

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação Mensal

---

ANNO XXXI      JANEIRO DE 1900      NUMERO 7

---

## A proposito de algumas observações de ophthalmoplegia

PELO

**Dr. Victor de Britto**

Membro da Academia Nacional de Medicina

---

Continuação da pag. 365 do num. de Dezembro.

---

Entre as causas da opht. basilar mencionaremos, como mais communs, as seguintes:

a) *A meningite em qualquer das formas, aguda, subaguda ou chronica*, aquellas ligadas, em geral, á infecção tuberculosa ou á rheumatismal, esta frequentemente de origem syphilitica, affectando o tipo scleroso ou o gommoso.

As primeiras podem mesmo revelar-se durante a sua phase inicial pelo syndroma ocular, dominando este exclusivamente o quadro symptomatico, ou predominando sobre os demais symptomas concomitantes. Um exemplo bem interessante na especie é o caso referido por Dreyer Dufer (21) e que em seguida resumimos.

Trata-se de uma observação de meningite, cujas primeiras manifestações consistiram nos tres symptomas

---

(21) Essai sur la meningite à forme ophthalmoplegique. Son diagnostic precoce. Archives d'Opht. nov. 1897.

seguintes; cephalaigia violenta, ophthalmoplegia total direita e vomitos. A elevação da temperatura foi posterior a estes phenomenos. O diagnostico, a principio obscuro, foi elucidado pela evolução ulterior da molestia, durante a qual desenrolaram-se todos os signaes inequivocos de uma meningite suppurativa da base. A morte teve logar ao fim de 23 dias e a autopsia revelou as seguintes lesões anatomicas: vasto exsudado purulento envolvendo o chiasma; uma toalha de pus extendendo se desde o mesmo chiasma até á protuberancia e á origem superior do canal rachidiano, banha o terceiro, o quarto, o quinto e o sexto par.

Outras observações registra a sciencia. muitas das quaes completam o trabalho do auctor citado, tendo em todas a anatomia pathologica confirmado a presença de um processo inflammatorio da base, como factor pathogenico do syndroma ophthalmico de que nos estamos occupando.

b) *As hemorragias intra craneanas. situadas de preferencia na base, ás quaes vêm associar-se as hemorragias meningéas.*

A observação seguinte, colhida em nosso serviço hospitalar, pertence a este grupo.

---

**Obs. II**

«A. Spr..., 26 annos, allemão, operario, entra para a enfermaria de olhos do Hospital de Caridade de Porto Alegre (remettido do Serviço de Cirurgia do Dr. Seixas) a 20 de Setembro de 1897.

Antecedentes. Aggredido a pauladas, dous mezes antes recebera varios ferimentos na cabeça, o mais grave dos quaes consistiu em uma fractura de oito centimetros de extensão, situada na região parietal



Figura I

inferior esquerda. Este ferimento, de direcção longitudinal, produziu forte depressão da taboa ossea em toda a superficie lesada, dest'arte transformada em um sulco bastante notavel.

Perda dos sentidos immediata aos ferimentos; coma por espaço de tres dias; ausencia da reacção febril. Voltando a si do estado comatoso, notou-se que o paciente tinha a palpebra superior esquerda *cahida, cobrindo completamente o globo ocular*. Alem disto, quando o proprio enfermo levantava a palpebra com o auxilio dos dedos, attrahia-lhe a attenção o facto de *serem todos os objectos vistos em duplicata*.

Estado actual. A ferida parietal está cicatrisada, e a superficie ossea correspondente, em vez de convexa, como é normalmente, apresenta, ainda muito sensivel, a depressão longitudinal acima referida. Intelligencia perfeita; estado geral satisfactorio. Para o lado do aparelho visual nota-se: á direita ausencia absoluta de qualquer alteração; á esquerda paralysis completa dos seguintes musculos: lev. da palp., rectos sup., inf. e int., pequeno obliquo; sphyncter iriano e ciliar. Ex. ophthalmoscopico: hyperhemia papillar; ausencia de nevrite optica.

Submettido o nosso doente durante tres mezes ao tratamento iodurado sem resultado, foi-lhe concedido o *exeat*, promettendo voltar mais tarde ao Serviço, afim de ser operado da ptose e do strabismo divergente.

Em abril do corrente anno voltou o Sr. Spr... ao hospital. O estado da musculatura extrinseca continua sem alteração: a blepharoptose é completa (vide Fig. 1.); a função dos rectos int., sup., e do pequeno obliquo está ainda abolida. Ao contrario, o estado da musculatura intrinseca tem-se modificado de um modo notavel: a

accommodação está muito menos affectada e a pupilla, cujas dimensões quasi não differem das da sua congenere do lado opposto, reage com certa preguiça á accção da luz.

Resolvemos então praticar a operação da ptose pelo processo de Panas (depois completado pela excisão de um retalho palpebral musculo-cutaneo, por ter sido insufficiente o resultado obtido, em virtude de incorrecção na technica operatoria), e o avançamento muscular interno, combinado com a tenotomia do recto externo, com o fim de corrigir o excessivo strabismo divergente e modificar a diplopia. A primeira intervenção foi seguida de resultado satisfactorio, e a segunda, posto que tenha deixado a desejar, melhorou sensivelmente os dous symptomas, contra os quaes fôra posta em pratica».

No caso vertente parece não haver duvida sobre a séde basilar da opht. parcial, determinada por uma hemorrhagia traumatica, comprimindo o tronco do terceiro par.

A questão de saber, si o derramamento processou-se para dentro dos envolucros cerebraes, em consequencia da ruptura da arteria cerebral posterior ou da cerebellosa superior, cujas relações com aquelle nervo são mui estreitas, ou si foi uma hemorrhagia das meninges, devida á lesão da arteria meningéa media, a causa da compressão que provocou o syndroma ocular, interessaria de preferencia ao cirurgião, que em casos analogos pode ser chamado a intervir resoluta e rapidamente, si phenomenos outros de compressão cerebral puzerem em risco a vida do paciente.

*c) As lesões syphiliticas das arterias basilares, seguidas de aneurysmas ou de productos sclerogommosos e as gommas syphiliticas.*

A obs. seguinte, si bem que não offereça elementos

mui evidentes, quanto à etiologia, poder se-á incluir, com as devidas reservas, no grupo das opht. parciaes de origem especifica

### Obs. III

«J. C. de F..., 31 annos, pardo, empregado da E. F. de P. A a Uruguayana, mor, na Margem, entra para o serviço de olhos da Caridade no dia 14 de Outubro de 1897.

Apparencia de boa saude; temperamento lymphatico.

Antecedentes. Nunca soffreu rheumatismo, nem se recorda de haver guardado o leito por molestia grave. Quanto á syphilis, as informações são mui obscuras, para que possam ser tomadas em conta, alem de que o exame directo do paciente nenhum dado positivo fornece neste sentido. Entretanto affirma-me o mesmo paciente que tem soffrido *ultimamente dôres osseas e forte cephalalgia com recrudescencia nocturna*; que, depois da manifestação destes symptomas, foi accommettido subitamente dos phenomenos seguintes para o lado do olho direito: *ptose, que tornou-se rapidamente completa, e desvio do globo ocular para fóra.*

Estado actual. Cephalalgia, mais intensa durante a noite; reflexos rotulianos normaes; ausencia de perturbações urinarias, exame uologico negativo, quanto á presença de albumina e assucar. O E: nenhuma alteração digna de nota. O D; blepharoptose absoluta, paralysisa de toda a musculatura extrinseca e intrinseca do globo ocular na esphera exclusiva do oculo-motor commum.

A cephalalgia com caracter de exacerbação nocturna foi o unico symptoma, que nos auctorizou a capitular de especifica a natureza da ophthalmoplegia em questão. N'este sentido foi instituido um tratamento mixto energico, que, em praso mais ou menos curto, poderia servir de

pedra de toque do diagnostico causal. Infelizmente, porem, havendo-se insurgido o paciente contra as determinações da Irmã, enfermeira do Serviço, fomos coagido, no interesse da disciplina, a dar-lhe alta, restando-nos o pesar de não haver podido formar um juizo seguro sobre a natureza da molestia.»

d) *As lesões compressivas situadas no seio cavernoso, entre as quaes a thrombose deste seio e o aneurysma da carotida interna.*

Determinadas pelo primeiro destes factores, varias observações são assignaladas pelos auctores. Sauvîneau, por ex., affirma ter observado muitos casos de ophit., ligados a lesões do tecido cavernoso (thrombose).

Nós mesmo contamos em nosso activo clinico dous interessantes casos, em um dos quaes esta lesão intracranéana foi verificada pela autopsia (22), faltando no outro apenas a prova anatomo-pathologica para a confirmação do juizo diagnostico, imposto por um conjuncto symptomatico bastante harmonico.

São as seguintes as observações a que estamos alludindo.

a) «F..., casada, 40 annos, temperamento lymphatico, constituição debil, consulta-nos a 7 de Outubro de 1885, apresentada pelo Dr. Pedro Osorio, seu medico assistente.

Antecedentes. Depois de uma serie de graves soffrimentos moraes. provenientes de molestias dos filhos, um dos quaes fallecera recentemente, e aggravados com o estado do marido, que enlouqueceu, a Sra. F..., sob a influencia de um verdadeiro esfalfamento (*surmenage*)

---

(22) Vide «Nota sobre um caso de thrombose do seio cavernoso» in *União Medica*, Julho 1886.

physico e moral, é accommettida de dores generalizadas, localizando-se particularmente sobre a região fronto-temporal direita, a nuca e a região precordial. Alguns dias depois, melhorada das dores, com excepção das da região temporo-frontal e da precordial, as quaes continuam com a mesma intensidade, nota o paciente que o globo ocular direito é mais saliente que o esquerdo.

Exame actual. Olho direito: palpebras avermelhadas e edemaciadas; exophthalmia. Chemose occupando de preferencia o segmento inferior da conjunctiva, cobrindo o bordo inferior da cornea. A conjunctiva, saliente, repousa sobre o bordo livre da palpebra inferior, occultando em parte os cilios. Desvio do globo para fóra e dificuldade da motilidade ocular, principalmente para dentro e para baixo. Reacção pupillar boa. O exame ophthalmoscopico é negativo; não ha redução sensível da agudeza visual. Ligeira dôr após a compressão ocular contra as paredes da orbita.

Marcha da molestia. A reacção febril, a principio fraca (37,8) eleva-se progressivamente até 40,8; a pupilla dilata-se e os seus reflexos desaparecem; os movimentos são abolidos; a visão reduz se ao extremo. Um novo exame ophthalmoscopico revela suffusão papillar e peripapillar. A dôr fronto-temporal persiste. O estado geral agrava-se; o abatimento augmenta; a paciente apresenta delirio e somnolência, cahindo pouco depois em estado comatoso; do qual não mais sahiu, fallecendo doze dias após o nosso primeiro exame. O olho esquerdo conservou-se intacto durante toda a evolução da molestia.

A associação e a successão dos phenomenos, entre os quaes primaram os syndromas oculares, representados pela exophthalmia, accompanhada de signaes evidentes de perturbação circulatoria da ophthalmia e pela ophthalmo-

plegia, induziram-nos ao diagnostico de trombose do seio cavernoso.

A autopsia, praticada pelo Dr. Osorio, veio confirmar plenamente o nosso diagnostico, revelando, entre outras lesões, *hyperhemia intensa dos vasos da meninges e a presença de pus amarello-escuro com diversos nucleos ennegrecidos, enchendo a cavidade do seio cavernoso direito.*»

b) »No dia 7 de Outubro de 1898 somos chamados para ver, em conferencia com o Dr. Cichero, a Snra. F..., casada, de 45 annos, mais ou menos. As informações sobre o estado anterior da doente, ministradas por seu medico assistente, são as seguintes: a Snra. F..., que sentiu os primeiros *phenomenos morbidos* a 20 de Setembro, só a 28 recorreu aos serviços de um profissional. Chamado o Dr. Cichero, foram observados os seguintes *symptomas* ao seu primeiro exame: ligeira reacção febril (38.º). lingua branca, espessada. diarrhéa abundante e fetida, leve edema na parte antero-interna inferior dos tibias; *phenomenos geraes graves*, representados por somnolencia e abatimento; estado nauseoso; O exame urológico revela grande quantidade de albumina. as urinas são escassas.

Quanto ao diagnostico, pensa aquelle collega que se trata de um caso de grippe de forma intestinal, complicada de *phenomenos uremicos*. Como tratamento é instituida a dieta lactea absoluta, auxiliada dos meios therapeuticos commumente empregados em taes casos. O estado da paciente parece melhorar; o volume das urinas augmenta, diminue a proporção de albumina. A 7 de Outubro, porém, a molestia aggrava-se com a recrudescencia de alguns d'aquelles *symptomas*, e o apparecimento de *phenomenos graves* para o lado do aparelho ocular, cujo

exame nos revela em ambos os lados as seguintes lesões:

1.º exophthalmio moderada; 2.º blepharoptose e edema palpebral; 3.º chemose e hyperhemia conjunctival; 4.º immobilidade absoluta do globo ocular e dilatação da pupilla (ophthalmoplegia integral.)

A paciente accusa dôr espontanea na região fronto-temporal. A pressão do olho contra o fundo da orbita desperta sensação dolorosa e a acção da luz provoca intensa hyperestesia ocular, não podendo a doente tolerar senão por momentos o exame do globo ocular, depois de levantadas as palpebras.

Externadas algumas considerações sobre o diagnostico differencial entre a thrombose dos seios cavernosos, complicada talvez de thrombo-phlebite orbitaria, a periorstite e o phlegmão orbitarios, inclinamo-nos para o primeiro diagnostico, em favor do qual militavam o estado dyscrásico anterior, a molestia infectuosa desenvolvendo-se em um terreno assim preparado, os phenomenos encephalicos e a manifestação rapida dos syndromas ophthalmicos.

A doente falleceu vinte dias depois sem alterações outras a assignalar no apparelho da visão.»

Quanto ao segundo factor — o aneurysma — aos raros casos registrados na litteratura medica podemos acrescentar o que faz o objecto da seguinte observação, que nos é pessoal.

---

#### Obs. IV

«Honorio D. Dias, 22 annos, entra para a enfermaria de olhos a 16 de Julho de 1886, portador de uma exophthalmia de intensidade media, situada á direita. A palpebra superior, immovel e um pouco edemaciada, cobre incompletamente o globo ocular, deixando perceber

a parte inferior da cornea. Affastada a referida palpebra, descobre-se a pupilla dilatada e verifica-se que os movimentos oculares *são impossiveis em todas as direcções*, achando-se o globo ocular um tanto desviado para baixo e para dentro. Diplopia. O exame ophthalmoscopico nada revela digno de nota: quando muito pode-se affirmar uma ligeira hyperermia papillar,

O exophthalmos apresenta pulsações *perceptiveis á simples inspecção visual attenta; á palpação revelam-se as mesmas pulsações francamente isochronas com os batimentos da radial*. Por meio da auscultação ao nivel do olho exophthalmico ouve-se *um ruido de sopro aneurismatico caracteristico*. Estes dous phenomenos cessam immediatamente após a compressão da carotida do lado correspondente.

Como antecedentes, refere H. D. que a 1.º de Abril do mesmo anno recebera um ferimento de revolver, com penetração da bala ao lado direito da face, a 2 1/2 centimetros para cima e para fora do angulo labial; que o projectil *produziu a avulsão do 3.º molar direito* e cabiu na bocca, sendo pouco depois retirado com o referido dente; que o ferimento foi seguido de hemorragia abundante, e obrigou o a guardar-o leito por espaço de tres dias.

Vinte a trinta dias depois, quando já a ferida estava cicatrizada, começou de sentir *dores no fundo da cavidade orbitaria e uma zozada continua no ouvido direito*, phenomenos estes seguidos em breve praso da saliencia ocular e dos demais symptomas, que a pouco e pouco attingiram as proporções actuaes

Ante esse conjuncto symptomatico, confrontado com os dados anamnesicos ministrados pelo paciente, não foi difficil capitular a affecção que nos era presente de *aneurysma arterio-venoso da carotida interna*.

O nosso paciente, observado por varios collegas, a cuja apreciação submetti o raro e bello caso clinico, foi submettido durante um mez ao uso de injeccões de ergotina e á compressão digital exercida sobre a carotida primitiva. Nenhum resultado tendo sido conseguido, propuzemos a ligadura desta arteria, como unico recurso susceptivel de resolver a situação. Infelizmente, a maioria dos collegas, cuja opinião foi por nós consultada, havendo opinado pela continuação da compressão digital e pelo adiamento daquella intervenção cirurgica, o paciente, até então disposto a sujeitar-se ao tratamento, ausentou-se do hospital, não me tendo sido possível mais obter noticias suas».

---

### **Ophthalmoplegia orbitaria**

A ophthalmoplegia orbitaria pode depender de uma lesão localisada primitivamente na orbita, ou da propagação a esta cavidade de uma producção morbida situada nas regiões visinhas, que com ella mantém relações anatomicas mais ou menos estreitas. No primeiro caso a lesão pode ter seu ponto de partida:

- a) no esqueleto orbitario;
- b) nos musculos oculares;
- c) no tecido cellulae que forma o coxim intra-orbitario;
- d) na capsula de Tenon;
- e) nos vasos;
- f) nas terminações nervosas dos pares oculo-motores.

Com excepção das ophthalmoplegias ligadas a alterações dos nervos intra-oculares (nevrites rheumatismas, tabeticas, polynevrites), cuja phenomenologia nada offerece de especifico, no que diz respeito ao diagnostico da séde lesão primitiva, e isto tanto mais quanto é sabido que taes alterações são susceptiveis de propagar-se aos troncos

nervosos na região intracranéana; o syndroma orbitario apresenta um conjuncto symptomatico bastante caracteristico, de modo que, pelo menos na grande maioria das vezes, o diagnostico não offerece difficuldades.

Quer se trate de um processo inflammatorio, quer de uma hemorragia, quer de um neoplasma, o primeiro phenomeno que se revela, acompanhado quasi constantemente a opht. orbitaria, é a exophthalmia que, a principio pouco pronuuciada nos processos lentos, adquire mais tarde fortes proporções, de accordo com a extensão da lesão pathogenica. A propulsão do globo ocular faz-se no sentido opposto a esta lesão. Assim nma periostite, uma hemorragia do fundo da orbita, um neoplasma do nervo optico, produzem exophthalmos para diante; o phlegmão consecutivo a uma sinusite ethmoidal determinará exorbite para baixo e para fóra. Seguem-se os phenomenos reveladores da perturbação circulatoria intra-orbitaria, a saber, edema palpebral, chemose e hyperhemia conjunctival e mais os dependentes da compressão do nervo optico. Não raro, tambem, segundo observa Brissaud, é a opht. orbitaria acompanhada de perturbações do nervo ophthalmico de Willis, representadas pela anesthesia ou pela hyperesthesia do territorio cutaneo por elle innervado.

Si a estes symptomas accrescentarmos a dor provocada pela pressão do globo ocular contra as paredes da orbita, dor que em certos casos pode existir expontaneamente, e a presença de tumor (na excepção mais lata do termo) na cavidade orbitaria, tratando-se mui principalmente de phenomenos unilateraes; teremos completado o quadro symptomatico da opht. orbitaria.

Essa associação symptomatica, regra geral nos casos de marcha primitiva ou secundariamente aguda, nem

sempre se offerece tão completa, de modo a tornar o diagnostico, por assim dizer, evidente. A concomitancia do exophthalmos em um caso de opht. monolateral, é já um signal bastante eloquente em abono da séde orbitaria do syndroma paralytico. O exame minucioso da região, revelando a existencia de um obstaculo situado entre o globo ocular e as paredes osseas, ou entre o mesmo orgão e as demais partes componentes do conteúdo orbitario, virá esclarecer o diagnostico em questão.

O que caracteriza a exophthalmia de procedencia orbitaria é a impossibilidade de uma reduçãõ completa, por meio da compressão contra o fundo da orbita, na generalidade dos casos, e a dor provocada pelas tentativas de reduçãõ do globo, como phenomeno constante. Mas a exophthalmia e o proprio caracter de unilateralidade podem falhar no concerto symptomatico da opht. orbitaria. Então é no accordo dos demais phenomenos presentes, cujo significaçãõ semeiotica pode ser bastante para impor o juizo clinico, é na ausencia de symptomas propios da opht. intra-craneana nas suas varias fórnas, que o pratico encontrará as bases para um diagnostico exacto.

No que diz respeito á forma, a opht. orbitaria pode ser integral ou parcial, conforme o ponto da orbita em que se assenta a lesãõ, ou o numero de ramos nervosos interessados, facilmente comprehende-se porque um neoplasma, situado no vertice do funil orbitario, produz uma opht. integral, ao passo que um ferimento desta região por bala de revolver tanto pode vir a determinar esta mesma variedade syndromatica, como o syndroma parcial. No primeiro caso a lesãõ comprime os tres troncos nervosos em seu ponto de penetraçãõ naquella cavidade

no segundo o projectil, consoante a direcção tomada, interessa os mesmos troncos nervosos, ou destroe em sua passagem alguns nervos, deixando outros intactos.

No estudo da etiologia é preciso distinguir o syndroma, dependente de uma causa intra-orbitaria, do proveniente da propagação de uma lesão localisada fóra da orbita. Entre as lesões situadas dentro desta cavidade mencionaremos, como as mais frequentes:

a) *A periostite, na maioria das vezes de natureza syphilitica ou rheumatismal.*

Beaudonnet (23) refere duas observações de «exophthalmia com paralysis de toda a musculatura ocular» colhidas no serviço do prof. Galezowski, ambas determinadas por periostite orbitaria, de origem heredo-syphilitica em um dos casos.

Rochon-Duvigneaud, em um interessante trabalho, inserto nos «Archives d'Ophthalmologie» em Dezembro de 1896 (24) publicou quatro observações de opht. integral, ligadas á periostite da fenda sphenoidal, com as quaes trouxe por certo mais um precioso subsidio ao estudo da pathologia orbitaria, tão obscuro ainda em muitos dos seus pontos capitaes.

O alto interesse clinico que offerece o assumpto em questão afigura-se nos motivo de sobra, para illustrarmos o nosso trabalho com a transcripção das observações do eminente medico francez.

(Continúa).

---

(23) These inaug. Paris, 1894.

(24) Quelques cas de paralysie de tous les nerfs orbitaires (ophtalmoplegie totale avec amaurose et anesthesie dans le domaine de l'ophtalmique) d'origine syphilitique.

# HYGIENE PUBLICA

## As molestias zymoticas no Recife

PELO

**Dr. Octavio de Freitas**

(Continuação da pag. 345 do n. de Dezembro)

Si, pois, entre nós ella manifesta naturalmente esta tendencia a uma extincção progressiva, é nosso dever ir em seo auxilio pondo em pratica as medidas de prophylaxia aconselhadas tantas e tão repetidas vezes para casos taes, tanto mais quando todo o mundo o sabe actualmente, a tuberculose é uma molestia de uma curabilidade comprovada diariamente, sendo muito frequentes os casos de cousas expontaneas, verificadas em autopsias, de individuos mortos por accidentes onde outras enfermidades e em cujos pulmões se encontram os vestigios de extinctas lesões phymaticas.

A *variola* foi a molestia que maior numero de obitos fez depois da tuberculose, produzindo mais de um quarto do total dos obitos das molestias zymoticas.

Eis o seo coefficiente de mortalidade annual por quinquenios para cada 10.000 habitantes.

Annos de 1856 a 1860 . . . . .	15.0
» 1861 a 1865 . . . . .	20.7
» 1866 a 1870 . . . . .	10.7
» 1871 a 1875 . . . . .	38.1
» 1876 o 1880 . . . . .	55.5
» 1881 a 1885 . . . . .	27.9
» 1886 a 1890 . . . . .	31.1
» 1891 a 1895 . . . . .	7.4

A *variola* fez victimas em todos os annos, mas ás vezes o seo numero foi bastante reduzido, só se mani-

festando epidemicamente de longe em longe; assim os annos em que o coefficiente de mortalidade se apresentou mais elevado foram os de 1878 com 142.6 obitos para cada 10000 habitantes, 1879 com 91,6, 1890 com 154.5; e 1896 com 127.2.

Foram estas as maiores epidemias de variola aqui reinantes. A primeira devida ao grande numero de imigrantes chegados a esta Capital, que foragidos do interior deste e dos Estados limitrophos pela secca, vinham se aglomerar aqui, os quaes se achando em magnificas condições de receptividade contrahiram o mal e o dessiminaram; esta epidemia começou em incios de 1878, perdurou todo este anno e o seguinte, indo terminar em fins de 1879, produzindo um total de 2525 obitos.

A segunda grande epidemia de variola foi a de 1890 que victimou 2204 pessoas e devida como a primeira a grande aglomeração de pessoas receptiveis vindas de outras localidades para esta capital, aglomeração desta vez devido ao grande exodo de libertos que deixaram os centros e de centenaes de pessoas que pelo influxo da transformação politica porque acabavamos de passar dirigiram-se a esta Capital.

A terceira grande epidemia que iniciou-se em principios de 1895, matando durante todo o anno 441 pessoas, mais aggravou-se no anno seguinte quando fez 2119 mortes; como nas duas precedentes, notou-se nesta epidemia que eram em seu maior numero, individuos não vaccinados recém chegados do interior deste ou dos Estados limitrophes, os de preferencia accommettidos. Nesta epidemia a *causa proxima* de sua generalisação em todo o municipio foi o facto de fazer a Prefeitura aterros em diversos pontos da cidade com destroços de casas

derrubadas, onde anteriormente haviam fallecido ou se tratado variolosos, sem que estas mesmas casas tivessem sido previamente desinfectadas.

Nos demais annos as erupções epidemicas foram muito benignas: em tres annos o coefficiente da mortalidade para 10000 habitantes oscillou de 51 a 70 obitos; em sete de 31 a 50; em quinze de 11 a 30; em nove de 1 a 10 obitos e em sete houve menos de um obito para cada 10000 habitantes.

Havendo um recurso prophylatico de tanta efficacia e tão facilmente adquirivel como é a vaccina, pareceria á primeira vista que não-deveriamos senão custosamente ser flagellados por tão terrivel molestia, o que, porem, não se dá, pois, ainda em 1896 ella fez a enorme explosão que todos nós presenciamos.

No entretanto a variola é molestia que não resiste ao *cowpox*, é a mais evitavel das molestias zymoticas desde que se empregue contra ella a vaccina, o isolamento individual e a desinfeccão dos logares infectados).

A *malaria* depois das duas precedentes foi a molestia zymotica que mais numero de obitos produziu. Poderia mesmo estar collocada antes da variola e da tuberculose, si ao envez dos obitos levassemos em linha de conta os *accommettidos* do mal.

Constituida sobre um terreno baixo e pantanoso, aterrada em grande parte com lixo da peor especie, sem a indispensavel drainagem do sub solo, possui a cidade do Recife muitas condições para ser considerada uma localidade eminentemente palustre, e si não manifestam-se mais vivamente os effeitos maleficos destas emanções paludicas é porque a cidade é constantemente varrida pelas brisas marinhas que impulsionam para longe o ar corrompido pelo mephyllismo telhurico.

Reina, por isso, entre nós a *malária* endemicamente

e, o que é peor ainda, com tendencia progressiva a aggravar-se.

Eis o coefferiente annual de sua mortalidade para cada 10.000 habitantes:

Annos de 1856 a 1860 . . . . .	4.1
« 1861 a 1865 . . . . .	5.1
» 1866 a 1870 . . . . .	6.0
» 1871 a 1875 . . . . .	8.1
» 1876 a 1880 . . . . .	17.8
» 1881 a 1885 . . . . .	7.8
» 1886 a 1890 . . . . .	11.0
» 1891 a 1895 . . . . .	19.7

A malaria não só por si accommete varios individuos como tambem associa-se constantemente a outras molestias mascarando-as, modificando-as.

O seo numero, porém, não está em relação com a sua gravidade, sendo pelo contrario na sua maioria os casos facilmente debellados pelos saes de quinina.

Embora haja a mais intima relação entre as manifestações malaricas e os pantanos, aquellas podem se desenvolver sem estes e *vice versa*.

A este respeito diz o Dr. Rocha Faria: Não ha relações obrigadas, indefectíveis, e tanto basta para que, mesmo conservando a esta lei de pathologia todo o seu valor etiologico tellurico, se evidencie a necessidade de especificar as condições imprescindíveis e sufficientes ao accommettimento malarico e que segundo Morel constitue o *meio febrigeno*. Este meio comprehende o conjuncto de circumstancia de solo e meteorologicas caracterizado por «accumulo em certa extensão de materia organica, especialmente vegetal, em decomposição adiantada, fragmentada e bem misturada a substancia mineral, coincidindo com um grão de calor cujo minino deve

ser 15.º e com o contacto do ar e da humidade constante e moderada».

Este é o verdadeiro meio gerador do paludismo, cujo agente febrigeno posto em contacto com o homem, determina-lhe a infecção (1).

Dos tres factores que vê-se figurar na constituição dos meios febrigenos—calor, ar e humidade— a hygiene apenas dispõe de recursos contra este ultimo, subtraindo a agra do solo pcr meio do *deseccamento*.

Tal o meio que deve ser posto em execução entre nós, afim de libertar a população do Recife dos continuos tributos pagos a malaria.

—O *cholera morbus* por vezes fez erupção entre nós; a primeira com 1856, por importação, matando 3338 pessoas nesta cidade e 37579 em todo o Estado, e a segunda em 1863, sete annos depois, produzindo apenas 104 obitos. Esta segunda erupção epidemica foi originada pela abertura de catacumbas e covas onde se tinham feito enterramento dos cholericos da epidemia anterior.

Uma vez extincta a ultima epidemia novas erupções, felizmente, não se fizeram mais até hoje.

—A *febre amarella* na ordem do numero de obitos occorridos por molestias zymoticas, occupa o quinto lugar, produzindo, como já vimos, de 1752 até 1898— 2614 obitos:

Eis os seus coefficients annuaes de mortalidade para 10000 habitantes:

Annos de 1856 a 1860.	12.5
» 1861 a 1865.	14.7
» 1866 a 1870.	0.2
« 1871 a 1875.	16.8

(1) Vide o meo *Anuario Demographico* de 1896.

»	1876 a 1880. . . . .	5.9
»	1881 a 1885. . . . .	1.5
»	1886 a 1890. . . . .	1.8
»	1891 a 1895. . . . .	2.5

(2) O anno em que mais mortifera se mostrou a epidemia foi o de 1852 onde os obitos atingiram a 263; seguindo-se a este 1872 com 219 obitos e 1873 com 202, os annos de 1753, 1856, 1857, 1871 e 1875 tiveram mais de 100 obitos: os demais não atingiram a esta cifra. Houve mesmo annos em que o numero de obitos não passou de 10, como sejam os de 1881, 1882, 1884, 1888, 1890, 1891, 1882, 1897 e 1889, notando-se completa ausencia de obitos motivados por esta molestia nos annos de 1864 a 1869 e 1887.

E' a febre amarella molestia domiciliada entre nós, ou suas appareições periodicas dependem sempre de casos importados?

A segunda hypothese é para mim a sustentavel e a que encontra demonstração nas informações colhidas a respeito do seo estudo geographico e dados estatisticos.

De facto, ella sempre que apparece entre nós, é oriunda de navios procedentes de portos infeccionados e, uma vez extinto o foco provisorio, constituido pelos casos de importação e sua pequena zona de diffusão pelos estrangeiros não acclimados, nacionaes dos Estados do Sul, coestadanos do interior e creanças de tenras edades, somente outra appareição de typho interoide se verifica por nova importação.

O ~~germen~~ <sup>germe</sup> productor da molestia não encontra em nossa ~~cidade~~ <sup>região</sup> ás necessarias condições de subsistencia para

(2) O que vai seguir-se já eu escrevi n'uma communicação feita a Sociedade de Medicina de Pernambuco sobre «A febre amarella no Recife. Vide o n. 1.º dos *Anuaes* desta Sociedade.

a effectividade do seu domicilio; em pouco tempo amesquilha-se, abastarda-se, annulla-se.

A primeira erupção epidemica da febre amarella nesta cidade foi no anno de 1849, sendo o mal importado pelo brigue francez *Alapon* procedente da Bahia, onde então reinava esta molestia. Mortifera em extremo no seu primeiro anno, ella foi cada vez mais tornando-se benigna, até desapparecer de todo em 1863 o largo intersegro de sete annos de completa ausencia de obitos por tal affecção

Em 1870 nova importação, desta vez de um navio vindo do Rio, contaminou os navios mercantes surtos no ancoradouro interno, invadindo finalmente a cidade, onde, comtudo, fez menor numero de victimas que nos navios. Houve depois seguidamente com intensidade maior ou menor, epidemias de febre amarella nos mezes calidos de 1871 a 1878 tendo sempre por origem navios procedentes de portos infeccionados.

Em 1883 incumbio-se de trazer-nos o mal a barca *S. Paulo*. Em 1885 foram estudantes da Faculdade de Direito de S. Paulo, os seus portadores.

Nos demais annos tambem pode-se seguir a marcha invasora do mal, sempre iniciada no ancoradouro, onde nos navios contaminados nos portos infeccionados appareciam doentes os seus tripolantes que transmittião á tripulação de outras embarcações o terrivel flagello, o qual somente depois ia accommetter os habitantes da Cidade.

Si, pois, cada pequena epidemia na cidade é precedida sempre pela chegada de navios infeccionados onde se dão casos da molestia, como não adimittirse como factor do desenvolvimento, a importação?

— A *dysinteria* é molestia que benignamente reina

entre nós. A excepção dos annos de 1878 em que houve 368 obitos por esta entidade morbida, 1866 com 364, obitos 1868 em 167 obitos, 1852 com 838 obitos, 1853 com 185 obitos e 1868 com 64; nos demais annos a mortalidade raramente attingio a 40 obitos, descendo muitas vezes abaixo de 5.

Estes seis annos reunidos produziram 2226 obitos pela dysenteria e os 41 annos restantes 934.

Eis o seo coefficente annual de mortalidade por quinquenio e para cada 10000 habitantes.

Annos de 1856 a 1860. . . . .	5.5
» 1861 a 1865. . . . .	1.1
» 1766 a 1870. . . . .	17.8
» 1871 a 1875. . . . .	1.8
» 1876 a 1880. . . . .	9.3
» 1881 a 1885. . . . .	1.8
» 1886 o 1890. . . . .	1.7
» 1898 a 1895. . . . .	0.1

O quinquenio de 1866 a 1870 tem um coefficente mortuario quasi equal á somma dos demais.

Nos dois ultimos quinquenios (186 a 1890 e 1898 a 1895) o coefficente de mortalidade desceo abaixo de um obito para cada 10.000 habitantes.

E, pois, a dysenteria molestia que tende a desaparecer do nosso quadro nosographico.

— *A febre typhoide* é, como a precedente, molestia de pouca extensão entre nós. Ella matou de 1852 a 1898 — 2.010 pessoas.

Genuinamente consideradas, as manifestações typhicas são raras entre nós; o que existe mais frequentemente são phenomenos ou estados typhoidicos complicando as diversas formas da malaria e imprimindo-lhes uma gravidade excepcional.

Mesmo assim os seus obitos não são em grande numero, comparado com os das outras molestias zymoticas e conservam de anno para anno uma certa uniformidade, notando-se, porem, que sua marcha é descendente como se verá pelos seus coefficients annuaes de mortalidade por quinquenios e para cada 10.000 habitantes:

Annos de 1856 a 1860 . . . . .	6.1
» 1861 a 1865 . . . . .	3.1
» 1866 a 1870 . . . . .	4.2
» 1871 a 1875 . . . . .	5.3
» 1876 a 1880 . . . . .	5.8
» 1881 a 1885 . . . . .	3.8
» 1886 a 1890 . . . . .	4.1
» 1891 a 1895 . . . . .	3.7

— *O beriberi* só começou a se apresentar no quadro nosographico desta cidade de 1871 em diante, sendo que nestes vinte e oito annos elle victimou 1.129 pessoas.

Sómente em dous annos os obitos foram em numero mais respeitavel: 1878 com 205 mortes e 1885 com 118.

Nos demais annos a mortalidade foi relativamente insignificante e, o que é mais importante ainda, com tendencia á diminuição.

Para cada 10.000 habitantes foi o seguinte o seu coefficiente annual da mortalidade por quinquenios:

Annos de 1871 a 1875 . . . . .	1.9
» 1876 a 1880 . . . . .	5.4
» 1881 a 1885 . . . . .	5.7
» 1886 a 1890 . . . . .	4.0
» 1891 a 1895 . . . . .	1.5

— *O sarampo e a coqueluche*, molestias mais proprias ás principaes edades da vida, accommettem

grande numero de pessoas constantemente entre nós; mas o seo numero de obitos está muitissimo aquem do numero dos atacados.

Para o sarampo apenas em quatro annos a mortalidade se elevou um pouco mais: 1888 com 114 obitos-1869 com 108, 1872 com 92 e 1896 com 55.

O seo coefficiente annual de mortos para cada 10.000 habitantes, quinquenalmente, foi o seguinte:

Annos de 1856 a 1860 . . . . .	0.9
» 1861 a 1865 . . . . .	1.2
» 1866 a 1870 . . . . .	3.8
» 1871 a 1875 . . . . .	0.4
» 1876 a 1880 . . . . .	2.0
» 1881 a 1885 . . . . .	0.7
» 1886 a 1890 . . . . .	1.7
» 1891 a 1895 . . . . .	0.5

Para a coqueluche apenas em dois annos houve maior numero de obitos: 1866 com 64 e 1896 com 79.

O seo coefficiente de mortalidade annual para cada 10.000 habitantes por quinquenios foi:

Annos de 1856 a 1860 . . . . .	0.9
» 1861 a 1865 . . . . .	2.3
» 1866 a 1870 . . . . .	3.1
» 1871 a 1875 . . . . .	2.1
» 1876 a 1880 . . . . .	1.1
» 1881 a 1895 . . . . .	0.7
» 1886 a 1880 . . . . .	0.5
» 1891 a 1895 . . . . .	0.3

Na coqueluche mais do que no sarampo manifesta-se visivelmente a tendencia progressiva do decrescimo de obitos, salutar phenomeno esse observado desde o quinquento de 1866 a 1870.

Houve de 1852 a 1898 —726 obitos pelo sarampo e 658 pela coqueluche.

— *O croup*, como as duas precedentes, é molestia mais propria á infancia.

Entre nós tem sido elle muito pouco frequente e somente esporadicamente faz parte de nosso quadro nosologico com fraquissimos contingentes.

Houve, porem, duas pequenas erupções epidemicas nas quaes o numero de obitos se elevou um pouco mais: em 1867 deram-se 41 mortes pelo croup e em 1860 os obitos attingiram a 179.

— *A esscarlatina*, fez uma pequena invasão nesta cidade em 1860 matando 154 pessoas, havendo em diversos outros annos casos isolados da molestia, os quaes produziram nestas differentes epochas apenas mais 15 obitos.

— *A influenza* foi a ultima molestia que invadio esta cidade. Tendo feito as suas primeiras erupções de 1891 a 1892, em pouco tempo alastrou-se de um modo prodigioso assumindo as proporções de uma grande epidemia. Ella, porem, sempre se manifestou benignamente e as poucas mortes que se teem dado (71 obitos de 1892 a 1398) devem ser antes attribuidas a estados morbidos anteriores dos individuos (tuberculosos, cardiopathias, etc.) do que mesmo á gravidade do mal.

Eis-me chegado ao termo do estudo a que me propuz.

Uma vista retrospectiva pelos diversos quinquenios aqui referidos, sob o ponto de vista do estado sanitario desta capital nos fará assim classificados:

De 1852 a 1855 salienta-se pelo grande numero de obitos pela febre amarella —558 em todo o quinquenio.

De 1856 a 1860 tivemos a notar a presença de tres

epidemias—a do cholera com 3.344 obitos, a do croup com 252 e a da escarlatina com 157.

De 1861 a 1865 houve uma pequena epidemia de cholera com 115 obitos no quinquenio; a variola recrudescio um pouco, matando 746 pessoas.

De 1866 a 1870 destacou-se pelo seo excesso de mortalidade a dysenteria com 712 obitos; durante todo este periodo a febre amarella fez apenas 13 victimas.

De 1871 a 1875 nota-se a apparição de uma nova entidade morbida o beriberi com 94 obitos, a febre amarella produzio 789 obitos e a variola 1821.

De 1876 a 1880 aggravação de quasi todas as molestias zymoticas, manivamente no anno de 1878; a variola matou 3011 pessoas; a tuberculose 2468, a malaria 995, a dysenteria 500, a febre amarella 315 e o beriberi 291.

De 1881 a 1885 a variola ainda fez muitas victimas (1663) e bem assim o beriberi (348).

De 1886 a 1890 apenas houve de extraordinario a aggravação dos obitos pelo sarampo que attingiram a 119 e a grande epidemia de variola no ultimo anno, dando para o quinquenio 2230 obitos, dos quaes apenas 24 obitos não se deram em 1890.

De 1891 a 1895 houve uma pequena epidemia de febre amarella (171 obitos no quinquenio) e inicia-se a grande epidemia de variola (com 546 obitos no quinquenio que tão grande mortalidade fez em 1896.

Em um quadro que adiante se vê acha-se anno a anno especificado o numero total de obitos por estas diversas molestias.

---

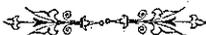
De tudo o que deixei dicto se infere que na cidade do Recife; as molestias zymoticas, excepção feita da

Mortalidade annual pelas molestias zymoticas no Recife

ANNOS	Tuberculose	Variola	Malaria	Cholera Morbus	F. amarilla	Dysenteria	F. typhoide	Beriberi	Sarampo	Coqueluche	Group	Escarlatina	Influenza
1852	35	18	262	0	263	138	4	0	23	9	0	0	0
1853	83	58	93	0	147	115	30	0	49	21	0	0	0
1854	128	69	87	0	64	53	12	0	12	7	0	0	0
1855	233	363	26	0	111	57	31	0	8	3	0	0	0
1856	277	57	10	3338	42	40	37	0	0	3	19	1	0
1857	225	76	31	1	132	23	50	0	0	0	41	2	0
1858	285	151	32	4	86	44	35	0	0	3	8	0	0
1859	284	94	31	0	60	40	33	0	0	0	5	0	0
1860	305	96	28	1	90	31	59	0	30	24	179	154	0
1861	266	35	29	0	19	19	24	0	12	17	7	0	0
1862	303	414	44	5	91	14	21	0	6	13	1	0	0
1863	325	137	35	104	58	15	21	0	2	4	16	0	0
1864	343	97	41	2	0	10	24	0	3	9	4	0	0
1865	385	64	39	4	0	8	26	0	22	42	4	0	0
1866	390	29	53	1	0	364	36	0	43	64	9	0	0
1867	353	156	51	2	0	171	28	0	3	2	4	0	0
1868	367	194	37	1	0	74	32	0	7	19	9	0	0
1869	351	4	52	0	0	40	33	0	108	24	6	0	0
1870	415	64	57	0	13	62	46	0	1	19	3	0	0
1871	408	267	90	1	185	37	58	26	1	27	9	1	0
1872	419	108	77	2	219	13	64	27	12	11	4	2	0
1873	400	676	63	1	202	14	62	17	9	8	7	0	0
1874	407	447	76	0	82	9	29	5	1	7	1	0	0
1875	458	323	77	1	101	15	41	19	0	50	5	1	0
1876	389	109	68	0	84	5	38	16	16	1	2	0	0
1877	427	18	54	1	79	48	38	1	1	13	2	0	0
1878	582	1523	545	0	95	368	81	205	92	28	2	0	0
1879	525	1002	165	0	33	45	63	45	1	27	10	1	0
1880	545	349	123	0	24	34	56	24	0	4	1	0	0
1881	546	547	101	0	1	44	51	56	2	22	5	0	0
1882	522	354	85	0	2	15	37	79	7	12	3	0	0
1883	522	274	88	1	11	14	49	50	22	3	4	0	0
1884	566	431	95	0	8	20	42	45	1	7	2	2	0
1885	596	57	101	0	76	19	52	118	6	4	1	0	0
1886	588	9	110	0	12	7	62	65	0	3	3	1	0
1887	605	4	123	0	0	17	54	46	1	6	2	1	0
1888	561	10	163	0	9	11	51	21	114	29	1	1	0
1889	581	3	181	0	30	4	47	41	3	6	1	0	0
1890	551	2204	181	0	6	9	68	52	1	2	1	0	0
1891	591	61	188	0	5	7	67	14	0	2	1	0	0
1892	595	12	226	0	10	16	65	14	7	9	3	0	3
1893	537	15	332	0	56	11	81	51	24	11	5	0	2
1894	713	67	318	0	21	11	39	18	4	2	1	1	43
1895	629	441	412	0	80	9	36	22	5	3	1	1	6
1896	622	2119	571	0	40	18	41	22	55	77	0	0	1
1897	728	368	414	0	8	13	21	10	14	16	1	0	13
1898	795	28	431	0	5	10	32	20	0	2	0	0	8

malaria, tem, por circumstancias quaesquer, tendencia progressiva a diminuição, não escapando a este salutar phenomeno a propria tuberculose.

Facil seria, portanto, auxiliar-se este desideratum, pondo-se em pratica as urgentes medidas de prophylaxia e hygiene de que fallei no correr deste meo trabalho,



## A Peste Bubonica em Portugal

### Conferencia do Doutor Calmette

Publicamos em seguida o trecho mais interessante da conferencia que o Dr. Calmette realisou no grande amphitheatro da Faculdade de Medicina de Paris, de volta de sua viagem ao Porto onde foi, em commissão do Governo Francez, estudar a peste que alli se manifestou.

A *Medicina Contemporanea* um dos mais conceituados orgãos da imprensa medica portugueza precêdeo aquella publicação das seguintes linhas que salientam o valor do trabalho do notavel bacteriologista.

«Quanto a nós, é facto incontrastavel que a vinda do Dr. Calmette ao Porto e os trabalhos alli realisados representam um serviço a Portugal e um serviço á sciencia. A Portugal, porque vieram trazer uma convicção firme a respeito da efficacia de um methodo de prophylaxia e de tratamento, que entre nós estava bastante abalada. Se com effeito não houvesse duvidas sobre o soro Yersin, a commissão internacional do Porto não se teria constituido e muito menos os nossos collegas,

nacionaes ou estrangeiros. acceptariam fazer parte d'ella. A Sciencia tambem um serviço, porque os ensaios feitos n'outras localidades com o soro antipestoso tinham deixado hesitações, ao passo que os trabalhos realisados na cidade portuense e ao que parece promovidos e dirigidos pelo Dr. Calmette trazem a certeza scientifica, pelo menós no que se refere a laboratorio, subretudo authenticados como estão pelos nossos collegas, nacionaes e estrangeiros, que assignaram o relatorio da commissão internacional.»

«Quando chegamos ao Porto, nada ou pouco mais do que nada havia sido tentado no que diz respeito ao tratamento. Isto não quer dizer que os medicos portu-guezes ignorassem os trabalhos sobre a peste bubonica, feitos por Yersin na India e em Hong-Kong; unicamente, o soro antipestoso havia cahido, n'esse momento, em descredito.

Uma commissão scientifica tinha estudado, nas Indias, em 1797, o soro antipestoso; tinha havido as experiencias de Yersin, de Simond, mas estava-se então no inicio dos estudos sobre a serotherapie da peste, ainda se não conhecia bem o modo de preparar o soro antipestoso e é certo que o soro era mediocre. A mortalidade era na India de 90 a 95 por cento e só em certas localidades desceu a 70 ou 75 por cento, mas nunca abaixo. Pois bem, com o tratamento que Simond e Yersin puzeram em pratica, cahiu a 50 ou 55 por cento, nunca a menos. O resultado era pois pouco favoravel: por isso os allemães propagaram a idéa que o soro antipestoso era pouco effcaz. Ao principio, chocamo-nos de encontro a este scepticismo, mas como sabiamos que o soro de que actualmente dispunhamos era muito superior ao empre-

gado d'antes, attendendo a que se tinha modificado o methodo da preparação, como depois explicarei, não procuramos persuadir os nossos collegas portuguezes.

Pensamos que era infinitamente preferivel procurar convencer os pelos factos. Propuzemos por isso a nomeação de uma commissão de medicos, de bacteriologistas presentes no Porto, portuguezes e estrangeiros de quasi todas as nações; depois, pedi ao presidente do conselho, ministro do reino, para nomear uma commissão destinada a seguir estas experiencias; foi nomeada immediatamente e começamos a trabalhar em seguida.

Fizemos experiencias de sorotherapia preventiva nos ratos e nos macacos. Nos ratos injectamos muito pequenas doses de soro, 1,20 de c. c. O rato é um animal muito sensivel á peste, é um verdadeiro reagente. Esta dose era sempre sufficiente para proteger os ratos contra a inoculação da peste. Estavamos certos de que o microbio do Porto era identico ao da India, mesmo muito mais virulento; bastava mergulhar uma agulha n'uma cultura diluida em 500 c. c. de agua—os bacteriologos sabem o que representa esta fracção de cultura—e picar a pata de um rato para produzir a morte n'um periodo maximo de 36 horas; era pois um microbio muito virulento. Pois bem, os ratos que haviam sido vaccinados, 12' ou 24 horas antes, ficavam indemnes.

Fizemos em seguida experiencias nos macacos do jardim zoologico do Porto. Verificamos primeiramente que estes macacos succumbiam, em 5 dias, pela inoculação por picada na mão. Ora, quando injectavamos no macaco ainda que fossem só 2 c. c. de soro, podiamos, 24 ou 48 horas depois, inocular-lhes impunemente a peste.

N'estas condições, os factos eram tão concludentes

que os medicos viram com satisfação emprehendermos experiencias no hospital dos pestiferos. Estas experiencias de therapeutica consistiam no seguinte: começavamos por inocular nos ratos e nos macacos doses seguramente mortaes, em 36 horas para os ratos e em 5 dias para os macacos. Todos estes animaes recebiam soro em quantidade variavel, 9, 36, 48 horas e mesmo 3 dias depois. Todos resistiam, até os proprios macacos, ainda que inoculados tão tardiamente, com a condição de ser a inoculação praticada nas veias.

Tendo a sorotherapia praticada no macaco dado effeitos tão surprehendentes, fizemos outras experiencias no coelho que adquire a pneumonia pestosa pela simples pincelagem das narinas com um pincel molhado n'uma cultura de peste. Se inoculavamos nas veias l. c. c. do soro antipestoso, 16 horas depois, o animal ficava indemne, e comtudo considerava-se até então como quasi impossivel vaccinar os animaes contra a pneumonia pestosa, depois da infecção. Estas experiencias levaram-nos a tentar a sorotherapia antipestosa no homem, e é do que vou fallar d'aqui a instante.

Devo primeiro dizer que a sorotherapia antipestosa tinha sido já experimentada em Hamói por Yersin com um soro que havia dado excellentes resultados no inicio das suas pesquisas. O soro era preparado no Instituto Pasteur; um cavallo foi primeiramente injectado nas veias com uma cultura de bacillos pestosos mortos pelo calor; estes bacillos mortos continham uma toxina que vaccina o animal pouco a pouco. Logo que o animal tinha recebido um determinado numero d'estas injectções de culturas mortas, injectavam-se-lhe culturas vivas. Resistiu durante um certo tempo e depois morreu. Foi o soro d'este cavallo que Yersin empregou nas suas famosas

experiencias. Tratou por essa epoca 26 doentes: 2 em Cantão e 24 em Hamoi; d'estes 24 doentes, não teve senão 2 mortos; era um numero extremamente pequeno; em Cantão os 2 doentes curaram-se. Os resultados eram pois animadores.

Mais tarde renunciou-se a injectar nos cavallos as culturas vivas em consequencia dos perigos que apresentam para os animaes e para os operadores. Tratou-se pois de procurar habitual-os a supportar doses enormes de bacillos mortos pelo calor, diligenciando-se assim por obter a antitoxina pestosa. Todos estes ensaios levaram muito tempo, duraram perto de tres annos e deram resultados extremamente mediocres, a ponto que outro que não fosse o nosso mestre Roux os teria posto de parte. Teve, todavia, perseverança, e conseguiu por fim, aperfeiçoando a technica, habituar os cavallos a receber doses verdadeiramente phantasticas da toxina isolada dos microbios mortos pelo calor. O soro que se acabou por obter, nos cavallos, no fim de um espaço de tempo muito longo era, experimentalmente, muito effcaz; era este soro que tínhamos á nossa disposição quando partimos para o Porto, o sr. Salembeni e eu.

—As experiencias de sorotherapia que fizemos no homem, obsequiosamente auctorizados pelos medicos portuguezes, foram muito frisantes pelos seus resultados favoraveis. Provamos que as injeções de soro antipestoso produziam effeitos que se podiam seguir mathematicamente, não só pelos phenomenos clinicos, mas até bacteriologicamente, pelo microscopio.

Já lhes disse que os doentes apresentavam muitas vezes phlyctenas cheias de microbios pestosos, que o sangue os continha tambem em quantidade mais ou menos consideravel, e que, quando os havia em grande

numero, era isso signal de maior gravidade. Semeamos o sangue dos doentes nos tubos de cultura e encontramos por vezes 32 colonias n'uma gotta de sangue; é pois um algarismo elevado. Pois bem, quando injectavamos 40 c. c. de soro debaixo da pelle do ventre e semeavamos o sangue colhido no dia seguinte, não achavamos mais do que duas colonias. Injectavamos de novo 40 c. c. e no outro dia uma nova colheita de sangue não dava microbio algum.

São factos d'esta ordem que podem ferir os espiritos da maneira a mais nitida e mais evidente; eram além d'isso corroborados pelos phenomenos clinicos observados. Estes factos clinicos eram manifestados do seguinte modo: cerca de duas horas depois da injectão, a temperatura elevava-se de 39° a 39°,8 ou 40°; no fim de 12 a 15 horas, o maximo, começava a temperatura a diminuir até as proximidades de 38°, mantendo-se n'essa altura durante um dia pouco mais ou menos. Se cessavam ás injectões, a temperatura subia, ao passo que notavamos o contrario, nos doentes aos quaes injectavamos duas vezes por dias pequenas doses: n'estes a temperatura conserva-se em planalto.

Concluimos, com justa razão, creio eu, que para tratar a peste, que é uma septicemia, isto é, uma doença em que o sangue e o systema lymphatico são invadidos, não basta injectar, como na diphtheria ou no tetano, uma dose de soro, mais sim varias doses por dia; é preciso injectar em dose *filée*, manter o doente em estado de impregnação e não cessar senão tres ou quatro dias depois da temperatura ter voltado á normal.

O soro produz pois a phagocytose do microbio da peste. Terei de lhes explicar o que significa a palavra phagocytose? Como alguns dos meus ouvintes podem não

conhecer bem este facto muito interessante, posto a descoberto por Methnikoff, é indispensavel que o explique summariamente.

Quando se introduzem no organismo microbios capazes de produzirem a morte, elles encontram cellulas d'este organismo, os globulos brancos do sangue que são encarregados da sua destruição; mas se os microbios são muito virulentos, são elles que destroem o globulo branco. Pois bem, na peste estes globulos exercem um papel poderoso.

Estudando as phlyctenas, verificavamos que no inicio estão cheias de microbios pestosos; mas depois de termos applicado o soro, enchem-se de globulos brancos, e, no fim de 48 horas ou 3 dias, no maximo, não encontramos absolutamente senão microbios englobados nos leucocytos. São os leucocytos polynucleares que digerem o microbio da peste. Quarenta e oito horas depois da injeção, elles são absolutamente atulhados de bacillos; pelo contrario, antes do tratamento, os leucocytos existem, ainda que menos numerosos, mas os bacillos estão completamente por fóra d'elle.

— Seguindo, passo a passo, este phenomeno nos doentes, pudemos demonstrar mathematicamente os effeitos do soro e assim vimos que o soro favorece a phagocytose, mas para que seja efficaz é precisamente necessario dar constantemente pequenas doses; é absolutamente preciso injectar, de uma maneira continua, pequena doses de soro.

Perante os factos que assim observamos, experimental e clinicamente o scepticismo dos medicos portuguezes cahiu completamente, a ponto que nos deixaram absolutamente senhores da situação; eramos nós que faziamos a visita ao hospital, com liberdade para dirigir o tratamento; não

temos a este respeito senão que tributar-lhes os nossos agradecimentos porque elles nos auxiliaram muito nos nossos trabalhos com a grande liberdade que nos deram.

A mortalidade pela peste no Porto antes do tratamento era assaz consideravel; em 3 de setembro havia registrados 62 casos de peste; mas um grande numero de casos passavam despercebidos, sendo a morte attribuída á tuberculose ou á febre typhoide. N'estes 62 casos, tinham-se dado 26 obitos, ou uma mortalidade global de 43,5 por cento. No hospital de Santo Antonio, para onde se conduziam os pestosos, que á chegada eram immediatamente isolados, a mortalidade fôra de 33 por cento. Tinha havido 15 doentes; 5 tinham morrido.

Depois do tratamento os resultados obtidos são os seguintes: disse que a mortalidade global era de 43,5 por cento para os doentes não tratados; depois do tratamento, desde 3 de setembro até hontem (24), data do ultimo telegramma, houve 104 doentes tratados dos quaes morreram 14, ou uma mortalidade de 13 por cento; esta mortalidade approxima-se muito da diphtheria com o tratamento sorotherapico.

Por outro lado, se nós quizermos ser severos sobre a causa da morte depois do tratamento, podemos referir a historia que conhecemos de 9 d'estes doentes: 4 ou 5 morreram antes de 24 horas depois de entrarem para o hospital; um tinha uma meningite tuberculosa e teria morrido sem a peste; outro, era uma parturiente com febre puerperal e que, provavelmente, nada teria impedido de morrer; finalmente um quinto doente, que tinha uma meningite tuberculosa, tinha ulcerações do intestino perfuradas, sendo pois evidente que era completamente impossivel salvá-lo.

Em resumo, de todos os casos que temos podido

observar no Porto, até ao presente, deduz-se que o tratamento pelo soro baixa a mortalidade a uma percentagem muito proxima da percentagem media da mortalidade pela diphtheria com o tratamento sorotherapico.

O tratamento não apresenta difficuldade alguma na applicação, tirado de ser aquella a que já me referi, e que vem a ser a necessidade de dar o soro por varias vezes, constantemente, até a cura completa. Bem entendido, é de toda necessidade intervir o mais cedo possivel, logo que se tenha determinado a presença do bacillo pestoso no succo dos ganglios ou nos escarros, se se trata de pneumonia pestosa.

E' essencial insistir em que o soro antipestoso, como aliás todos os outros soros, não apresenta absolutamente nocuidade alguma. Pódem se injectar doses consideraveis sem provocar qualquer accidente, a não ser os pequenos accidentes de urticaria que se observam mesmo com o soro normal. Injectamos 320 c. c. em uma mulher que estava atacada de pneumonia pestosa; curou-se perfeitamente. A outros doentes tambem com pneumonia pestosa, applicamos n'uma unica injectação intravenosa 20 c. c. Bem entendido, esta technica é assaz delicada e apresenta algumas difficuldades; é necessario ter grande cuidado em não injectar bolhas d'ar, mas, em summa, a operação não é difficil.

— Eu estou hoje muito convencido que o soro antipestoso permite curar a peste; os factos tenho assignafado são assaz convincentes e nitidos para que não fique duvida no vosso espirito. Mais o soro não deve somente servir para curar os casos de peste confirmados, deve sobre tudo servir para prevenir a peste, porque a sua efficacia como meio preventivo e muito consideravel, muito mais evidente, mesmo, que a efficacia therapeutica. A demon-

stração do poder preventivo do soro pestoso, já a fiz ha pouco, contando ás experiencias praticadas perante a commissão internacional do Porto.

Empreguei a vaccinação preventiva no Porto e generalisei-a com successo tanto quanto possivel. Pela minha parte, vaccinei todos os empregados do serviço de desinfecção, todos os bombeiros encarregados de transportar os cadaveres para ao cemiterio, os medicos empregados no serviço da peste, os moços do laboratorio que manipulam constantemente os cadaveres dos pestosos, nós proprios nos vaccinamos. Nunca observamos accidente algum; não sei que qualquer dos individuos vaccinados tenha tido a peste.

Pode-se, pois, ter confiança na efficacia preventiva do soro antipestoso; não apresenta inconveniente algum. Ha contudo um inconveniente que vem a ser o de não poder dar senão uma immumidade muito curta e que não dura mais de 20 dias: d'ahi a necessidade de recommençar as injeções todos os 20 dias. Por isso, se tem procurado se seria possivel descobrir uma immumidade muito comparavel á que dá a propria doença pestosa, porque a peste confere a immumidade apesar de se citarem casos excepçoes de recidiva um ou dois annos depois de um primeiro ataque. Até ao presente o problema ainda não está resolvido, se é que não é insolavel, tem-se tentado dar uma immumidade mais duradoura, servindo-se de culturas mortas pelo aquecimento a 70º, que nós empregamos para vaccinar os cavallos destinados á producção do soro.

Pois bem, as experiencias de Haffkin nas Indias, generalizadas a 100.000 pessoas, em Bombaim, parece terem dado bons resultados; houve alguns casos de morte, mas n'uma infima minoria.

Este tratamento apresenta comtudo graves inconvenientes: provoca dôr, lymphangite; além d'isso estas culturas aquecidas são um veneno; injectando-as em um individuo já infectado, ao periodo de incubação, mas não sentindo ainda os primeiros symptomas da peste, pode-se produzir a morte, quando o mesmo individuo se poderia ter curado, se fosse atacado de uma peste benigna. Julgamos; por isso, impossivel recommendar o emprego de uma tal vaccina, pelo menos n'um foco de epidemia. Mas pensamos que se poderia empregal-a sem inconveniente, nas localidades onde não haja ainda caso algum de peste.

Propuzemos então empregar um methodo misto, consistindo em injectar muito pequenas quantidades de soro com culturas de peste aquecidas; as experiencias praticadas são boas, supprimem-se assim os accidentes locais causados por estas culturas. E' provavel, alem d'isso, que a immuidade seja um pouco mais duradoura que só com o soro; comtudo não me demorarei sobre estes factos; estão ainda em estudo.

—Vemos pois que o emprego do soro pode dar a certeza de vaccinar efficazmente os individuos n'um foco de peste, Porque é que este methodo não supprimiu a peste no Porto? E' porque no Porto a questão é extremamente complexa. Primeiro que tudo, como já expliquei ha pouco, não conhecemos os casos senão muito tardiamente; a peste esteve ignorada durante dois mezes, e portanto não podemos actuar senão quando a doença já estava disseminada em toda a cidade.

Era difficil tomar uma medida efficaz como a vaccinação obrigatoria, mas os medicos portuguezes animam a população a deixar-se vaccinar. Empregou-se um meio que não ousariamos empregar em França; isolou-se o

Porto por um cordão de tropas muito estreito, retendo a população cercada. Esta organização era extremamente apertada e a alimentação da cidade não podia effectuar-se. Que succedeu? As fabricas fecharam por falta de materia prima e as lojas tambem fecharam, como protesto. O Porto tinha o aspecto de uma cidade enluctada; mais de 4.000 operarios andavam pelas ruas. Nós protestamos então, e puzemo-nos ao lado da commissão sanitaria do Porto e das Sociedades scientificas de Lisboa. Por fim, o governo decidiu-se a permittir a circulação, sob condição que se desinfectariam as bagagens dos viajantes e que estes soffreriam uma vigilancia medica durante 15 dias, quando chegassem a qualquer ponto do territorio portuguez.

Estas medidas, que foram tomadas tardiamente, não conseguiram certamente supprimir a peste no Porto. Como disse, a peste está agora muito dissiminada. Por isso, aconselhamos medidas que julgamos mais efficazes.

Estas medidas são as seguintes: 1.<sup>a</sup> transporte e isolamento obrigatorio dos doentes no hospital especial dos pestiferos; 2.<sup>a</sup> queima das habitações dos pestiferos, ou, quando o valor do immovel não o permite, arejamento da casa durante 20 dias; 3.<sup>a</sup> vaccinação obrigatoria dos individuos que tenham tido contacto com pestiferos; 4.<sup>a</sup> finalmente, methodica destruição dos ratos e ratazanas com prohibição de lhes tocar com a mão; tanto quanto possivel os esgottos, os armazens e as casas devem ser desinfectados, e nos cadaveres dos ratos só se deve pegar com pinças metallicas, e os animaes logo queimados ou mergulhados em acido sulfurico,

Se apesar de todas essas medidas, a população continuar a occultar os doentes, é preciso então adoptar o methodo inaugurado pelos inglezes em Bombaim; creação

de uma comissão composta de médicos, enfermeiros, carros de ambulância e gendarmes, para a descoberta de doentes. Esta comissão é dividida em secções que devem visitar todas as habitações na sua área para se assegurarem se ha ou não qualquer doente suspeito....

Nós temos a receiar dois modos diferentes de importação em França; ou a peste é importada n'um porto por um individuo atacado pela doença em pleno desenvolvimento e a epidemia não se poderá propagar, ou então, o que será inteiramente diferente, trata-se de um individuo que não provenha de um paiz contaminado: tratar-se de um caso autochtone; isto indica que os ratos e ratazanas estão contaminados. Succederá, então, como no Porto, ficarmos durante 3 ou 4 annos sob a acção da peste, até á extincção ou emigração dos ratos. A nossa defeza será então mais difficil, mas tanto mais facil quanto mais cedo houver começado o combate do flagello.

E' preciso pois diligenciar descobrir os primeiros casos e tratarmos de prevenir as municipalidades que o seu maior interesse é de fazer, antes da epidemia, guerra aos ratos e as ratazanas. E' necessario tambem não demorar a organização dos serviços de desinfecção por toda parte, onde não existam; e é necessario, ainda, organizar laboratorios, bem montados e com um pessoal adextrado, em todos os pontos onde forem precisos, para que a autoridade sanitaria seja informada dos primeiros casos de peste no territorio. Se, apesar d'estas precauções, os nossos esforços forem vencidos, não haverá motivo para alarme, pois que, em summa, com o soró antipestoso poderemos curar os nossos doentes e tambem vaccinar preventivamente, isto é, impedir que a epidemia se propague.»

## Revista da Imprensa medica

### **A morphéa no Japão**

Um correspondente do *Jornal da Associação Medica Americana* escreve de Kioto a respeito da morphéa o seguinte:

Esta medonha enfermidade reina largamente no Japão onde eu encontrei o profésor Baelz que a estudou accuradamente, e tem opiniões muito positivas sobre o assumpto. Elle encetou a nossa entrevista dizendo que era o unico medico do mundo com alguma reputação a perdér que pretende curar a lepra.

Elle é um violento antagonista da opinião geralmente acceita da contagiosidade da molestia e com quanto não negue que ella seja algumas vezes transmittida por contagio, sustenta que isto é uma excepção. Tratou durante annos os seus leprosos nas mesmas enfermarias com outros doentes, e durante esse tempo nem as suas enfermarias, nem nenhum dos doentes que estiveram em contacto com elles contrahiram a molestia, embora nenhuma precaução fosse tomada. Escreveu cartas de indagação sobre este assumpto a grande numero de medicos japonezes, e obteve informações de cinco mil casos que estavam em observação, e só em dous d'elles se pode provar que a molestia fôra directamente communicada de um individuo a outro.

Ha um medico japonéz em Tokio que tem um sanatorio para o tratamento d'esta especie de casos, e elle, tão pouco, não crê na geral transmissão da morphéa de pessoa a pessoa, excepto em circumstancias de intimas relações, como de marido e mulher.

Este medico pratica o que prega, pois todos os seus

criados são leprosos e elle affirma que em caso algum transmittiriam a outras a molestia.

A theoria do Dr. Baelz é que a molestia é somente da pelle nos seus primeiros periodos, sendo somente mais tarde interessadas os tecidos mais profundos.

Consiste o seu tratamento em esfregar as partes affectadas com pedra pomes até tirar a cuticula; polvilhando-as depois com acido salycilo puro. Depois de algumas applicações do remedio puro, para usal o atenuado com polvilho. Ha, todavia, uma parte do seu tratamento de que com difficuldade se podem aproveitar os pobres leprosos de longe, que é o uso dos banhos em Kusatsu, perto de Kioto. As aguas d'estas fontes contem grande quantidade de acido sulfurico livre, alem de ferro, alumen e arsenico, e irritam fortemente a pelle sendo usadas por muito tempo.

A maior parte dos leprosos que o Dr. Back tratou e diz ter curado eram das Ilhas de Sandwich.

Visitei o bem montado laboratorio bacteriologico do professor Kitasato, mas elle não estava na cidade. O leitor se lembrará de que ha alguns annos passados os jornaes annunciaram o seu descobrimento do germen da lepra, assim como de um sôro que curava a molestia. Disse-me o professor Baelz que nada de valor pratico resultou desse muito afamado trabalho.

### **Febre Amarella**

As conclusões de relatorio dos cirurgiões Wasdin e Geddins, do serviço do Hospital de marinha dos Estados Unidos sobre a natureza e etiologia da febre amarella, são as seguintes:

1.—O micro-organismo descoberto pelo professor Sanarelli, da universidade de Bolonha, Italia, e por elle

denominado —bacillus icteroides— é a causa da febre amarella.

2.— A febre amarella é naturalmente infectuosa para certos animaes, variando o grão com a especie; em alguns roedores a infecção local é mui promptamente seguida de infecção do sangue; e ao passo que nos cães e coelhos não ha provas d'esta subsequente invasão no sangue, os macacos reagem á infecção por igual com o homem.

3.— A infecção effectua-se pelas vias respiratorias, nas quaes a colonisação primaria da origem ás manifestações iniciaes da molestia.

4. Em muitos casos da molestia, na maioria provavelmente, a infecção primaria, ou colonisação no pulmões, é seguida de uma infecção secundaria—ou colonisação secundaria d'este organismo no sangue do doente. A infecção secundaria pode ser complicada da coinstantanea passagem de outros organismos para o sangue, ou esta complicação pode originar-se durante as ultimas horas da vida.

—5. Não ha prova alguma que apoie a theoria suggerida pelo professor Sanarelli, de ser esta molestia primariamente uma septicemia, visto occorrerem casos em que o bacillo icteroides não pode ser encontrado no sangue ou nos orgãos que d'elle o poderiam receber.

6.— Não existe relação alguma causal entre o bacillo X de Sternberg e esta altamente infectuosa molestia, e o bacillo X encontra se frequentemente no conteudo intestinal de animaes no estado normal e no homem, assim como na urina e na secreção bronchica.

7.— Que a commissão saiba, o bacillo icteroides nunca foi encontrado em pessoa alguma que não esteja infectada de febre amarella, e quaesquer que sejam as

semelhanças de cultura entre este e outros micro-organismos, elle é caracterizado por uma especificidade que é distinctiva.

8.—O bacillo icteroidé é muito susceptivel as influencias nocivas á vida bacteriana, e é certo o poder-se dominar-o promptamente pelos processos de desinfeccão chimica e mechanica.

9.—O bacillo icteroidé produz *in vitro*, assim como *in vita*, uma toxina da mais manifesta potencia, e, segundo os conhecimentos actuaes, ha uma razoavel possibilidade de afinal se produzir um anti soro mais poderoso do que o do professor Sanarelli

(*Monthly Cyclop. of Pract. Med.*)

### **Molestia de coração e casamento**

Opiniões pessoasas sobre molestias do coração sob o ponto de vista obstetrico:

1. Mulher com lesão cardiaca que esteja compensada, não deve ser inhibida de casar.

2. Não se deve provocar o aborto em uma mulher cardiaca, salvo havendo symptomias muito graves.

3. O parto prematuro rara vez ou nunca deve ser provocado por motivo de molestia do coração.

4. A estenose mitral é a mais seria lesão cardiaca durante a gravidez e o parto: vem depois a estenose aortica, e depois, provavelmente, a insufficiencia aortica. A insufficiencia mitral é a menos grave.

5. O tratamento durante a gravidez consiste em administrar o seguinte, segundo as indicações: strychnina, digitalis (ou estrophanto) catharticos, nitrito de amylo, nitro glicerina, e regular a dieta.

6. O tratamento durante o parto, consiste em manter a acção da digitalis (ou estrophanto), especialmente

durante o primeiro periodo, dando strychnina e estimulantes sendo preciso, e chloroformio. Passando o segundo periodo, terminar o parto pelo forceps.

7. A doente deve ser cuidadosamente vigiada durante o terceiro periodo (a occasião mais perigosa) e por dias depois.

ADAM H. WRIGHT.

(*Amer. Med. Quart. Sit. 1899.*)

### ● Dr. Calmette e a peste no Porto

Diz o *Jornal da Associação Médica Americana*, que a conferencia do Dr. Calmette em Paris, sobre a peste no Porto, atrahiu numerosa audiencia, e as suas conclusões, adoptadas pela Commissão Internacional, foram saudadas com grande satisfação.

Elle asseverou que a inoculação preventiva obrigatoria de pessoas que habitam na visinhança de uma casa infectada, com medidas geraes de desinfecção e isolamento, infallivelmente extinguirão uma epidemia da peste antes que ella tome impulso, ao passo que a desinfecção das roupas e bagagens, e a apresentação de um attestado que prove a inoculação dentro de quinze dias seriam todas as medidas de quarentena necessaria. As innoculações devem ser repetidas em duas semanas. Elle gastou a maior parte do seu tempo, das 9 horas da noite ás 2 horas da madrugada nos cemiterios, fazendo autopsias em victimas da peste, e os dias em cuidar dos doentes e fazer experiencias em animaes.

Descreveu o bairro infectado como sendo densamente povoado, com ruas estreitas, escuras, sem esgotos, e com criação de animaes nas casas, como: porcos, galinhas etc., occupando frequentemente os mesmos compartimentos que a familia ou familias.

### **A peste e a lepra na India**

Do relatório da Comissão allemã enviada á India em 1897 para estudar a peste e a lepra, extrae o *Jornal da Associação Medica Americana* as seguintes informações:

Entre os topicos notados em um extrato do relatório (*Munch Med. Woch*, de 10 de Outubro) recentemente publicado no boletim official, está o facto de que o bacillo da peste é muito sensivel ao dessecamento rapido, porem resiste a dessecação lenta em baixa temperatura.

O calor humido tambem lhe é muito nocivo, matando-o a 55 C. em dez minutos, e immediatamente no gráo de ebulição. Um para mil de sublimado corrosivo mata-o logo; cinco por cento de acido phenico em um minuto. Os cães e os porcos resistem completamente a peste, e as aves são inteiramente innumeradas. Vaccina efficaz só se pode conseguir com culturas muito virulentas.

O melhoramento do methodo de Haffkine consiste em injeções subcutaneas de culturas por extremos virulentos de agar, mortas ao calor de 55 C. durante dois dias, o que permite mais exacta dosagem, e parece conservar a substancia immunemente em mais perfeito estado.

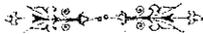
A parte do trabalho referente á lepra declara que um signal constante da molestia, o primeiro que apparece e o ultimo que desaparece em todas as variedades e periodos da molestia, é uma ulceração no nariz, ou mostras de anteriores ulcerações, que sempre contem grande numero de bacillos, de ordinario muito virulentos.

Mesmo depois de apparecerem todos os outros signaes da lepra, a lesão nasal pode conter germens virulentos durante annos. Comichão no nariz, catharro, inchação, violentas epistaxis são frequentemente symptomas iniciaes

da lepra, e podem existir por annos antes que outros symptomas se manifestem

No exame de um leproso, esta lesão do nariz deve ser a primeira procurada, especialmente nas creanças filhas de paes leprosos, etc., e nenhum leproso se deve considerar curado e inoffensivo para os que o cercam enquanto a lesão nasal não estiver de todo curada e esteril. Toda a *therapeutica da lepra* deve dirigir-se á lesão do nariz, como o principal objectivo.

Todas as outras lesões da lepra tendem á cura espontanea; só aquella persiste com obstinada rebeldia.



## NECROLOGIA

---

### ● Dr. Domingos Freire

Por involuntaria omissão deixou de ser registrado n'esta Gazeta o fallecimento do distincto professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que tanto se salientou pelo seu amor e dedicação á sciência, e constante applicação aos trabalhos de investigação sobre as molestias do nosso paiz, e especialmente sobre a febre amarella.

É justo reparar esta falta rendendo á memoria do illustre morto a homenagem da nossa admiração e respeito.

A perda de um trabalhador infatigavel, de grande illustração e reconhecido valor mental como foi o Dr. Domingos Freire deixa profunda impressão nos circulos scientificos e profissionaes, a que por vezes esclarecco com suas luzes e na patria que elle dedicou o constante esforço de sua intelligencia e de sua actividade.

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro pelo orgão do seu presidente externou sobre o notavel professor os seguintes conceitos que nos honramos de transcrever:

«Julga interpretar os sentimentos unanimes da Sociedade de Medicina e Cirurgia, propondo que se registre na acta um voto de profundo pezar pela morte do professor Domingos Freire e se suspenda a sessão em homenagem á memoria do illustre finado. Teve a honra de ser seu companheiro desde o tempo dos concursos para oppositores, quando Domingos Freire concorreu para um logar na secção de sciencia naturaes. Mas tarde, em um concurso notavel, foi nomeado lente da cadeira de

Chimica organica e biologica. Fizera a guerra do Paraguay como medico do exercito e representou o Brasil, com honra, no estrangeiro. Dedicou-se, nos ultimos tempos da sua existencia, a pesquisas bacteriologicas e foi um trabalhador infatigavel.

Sejam quaes forem as opinões a respeito dos seus trabalhos sobre a pathogenia e prophylaxia da febre amarella, não se pode negar que fosse o professor Domingos Freire um verdadeiro homem de sciencia e um apostolo da humanidade. Não se pode deixar de considerar o professor Freire um grande vulto scientifico brasileiro. Ainda ultimamente, as suas descobertas sobre o microbio das flores mereceram elogios dos jornaes scientificos da Europa.

Assim, pois, como brasileiro, contemporaneo, collega e apreciador de seus meritos, propõe que se consigne em acta um voto de pezar por esta falta irreparavel, se suspenda a sessão e seja designada uma commissão para representar a Sociedade nos actos funebres, que forem celebrados em homenagem ao illustre finado.»

A proposta do Sr. Presidente foi unanimemente approvada e nomeados os Srs. Telles de Menezes, F. Campello e Werneck Machado para a commissão de representação.

