

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação Mensal

ANNO XXXI

MARÇO DE 1900

NUMERO 9

A proposito de algumas observações de ophthalmoplegia

PELO

Dr. Victor de Britto

Membro da Academia Nacional de Medicina

Continuação da pag. 442 do num. de Fevereiro

Sem pretendermos negar a estes dous factores todo o valor, que lhes é attribuido pelo auctor, seja-nos permittido ponderar que a formação de vasos collateraes não parece condição necessaria, para a explicação do phenomeno em discussão, o qual tem a sua razão de ser em noções de ordem anatomica, plenamente estabelecidas e resumidas nas seguintes proposições, que vão entre aspas.

«A veia ophthalmica superior, a mais importante do systema venoso orbitario, resulta da confluencia das veias das palpebras, da fronte, das vias lacrymaes e do seio frontal. Antes de penetrar na orbita ella abre-se na angular, vasta anastomose do plexo venoso facial com as veias orbitarias. Depois de receber varios ramos venosos no trajecto intra-orbitario, desemboca no seio cavernoso atravez do seio da fissura orbitaria superior. Antes de abrir-se no seio a veia ophthalmica apresenta constantemente um estreitamento sensivel, para o qual Sesemann chamou a attenção e que foi confirmado pelas pesquisas de Gurwitsch.»

Neste estrangulamento da veia *ophthalmica* na embocadura sinusal, aponta Sesemann o motivo primordial do poderoso obstaculo á onda sanguinea, em virtude do qual esta é forçada a mudar de rumo, retrocedendo para a facial anterior, onde se lhe offerece, amplo e largo, o estuario venoso da anastomose angular. Donde a conclusão: que a veia *ophthalmica* despeja uma parte do seu sangue no seio cavernoso, e a outra, a mais consideravel, na veia facial.

Verdade é que Merkel (e com elle, se não nos enganamos, a maioria dos anatomistas) discorda deste modo de ver. Na sua opinião a disposição convergente das veias orbitarias, para formarem o tronco da *ophthalmica*, e a direcção desta para o seio cavernoso, constituem uma prova anatomica do escoamento para traz da orbita. Outros invocam ainda o argumento colhido na pathologia, a qual, a não ser por este mecanismo, deixaria sem interpretação possivel um certo numero de affecções intra-craneanas, consecutivas a lesões primitivas da orbita.

Em favor, porém, da opinião de Sesemann, a qual já esteia-se em solidas bases, encarada pelo lado da anatomia normal, levantam-se as pesquisas physiologicas, realisadas pelo mesmo auctor e por Merkel, as quaes demonstraram, por meio de injecções feitas no seio cavernoso, o escoamento do sangue venoso, pela *ophthalmica superior* e a angular, até a facial, e a existencia de um systema valvular, impedindo o refluxo sanguineo da face para a orbita, na maioria dos casos.

O proprio Merkel (25), que como dissemos, vê no arranjo das veias orbitarias para a formação do tronco *ophthalmico* uma prova de que a evacuação do sangue

(25) *Traité complet de Wecker*. tom. IV, pg. 781.

deve dar-se para traz, não dissimula que, *dadas mudanças nas condições normaes de pressão sanguínea, as vias de comunicação com as veias da face venham a ser utilizadas.*

Em summa, as considerações que acabamos de expôr deixam bem claro que um estorvo, situado no vertice da pyramide orbitaria, encontra no escoadoiro facial, preparado por aquella anastomose ophthalmico-angular, uma valvula de segurança contra o desequilibrio da circulação orbito-ocular.

Mas esta valvula de segurança só temporariamente será bastante, por sua acção exclusiva, para oppor um dique a essas perturbações circulatorias. Que a compressão na garganta orbitaria torne-se assaz forte, em sua marcha por uma therapeutica energica e efficaz; e veremos explodirem os phenomenos do desequilibrio circulatorio, representados pela exophthalmia, pela hyperhemia e pelo edema conjunctivales, ao lado da stose papillar, cuja frequencia é attestada por sua presença em quasi todos os casos referidos por Duvigneaud.

Esta deve ser forçosamente a tendencia do processo morbido em questão, como o é de todos os seus congenes. O que não nos parece, pois, accetavel, em se tratando de uma periostite localisada na fenda sphenoidal e no forame optico, é que, como julga provavel esse auctor, o grau de compressão produzido, bastante para cortar a conductibilidade nervosa, conserve-se insufficiente para interromper a circulação.

Por ultimo, nos casos que estamos discutindo, poderiamos ainda appellar para a oportunidade e a energia da medicação empregada, cuja influencia sobre o processo periostitico manifestou-se promptamente pela redução da ophthalmoplegia, traduzindo o desafogo dos

nervos comprimidos, como bom argumento em favor da ausencia dos symptomias de stase, já agora sem rasão de ser, em consequencia da diminuição ou mesmo do desaparecimento do motivo preparado para determinal-os.

Passemos á elucidação do ponto, que se prende á não existencia de alterações trophicas da cornea. Por que rasão a anesthesia corneana, que fazia parte integrante do aparelho symptomatico nos facientes de Rochou-Duvigneaud, jamais complicou-se das lesões da keratite neuro-paralytica ?

A oclusão permanente do olho pela palpebra paralyzada não poderia ser invocada, como elemento essencial da conservação da cornea, abandonada como está a theoria de Douders, Snellen e Gudden sobre o mecanismo pathogenico das lesões em questão.

Nos casos em que estamos discutindo, o que interessa á interpretação do phenomeno clinico, e vai attribuir-lhe um papel importante, como elemento semeiotico, na diagnose da affecção primitiva e na determinação da sua séde, é saber que, no homem, a anatomo-clinica tem demonstrado, que a keratite neuro-paralytica parece e nomeadamente ligada a lesões centraes do trigeneo e nomeadamente do ganglio de Gasser; é saber que, na abalisada opinião do prof. Panas, pode-se concluir que essa affecção reconhece por ponto de partida uma alteração do ganglio ou dos nucleos protuberanciaes do 5º par; que, ao contrario, todas as vezes que faltarem as complicações oculares, é permitido considerar a paralytia do trigeneo como de origem peripherica.

Conclusão: em um caso de ophthalmoplegia integral, acompanhada de paralytia do trifacial, com localisação na cornea e sem lesões trophicas desta membrana,

pode se affirmar a séte orbitaria do syndroma, precisamente ligado a um processo inflammatorio ou neoplasico, localisado na feuda sphenoidal.

A seguinte observação, feita em nosso serviço hospitalar, refere-se a um caso de ophthalmoplegia-integral, devida com grande somma de probabilidades a uma periostite orbitaria.

Observação V.

«R... Volmer, 11 annos, mor. em Taquary, entra para a secção particular do serviço de olhos de Caridade a 4 de Fevereiro de-1899.

Antecedentes. Sem importancia no que toca aos pais, que são agricultores, de nacionalidade allemã e bastante sadios. Quanto á paciente, cuja apparencia é de estado geral bom, podemos colher as seguintes informações, ministradas pelo pai: até agosto de 1898 nenhuma perturbação da saude digna de menção. Nessa data, sem motivo apparente, começou, de sentir fortes dores de cabeça, vomitos e alteração gastrica, sendo obrigada a guardar o leite. Sobre elevação da temperatura informações vagas. Em seguida aquelles phenomenos manifestou-se blepharoptose, acompanhada de vermelhidão e tumefacção das palpebras e exophthalmia á esquerda.

Os vomitos e a cephalalgia cederam ao fim de alguns dias, persistindo, porém, os symptomas oculares. Neste estado consultou um distincto cirurgião, que praticou uma operação, após a qual diminuíram a vermelhidão e o edema palpebraes, conservando-se no mesmo estado os demais symptomas do aparelho visual.—Essa intervenção cirurgica, segundo a informação que nos foi obsequiosamente prestada pelo Dr. Freire de Figueiredo, que foi presente ao acto operatorio, consistiu em uma incisão da palpebra superior ao nivel do rebordo

orbitario, reclamada pelo estado inflammatorio, que fazia presumir a presença de um phlegmão da orbita, incisão seguida apenas de perda de sangue e de ausencia absoluta de pus.—Estado actual. Olho direito são: A' esquerda, exophthalmia, *blepharoptose completa*, ligeiro edema da palpebra superior; *paralysis absoluta de todos os musculos oculares, quer extrinsecos, quer intrinsecos*. Um exame prolongado da resultado negativo, quanto á presença do tumor situado nas paredes orbitarias. Dores profundas no acto da pressão do globo ocular contra a orbita; impossibilidade de redução completa do orgão e sensação bem accentuada de obstaculo localizado na parte posterior daquella cavidade. A paciente acusa alguma visão.—O exame ophthalmoscopico, aprazado para o dia seguinte, deixou de ser realisado, por haver o pai da paciente resolvido inopinadamente retirar a do hospital, pelo simples facto de não lhe havermos desde logo garantido a cura.

A manifestação rapida dos phenomenos supramencionados, seu caracter de agudeza inflammatoria, a ausencia de tumor nas paredes da orbita, verificada em um exame minucioso, a diminuição sensivel do estado inflammatorio após a referida intervenção cirurgica, indaizaram-nos a acreditar de preferencia na existencia de periostite orbitaria, como causa determinante do syndroma ocular. Quanto á etiologia da lesão primitiva, não nos foi possível fazer neste sentido um juizo seguro, em face das informações vagas ministradas pelo pai da doente.»

b» *Os tumores primitivos da orbita.*

Um bello specimen de ophthalmoplegia orbitaria dependente deste factor etiologico encontra-se na seguinte observação:



Figura 2

Obs. VI (Vide Fig. 2)

«A 16 de Setembro de 1896 fomos convidados para ver a creancinha, A. Jeaneti, de cinco mezes de idade, bem desenvolvida, de temperamento lymphatico e apparencia de saude geral muito regular. Vem acompanhada pelos pais, que nos fornecem sobre o caso as seguintes observações: a criança veiu á luz depois de um parto natural, nenhum incidente havendo occorrido que lhe alterasse a saude durante os primeiros trinta dias. Ao fim deste prazo notaram que o olho direito da recém-nascida era mais saliente que o esquerdo. Este phenomeno constituiu desde logo objecto de especial attenção da parte dos pais, que puderam acompanhar-lhe a marcha progressiva com todas as suas minudencias.

A exophthalmia augmentou desde aquella data de um modo rapido; o globo ocular começou de desviar-se para fóra, poucos dias depois que a saliencia do olho poude ser notada pela primeira vez; os movimentos da palpebra superior apresentavam certa difficuldade, que mais tarde accentuou-se com a impossibilidade da elevação palpebral: a motalidade do globo ocular foi se tornando difficil para dentro, para cima e para baixo, conservando-se apenas para fóra, até extinguir-se nas tres primeiras direcções e reduzir-se no sentido da abducção.

Concomitantemente com esses phenomenos o caracter da criança foi se modificando; a doentinha chorava com frequencia e revelava certa agitação; uma pequena saliencia, como um tumor, appareceu na extremidade interna da palpebra superior, immediatamente acima do angulo interno; a conjunctiva hyperhemiou-se. O tumor desenvolveu-se rapidamente, tornando-se mais tarde saliente em toda a metade interna da palpebra inferior,

e extendendo-se para cima até ao terço interno da palpebra superior. Um ligeiro edema, mais accentuado na metade interna de ambas as palpebras, coincidiu com os progressos do tumor.

Estado actual. Exophthalmia, immobilidade quasi absoluta do globo ocular—o unico movimento que resta é o de abducção, este mesmo mui incompleto—; o levantamento da palpebra superior é abolido, não se tornando bem evidente a blepharoptose, em virtude da protrusão ocular, que é mui consideravel. O diametro pupillar é normal e o reflexo luminoso não nos parece alterado. A funcção visual si bem que evidentemente reduzida, exerce-se ainda de modo soffrivel.

Com o fim de chegarmos a um juizo seguro sobre o estado da musculatura ocular e da visão, em se tratando de um paciente de tão tenra idade, é bem de ver que nós deviamos ter cercado de meios de verificação bastante exactos, o que conseguimos facilmente, procedendo do modo que passamos a expor: depois de collocar diante da creança, a distancia de 20 a 30 centimetros, mais ou menos, pequenos objectos que movemos em varios sentidos, e de observar a rapidez com que a mesma dirige o olho esquerdo na direcção dâda aos ditos objectos, conservando-se o direito immovel, vendamos aquelle olho e então notamos que só os objectos mais volumosos, o relógio por exemplo, são percebidos, porquanto o paciente os acompanha com movimentos da cabeça.

A palpação revela facilmente a presença de um tumor muito volumoso, semi-duro, irreductivel, não pulsatil enchendo toda a metade interna da orbita e limitando se, em sua parte anterior, para cima ao terço interno da palpebra inferior.

A operação foi seguida do mais completo exito, como

se pode ver na Fig. 3, continuando ainda a manter-se o resultado obtido, segundo as noticias que nos têm sido transmittidas. Inoportuna no presente trabalho a descripção minuciosa do processo operatorio por nós empregado, á qual fica reservada para um trabalho, que pretendemos publicar sobre os tumores da orbita, limitamos a mencionar aqui os seguintes detalhes, que interessam ao processo pathogenico da ophthalmoplegia no caso vertente: o tumor, do volume de uma grande noz, enchia os dous terços da orbita, extendendo-se até ao vertice desta cavidade, e recalcava para fóra o nervo optico, com o qual havia contrahido adherencias fracas, que nos foi facil destruir, conseguindo conservar o orgão e a função.»

c) *Os ferimentos, especialmente os por arma de fogo, limitados á região orbitaria.*

Brissaud, em sua obra citada, faz a resenha de dous casos de paralytia ocular complexa, de sua observação pessoal, devidos a lesão da orbita por bala de revolver. Em um dos specimens trata-se de um homem de 30 annos que recebeu uma bala de 7 millimetros na região sub-orbitaria esquerda. O projectil penetrou da esquerda para a direita, atravez da base do nariz, e foi alojar se mui provavelmente no vertice da orbita. O traumatismo determinou a *paralytia completa de todos os musculos extrinsecos e intrinsecos*, com excepção apenas de levantador palpebral, cujo ramo nervoso escapou, graças a sua situação mais elevada na cavidade orbitaria.

d) *A cellulite e o abcesso da orbita.*

Stower (cit. por Brissaud) publicou em 1893 uma observação de ophthalmoplegia integral, acompanhada de *hyperhemia conjunctival e anesthesia da cornea, da palpebra e da região frontal* proveniente de um abcesso retro-orbitario.

e) *A inflamação da capsula de Tenon.*

O papel importante, representado pela capsula de Tenon na motilidade do globo ocular, facilmente torna comprehensivel a presença da ophthalmoplegia nos casos de inflamação dessa bolsa serosa, ou de collecção de sorosidade ou de sangue no espaço sub-tenoniano.

Mackensie,(26)um dos auctores que primeiro e melhor se occuparam do estudo da «inflamação da capsula ocular» assim, se exprime na minuciosa descripção que faz dos symptomas desta affecção ocular; «l'œil fait saillie hors de l'orbite; la faculté de le mouvoir est abolie». Segundo o professor Panás, «um certo grau de exophthalmia é a regra, e este symptoma, junto á immobillidade forçada do globo, assusta o paciente e o proprio medico pouco familiarisado com a affecção.»

Os exemplos de ophthalmoplegia, produzida por propagação á orbita de lesões situadas primitivamente nas regiões vizinhas, são raras a julgar pelos dados que nos foi possível colher na litteratura medica ao nosso alcance.

Quer taes lesões sejam de origem intra-craniana, quer procedam dos seios da face, quer de algum ponto mais afastado, a condição para que o syndroma ocular se manifeste é sempre a mesma— a compressão dos nervos orbitarios no vertice da cavidade.

«Não é raro, affirma Brissaud, que tumores da base do craneo, silenciosos durante um certo tempo, accusem a sua existencia pela invasão da orbita.» A ophthalmoplegia integral, syndroma revelador da invasão, vem sellar o diagnostico da affecção cerebral.

De região mais afastada pode tambem um tumor

(26) Mal. de l'oeil. Vol. I. Trad. franceza.

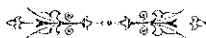
propagar-se á cavidade orbitaria, traduzindo-se pela ophthalmoplegia integral.

Como exemplo, trasladamos aqui interessante observação, referida no trabalho de Brissaud:

«homem affectado de sarcoma cervical propagado á orbita direita. Ophthalmoplegia integral com exophthalmia, hyperhemia conjunctival, hyperesthesia nevrálgica de todo o ramo ophthalmico de Willis, sem excepção de uma nevríte optica degenerativa.»

Por ultimo assignalaremos, como susceptíveis de determinar o syndroma paralytico, certas lesões de alguns dos seios faciaes, nomeadamente o seio sphenoidal, o mais proximo dos pontos de entrada do nervo optico e dos oculo-motores na região orbitaria.

(Continúa)



Hygiene Internacional

Convenio Sanitario

Discurso proferido pelo Dr. Manoel Victorino na Academia
Nacional de Medicina

Sr. Presid nte, não queria envolver-me neste debate.

Afastado ha longo tempo, quer da tribuna parlamentar quer da minha cadeira de professor, alheio por effeito das preoccupações e trabalhos politicos a muitas das conquistas e progressos de minha profissão, não me sentia com força, competencia e auctoridade indispensavis para immiscuir-me nesta discussão. Pretendia ouvil-a silencioso

e com a estima e admiração que merecem os dous contendores e com o interesse palpitante que inspira o assumpto, mas sem emitir opinião e sem assumir a responsabilidade de qualquer juizo que esta corporação fizesse.

Entretanto, algumas proposições aqui emittidas affectaram tão sensivelmente convicções politicas e scientificas, por mim mais de uma vez externadas, que fui compellido a tomar a palavra.

Antes, porem, de discutir o assumpto devo dizer a esta casa qual o papel que eu presumo que ella, como sempre, desempenha neste momento. A Academia é uma instituição meramente scientifica; não tem direito de censura, não o exercen, não o exerce, nem o pretende exercer,

Já tive occasião de ser aqui increpado muito delicada e bondosamente por V. Ex., Sr. Presidente, referindo-me a uma irreverencia do meu passado, quando me occupei na minha these inaugural desta instituição, que então tinha um character semi-official, era uma corporação consultiva.

Nessa occasião, pelo influxo official de que gozava, pareceu-me que ella occupava no cortejo da actividade e do progresso nacional o lugar do pallio nas procissões (e lancei mão, em signal de respeito, de uma comparação religiosa), marchava em ultimo lugar, vinha no coucé do prestito.

Mas se naquella occasião estas minhas palavras foram uma irreverencia, não pretenderia, hoje comparal a ao typo admiravelmente descripto na mais notavel tragedia de Schakspears, suppor que esta instituição fosse o aulico Polonio, o velho mordomo habituado a ter uma doutrina philosophica ou uma theoria scientifica para explicar ou justificar todos os actos ou caprichos do Principe.

Gozamos de plena liberdade espirital e só no uso perfeito desse direito é que as nossas discussões podem ser dignas desta casa e uteis à sciencia.

Aqui tambem não ha absolutamente, nem pôde haver o minimo laivo de desrespeito pessoal a individuo algum e muito menos a um alto funcionario da Republica. Devo dizer que de S. Ex. faço hoje o juizo que fazia hontem: não conheço quem tenha mais talento, mais actividade habil, melhores tradições administrativas, mais capacidade organisadora, mais experiencia util e traquejo efficaz para dirigir tão importante ramo do serviço publico, como o Sr. Dr. Nuno de Andrade. (*Apoiados*).

Consequintemente, não pôde haver na minha apreciação, como não ha no juizo desta casa, qualquer cousa que de leve se quer possa susceptibilisar o alto conceito que S. Ex. merece. Por isso, não vejo razão para que S. Ex. julgasse necessario appellar para a sua consciencia como ponto de arrimo; bastava que fizesse um appello á opinião geral desta casa e do paiz. Com effeito, era mister que o senso moral deste povo estivesse muito enfraquecido para que um homem que tem o merito e os serviços do Sr. Dr. Nuno de Andrade ficasse á mercê de uma eventualidade da natureza do que se discute, vendo o seu nome perdido ou a sua reputação maculada.

Mas uma convenção internacional é sempre um acto de summa gravidade e importancia. Em toda parte estes assumptos não pesão somente sobre a responsabilidade de um homem, ainda que este homem tenha a mais alta capacidade, as melhores credenciaes.

Uma convenção sanitaria é o fructo de uma elaboração muito meditada e do concurso de muitas opiniões, esforços e intelligencias. S. Ex. por factos que não me é dado averiguar, foi e tem sido em toda esta questão o objectivo

único das mais severas apreciações, o alvo das censuras na imprensa e fóra della e tem concentrado em si todos os meios de habil defesa. Entretanto devo confessar ter-me causado estranheza que um assumpto desta ordem tivesse sido tratado sem maior ponderação e sem a contribuição e o esforço de todos os elementos, de que os poderes publicos viessem proveitosamente a dispor. Tratava-se de um problema eminentemente complexo, envolvendo interesses de toda a ordem. Todas as conferencias realizadas, que tiveram como objectivo convenções sanitarias, desde a primeira em 1851 em Pariz a de 1859 também em Pariz, a de 1866 em Constantinopla a de 1874 em Vienna, a de 1881 em Washington, a de 1885 em Roma, a de 1892 em Veneza, a de 1893 em Dresde, a de 1894 em Pariz e a ultima, a de 1897, em Veneza tiveram a collaboração dos homnes mais eminentes de todos os paizes, summidades da hygiene sanita ia e representantes diplomaticos, subdividindo se os trabalhos, desdobrando se a parte technica e juridica, porque o modo de levar a effeito estas convenções não podia, por melhor que fosse o esforço da parte medica, ser completado sem o concurso de taes elementos, de taes autoridades juridicas e diplomaticas, que poderiam formular com precisão e sem asperezas de interesses de politica as disposições amplas e liberacs que a hygiene nesta nova phase da sua evolução pouco a pouco foi conquistando, através de todas as discussões e elaborações scientificas.

Presumo que a Convenção foi inoportuna, não só pela época da sua elaboração, como pela data em que foi subscripta e publicada. Recebiamos a visita cortez e honrosa do Chefe da Nação Argentina, acompanhado dos seus auxiliares de Governo; os nossos illustres vizi-

nhos, com a amabilidade captivante, com os modos fiálgos e cavalheirescos, velha tradição da nobre raça hespanhola, com os recursos de natural e gentil seducção, na situação excepcional de hospedes, podiam pedir muito; nós é que com grande constrangimento lhes poderíamos recusar qualquer cousa.

A época não foi bem escolhida; seria preciso uma grande resistencia defensiva por parte das nossas autoridades para que neste convenio os interesses brasileiros ficassem bem resguardados. E se isto se deu quanto á época em que se realizaram os trabalhos de elaboração e redacção, maior foi ainda á inopportunidade do momento de sua assignatura e publicação, S. Ex. o Sr. Dr. Nuno de Andrade, já denunciou este ponto fraco do seu trabalho e de modo muito louvavel e digno.

S. Ex. disse: «pois, no momento em que tenho sobre os hombros a enorme responsabilidade de debellar uma epidemia, quando sou obrigado a applicar todos os meus esforços, concentrar toda a minha actividade, lançar mão de todos os meus desvellos para evitar a propagação de um mal enorme, é que se me vem acabrunhar ainda mais com as preocupações e os atritos de discussão inconveniente e fatigante!...» Mas S. Ex. porque assignou o convenio neste momento; porque consentio que fosse publicado na occasião justamente em que lutava para debellar uma nova epidemia, quando se poderia suppor que essa epidemia provocando da parte dos nossos vizinhos rigores excessivos conviria com a habilidade de mais uma concessão evital-os?

S. Ex. mesmo veio dar, com a queixa de que o torturavam com esta discussão, a mais cabal das provas de que não tinha escolhido a melhor occasião para assignar a Convenção.

Não dispunhamos da serenidade e firmeza indispensaveis, nem da energia nacional bastante para, no momento, sob a pressão de tantas responsabilidades, assignar um convenio que precisava ser feito com a major isenção e onde não podiamos fazer outras concessões senão as que os interesses commerciaes e scientificos estavam a ditar.

E S. Ex. tinha um motivo muito plausivel para adiar as ultimas negociações do Convenio.

Disse S. Ex. que havia combinado ir á Republica Oriental tratar com esse Governo as interpretações e assentimento de tão illustre vizinho.

O Sr. Dr. Nuno de Andrade. — Ha equivoco da parte de V. Ex.: o ajuste foi accordado em Agosto; foram assentadas as suas bases sob a fórmula de disposições geraes. As interpretações dependiam da annuencia da Republica Oriental e neste caso deveriam ellas ser promovidas nesta Republica. Para isto é que eu teria de ir a Montividéo.

O Sr. Dr. Manoel Victorino:—Desde que V. Ex. tinha-se comprometido a isto e no desenvolvimento de uma epidemia possuia motivos mais que plausiveis para justificar a sua ausencia, por que não se servio delles para adiar essas interpretações e foi commetter um erro imperdoavel em uma autoridade que exercia ao mesmo tempo funcções diplomaticas, confiando á outra parte que devia zelar muito mais os interesses do seu paiz a direcção das negociações que a S. Ex. cabiam?

O Sr. Dr. Nuno de Andrade:—Nunca exerci funcções diplomaticas.

O Sr. Dr. Manoel Victorino:—A confecção de um Convenio é um acto diplomatico, qualquer que seja o agente que o desempenhe.

O Sr. Dr. Nuno de Andrade—O Convenio ainda não tem existencia legal no Brazil.

O Sr. Dr. Manoel Victorino—Mas ha de ter e nem se pratica um acto destes para não ter existencia legal. Já a tem nas Republicas Argentina e Oriental.

O Sr. Dr. Nuno de Andrade—Não a tem ainda; não ha acto official algum.

O Sr. Dr. Manoel Victorino—Então as medidas adoptadas não estão em vigor?

O Sr. Dr. Nuno de Andrade—Não podiam estar. Comprehede V. Ex. que o Convenio não pôde entrar em effectividade sem prévio regulamento,

O Sr. Dr. Manoel Victorino—Mas V. Ex. declarou pela imprensa que por um simples telegramma fihha mandado assignar o Convenio o que por outro podia suspendel-o; ora, não se suspende senão o que está em execução. (*Apartes.*)

Não está regulamentado?

Pois bém; vou discutil-o em abstracto. E' um serviço que presto á sua regulamentação.

A Convenção, como foi feita, não me parece sómente inopportuna; é inconveniente tambem, pela fórmula que se lhe deu, pelas razões que foram allegadas para sua acceitação.

Entrarei desde já na segunda parte,—razões allegadas para sua acceitação.

Disse-se aqui e na imprensa que o interesse do Brazil é que tinha sido consultado nesta Convenção. Vou provar que não lucramos absolutamente nada com a Convenção.

Interesse commercial.—A Republica Argentina exporta para o Brazil seis ou sete vezes mais do que importa do Brazil. Quem tem mais interesse em revogar,

em supprimir todas as medidas restrictivas do commercio ?

Evidentemente a Republica Argentina que tem commercio maior com o Brazil, commercio que iria soffrer muito mais com estas medidas restrictivas do que o nosso.

Como se vem, pois, dizer que esta Convenção foi um favor feito pelos nossos illustres vizinhos ?

O Sr. Dr. Nuno de Andrade:—Está vendo a questão por um lado só.

O Sr. Dr. Manoel Victorino:—Eu não posso ver ao mesmo tempo por dous lados. (*Risos.*)

A Argentina tem um largo interesse commercial no Brazil; quer augmental-o, e a prova é que immediatamente após a Convenção, as suas associações commerciaes exprimiram o desejo de que se obtivesse do Brazil medidas de redução nos direitos de entrada de algumas mercadorias, para que o respectivo commercio se desenvolvesse.

Demais, se a Convenção não consultasse os interesses da Republica Argentina, S. Ex. não teria omitido cousas que foram cuidadosamente afastadas pelos nossos habéis vizinhos. Este ajuste pôde-se dizer, foi unilateral; não ha reciprocidade de favores, de concessões.

O Sr. Dr. Nuno de Andrade:—Nem visou a isto.

O Sr. Dr. Manoel Victorino:—Mas devia. Vou mostrar a V. Ex. como todas as convenções visam a esta reciprocidade.

Em primeiro logar V. Ex. sabe que uma Convenção feita nos termos desta é uma *diminutio capitis* evidentemente.

O Sr. Dr. Nuno de Andrade:—De que ?

O Sr. Dr. Manoel Victorino:—Dos interesses brasileiros, da propria nacionalidade brasileira.

O Sr. Dr. Nuno de Andrade:—De que modo ?

O Sr. Dr. Manoel Victorino:—Todas estas convenções foram sempre impostas para defesa dos povos cultos contra os povos semi-barbaros. V. Ex. sabe a historia de taes convenções, desde 1851 até 1897; é a defesa da Europa cõtra o Oriente, prova o Proust, na obra que escreveu com este titulo.

Mas o que estes povos fizeram foi o que V. Ex. não fez; foi disfarçar [a notificação compulsoria em um direito mutuo, e o que o Oriente fez, foi o que nós não fizemos, aceitou as medidas que as potencias européas lhe impuzeram, mas não se humilhou em subscreevel-as...

O Sr. Dr. Nuno de Andrade:—Peço licença a V. Ex. para dizer que o titulo de minha nomeação está assignado pelo seu nome.

O Sr. Dr. Manoel Victorino:—Já disse a V. Ex. o juizo que fazia das suas aptidões, do seu character, do seu conceito scientifico e ainda hoje me desvaneco de ter contado com a collaboração do seu talento, da sua actividade no meu Governo.

Mas, dizia eu, a orientação destes convenios foi sempre esta—defender a Europa contra a invasão das molestias pestilenciaes. Os governos que tomaram parte nestas conferencias quizeram garantir-se, defender-se, e vou mostrar á casa como ha a maior semelhança entre ellas e o ajuste, assignado por S. Ex. o Dr. Nuno, e redigido pelo Sr. Dr. Wilde.

As convenções feitas pela Europa para a sua defesã contra a peste e o cholera visavam medidas restrictivas no sentido de evitar, pela passagem de Suez, a entrada

no Mediterraneo dos navios classificados, pela convenção de Dresde e no regulamento de Policia Sanitaria Maritima feito em Pariz em 1896, de *limpos, suspeitos* ou *sujos*.

As medidas tomadas contra os povos do Oriente tinham tambem um *periodo perigoso* — o da peregrinação; nós temos o *paroxismo estival*. Tinham tambem uma especie de *pabulum vitæ*, meio de cultura ou combustivel de epidemia, ao qual eram particular e expressamente applicaveis as medidas restrictivas — era o peregrino, especialmente o indigente. A nossa Convenção tem o passageiro de 3ª classe. Ha a maior semelhança; as medidas foram, não direi por imitação, mas por symetria, collocadas uma em frente da outra. Todos os povos que possuem uma organização sanitaria adiantada, que tem a preocupação de zelar os seus credits scientificos procuram reduzir ou supprimir a quarentena.

Esta suppressão é um *desideratum* quasi realizado, em relação aos meios de prophylaxia contra as epidemias (*apoiados*). Nas Convenções de Dresde e Veneza aboliram-se as quarentenas de terra e supprimiram-se as de observação, sob a fórmula que S. Ex. incluiu no seu Convenio. E' verdade que se conta o tempo de travessia no mar, a que impropriamente se tem chamado passagem em quarentena ou quarentena em viagem, affin de computar o periodo de 5 dias em relação ao cholera e 10 em relação á peste bubonica, limites maximos de incubação destas molestias, de accôrdo com a ultima convenção de Veneza. Ainda assim já se reputa exaggerada esta medida, pois a commissão allemã que foi estudar a peste em 1896, analoga á que em 1883 estudou o cholera, e composta de sabios como Koch, Gaffky e Pfeiffer de Berlim, Sticker de Giessen, e Dieudonné de

Wurzburg, declara que não excede de quatro dias o periodo de incubação da peste.

O que, porém, as convenções prescrevem e o regulamento de policia sanitaria maritima na França adoptou foi a *vigilância sanitaria* em vez de *quarentena de observação*. Os passageiros não soffrem absolutamente de nenhuma restricção na liberdade que têm de locomover-se.

O viajante nem sabe que é vigiado, sendo apenas obrigado a dizer para onde se dirige. O *maire*, prefeito ou autoridade sanitaria do porto de desembarque notifica ao *maire* ou autoridade sanitaria da cidade, para onde vai o viajante, para que este seja vigiado, afim de que se indague se elle vier a soffrer, durante o periodo que se attribue á incubação, qualquer incommodo que faça suspeitar da possibilidade de uma infecção morbida da natureza daquella que se procura evitar.

Assim se procede com os navios reputados *limpos* ou *indemnes*. Já se vê que em relação a estes navios a quarentena foi completamente abolida. Além disto, estabeleceu-se para os navios, conforme tenham ou não tenham peregrinos, tratamento diverso.

Nesta conferencia e em todos os trabalhos ulteriores os hygienistas que tomaram parte nellas declararam positivamente que se todos os governos tivessem pessoal habilitado, que se não fosse a resistencia offerecida pelos paizes do Oriente a esta fiscalisação, o exame e a desinfeção prévia dos passageiros e cargos suspeitos na occasião da partida, a filtração da agua de bordo, a visita diaria a bordo, etc., bastariam por si só para evitar todas as quarentenas, porque então nenhum caso occorreria de peste ou quando occorresse seria jugulado durante a travessia, e só quando um caso occorre durante

a viagem é que se justifica a applicação desse tratamento ao navio, por isso que é principio geral estabelecido desde a primeira conferencia de Veneza, em 1892, — *o tratamento applicavel aos navios deve ser regulado pelo seu estado sanitario á chegada e não pelo estado do porto de procedencia, que dá sómente indicações, indicações precisas sem duvida, porém que não passam de indicações.* E' este, diz Proust, o principio novo sobre o qual repousa a prophylaxia internacional moderna. Armado com esta conquista e accetando o compromisso mutuo da notificação compulsoria, relativo a todas as molestias epidemicas ou pestilenciaes, nós não tinhamos necessidade de fixar um perigo perigoso, de limites artificiaes ou arbitrarios, confessando a nossa impotencia sanitaria pela permanencia e exacerbação de uma molestia evitavel, decretando a nossa interdicção hygienica, sujeitando-nos á humilhação de reconhecer a degradação de saude maritima dos mais conhecidos e importantes dos nossos portos.

O Sr. Dr. Nuno de Andrade:—Humilhação porque?

O S. Dr. Manoel Victorino: Hade permittir:—é uma humilhação.

O temperamento finalmente sceptico e profundamente pessimista de V. Ex., a longa experiencia que tem tido dos negocios publicos deste paiz levou-o a um profundo desanimo acerca da nossa situação sanitaria, e V. Ex. involuntariamente transmittio um pouco desse seu estado de espirito ao documento publico que tinha de subscrever, porque força é confessar, asseverando em um papel de alto valor official que ha invariavelmente um perigo annual perigoso de manifestação da febre amarella, tinhamos dito que a molestia é endemica.

Conseqüentemente V. Ex. está convencido de que temos aqui a febre amarella endemica; e esta convicção que resulta da convenção que assignou é para nós uma fraqueza ou uma humilhação, porque veio arrancar da sua consciencia um braço da nossa desesperança ou uma attesiação da nossa incapacidade sanitaria.

Não confiando nos recursos scientificos, V. Ex. afirma que a febre amarella é uma molestia endemica e que não reconhecemos meios para extirpa-la, ou então diz ao mundo que a nossa capacidade scientifica é tão impotente, que a nossa capacidade politica é tão inferior que ainda não encontraram meios de banir d'aqui aquillo que a America do Norte em poucos mezes está a conseguir de Cuba, o velho e legendario berço do typho americano.

E' a mesma tendencia pessimista que o levou na questão do saneamento a dizer que todo aquelle trabalho era inutil.

O Sr. Dr. Nuno de Andrade: — O que disse foi que todo o trabalho seria inutil, porque não se queria levar com segurança de vencida a questão do saneamento e, accrescentei, tudo isto é uma encenação para fins electoraes.

O Sr. Dr. Manoel Victorino: O que posso asseverar á casa é que tanto eu como todos quantos me auxiliaram nesse trabalho com risco da propria vida não tivemos preocupação eleitoral.

E esta accusação é mais grave do que a que envolve o artigo do Convenio vindo dizer a Academia que o interesse geral da saude publica do Brazil só será susceptivel de merecer a sollicitude das autoridades e poderes constituídos quando intuitos electoraes entrarem em jogo. Esta declaração é tanto mais séria quanto quem a faz é o primeiro funcionario sanitario da Republica.

Mas o que se pode deixar de colligir da lettra do Con-

venio é isto: e nós aceitamos o facto como elle é, em sua brutalidade fatal, reconhecemos e o damos não como eventualidade, objecto de uma notificação compulsoria, mas como interdicção rythmica, degradação saaitaria periodica, de um porto.

E', repito, uma degradação sanitaria e ainda na fixação dos limites dessa degradação, S. Ex., commetteu uma inconveniencia.

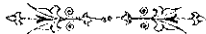
Conheço os sens sentimentos republicanos, dou testemunho da sua lealdade ao actual regimen, mas S. Ex. foi infeliz, fazendo coincidir a data da proclamação da Republica com o momento funesto e fatidico, o começo sombrio, luctuoso, do seu periodo perigoso. (*Apartes.*)

Ninguem, nenhuma nação, escolhe as suas datas nacionaes para notificar um facto lugubre, sinistro, e peço a V. Ex. que me aponte uma se puder.

A convenção realisada nestes termos teve outro grave inconveniente.

Senhores, a Europa pôde lançar sobre o paria indio, o individuo fanatisado e ignorante, este sygma; ella na da perde com isso.

(*Continúa.*)



EPIDEMOLOGIA

Relatorio da Directoria Geral da Saude Publica do Rio de Janeiro sobre o apparecimento da peste bubonica em Santos

O Dr. Nuno de Andrade, apresentou ao Sr. ministro do interior o seguinte relatorio sobre o apparecimento da peste bubonica em Santos.

«Na segunda quizena de julho notou-se em um dos armazens das Docas de Santos grande mortandade de ratos. Tratava-se de uma epizootia certamente, porquanto o Sr. Francisco de Paula Ribeiro, representante da companhia proprietaria dos armazens, declarou ao meu ajudante, Sr. Dr. Pereira das Neves, não ter mandado distribuir veneno algum, como de outras vezes o fizera, para extinguir os roedores.

Em 24 ou 25 de setembro, nova e maior mortandade se verificou, ainda sem causa proposital; apparecendo tambem ratos mortos em casas proximas aos armazens, entre as quaes a de n. 37 da rua Quinze de Novembro, onde residia a familia Milone.

O Sr. Dr. Eduardo Lopes, chefe da commissão sanitaria local, levou o facto, por telegramma, ao conhecimento do Sr. Dr. Emilio Ribas, director dos serviços de hygiene em S. Paulo, que veio a Santos proceder a averiguações. Quer o exame bacteriologico feito pelo Sr. Dr. Lutz, quer o toxicologico, realizado pelo Sr. Baptista de Andrade, foram negativos; nem bacillos, nem vestigios de veneno.

Em 19 de outubro a repartição sanitaria do Estado declarou officialmente a existencia da peste em Santos, comprovada pelo emprego dos meios peculiares de affirmação epidemiologica.

De junho a outubro, portanto, ocorreram duas epizootias, e explodiu a peste humana, com seus caracteres clinicos e sua forma bacterina determinada.

A relação de dependencia entre a mortandade dos ratos em setembro e os casos confirmados de peste em outubro é positiva.

Ninguem hoje duvida da importancia de tal successão de factos. A epizootia e a peste humana são formas complementares de uma mesma infecção bacillar.

Da segunda quizená de julho á data de 24 de setembro o hiato é muito mais largo. Só o exame dos factos nosologicos havidos no intervallo das duas épocas pôde esclarecer a questão de saber se entre uma e outra mortandade de ratos ha qualquer nexó que as vincule.

Não parece difficil descobri-lo.

No dia 17 de setembro falleceu, após 48 horas de molestia agudissima, com alta temperatura, vomitos e demais symptomas de uma infecção grave, o italiano Falidoni Pelluzi, morador á rua Vinte e Quatro de Maio proximo ás Docas. O diagnóstico da molestia foi *febre amarella*; mas, além de que não constava, nem na cidade nem no porto, a existencia desta pyrexia, o doente teve *bubão*.

Antes deste successo um outro se deu em uma casa da rua Senador Feijó, fronteira ás Docas. Foi elle referido pelo Dr. Silverio Fontes ao Dr. Pereira das Neves. O obito teve logar a 11 de setembro, conforme communicação directa do mesmo Sr. Dr. Fontes a mim. Esse doente foi julgado victima de um accessó pernicioso com *infarte ganglionar*.

Outro caso ainda, igualmente fatal, attribuido á septicémia, foi observado em uma charuteira. Havia *adenite*, e foi *anterior* aos precedentes.

Declarou ainda o Sr. Dr. Fontes ao Sr. Dr. Pereira das Neves que na Santa Casa de Misericórdia factos semelhantes de symptomatologia bizarra, foram observados.

A falta de precisão nas datas tornou o inquerito extremamente difficil, no sentido de buscar-se a filiação dos casos morbidos; mesmo porque ainda em dias recentes, a divergencia dos medicos de Santos quanto á classificação da estranha molestia era profunda, e ninguem sabe quaes os casos clinicos importantes que ficaram no olvido e não podem ser revogados.

Comtudo, resulta do exposto, que *antes* da segunda mortandade de ratos, a 24 de setembro, accidentes de marcha rapida, com feição inficiosa, e terminados pela morte, foram notados em individuos que apresentavam, entre os symptommas, o *bubão*.

Esta precedencia de casos surprehendedentes encontra um apoio documental na declaração assignada e publicada pelos medicos do posto municipal, a 18 de outubro. Transcrevo-a, na integra, do n. 232 da *Tribuna do Povo*:

«Illm. Sr. redactor—Tendo o *Estado de S. Paulo*, de hoje, noticiado constar-lhe que o Dr. Porchat observou no Posto Medico Municipal muitos casos de pessoas affectadas de bubões—devemos, como medicos municipaes, esclarecer esse ponto.

E' real que *ha dois mezes* têm apparecido á consulta muitos doentes affectados de bubões (adenites), em geral crianças.

Se bem que fossem esses casos de febre fugaz e cura facil (dois ou tres apenas falleceram, sendo estes de constituição má), tal foi o seu numero, *uma centena talvez*, que, nos *dispertou a attenção e cuidados*.

Communicamos o facto á commissão sanitaria e occultamente, reservadamente, foram os casos estudados, mesmo *sujeito o pús* a exame bacteriologico, tendo sido, felizmente, negativos os resultados.

D'ali concluímos, e se deve concluir, *que ha uma epidemia de bubões na nossa cidade*, o que é mesmo conhecido de quasi todos os demais clinicos--mas não foram vistos por nós casos de peste bubonica, o que precisa ficar bem claro,

Se *acaso*, como quer o *Estado de S. Paulo*, alguma relação existe entre uma e outra das duas *epidemias*— a de bubões e a legitima bubonica—*attenta a nossa constituição medica reinante*, deve ser essa relação interpretada antes como uma *atenuação de virus*, pela manifesta benignidade dos casos.

Pelo menos, é esse o voto que fazemos e oxalá estejamos com a verdade.

Santos, 18 de outubro de 1899—Somos de V. S.—
Dr. *Paschat de Assis*—Dr. *Amano de Azevedo*—
Dr. *Antonio Batalha*.»

Conclue-se desta declaração:

que desde 18 de agosto grassava em Santos uma *epidemia de bubões*, de grande benignidade;

que somente no Posto Municipal, talvez nma *centena* de doentes, despertara a *attenção e o cuidado dos medicos*;

que taes circumstancias induziram os mesmos medicos a communicar á commissão sanitaria o que se passava.

A *anormalidade* dessa—constituição medica reinante—é patente.

Ora, os epidemiologistas descrevem as epidemias de peste *abortiva, larvada* ou *ambulatoria* em termos

analogos aos que os clinicos do Posto Municipal empregaram.

Bastar-me-ha reproduzir aqui a descripção de Patrick Manson, que deve ser muito conhecida em Santos, por uma traducção do Dr. Victor Godinho, actual director do Hospital de Isolamento:

«Peste abortiva ou larvada (*peste ambulatória*).— Certas epidemias distinguem-se pela maior proporção dos casos benignos. Nellas os bubões formam-se, suppuram ou resolvem-se, conservando-se os symptomas constitucionaes associados relativamente brandos, *ou mesmo não existindo*. Em toda a epidemia ha casos em que os doentes podem continuar de pé, tendo pouca febre (se a têm) e sendo aparentemente pouco incommodados pela molestia. Taes casos podem terminar por um collapso fulminante.

A occurrencia de *epidemia de bubões com poucos ou nenhuns* symptomas constitucionaes, *que precedem e acompanham verdadeira peste*, já foi referida anteriormente. Estes casos são de grande importancia no apparecimento, propagação e prevenção das mais sérias molestias.»

É certo, assim, que no periodo de tempo que separa as duas mortandades successivas de ratos nas Docas, isto é, de fins de julho a 24 de setembro, a nosologia santista revestiu uma physionomia singular, e traduziu-se pela manifestação de uma *epidemia de bubões* e de outros factos inesperados, como a febre amarella tambem *com bubões* e accessos perniciosos ainda *com adenites*.

O reconhecimento da peste em outubro veio trazer aos clinicos a explicação de tantas anomalias; e o hiato assignalado entre as duas epizootias verificadas estreita-se até o ponto de representar uma continuidade.

Tanto quanto é possível, pois, inferir da analyse dos successos a ejucação epidemiologica, pôde-se affirmar que os casos morbidos, do periodo, intercalar, de julho a setembro, prendem-se à primeira mortandade de ratos, com a mesma razão com que os de outubro se ligam à segunda; ou, com maior justeza ainda que de julho a outubro a constituição medica de Santos — se caracterizou por frequentes casos de *bubões*, a principio benignos, depois menos favoraveis e ulteriormente agudos, com a symptomatologia integral da verdadeira peste bubonica.

Nesse desenvolvimento progressivo da molestia, senão expresso numericamente em relação aos acommittidos, evidenciado, entretanto, pela violencia crescente do germen infectante, — traça-se a linha de um incidente unico, que começou ao tempo da primeira epizootia e se foi desenhando gradualmente com os tons variaveis que imprimia à contaminação humana, até revelar-se por sua fórmula definitiva em outubro.

Nas condições especiaes do momento, portanto, e estando verificada a existencia da peste em Santos, os factos anteriores constituem dados da evolução epidemiologica progressa e obrigam nos a considerar a primeira mortandade dos ratos, em fins de julho, como indicativa da entrada do germen, como signal da infecção da localidade.

Se for figurada a hypothese de que essa primeira mortandade *poderia ser* devida a outra causa, teremos a data de 18 de Agosto, approximadamente, como a do inicio da *epidemia de bubões*; e por força, antes dessa epidemia, *casos outros*, de igual benignidade, se deram, passando despercebidos e marcando o *ensaio da virulencia* nos organismos humanos de principio affectados.

Como que seja, esse periodo obscuro de 18 dias, de julho a 18 de agosto, vêm ainda corroborar a conjectura fundada do *estado de latencia* da molestia, a datar da primeira mortandade de ratos.

Tenho como certo, consequentemente, que essa mortandade significa a invasão da cidade de Santos pelo agente morbigeno, e fixa em fins de julho a época da contaminação do territorio nacional.

Era *possivel* essa contaminação naquella época?

Inquestionavelmente. As providências sanitárias adoptadas pelo governo para defender o Brazil da peste apparecida no porto foram postas em pratica no dia 15 de agosto, visto como foi *a 14 á noite*, que tivemos a primeira noticia official da existencia da molestia ali.

A *5 de setembro*, e sómente então, chegaram-nos documentos comprobatorios de que, *desde junho*, havia peste em Portugal. As hesitações do diagnostico, as divergencias dos profissionaes, o natural erro humano do — *quod volumus* —, e, talvez, circumstancias analogas ás que se deram em Santos, retardaram o reconhecimento positivo da entidade morbida no Porto, conquanto a 12 de julho o Dr. Ricardo Jorge houvesse assegurado, em documentos official, que os casos observados «tinham notavel semelhança com a peste» e a 28 do mesmo mez certificasse, com estudos conclusos, que a molestia devia ser «classificada peste bubonica.»

O que é indubitavel é que até 14 de agosto não soubemos de tão sinistro accidente no Porto, *nem tivemos sciencia alguma* de que reinava ali uma molestia «notavelmente semelhante á peste bubonica.

Ora, de 4 de julho a 14 de agosto atracaram ás Docas de Santos os seguintes vapores, *todos vindos de Leixões*.

Columbia, Tucuman, Medoc, Rosario, Desterro, Malange, Ebro, Colonia, Assunpton, Schœnburg, Cordouan, Amazonas, Taypus, Parahyba, Itaparica e Cuvier.

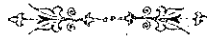
Estes navios saíram do porto *infectado* (que para nós era aiupa *limpo*) com passageiros, bagagens e cargas susceptíveis e foram recebidos em *livre pratico* nos portos nacionaes.

Como se poderia presumir que trouxessem elles o contagio *ignorado*?

Excluo a hypothese de caso morbido importado, do qual não ha noticia, e não pôde consequentemente ser comprovado; mas firmo como verosimil a da contaminação pelos objectos, exactamente aquella que com maior frequencia se realiza entre localidades *distantes*.

Eis o que me cumpre levar ao conhecimento de V. Ex., por emquanto, para elucidar a questão do apparecimento da peste em Santos, e tambem para defender os creditos da repartição, que dirijo.

A meu ver, nas condições em que desgraçadamente se effectuou, a infecção do territorio nacional era inevitavel, e só por influxo da bondade divina, e não do esforço humano, teria sido evitada.



HYGINE PUBLICA

Medidas preventivas contra a peste bubonica no Rio de Janeiro

O Dr. Torres Cotrim, director geral de Hygiene e Assistencia Publica, expediu a seguinte circular, dando instrucções para o serviço de inspecção sanitaria na Estrada de Ferro Central do Brazil:

1.º Fica organizado um serviço de inspecção medica a cargo de commissões compostas de tres commissarios de hygiene e assistencia publica, que funcionarão na estação central da Estrada de Ferro Central do Brazil.

2.º Estas commissões se revezarão diariamente e irão receber dos passageiros procedentes de Santos, na estação Central da Estrada de Ferro Central do Brazil, a guia sanitaria na qual se consigna o nome e o lugar onde forem ficar hospedados os mesmos passageiros.

3.º O medico encarregado da inspecção sanitaria do trem prestará á commissão todos os esclarecimentos relativos á qualquer occurrencia durante a viagem.

4.º Se algum caso de molestia suspeita for verificado durante a viagem, a commissão providenciará immediatamente fazendo remover o doente, em vehiculo da Municipalidade, para o hospital especial que for destinado a esse fim.

5.º O carro em que vierem os passageiros suspeitos, será em seguida completa e rigorosamente desinfectado.

6.º Terminada a inspecção e realizadas as desinfecções, sob as vistas da commissão, serão immediatamente enviadas ao Desinfectorio Central todas as guias visadas pela commissão, convenientemente rectificadas, se for caso disso, e declaração explicita dos domicilios a que se destinarem os passageiros, bem assim declaração escripta

das occorrencias verificadas pela comissão ou relatadas pelo inspector sanitario do trem.

7.º Os hotéis, hospedarias e quaesquer outras casas que receberem passageiros, deverão ter um registro pelo qual se verifique a presença do hospede e a sua procedencia.

8.º Os proprietarios destes estabelecimentos, bem como dos domicilios particulares e casas commerciaes, deverão communicar promptamente a autoridade sanitaria a presença de qualquer hospede de procedencia inficionada ou suspeita, devendo para isso enviar suas communicações ao Desinfectorio Central, aberto a todas as horas do dia e da noite.

9.º Os passageiros procedentes de qualquer ponto inficionado ou suspeito deverão apresentar-se diariamente e durante 10 dias consecutivos, das 12 às 2 horas da tarde, na Estação Central de Desinfeccão, onde serão examinados pelos facultativos que ali estiverem para tal fim.

10. Quando o passageiro não puder, por força maior, comparecer a Estação Central de Desinfeccão, como prescreve o parographo precedente, enviará elle ou alguem por elle áquella estação communicação escripta da impossibilidade de comparecer.

11. Os passageiros que, por força maior communicada ou por qualquer outro motivo não justificado deixarem de comparecer á inspecção medica, serão visitados em seus domicilios.

12. As casas particulares, os hotéis, pensões, estalagens e quaesquer outros que receberem hospedes suspeitos, serão rigorosamente visitados, durante 10 dias consecutivos, pela autoridade sanitaria da circumscripção que deverá communicar promptamente tudo quanto observar, tomando promptas e energicas providencias

de accordo com o inspector do serviço de isolamento e desinfecção, logo que qualquer coisa de anormal for observada.

13. Pelas transgressões dessas ordens são responsaveis, não só os passageiros como os proprietarios, gerentes ou administradores das hospedarias, hotéis, pensões, etc., e os chefes de casas commerciaes e domicilios particulares.

14. Os proprietarios, donos, gerentes ou administradores de casas de pensão, hotéis, hospedarias, casas commerciaes ou domicilios particulares, que receberem e agazalharem pessoas suspeitas, deverão avisar a autoridade sanitaria da occorrença de qualquer molestia, seja de que natureza for, nas ditas pessoas, durante o tempo que durar a vigilancia sanitaria a que ficam ellas submettidas, conforme o § 9^o; e caso não o façam com a presteza necessaria para que a sequestração dos enfermos seja effectuada (se for caso disso) immediatamente, sem impedimento dos outros moradores e sómente com as desinfecções precisas, ordenará a autoridade sanitaria o isolamento de todo o pessoal da casa e a clausura da mesma.»

O director geral de Hygiene e Assistencia Publica expediu mais a seguinte circular:

«Para o fim especial de inspecção sanitaria dos passageiros vindos, de pontos infeccionados e suspeitos, pela Estrada de Ferro Central do Brazil, são designados nove commissarios de hygiene e assistencia publica, constituídos em tres commissões, que exercerão as suas funções em dias alternados, conforme a respectiva escala, de accôrdo com as instrucções seguintes;

1.^o A commissão comparecerá, nos dias designados, na Estação Central da Estrada de Ferro Central do

Brazil, ás horas da chegada dos trens de S. Paulo e ahí se conservará até a terminação de todo o serviço que lhe competir.

2.º A chegada do trem, a comissão ouvirá a exposição do medico inspector sanitario do trem sobre as diversas occurencias da viagem.

3.º Terminada a exposição, a comissão receberá de cada passageiro desembarcado a guia sanitaria que lhe foi fornecida no ponto da partida e que deve ter sido visada pela autoridade sanitaria em S. Paulo e pelo inspector sanitario do trem.

4.º A comissão rectificará os dizeres da guia e avisará ao passageiro que, diariamente durante dez dias, deverá elle comparecer a Estação Central de Desinfeccção, á rua Fresca n. 19, do meio-dia ás 2 horas da tarde, onde será submettido á inspecção medica.

5.º A comissão fará um registro circumstanciado de todos os passageiros chegados de Santos, com a designação dos seus nomes e das habitações em que se vão alojar.

6.º Toda a bagagem que não trouxer collada a qualquer volume, pacote, envoltorio ou mala, a nota de haver sido desinfectada após a sua saída da cidade de Santos, ficará detida pela comissão para ser novamente desinfectada na Estação Central de Desinfeccção; para este estabelecimento se fará transportar em vehiculos da respectiva repartição, e, uma vez ahí expurgada, será entregue aos proprietarios em suas residencias.

7.º Se por indicação do inspector sanitario do trem, tiver a comissão conhecimento de que entre os passageiros ha algum caso suspeito, providenciará sobre a sua immediata remoção para o hospital de isolamento, em vehiculo, para este fim de promptidão na Estação Central da Estrada de Ferro.

8.º Todos os vagões em que transitarem os passagerei-

ros da cidade de Santos, serem rigorosamente desinfetados, logo após o desembarço dos passageiros e bagagens, devendo a comissão assistir a todo o serviço.

9.º A comissão, terminados os seus trabalhos, enviara a Inspectoria do Serviço de Isolamento e Desinfecção as guias rectificadas, o registro dos domicilios dos passageiros e uma nota das diversas occorrencias verificadas por ella ou relatadas pelo inspector sanitario do trem.

10. A comissão que servir á noite na Estrada de Ferro Central, se dirigirá no dia immediato á Inspectoria do Serviço de Isolamento e Desinfecção, onde permanecerá do meio dia ás 2 horas da tarde, para proceder á inspecção medica dos passageiros que ali devam comparecer,

11. A cada passageiro será entregue uma nota com o seu nome e do domicilio, na qual diariamente um dos medicos da comissão assignará o resultado da inspecção, assignando e datando.

12. Findo o trabalho diario da inspecção sanitaria, a comissão attenderá ás visitas medicas, em domicilio, aos passageiros que, por motivo imperioso e justificado, não puderem comparecer á inspecção na referida repartição.

13. Pelo inspector do serviço de isolamento e desinfecção serão designados diariamente os domicilios em que cada um dos medicos da comissão deva visitar os passageiros.

14. A comissão apresentará diariamente ao inspector do serviço de isolamento e desinfecção uma nota de todas as occorrencias, nella consignando os nomes dos passageiros que comparecerem á inspecção e os daquelles que receberem a visita medica em seus domicilios, com a declaração do estado de saude de cada um delles.

15. A comissão observará attentamente o estado

de sande dos passageiros, e, se algum tornar-se suspeito, providenciará sem demora em relação ás medidas de isolamento e desinfectação, de accordo com a inspectoría do referido serviço.

16. Por occasião das visitas medicas em domicilio, a commissão examinará a habitação e tomará todas as medidas de policia sanitaria que julgar convenientes, de accordo com os regulamentos e as instrucções em vigor, dando-se conhecimento ao commissario de hygiene effectivo da circumscripção das intimações que houver feito, para que este faça a verificacão necessaria.

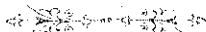
17. A Inspectoría de Isolamento e Desinfectação mandará diariamente aos commissarios de hygiene em suas circumscripções a relação das casas particulares, hotéis, pensões, estalagens e quaesquer outros que receberem hospedes de procedencia inficionada ou suspeita, para que sejam por elles visitados, durante dez dias, de accordo com o § 12 das instrucções a respeito »

Para que o serviço a que se referem estas circulares, foram designados:

1.º commissão—Drs. Sergio Guillón, Marcellino de Brito e Teixeira da Silva.

2.º commissão—Drs. Neto Machado, Arnuda Beltrão e Deceleciano Doria.

3.º commissão— Drs. Duarte Flores, Francisco Campello e Venancio Lisboa.



REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

Os parasitas da malária

O professor Keech acaba de publicar um relatório sobre as suas investigações dos novos parasitas da malária o *Halteridium* e o *Proteosoma*. Segundo o A., todos os parasitas conhecidos por serem da malária comprehendem-se nos seguintes grupos:

A—Humano:

1. Parasita da febre quartã.

2. Parasita febre terçã.

3. Os da malária tropical que é identica ás febres estio-otonaes dos italianos. Todos os outros parasitas que tem sido descriptos no homem — *haemamaceba-præcox*, etc.—pertencem a esta secção.

B.—Animai;

4. Parasita achado nos macacos, Parece-se muito com o da febre terçã.

5. *Proteosoma* (aves).

6. *Halteridium* (aves).

Sem duvida no futuro se farão addições a esta lista—por exemplo os parasitas achados no gado por Kölle e nos morcegos por Dionisi são provavelmente de natureza malarial, mas até agora só se podem considerar como taes os da lista acima. Os membros d'este grupo, diz Koch, mostram analogias tão notaveis no processo de desenvolvimento que as leis que governam a evolução de uma variedade, *mutatis mutandis*, se podem seguramente presumir serem as das outras. Se por exemplo o *Halteridium* forma corpos vermiformes n'uma das suas phases evolutivas, é quasi certo que o parasita humano algum dia apresentará o mesmo pormenor.

No desenvolvimento dos seus trabalhos vê-se que o professor, Koch, com os seus collabores, Kossel e Pfeiffer, confirmam a respeito do *Halteridium* os dados obtidos por Mac Calum sobre o mesmo assumpto e que foi publicado independentemente do trabalho do bacteriologista allemão. Em relação ao *Proteosoma* o trabalho de Koch vem completar o de Ross pela descoberta do periodo vermiforme e dos corpos falciformes nas esferas de fórma de coccidia.

Dos dois parasitas pode-se resumir assim o desenvolvimento:

1. *Parasita novo*, composto de nucleo de chromatina e plasma muito escasso, nenhum pigmento. Vive dentro ou sobre os corpusculos vermelhos.

2. Adulto, chromatina, pigmento e augmento relativamente consideravel do plasma.

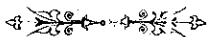
A partir d'este ponto o desenvolvimento pode se seguir por dois caminhos:

3. *Endogeno* (isto é no corpo do hospedeiro principal, aves, etc.). Simples divisão em numerosas pequenas particulas que começam de novo o cyclo abandonando o pigmento na cellula mãe.

3 a. *Exogeno* (isto é no corpo do hospedeiro intermediario, mosquito). O parasita deixa o corpusculo sanguineo e pode ser differenciado em macho e fema. — Formação de espermatozoides e impregnação das fêmeas. — Conversão em corpos vermiformes que — Passam através das paredes do estomago e formam esferas analogas ás coccideas, nas quaes — Se desenvolvem corpos falciformes. — Passagem d'estes para as glandulas de peçonha e talvez para outros orgãos, — Infecção do hospedeiro principal.

O A. conclue o seu relatório com algumas notas

relativas á malária humana. Os parasitas jovens das febres terçãs e quartãs parecem-se tanto com os parasitas adultos da febre tropical que se não podem distinguir. O estado do doente auxilia o diagnostico. Se no começo do ataque a temperatura é alta, os parasitas são novos e o caso é a febre terçã ou quartã: se é baixa, o parasita chegou á maturação e o caso é de malária tropical.



NOTICIARIO

A peste bubonica em Santos

No dia 17 de Outubro circularam os primeiros boatos do apparecimento da peste bubonica em Santos. Após o diagnostico bacteriologico, realisados pelos Drs. Lutz e Vietal Brazil, o governo do Estado de S. Paulo reconheceu officialmente a existencia da peste em Santos, mandando publicar a declaração seguinte:

«Pelo exame bacteriologico e mais investigações nas repartições sanitarias, verificou o governo que os tres doentes, recolhidos no hospital de isolamento em Santos estavam atacados de peste bubonica, confirmando-se infelizmente as suspeitas que deram logar ás primeiras providencias, determinadas pelas mesmas repartições. O governo conta firmemente impedir a propagação da molestia naquella cidade, evitando que ella tome forma epidemica, graças as energicas medidas de que tem lançado mão, obstando que o flagello se communique a esta capital ou a qualquer ponto do interior do Estado.

O governo confia na calma da população e no seu patriotico auxilio a todas as medidas para isso necessarias.

—A' vista da confirmação official da peste em Santos,

o governo da União determinou que os navios, actualmente estacionados naquelle porto, fossem impedidos de sahir até segunda ordem.

Posteriormente, o governo decretou ainda a prohibição da entrada nos portos da Republica aos navios procedentes de Santos. Para esta localidade seguiu o Dr. Pereira das Neves, ajudante da Directoria Geral de Saude Publica, levando certa quantidade de serum Yersin, destinada ao governo do Estado de S. Paulo.

Accedendo ao convite da Camara Municipal de Santos o Dr. Chapot Prévost seguiu tambem para a mesma cidade, afim de fazer pesquisas bacteriologicas sobre os casos suspeitos de peste bubonica, já confirmada entretanto por identicas pesquisas do eminente bacteriologista Dr. Adolpho Lutz. Ao illustrado professor da Faculdade do Rio de Janeiro, acompanharam os Drs. Figueiredo Rodrigues e Ernani Pinto, preparadores da cadeira de histologia e dignos auxiliares do Dr. Chapot.

— Entre as medidas tomadas pelas autoridades sanitarias de S. Paulo figuram as seguintes:

Matança dos ratos, estabelecendo-se o premio de duzentos réis por cada um;

Fiscalisação rigorosa e directa dos passageiros procedentes de Santos.

Estabelecimento de postos de desinfeccão em Santos e no Alto da Serra.

Para a execução das medidas foram nomeados 19 inspectores sanitarios.

Foi resolvido tambem que os medicos da policia não verifiquem obitos de individuos, fallecidos sem assistencia, antes de requisitar a presenca de um bacteriologista, para constatar com elles a «causa mortis».

Além destas medidas, de accordo com o Dr. Alfredo

Maia, director da Estrada de Ferro Central, e o Sr. Speers superintendente da estrada ingleza, foi tambem resolvido o seguinte:

Incinerar os porcos que morressem em viagem;

Proibir o despacho de cargas e bagagens que fossem apresentadas na estação do Norte, vindas da estação do Braz;

Não accetar cargas e bagagens, procedentes de Santos com destino a qualquer estação da Estrada de Ferro Central do Brazil, sem serem acompanhadas de guias do Desinfectorio Paulista;

Que as cargas, bagagens e encommendas, que não tivessem provada a procedencia, serão tidas como vindas de Santos:

Que os passageiros de Santos não poderiam trazer em seu poder malas ou qualquer objecto;

Que tudó será despachado como bagagem ou encomenda, afim de soffrer desinfectões;

Que ficassem interdictas as estações de Ypiranga, Mooca e Braz, sendo o serviço de passageiros feito no Pary.

Que essas bagagens e encommendas de Santos, destinadas as estações intermedias daquella cidade, da capital paulista e do interior, fossem desembarcadas na plataforma das hospedarias de immigrantes, para soffrerem rigorosa desinfectão;

Fica prohibido o transporte de animaes, de qualquer especie, procedentes de Santos.

O Embarque em Santos e o desembarque aqui seriam verificados pelos inspectores sanitarios.

Esta inspecção teria o auxilio, no Alto da Serra, do inspector sanitario Dr. Faria Lemos.

Os passageiros procedentes de Santos, com aspecto doentio, seriam immediatamente isolados.

Como complemento das providencias sanitarias foram estabelecidas duas estações de desinfecção e vigilancia; uma, na estação inicial da Estrada de Ferro Inglesa, e a outra na Cachoeira, estação da Estrada de Ferro Central do Brazil.

Na capital fluminense foram tomadas as seguintes providencias:

Dr. Cesario Alvim, prefeito municipal, expediu o seguinte decreto;

«Considerando que o apparecimento da peste bubonica em territorio nacional, como infelizmente parece verificado, constitue perigo eminente para a capital da Republica, onde não bastam as providencias recentemente tomadas;

Considerando que em taes circumstancias é dever do poder público agir de modo positivo, para tranquillizar, quanto possivel, a população, cujo pavor é elemento predisponente para o mal;

Considerando que, não obstante ter o executivo municipal mandado pedir a França sôro anti-pestoso, logo que o flagello appareceu na cidade do Porto, não foi possivel ainda obtel-o, porque telegrammas que recebeu de Paris mostram quasi impossibilidade de taes remessas, pela grande procura do mesmo sôro;

Considerando que, não obstante ter sido pedido o sôro na Allemanha, é possivel que surjam as mesmas difficuldade;

Considerando que o Barão de Pedro Affonso propõe-se a montar um laboratorio provisorio nesta capital para a fabricacão do sôro anti-pestoso e seu fornecimento no prazo maximo de tres mezes:

Considerando, finalmente, que o mesmo Barão

de Pedro Affonso já se acha encarregado por lei de manter o Instituto Vaccinogenico e o fornecimento do sôro anti-diphtherico de Roux;

Usando da auctorisação que lhe confere o art. 37 do decreto n. 658, de 4 de Janeiro do corrente anno.

Decreta:

Art. 1.º Fica aberto o credito extraordinario e especial da quantia de 90:000\$000, para o fim de subvencionar o Barão de Pedro Affonso na criação e custeio, nesta capital, de um laboratorio, provisorio, para o fabrico do sôro anti-pestoso e seu fornecimento no prazo maximo de tres mezes.

Art. 2.º Este laboratorio ficará annexo ao Instituto Vaccinico Municipal, auctorisado pelo decreto n. 105, de 15 de setembro de 1894.»

Em commissão do governo municipal, parte brevemente para a Europa o Dr. Barão de Pedro Affonso, que alli providenciará, de accôrdo com um bacteriologista notavel, afim de, no prazo de tres mezes, ter montado nesta capital o laboratorio provisorio.

Para auxiliar e fiscalisar o preparo do sôro anti-pestoso, no novo laboratorio, foram convidados pelo Dr. Pedro Affonso conhecidos bacteriologistas Drs. Ismael da Rocha e Gonçalves Cruz.

—O deputado federal Dr. Belisario de Souza apresentou á Camara um projecto de lei, auctorisando o governo despende 200:000\$000 com a fundação de um instituto destinado a fabricar ou preparar o serum Yersin.

—Em sessão do Conselho Municipal foram approvadas as seguintes indicações, a primeira subscripta por 13 intendentes e segunda pelo Sr. Leite Ribeiro:

«O Conselho Municipal, no interesse supremo da

saude publica, declara que está prompto a votar todas as medidas que a sciencia julgar necessarias, afim de preservar esta cidade da terrivel epidemia que assola a cidade de Santos, convidando o executivo municipal a usar das medidas as mais rigorosas e a entrar em accordo com o governo federal para crear casas de isolamento para os que, por via terrestre, daquelle ponto fugidos, buscarem esta cidade.

«Indico que a mesa, em nome do Conselho, officie ao Sr. Dr. prefeito, assegurando-lhe prévio apoio e assentimento em todas as providencias e despezas, que fizer no intuito de defender esta capital da invasão da peste bubonica, e lembrando-lhe a conveniencia:

«1.º de ser iniciada a extincção dos ratos nas galerias de esgotos e aguas pluviaes desta cidade;

2.º de ser fiscalizado o systema de remoção do lixo para Ilha de Sapucaia, fazendo desinfectar diariamente os saveiros;

3.º de ser examinada a canalização do esgoto que a Santa Casa de Misericordia tem, para sua servidão, directamente para o mar;

4.º de ser adoptada nos enterros um capa impermeavel, que cubra inteiramente o caixão fúnebre, de modo a impedir que deste e pelas aberturas desprendam-se exhalações communicativas do mal que originou o obito.»

O Conselho Municipal approvou tambem o seguinte projecto:

«Considerando que são reaes e animadores os effeitos da desinfeccão publica, cuja pratica vai grangeando a confiança do publico, que já solicita com interesse e convicção da sua perfeição e efficacia;

Considerando que, além dos interesses da saude

publica, convem dar maior desenvolvimento a tão importante serviço de prophylaxia defensiva;

Considerando que os estabelecimentos de que dispõe actualmente a repartição respectiva são insufficientes para attender todas as necessidades do serviço na extensa área occupada pela cidade;

Considerando que outros estabelecimentos de natureza idêntica urge erigir em varios pontos da zona urbana, de modo a generalizar a desinfecção publica, arredando se os multiplos e damnosos inconvenientes oppostos pelas grandes distancias, pelos accidentes dos terrenos e pelos caminhos mal transitaveis;

Considerando que o Sr. Dr. prefeito, em sua mensagem, por occasião da abertura da presente sessão ordinaria deste Conselho prescreve a necessidade de dilatar-se o serviço de desinfecção publica;

O Conselho Municipal resolve:

Art. 1.º Fica o prefeito auctorisado:

1.º A instituir na zona urbana da capital, em locais apontados pela inspectoria do serviço de isolamento e desinfecção, de harmonia com os interesses do serviço publico, dous desinfectorios succursaes e outro na zona suburbana, com apparatus completos e todo o essencial a estabelecimentos desta natureza.

2.º A mandar realizar todos os melhoramentos necessarios na estação central e desinfecção e nos dous actuaes desinfectorios succursaes, de modo a amplial-os.

3.º A fazer aquisição do material preciso para que a desinfecção seja, quanto possivel, mais facilmente executada, com presteza e segurança.

4.º A ordenar que seja installada uma rede telephonica, directa ligando os desinfectorios succursaes á

estação central, sede da Inspectoria do Serviço de Isolamento e Desinfecção.

Art. 2.º Para tornar effectiva a presente lei, poderá o prefeito abrir o credito que julgar indispensavel.

Art. 3.º Revogam-se as disposições em contrario

Sala das sessões, 19 de Outubro de 1899—*Azevedo Lima — Carlos Magalhães — Pedro Reis — Leite Borges — Rodrigues Alves — Mattos Rodrigues — Numa Vieira — Smith de Vasconcellos — Leite Ribeiro — Ataliba Reis — Honorio Gurgel.*»

