

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação Mensal

ANNO XXXII

AGOSTO DE 1900

NUMERO 2

EPIDEMIOLOGIA

LYMPHATITE E PESTE BUBONICA

PELO

Professor Camillo Terni

(Conferencia realisada na Sociedade de Medicina e Cirurgia
do Rio de Janeiro, em 29 de Maio de 1900)

I

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL DA PESTE

O diagnostico da peste bubonica offerece na pratica difficuldades muito graves, especialmente nos primeiros casos, porque mesmo o medico mais habil e com bons conhecimentos de pathologia, permanece sempre duvidoso diante da responsabilidade de um tal diagnostico e das providencias consecutivos; e geralmente espera-se o exito fatal de um ou de mais casos, antes de manifestar-se apenas a suspeita de infecção pestosa.

Não fazendo isso por ignorancia ou por desejo de occultar a molestia, e sim porém, pela deficiencia de observações clinicas apreciadas, sufficientes ao esclarecimento da symptomatologia caracteristica da peste nas suas formas iniciaes, e tambem porque, em todos os tratados de pathologia e de clinica faltam conhecimentos exactos, que possam servir ao medico pratico de guia, para formular um diagnostico seguro nos primeiros casos.

Por isso vê-se, juntamente com os primeiros casos de infecção pestosa, a expressão diagnostica usada por muitos medicos de *lymphatite*, *lymphatite perniciosa*, *accessio pernicioso*, *lymphatite malaria*, etc., erronea sob o ponto de vista da pathologia e que pôde originar graves consequências, occultando casos de peste e contribuindo com outros tantos factores á propagação da molestia.

Em todos os paizes, onde tem apparecido a peste nestes ultimos annos, tem-se observado casos benignos, algumas vezes seguidos de cura espontanea e por isso se desejou encontrar alguma differença entre estes casos de peste benigna e os mortaes, que augmentam de numero quando se manifesta o contagio directo de individuo, porque então o germen infectante adquire maior virulencia.

No Egypto se discutio por muito tempo sobre estes casos iniciaes de peste benigna, diagnosticados de *lymphatites*, e se disse que semelhantes affecções agudas das glandulas lymphaticas se observavam facilmente cada anno nos periodos estivaes, especialmente quando se retiravam as aguas do Nilo, depois de cessado o periodo das chuvas nas regiões equatoriaes.

No Porto e em Santos houve logo as mesmas discussões academicas, com identicos resultados, porque foi claramente demonstrado que os casos de *lymphatite* eram da peste bubonica.

Observando-se a estatistica das causas de morte dos annos precedentes, pudemos verificar que, se mesmo foram observados pelos medicos casos de *lymphatite*, esta expressão não apparece nas causas de morte, e isto significa que os casos foram seguidos de cura e nem

tiveram condições de contágio, o que dispõe contra a eventualidade de uma infecção pestosa.

Em geral, esta errônea expressão de diagnostico apparece na rubrica das causas de morte, somente quando estão já constatados casos bem patentes e fataes de peste bubonica, e por isso os casos de molestia diagnosticados por *lymphatite* devem considerar-se ao menos *casos suspeitos*, para os effeitos das providencias sanitarias.

E' facil comprehender quanto será necessario prover-se de um diagnostico seguro; para estabelecer-se que com o nome de *lymphatite* se deve comprehender uma entidade morbida especial, com etiologia diversa da peste bubonica.

A prophylaxia da peste que deve, antes de tudo, ser baseada no isolamento dos primeiros casos e desinfecção a mais rigorosa, para cortar o perigo da epidemia, torna necessaria no medico a certeza do diagnostico, especialmente nas regiões tropicaes e sub-tropicaes, onde a peste pode encontrar condições opportunas para tornar-se endemica, ainda que seja possivel evitar-se, com meios preventivos, apropriados á explosão de verdadeira epidemia.

Tive occasião, recentemente ainda, de examinar 11 casos de peste bubonica diagnosticados por *lymphatite perniciosa* ou *malarica* e por isso considero util determe um pouco sobre os caracteres clinicos proprios da infecção no seu inicio, e dos meios que podem coadjuvar o medico pratico no diagnostico exacto da molestia, porque devemos até agora afirmar que a peste, especialmente a de forma bubonica, é facilmente curavel, *quando tratada desde o inicio com methodo conveniente*. Mas a esta infecção de marcha rapidissima pode

ser applicado o antigo adagio PRINCIPUIS OBSTA, SERO MEDICINA PARATUR. Somente devo lamentar entreter-vos assim theoreticamente, emquanto seria mais aproveitavel para todos esta nossa reunião, com a presença de um enfermo, porque nenhuma exposição theoretica, por mais minuciosa que seja, vale a observação directa de um factu clinico.

Nos occuparemos primeiramente do diagnostico differencial da referida *lymphatite* e do *bubão pestoso*, porque quasi sempre os primeiros casos de peste se manifestam com forma bubonica, e sô mais tarde com a adaptação e o augmento da virulencia dos germens pestosos, nota-se formas septicemica e pulmonar, das quaes tambem trataremos, antes de expôr os nossos conhecimentos sobre a pathogenia e a cura racional da peste.

II

LYMPHATITE E BUBÃO PESTOSO

Devemos desde já observar que o diagnostico de *lymphatite*, além de ser um erro, não exprime nada de exacto, porque com tal palavra-se pretende entender ou *lymphadenite* ou *lymphangite*, ou as duas manifestações pathologicas reunidas, no sentido mais geral, emquanto as duas assumem caracter bem differente no inicio, no decurso e no seu final, segundo a natureza do agente etiologico que as determina.

E' inutil occuparmo-nos da *lymphangite* aguda commum n'um diagnostico differencial da peste, porque nesta infecção não se observa nunca reacção inflammatoria dos vasos lymphaticos, no percurso de uma pleiade glandular a uma outra.

«Na peste o processo de diffusão se percebe somente pela tumefacção successiva das glandulas lymphaticas

— em um ponto sempre longiuo do foco primitivo, constituindo uma série de bubões, que parecem independentes uns dos outros.»

Si, por exemplo, o bubão inicial é crural, depois de um dia ou menos, se inicia o bubão inguinal, mas ficam por muitos dias perfeitamente distinctos um do outro, não apparece um processo inflammatorio intermediario nos vasos lymphaticos, que põem em relação os dous focos de infecção.

Em rarissimos casos pôde se verificar tambem uma inflammiação dos vasos lymphaticos, sempre porém, nas formas de peste de decurso chronico; e quando se dão localisações cutaneas iniciaes ou tardias (petechias, pustula e furunculo pestoso) e geralmente n'estes casos se verifica a penetração tambem de outros germens pyjonicos, (staphylococcus) que associam a sua acção pathogenica á do bacillo pestoso.

Porém, nestes casos tambem, a *lymphangite pestosa* é sempre precedida do bubão caracteristico e limitada a breves tractus de vasos lymphaticos, que se apresentam como cordões nodosos e dolorosissimos, e nunca assumem o character da lymphangite commum, causada por germens pyogenicos, como por exemplo, no flegmão. «A lymphangite pestosa, além de ser rarissima, é sempre secundaria e se verifica nos casos de peste de marcha lenta, quando já está transposto o periodo inicial da molestia, e o diagnostico já estabelecido com segurança por todos os outros symptomas.»

Comtudo não cabe aqui occuparmo-nos de todas as *lymphadenites* de marcha chronica devidas a tuberculoses, syphilis, mórmo, e da degeneração amiloide consecutiva á malaria ou á outras infecções, porque adquirem caracteres proprios bem definidos na patholo-

gia e na clinica, e não podem certamente confundir-se com bubões pestosos.

As duas infecções que em certos limites devem reclamar a atenção do medico pratico n'um diagnostico differencial da peste bubonica são a *lymphadenite aguda commun* (abcesso), ordinariamente causada pelos germens pyogenos communs, e a *lymphadenite venerea*, especialmente quando o bubão é inguinal ou crural. N'um e n'outro caso póde-se ter uma lesão primaria das vias urogenitales bastante para esclarecer o diagnostico, mas os symptomas mais importantes que differenciam a peste dessas duas infecções e que devem ser especialmente considerados pelo medico clinico, referem-se ao *modo de surgir* e de *desenvolver-se do bubão*, a *dór local*, o *maximo da temperatura*, os symptomas de intoxicação geral, entre os quaes a *tachycardia* e o *delirio*.

«Em todas as outras infecções agudas das glandulas lymphaticas a tumefacção precede á febre, a qual é geralmente accentuada com a formação do puz no ponto lesado: o processo inflammatorio, TUMOR, RUBOR, DOLOR ET CALOR, precede sempre o accesso febril.»

A peste bubonica ao contrario se inicia com febre mais ou menos elevada acompanhada de uma dor localisada no ponto em que mais tarde apparecerá a tumefacção das glandulas.

A febre attinge rapidamente 30—40°C, e mais; a dôr pungitiva local torna-se cada vez mais aguda; entretanto, as glandulas lymphaticas parecem apenas um pouco infiltradas. Este periodo prodromico dura habitualmente um dia.

Em seguida continua o desenvolvimento progressivo da tumefacção das glandulas e do tecido periganglionar,

até formar-se o verdadeiro bubão, que ordinariamente não passa do tamanho máximo de um ovo de galinha, no 4.^o e 5.^o dia da infecção, e permanece em seguida estacionário, doloroso, duro, sem fluctuação, isolado dos tecidos circumvisinhos, e sem participação alguma da cutis, que se apresenta móvel sobre o tumor e perfeitamente normal. Não se observa hyperhemia local nem calor. A temperatura geral se mantém sempre elevada—39°—40°c e mais, e ordinariamente com remissões máximas de um grão nas 24 horas.

No 2.^o e 3.^o dias, com o augmento progressivo do bubão, recommençam a manifestar-se os *symptom*as de uma intoxicação com estupor, delírio, tachycardia e adynamia geral.

Outrosim, quando dá-se logo uma crise benigna caracterizada por um rápido decrescimento da febre e seguida da cura, os *phenomenos* nervosos geraes e sobretudo o delírio e a tachycardia persistem ainda por diversos dias, enquanto que a temperatura volta á normal. Isso succede porque, enquanto, pela acção directa dos *leucocytos* se extingue o processo infectuoso com a destruição dos bacillos pestosos, permanece, porém, sempre no foco primitivo (bubão inicial) uma quantidade de toxina, que não pôde ser facilmente eliminada do organismo e que, absorvida continúa a provocar os *symptom*as toxicos caracteristico da infecção pestosa.

Nos individuos debeis a acção lenta da toxina existente no bubão pestoso pôde occasionar uma cachexia pestosa com resultado fatal, se não promove-se uma cura radical excisando em tempo o bubão.

Os *symptom*as da peste bubonica tem caracteres distinctivos tão evidentes, que não permitem confusão

com outras lymphadenites agudas, e tambem quando o bubão pestoso é cervical, por infecção buccal pestosa, como n'um caso por mim observado, o diagnostico não pôde ser duvidoso, tendo presente a marcha clinica da molestia no seu inicio, que podemos assim resumir:

«1.º Febre muitas vezes com calafrio, e com dôr pungitiva na região inguinal, crural ou axillar.»

2.º Tumefacção progressiva e rapida das glandulas lymphaticas, de modo a formar um tumor unico, duro, e muito doloroso, bem delineado, movel sobre os tecidos profundos e sob a pelle, a qual não participa do processo inflammatorio.

3.º Os symptomas graves de intoxicacção geral (vertigem, nausea, vomito, tachycardia, delirio, esturpor, adynamia geral, não proporcionaes á infecção local) augmentam progressivamente até a morte, quando não sobrevem logo uma crise favoravel.

4.º No bubão pestoso não ha logo suppuração durante o periodo agudo da infecção; só muito mais tarde e em convalescença adiantada se nota um amollecimento do tumor com adherencia da pelle e eventual abertura espontanea; mas geralmente, o processo de cura é muitissimo lento e tem lugar por uma reabsorpção do tumor.

5.º A tachycardia é um symptoma mais importante na infecção pestosa, porque constitue a manifestação mais caracteristica da acção toxica do veneno do bacillo pestoso. Como veremos, inoculando culturas mortas cu a nucleoproteide pela vaccinaçào, pode-se contar de 110 a 120 pulsações por minuto, mesmo quando a temperatura é normal.»

Com estes symptomas e com outros conhecimentos importantes que alcançaremos da anamnese, podemos

estabelecer com segurança o diagnostico clinico da peste bubonica e applicar com maxima solicitude a cifra reclamada para o caso.

Mas, não devemos esquecer que as conquistas da microscopia e da bacteriologia tem contribuido para completar o diagnostico da peste, com observação directa do agente etiologico da infecção pestosa, e por isso o medico pratico, especialmente nos primeiros casos, deverá reclamar o auxilio do bacteriologista, quando não possa persuadir-se do diagnostico pelos symptomas clinicos; porém tem obrigação de não esperar o exito das pesquisas do laboratorio, para promover o tratamento mais urgente e o isolamento do doente.

III

PESTE SEPTICEMICA E PNEUMONIA PESTOSA

O diagnostico das outras fôrmas clinicas da peste não pode offerecer maiores difficuldades, porque ordinariamente os casos de *septicemia pestosa* e de *pneumonia pestosa* se manifestam quando já tem havido na localidade casos de peste bubonica, e da gravidade dos symptomas o medico clinico é induzido promptamente a suspeitar a infecção especifica pestosa.

A *septicemia pestosa* primitiva é excepcionalmente rara, e por minhas experiencias posso affirmar que não existe.

A *septicemia* é sempre precedida ou do bubão embora pequenissimo e quasi imperceptivel, com evolução rapida nos individuos que tenham especial predisposição, ou ainda de infecção gastro-intestinal.

A fôrma *septicemica* se verifica quasi sempre quando o bubão é axillar, porque as relações de continuidade com os lymphaticos profundos mediastinos tornam mais facil a diffusão dos germens em todo o organismo.

Pelas minhas observações sou induzido a afirmar que também nas formas septicemicas mais graves e com marcha rapida, antes que appareçam os bacillos pestosos no sangue, existe uma tumefacção mais ou menos evidente de alguma pleiade lymphatica acompanhada de dôr punctoria, indicio de primitiva localisação dos bacillos pestosos. Nas autopsias de individuos mortos de peste septicemica se encontra sempre glandulas axillares ou inguinaes hypertrophiadas e hemorragicas, cujo tecido está infiltrado de bacillos pestosos. Não se pode admitir que estas glandulas representem uma localisação secundaria da infecção geral, porque ordinariamente são em numero limitado e em uma determinada região. Por isso, sob o ponto de vista pathogenico, não pode existir uma distincção entre peste bubonica e septicemica, porque esta não é senão uma phase ultima da outra.

Somente nos casos de septicemia, por infecção primitiva gastro intestinal, observa-se symptomas clinicos, um pouco differentes, que se podem confundir com os da mais grave mycosis intestinal. «A temperatura se mantém quasi constante acima de 39°; assignalam-se os outros symptomas: lingua secca, empastada, com bordos rubros, violaceos, halito fetido; epistaxis, hematuria, vomitos biliosos e sanguineos, diarrhéa e melena, estupor, delirio e adynamia geral, soluços e todos os symptomas de uma peritonite.»

Pela diffusão do processo infectuoso dos lymphaticos da cavidade peritoneal pode dar-se uma reacção inflammatoria bilateral das glandulas lymphaticas inguinaes e cruraes, que comtudo não adquirem mais o volume de um verdadeiro bubão.

Os mesmos symptomas, com marcha inversa, se notam.

quando a infecção pestosa de um bubão crural e inguinal se propaga á cavidade peritoneal.

Estas formas clinicas da peste septicemica assumem no inicio a marcha e a symptomatologia de um typho gravissimo, com marcha rapidamente mortal.

*
* *

Os symptomas clinicos da pneumonia pestosa primaria tem muita analogia com os da pneumonia da grippal, e geralmente são precedidos de uma amygdalite e coriza especificas pestosas. Impressiona o facto de uma febre muito alta e de phenomenos geraes gravissimos, sendo entretanto os symptomas locaes muito limitados, não podendo justificar o resultado rapidamente mortal.

O esputo é abundante, preponderantemente mucoso, porém sem ter a côr da ferrugem como na pneumonia croupal; algumas vezes pode ser sanguineo e até sobrevir hemorrhagia.

Nos casos estudados por Lutz, em S. Paulo, a infecção era localisada em uma pequena parte do apice pulmonar de um só lado, e a morte sobreveio em mais de 48 horas de invasão febril. «Porém a marcha não é sempre tão rapida, e nos casos mais graves notamos frequentemente um periodo prodromico com uma sensação de mal estar geral, perturbações localisadas na garganta (amygdalite pestosa) e no nariz, que se confundem facilmente com as perturbações do resfriamento ou dipthericas, emquanto que a febre se mantém constante e alta, e a tachycardia, e outros symptomas nervosos muito graves.»

Como tinhamos dito tratando da peste de fórma bubonica, o clinico experiente não pode errar no diagnostico, mesmo sem o concurso do exame microscopico: mas, afim de possuirmos meios para affirmar o diagnostico de

um modo mais absoluto, torna-se util exigir sempre a opinião do bacteriologista, para eliminar toda a dúvida, especialmente n'estes casos de marcha assim rapida, nos quaes a gravidade dos symptomas que se apresentam, pode muitas vezes impedir ao medico pratico de formular em tempo o diagnostico, considerando o caso simplesmente como suspeito.

Nunca o medico deve limitar-se a pedir o auxilio do bacteriologista nos casos fataes, nos fallecidos sem tratamento ou nos casos gravissimos, porém sim no periodo inicial de qualquer molestia. Quando a saude publica está ameaçada de uma molestia tão perigosa, é dever do medico, sobretudo um acto de prudencia e de cultura elevada, reclamar com maxima solicitude a intervenção de quem tem a obrigação de seguir o desenvolvimento da sciencia, por ser um coadjutor do medico pratico no estudo da origem das molestias e dos meios de prophylaxia e de cura.

(Continua).



HYGIENE PUBLICA

CONVENIO SANITARIO

REPLICA DO DR. MANOEL VICTORINO

AO DR. NUNO DE ANDRADE, NA ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA

E' obrigado a replicar immediatamente ao discurso do Sr. Dr. Nuno de Andrade, S. Ex. sensibilizou se, commoveu-se, enterneceu os collegas, emocionou o auditorio, arrancou ruidosas palmas, mas não produziu a defeza do Convenio Sanitario.

O assumpto é demasiadamente positivo, a oratoria

pode amenizal-o, as bellezas e seducções da eloquencia conseguem vestil-o, ornal-o de attractivos desconhecidos, mas não permitem desvirtuar-lhe o character, modificar-lhe a precisão e lucidez da sua fôrma, dos seus termos e da sua natureza.

Evitará acompanhar S. Ex. no terreno sentimental em que se collocou: trata-se de uma questão de sciencia e de politica sanitaria que só pode ser bem encarada e bem estudada á luz da hygiene internacional e dos interesses do paiz.

S. Ex. começou procurando devolver-lhe os qualificativos de sceptico, desanimado e pessimista com que o orador descobriu no convenio a photographia do estado de espirito do seu auctor. Diz o Sr. Dr. Nuno que não é um sceptico, nem um desanimado, nem um pessimista. Sceptico, desanimado, pessimista, é o orador, abandonando a politica, pedindo repouso no seio da Academia, e deixando sem defesa os seus co-estaduanos, entregues ás furias de Jupiter Tonante.

Apezar da habilidade com que S. Ex. pretende responder ao golpe é clara a diversão do esgrimista. Ninguem lhe fallou em scepticismo, desanimo ou pessimismo politico, porque nada disso lhe seria attribuido: S. Ex. exerce altas funcções publicas, desempenha notavel papel politico, e a assignatura do Convenio é disso uma prova; e em tudo isso longe de ser um pessimista, é as vezes de um optimismo tal, que o orador pediu permissão para qualifical-o de candido. O scepticismo, o desanimo, o pessimismo de S. Ex. são na sciencia, nos seus recursos, nas suas energias. Com o orador, porém, dá-se justamente o contrario, pode não crer nas promessas da politica porque cruel e dolorôsa experiencia desfez-lhe todas as illusões, porém jamais descreu das conquistas

e progressos scientificos, do poder e da força da intelligencia e do saber humano. A grande differença entre os dous pessimismos é esta: é que o do orador se refere aos homens e á epocha, e o de S. Ex. ataca a sciencia e os progressos da civilização e do seculo.

Lamenta que S. Ex. com esse pessimismo tivesse capitulado em uma questão de alto alcance para sua patria. Pouco lhe importaria esse acto de fraqueza se além de interessar vivamente ao seu paiz elle não revestisse a forma que assumiu e não fosse apregoado como um serviço prestado á Nação. Demais não teria a inflexibilidade da critica se esse acto fosse a inspiração de uma mediocridade. S. Ex., porém, possui muito talento, vê com muita prespicacia, para merecer que lhe perdoem.

Na luta pela vida, tão ardente e implacavel entre os povos, quanto entre os individuos, nós e os nossos visinhos disputamos aos mercados do mundo o capital e o trabalho, o credito e o braço.

Nessa concurrencia a propaganda dos nossos meritos e riquezas, das fraquezas e defeitos do competidor entra sempre como uma arma de combate. Até 1887 soffremos nessa campanha que a imprensa interessada fazia contra nós na Europa, a cruel e amarga qualificação de—*senzala de escravos*. Era então o Brazil o paiz da escravidão. Com o enthusiasmo do paiz inteiro, com a resignação patriótica dos que perdiam haveres, fortuna, apagou-se a mancha que nos envergonhava e que tanto favorecia aos interesses immigratorios dos nossos visinhos. De 1887 por diante passamos a ser o foco terrivel de febre amarella. Em vez do velho o novo estribilho. Contra isso, porém, sempre protestamos; conheciamos que o mal réincidia e persistia, mas sem nenhum

dos caracteres que desde Van Swieten, em sua classica definição, precisam e authenticam as molestias endemias.

S. Ex. porém, capitulou: quem diz hoje que o Brazil é um foco terrivel de febre amarella não é mais a propaganda interessada e diffamatoria contra os nossos creditos, é o Convenio Nuno de Andrade. Durante seis mezes do periodo perigoso fica o estrangeiro avisado de que saltar nos primeiros portos brasileiros é expôr gravemente a vida.

Para defender-se, S. Ex. appellou para o trecho lido de uma mensagem presidencial e para diversos excerptos do relatorio que o orador escreveu sobre o saneamento.

Ninguem que tenha a minima parcella de responsabilidade profissional poderia consagrar e reproduzir naquelles termos a doutrina que se contem no periodo da mensagem; e ainda mesmo a traria como arma de defesa ou instrumento de justificação para sustentar o mais grave dos assertos de um Convenio Internacional. Diga S. Ex. com toda seriedade de que é capaz a sua consciencia e cultura scientifica, que autoridade possui ou merece esse trecho da mensagem presidencial, que até na forma trahe a origem extra-profissional ou inepta de quem o redigiu?

«Quanto aos excerptos do relatorio sobre o saneamento elles consagram a descripção e o estudo de um facto, a enumeração de suas causas; estão, porém, dentro de um todo cujo objectivo é tudo quanto ha de mais contrario ás doutrinas e concessões do Convenio Sanitario.

O Convenio transige e contemporiza com a febre amarella; o relatorio ataca-a; indica os elementos que a alimentam, que a agasalham.

O Convenio aceita e proclama a endemicidade; o relatório repelle-a, combate-a desde a primeira até a última linha.

Disse S. Ex. que não julgou necessário que colaborassem no Convenio os juristas, os políticos, os diplomatas, porque estes foram sempre nas conferências e convenções internacionaes sanitarias, elementos de perturbações e de resistencias á consecução dos mais amplos principios e praticas da sciencia.

Citou as primeiras conferências e convenções em que domina quasi que exclusivamente o elemento tecnico e as ultimas em que as delegações diplomaticas preponderaram sensivelmente.

Occupou-se ainda S. Ex. com muita particularidade da Inglaterra e da sua opposição ás medidas que as demais potencias com tanto empenho reclamavam.

Este estudo de S. Ex. é bastante expressivo do criterio erroneo com que aprecia estes assumptos. Enquanto o elemento diplomatico não se associou ás conferências internacionaes, ellas não passaram de congressos de sabios, exprimindo o *desideratum*, mas sem absolutamente compromissos serios.» Isto que S. Ex. qualifica de perturbações ou de resistencias, foi o que conciliou interesses, combinou vontades, venceu obstaculos, deu forma concreta, tornou praticos e exequiveis principios e factos scientificos meramente especulativos. E' por isso que de accordo com o que S. Ex. mesmo refere só depois da primeira conferencia de Veneza em 1892 e da de Dresde em 1893, começaram as conferências a se traduzirem por convenções e estas a constituir a base da legislação e do direito sanitario internacional. Vê, pois, S. Ex. que não procedem as suas reflexões e se quizer melhor estudar o assumpto verá que os

povos menos interessados em obedecer às convenções ou mais dispostos a não respeitá-las, eram os que mandavam somente delegados médicos, porque assim presumiram não envolver a sua responsabilidade politica e a soberania nacional. A Persia, ainda na ultima conferencia de Veneza, em 1897, só mandou o chefe do seu serviço sanitario.

Disse S. Ex. que apreciando as medidas sanitarias do Convenio o orador fizera o romance da hygiene, esboçara uma sciencia do futuro, definira uma especie de escola wagneriana em assumpto tão positivo e tão concreto.

Não aprecia menos a musica do que S. Ex., é cultor de Wagner talvez um pouco menos do que o seu honrado collega, que nas harmonias por vezes nebulosas da sua eloquencia, não esquece jamais o *leit motiv*; e todos viram quantas vezes foi rythmicamente repetido o thema de que foi o nome do orador que assignou a feliz nomeação do Director do Serviço Sanitario da Republica.

Quanto ao romance da hygiene, não quer ficar com glorias alheias, não foi o orador quem o escreveu ou ditou, foram as conferencias e convenções internacionaes, foi o regulamento sanitario francez de 1896, foi a legislação de todos os povos cultos, foi a nova orientação da politica sanitaria, Proust, Vallin, Brouardel, Monod, Napias, Arnould; só não foi, diga-se a verdade, S. Ex.

E' força confessar, o Convenio não consigna uma conquista scientifica, não assimila um aperfeiçoamento sanitario, não dá um passo no terreno da technica higienica ou nos dominios do progresso humano. Disto, porém, já se resentia o regulamento expedido em Janeiro

de 1897. E' verdade que este regulamento foi promulgado em seu governo, mas isto vem apenas provar-lhe que os homens que dirigem as nações não podem ser responsabilizados pelos detalhes da administração e pelos assumptos especiaes confiados aos seus auxiliares investidos da confiança e da competencia. O regulamento de 1897 em vez de se inspirar no seu congenero francez de 1896, foi beber as doutrinas do velho regulamento de Fauvel, de 1876, isto é, de menos vinte annos de experiencias e transformações.

Ouçã S. Ex. o confronto e a apreciação das doutrinas que evoluíram durante aquelle periodo e que compuzeram o romance a que o seu fino espirito com tanto atticismo alludiu.

«Os principios que triumpharam, diz Monod, nas conferencias sanitarias internacionaes de Paris (1851 1852), de Constantinopla (1856), de Washington (1880), de Roma (1885), de Veneza (1882), de Dresde (1893), de Paris (1894), são os mesmos que o *Comité* consultivo se esforçava por fazer prevalecer e que haviam sido brilhantemente sustentados por diversos dos seus membros em muitos dos relatorios. O *Comité* consultivo preparou o regulamento geral da policia sanitaria de 1876 que deu logar a um certo numero de regulamentos especiaes pela mór parte muito severos a respeito do commercio internacional. O novo regulamento representava um progresso, comquanto contivesse ainda disposições julgadas mais tarde rigorosas.

A' medida, porém, que o *Comité* consultivo obreiro da sciencia sanitaria, se apercebia da inutilidade de certas prescrições, que estas se tornavam dia a dia inapplicaveis, elaborou-se o regulamento de 1896 que substituiu o de 1876, ENTÃO HAVIA JÁ MUITOS ANNOS

QUE AS MEDIDAS DE DESINFECÇÃO TOMADAS NO PONTO DE PARTIDA E DURANTE A TRAVESSIA TINHAM SUBSTITUIDO AS QUARENTENAS NOS PORTOS DE CHEGADA. *O Recueil des travaux* do Comité contem sobre estas questões numerosos e importantes estudos. Seguindo-os em sua ordem chronologica pode-se ver a luz fazendo-se de anno a anno; e de um relatorio a outro, sobre as opiniões empyricas das antigas epocas em relação ás molestias exoticas infecciosas, e sobre as medidas que a sciencia moderna esclarecida pela experiencia tem d'ora em diante por necessarias e sufficientes.»

Porque não leu S. Ex. estas paginas de um livro tão accessivel como é a Encyclopedia de Rochard ?

Onça S. Ex. outras auctoridades incontestaveis: São Brouardel e Proust, no artigo — Hygiene Internacional:

«O regulamento de 1896 é a applicação dos principios estabelecidos pelo *Comité Consultivo* de Hygiene Publica de França e adoptados pelas Conferencias de Dresde e de Paris. *Elle está em relação com as noções scientificas recentemente adquiridas e realiza um progresso consideravel sobre o de 1876.*

«Como este ultimo elle só visa tres molestias pestilenciaes, porém *attenúa consideravelmente o rigor das medidas tomadas contra ellas.*

«A primeira differença consiste no modo de definir o *navio infectado e o navio suspeito.*

No regulamento de 1876 todo o navio era considerado *infecto*, tivesse ou não tivesse tido a bordo, em um momento dado, um caso de molestia pestilencial, qualquer que fosse a duração da travessia. O novo regulamento tira da classe dos navios *infectos*, para fazer entrar na dos *suspeitos*, aquelles a bordo dos quaes houve casos confirmados ou suspeitos, no mo-

mento da partida ou durante a travessia, mas nenhum caso novo de cholera, dentro de 7 dias, ou de febre amarella ou de peste, dentro de 9 dias.

«Para os *navios suspeitos* a differença é radical entre os dois regulamentos.

A *quarentena chamada de observação*, a que era *ordinariamente prescripta*, é hoje *supprimida*.

Em resumo a differença fundamental que existe entre os dois regulamentos, é que no antigo, *a desinfeccção era facultativa e a quarentena era obrigatoria* para os navios procedentes dos paizes contaminados ou suspeitos, qualquer que fosse a duração da travessia e o estado sanitario de bordo, ao passo que pelo novo, *a desinfeccção é obrigatoria e o isolamento facultativo*. Este é apenas reservado para os navios que tenham o cholera, a peste ou a febre amarella a bordo, ou que tenham tido mortos de cholera nos sete dias que precederem a chegada ou nos nove dias se se tratar da peste ou da febre amarella. *Em todos os outros casos os navios só são submettidos á vigilancia sanitaria.*

(Continúa).

BIBLIOGRAPHIA

ÉTUDE SUR LA LÈPRE AU BRÉSIL

PAR LE DOCTEUR JOSÉ LOURENÇO DE MAGALHÃES

Rio de Janeiro, 1900

A litteratura da lepra no nosso paiz deve ao Dr. José Lourenço de Magalhães muito mais do que a nenhum outro investigador, ou antes deve-lhe quasi tudo. Muito pobre até uma epoca ainda não muito remota, constando apenas de documentos officiaes exhumados dos nossos

archivos, de relatorios, de breves memorias, de artigos dispersos e de theses de mediocre valor scientifico, foi enriquecida successivamente, n'estes ultimos desoito annos, por uma serie de importantes trabalhos devidos ao infatigavel esforço d'aquelle eminente collega: taes são: *A Morphéa no Brasil*, 1882; *A morphéa e sua curabilidade*, 1885; *A Morphéa é contagiosa?* 1893; *Considérations sur la lèpre au Brésil*, 1897; e, finalmente, o livro de que vamos dar breve noticia, ao todo cinco publicações sobre um mesmo assumpto, que atestam a tenacidade e o interesse scientifico e humanitario do auctor em tão arduas investigações, quer nos annaes da nossa historia desde os tempos coloniaes, quer nos dominios da hygiene publica e individual, e da therapeutica.

As duas ultimas publicações do Dr. José Lourenço tiveram sua origem, sem duvida alguma, a primeira nos trabalhos a realisar, e a segunda nos effectuados na Conferencia internacional de Berlim, para o estudo da lepra, em 1897. Aquella parece que não chegou a tempo de ser apresentada á douta assembléa, onde compareceram os principaes leprologistas dos nossos tempos.

O nosso collega não se mostra disposto a aceitar as conclusões ahi proclamadas pela maioria dos membros da Conferencia, nem mesmo a existencia do *bacillus lepræ* em todos os casos de morphéa, e ainda menos a affirmativa categorica de Hansen, seu descobridor, de que—não ha lepra sem bacillo—; e pensa que, a final de contas, o que a Conferencia decidiu foi que o bacillo produz a lepra, e nada mais, mas que, apesar d'aquella sentença, as idéas novas iam-se conciliando com as antigas, sem que se possa prever até onde irá parar essa transformação.

Entende que a lepra deve ser riscada do quadro da dermatologia, visto ser fortuita a sua localização na pelle, e induzir á medicação topica das manifestações cutaneas; palliativos insignificantes, quando a molestia domina todo o organismo.

Pelo que respeita á bacteriologia pensa que o seu supremo esforço foi achar um bacillo em leprosos, ainda que não em todos os casos em que os procurou, e que desde então não adeantou um passo, nem adeantará provavelmente.

Não admittindo como factor etiologico o bacillo de Hansen, mantem a etiologia tradicional, em que entram certas especies de alimentos, a hereditariedade etc. já exposta no seu livro de 1882, e corroborada agora por mais modernos testemunhos de notaveis observadores.

Protesta contra as asserções exageradas do Dr. Hilario de Gouvêa, que dando publicidade no Brasil a um resumo dos trabalhos da Conferencia, pede a applicação dos preceitos que ella estabeleceu aos leprosos do nosso paiz, que elle declara ser mais do que nenhum outro, do Amazonas ao Prata, cruelmente flagellado pela morphêa.

Em relação á frequencia d'esta molestia no Brasil, procura mostrar com testemunhos já consignados no seu primeiro livro, e com outros mais modernos, que ella, em vez de alastrar por todo o paiz, como se tem dito, vae, pelo contrario, em diminuição em alguns Estados, e tende a extinguir-se visivelmente em outros, sem o emprego d'essas medidas de rigor decretadas pela Conferencia, e mesmo espontaneamente, ou pela melhoria da hygiene, sem imposições sanitarias systematicas de especie alguma.

O auctor continúa a manter o seu posto no campo

dos adversarios do contagio da lepra, e creê estarem com elle alguns medicos brasileiros, apesar da idéa predominante da exclusiva transmissão pelo bacillo de Hansen, manifestada na Conferencia, base da prophylaxia aconselhada aos governos dos paizes alli representados.

N'esse campo tambem estão com elle notaveis leprologistas de larga experiencia, como os Drs. Zambaco, em Constantinopla, e Baelz no Japão. Elle já tinha condensado a sua doutrina em um escripto anterior, declarando formalmente que — se a morphéa é contagiosa algures não o é no Brasil. —

As doutrinas dominantes na Conferencia, e as suas conclusões são habilmente discutidas, e expostas as razões pelas quaes elle não acceta para o nosso paiz, por desnecessarias, alem de vexatorias, as medidas violentas, draconianas de sequestração completa, que ella aconselha, affirmando até o auctor que não teme o leproso, e que nenhum perigo ha em que elle circule pelas cidades nos vehiculos publicos!

Incidentemente, e a proposito da lepra anesthesica e mutilante, o Dr. José Lourenço insere um notavel capitulo sobre o *ainhum* e o *purú-purú*, o primeiro affectando particularmente, nos dedos dos pés, a raça ethiopica, o segundo os indigenas do Amazonas, manifestando-se por manchas na pelle. Passa revista a toda a litteratura de ambas as molestias, concluindo que a ultima, não sendo a verdadeira lepra, necessita, entretanto, de mais accurados estudos para ser melhor comprehendida. Quanto ao *ainhum*, que alguns auctores, mormente francezes, incluem no numero das affecções leprosas, o auctor sustenta a doutrina contraria, em uma discussão que occupa não menos de vinte e oito paginas do

seu livro, contestando sobre tudo a mais recente classificação do Dr. Zambaco, que, ao lado da peilagra, da syringomyelia e do mal de Morvan, colloca o ainhum entre as manifestações puramente leprosas. O Dr. Collas, da marinha franceza, foi o primeiro que pretendeu ser o ainhum uma forma da lepra dactyliana logo depois de publicada em nossas paginas e reproduzida nos *Archives de Medicine Navale*, em 1867, a primeira descripção d'esta molestia. Outros medicos, tambem francezes, procuraram sustentar a mesma idéa da identidade, aliás tambem combatida por outros, entre elles e mais recentemente pelo Professor de Brun, de Beyrouth (Syria) que, entretanto, attribuia erroneamente aos medicos brasileiros, e principalmente ao iniciador do estudo sobre esta molestia singular, o confundirem-na com uma forma da lepra, erro em que tambem cahiu o Dr. Zambaco.

Revolvendo por todas as suas faces esta questão de nosologia, o Dr. José Lourenço, respondendo ao Dr. Zambaco, discutiu a materia com maior desenvolvimento e vigor de argumentação do que ninguem o fez até agora, deduzindo dos factos observados no Brasil, e mesmo em outros paizes tropicaes e subtropicaes a conclusão de que nada ha de commum entre os processos pathologicos do ainhum e da lepra em qualquer das suas formas conhecidas.

O restante do livro occupa-se da morphéa em diversos dos nossos Estados, como já o fizera o auctor no de 1882, colhendo agora novas informações; e volta a tratar mais particularmente da questão do contagio, da therapeutica e das medidas sanitarias de accordo com as idéas expostas nas suas publicações anteriores, isto é, considerando a molestia não contagiosa, de possivel cura, e

devida ás más condições hygienicas, as da alimentação sobre tudo, e transmissivel por herança.

Comquanto esta não seja no seu conjuncto a doutrina acceita pela maioria dos medicos brasileiros, ainda mais propensos a repudial-a depois dos trabalhos da Conferencia, que proclamou o bacillo de Hansen o agente exclusivo da propagação da molestia, o Dr. José Lourenço continúa a sustentala, não se deixando influenciar pela nova theoria, cuja seducção, diz elle, se estendeu tambem ao Brasil, onde considera, hoje raras excepções os que não são partidarios do contagio.

O livro do nosso eminente collega é uma importante aquisição para a nossa litteratura nacional, e mesmo para a especial da molestia de que se occupa, escripto, como foi, em um idioma que o colloca ao alcance da profissão medica universal, e, portanto, á apreciação dos especialistas de todo o mundo civilisado, o que não succedeu com o que publicou em 1882; d'ahi a justificação de se reproduzir n'este ultimo grande parte da materia contida n'aquelle de que nos occupamos.

Louvamos este novo esforço do auctor em sustentar as suas convicções com franqueza, independencia e boa fé, embora em opposição á corrente das idéas contrarias ás emitidas pela maioria de uma assemblea scientifica de alta competencia, e que não podiam, deixar de estender, como elle diz, a sua influencia ao Brasil, onde geralmente somos propensos, talvez de mais, a preferir ou substituir a sciencia de importação á de nossa propria lavra. Para seu elogio, sem contar com o merito scientifico do seu novo livro, já não é pouco o vigor da critica, a sinceridade dos conceitos, o patriotismo dos intuitos, e o lucido espirito de analyse que presidiram á sua contextura e á sua publicação, accessivel

a muito maior numero de leitores do que quasi todos os seus precedentes escriptos sobre a morphéa no Brasil.

Estavam já escriptas as precedentes linhas quando recebemos mais um opusculo do Dr. José Lourenço intitulado *Colonisação dos Morpheticos*; é a colleccção de uma serie de artigos publicados no *Diário Popular*, de S. Paulo, em que o auctor faz appello ás senhoras paulistas em favor da sua idéa, acariciada ha muitos annos, de uma colonia, que sirva não só de retiro, como de recurso hygienico, centro de distracção e de trabalho, e um meio de assegurar melhores resultados á therapeutica nos morpheticos ainda susceptiveis de tratamento curativo. É a *Villa para Morpheticos* de que trata o seu livro de 1882, ou *Colônia de S. Lazaro*, como elle agora a denomina.

No prologo d'este opusculo, exprime o auctor o objectivo da sua propaganda em favor dos infelizes leprosos, e de extinguir para o futuro a morphéa no Estado de S. Paulo, a saber: 1.º demonstrar a superioridade da colonia sobre o anachronico regimen asyilar; 2.º preparar a collocação do morphetico pobre para o tratamento curativo da molestia; 3.º cercar de cuidados hygienicos os descendentes de morpheticos afim de estancar a principal fonte de reproducção da molestia.

São estes os principaes intuitos da longa e porfiada campanha do Dr. José Lourenço contra a morphéa, e contra as praticas até hoje seguidas de os encerrar em lazaretos que os occultem ás vistas do publico, ou de os deixar transitar livremente pelas ruas, ou a mendigar pelas estradas.

Sem ser contagionista, mas dando a maxima impor-

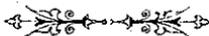
tancia á hereditariedade como factor etiológico, o auctor admite, entretanto, o isolamento, ainda que incompleto, diz elle, por não abranger todos os morpheticos, ou alcançal-os no começo de enfermidade; mas reconhece que— «o afastamento d'estes doentes satisfará ás opiniões contagionistas, heredo contagionistas, ou a exclusivamente favoravel á transmissão por herança»

Quer dizer que a *Colonia* poderá servir mesmo na hypothese do contagio da molestia; sómente, n'este caso, nos parece que não seria logico levarem consigo para lá os morpheticos os seus filhos ainda immunes, ou deixar sahír de lá os productos industriaes, artisticos ou agricolas do seu trabalho; isto sem levar em conta outras precauções prophylacticas que a pratica da doutrina do contagio teria que exigir.

Como quer que seja o nosso illustre collega dará o primeiro passo no caminho da redempção d'esses infelizes condemnados ao despreso e á morte lenta, e no do progresso da hygiene, essa nova potencia tutelar da saude dos povos, que ensaia apenas, pode-se dizer, os seus esforços, já bastante gloriosos, mas que ninguem pode prever até onde chegarão no futuro.

Que elle veja agora realizado o seu nobre e humanitario empenho de longos annos, que venha a ser para os morpheticos o que foram para os loucos Pinel, Esquirol e seus successores, e a gloria do seu nome não será inferior á d'aquelles que tambem reconheceram e proclamaram o direito dos reclusos das jaulas e dos cubiculos subterraneos dos hospitaes d'outr'ora, a serem considerados como homens, e tratados como doentes.

S. L.



EPIDEMIOLOGIA

A PESTE BUBONICA NO PORTO EM 1899

PELOS

Drs. Calmette e Salimbeni

Extracto do relatório do estudo da epidemia e emprego da serotherapie

(Continuação da pag. 42)

IV

Estudo clinico e Anatomo Pathologico

Durante a nossa estada no Porto, de 3 de Setembro a 18 de Novembro de 1899, pudemos observar no hospital do Bomfim 152 casos de peste.

Até 5 de Setembro, os doentes atacados de peste eram admitidos no hospital (Santo Antonio) e isolados em dous pavilhões, dispostos para receber os contagiosos. A partir desta data foram elles transportados para fóra da cidade e postos em um hospital, no Bomfim, que tinha sido construido por occasião da epidemia do cholera, em 1884.

Este estabelecimento, situado em uma altura que domina toda a cidade, foi arranjado em condições excellentes.

As notas que nos foram obsequiosamente fornecidas pelos nossos collegas portuguezes, e as observações pessoas que tomamos sobre os doentes hospitalizados, do primeiro ao sexto dia e algumas vezes mais depois do começo da molestia, permittem-nos dar aqui uma descripção succinta das principaes formas que apresentou a peste no fóco epidemico do Porto.

Dizemos desde já que as verificações anatomo pathologicas e o acurado estudo clinico dos nossos doentes

mostram que no maior numero de casos que pudemos acompanhar, a peste evoluciona quasi sempre conforme o typo classico, isto é, com um ou varios bubões seguidos ou não de engorgitamentos ganglionares multiplos.

As formas de *pesticemia* descriptas pelos medicos que observaram a peste em seus focos endemicos são caracterisadas, segundo elles, pela ausencia de bubões e pela presença de numerosos microbios no sangue.

Quando encontramos microbios no sangue, existiam ao mesmo tempo ganglios profundos, que apresentavam as mesmas alterações observadas nos bubões apparentes, ou lesões ganglionares e lymphaticas diffusas, indicando que o systema lymphatico foi attingido em seu todo.

A presença de microbios no sangue, em taes casos' resulta seguramente da infecção primitiva dos lymphaticos. Pode ella ser observada em momentos diversos em todas as formas de peste e é sempre de um prognostico muito grave, como tivemos occasião de demonstrar. A infecção dos lymphaticos domina pois, a nosso ver, toda a pathogenia da peste e a localisação desta affecção determina o typo clinico que ella reveste.

Na forma pulmonar primitiva, de que observamos tres casos somente, acham-se sempre, ao lado do microbio da peste, outros microbios, taes como o da influenza ou o diplococco lanceolado de Talamon—Fraenkel, ou o diplobacillo de Friedlander, que favoreceu provavelmente a inflammação do pulmão; esta começa pelos bronchios. Produz-se então uma infecção secundaria dos aparelhos lymphaticos, e muitas vezes, depois do 2º ou 3º dia da molestia, observa-se a appareição de bubões ou de engorgitamentos lymphaticos ganglionares dolorosos, localisando-se no pescoco, na fossa super-clavicular ou

na região sub-peitoral, ou ainda muito mais raramente nas virilhas.

A invasão do sangue nestes casos faz-se rapidamente e a morte chega no 3º ou 4º dia.

A pneumonia pestosa primitiva não é a única forma de lesão pulmonar da peste. Tereinos ocasião, no desenvolvimento do trabalho de estudar outras complicações pulmonares que podem ser encontradas em todas as outras formas graves da molestia.

A) *Formas ligeiras*

As formas ligeiras da peste bubônica que, como se sabe, têm uma grande importância sob o ponto de vista epidemiológico, são caracterizadas pela tumefacção inflammatoria de um ou diversos ganglios pertencentes ao mesmo grupo, quer na virilha, quer na axilla, quer no pescoço. O feixe ganglionar é doloroso desde o começo. No dia seguinte e nos dois outros dias immediatos a dôr e a tumefacção augmentam. O enfermo sente fraqueza geral, uma sensação de mal estar ou de inquietação, cephalalgia e ligeiros calefrios. A temperatura eleva-se a 38º ou 38º,5 e mantém-se durante 2 ou 3 dias entre 37º,5 e 38º,5.

O pulso é bastante regular, dando 85 a 90 pulsações por minuto. A lingua torna-se secca, espalmada, esbranquiçada no centro, vermelha na ponta e sobre as bordas. Ha anorexia, nauseas e algumas vezes vomitos.

Durante a noite o doente conserva-se agitado, não dorme ou então adormece pesadamente e tem pesadêlos.

Na maior parte dos casos que observamos, o ganglio a principio pequeno, duro, movel, augmenta immediatamente de volume até attingir por vezes o de

uma laranja. O tecido celluar da visinhança infiltra-se. A pelle está rubra e quente em uma zona mais ou menos extensa. A dôr, espontanea, a principio, lancinante, modera quando se forma o edema. No fim de 5. 6 ou 7 dias, o centro do bubão amollece. Neste momento a temperatura eleva-se a 39° ou 39,5 e baixa logo que se dá sahida ao pus por uma incisão.

O estado geral conserva-se bom nestes casos ligeiros. A cephalalgia desaparece no 2° ou 3° dia, muitas vezes depois de uma epistaxis mais ou menos abundante. Em outros casos, ainda mais ligeiros, o ganglio conserva-se pequeno e não excede o volume de uma noz. A reacção do tecido celluar circumvisiuho é muito limitada e a pelle mantem-se normal. A dor espontanea e pouco intensa, desaparece somente em 10 ou 12 dias, mas o ganglio fica ainda muito tempo sensivel á pressão.

O edema persiste durante um mez e mais.

Em tal caso só o exame bacteriologico do succo ganglionar, extrahido por meio de uma punção com a seringa permite fazer-se o diagnostico.

Os bubões suppurados e abertos são muito perigosos sob o ponto de vista da propagação da molestia em todo do enfermo, porque o pus contem em quantidade maior ou menor o bacillo pestoso.

Algumas vezes os microbios são pouco numerosos e englobados na maior parte nos leucocytos. O exame directo sobre a lamina depois da coloração não os distingue, mas a cultura permite sempre obter-se colonias caracteristicas.

(Seguem-se observações de dous doentes que apresentaram formas ligeiras da peste.)

B) *Formas graves*

Na grande maioria de casos de peste que observamos no Porto, não sómente no hospital, mas tambem nos individuos que ficaram nos seus domicilios, e á autopsia dos quaes podemos assistir, tratava-se de formas graves de peste bubonica com localisação primitiva em um ou varios grupos ganglionares.

A molestia é em certos casos precedida de signaes prodromicos, taes como: sensação de fraqueza, anorexia, cabeça pesada, picadas dolorosas e intermitentes na região em que mais tarde apparecerá o bubão. Depois, bruscamente, o individuo sente pequenos calefrios cuja intensidade e duração, augmentam durante 1, 12 ou 24 horas, e que são acompanhados de cephalaigia.

A prostração sobrevem immediatamente com angustia: uma sêde ardente, vomitos primeiramente alimentares, depois biliosos, amarelhados ou amarello-esverdinhados, algumas vezes mesmo azulados como uma solução de sulfato de cobre.

Os doentes têm frequentemente diarrhêa, tachialgia e dôres vagas em todo o corpo. Accusam dor espontanea, lancinante, muito viva na região tumefeita e mais ou menos volumosa em que existe o bubão.

A temperatura sobe rapidamente a 39, 40° e mais.

O pulso é frequente, cheio, vibrante, muitas vezes dicoto, porém regular. A respiração é accelerada (35, 40 por minuto). O facies é, em geral, fortemente congestionado; os olhos vermelhos, lacrymejantes com uma expressão de espanto, de angustia ou de terror; a lingua torna-se secca, saburrosa, pontilhada de vermelho no centro, vermelha na ponta e nas bordas.

Ora os doentes apresentam um estado de agitação afflictiva, ora, ao contrario, conservam-se em uma

especie de collapso e somnolentos. Em geral durante as primeiras horas, respondem bem ás perguntas que lhes são feitas, é raro que as perturbações psychicas se manifestem desde o começo. Durante a noite o somno é agitado, ou então a insomnia é completa. Se o doente adormece, accorda frequentemente em sobresalto e deçira por um momento. Se está somnolento, conserva-se immovel, com olhos semi-cerrados, a bocca entreaberta, os traços repuxados, a cabeça um pouco voltada para traz. Não se queixa, porém a sua physionomia exprime o soçfrimento. Quando qualquer pessoa delle se appróxima seus olhos se abrem e têm uma expressão de pismo. Responde com difficuldade, arrastando as paavras, como um individuo em estado de profunda embriaguez.

Os *symptomas* que acabamos de descrever e que se observam sempre com caracteres de intensidade variavel no inicio da molestia, diminuem ou augmentam conforme a gravidade desta ou se modificam segundo a intensidade da intoxicacão ou da infecção.

O desenvolvimento da peste toma então formas differentes, em relação com as lesões organicas.

Julgamos, pois, que é preferivel descrever, depois deste summario *symptomatico* geral, as perturbações funcionaes de cada orgão e as alterações anatomo-pathologicas que as acompanham.

*
* *

a) *Lesões ganglionares.*—As lesões ganglionares são representadas de um modo caracteristico pelos bubões. A sua localisação determina a attitude especial do enfermo; podem ser unicos ou multiplos. Na maioria dos casos graves que observamos, os bubões eram multiplos ou, ao menos, ao mesmo tempo que um bubão

typico, existiam engorgitamentos ganglionares dolorosos em outras regiões do corpo.

Sob o ponto de vista anatomico, o bubão é constituído por um ou varios ganglios da mesma região, augmentados de volume, e por uma reacção inflammatoria aguda hemorrhagica do tecido cellular circumvisinho, reacção que se estende frequentemente á pelle que o cobre. Esta é então vermelha em uma zona mais ou menos extensa, muitas vezes semeada de manchas anegradadas.

A epiderme eleva-se algumas vezes formando phlyctenas de conteúdo seroso, encerrando microbios da pelle, taes como os staphylococcus.

O edema que rodeia o feixe ganglionar pode ser mais ou menos abundante. Apresenta um aspecto de todo especial: é denso, fortemente sanguinolento, constitue-se rapidamente em massa gelatiniforme ao contacto do ar, e cobre-se então de muito pequenas gottas de gordura emulsionada, cuja formação resulta da destruição das cellulas adiposas subcutaneas.

No microscopio encontram-se restos de cellulas, blocos de substancia chromatica provenientes das cellulas destruidas, raros leucocytois ainda conservados e numerosos microbios pestosos livres. Quando o bubão é constituído por ganglios multiplos, estes não apresentam o mesmo volume e são sempre anidos uns aos outros, deixando apparecer suas linhas de separação, se o amollecimento não é ainda completo. Ao corte, a superficie de secção é vermelha, cor de borra de vinho, semeada de pontos hemorrhagicos multiplos, e deixa exsudar á pressão do escalpello um succo abundante.

Encontra-se ahí ás vezes pequenos focos de amollecimento diffuso, ou verdadeiros focos apoplecticos. Si

o bubão está mais adiantado, os focos de amollecimento, são mais numerosos e acabam por se transformar em uma vasta cavidade cheia de um liquido espesso, viscoso, cor de chocolate, onde se encontram sempre enormes quantidades de bacillos da peste.

Nos casos de peste bubonica e de evolução lenta, quando a morte é o resultado de complicações tardias, o conteúdo dos bubões é constituído exclusivamente por pús.

Os microbios são então ahí pouco numerosos.

b) *Lesões da pelle.*—Tem-se assignalado a existência de uma forma particular de peste, na qual a lesão primitiva é representada por uma ou varias pustulas tendo por séde um ponto qualquer da superficie do corpo. Os medicos da idade média e do seculo XVIII observaram-na e deram-na mesmo como muito frequente. Os sabios allemães e austriacos encontraram-na igualmente na epidemia de peste de Bombaim, mas notaram, ao contrario, a sua raridade e a sua benignidade relativa.

Nós observamos um muito pequeno numero de casos no Porto.

Um dentre elles, que descrevemos, era particularmente grave e apresenta um grande interesse epidemiologico, porque, no dizer do nosso doente, o ponto de partida da lesão tinha sido uma picada de persevejo.

Observação.—Genuina Ritta da Silva, 80 annos, criada. Doente desde 22 de Setembro. Tinha sido picada na vespera por um persevejo, na mão esquerda.

Um edema inflammatorio muito intenso appareceu immediatamente na mão e no ante-braço. No ponto da picada formou-se uma larga aureola negra. O centro não tardou a se necrosar e a necrose estendeu-se

imediatamente a toda a face dorsal da mão. Ao mesmo tempo declarou-se todo o cortejo symptomatico da peste.

A 23 de Setembro, a temperatura era de 40°. Havia delirio. Os ganglios cervicaes estavam fortemente engorgitados e dolorosos, sobretudo à direita. Os ganglios inguinaes dos dous lados ligeiramente tumefeitos, sensiveis á pressão. Lymphangite na coxa direita.

Eccymose sobre o dorso da mão direita.

A 24. temperatura de 38°.5. Pulso: 120. Língua e labios fultiginosos. Respiração frequente. Coma.

A 27, a doente morre sem ter sahido do estado comatoso em que ha tres dias se achava.

Estas notas nos foram fornecidas pelo Dr. Souza Junior, que viu a enferma no proprio domicilio. Assistimos somente á autopsia cujo protocolo damos em seguida.

— Grande ulceração necrotica sobre a face dorsal da mão esquerda.

O bubão femero-inguinal direito amollecido, donde sahia á incisão um liquido cor de chocolate, muito denso, viscoso.

Engorgitamento ganglionar generalizado. Petechias subpleuracs na base dos dous pulmões, hypostase pulmonar intensa. Petechias sub-pericardicas.

Nenhuma lesão organica dos orificios e dosapparelhos valvulares do coração. Ligeira dilatação do ventriculo esquerdo. Na base da aorta, focos numerosos de arterio-sclerose. Myocardio pallido, de consistencia diminuida.

Baço fortemente augmentado de volume, cor de ardosia, friavel. Apparelhos lymphaticos visiveis a olho nu.

Rins.—Lesões de nephrite intersticial chronica ligeiras e de nephrite parenchymatosa mais graves.

Petechias na mucosa dos bassinetes.

Figado.—Zona de necrose e de degenerescencia gordurosa, especialmente na face superior.

Estomago.—Vasio. Petechias submucosas muito numerosas, especialmente na região do cardia e do pyloro.»

Nem todas as formas cutaneas apresentam a gravidade da que acabamos de descrever.

(*Continua*).

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

PROPHYLAXIA DO IMPALUDISMO

Dada a importancia do assumpto, e a auctoridade do relator do trabalho, o Dr. Laveran, damos com algum desenvolvimento a seguinte nota do relatorio apresentado á Academia de Medicina de Paris sobre a prophylaxia do impaludismo. Os outros membros da Commissão que elaborou o trabalho, que foi unanimemente approved, foram os Srs. Vallin, Kelsch, Railliet e Blanchard.

Resulta das descobertas modernas o ensinamento de que os mosquitos gosam de papel importante na propagação das febres palustres; sem querer diminuir a importancia das indicações consagradas pela experiencia, pode-se dizer que esta descoberta está destinada a ter grande influencia na prophylaxia do paludismo; entre as providencias antigas muitas ha que ainda são justificadas pela noção modernamente adquirida.

Como nem todas as especies de mosquitos são

susceptíveis de propagar o impaludismo, assim se explica o facto de haver localidades que são salubres apesar de taes insectos existirem em grande quantidade.

O parasita do paludismo desenvolve-se soffrendo transformações bastante complicadas, no corpo dos mosquitos que tem sugado o sangue palustre; no fim de oito a dez dias, os germens abundam na sua secreção salivar e, quando os mosquitos assim affectados picam os individuos sãos, inoculam-lhes estes germens. D'aqui duas novas indicações a tirar para a prophylaxia do paludismo; por um lado, diligenciar destruir os mosquitos, ou pelo menos protegemo-nos contra as suas picadas; por outro lado tratar durante muito tempo os doentes atacados de paludismo de modo a evitar as recaídas da febre, causa da infecção pelos mosquitos. Nos impaludados, porém, os parasitas não se encontram, felizmente, em grande numero senão durante os accessos febris.

Como ha outra doença grave e muito espalhada em determinadas regiões tropicaes—a filariose—inoculada tambem ao homem pelos mosquitos, deduz-se que n'estas localidades as medidas de protecção contra estes insectos estão duplamente indicadas.

Antes de enumerar as providencias de prophylaxia geral e individual que devem ser tomadas contra a malaria, o relatorio dá algumas indicações sobre as condições em que os mosquitos se desenvolvem, e d'ellas passamos a dar um breve resumo:

Os mosquitos femeas depositam os ovos á superficie das aguas estagnadas; d'estes ovos nascem as larvas que vivem na agua até ao momento da transformação em insectos perfeitos. A agua estagnada é pois necessaria para que os mosquitos se reproduzam n'uma localidade;

estas larvas não desenvolvem nem na agua corrente nem nas poças de agua de grande extensão, etc. As plantas aquaticas favorecem o seu desenvolvimento. E' de noite e nos locais baixos e humidos que os mosquitos preferem viver. As larvas podem viver na agua todo o inverno. Como as larvas dos mosquitos tem necessidade para viver de vir á superficie da agua encher de ar os tubos ou trachóas que servem para a respiração, torna-se facil matal-as deitando á superficie d'agua azeite ou petroleo; as gotticolas d'estes liquidos obliteram os tubos aereos, o que é sufficiente para matar as larvas.

Como meio de saneamento das povoações palustres o relatorio aconselha um certo numero de providencias tendentes a acabar com os pantanos, aguas estagnadas, etc., e que não produzimos por serem mais ou menos conhecidas de todos.

Para a destruição das larvas nos pantanos aconselha o relatorio o emprego do petroleo deitado, em diversos pontos, á superficie da agua, ou melhor ainda, de uma mistura de petroleo e de alcatrão, que tem uma acção mais duradora, visto que a evaporação se faz mais lentamente. Basta empregar na primavera, e renovar todas as quizenas, 10 c. c. da mistura por metro quadrado de superficie.

Mais importantes são porém, as instrucções referentes á *prophylaxia individual* e por isso vamos dal-as com algum desenvolvimento:

1.ª Em todos os paizes em que reina o impaludismo existe uma estação salubre e uma outra insalubre; é uma noção muito importante sob o ponto de vista prophylatico. Nos climas quentes e temperados do nosso hemispherio, a estação das febres não começa senão

em Junho para acabar pelo fim do mez de Outubro; é tambem a estação dos mosquitos.

2.^a Nos paizes palustres a escolha da habitação tem uma importancia maxima. N'uma mesma localidade encontram-se muitas vezes bairros salubres e outros insalubres. Deve-se preferir uma casa em sitio elevado e longe de qualquer rio ou deposito de agua em que esta não seja frequentemente renovada. No campo, escolher-se-ha uma casa nas collinas; o declive do terreno facilita o exgoto das aguas pluviaes e impede a formação de charcos e além d'isso a maior ventilação affasta os mosquitos.

As habitações nos logares pantanosos não devem ser rodeadas de jardins, não se plantarão em volta senão arvores que não impeçam a circulação do ar (eucalyptus, pinheiros) e que não forneçam abrigo aos mosquitos. O rez do chão é mais insalubre que os outros andares, visto os mosquitos preferirem as partes baixas e humidas.

3.^a Evitar-se-ha a existencia de aguas estagnadas em volta das casas.

4.^a Nas regiões palustres é indispensavel o uso de mosquiteiros para a protecção, durante a noite e as horas da sesta, contra as picadas dos mosquitos. Estes mosquiteiros deviam ser obrigatorios para os soldados, marinheiros, guardas da alfandega, etc., que habitem logares insalubres (1).

Estes mosquiteiros serão instalados e conservados com todo o cuidado; a parte superior deve ser como o resto em tulle para não embaraçar a circulação do ar. E' necessario que o mosquiteiro seja bastante comprido

(1) Existe na marinha franceza um modelo regulamentar do mosquiteiro.

para que a parte inferior se possa entalar por debaixo do colchão.

5.^a O emprego na cabeça, pescoço e mãos, das pomadas de camphora, de naphthalina, de eucalyptus, etc. além de não ser commodo é pouco effcaz. As pastilhas de hortelã pimenta, de pyrethro e de chrysantemos, que se queimam geralmente no meio dia da Europa para destruir os mosquitos, não fazem senão adormecer estes insectos durante algumas horas, não dando por isso a segurança dos mosquiteiros.

6.^a As janellas, especialmente as do rez-do-chão, devem ser caixilhos permanentes com um t rede de malha assaz delgada para impedir a entrada dos mosquitos. As janeillas dos quartos de cama devem fechar-se ao anoitecer.

7.^a Nas regiões tropicaes os *punkas* (leques muito grandes pendurados no tecto e em constante movimento) são da maxima utilidade; a agitação do ar faz fugir os mosquitos ao mesmo tempo que produz uma agradável sensação de frescura facilitando a evaporação do suor.

8.^a Em regra, nos paizes palustres e durante a estação insalubre não se deve sair nem antes do nascer do sol, nem depois do seu occaso. Quando fôr preciso passar a noite ao ar livre, é de toda a conveniencia fazer grandes fogueiras; os mosquitos ou ahí se queimam, ou então o fumo afasta-os. Deve-se tambem envolver a cabeça com uma pouca de gaze e proteger as mãos e os pés.

9.^a Em determinados casos está indicado tomar a quinina como preservativo: Tomar-se-ha o sulfato de quinina ou o vinho de quina (20 centigrammas do sulfato todos os dias ou 40 todos os dois dias).

10.^a Os doentes atacados de febre palustre são um perigo para as pessoas sãs que habitam com elles ou que

vivem na vizinhança, caso existam na localidade mosquitos das especies susceptiveis de propagar o impaludismo.

Não é sufficiente o cortar a febre com o sulfato de quinina, como se faz correntemente; os doentes deverão ser tratados durante algum tempo, dois mezes pelo menos, depois de terem desaparecido os accessos febris, de modo a evitar, tanto quanto possivel, as recaídas. Nas regiões palustres a quinina deveria ser fornecida gratuitamente a todos os indigentes e o preço de venda o mais diminuto possivel. As camas dos impaludados deverão ser sempre guarneçadas de mosquiteiros.

11ª A hygiene geral deve ser vigiada com todo o cuidado nos paizes palustres. A fadiga, os excessos de toda a especie, e alimentação insufficiente, em uma palavra, todas as causas debilitantes predispoem ao paludismo.

Quando a agua não fôr de boa qualidade, ha toda a conveniência em usar de infusões fracas de chá ou de café, por exigirem o aquecimento da agua até á ebullição e por serem além d'isso um pouco tonicas. As bebidas alcoolicas fermentadas, em dose moderada, prestam reaes serviços; as outras bebidas alcoolicas devem ser proscriptas; nos alcoolicos, o paludismo adquire formas de uma gravidade excepcional.

A insolação agrava muitas vezes o effeito do paludismo; convem, pois, tomar as precauções necessarias para a evitar: repouso durante as horas mais quentes do dia, vestuario apropriado, penteado protegendo bem a cabeça, etc.

12ª Nos paizes em que a endemia palustre reina com muita intensidade, os europeus não devem ser empregados nos trabalhos agricolas nem nos trabalhos de aiterro; os negros, que gosam de uma immuidade real, ainda que incompleta, para o paludismo, serão de preferencia empregados n'estes trabalhos. (*A Medicina Cont.*)

NOTICIARIO

Expedição medica ingleza ao Brasil

A nova escola de medicina tropical de Liverpool organisou uma expedição para investigar as causas da febre amarella nos Estados Unidos e no Brasil. Esta expedição é auxiliada pelo Governo inglez, que a recommenda ao seu ministro em Washington, e ao seu consul no Pará, para que consigam dos Governos americano e brasileiro todas as facilidades para o bom exito do seu empreendimento. Recebeu convites officiaes dos chefes do Departamento Medico dos Estados Unidos para visitar Washington, e visitará tambem Baltimore a instancias das autoridades da Universidade Johns Hopkins. Compõem-se dos Drs. H. E. Durham e Walter Meyers, que partiram para o Canadá a 26 de Junho ultimo, e depois de conferenciarem com os bacteriologistas peritos d'aquellas duas cidades, passarão a Nova-York e d'ahi ao Pará, dependendo de circumstancias os seus passos ulteriores.

Nos intuitos da expedição está tambem proseguir no estudo da febre malarica e da dysenteria.

A Camara do Commercio de Liverpool offereceu-se a cooperar com a escola de medicina tropical, e a expedição foi convidada a um banquete na vespera da partida.

Pelo character scientifico d'estes enviados da escola de Liverpool, e pelo especial interesse que tem o Brasil nos estudos que elles se propõem a realisar, seria opportuno e bem cabido um convite áquella expedição para que não limite ao Pará os seus trabalhos, mas que os torne extensivos a outros Estados; convite que deveria partir das nossas corporações medicas, para isso as

mais competentes, e para acolher condignamente os dous collegas que aquella escola julgou mais aptos para investigações de pathologia tropical.

Esta é já a terceira expedição que ella envia aos paizes onde melhor se podem estudar as molestias endemicas dos tropicos.

Defeza Sanitaria

DECRETO

O Dr. Governador do Estado, usando da attribuição que lhe confere a lei, e attendendo à necessidade da adopção de providencias de defeza sanitaria desta capital contra a peste bubonica, resolve mandar pôr em execução as instrucções que com este baixam, ficando revogadas as que acompanharam o decreto de 28 de Outubro do anno proximo passado, e sem effeito as nomeações feitas de conformidade com as mesmas.

Palacio do Governo do Estado da Bahia, 25 de Julho de 1900.—(Assignados)—*Severino Vieira.*—*Francisco Prisco de Souza Paraizo.*

INSTRUÇÕES A QUE SE REFERE O DECRETO ACIMA

Art. 1.º Os passageiros procedentes de portos infectados ou suspeitos serão obrigados a inspecção de saúde, que será feita diariamente por commissarios para este fim nomeados, durante o prazo de dez dias.

Paragrapho unico. Para este fim darão ao commissario da Policia do Porto as informações necessarias, que serão remetidas ao Inspector de Hygiene para indicar aos commissarios as visitas que terão de fazer.

Art. 2.º Diariamente o Inspector de Hygiene fará publicar pela imprensa a relação dos passageiros que forem inspeccionados.

Art. 3.º Ao Inspector de Hygiene darão sciencia os commissarios, ou da liberdade dos mesmos, decorrido o decendio, ou da molestia que porventura sobrevier para serem tomadas com urgencia as precauções necessarias.

Art. 4.º A casa em que se manifestar a peste será evacuada e soffrerá em seguida rigorosa desinfecção, sendo destruidos pelo fogo todos os objectos de pouco valor usados pelo pestoso e até a propria casa, se em razão do seu estado não puder ser beneficiada effizantemente, segundo os competentes pareceres technicos.

Parapho unico. Esta casa ficará interdicta pelo tempo que a autoridade sanitaria competente julgar necessario.

Art. 5.º As pessoas que tiverem estado em contacto com o pestoso serão removidas, logo após a sequestração deste, para o desinfectorio, onde serão expurgadas com as suas roupas de uso.

Art. 6.º Depois de passarem pelo expurgo serão essas pessoas submettidas á inspecção sanitaria, durante o prazo de dez dias, em um posto de observação para este fim preparado.

Art. 7.º Por uma comissão de profissionaes competentes serão executadas todas as pesquisas de microbiologia que interessem ao diagnostico da peste e aconselhadas as medidas que pareçam proveitosas ao seu tratamento prophylatico e curativo.

Art. 8.º Os casos suspeitos serão immediatamente removidos para um posto de observação.

Art. 9.º A autoridade sanitaria competente, que

providenciará para esta remoção, levará sem demora ao conhecimento da comissão de pesquisas bacteriologicas, a existencia do caso suspeito, para que esta forneça os elementos elucidativos.

Art. 10. O tratamento dos pestosos será feito n'um hospital de isolamento dotado de um serviço de desinfecção e meios de transporte adaptados a seus fins.

Art. 11. Enquanto a peste durar no paiz, todos os obitos que se derem nesta capital serão verificados, pessoalmente, por commissarios para este fim nomeados, os quaes em casos suspeitos deverão fazer as communicações indispensaveis á commissão de pesquisas bacteriologicas, para que esta proceda ao necessario exame, e á autoridade competente para as demais providencias.

§ Unico. Não se podem effectuar enterramentos sem o visto dos medicos verificadores no attestado de obito.

Art. 12. Para o serviço de verificação de obitos fica esta capital dividida em districtos constituídos pela fórma abaixo, podendo ser os mesmos alterados pelo Governo, quando julgar conveniente.

1.^o *Districto*—S. Pedro, Victoria, Sant'Anna e Nazareth.

2.^o *Districto*—Sé, Rua do Paço, Conceição da Praia.

3.^o *Districto*—Santo Antonio e Brotas.

4.^o *Districto*—Pilar, Penha e Mares.

Art. 13. A superintendencia dos serviços de desinfecção, isolamento, e observação dos casos suspeitos e das pessoas que tiverem estado em contacto com o pestoso, ficará a cargo de um director geral, que apresentará quinzenalmente ao Secretario do Interior um relatorio das occurrencia havidas nos mesmos.

Art. 14. A notificação dos casos de peste, lymphan-

gite, pneumonia e adenite, será obrigatória e deve ser feita ao Inspector de Hygiene.

1.º Pelo chefe da familia e, em sua falta, pelos parentes mais proximos do doente que habitarem na casa do mesmo, e, na falta destes, pelo principal locatario do predio.

2.º Pelo medico que tratar ou fôr chamado a visitar o doente, logo que verificar que elle soffre de qualquer das molestias acima mencionadas.

Art. 15. Ao pessoal encarregado do serviço de desinfeção incumbe executar as medidas de hygiene prophylatica contra as molestias transmissiveis, sempre que forem reclamadas pelo Inspector de Hygiene.

Art. 16. A's infracções das presentes instrucções serão applicadas as penas já estabelecidas pelas leis sanitarias do Estado.

Secretaria do Interior, Justiça e Instrucção Publica do Estado da Bahia, 25 de Julho de 1900—(Assignado)—
Dr. *Francisco Prisco de Souza Paraizo*.

Decretos — Por decretos datados de 26 de Julho de conformidade com os Arts. 1.º, 7.º e 11.º das instrucções acima publicadas foram nomeados os seguintes facultativos:

Para encarregar-se da inspecção de saude de passageiros procedentes de portos infeccionados, os Drs. Carlos Augusto Freire de Carvalho, Collatino Burburema e Guilherme Lassance Marback.

Para encarregar-se da verificacão de obitos: no 1.º districto, o Dr. João Gustavo dos Santos; no 2.º, o Dr. Luiz Pinto de Carvalho; no 3.º, o Dr. Gonçalo Falcão Brandão e no 4.º, o Dr. João de Souza Pondé.

Para encarregar-se das pesquisas bacteriologicas, os Drs. Lydio Pereira de Mesquita, Augusto Cezar Vianna e Gonçalo Muniz Sodré de Aragão.

Formulario e notas therapeuticas

CONTRA OS VOMITOS NA GRAVIDEZ

O Dr. Blackewood, no *Medical Summary*, recomenda:

Acetanilide em pó	1,30 gr.
Bicarbonato de sodio.	3,00 »
Caffeina (alcaloide).	0,60 »
M. e divida em 12 doses.	

Tomar 1 antes de levantar da cama, e mais vezes sendo preciso.

CONTRA A TOSSE DOS TISICOS

Codeina	0,20 gr.
Acido chlorhydrico diluido	2,00 »
Ether chlorico (Pharm. Brit.)	6,00 «
Xarope de limão	30,00 »
Agua, até	120,00 »

F. emulsão. A's colheres de chá quando a tosse é incommoda

DR. MURREL.
(Therapist.)

