compenetrem dos terríveis efeitos de Poliomielite, epidémica ou dispersa, e dos deveres de consciência pessoal e profissional de evitá-los e combatê-los.

Ela é extensiva também às entidades que teem a seu cargo velar pela saúde pública e pela perfeição da raça.

Gandra reforçou de modo incontroverso quanto vale uma luta oportuna em tempo e em técnica e, por contraste franco, o crime social que se deve à inércia e à ignorância por vezes intencional.

Ela representa um sublime pretexto a justificar-nos no apêlo que, para terminarmos, daqui dirigimos a sua Ex.<sup>a</sup> o Senhor Director Geral de Saúde Pública, confiantes numa favorável expectativa, tão resolvido o sabemos a tomar as mais úteis iniciativas na resolução do problema da Poliomielite em Portugal.

E para isso ousamos, estribados na nossa experiência e corollarias reflexões, alvitrar que:

1.º — Seja criado um centro destinado à colheita do sangue e à preparação do sôro, tarefa tanto mais exequível, quanto é certo que ela não occasiona senão dispendios mínimos.

Trata-se da organização de um pequeno laboratório para esterelisações em geral e tindalisação em particular.

2.º — Em todos os focos ou regiões epidémicas se faça a mais larga colheita de sangue dos parentes e visinhos das crianças atacadas e com êle se prepare o respectivo sôro que ficará em depósito central, donde será cedido nas precisas circunstâncias.

Para esta colheita serão convidados, ou obrigados, se tanto se impuzer, os dadores, de quem se colherá, em 3 ou 4 sessões intervaladas de 1 mês, 50 c. c. de sangue e a quem se estipulará determinada remuneração para melhoramento alimentar, o que, aliás, visa mais o factor moral, pois sabido é que ninguém aproveitará os indivíduos fracos, mas só os escolhidos.

(Os coabitantes dos pequenos de Gandra, que são em número de 25 ofereceram-nos espontâneamente o seu sangue).

3.º — Haja *sempre* em tôdas as Câmaras Municipais um pequeno depósito para acudir aos casos *soltos* das respectivas jurisdições.

4.º — Se distribua pelos médicos officiais e particulares um convite solene ao combate e se lhes forneçam as instruções gerais, já para lembrar-lhas, já para avivar-lhes a noção do dever.

5.º—Se criem casas do género do «Refúgio» em pontos vários do país, ou se arranjem enfermarias nos diversos hospitais, com o destino do tratamento das *sequélas* nas necessárias condições, munidos de meios de balneação anti-distrófica, de piscinas para os exercícios independentes da acção deletéria da gravidade, com utensilhagem para a ortopedia precóce ou de precaução e, enfim a aparelhagem de eléctro-ginástica, conjunto singélo e económico que de modo algum constitue encargo insuperável.

Com êstes elementos, quer de prevenção, quer de combate às sequélas se reduzirá consideravelmente a pleiade dos miseráveis e infortunados, tão numerosos, a estiolar em todos os meios e em tôdas as classes.

Pôrto, 25 de Outubro de 1938.



INSTITUTO DE CARVALHO  
"Viva a ciência viva"





RÓ  
MU  
LO



CENTRO CIÊNCIA VIVA  
UNIVERSIDADE COIMBRA

\*132968812X\*

P

TRABALHOS DE ORDEM MÉDICO-SOCIAL  
DO AUTOR

---

- **O Refúgio da Paralisia Infantil.** Impressões do seu primeiro ano de existência — Maio de 1927.
- **Lettre Ouverte à M. le Prof. Tailiens à propos du IV.<sup>ième</sup> Congrès de Pédiatrie de Lausanne** in «Paris Medical» 11-Aôut-1928.
- **A propósito da Reflexoterapia Nasal** (análise do fenómeno médico-social decorrente na península) Conf.<sup>a</sup> na Ass. Médica Lusitana em 15-Junho-1929.
- **A doença de Hein-Medin — Seus aspectos clínico e social** — «Portugal Médico» — Setembro, 1930.
- **A propósito da Seroterapia da Poliomielite.** «Portugal Médico» — Janeiro de 1933.
- **A primeira epidemia de Poliomielite em Portugal** — «Portugal Médico» — Outubro de 1933.
- **As Mães Portuguesas** — Conf.<sup>a</sup> no Grande Certame «Festa da Mulher Portuguesa» de Abril-Maio de 1934, no Pôrto.
- **Pão e Educação** — Palestra cultural de abertura da «Casa do Povo» de Barqueiros em Novembro de 1934.
- **O “Saneamento” do Pôrto** — (como pretendem que êle seja e como eu pretenderia que êle fôsse efectivado). Conf.<sup>a</sup> na Ass. dos Proprietários e Agricultores do Norte de Portugal em Abril de 1935 — Com larga edição feita pela mesma Associação.
- **A's Mães e aos médicos: Estamos a braços com uma nova epidemia de Paralisia Infantil?** — Conferência rádio-difundida na «Rádio-Pôrto» em 27 de Junho de 1935.
- **Trabalho e Previdência** — Conf.<sup>a</sup> na «Juventude Católica» em Dezembro de 1935.
- **O Problema Social do Reumatismo** — «Portugal Médico» Novembro de 1936.
- **O Refúgio da Paralisia Infantil** — no seu 11.<sup>o</sup> aniversário — Pôrto, Maio de 1937.