

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação Mensal

ANNO XXXI FEVEREIRO DE 1900 NUMERO 8

A proposito de algumas observações de ophthalmoplegia

PELO

Dr. Victor de Britto

Membro da Academia Nacional de Medicina

Continuação da pag. 401 do num. de Janeiro

a) «Doente do serviço de Verneuil, examinada em 1891 pelo Dr. Duvigneaud. Em seguida a fortes dôres de cabeça, manifestação á direita da seguinte triade symptomática: ptose com paralytia quasi completa dos movimentos do globo, amblyopia pronunciada, anesthesia no dominio do ophthalmico direito com conservação da sensibilidade no dominio do sub-orbitario. Veias papilares tortuosas e congestas do mesmo lado.

«A affecção durava havia um mez, sempre acompanhada das mesmas nevralgias violentas.

«Visto não haver exophthalmia e ser possivel a redução do globo ocular, o que, entretanto, não se conseguia sem provocar dôres, era difficil pensar na presença de um tumor orbitario. A palpação de todas as partes accessiveis da orbita nada revelava de anormal, quer tumor, quer endurecimento.

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

Anno XXXI, Serie V, Vol III.

«Por outro lado menos se podia acreditar em um processo intra-craneano. Dado que um tumor da região do chiasma houvesse adquirido extensão bastante, para interessar todos os nervos motores e sensitivos da orbita, esbarrava-se com a integridade absoluta da visão á esquerda, incompativel com uma lesão chiasmatica, que ataca forçosamente a vista em ambos os lados. Demais o olho esquerdo era tambem indemne sob o ponto de vista, ophthalmoscopico, e sabe-se que a papillite dos tumores intra-craneanos é constantemente bilateral. Finalmente a papilla direita com suas veias simplesmente e congestas não offerencia os caracteres da papilla edematosa e saliente dos neoplasmas cerebraes.

«O doente, moço, vigoroso, de saude até então excellente, negando qualquer antecedente syphilitico, voltou vezes repetidas, sem que se houvesse tomado um partido no tocante ao tratamento, quando um dia o prof. Verneuil nos declarou com essa rapidez de concepção que lhe era pessoal: «visto que o nervo optico e todos os nervos orbitarios acham-se paralyzados, é que se trata de uma *periostite da fenda sphenoidal*.—O paciente deve de ter tido syphilis; applicai-lhe o tratamento adequado. Desde o mesmo dia foi iniciado o tratamento pelas inuncções hydrargiricas e pelo iodureto de potassio. A melhora não se fez esperar; o paciente, que se medicava em sua casa, voltou algum tempo depois completamente curado.»

b) Carlos Pegr....., 32 annos, apresenta-se no Hotel-Dieu de Paris, no serviço do prof. Panas, a 31 de Julho de 1895. Dez annos antes teve um cancro duro que durou tres mezes; accidentes secundarios manifestos, placas mucosas na garganta e no anus, roseola generalizada, Desapparecimento completo ao fim de tres mezes de uso

do Gibert. No começo de Julho de 1895 notou que via duplo; quinze dias depois queda da palpebra direita. cephalalgia intensa e alguns vomitos.

«Estado do paciente a 31 de Julho de 1895. Ptose completa á direita com ligeira contractura do orbicular. Impossibilidade absoluta de communicar o menor movimento de elevação á palpebra superior direita, mesmo pela contracção do frontal que é bem conservada. Levantando a palpebra, vé-se que o globo ocular é completamente immovel, salvo uma ligeira oscillação apenas apreciavel no sentido do recto interno.

«Nem exophthalmia, nem perturbações circulatorias apparentes; o olho cede perfeitamente á pressão, a qual exercida contra as partes molles da orbita, não revela sensação de espessamento ou tumor, mas provoca uma ligeira dor.

«A pupilla não é muito maior que a do lado são. Não ha reacção directa á luz, o que é devido unicamente á cegueira do olho direito, porquanto a reacção *consensual* faz-se quasi completa, posto que lentamente. Ligeira oscillação pupillar nos ensaios de convergencia. Anesthesia cutanea em toda a zona de distribuição do ophthalmico direito: palpebra superior, fronté, vertice da cabeça. A raiz do nariz e a palpebra inferior são igualmente insensíveis. A cornea e a parte interna do fundo do sacco conjunctivel estão anestesiados.

«Cegueira completa do olho direito. Stase papillar com tortuosidades venosas. Não ha, porém o aspecto turvo, edematoso, das stases papillares de origem intracranearia; é um estado analogo, porém menos pronunciado. Olho esquerdo normal.

«Diagnostico: *periostite especifica da fenda sphenoidal e do canal optico direitos.*

«Tratamento por meio das injeções de óleo biiodurado e iodureto internamente. A 31 de outubro os movimentos oculares estão completamente rehabilitados; a sensibilidade nas regiões frontal, palpebral e nasal reapareceu integralmente; persiste a amaurose. O exame ophthalmoscópico revela uma atrophia completa da papilla».

c) «Baptista V. . . 29 annos, contrahiu a syphilis no mez de agosto de 1888. Canero hunteriano tratado no serviço de Mauriac, no hospital Midi. Accidentes secundarios, que desapareceram ao fim de cinco mezes com a medicação mixta. Nada de particular de 1889 a 1894.

«Apresenta-se na clinica do Dr. Lefèvre a 17 de nov. de 1894, affectado de blepharoptose completa á esquerda. Durante a noite de 7 para 8 do mesmo mez fôra accommettido de dores de cabeça intoleraveis, localisadas, ao seu dizer, na região temporal esquerda. Ao dia seguinte notou que a vista estava bastante enfraquecida e que a abertura palpebral fazia-se difficilmente, phenomenos que se tem accentuado até o dia em que apresenta-se ao exame, cujas revelações são as seguintes:

«Ausencia de febre; ptose completa do olho esquerdo, o globo está immovel em todos os sentidos; a pupilla, extremamente dilatada e privada de todos os reflexos. Nenhuma perturbacão circulatoria do olho, que, na affirmacão do paciente, nunca tornou se vermelho. Pouca percepção luminosa. A palpacão é muda, quanto á presenca de tumor, e a compressão do globo contra o fundo da orbita provoca uma ligeira sensacão dolorosa. Alem disso, a cornea é insensivel; o fornix superior e a palpebra correspondente, o territorio innervado pelo supra orbitario e o nasal parecem completamente anesthesiados. O ophthalmoscópio denuncia a presenca de stase papillar.

«Diagnostico: *periostose da fenda sphenoidal e do orificio optico de natureza syphilitica.*

«Tratamento: fricções mercuriaes e iodureto de potasio. A 7 de janeiro de 1895: cura dos phenomenos paralyticos, mas cegueira absoluta do olho esquerdo.»

d) «Mulher de 40 annos, apresentando à direita, de data recente, blepharoptose, ophthalmoplegia pouco mais ou menos completa e anesthesia limitada ao dominio frontal. Cephalalgias mui intensas. Visão intacta e papilla normal. A paciente curou-se rapidamente com o tratamento mixto, havendo, todavia, negado energicamente qualquer antecedente especifico.

—Este caso parece representar o limite dos accidentes à fenda sphenoidal, tendo conservado o canal optico a sua integridade».

As observações, cuja resenha acima deixamos feita, mais ou menos conformes ao texto, suggeriram a Rochou Duvigneaud algumas considerações clinicas importantes, as quaes tomamos a liberdade de fazer nossas, dispensando-nos a franqueza, as aspas e os griphos em alguns topicos, nos quaes a ausencia dos mesmos poderia traduzir uma infracção dos preceitos da probidade scientifica.

Os que estão habituados a lidar com a pathologia da orbita sabem que as affecções syphiliticas ahi localizadas, como a periostite, a gomme, apresentam, como partes principaes no seu sequito symptomatico, a exophthalmia, o desvio do globo ocular, a difficuldade da redução do mesmo, a presença de tumor ou de tumefacção e perturbacões para o lado da circulação orbitaria. Ora, nas observações alludidas havia ausencia de todos esses phenomenos.

Por outro lado, fazendo singular contraste com esta ausencia de alguns dos symptomas mais familiares ao syndroma, cujo estudo nos está occupando, sobresahe a constancia da paralyisia da sensibilidade em districtos

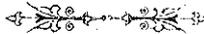
governados pelo quinto par, tornando-se digno de nota que, em todos os pacientes observados, a anestesia da cornea jãmais complicou-se das lesões tropicas peculiares á keratite neuro-paralytica.

A carencia de perturbações circulatorias da orbita e das lesões, a que por ultimo fizemos referencia, vão demorar-nos um pouco na apreciação dos elementos susceptiveis de dar uma interpretação accetivel.

Como explicar que, em se tratando de uma periostite da fenda sphenoidal e do canal optico, que dão passagem não só aos nervos orbitarios e o da visão, mas tambem aos vasos orbito oculares, da parte a stase papillar, nenhuma outra alteração circulatoria tenha entrado no apparelho symptomatico dos casos em questão, devendo a veia e a arteria ophthalmicas ter soffrido a mesma compressão que os nervos que as acompanham?

A interpretação deste facto encontra-se, como pensa Duvigneaud, de um lado no estabelecimento da circulação collateral, de outro nesta circumstancia, que lhe parece provavel, a saber, que um certo grau de compressão, bastante para interromper a funcção nervosa, não dá para achatar os vasos ao ponto de parar toda a circulação.

(*Continúa*)



HYGIENE PUBLICA

Convenio sanitario

Na Academia Nacional de Medicina foi objecto de longa e luminosa discussão o Convenio Sanitario recentemente celebrado entre a Directoria Geral de Saude Publica do Rio de Janeiro e o Departamento Nacional de Hygiene de Buenos Ayres.

Pronunciaram-se contra o convenio os Drs. Azevedo Sodré e Manoel Victorino e em defeza o Dr. Nuno de Andrade, cujos discursos successivamente publicaremos,

As bases do convenio foram as seguintes:

Art. 1.º Desde 15 de Novembro de cada anno até 15 de Maio do seguinte os navios que trouxerem passageiros de 1.ª classe, procedentes do Rio de Janeiro e Santos, ou que nesses portos houverem feito escalas, não poderão nelles receber passageiros de 3.ª classe.

Art. 2.º Os navios, destinados ao transporte de passageiros de 3.ª classe, não poderão recebel-os a bordo sem declaração official de que não se acham elles affectados de febre, nem se suspeite que a tenham em incubação, e tambem que as suas roupas foram lavadas e desinfectadas.

Art. 3.º Para os passageiros de 1.ª classe se exigirá um certificado, ou guia, de se acharem isentos de molestias de facil confusão com a febre amarella e de que as suas roupas de uso foram desinfectadas. Podem dar esse certificado o medico assistente das familias, ou os medicos de que mais adiante se tratará.

Art. 4.º Exigir-se-ha dos empregados de navegação que não deixem communicar com a terra os passageiros,

marinheiros ou tripolantes em transitio; impondo-se lhes, no caso de que o seu desembarque seja necessario á saude, a desinfecção.

Art. 5.º Durante os mezes citados, um medico argentino ou um guarda sanitario idoneo, que possa desempenhar o papel de official de saude, viajará em cada vapor que conduzir passageiros.

A remuneração deste inspector ficará a cargo das emprezas, para o que entrarão em accordo com o departamento de hygiene argentino.

Art. 6.º Nos portos do Rio de Janeiro e Santos haverá uma commissão composta de um medico argentino e um brasileiro, para a inspecção dos passageiros destinados a portos argentinos.

Essa commissão emitirá, sem onus para os passageiros, certificados de saude e visará os expedidos por medicos particulares.

Art. 7.º Em taes condições, os navios que chegarem em estado satisfactorio serão postos em livre pratica, depois das desinfecções das bagagens e carga suspeita no mesmo navio, para os passageiros de 1.ª classe, contanto que tenham mediado seis dias pelo menos entre a hora de sahida do porto brasileiro e o momento de se lhes conceder livre pratica.

Os navios com passageiros de 3.ª classe ficarão sujeitos a uma desinfecção de passageiros, carga suspeita e bagagem no Lazareto de Martin Garcia, e não poderão ser postos em livre pratica senão depois de uma quarentena de 8 dias, contados da sahida do porto brasileiro.

Discurso pronunciado na Academia Nacional de Medicina pelo Dr. Azevedo Sodré:

Meus senhores:— Dou parabens á Academia por ter incluido na ordem do dia da sessão de hoje, para thema

de discussão, o convenio sanitario que acaba de ser firmado entre o Brazil e a Republica Argentina, e por achar-se presente a esta sessão o Sr. Director Geral de Saude Publica.

V. Ex., Sr. Presidente, é testemunha e a Academia tambem de que eu não pretendia discutir este assumpto.

Ao iniciar-se a sessão passada, o meu distincto collega, o Dr. Costa Ferraz, profligou acicamente, em termos severos, o Convenio Sanitario e offereceu um exemplar da *Imprensa* que trouxe luminoso artigo do illustre publicista o Sr. Ray Barbosa, para que fosse archivado na Academia.

O discurso do meu nobre collega foi interrompido por *apoiados*; conservei-me recolhido ao silencio habitual que guardo sempre que se trata de questões em que não desejo me envolver. Depois da discussão de assumptos diversos, já no fim da sessão, por circumstancia fortuita, fui contra a vontade arrastado á discussão do convenio.

Levantei-me dizendo que julgava inoportuno ter sido trazido para esta casa o conhecimento do Convenio Sanitario, estando ausente o Sr. Director Geral de Saude Publica, mas que, tendo a Academia tomado conhecimento do assumpto e archivado por proposta do Dr. Costa Ferraz um exemplar da *Imprensa* onde se discutia a questão, pensava que a Academia não podia quedar se silenciosa sem dar uma prova de indifferentismo, de desapego diante de assumpto que profundamente interessava á saude publica, e aos creditos do Brazil.

Foi então que, analysando perfunctoriamente, de memoria, porque não tinha um exemplar da Convenção, mostrei os inconvenientes e apresentei uma indicação para que fosse approvada e inserida na acta da sessão ultima.

Segundo esta indicação a Academia mostrava-se não só surpresa dos termos em que tinha sido elaborado o convenio, como reconhecia que elle feria profundamente os interesses brasileiros.

Mas, tendo V. Ex., Sr. Presidente, com aquella prudencia e espirito de concordia que tanto o caracterisam suggerido a conveniencia do adiamento e pronunciado mesmo o termo *cilada*, promptamente pedi a palavra e disse á Academia que retirava a minha indicação para ser apresentada na proxima sessão na presença do Sr. Director Geral de Saude Publica com quem promptificava-me a discurrir as clausulas do convenio sanitario.

O Sr. Dr. Nuno de Andrade—O Sr. Director Geral de Saude Publica não está presente; este só tem de dar contas de seus actos ao Governo. Está presente o seu collega Dr. Nuno de Andrade para defender aquillo que na convenção se contém.

O Sr. Dr. Azevedo Sodré: —Não peço ao meu collega que dê satisfações de seus actos; para mim isso é totalmente indifferente; venho cumprir um dever e pouco se me dá que V. S. de explicações como Director de Saude Publica ou como Dr. Nuno de Andrade.

Iniciando o debate contra o convenio sanitario trago a serenidade de uma convicção e a calma e segurança de quem se acha senhor da verdade; não venho movido por interesses ou por espirito de rancor pessoal contra quem quer que seja, nem sou dominado tão somente pelo patriotismo que tenho tão vivo como os que mais o tiverem; sou antes de tudo animado pelo interesse scientifico. Tenho estudado com certo amor a febre amarella, não só sob o ponto de vista hygienico como também pathologico.

Sou o primeiro em reconhecer a minha incompetencia

em materia de hygiene publica; mas, como bem disse o Dr. Nuno de Andrade, a hygiene é «terreno baldio onde muitas vezes os desoccupados e incompetentes, comprazem-se em fazer correrias inspirada.» Sou talvez um destes desoccupados e incompetentes pelo qua mereço a benevolencia da Academia.

Na ultima sessão eu disse que nenhum dos artigos do convenio se salvava, que todos elles eram passíveis de critica, que todos elles feriam profundamente os interesses do Brazil.

Discuti na occasião muito summariamente; venho hoje proceder a uma analyse mais minuciosa e severa, apoiando os meus conceitos em documentos, cujo valor a Academia saberá apreciar.

Acredito nas boas intenções dos funcionarios brasileiros que o firmaram; não creio absolutamente houvesse da parte delles *traição* e não os taxarei de incompetentes porque não podemos deixar de reconhecer a competencia do Sr. Director Geral de Saude Publica; mas eston plenamente convencido de que elles erraram; venho tratar de demonstrar este erro, mostrando ao mesma tempo que elle redunda em grande prejuizo para o Nação.

A Academia conhece de sobra o convenio, por isso me dispenso de lê-lo; mas desde já vou mostrar os pontos que pretendo discutir:

Eis os *itens*: os capitulos da minha critica:

1.º—O convenio obriga o Governo Brasileiro a reconhecer, em documento publico de alta importancia, a existencia permanente da febre amarella nas cidades do Rio de Janeiro e Santos, em opposição flagrante á politica sã e patriótica até hoje seguida pelo mesmo Governo, politica baseada na boa razão e na verdade, e segundo

a qual aquella molestia era considerada como *exotica*.

2.^o—Estabelece de modo formal e cathetico, sem duvidas nem ambiguidades, que a febre amarella reina e ha de reinar no Rio e Santos todos os annos, do dia 15 de Novembro a 15 de Maio, o que é contrario á verdade, como provam para o passado as estatisticas, e como fazem prever para o futuro as noções geraes e leis da epidemiologia.

3.^o—Occupando se tão sómente com a febre amarella, que declara permanente entre nós e que nao existe no Prata, não cogita de outras molestias transmissiveis, como a diptheria, a escarlatina, a variola hemorrhagica, a febre typhoide, etc., molestias que podemos importar com facilidade. É, pois, um convenio unilateral, que consulta mais os interesses argentinos do que os nossos.

4.^o—Durante o prazo fatidico prohibe o embarque de passageiros de 3.^a classe em navios que conduzam passageiros de 1.^a, o que, com ser inteiramente injustificavel, soberamente injusto, é attentatorio da liberdade individual.

5.^o—Durante o prazo fatal impede que passageiros, em transitio desembarquem no Rio e Santos, quer haja febre amarella quer não, quer existam casos esporadicos quer reine a molestia epidemicamente, e obriga-os á desinfeccão no caso de terem de desembarcar por motivo de força maior.

6.^o—Exige que dentro do mesmo prazo todos os passageiros que embarcarem nos alludidos portos, seja qual fôr o estado sanitario destes, apresentem um certificado de saude e desinfeccão das roupas de uso, e estabelece que as mesmas roupas serão novamente desinfectadas em Buenos Ayres, provando assim que ou a primeira desinfeccão é inutil ou que os Argentinos não confiam na desinfeccão feita no Brazil.

7.º—Estabelece para os navios que chegarem em *estado satisfactorio* a livre pratica, comtanto que tenham medeiado 6 e 8 dias *pele menos* entre a bora da sahida do porto brasileiro e o momento de se lhes conceder a livre pratica, o que equivale a uma quarentena de observação *com prazo minimo* de 6 dias em um caso e de 8 no outro.

8.º—Adoptando um prazo minimo sem cogitar do maximo, em desacordo completo neste particular com as praxes de todas as convencções internacionaes, deixa ao arbitrio das autoridades argentinas prorogar a seu bel-prazer o prazo da quarentena, o que é de presumir que o façam de conformidade com os precedentes conhecidos.

9.º—Não define qual seja o sentido da palavra *estado satisfactorio*, ficando, pois, ao arbitrio dos inspectores sanitarios de navios argentinos sophismarem o conventio e prolongarem a quarentena.

10 — Dá este direito a simples guardas sanitarios, que são geralmente enfermeiros ou desinfectadores, admit-tindo que taes individuos possam viajar nos navios e desempenhar as elevadas funcções de inspectores sanitarios, funcções estas que outr'ora eram exclusivamente desempenhadas por medicos brasileiros nomeados por *concurso*.

11. Marcando um prazo de seis mezes para dentro delle serem postas em pratica medidas sanitarias de defesa por parte dos Argentinos não impede que nos outros seis mezes do anno sejam executadas medidas *mais vexatorias* ainda, como é de esperar, de accôrdo com os precedentes firmados.

12. Não cogita dos navios suspeitos ou infestados, ficando o tratamento sanitario a *empregar nelles a mercê*

dos exageros e da má vontade dos Argentinos, que poderão repellir os á bala, como já o fizeram.

13. Não cogita de outros portos do Brazil mantendo relações com o Prata e onde eventualmente pôde existir a febre amarella.

14. Finalmente, não estabelece praso de duração para o convenio, não indica quaes os meios de suspender lhe a execução.

Eis, Sr. Presidente e meus senhores, os diversos *itens*. que me proponho a demonstrar perante a Academia.

As molestias pestilenciaes, febre amarella, cholera e peste têm seus berços de origem, seus focos permanentes de endemicidade, de onde costumam sahir, de quando em quando, para faser incursões em outras localidades distantes, ahí permanecendo tempo variavel e que ás vezes se conta por annos.

Com relação á febre amarella a grande maioria dos tratadistas admittê um berço unico de origem, representado pela região *inter americana*, pelas terras banhadas pelo mar dos Caraibas. No entretanto, outros observadores acreditam provir ella de dous focos de origem: o africano, representado pela Costa Occidental da Africa entré Serra Leoa e a foz do Congo, e o antilho-mexicano.

Dous auctores apenas, que me conste, os Srs. Corre e E. Rochefort admittiram a existencia de um terceiro foco, representado pelo Brazil. O primeiro parece ter sido influenciado pelas informações que lhe prestaram os Srs. H. Rey e Bourel Roncière, médicos da marinha franceza, que aqui estiveram de passagem. O segundo inspirou-se certamente no tratado das febres biliosas, e tipicas, da lavra do primeiro, quando redigiu o seu artigo sobre a febre amarella para o Diccionario Encyclopedico das sciencias medicas,

Contra aquella opinião porém, temos protestado todos aqui no Brazil, e sempre que nos é dado pronunciar-nos sobre o assumpto asseveramos que a febre amarella não é molestia indigena.

O Sr. Dr. Rocha Faria, professor de hygiene da nossa Faculdade, em suas lições publicadas no *Brazil Medico* combateu tambem aquella opinião, sustentando que a febre amarella é exotica.

Todos os annos em minhas lições oraes na Faculdade, eu esforço-me por demonstrar que o typho ieteroide foi importado no Brazil e que aqui tem reinado epidemicamente sem adquirir o character de molestia endemica.

O Sr. Léon Collin, um dos mais notaveis epidemiologistas, em seu ultimo trabalho, tratando da febre amarella, diz que ella só tem dous focos de origem — o Mexico e a Africa Occidental; não se refere ao Brazil.

O Sr. Beranger Ferand, cujo tratado sobre a febre amarella fez real successo, discute perfeitamente a questão, mostrando que o Brazil não pôde ser considerado um foco gerador de febre amarella.

Pois bem, senhores, por esta verdade nos temos batido todos, proclamando, que a febre amarella não é indigena, que é uma molestia exotica e como tal o Brazil pôde ser libertado da sua presença, o que não se daria se o nosso paiz fosse um centro endemico, um foco gerador.

Se por um lado este têm sido o nosso procedimento, por outro lado no mesmo sentido têm pugnado os poderes publicos, que sempre consideraram em documentos officiaes a febre amarella como uma molestia exotica.

No convenio de 1887, celebrado entre o Brazil, a

Republica Argentina e o Uruguay. são consideradas molestias, pestilenciaes *exoticas*—a peste, a febre amarella, o cholera, e. ainda ha dous annos, no regulamento da Directoria Geral, de Saude Publica, assignado pelo Sr. Dr. Amaro Cavalcanti, foi considerada como molestia *exotica* a febre amarella.

Portanto, se tem sido esta a orientação dos nossos poderes publicos, o convenio estabelecendo que de 15 de Novembro a 15 de Maio o typho americano existe sempre no Rio de Janeiro e Santos, vem desmentir esta orientação e declarar, em contrario do que todos temos affirmado até hoje que a febre amarella é uma molestia endemica entre nós, que o Rio de Janeiro e Santos constituem focos de origem perigosissimos, contra os quaes os Governos estrangeiros devem se prevenir.

Defendendo o novo convenio, o Sr. Director Geral de Saude Publica pediu que lhe apresentassem os algarismos e disse ter-se baseado nas estatisticas mortuarias para estabelecer o prazo de 15 de Novembro a 15 de Maio. Pois bem, meus senhores, eu aqui trago os algarismos, venho munido dos dados demographicos e vou mostrar á Academia que as estatisticas da mortalidade pela febre amarella no Rio de Janeiro e em Santos são de ordem a invalidar o convenio, não justificam no absolutamente.

Antes disso permitta-me a Academia que eu faça um ligeiro historico da febre amarella no Brazil.

Deixarei de lado a epidemia de 1640, quando a molestia foi importada pela esquadra de Mascarenhas, procedente de Cabo Verde; não me occuparei da epidemia de Olinda em 1686, perfeitamente descripta por J. F. da Rosa, e entro desde já no assumpto capital— a febre amarella no Rio de Janeiro.

Foi em 27 de Dezembro de 1849, vão completar-se agora 50 annos, que o typho icterode appareceu pela primeira vez na cidade do Rio, trazido da Bahia pelos navios «Nacarra» e «Alonso»; pouco antes a Bahia importara o de Nova-Orleans por intermedio do brigue «Brazil». Desenvolveu-se epidemicamente em 1850, determinando grande mortandade; ficando aqui ate principios de 1854. desapareceu depois, para de novo manifestar-se em 1857. Em 1852 tornou a desaparecer, sendo reimportado sete annos depois em 23 de Março de 1869 pelo navio «Creola del Plata». Depois desta época elle tem reinado entre nós com grandes irregularidades, ora desenvolvendo-se epidemicamente, ora diminuindo e desaparecendo mesmo, para mais tarde voltar.

Submitto á apreciação da Academia o seguinte quadro da

Mortalidade annual determinada pela febre amarella no Rio de Janeiro de 1850 a 1888

ANNOS	MORTES	ANNOS	MORTES
1850	4.160	1869	274
1851	471	1870	1.118
1852	1.943	1871	9
1853	853	1872	295
1854	21	1873	3.659
1855	0	1874	841
1856	0	1875	1.308
1857	1.425	1876	3.476
1858	800	1877	283
1859	500	1878	1.177
1860	1.249	1879	974
1861	247	1880	1.623
1862	12	1881	257

1863	0	1882	502
1864	0	1883	1 606
1865	0	1884	640
1866	0	1885	445
1867	0	1886	1 446
1868	0	1887	137
		1888	754

Do exame deste quadro se vê claramente que não foi só nos annos de 1885, 1886, 1864, 1865, 1866 e 1867 que esta cidade deixou de soffrer «as agruras do paroxismo estival da febre amarella», como asseverou o Sr. Director Geral de Saude Publica na defesa que fez do convenio.

O Sr. Dr. Nuno de Andrade:—Em 1863 tambem.

O Sr. D. Azevedo Sodré— Este anno não está incluído no seu artigo: o meu collega deve mandar uma carta para o *Journal do Commercio*; e terá de mandar outras muitas, como vae ver.

Além dos seis annos indicados pelo Sr. Director Geral de saude publica, o Rio de Janeiro deixou de soffrer as agruras do paroxismo estival da febre amarella nos annos de 1854, 1862, 1863, 1868, 1869 porque os 274 obitos deste ultimo anno occorrerã durante o inverno, 1871, 1877, 1881 e 1887. Em todos estes 15 annos citados, ou a febre amarella não existio de todo, ou não tomou o caracter epidemico, permanecendo sob a forma esporadica.

Passo agora a analysar os dados fornecidos pelas estatisticas demographo-sanitarias como relação ao ultimo *decennio*. Foi sobre este ponto que mais insistio o Sr. Director Geral de saude publica. Submetto a apreciação meus illustres collegas presentes os seguintes quadros, onde se encontra assignalada por mezes e annos a morta-

cidade do Rio de Janeiro (1) e Santos, durante o ultimo decennio de 1889 a 1898, comprehendendo tambem a mortalidade no corrente anno até o dia 7 de Novembro para o Rio e até o mez de Agosto para Santos.

Mortalidade da febre amarella na cidade do Rio de Janeiro durante o decennio de 1889 a 1898; (1).												
ANNOS	Mortalidade											
	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	TOTAL	
Janeiro.....	350	57	51	1006	3	371	27	525	28	92	2446	99
Fevereiro.....	491	103	357	1290	27	1350	41	723	33	90	4505	170
Março.....	342	187	1026	1404	87	1929	86	993	37	255	6346	204
Abril.....	83	169	960	410	119	649	141	437	30	287	3285	91
Maió.....	57	109	600	147	164	277	104	133	17	186	1794	48
Junho.....	44	38	421	147	136	102	77	36	6	78	973	25
Julho.....	21	22	190	14	71	14	51	20	3	65	471	11
Agosto.....	14	6	106	1	48	12	29	9	.....	34	259	10
Setembro.....	8	4	62	1	28	3	23	4	1	34	153	11
Outubro.....	8	5	105	1	9	2	17	4	.....	13	164	14
Novembro.....	10	9	195	2	13	.....	56	9	1	8	303	.....
Dezembro.....	20	10	383	1	37	6	166	8	3	21	655	3
Total	1454	719	4456	4312	742	4715	818	2901	159	1078	21354	.....
												1899

(1) Nos annos de 1889, 1893 e 1894 não estão incluídos os obitos occorridos no hospital maritimo de Jurujuba, por não figurarem nas estatisticas mensaes. Com esses obitos os totaes dos referidos annos elevam se a 2.155 (1889); 883 (1893) e 4.852 (1894).

Mortalidade da febre amarella na cidade de Santos durante o decennio de 1889 a 1898:

ANNOS	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	TOTAL	1899
Janeiro.....	1	1	3	648	194	0	22	14	2	1	886	0
Fevereiro.....	31	1	3	412	474	4	125	42	1	4	1097	0
Março.....	340	3	27	273	356	28	245	121	2	14	1409	0
Abril.....	178	13	83	179	279	53	381	139	9	77	1391	0
Maió.....	48	19	98	113	263	49	197	71	6	137	1001	0
Junho.....	23	6	94	57	64	21	67	40	8	64	444	0
Julho.....	1	6	34	19	23	9	8	5	5	25	135	0
Agosto.....	1	0	12	7	13	1	7	2	1	18	62	0
Setembro.....	1	1	20	4	2	1	0	0	0	2	31	0
Outubro.....	1	1	91	22	0	0	2	0	0	0	117	0
Novembro.....	1	0	219	41	0	1	3	0	0	0	265	0
Dezembro.....	1	0	335	48	0	5	1	1	0	1	392	0
Total	627	51	1019	1823	1668	172	1058	435	34	343	7230	

Da analyse destes dados estatísticos, do exame destes algarismos resulta evidentemente, que no Rio de Janeiro a febre amarella grassou com maior intensidade nos mezes de Maio e Junho do que nos de Novembro a Dezembro, durante todo o decennio; que no mez de Junho e 1891 morreram mais pessoas victimadas por aquella

molestia do que durante cada um dos mezes dos annos de 1890, 1893, 1895, 1897, 1898, isto é, metade do decennio; que no mez de Novembro 1894 não houve um só obito; que no mesmo mez em 1897 houve apenas um só obito; em 1892 dous obitos, em 1898 oito obitos e em 1890 nove; que, excepção feita do anno de 1891 e talvez de 1895, durante os demais annos do decennio a febre amarella não reinou epidemicamente nesta cidade nos mezes de Novembro e Dezembro.

Os dados fornecidos pelas estatisticas de Santos ainda são mais significativas; vê-se, por exemplo, que durante todo o decennio, só nos annos de 1892 e 1893, houve epidemia durante o mez de Janeiro, que só nos annos de 1892, 1893 e 1895 houve paroxysmo epidemico em Fevereiro; que só no anno de 1891 assumio a febre amarella o character epidemico durante os mezes de Novembro e Dezembro; que durante todo o decennio a molestia grassou com mais intensidade nos mezes de Maio e Junho do que nos de Novembro e Dezembro. Finalmente, as estatisticas mortuarias de Santos demonstram que no corrente anno não se registrou naquella cidade ainda obito algum motivado pelo typho icterode; e, entretanto, senhores, o convento deve entrar em execução dentro de cinco dias, e a cidade de Santos, que está sem febre amarella, vai t-la á força, vai ser conside-rada infectada para effeito das medidas de prophylaxia de defeza, porque assim o quizeram entender os Governos Brasileiro e Argentino.

Davo incidentalmente dizer á Academia que sorprendeu-me vêr o Sr. Director Geral de Saude Publica asseverar em um dos seus artigos que o novo convento que ora discutimos é um simples ajuste, firmado pelas duas repartições sanitarias devidamente autorizadas. Li em um

jornal argentino que o convenio foi feito *ad referendum* e deve ser submettido à approvação dos parlamentos de s dois paizes.

O Sr. Dr. Nuno de Andrade: Não é exacto; posso garantir à Academia que o convenio foi ajustado e firmado pelas duas repartições sanitarias e que pôde ser suspenso por um simples telegramma meu.

O Sr. Dr. Azevedo Sodré: Tenho aqui o jornal argentino a que me referi; é a *Semana Medica*, onde se encontrão as seguintes palavras: «Este convenio deve ser approved por las Camaras de ambos paizes y reglamentado em seguida.»

O Sr. Dr. Nuno de Andrade: — V. S. tem certeza de que este jornal refere-se ao ultimo convenio? Deixe-me vê-lo, faz favor. (*Depois de verificar*): Garanto que o que aqui está é uma falsidade.

O Sr. Dr. Azevedo Sodré: — Acredito plenamente na palavra de V. S., e se referi-me a este incidente foi com o desejo de lo esclarecido.

Depois de ter evidenciado a insubsistencia do convenio baseado nos dados fornecidos pelas estatisticas demographo-sanitarias das duas cidades, passo agora a criticar-o de accôrdo com os principios estabelecidos pela epidemiologia.

Segundo os mais notaveis tratadistas as epidemias são submettidas em sua evolução a certas regras que o hygienista não tem direito de desconhecer. Quando se acompanha durante um periodo de tempo sufficiente a marcha de uma molestia infectuosa no meio de uma população verifica-se que um certo numero de annos separam ordinariamente duas epidemias successivas; que logo depois do primeiro paroxysmo a molestia *decrece* de modo progressivo e diminue cada anno de impor-

tancia até chegar a um mínimo determinado, que pôde ser zéro, depois do que ella recommença, augmentando progressivamente até adquirir o caracter epidemico e constituir o segundo paroxysmo, e assim por diante. As differentes phases desta marcha através dos annos constituem a evolução multi-annual das molestias infectuosas.

O intervallo que separa dous paroxysmos epidemicos varia de uma molestia para outra, permanecendo mais ou menos o mesmo para cada uma dellas, salvo a intervenção de condições fortuitas, de circumstancias especiaes.

Esta periodicidade da volta das epidemias em uma localidade foi reconhecida e assignalada ha mais de dous seculos por Sydenham, a proposito da variola, da peste, etc.; mas ninguem melhor insistio sobre ella do que o celebre epidemiologista francez Besnier, que em seus notaveis *comptes rendus* desenvolve em cada pagina estas vistas elevadas e praticas de epidemiologia.

«Consideradas nos annos e nas estações, escreve Besnier, as molestias epidemicas elevam-se e abaixão se alternativamente, soffrem uma verdadeira gravitação, percorrem curvas que lhes são proprias e são submettidas em suas phases de certas leis.

Como muito bem diz o professor Kelsch, seria uma illusão acreditar que o cyclo de evolução multi-annual das molestias apresente a regularidade e a constancia de um phenomeno astronomico e que seja submettido a leis immutaveis e inaccessiveis á analyse.

Este cyclo, no entretanto, existe; ninguem pô-lo contestar. Durorouleau, estudando a marcha das epidemias de febre amarella na Martini que pô-lo em completa evidencia.

Molestia de evolução multi-annual, entre nós como em toda parte onde tem reinado, a febre amarella soffre oscillações bastantes regulares que abaixam e elevam alternativamente o seu nível, trazendo de quando em quando um paroxysmo epidemico. Estes recrudescimentos periódicos, cuja importancia varia segundo as épocas, são regidos por duas ordens de influencia:— uma escapa á nossa apreciação directa, devendo fazer parte dos agentes cosmicos aos quaes os grãos pathologicos são submettidos como os do reino vegetal; a outra, para nós a mais importante, é representada pelos estrangeiros que chegam ao nosso littoral, pelas pessoas predispostas a adquirir a molestia, que veem para o logar onde ella grassa.

Se estudarmos a marcha da febre amarella em outras cidades do Brazil, que não o Rio de Janeiro e Santos, veremos bem patente a evolução multi-annual da molestia. No norte do Brazil, por exemplo as epidemias successivas têm sido separadas por intervallo de annos; terminado um paroxysmo epidemico a molestia desaparece, sem o auxilio de saneamentos, para annos depois voltar, quando se estabeleceram novas aptidões, quando a população immunisada se rarefez e foi substituida em parte por outra, representada pelos novos nascidos e pelos não acclimados.

No Rio de Janeiro e em Santos, mesmo; a principio a evolução multi-annual da febre amarella foi bem manifesta. A epidemia, iniciada no Rio em Dezembro de 1849, attingio seu fastigium em 1850, declinou em 1851, experimentou um ligeiro recrudescimento em 1852, findando em 1853.

Tresannos se passam sem epidemia de febre amarella, quando em 1857 ella recomeça, attinge logo o maximo,

começa logo a declinar, soffre um recrudescimento em 1869 e finalisa em 1861.

Sete annos se passam depois disso sem que esta cidade soffresse epidemias de febre amarella, quando em 1869 a molestia recomeça mui lentamente, só adquire o maximo de intensidade em 1870, para logo declinar e desaparecer. Volve o anno de 1871 sem epidemia reaparecendo a febre amarella em 1872, e assim por diante.

Não resta duvida que as epidemias de febre amarella obedecem à influencia sazonal; ellas tendem a se incrementar durante o verão: é nos mezes de Fevereiro e Março que a mortalidade mais se avoluma e os mezes de Setembro, Outubro e Novembro sempre foram os de menor mortalidade.

No entretanto, as estatisticas demonstram que muitas vezes a molestia reina no inverno, que nestes ultimos annos tem grassado com mais intensidade nos mezes de Maio, Junho e Julho do que nos de Novembro, Dezembro e algumas vezes mesmo do que nos de Janeiro, Fevereiro e Março. Demonstram ainda as estatisticas que a evolução multi-annual da febre amarella no Rio de Janeiro tem nestes ultimos annos sido perturbada. Como explicar estas anomalias?

A razão é muito simples, senhores; o povo conhece já o inimigo, sabe que elle costuma fazer destroços no verão, e procura precatar-se. Todos os individuos predispostos, que podem sair da cidade, retiram se e passam a estação calmosa em Petropolis, Friburgo, Minas, etc. Os estrangeiros avisados evitam os nossos portos nos mezes de verão, e no Rio de Janeiro só ficam os que já estão acclimados e os estrangeiros pobres, ignorantes, que são justamente os que engrossam as columnas do

obituario por febre amarella. Vem o mez de Maio, a molestia começou a declinar; mas, os que se retiraram da cidade voltam, os estrangeiros, os provincianos procuram a Capital; são individuos aptos, predispostos a contrahir o typho americano, é lenha que vem atear a fogueira. A epidemia recrudesce. Não fosse a intervenção destas novas aptidões, e a epidemia continuaria a decrescer até extinguir-se de todo, para só voltar annos depois, confirmando assim a sua evolução multi-annual.

Ora, o convenio, estabelecendo um prazo fixo, immutavel, invariavel, dentro do qual, quer queira quer não, ha de existir uma epidemia de febre amarella no Rio de Janeiro e em Santos, não se conforma com os dados estatísticos e vai de encontro aos principios e leis da epidemiologia.

Para não alongar o debate, deixo de entrar na apreciação detalhada do terceiro item, cujo euunciado dispensa mais simples commentarios.

Limite-me tão somente a chamar a attenção da Academia para o facto extranho e singular do Brazil celebrar um convenio com o fim de evitar a importação da febre amarella na Republica Argentina, esquecendo-se das molestias transmissiveis que elle não possui, que reinam endemicamente no Prata, e que elle pôde de um momento para outro importar.

Passo desde já á explanação do 4.^o item

Impedir que um individuo, pelo facto de ser pobre, de não dispôr de dinheiro para comprar uma passagem de 1.^a classe, embarque em certos vapores, é uma injustiça clamorosa; obrigar-o a só viajar em certos e determinados navios, sob o pretexto de um receio infundado, é um attentado á liberdade individual. Impedir que uma familia, em viagem para Buenos-Aires, leve

uma criada em 3ª classe, por exemplo, é um vexame inexplicavel. No entanto a disposição do convenio não tem justificativa. As diversas convenções sanitarias internacionaes firmadas pelas grandes potencias europeas, autorizam aos respectivos Governos a tomar medidas, de excepção para os navios que conduzam grandes massas de imigrantes e de peregrinos. Isto é, porem, um caso muito especial e diverso do estabelecido no nosso convenio. Aquí não se trata de emigrantes, nem peregrinos, e sim de simples passageiros de 3ª classe, que, considerados isoladamente, não são tão differentes dos de 1ª, a ponto de justificarem medidas de excepção.

O regulamento francez de 1896, que representa inquestionavelmente a ultima palavra em prophylaxia maritima, dá ao inspector sanitario de navios o direito de impedir embarque de doentes ou pessoas suspeitas de molestia pestilencial: (art. 45), mas esta disposição é geral, tanto se refere a passageiros de 3 classe como de 1 e d'ella estão excluidos os passageiros de 3 classe que não estiverem doentes e que não forem convalescentes.

A inspecção previa dos passageiros que quizerem embarcar em um porto contaminado e a desinfecção das respectivas bagagens são medidas accitaveis e direi mesmo louvaveis quando applicadas com o fim de evitar aos mesmos passageiros os vexames das quarentenas e desinfecções nos portos de destino, mormente tratando-se de navios chegados em *estado satisfactorio*, isto é, navios indemnes. O convenio, porém, não contente com aquellas medidas no porto de embarque, suggesta os passageiros em Buenos-Aires a uma nova inspecção e desinfecção, não os livrando de purgar quarentena. Os passageiros de 2ª classe, por exemplo,

que depois de inspecionados e convenientemente desinfectados, sahirem de Santos em direcção ao Prata, além da nova desinfectação que vão soffrer lá, só terão livre pratica no fim de 5 dias pelos menos, e isso mesmo se o navio estiver em estado satisfactorio, si não houver occorrido caso algum suspeito durante a travessia.

O convenio tem o grande e insanavel defeito de adoptar um prazo minimo para a quarentena de observação, estabelecendo que a livre pratica só será concedida depois da desinfectação, comtanto que tenham passado seis dias pelo menos depois da sahida do porto brasileiro. Fica pois, ao arbitrio das autoridades argentinas prorogar o prazo da quarentena, como e pelo tempo que bem entenderem. Isto é simplesmente inadmissivel. Os convenios são feitos com o fim de evitar o arbitrio; torna-se, pois, indispensavel que os seus termos não se prestem a interpretações dúbias.

Todas as convenções sanitarias internacionaes, todos os regulamentos sanitarios estabelecem em termos precisos os prazos maximos para as quarentenas.

A convenção internacional firmada em 1853 entre a Franca, a Sardenha e diversas outras potencias maritimas diz: «Art. 4.^o—*Pour l'application des mesures quaranténaires, les hautes parties contractantes conviennent d'adopter le principe d'un minimum et d'un maximum.*

En ce qui concern la fièvre jaune le minimum sera de cinq jours et le maximum de sept jours.

A conferencia internacional de Drésde, tratando da quarentena de observação imposta aos navios infectados, diz: *Seront soumis á une observation dont la durée variera selon l'état sanitaire du navire et selon*

la date du dernier cas, sans pouvoir dépasser cinq jours.

Tratando de assumpto identico concluiu a conferencia de Roma: *Cet isolement variera de trois a six jours pleins, suivants les conditions du navire, qu'il y s'agisse d'un grand paquebot ou d'un petit navire qu'il y ait ou non medecin á bord.*

O regulamento sanitario francez, tratando dos navios infeccionados, estabelece á seguinte disposição: «*A duração desta observação não poderá exceder cinco dias para o cholera e sete dias para a febre amarella e para a peste.*»

Estas disposições precisas e terminantes que venho de citar provam que a questão do prazo maximo nas medidas de prophylaxia quarentenaria é da mais alta importancia. E' o meio de evitar-se o arbitrio, e os precedentes a que vou referir-me dentro em pouco fazem-nos suppor que as autoridades argentinas prorogaram muitas vezes a quarentena sem que, pela letra do convenio, possamos reclamar.

O convenio não define o que seja *estado satisfactorio do navio*, deixando isto ao arbitrio dos inspectores sanitarios argentinos que devem viajar em todos os vapores.

No entretanto, admite o convenio que as funções desses inspectores possam ser exercidas por simples guardas sanitarios, isto é, simples desinfectadores e enfermeiros.

Destes individuos vai depender o tratamento sanitario a que serão sujeitos em sua chegada a Buenos Ayres os navios que tocarem no Rio e em Santos. A experiencia que nós adquirimos na vigencia da Convenção de 1887 nos faz prever as arbitrariedades, os desatinos que hão de ser commettidos por parte de taes funcionarios.

Vem a pello, Sr. Presidente, lembrar os factos occorridos a proposito da Convenção de 1887. Neste anno os Governos Brasileiro, Argentino e Uruguayo firmaram um convenio sanitario incontestavelmente favoravel aos interesses argentinos, visto como estabelecia um prazo de 10 dias para quarentena de observação com respeito á febre amarella.

O Brazil cumprio religiosamente as disposições deste convenio. O mesmo não fizeram os nossos visinhos, que excederam-se em demasias, burlando a cada passo o que estava perfeitamente estabelecido; obrigando os navios procedentes do Rio a purgarem longas quarentenas, repellindo á bala um navio porque tinha a seu bordo doente de febre amarella; enfim, usando desordenadamente do arbitrio.

O Governo Brasileiro vio-se obrigado e denunciar esta convenção e o fez em 1893, firmado entre outros nos seguintes motivos:

1.º Inobservancia por parte da Republica Argentina do art. 3º, n. 1, da alludida convenção, o qual obriga cada uma das partes contratantes a fundar os lazaretos que forem necessarios. O Brazil installou desde logo o Lazareto da Ilha Grande, que no dizer de todos os estrangeiros que o têm visitado póde competir com os melhores da Europa. A Republica Argentina tem um simulaero de Lazareto ou um alojamento de immigrantes em Martin Garcia; é constituido por vastos alojamentos de ligerissima construcção, divididos por quartos pequenos separados por tabiques de 2 metros de altura. As pessoas nelle internadas, além de não encontrarem absolutamente as commodidades e o conforto mais indispensaveis são condemnadas a uma quasi promiscuidade vexatoria.

2.º A quarentena de 19 dias que purgaram em Martin Garcia os passageiros do paquete *Portugal* da Messageries Maritimes, por ter occorrido a bordo um caso de febre amarella, a isto contra a expressa disposição do art. 8.º § 4.º, notando se que durante os 19 dias passados no Lazareto não occorreu caso algum suspeito.

3.º A excessiva quarentena imposta em Buenos Aires ao paquete *Trent* da Mala Real Ingleza, no qual não se deu caso *algum suspeito* e que, além de ser provido de tudo o que exige o art. 5.º da convenção levava a seu bordo inspector sanitario brasileiro. No entretanto, deram livre pratica ao vapor belga *Maskelyne*, entrado no dia immediato e que não levava a bordo inspector sanitario. Cumpre notar que as ordens de quarentenas e livre pratica eram dadas pelos guardas sanitarios argentinos, especie de funcionarios de que não cogitou a convenção e aos quaes não fôra licito delegar o exercicio de funcções technicas de tamanha importancia.

4.º A desinfecção a que em Montevidéo sugeriavam, com flagrante violação do art. 1.º da convenção: a farinha de mandioca, herba-malte, café, tabaco e outros productos brasileiros, aos quaes, como se não bastasse o emprego dessas medidas que os deterioravam, impunham ainda interdicção por todo o tempo que durava o isolamento dos passágeiros e bagagens transportadas no mesmo navio.

5.º A multa de 2.000 piastras imposta pelas autoridades argentinas ao paquete francez *Cordouar*, pelo facto de ter recebido passágeiros no porto do Rio, e a quarentena rigorosa que foi submettido pelo mesmo motivo esse paquete, sem que houvesse occorrido a bordo caso algum suspeito.

6.º O procedimento dos argentinos negando credito

às asseverações juradas do medico de bordo e do inspector sanitario brazileiro embarcado no vapor francez *Corrientes*, onde durante a travessia de Santos para Buenos Aires occorreu um caso de *embaraço gastrico febril* (curado em tres dias). A quarentena de rigor e a incomunicabilidade a grande distancia do porto, durante 10 dias, findos os quaes sem que lhe fosse applicado processo algum de expurgo, deram-lhe livre pratica.

7.º A resolução tomada em Maio de 1892 pelos argentinos, em virtude da qual foram declarados suspeitos os portos de Paranaguá, Recife e Bahia, sem que se tivesse observado caso algum de febre amarella em nenhum delles; resolução aquella que foi considerada, graças ás energicas reclamações do Governo Brazileiro.

8.º A repulsa violenta e contraria ao disposto na convenção, pela canhoneira de guerra *Maipú*, do porto de Buenos Aires, do paquete francez *Charente*, onde se deu um caso de febre amarella.

9.º A quarentena imposta pelos Argentinos do paquete brazileiro *Diamantino*, procedente de Curumbá, por trazer a bordo um doente de beriberi, molestia que não tendo sido incluída na convenção não podia, sem formal violação della, justificar aquella providencia. Por igual motivo em Montividéo impuzeram quarentena de rigor ao encruaçado de guerra brazileiro *Riachuelo*, em 1890.

10. A quarentena de 10 dias a que são submettidos em ambas as margens do Prata os paquetes transatlanticos que tocam no porto do Rio, mesmo sem communicar com a terra e sem receber passageiros nem cargas,

11. A quarentena de rigor imposta em Montividéo ao paquete brazileiro *Rio Pardo*, não por motivo de

molestia a bordo. durante os 10 dias de viagem a contar da partida de Santos, mas sob o pretexto de não possuir aquelle paquete estufa de desinfecção, o que nos termos do art. 19 da Convenção sujeital-o-hia tão somente á perda do privilegio de paquete.

Ainda muitos factos eu poderia allegar tão significativos como os que referi; estes, porém, bastam para demonstrar que ao Governo do Brazil sobejaram motivos poderosos para denunciar e fazer cessar uma convenção, da qual nunca usufruiu a menor vantagem e que só servio para proporcionar contrariedades, decepções e aborrecimentos ás autoridades brasileiras, que sempre primaram pelo zelo e correcção no cumprimento dos seus deveres.

Permitta-me agora a Academia que eu traga ao seu conhecimento alguns trechos de um artigo publicado em 1894, no *Brazil Medico*, por um moço distinctissimo, o Dr. Leonel Rocha, inspector sanitario de navios durante a vigencia da Convenção de 1887, tendo obtido o seu logar por concurso e tendo podido de perto apreciar o modo pelo qual os nossos vizinhos cumpriam o que trataram.

Escreve o Dr. Leonel Rocha:

«E' notavel a insistencia com que os governos do Rio da Prata se empenham em firmar connosco um novo tratado sanitario, provando assim que elles não se deram mal com a convenção denunciada, que, habilmente interpretada, constituiu a mais poderosa arma de que lançaram mão na campanha de descredito, que fazem incessantemente contra o nosso paiz.

«O Brazil terá ainda uma vez a oportunidade de recusar o convite da Republica Argentina para firmar uma nova convenção sanitaria internacional; a experien-

cia adquirida nos quatro annos, que durou a primeira, patenteou-lhe a deslealdade com que os nossos *amáveis* vizinhos cumprem os tratados sanitarios.

«As longas e arbitrarías quarentenas impostas ás procedencias brazileiras, determinadas antes para prejudicar o nosso commercio do que para salvaguardar a saúde publica; a repulção dos navios infeccionados de febre amarella contra a letra expressa da convenção; as quarentenas feitas a bordo dos navios suspeitos e infeccionados, nunca seguidas de desinfecções; as medidas de rigor systematicamente impostas aos navios que tocaram em portos brazileiros, mesmo que não tivessem tido communicações com a terra e que fosse irreprehensivel o estado sanitario de bordo, são factos muito recentes para serem espuecidos e que só encontram uma explicação plausivel na má vontade que os nossos vizinhos tem contra nós, ou na mais requintada ignorancia das questões de hygiene sanitaria.

.....

.....

.....

«E' assim que a prophylaxia de defesa no Rio da Prata limita-se a uma quarentena excessivamente longa, que não é aproveitada para uma desinfecção rigorosa do navio; mas que, em compensação, é acompanhada de medidas burlescas executadas pelos guardas sanitarios, individuos quasi analfabetos, aos quaes as autoridades sanitarias confiam a escolha e a execução de todas as medidas hygienicas a bordo dos navios em quarentena.

Eu tive occasião de observar o processo empregado por estes agentes para desinfectar as cartas que saham de bordo de um navio que purgava, não sei porque, uma quarentena de rigor, e que dá uma idéa da *seriedade* com que era feito o serviço de desinfecção a bordo.

«Com a rolha de um garrafão que contiua uma solução phenicada passava-se um traço na parte posterior do envelope (na anterior borrava o endereço) e a carta estava desinfectada; porém o mais curioso é que as cartas que no meio da confusão passavam sem o baptismo da prophylaxia platina eram recambiadas para serem submettidas a este processo, a que, com certeza, não resistiam os microbios pathogenicos, tão alto é o seu poder irrisorio.

«E julgam que são estas praticas ridiculas de uma prophylaxia de comedia que lhes têm posto ao abrigo do contagio da febre amarella!»

Do que acabo de expor e de ler se evidencia claramente a disposição dos Argentinos para cumprirem os seus convenios, e tudo nos leva a crer que elles procederão de modo identico com relação a esse novo ajuste, mormente não estando nelle consagradas peias para o arbitrio e admittindo elle que os taes guardas sanitarios possam exercer a importante funcção de medicos— Inspectores de navios.

Sr. Presidente, na defesa do convenio, produzida pelo Sr. Director Geral da Saude Publica, encontra-se uma disposição que carece ser promptamente refutada.

Escreve S. S. no *Jornal do Commercio* de hoje:

«Ninguem pretenderia que o Convenio Sanitario contivesse disposição deshumana com força compulsoria para determinar a livre pratica de um navio chegado a Buenos-Aires com doentes de febre amarella a bordo. Não entraria jámais em o numero das exigencias possiveis tão phenomenal disparate, salvo a hypothese de ter sido o convenio celebrado entre um perverso e um imbecil.»

Pois bem, senhores, eu vou mostrar-vos que existe

um paiz dos mais civilisados, a França, onde os passageiros de um navio, chegado com doentes de febre amarella a bordo, são immediatamente desembarcados e, depois de desinfectadas as suas bagagens, podem ir para onde bem entenderem, munidos de um passa-porte sanitario.

E o regulamento francez que contém esta disposição liberal não foi feito por um *imbecil*, não foi imposto por *perverso*.

O Sr. Dr. Nuno de Andrade:—Não é exacto o que V. S. está dizendo; não ha livre pratica.

O Sr. Dr. Azevedo Sodré:—Sustento o que disse; o regulamento francez de 1896 consagra aquella disposição para os passageiros que chegarem aos portos francezes do dia 1 de Novembro ao dia 20 de Fevereiro de cada anno; trago aqui por felicidade um exemplar do regulamento francez e peço permissão á Academia para ler o artigo a que me refiro:

«Art. 61.— En France, du 1 Novembre au 20 Fevrier, si le navire provient d'une circonscription contaminée de fièvre jaune, qu'il soit indemne, suspect ou infecté, on se contentera de la visite médicale des passagers, de la désinfection du linge sale, des effets à usage, objects de literie et autres objects ou bagages suspects, et de la désinfection du navire ou de la partie du navire que l'autorité sanitaire jugerait contaminée.

«S'il y a à bord des malades atteints de fièvre jaune, ils sont immédiatement débarqués et isolés jusqu'à leur guérison; les autres passagers et l'équipage sont soumis à la *surveillance sanitaire* (prévue par l'article 57) pendant sept jours.»

Vou dizer á Academia em que consiste esta vigilancia sanitaria, prevista pelo art. 57: entrega-se ao passageiro

um passa-porte indicando a data da chegada do navio, o nome do passageiro e o da communa para onde elle fenciona ir; avisa se ao mesmo tempo ao *maire* desta communa para que não perca de vista o passageiro durante 7 dias.

Esta disposição liberal do regulamento francez é inquestionavelmente uma das conquistas mais importantes da hygiene moderna.

Se acompanharmos em França a evolução das idéas dominantes com respeito á prophylaxia de defesa da febre amarella, veremos que ellas foram com o correr dos annos se modificando, no sentido de diminuir cada vez os vexames soffridos pelos passageiros. O regulamento napolemico de 1853 impunha aos passageiros procedentes de um porto infeccionado pela febre amarella uma quarentena que variava de 3 a 15 dias, conforme o estado sanitario do navio. Dez annos depois, em 1863 estas disposições eram modificadas no sentido de dar-se livre pratica aos passageiros immediatamente desde que não tivessem occorrido casos de febre amarella a bordo, e de se os sujeitar a uma quarentena de 3 a 7 dias desde que durante a travessia apparecessem casos de febre amarella.

Já que fallo nesta diminuição dos vexames para os passageiros, permitta-me a Academia que eu refira-me ao Regulamento Sanitario Brasileiro.

Este Regulamento, promulgado não ha tres annos ainda, consagra uma disposição excessivamente rigorosa com respeito á febre amarella; estabelece um prazo de 10 dias para as quarentenas de observação e rigor.

O que dirão os estrangeiros quando o Brazil, qué é o mais interessado na diminuição dos rigores e vexames para as procedencias da febre amarella, exige um prazo

de 10 dias! E o que mais é, Srs. Acadêmicos, quando este prazo existe apenas no papel, é para inglês ver, porque a Directoria Geral de Saude Publica não executa, não tem executado as respectivas disposições do seu Regulamento.

Actualmente não existe porto algum declarado por aquella Directoria suspeito ou infeccionado de febre amarella, não se tomam providencias de especie alguma para evitar a importação desta molestia; entretanto ella está reinando presentemente em diversos portos que mantem communicações com os nossos, e não existe em muitas das nossas cidades do littoral, inclusive Santos, estando, pois, todas expostas a reimportarem do estrangeiro a febre amarella.

Porque consagrar em nossos Reglamentos uma disposição obsoleta, que não se estriba nos modernos conhecimentos, e que só serve para prejudicar-nos diante dos estrangeiros, quando ella é puramente platónica?

A hygiene moderna tem demonstrado que o perigo da importação da febre amarella não está no passageiro propriamente dito e sim nas suas bagagens e sobretudo no navio. A principal arma da defesa consiste pois na desinfeccção rigorosa e não nos vexames das quarentenas. Peço permissão á Academia para ler as seguintes palavras de um dos mais notaveis epidemiologistas, o Sr. professor Leon Collin:

«Em resumo, o estudo do modo de propagação da febre amarella e os resultados obtidos pela applicação das medidas sanitarias racionais levam-nos a esta conclusão animadora e auspiciosa para a segurança e para a dignidade humana, que de todos os agentes considerados como sendo a causa da importação do mal, o organismo humano é talvez o menos perigoso, e que a

prophylaxia quarentenaria póle ser efficaz e sufficiente sem attingir a liberdade individual.»

Vou concluir, Sr. Presidente, sinto que abusei por demais da atenção da Academia e a hora regimental já for excedida. Acredito ter demonstrado a evidencia os inconvenientes do novo convenio Brasileiro-Argentino; provei o quanto elle lesava os nossos intresses e mostrei que as duas unicas vantagens apontadas pelo Sr. Director Geral de Saude Publica eram illusorias e contraproducentes. Estas vantagens consistem na applicação das medidas de defesa sómente durante seis mezes do anno e na redução do prazo da quarentena de 10 para seis dias. Ora, desde que o convenio não se refere aos outros seis mezes do anno e desde que durante estes seis mezes a febre amarella póde existir nos nossos portos, é claro, logico e natural que os Argentinós não deixarão de precatar-se, pondo em execução, durante aquelles seis mezes, não previstos no convenio, medidas ainda mais vexatorias. Por outro lado, desde que o convenio não estipula um prazo maximo para a quarentena, prazo que não podesse ser excedido, desde que elle marca tão sómente o prazo minimo de seis dias, deixa aos Argentinós o direito de prorogarem a quarentena a seu bel-prazer, e os precedentes que eu citei leva-nos a crer que elles o façam.

Acredito piamente nas boas intenções do Sr. Director Geral da Saude Publica. S. S. apaixonou-se pela causa do saneamento do Rio de Janeiro; conveence-se de que serviço algum de maior beneemerencia póde prestar ao seu paiz do que promover o saneamento desta cidade; além dos motivos geraes que todos nós temos para querer mal á febre amarella, S. S. temnos de ordem pessoal, muito respeitaveis. Dahi, senhores, o empregar

o nosso illustre consocio todos os recursos de que dispõe para levar avante o saneamento, para convencer a todos, governos, medicos e povo, da necessidade de sanear-se o Rio de Janeiro; dahi os exageros em que tem cahido S. S. e que se encontram nas seguintes phrases textuaes do illustre funcionario: — *«a Capital da Republica não pôde ser um cemiterio e o Governo da Nação uma companhia de coveiros:—esta população offegante por saude;—sólo maldito do impaludismo e da febre amarella. —meio seculo de queixas amasadas, de desesperos reprimidos;—não mais veremos o braço hirto da victima romper a terra da sepultura, trazendo na mão espalmada, como um castigo, as sete letras do remorso;—nesta população que tem toda ella, no campo santo das saudades affictivas, uma lagrima crystallizada e perpetua, ha de estolar o editorial da «Imprensa» como uma gargalhada de sophista sobre o infortunio de um, povo».*

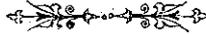
Não quero ver nestas palavras, textualmente citadas rasgos de rhetorica, que seria descabida e estranhavel em documentos scientificos e officiaes. Acredito que o illustre funcionario, assim escrevendo, quiz carregar as côres ao quadro para conseguir o seu mais ardente desejo.

Eu tambem, srs. academicos, sou apologista do saneamento, dando a esta palavra a significação de «conjunto de meios a executar para livrar a cidade do Rio de Janeiro da febre amarella» Hei de esforçar-me para conseguir o saneamento da nossa Capital, mas Deus chegue me a lingua e paralyse-me o braço se algum dia, para conseguir a realização de um desejo, eu tentar, pela palavra ou pela penna, lançar o descredito sobre a minha terra natal.

O novo convenio Argentino-Brazileiro é um instru-

mento de descrédito para o Brazil; só cuidou dos interesses argentinos, prejudicando-nos grandemente. Não pôde, não deve subsistir; urge que a classe medica se levante e que a *una voce* reclame dos poderes publicos a sua annullação.

(O orador foi complimentado e felicitado pelos collegas presentes).



A Peste Bubonica em Santos

PELO

Dr. Victor Brazil (1)

PRIMEIRA PARTE

Historico

A mortandade de ratos em Santos e o apparecimento de casos morbidos, que por sua symptomatologia, tornaram-se suspeitos de peste bubonica inspiraram a Directoria Geral do Serviço Sanitario a acertada providencia de destacar para Santos um dos ajudantes do Instituto Bacteriologico com o instrumental necessario para na primeira oportunidade, colher material de estudo e proceder a pesquisas bacteriologicas. O mais novel e obscuro dos ajudantes do Instituto, o signatario d'este relatorio, foi o designado para tal incumbencia.

No dia 9 de Outubro partimos para Santos, levando um microscopio, meios de cultura, pipettas, tubos esterilizados, ferros para autopsia, etc. Installamos nosso

(1) Trabalho do Instituto Bacteriologico de S. Paulo. Relatorio apresentado ao Dr. Director do Instituto.

gabinete de observação em um dos quartos do Hospital de Isolamento.

Havia cessado, n'essa occasião, por completo a mortandade de ratos. O Dr. Eduardo Lopes, digno Chefe da Comissão Sanitaria, em Santos, teve então a feliz ideia de mandar apanhar ratos vivos nas casas onde fora observada mortalidade d'estes animaes, afim de serem elles observados e estudados; mesmo porque poder se-ia dar o feliz acaso de apanhar-se alguns delles em periodo de incubação da molestia.

Accetamos desde logo tal alvitre. Infelizmente, porem, apezar de todos os esforços não conseguimos, que nos fornecessem aquelle material de estudo.

Achavamo-nos n'essa expectativa, quando no dia 14 de Outubro fomos chamados pelo Dr. Eduardo Lopes para ver o primeiro caso suspeito—a rua 15 de Novembro n. 39, casa Milone, onde depois reconheceu-se terrivel foco da molestia. Era doente a criada da casa, de nome Rosa Caseiro, hespanhola, residente em Santos, ha 3 annos, de 40 annos de idade, casada. etc. Achava-se no 3º dia da molestia e desde o começo tivera vomitos que se repetiam, quando procurava tomar alimentos. A doente apresentava, por occasião deste primeiro exame o seguinte quadro: rosto e tronco hyperhemiados, olhos brilhantes, lingua saburosa e secca; temperatura auxiliar 39º2, pulso 110; figado e baço normaes; urina escura e sedimentosa com cylindros hyalinos e grandes quantidade de albumina; na região inguinal esquerda nota-se ligeiro augmento dos respectivos ganglios, que podem no entanto ser explorados sem que o doente acuse a minima dor.

Colhemos sangue asepticamente, directamente de uma das veias do ante braço e inoculamos varios tubos de gelose inclinada, os quaes sendo observados por muitos

dias conservaram-se completamente esteris. Fizemos algumas preparações directas do sangue, coloridas e não coloridas, não tendo observado nenhum microgermen.

Tratando se, sem duvida alguma, de uma molestia infectuosa, cuja symptomatologia muito se parecia com a do typho icteroiide, embora não pudesse ter sido firmado o diagnostico, pelos exames a que procedemos, foi a doente removida na tarde d'esse mesmo dia (14) para o Hospital de Isolamento, onde com mais facilidade poderiamos observar e estudar o caso.

No dia seguinte, 15 de Outubro, mais um doente foi removido da casa Milone, Joaquim Chaves, caixeiro, 22 annos, solteiro, natural do Estado de Minas Geraes, residente em Santos ha 5 annos. Adoecera no dia 13 com calefrio, cephalalgia, e febre. Não tinha adenite alguma, por occasião da entrada. Durante a vida nenhuma pesquisa bacteriologica foi feita. Sua historia clinica e autopsia serão consignadas em outro ponto d'este relatorio.

Quando faziam a remoção d'este doente os desinfectadores apañharam na casa Milone um grande rato, que foi mettido em uma ratoeira e nos foi enviado immediatamente. Momentos depois quando o rato nos chegou ás mãos já estava morto.

Examinando-o encontramos um ferimento profundo na cabeça, que parecia ter sido produzido pelas farpas de arame da ratoeira.

Procedemos então a utopsia. Nenhuma lesão caracteristica encontramos. Não havia ganglios augmentados. Preparações directas do sangue e da polpa esplenica revelaram a presença de um coccobacillo em

grande abundancia, o qual pela forma podia ser o *b. Kitasato-Yersin*. As formas vacuolisadas eram raras. (1)

O Dr. Lutz, que chegou n'esta occasião de S. Paulo, teve ensejo de observar estas preparações. Fizemos inoculação em gelose, do sangue e polpa esplenica, obtendo culturas puras da mesma forma microbiana observada.

N'este mesmo dia, 15 de Outubro, dava entrada no Hospital de Isolamento, mais um doente—Aristides José de Lemos, trabalhador dos Armazens das Docas, brasileiro, de côr preta, 27 annos, natural do Sergipe, casado, residente em Santos ha 7 annos. Foi removido da rua Amador Bueno, n. 196.

O exame do doente, por occasião da entrada revelou o seguinte: lingua saburrosa, temperatura 40°, pulso 120, fígado e baço normaes; na região inguinal esquerda apresenta um tumor um pouco menor do que um ovo de gallinha, constituido por uma adenite muito dolorosa ao mais ligeiro toque.

Em companhia do Dr. Lutz colhemos um liquido seroso do bubão d'este doente. Obtivemos em pequena quantidade. Fizemos culturas e preparados directos. Estes revelaram a presença de um *cocco-bacillo*, notando se algumas formas vacuolisadas.

(1) Estas preparações tinham os mesmos caracteres observados no sangue de dous ratos examinados no dia 28 de Setembro. Estes animaes foram apanhados no armazem, onde no dias anteriores se notou grande mortalidade. Outros ratos apanhados na mesma occasião foram examinados no Laboratorio de Analyses chemicas, em procura dos venenos mais usados, sendo o resultado negativo. As culturas todavia mostraram outros germens e as culturas impuras produziram a morte de dous ratinhos, sem que se encontrasse o germen observado nos ratos, num observou se formas de pneumo-cocco.

D'este exame concluímos que a molestia dos ratos era suspeita de peste; faltando a prova absoluta que desejavamos obter por novos exames. Infelizmente não recebemos outro material antes do rato acima referido. (*Nota do Dr. Lutz.*)

Com uma seringa esterilizada colhemos sangue directamente de uma das veias do ante-braço d'este doente, inoculando varios tubos de agar e fazendo varios preparados directos. Estes não revelaram a presença do germen. As culturas, fora da estufa, começaram a proliferar no dia 18. Pelo exame d'estas encontramos uma unica forma bacteriana: um *cocco-bacillo* de extremidades arredondadas, colorindo-se bem pela solução corante de Ziehl, não tomando o Gram. As colonias mui pequenas, separadas, achavam-se dispostas na superficie do agar como pequeninas gottas de liquido semitransparente.

Ainda no dia 15 de Outubro, voltando a examinar o primeiro caso—Rosa Caseiro— encontramos um bubão bem desenvolvido na região crural esquerda. Fizemos igual pesquisa que no caso anterior. Parece que a agulha penetrou apenas nos tecidos peri-ganglionares, porquanto as formas microbianas observadas eram mui raras, se bem que apresentassem os caracteres morphologicos do germen Kitasato-Yersin. A cultura que obtivemos d'este caso era impura.

No dia 16 de Outubro injectamos em um ratinho branco proveniente de S. Paulo, a agua de condensação de um tubo de agar inoculado no dia anterior com liquido colhido do bubão de Aristides José Lemos. (1)

O animalinho, no dia 17, mostrou-se doente: pellos criçados, temperatura 40°5. Morreu na noite de 17 para 18. O exame directo da polpa esplenica e do sangue, revelou a mesma forma bacteriana encontrada no liquido injectado. Foi retirado o baço para córtes.

A estes tres primeiros casos *seguiu-se* no dia 16, um outro da casa Milone, Saverio Milone de 4 1/2 annos, filho do sr. Francisco Milone. Com este doentinho foi

(1) Fizemos esta experiencia em companhia do Dr. Lutz.

removida toda a familia Milone, que constava de sete pessoas (4 filhos, o casal e uma irmã do srs. Milone), para o Hospital de Isolamento, ficando os membros da familia, que ainda não se achavam doentes em commodos, separados, fóra do contacto com os pestosos,

Saverio Milone não foi um caso bem caracterizado, evoluindo a molestia com extrema benignidade. Começou por calefrio, febre elevada e dôr que o doentinho referia a garganta. Examinada esta notamos apenas augmento e hyperhemia das amygdalas. Não consentia na exploração dos ganglios do pescoço. Esteve com temperatura elevada e somnolento, durante tres dias. Passado este periodo agudo, verificamos pelo exame do pescoço que os respectivos ganglios achavam se bem engorgitados, tanto de um lado como de outro. Não foi feita nenhuma pesquisas bacteriologica,

Joaquim Chaves entrado no dia 15, só a 16 começou a queixar-se de dôr intensa na região inguinal direita notando-se grande augmento dos ganglios d'aquella região. A dôr foi se tornando cada vez mais intensa, a ponto de obrigar o doente a agitar-se constantemente no leito, pedindo instantemente que lhe debridassem aquelle tumor. Os ganglios foram augmentando progressiva e rapidamente, dando se ao mesmo tempo a infiltração dos tecidos peri-ganglionares. O estado do doente foi se aggravando cada vez mais; succumbio ás 4 horas da manhã do dia 17.

Durante a vida nenhuma pesquisa bacteriologica foi feita.

Em companhia do Dr. Eduardo Lopes, que bondosamente prestou-se a auxiliar-nos, procedemos a autopsia as 9 1/2 horas da manhã, isto é 4 horas *post mortem*.

Colhemos o material para pesquisas bacteriologicas.

O protocollo da autopsia será referido em outro ponto d'este relatorio com a observação clinica do doente.

A's 8 e 1/2 horas da manhã do dia 18 succumbio Aristides José Lemos. Foi autopsiado por nós e pelo Dr. Lutz, que na tarde do dia anterior havia chegado de S. Paulo.

O Dr. Emilio Ribas, Director do Serviço Sanitario assistio a esta autopsia, cujo protocolo, como o precedente será consignado com a observação clinica do doente em outro ponto do relatorio.

A 1 hora e 3/4 da manhã do dia 20 de Outubro, Anna Maria Milone, que, como dissemos achava-se em observação no Hospital dispertou com os primeiros symptomas da molestia: calafrio, dor intensa na axilla esquerda, engorgitamento ganglionar da região, temperatura 38, pulso 120.

Nesse mesmo dia, horas depois, cahe Amelia Milone, cunhada da primeira doente tambem da observação.

As observações clinicas d'estes dois casos serão referidas em outro ponto.

No dia 21 de Outubro deu entrada no Hospital, no decimo dia de molestia, em estado comatoso, -- Turbio Fontes. Este doente apresentava na axilla esquerda um tumor duro, do tamanho de um ovo de pata, constituido pelo augmento dos ganglios auxiliares e infiltração do tecido periganglionar.

A infiltração propagava-se a regiao peitoral e deltoidea na po mesmo lado. O membro thoracico esquerdo achava-se oedemaciado, apresentando phlyctenas em alguns pontos. No membro thoracico direito notamos ao nivel da parte interna do cotovello, uma pequena ulcera, interessando o derma, do tamanho de uma semente de abobora, com o fundo amarellado e bordos azulados.

Colhemos sangue para culturas e preparados seceos coloridos. Funcionamos o bubão axillar, obtendo um liquido sero-sanguinolento, que foi inoculado em um tubo de agar, fazendo nós tambem preparações directas. As preparações directas tanto de sangue, como do liquido tirado do bubão, revelaram a presença de coccus bacillos, notando-se formas vacuolisadas. Eram mui abundantes no liquido do bubão e raras no sangue. As culturas, que obtivemos d'este caso verificamos, no dia 23, entarem impuras e como já sentissemos os primeiros symptomas da molestia e fossemos obrigados a interromper nossos estudos, pedimos ao nosso distincto collega Dr. Oswaldo Cruz que se enatregasse de continuar a verificação das mesmas, visto tratar-se de caso muito importante, que havia dado motivo a divergencia de diagnostico. O illustrado bacteriologista gentilmente accedeu ao nosso pedido e conseguiu cultura para proveniente d'este caso pedido e conseguiu cultura pura proveniente d'este caso.

No dia 22 de Outubro recebemos a visita do sr Professor Chapot Prévost, que, a convite da Camara bubonica, declarada officialmente, depois das pesquisas que havíamos feito até o dia 18, consignadas n'este liguero historico.

Recebendo o illustrado professor fizemos-lhe ligeira exposição dos trabalhos realizados por nós ate aquella data, da feição clinica dos primeiros casos e das conclusões a que tinhamos chegados, não tendo infelizmente occasião de mostrar-lhe nenhuma das nossas preparações, excellentes microscopico Zeiss, que havia em nosso modesto gabinete de trabalho.

Momentos antes da visita do professor Chapot Prevost entrava para o Hospital João Fonseca. Era um caso bem caracterizado,

Este doente foi posto a disposição do Dr. Chapot, para n'elle fazer as suas primeiras pesquisas.

Justamente, quando recebiamos de S. Paulo algumas cobayas, afim de completar, pelas experiencias em animaes, os estudos que tinhamos começado, fomos accommettido pela terrivel *peste*, que nos prostrou por alguns dias, forçando-nos a abandonar completamente o trabalho. Eastimamos tanto mais este facto, quanto tinhamos o maior interesse em acompanhar os trabalhos de nosso competente collega Dr. Oswaldo Cruz, que havia chegado do Rio (dia 23), commissionedo pelo Dr. Director Geral da Saude Publica, para estudar a peste bubonica.

No dia 24 de Outubro chegou de S. Paulo e assumio a direcção do Hospital de Isolamento, o nosso distincto collega e amigo Dr. Victor Godinho, que teve logo de prestar-nos os cuidados dictados pela sciencia e amizade.

O Dr. Oswaldo Cruz, com a maior sollicitude e dedicacão, acompanhou todo o nosso tratamento — facto que registamos com verdadeiro jubilo e reconhecimento: A este collega e ao Dr. Victor Godinho hypothecamos eterna gratidão pelo muito que fizeram.

No dia 2 de Novembro conseguimos voltar ao Laboratorio, onde trabalhamos em destruir as culturas desnecessarias e organizar e acondicionar aquellas que deveriamos conservar.

Autes de terminar este esboço historico convem estabelecer a verdade sobre um factò que procedeu a missão de que tratamos no presente relatorio.

Referimo nos a verificacão de alguns casos de adenites occorridos no posto medico municipal. D'esta verificacão fomos nós o encarregado.

Tendo, no dia 17 de Setembro, visitado aquelle *Posto* e examinado todos os doentes, que nos foram apresen-

tados, não encontramos um só caso que pudesse se. considerado suspeito. De um dos doentes (uma creança de 2 a 3 annos) que apresentava um abcesso superficial em uma das temporas, colhemos pús, cujo exame directo revelou a presença de streptococcus. As culturas, que então fizemos confirmaram o resultado do exame directo.

(Continúa)

