

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação Mensal

---

ANNO XXXII    SETEMBRO DE 1900    NUMERO 3

---

## 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)

(Continuação da pag. 64)

#### IV

##### EXAME MICROSCOPICO E BACTERIOLOGICO

O diagnostico microscopico da peste consiste nas pesquisas e identificação do bacilo, descoberto quasi contemporaneamente por **KITASATO** e **YERSIN**, e que representa o agente etiologico d'essa infecção.

O bacillo da peste é ligeiramente oval ou redondo nas fórmulas novas (coco-bacillo) e em seu completo desenvolvimento adquire distinctamente a fórmula de bastonete, com extremidade arredondada.

E' immovel e não se cora pelo methodo de **GRAM**.

O bacillo pestoso observado em Cantão por **KITASATO** e no Porto por **BANDI**, ligeiramente movel, deve considerar-se como rara variedade do bacillo pestoso de **YERSIN**.

O caracter que vale para differenciar o bacillo pestoso nas pesquisas no interior dos tecidos, e sobre-

tudo no bubão, consiste na reacção especial do seu protoplasma em presença das substancias corantes basicas, especialmente violeta de genciana e fuchsina. Os bacillos pestosos adultos dentro dos tecidos não se coloram uniformemente, e apresentam um espaço claro central maior ou menor, que toma algumas vezes o aspecto de um vacuolo ou de um esporo. *Nenhum outro germen pathogenico para o homem, até hoje conhecido, apresenta este caracter na coloração.*

O material de pesquisa é recolhido no bubão ou no sangue, nos *excreta* e secreções dos doentes, ou no cadaver.

Na peste de forma bubonica aspira-se com uma seringa esterilizada, com agulha de grosso calibre (0,5<sup>m</sup>/<sup>m</sup>) algumas gottas de lymphá do bubão, comprimindo-o para facilitar a extracção do material ordinario constituido de liquido sero-sanguineo, contendo fragmentos de tecido necrotico da glandula lymphatica. Este material serve para as preparações microscopicas, e para as ultteriores pesquisas bacteriologicas.

Em todas as operações necessarias para o diagnostico da peste tenho procurado introduzir modificações uteis, afim de tornar seguro e mais rapido o resultado. Para o exame microscopico aconselho o seguinte methodo:

1.<sup>o</sup> *Fazer a preparação sobre uma lamina, distendendo o material em delgada camada; se estiver coagulado, dissolvendo-se com uma gotta de agua distillada.*

2.<sup>o</sup> *Seccar por sobre a chamma com leve calor.*

3.<sup>o</sup> *Fixar por 3 a 10 minutos na solução de alcool e ether em partes iguaes e enxugar.*

4.<sup>o</sup> *Cobrir com uma solução phenicada muito*

*diluida violeta de genciana e fuchsina por alguns segundos. (1)*

5.º *Lacar abundantemente em agua distillada.*

6.º *Enxugar e montar.*

D'este modo obtem-se preparações bem demonstrativas e põe-se em evidencia, do melhor modo, todas as particularidades do tecido e caracteres morphologicos do bacillo pestoso, isto é, a forma bipolar com um espaço claro central (vacuolo.) *Si a preparação é bem feita, o exame microscopico é sufficiente para affirmar o diagnostico da peste bubonica, porque nenhum outro processo inflammatorio das grandulas lymphaticas é acompanhado da presença de bacillos com caracteres que se possam confundir com os da peste.*

Quando o bubão está ainda em periodo inicial (do primeiro ao segundo dia da molestia) os bacillos adultos, com os caracteres morphologicos indicados, podem ser ainda muito raros, emquanto prevalecem as fórmulas de cocco bacillo, quasi uniformemente coloridas em toda a massa; porem sendo sempre possivel encontrar-se alguns bacillos bem caracteristicos, sómente pela presença d'estes podemos affirmar o diagnostico da peste, graças á observação microscopica, embora tambem a forma inicial do bacillo pestoso não se possa

(1) Solução mãe:

Agua distillada. . . . .	100 partes
Acido phenico crystalisado. . . . .	2 "
Solução alcoolica saturada de violeta de genciana ou fuchsina. . . . .	10 "

20 a 30 gottas d'esta solução em 30 centimetros cubicos de agua distillada, mais ou menos, são sufficientes para o banho corante da preparação.

Para ter coloração bastante nitida deve-se deixar a solução corante agir por poucos segundos e renovar-a frequentemente.

confundir com a de outros germens eventualmente presentes na lymphá do bubão.

Na lymphá dos bubões em periodo adiantado da molestia, quando a parte central da glandula está já reduzida á uma massa de tecido necrotico, se observa uma quantidade extraordinaria de bacillos com vacuolisação evidentissima, tanto maior quanto mais graves são os symptomas da intoxicação do enfermo.

*Assim é que, do simples exame microscopico não só é possível a certeza absoluta do diagnostico da peste, mais ainda podemos pela quantidade e qualidade morphologica dos bacillos, julgar da gravidade da infecção e do prognostico.*

Disse que nenhuma outra molestia aguda das glandulas lymphaticas apresenta os caracteres do bubão pestoso e que não se encontram nas outras infecções bacillos semelhantes aos da peste. Esta affirmação tem necessidade de algum esclarecimento.

No bubão pestoso podemos eventualmente encontrar associados com o bacillo de Kitasato-Yersin, outros germens como sejam: os *micrococcus pyogenes*, *streptococcus de Fränkel*, e mais raramente o *bacillus coli* e o da *inflenza*.

Estas bacterias, porém, penetrando juntamente com o bacillo pestoso por lesões da cutis ou das mucosas, se encontram sempre em numero exiguo no bubão, onde predomina absolutamente o germen da peste, e tambem nas observações microscopicas não podem dar lugar a erros de diagnostico, para quem tem já sufficiente conhecimento de microscopia e bacteriologia. Com simples observações microscopicas não podemos identificar as bacterias associadas ao bacillo pestoso, quer pelo numero exiguo d'ellas quer por não ser

possivel um diagnostico das mesmas, baseado sómente nos caracteres morphologicos; porém, podemos assegurar que se trata de germens diversos do bacillo pestoso, *devendo os caracteres morphologicos do bacillo da peste ser considerados como especificos, quando observamos preparações microscopicas de lymphá extrahida do bubão.*

A lymphá extrahida do bução venereo, quando não está ainda no periodo suppurativo, apresenta caracteres macroscopicos identicos aos do bubão pestoso. Na observação microscopica, porém, juntamente com bacterias communs da suppuração supra referidas, e talvez com o gonococcus, que prevalecem pelo numero, podemos ainda encontrar o bacillo de DUCKEY, que não pode ser confundido com o bacillo pestoso porque é muito raro e tambem por seus caracteres morphologicos bem diversos, tendo dimensões muito maiores, que fazem recordar o bacillo do edema maligno, e o protoplasma uniformemente corado, e tambem porque nas formas iniciaes nota-se distinctamente a forma bacillar.

No exame microscopico da lymphá do bubão pestoso, o unico germen que o mais das vezes póde causar alguma duvida é o diplococco, sendo ordinariamente reunidos dous a dous em uma capsula, que póde illudir até um certo ponto a fôrma vacuolisada do bacillo pestoso. Mas o diplococcus, como outros germens pyogenicos, existe no bubão pestoso, como germen accidental associado ao bacillo pestoso, e não age directamente e de modo a determinar os caracteres preponderantes da infecção, encontrando-se sempre em numero muito exiguo; e se a preparação é feita com cuidado não podem faltar bacillo pestoso bem caracteristicos, de modo a poder-se formular um juizo seguro sobre a natureza especifica do bubão.

Como se vê, a observação microscópica adquire a maior importância no diagnóstico da peste bubônica e apresenta as melhores condições na exigência da medicina prática, pela sua rapidez e segurança.

Procedendo do modo já indicado, podemos fazer a observação do material proveniente de casos suspeitos de peste septicêmica ou de pneumonia pestosa; porém, n'estes casos, a simples observação microscópica não pôde dar sempre resultados positivos seguros e muitas vezes precisa ser completada pelo exame bacteriológico.

Na pneumonia pestosa o exame microscópico do esputo releva sempre uma quantidade extraordinária de bacilos pestosos, com os caracteres morfológicos bem definidos, mais estando ordinariamente associados a numerosos diplococos e reconhecendo-se frequentemente também no esputo normal bacilos, que apresentam caracteres morfológicos muito semelhantes aos do bacillo da peste, não se pôde chegar a um juízo seguro; entretanto, diante de extraordinário numero de bacilos, vacuolisados e coccus bacillos em cadeia, com caracteres dos bacillos pestosos, pode-se declarar imediatamente, quasi com absoluta certeza, confirmado o diagnóstico de peste pneumônica, tendo presentes também os outros symptomas clínicos da molestia.

Observei um caso, em que o bacillo pestoso estava evidentemente associado com o bacillo da influenza, presente também no esputo em grande numero: é certo, porém, que não se pôde fazer confusão na observação microscópica entre estes dois germens, tendo caracteres morfológicos tão diferentes.

No esputo pneumônico os bacillos pestosos apparecem isolados ou reunidos em zooglêas ou em cadeia e não são encapsulados; no entretanto apresentam dis-

tinctamente a forma vacuolisada ou de cocusbacillus; não se observam formas em cadeia encapsulada, como o diplococco.

Finalmente, a presença desses outros germens no esputo não pode dar lugar a um erro de diagnostico, quando as observações sejam feitas com methodo rigoroso e comprovado, com a coloração de GRAM para differenciar o diplococco e o staphylococco pyogeno.

Tive occasião tambem recentemente de observar o puz de uma urethrite pestosa e de conjunctivite tambem pestosa, e verificar que os bacillos se encontram com o mesmo caracter como no esputo pneumonico, e o mais das vezes reunidos em zoogléas.

Na forma septicemica o diagnostico pela observação microscopica é de algum modo facil, como pelo exame do bubão; por ser aquella consecutiva ou á infecção manifestada no inicio por um bubão ou ainda pela infecção de origem gastro intestinal. No primeiro caso podemos fazer com o costumado methodo simultaneamente exame do sangue por meio de punção da veia ou do dedo e a extracção da lymphá do bubão. Ordinariamente ainda nas formas septicemicas mais graves os bacillos no sangue se encontram em grande quantidade, somente no periodo pre-agonico, e em alguns casos se apresentam bem vacuolisados e isolados; em outros, todavia, reunidos em cadeás de tres a quatro elementos com capsula evidentissima, a ponto de fazer surgir a duvida de que se trate de uma infecção por diplococcos.

A coloração com o methodo de GRAM pode resolver qualquer duvida sob este ponto de vista, e por outro lado deve-se tambem considerar que na infecção geral mais grave, causada pelo *diplococcus lanceo-*

*latus*, como succede na meningite cerebro-espinhal, não ha logo uma diffusão dos germens no sangue em numero tão grande, como na septicemia pestosa.

A forma de peste septicemica de origem gastro-intestinal tem uma marcha mais longa e os bacillos pestosos podem ser encontrados no sangue durante longo periodo de tempo, porém, sempre em numero exiguo e somente augmentam quando a terminação é fatal e no periodo pre-agonico. Nestes casos a vacuolisação dos bacillos é muito mais evidente e algumas vezes pode-se assignalar a mesma forma semelhante a disco ou a espora, como na lymphá dos bubões.

Geralmente na peste septicemica de origem gastro-intestinal, apparece logo uma hypertrophia das glandulas lymphaticas inguinaes e cruraes, por diffusão da infecção dos lymphaticos do abdomen. Com a punção destas glandulas, que nunca apresentam a forma do verdadeiro bubão, póde se observar a presença do bacillo pestoso.

O exame das fezes e da ourina, nos casos iniciaes de septicemia por mycosis pestosa intestinal, assume a maior importancia no diagnostico, porque no inicio da infecção não está ainda provada a penetração dos germens no sangue circulante. Todavia, a observação microscopica não póde servir sempre de criterio absoluto para o diagnostico, e devemos sempre recorrer nestes casos ao exame bacteriologico.

(*Continúa*).



## A PESTE BUBONICA NO PORTO EM 1899

PELOS

### **Drs. Calmette e Salimbeni**

#### **Extracto do relatorio do estudo da epidemia e emprego da serotherapie**

(Continuação da pag. 89)

A maior parte das que observamos manifestaram-se em doentes ao mesmo tempo portadores de bubões que se desenvolveram 24 ou 48 horas depois do começo da molestia. A lesão cutanea era sempre primitiva e representava sem duvida alguma a porta de entrada da infecção.

Nas formas bubonicas classicas, em que o bubão constitue a primeira manifestação, observa-se tambem frequentemente lesões da pelle, taes como petechias, manchas ecchymoticas de grandeza variavel, pustulas ou verdadeiros carbunculos.

As petechias são sobretudo frequentes; abundam principalmente no pescoço, na face, no peito e na parte superior dos braços, mas pode-se encontral-as no resto do corpo.

Observamos verdadeiras pustulas e carbunculos somente nas formas graves. Encontramos estas lesões ao mesmo tempo no mesmo individuo.

As petechias apparecem primeiro, e podem ser a origem das pustulas. A pustula começa por uma vesicula rodeada de uma zona inflammada, algumas vezes anegrada, de conteudo sero-sanguinolento, cheio de bacillos pestosos livres.

Tivemos occasião de assistir á autopsia de um individuo cujo estado apresentava uma gravidade excepcional, e cujo corpo estava completamente coberto de pustulas, de carbunculos e de ecchymoses negras,

fazendo lembrar o estado exterior de um varioloso hemorrhagico. As pustulas continham um liquido sero-sanguinolento, turvo, encerrando muito poucas cellulas, e uma quantidade enorme de microbios, todos livres.

Quando as pustulas appareciam em doentes que tinham sido tratados pelo sôro, observamos, ao contrario, que o conteúdo destas tornava-se muito rapidamente purulento e constituido por accumulos de leucocytos carregados de bacillos pestosos phagocytados.

De accordo com o que vimos, as manifestações cutaneas acompanham quasi sempre as formas muito graves da peste. Ellas caracterisam o typo especial da molestia chamada a *peste negra* pelos antigos autores.

c) *Lesões oculares* No começo da molestia observa-se, em geral, uma congestão mais ou menos intensa das conjunctivas. Os olhos ficam lacrimejantes e, em certos casos, apresenta-se uma verdadeira conjunctivite catarrhal.

Raramente observamos ecchymoses subconjunctivae e uma verdadeira chemosis. Em uma mulher atacada de blepharite chronica, vimos a infecção pestosa determinar ulcerações da cornea.

Podem-se tambem encontrar pustulas conjunctivae que produzem pequenas ulcerações encerrando numerosos microbios da peste. Acompanhamos um caso interessante de lesões do iris representadas por pustulas sobre a borda interna, com synechias, deformações da pupilla e hypopyon consecutivo.

d) *Perturbações do aparelho digestivo.*— Já assignalamos a extrema frequencia dos vomitos e o seu caracter no começo da molestia. A diarrhéa é menos constante; pode ella manifestar se após um periodo de constipação. Nos casos graves, ella existe desde o co-

meço sem colicas, e as evacuações tornam-se rapidamente anegradadas, muco-sanguinolentas. Na autopsia encontra-se na mucosa gastrica petechias pouco numerosas, pequenas, outras vezes mais extensas, confluentes. As lesões intestinaes que encontramos eram: uma congestão mais ou menos intensa da mucosa do duodeno, extendendo-se ao intestino delgado e ao intestino grosso, e acompanhada de edema submucoso com ligeira tumefacção dos apparatus lymphaticos, folliculos fechados e placas de Peyer. Os ganglios mesentericos, em geral tumefeitos, apresentam muitas vezes, sobretudo quando existe um bubão pelviano, a cor de bórrega de vinho especial aos bubões pestosos. O seu succo encerra em abundancia o *microbio da peste*.

O fígado é pallido e conserva-se ordinariamente nos seus limites normaes. Vê-se constantemente sobre a face superior placas de necrose e de degenerescencia gordurosa characteristics. Não observamos as lesões da cholecystite assignaladas pela commissão alleman em seu relatorio sobre a peste de Bombaim.

O baço fica quasi sempre augmentado de volume; pode-se observar isso logo pelo exame clinico do enfermo.

Na autopsia, é elle encontrado, ora duro, resistente, as mais das vezes molle, friavel. Os apparatus lymphaticos são patentes, à vista desarmada e tomam ás vezes o aspecto de pseudo-tuberculos. Nas preparações por frottis encontra-se uma quantidade consideravel de bacillos da peste.

e) *Perturbações e lesões do apparatus uropoietico.*—A quantidade de urina emitida pelos doentes diminue ou é suppressa somente nos casos graves. A urina torna-se algumas vezes sanguinolenta, sempre acida e encerra traços de albumina.

Pela autópsia, encontramos constantemente lesões da nephrite parenchymatosa aguda, mais ou menos intensas hemorragias e algumas vezes focos apoplecticos no parenchyma, especialmente entre as pyramides. Em um caso muito grave de peste, com microbios no sangue, o qual foi tratado pelo sôro e terminou pela morte 15 dias depois do começo do tratamento, encontramos um grosso rim branco cinzento, com quantidade muito grande de nodulos, de tamanho variavel, até ás dimensões de um pequeno grão de ervilha, contendo microbios da peste. Varios destes nodulos amolleciam e constituíam pequenos focos caseosos.

Excepcionalmente encontramos petechias na mucosa da bexiga.

Pudemos tambem verificar que as lesões antigas dos rins agravavam consideravelmente, como em todas as molestias infectuosas, a evolução da peste.

*f) Perturbações e lesões do aparelho circulatorio.*—No começo da molestia, como já fizemos notar, o pulso é cheio, vibrante, dicrótico, de um rythmo regular. Mais tarde e mais ou menos rapidamente, segundo a gravidade dos casos, a tensão arterial diminue, o numero de pulsações augmenta, e o pulso torna-se molle, depressivel, vasio, filiforme e impossivel de contar-se.

O coração, ao exame clinico, apresenta signaes que podemos ligar a alterações do myocardio. Estes signaes são: prolongamento do primeiro tempo, um sopro presystolico; o segundo tempo aortico e pulmonar reforçado, as vezes desdobrado; ruido de galope. Este ultimo todas as vezes que o encontramos coincidia com lesões renaes e albuminuria. Nunca observamos signaes stethoscopicos de lesões agudas do endocardio e do pericardio.

Na autopsia, verifica-se que o liquido pericardiaco está, em geral, augmentado e tinto de vermelho. Sobre o pericardio visceral, raramente sobre o pericardio parietal, encontram-se petechias mais ou menos numerosas. São mais frequentemente encontradas sobre a face posterior do coração, ao longo dos ramos da coronaria ou sobre as auriculas e na origem das grossas arterias. Alguas vezes são disseminadas em todo o pericardio, volumosas, confluentes.

Não encontramos nem endocardite, nem lesões agudas dos apparatus valvulares do coração. Ao contrario observamos quasi sempre alterações do myocardio representadas por uma diminuição da consistencia do musculo e por sua cor de folha morta.

As modificações do sangue sob o ponto de vista da variação do numero de leucocyts e dos globulos vermelhos foram muito bem estudadas nos relatorios das commissões alleman e austriaca da India. Acreditamos todavia dever chamar ainda a attenção sobre as alterações especiaes que apresenta o sangue em certas formas caracterisadas pela invasão de uma quantidade muito numerosa de microbes, no systema circulatorio. Nestes casos, parece-nos que a morte é devida sobretudo a uma lesão profunda dos globulos vermelhos. O sangue offerece então, na autopsia, o mesmo aspecto que nas septicemias produzidas pela bacteridia carbunculosa e pelo streptococco. E' liquido, de cor de groselhas, e encontram-se nos órgãos infiltrações sanguineas, devidas á diffusão da substancia chromatica dos erythrocyts.

Os enfermos que apresentam no começo da molestia phenomenos toxicos com perturbações psychi-

cas leves, morrem em geral em pleno conhecimento e estado de asphyxia.

(Seguem-se duas observações.)

*g) Perturbações e lesões do systema nervoso.*  
— Deve-se fazer uma distincção entre as perturbações occasionadas pela intoxicacção que acompanha quasi todas as formas da peste, excepto as formas muito leves e as perturbações causadas pela localisacção directa do microbio nas meninges e na substancia cerebral.

Vimos que os doentes, a principio, accusam sempre cephalalgia e vomitos que, muito provavelmente, são de origem nervosa.

Elles accusam tambem ás vezes, dores vagas ou rachialgia. As perturbações psychicas que se observam na grande maioria dos casos podem se apresentar sob as formas mais differentes. Ora, depois de um primeiro periodo de afflicção, de temor intenso e de excitação, o doente cahê em um estado de somnolencia invencivel, acompanhada de uma resolução muscular completa e de uma suppressão absoluta da consciencia. Produz-se muitas vezes nystagmus e contracções fibrillares dos musculos. A face, a principio congestionada, torna-se pallida, os traços repuchados, a expressão da phisionomia accusa um soffrimento profundo. Quando o estado se agrava, o doente cahê em um colapso que pode durar mais ou menos tempo.

Observa-se, em outros casos, depois da somnolencia, uma violencia excitação com delirio afflicativo, ambulatorio e hallucinações da vista e do ouvido.

Estas hallucinações referem-se ás vezes a sensações muito intensas que experimentam os enfermos, taes como a sêde. Crêem ver diante de si agua, fontes, etc;

outras vezes julgam-se rodeados de animaes exquisitos como no delirio alcoolico.

O delirio ambulatorio pode apparecer desde o começo da molestia. Os doentes são então aggressivos, batem nas pessoas que os rodeam, ou escapam-se do leito e correm até que a dor os faça parar.

Observamos dous casos de meningite e um de meningo-encephalite. Em um dos casos de meningite tratava-se de uma mulher que entrara para o hospital no 7.<sup>o</sup> dia da molestia e que succumbiu duas semanas depois. Tinha sido tratada pelo sôro antipestoso. Verificou-se pela autopsia que existia, na base, lesões meningéas representadas por um espessamento consideravel da arachnoide, devido a um exsudato fibrinoso em via de organização.

No exsudato encontravam-se ainda muito raros *microbios da peste*, mas as culturas davam abundantes colonias.

Em outro caso, tratava-se de um menino de 7 annos e 1/2 entrado no hospital a 9 de outubro, 2.<sup>o</sup> dia da sua molestia, trazendo um *bubão inguino-crural* á direita e que apresentava todos os *symptomas* caracteristicos de meningite: *opisthotonus*, estrabismo, dilatação das pupillas, delirio, caimbras tendinosas nos braços, flexão das pernas, movimentos fibrillares dos musculos da face, estrias meningiticas de Trousseau.

Este doente foi tratado pelo sôro. No quinto dia do tratamento a temperatura baixou á normal.

O estado geral melhorou, mas os accidentes meningiticos persistiram durante 4 dias ainda após o abaixamento da temperatura. No 10.<sup>o</sup> dia depois da entrada no hospital, o *bubão suppurado* foi incisado. O doente curou-se perfeitamente.

Um 3.<sup>o</sup> caso, com localisação directa do microbio no systema nervoso, merece ser descripto. Tratava-se de um moço de 25 annos, que entrou para o hospital a 10 de outubro, trazendo um bubão inguinal á direita. Enfermo desde a tarde da vespera, apresentava, no momento da sua entrada, um delirio furioso tal que foi necessario pol-o em camisa de força.

No dia seguinte achava-se no mesmo estado. Durante a noite era atacado de hallucinações da vista, do ouvido e acreditava reconhecer nos que o rodeavam pessoas do seu conhecimento. Era elle muito aggressivo e, se bem que amarrado, mordeu no braço um dos enfermeiros que o tratavam.

A excitação durou todo o dia; á tarde cahiu em um estado comatoso e falleceu á 1 hora da manhã de 12 de outubro.

A autopsia revelou a existencia de uma meningo-encephalite generalisada, estando o liquido dos espaços sub-arachnoideanos fortemente turvo e carregado de microbios da peste. A substancia cinzenta cortical estava muito congestionada, assim como a substancia branca. Havia um ligeiro edema de toda a massa cerebral.

*(Continúa).*



## TRATAMENTO DA PESTE ORIENTAL

PELO

**Dr. José Ponna**

Publicamos em seguida um excerpto da instructiva lecção clinica do erudito professor de pathologia interna da Faculdade de Medicina de Buenos Aires, recentemente nomeado lente da cadeira de epidemiologia creada na mesma Faculdade.

Ao lado dos trabalhos de Calmette, Salimbeni e Terni que temos publicado nesta Gazeta póde figurar dignamente a lecção do illustrado professor argentino, fecunda de proveitosos ensinamentos.

Foi sempre de resultados absolutamente estereis o tratamento da peste durante o periodo secular que decorre desde a eclosão de suas primeiras epidemias até estes ultimos annos, em que com a admissão da serotherapie elle entrou por fim em seu terreno verdadeiramente scientifico e racional, que ha de contribuir tanto para curar os enfermos, como para evitar a infecção e o contagio, satisfazendo desse modo de uma só vez, e com um só agente, as necessidades da therapeutica e da prophylaxia, e nesta ultima mais geraes e uteis serão suas applicações, porquanto o serum antipestoso só, ou associado ás vacinas, que, como a de Haffkine, promettem tantos beneficios, hão de conseguir limitar as expansões epidemicas, e consequentemente extinguir algum dia a propagação dessa enfermidade historica, cujas chronicas não se pode consultar sem experimentar sentimentos de horror, taes tem sido os estragos, que a tem sempre acompanhado com nunca desmentida constancia.

Em todas as epochas os medicos inutilmente se

esforçaram por descobrir no arsenal pharmaceutico o remedio capaz de dominar a evolução fatal desta grave enfermidade, ou pelo menos attenuar a intensidade de seus principaes symptomas; desde o emprego de curativos populares, como foram as terras argilosas, os enterolithos do cabrito montez da India, a urina humana tão preconizada no Levante, as pelles de serpentes, etc, sem esquecer os esconjuros destinados á aplacar os espiritos malignos ou a colera divina, o uso de amuletas e as invocações astraes, até a applicação dos remedios mais heroicos da therapeutica, jamais o espirito humano conseguiu encontrar o agente util, o verdadeiro curativo.

Galeno aconselhava o uso de sangrias abundantes especialmente nos membros inferiores; Ambrosio Paré a sangria e os sudorificos no período inicial da molestia, e em seguida os agentes antitoxicos, entre os quaes figurava em primeiro logar a triaga, e ainda outra vez os sudorificos; Diemerbrœck na epidemia de Nimegue recommendava tambem os antidotos e numerosos sudorificos em variadas combinações, e si com estes esforços o doente não accusava uma reacção conveniente procurava despertar-a por meio do calor, desenvolvido com a applicação de saccoes de areia quente, ou então cobrindo os enfermos com as roupas immundas de cama e outras vestes, que tinham pertencido á outros pacientes!

Mais felizes não foram os clinicos modernos na therapeutica da peste, ou se limitaram a seguir as inspirações da tradicção, como Sydenham, ou accrescentaram reformas completamente inuteis, ajuntando á sangria e aos sudorificos, que apparecem formando a base de medicação os emeticos e purgativos, (Clycoineau, Verny, Soulier, Bertranel); e outros como Samoilowitz (de

Moscou) epispasticos na planta dos pés, maturativos sobre os bubões, camphora e quinino contra a febre, fricções com gelo contra a adynamia e pomadas balsamicas sobre os anthrazes carbunculosos.

O mesmo se pode dizer do seculo actual, em que, preoccupados os medicos com a idéa de que esta enfermidade era essencialmente inflammatoria, surge o tratamento antiphlogistico como o mais indicado: a sangria, os vomitivos, os vegetaes acidos (Giovanelli), a agua fria, fricções com azeite de oliveira, a incisão prematura dos bubões (Clot Bey, Lachèse, Berland), as cauterisações com o cauterio actual sobre a columna vertebral (Aubert Roche), pratica que se baseava em uma pathogenia erronea derivada da acção do sympathico inflammado; enfim o tratamento eclectico de Frank fundado nas formas clinicas, o mais francamente empregado nas epidemias, que poderiamos quasi chamar cotemporaneas, em que os antisepticos começam a surgir no horizonte medico como elementos activos na medicação (quinino em altas dozes, acido phenico, acido salicylico, agua chlorada), porem que não consegue entretanto levantar o estigma de impotencia, que foi até então a expressão do resultado de todos os tentamens feitos para curar a peste oriental.

O Dr. H. Lorans (de Port-Louis) enviado ultimamente em missão de estudo á India experimentou alguns antisepticos, como o acido phenico e o bi-chloreto de hydrargirio, não obtendo do primeiro ( $\frac{1}{4}$  a 5 gottas de 3 a 4 em 4 horas, cessando a applicação quando as urinas tornam-se escusas) beneficio algum, e do segundo apenas a demonstração da tolerancia dos pestosos para este medicamento, que supportaram por alguns dias até a dose de 10 centigrammas nas 24 horas sem apre-

sentarem pyalismo ou estomatite. A *Semaine Medicale* de 25 de Outubro de 1899, em cujas notas therapeuticas recolho estas informações, accrescenta que os antipseticos nenhuma influencia favoravel exercem, sendo antes prejudiciaes por sua acção deprimento sobre o coração: no que concerne ao tratamento dos bubões, indica que é preferivel, até que se tenha formado o abcesso, abstenção de qualquer intervenção, como seria a incisão, injeccões de acido phenico ou de iodo, que «envolvem o perigo de um derrame de sangue no tecido periganglionar com infecção consecutiva pelos bacillos da peste.»

Foi necessario esperar que fosse sufficientemente conhecida a natureza intima deste mal, para que recentemente se pensasse em um tratamento especifico, com tanta felicidade descoberto e applicado por M. Yersin, para que a therapeutica da peste chegasse ao periodo scientifico e de exactidão actual, que poderá sem duvida soffrer modificações, mas por ora constitue a medicação mais util e efficaz, que todo medico observador tem o direito de preconisar contra esta enfermidade.

O serum antipestoso é subministrado pelo sangue de cavallos, que tem adquirido a immuniidade depois de soffrerem injeccões successivas e gradativamente crescentes de culturas do bacillo especifico (Yersin, Roux, Calmette Borrel) ou de toxina pestosa isolada por processos chimicos (Lustig e Galleotti). No Instituto Pasteur os cavallos chegam ao periodo de immunisação depois de um anno ou anno e meio de tratamento gradual, começando por injeccões subcutaneas de culturas de bacillos mortos pela exposição por espaço de meia hora á uma temperatura de 70.º, as injeccões são

em seguida intravenosas, terminando enfim por injeções pela mesma via de culturas vivas, sustentando-se porem ou renovando-se de tempos á tempos o poder da immuidade por meio de novas injeções, effectuadas desta vez com toxinas. O serum obtido nestas condições immunisa os ratos na dose de 1/20 de centimetro cubico se a injeção preventiva é feita 12 horas antes da virulenta, que de ordinario es mata no fim de 2 á 3 dias; os cura si na quantidade de meio c. c. é nelles injectada 16 ou 20 horas depois da injeção virulenta, de effeito mortal nos animaes testemunhas. As experiencias feitas repetidas vezes nos macacos levaram a um resultado analogo, e foi em seguida a estes ensaios que a serotherapie anti-pestosa adquiria o direito de ser incluída e applicada na therapeutica humana.

Considerado no ponto de vista clinico, o tratamento da peste deve ser notado em suas duas indicações fundamentaes, a infecção e a intoxicação, porque, como em outras enfermidades analogas, os effeitos morbidos são a resultante de uma acção combinada, em grãos differentes, exercida ao mesmo tempo pela generalisação bacteriana e pela toxemia que é sua consequencia. Como estes effeitos são simultaneos e na clinica é difficil apreciar a parte que pertence á ambos na produção dos phenomenos, a razão e a prudencia aconselham combatel-as ao mesmo tempo.

Si esta proposição é absoluta como postulado medico, a pratica, entretanto, do tratamento das molestias infecciosas ensina que basta muitas vezes dirigir a acção therapeutica com o intuito de supprimir em sua origem ou em seus primeiros periodos o desenvolvimento de um só dos agentes pathogenos para que concomitantemente o outro se aniquile, principalmente quan-

do o medicamento empregado é de natureza específica e capaz de actuar com semelhante selecção.

Sem embargo, nesta grave tarefa da medicação nunca é possível prescindir das condições organicas do individuo doente, que, na elaboração dos materiaes da auto-infecção que determina a enfermidade, o faz em grãos de actividade differente, que nem sempre dependem da virulencia inicial do agente morbido, como tambem da susceptibilidade ou resistencia com que se deixam impressionar seus órgãos e tecidos. E ainda quando se trate de medicações específicas tão preciosas como as que tem por base os sôros antitoxicos, nos casos de observação nunca seus effectos se patenteiam com a uniformidade e constancia, que se notam nas experiencias de laboratorio, em que faltam muitos desses elementos concurrentes, e é difficil creal-os com a exactidão e analogia, com que na clinica se offerecem.

Mui simples seria a medicina se estes arduos problemas se resolvessem com o uso de desinfectantes e agentes antitoxicos: bastaria empregal-os em doses sufficientes para sustar o processo morbido originado em taes circumstancias: mas entretanto sabemos que o individuo doente não se apresenta com a docilidade e indifferença de um animal em experiencia, nem com a de um receptaculo destinado a soffrer reacções estaticas. Acima de tudo isto ha alguma cousa de especial á cada enfermo, que constitue a sua individualidade, á qual estão subordinados os phenomenos mais simples, e que é impossivel excluir ainda mesmo em processos que por cousas particulares se mostrem actuando independentemente e com o automatismo fatal de uma geração microbiana qualquer.

A therapeutica da diphteria, em que este genero

de medicação fez tão maravilhosos prodígios desde os seus primeiros ensaios, demonstrou sufficientemente este facto, e na da peste succede exactamente o mesmo, embora ainda muitos contestem os beneficios, que ao respectivo tratamento traz a serotherapie.

Si as enfermidades infecciosas toxicas exigem racionalmente, como ficou dito, ser combatidas em seus dois factos morbificos, a clinica tem revelado que basta muitas vezes a intervenção isolada sobre cada um delles para curar o mal, porque assim procedendo se actua tambem de um modo indirecto sobre o outro elemento pathogenico; a antitoxina restringe indirectamente a pullulação microbiana, como por sua vez os antisepticos se oppõem de modo analogo á producção das toxinas.

Com referencia especial a peste, é sabido que as ultimas experimentações tendem á demonstrar que este mal se cura com o emprego exclusivo do serum anti-pestoso, e isso mesmo confirmam com claresa singular minhas observações pessoaes; mas tambem essas mesmas observações me demonstram que é possivel cural-a pelo uso exclusivo de certos agentes antisepticos e, o que não é menos importante, embora conhecido desde a antiguidade, que em determinadas formas clinicas da peste a especiação constitue tambem uma medicação util.

Por mais extranhas que possam parecer estas proposições, que eu vou apoiar em numerosas observações, feitas com a attenção que lhe deve o clinico prestar, ellas nada podem ter de excepcional, porque no fim de contas a peste embora seja especifica e de prognostico grave, nem todos os enfermos, nem todas as suas modalidades syptomaticas deverão ser tratadas de um modo systematico e invariavel.

Pondo em pratica estas medicações, inclusive a que

se funda na serotherapiea, convem não afastar e deixar à margem as indicações therapeuticas particulares que os enfermos possam apresentar, e muitos symptomas puramente funcionaes ou ligados a determinações organicas, fructo da infecção, da intoxicação, das associações bacterianas frequentes, derivadas emfim das condições individuaes do proprio individuo, escapam á influencia especifica ou antitoxica confiada ao serum, reclamando o emprego de agentes de outra ordem, que não convem emitir. Assim em minhas observações ver-se-á que combato a hyperthermia pelos banhos frios, o delirio pelos antispasmodicos, a asthmia cardiaca pelos tonicos do coração, as alterações intestinaes pelos purgativos e antisepticos, satisfazendo em cada um caso suas indicações especiaes, embora a base da medicação seja sempre o emprego do serum especifico.

Segundo os drs. A. Calmette e A. T. Salimbeni (Annales de l'Institut Pasteur, 13.<sup>me</sup> année, n.<sup>o</sup> 12, Decembre 1899—Etude de l'epidemie de Oporto em 1899), os primeiros auctores que apoiados nos estudos de Yersin, e em experiencias de serumtherapia nos macacos, traçaram as regras deste methodo novo de tratamento, a condição essencial para chegar a bom exito consiste em injectar desde o começo quantidades sufficientes de serum para combater a infecção, e para alcançar effectos rapidos e energicos o caminho á preferir-se é a injeção intravenosa.

No que diz respeito ás doses necessarias, estes auctores sustentam que as injeções subcutaneas de doses fracas (20 á 40 c. c.) não confirmam definitivamente a melhor a que tenham podido produzir, mostrando-se cada vez menos efficazes as injeções successivas que esta situação exige, pelo que a enfermidade se pro-

longa expondo o individuo a complicações secundarias. Pelo contrario as doses macissas empregadas desde o principio dão melhores resultados ainda em casos mui graves. «A mór parte dos accidentes mortaes, que temos observado, dizem elles textualmente, manifestaram-se em eufermos, que em razão da gravidade media do seu estado, na occasião de sua entrada, foram tratados unicamente com doses pequenas.—Nestes casos depois de uma melhora as vezes mui accentuada, a ponto de ser até suspenso o tratamento, vimos sobrevir bruscamente 24 ou 48 horas depois, accidentes graves, sobretudo complicações pulmonares, que á miudô determinaram a morte. Com certeza teriam sido evitados estes accidentes; se em seguida á nossa primeira intervenção, tivéssemos injectado doses macissas debaixo da pelle ou melhor ainda nas veias.» E mais adiante accrescentava: «Eis porque, sempre que para isto fomos auctorisados nos decidimos á empregar systematicamente as injectões intravenosas o mais cedo possivel, no começo da infecção.»

De accordo com estas observações M. Calmette chega á seguinte conclusão: «Todos os enfermos atacados de peste bubonica ou de formas pulmonares da peste, e particularmente estes ultimos, devem ser tratados o mais cedo possivel no inicio da molestia com uma injectão intravenosa de 20 c. c. de serum anti-pestoso, seguida de duas injectões subcutaneas de 40 c. c. pelo menos cada uma, repetidas nas primeiras 24 horas.» E depois de algumas considerações relativas ás vantagens desta medicação em casos mais simples accrescentou: «Nos dias seguintes, sempre que existe febre, ainda mesmo quando tenham decorrido dous dias com temperatura normal, os enfermos deverão receber

quotidianamente 10, 20 a 40 c. c. de serum debaixo da pelle, segundo a gravidade do seu estado».

Este parographo extrahido da memoria de Calmette condensa em poucas palavras as regras da medicação serotherapica da peste, mas entre estas conclusões e os resultados de sua pratica nos casos, que apresenta, notamos alguma coisa que parece uma contradicção, e sobre a qual desejo chamar a attenção.

As doses *macissas*, que tanto preconizam e que realmente dão resultados ás vezes decisivos, se reduzem a 40 c. c. de serum injectado pela via subcutanea geralmente, e quando muito se ajuntam 20 c. c. pela via venosa: total 60 c. c. em duas injectões. Somente na observação 111, em que se menciona tres injectões, duas subcutaneas de 40 c. c. cada uma e outra venosa de 20 c. c., é que se encontra uma excepção á dose *macissa* ordinaria, que, como digo, é de 40 c. c. e as vezes de 60 c. c. por uma segunda injectão intravenosa addiccional de 20 c. c.

Em minha pratica, como se verá, tenho excedido essa dose, ou pelo menos a dose media de 60 c. c. e institue a quantidade inicial de serum, que a observação me ensina ser a minima, com que se deve começar nos casos de intensidade media, e é por estes motivos que não me parecem *macissas* as doses preconizadas por M. Calmette.

Do mesmo modo, a via intravenosa, que a experiencia lhe tem ensinado dever ser a preferida, não é a que figura em maior numero nas observações, nem tão pouco é por tal caminho que os enfermos tem recebido mais serum. A dose ordinaria das injectões endovenosas foi, termo medico, de 20 c. c. as subcu-

taneas de 40 c. c. As minhas observações são a este respeito, como se verá, muito mais instructivas.

Quando no meu serviço deste hospital, no mez de Janeiro proximo passado, tive que tratar de enfermos da peste, não conhecia a pratica de M. Calmette e M. Salimbeni, porquanto não nos havia ainda chegado o referido trabalho inserto no Tomo III, numero 12, dos *Annales de l'Institut Pasteur*, apparecido em 25 de Dezembro, e sem embargo a pouca pratica dos primeiros casos me obrigou a expressar-me nos seguintes termos, que textualmente figuram em uma carta dirigida á M. Liguieres, quando, a seu pedido, lhe remetti o resumo clinico dos primeiros quinze enfermos. «Creio que esta cifra (alludia á mortalidade de 21 %), teria sido mais redusida, se desde o principio tivesse sabido manejar melhor o serum, porque depois com mais experiencia vi salvarem-se individuos em estado mais grave que os fallecidos, empregando o medicamento em doses *macissas*, que eu chamarei intensivas. Com effeito a observação de prompto me revelou que para alcançar exito era mister, como na diphteria, *empregar doses sufficientes em tempo opportuno*. A oportunidade e a quantidade de serum inicial preenchem papel importante nos resultados. E por agora eu penso que é mais conveniente não multiplicar as injeções em certas doses, sendo pelo contrario preferivel elevalas desde o começo com o fim de aniquillar com presteza a infecção e a intoxicação morbida. A observação II é por demais suggestiva: uma unica injeção intravenosa de 70 c. c. de serum Yersin bastou para curar este caso, em que a infecção ameaçara localisar-se no pulmão, segundo os signaes physicos de congestão existentes. A pratica actual, que eu sigo, a

demonstram as observações XIII, X e ainda a XIV. Começo por uma injeccção intravenosa de 60 c. c. e 12 ou 24 horas depois repito pela mesma via uma segunda de 40 c. c., e estas doses são quasi sempre sufficientes. Sem conhecer os estudos de M. Calmette e Salimbeni eu comecei por injeccções intravenosas, pratica que adquiri desde 1886 durante a epidemia do cholera, onde as injeccções do serum artificial de Hayem são tão indicadas, e como elles não precisei por á nú a veia, somente escolho uma grossa veia da dobra do cotovello em vez das do dorso da mão; porem nas crianças a injeccção venosa é mais difficil, e com frequencia obriga a desnudar o vaso. As injeccções subcutaneas se effectuam quando o serum não offerece garantias sufficientes para ser introduzido sem perigo na torrente circulatoria por seus numerosos vasos.

Pela mesma razão no caso tratado pelo serum de Terni (Obs. XV) as injeccções se fizeram pela via subcutanea». (Carta á M. Lignieres, 14 de Abril).

Como se pode facilmente apreciar, não existe discrepancia entre a pratica de M. Calmette e Salimbeni e a minha. Toda a differença está na technica do emprego do remedio, na ordem, quantidade e successão das injeccções, na via preferida para effectual-as, mas nenhuma na base desta nova medicação serotherapica, que é exactamente a mesma.

(*Continúa*).



## HYGIENE PUBLICA

# CONVENIO SANITARIO

REPLICA DO DR. MANOEL VICTORINO  
AO DR. NUNO DE ANDRADE, NA ACADEMIA NACIONAL  
DE MEDICINA

(Conclusão da pag. 72)

Ainda na hypothese da febre amarella foi mais longe o regulamento francez de 1896: diz o seu artigo 61:

«Em França, de 1 de Novembro a 20 de fevereiro, se o navio provem de uma circumscripção contaminada de febre amarella, quer seja indemne, suspeito ou infecto, *bastará* a visita medica dos passageiros, a desinfecção da roupa suja, dos objectos de uso, dos pannos de cama e de outros objectos ou bagagens suspeitas, e a desinfecção do navio ou da parte do navio que a auctoridade sanitaria julgar contaminada.

«Se houver a bordo doentes atacados de febre amarella, elles são immediatamente desembarcados e isolados até á cura; *os demais passageiros e a equipagem são submettidos á vigilancia sanitaria.*

Art. 62: As medidas concernentes aos navios, quer idemnes, quer suspeitos, quer infectos, pódem ser atenuadas pela auctoridade sanitaria do porto, se houver a bordo um medico sanitario maritimo e uma estufa de desinfecção, preenchendo as condições de segurança e de efficacia prescriptas pelo *comité* consultivo de hygiene publica em França, e se o medico certificar que as medidas de desinfecção e de saneamento foram convenientemente praticadas durante a travessia.»

Vê s. ex, que o periodo perigoso do convenio tem por contraste o periodo de franqueza do regulamento francez. E nem se diga como s. ex. assevera que é

uma questão de clima e de estação, pois que o estrangeiro é muito mais apto a contrahir a molestia e epidemias tem havido na Europa em pleno inverno.

Disposições analogas encontram-se na convenção sanitaria de Veneza de 1897.

«Os navios indemnes serão admittidos á livre pratica immediata, qualquer que seja a natureza de sua carta.

«O unico regimen que pode preserever a seu respeito a auctoridade sanitaria do porto de chegada, consiste nas medidas applicaveis aos navios suspeitos: visita medica, desinfeccção, evacuação de agua do porão e substituição de uma boa agua potavel á que é guardada a bordo, salvo todavia o que diz respeito á desinfeccção do navio.

Recommenda-se submeter a uma vigilancia sob o ponto de vista do seu estado de saúde, a equipagem e os passageiros, durante os dez dias á contar da data em que o navio partiu do porto condemnado.»

São semelhantes as disposições do regulamento italiano de 22 de dezembro de 1896.

Medidas de restricção estranhas a estas só se estabeleceram quando se declarou a peste de Bombaim, por quasi todas as potencias europeas quanto a importação de productos do Oriente que difficilmente podiam soffrer a desinfeccção.

Para enfraquecer o valor e a efficacia destas doutrinas universalmente acceitas e que s. ex. esqueceu de invocar em favor dos interesses brasileiros no seu convenio, vem nos citar as quarentenas de Malta e Gibraltar e o recente fechamento dos portos da Italia.

Todos estes factos ainda confirmam os argumentos do orador. Para justificar as primeiras medidas a Inglaterra que nos seus portos mais ricos, mais commerciaes

mais populosos, mais próximos da sua capital, não estabelece quarentenas, só teria uma razão, a mesma que transparece dos actos e pensamentos de s. ex., a mesma que nutriam as potencias européas contra os paizes do Oriente, a pouca ou nenhuma confiança na organização sanitaria local, no seu pessoal e na sua technica e material de desinfecções.

É isto se comprehende quando se trata de Gibraltar ou de Malta, o que não acontece, porem, quando os meios de acção de que a poderosa metropole commercial dispõe, se exercem nas suas grandes cidades aparelhadas para a lucta e para a defeza sanitaria.

S. ex. quiz que fossemos tratados, em plena capital, em um dos mais ricos e adiantados portos da America do sul, como o de Santos, nas mesmas condições em que a Inglaterra collocou Malta e Gibraltar.

É ainda interessante o argumento que em favor do regimen quarentenario parece s. x. deduzir da attitudo da Italia em relação á peste bubonica de Santos.

S. ex., que não perfilha as idéas da convenção de Veneza, que não accenou para o nosso regulamento sanitario as prescripções do regulamento francez de 1896; s. ex. que fecha ás procedencias do porto de Santos os outros portos brasileiros, prohibindo até a cabotagem de viveres, de recursos para a subsistencia das populações; s. ex. que autoriza a entrada de vapores estrangeiros, comtanto que elles não toquem em nenhum outro porto brasileiro e sigam immediatamente para o exterior, surprehende se de que a Italia adoptasse as medidas de rigor que constam do documento apresentado?

Se s. ex. não tem confiança na sua desinfecção, nos recursos capazes de impedir directamente a entrada das molestias pestilenciaes, se ainda recorre como unico systema efficaç ao empyrismo do fechamento dos portos e do regimen quarentenario de observações, porque se surprehende que este seu medo, que esta sua desconfiança seja communicativa...?

S. ex., não ha minima duvida, não é só um sceptico, um pessimista, deante das conquistas modernas da hygiene, é um medroso.

E' isto que explica a sua hesitação na pratica dos meios modernos de prophylaxia das molestias evitaveis pestilenciaes: Não está nestas condições o orador.

Para que se consiga a confiança que falta a s. ex. é mister haver observado, haver visto, haver apropriado tudo quanto a sciencia moderna conquistou neste terreno.

Em 1838, o ministro do interior da Inglaterra, lord John Russell, abriu um inquerito acerca das condições hygienicas das habitações de operarios.

O relatorio Edwin Chadwick deu a grande nação o conhecimento das mais amargas verdades. Em 50 cidades cuidadosamente estudadas, apenas 1 tinha a drenagem da casa e a canalisação das ruas em condições satisfactorias, em 7 este serviço era soffrivel, em 42 era detestavel.

Em 1867 o mais notavel dos sabios inglezes deste século, Lister, sentio-se forçado a fechar a sua enfermaria de Glasgow ou a não praticar nella mais nenhuma operação, porque eram tão graves e tão frequentes as infecções que cada operado dava infallivelmente um morto.

Pois hem, Lister começou creando em torno da

lesão uma atmosphera artificial, desinfectada, pura, não tinha outro effeito o seu memoravel penso. Mais tarde buscou sanear a atmosphera, o ambiente em que se realizava a operação.

Com a sua maravilhosa experiencia, com os effeitos admiraveis e seguros do seu tratamento foi-se ampliando o circulo da acção da desinfectação. Da lesão estendeu-se ao doente, do doente ao leito, d'ahi a pequena camara que o isolava.

Tarnier que se torturava com os infortunios da puerperalidade nas maternidades isola as parturientes, affasta as doentes de febre puerperal, desinfecta os quartos, crea as enfermarias de isolamento nos hospitaes. E a influencia listeriana vae marchando da lesão ao doente, do doente ao meio, alcova, enfermaria, hospital.

Mais tarde as mesmas conquistas invadem o dominio dos quarteirões, das cidades e a antiseptia, que era o mais bello dos triumphos da cirurgia passou a ser o mais efficaz e poderoso progresso da hygiene.

Em vez da antiseptia fez-se a asepsia, em vez de infecções a combater, a ausencia completa de elementos e de perigos septicos.

As metamorphoses zssombrosas que soffreu a hygiene hospitalar, o regimem das habitações, a estrutura e os habitos das cidades, são a força dos crentes como o orador e a condemnação dos pessimistas como s. ex.

Parodiando o velho brado do *tout à l'égout*, diz Reverdin com toda a segurança e propriedade *tout à l'etuve*.

Para essa hygiene, porém, appareilhada, vigorosa, scientifica, é mistér pessoal, material, capacidade e acti-

vidade: s. ex. recuando diante dessa responsabilidade não acredita nas energias e aptidões do seu paiz.

Preferiu transigir com o mal, aceitar a tutela estrangeira, em materia sanitária.

Foi isso que o orador qualificou de humilhação.

Essa humilhação é tanto mais cruel quando ella envolve a mais profunda desconfiança em nossa lealdade e na auctoridade e na competencia do elemento official da saude publica no Brasil. A notificação compulsoria da conferencia de Veneza acceita como a base do direito sanitario internacional firma-se na lealdade e probidade das nações e no seu respeito á fé dos tratados. O convenio Nuno de Andrade não só marcou um periodo perigoso para prescindir das declarações nas quaes não confiava, como fez mais, entregou o encargo das notificações ao *guarda idoneo*, pessoa argentina que funciona activamente em todo esse ajuste.

Este convenio não tem *forma technica* nem tem *forma diplomatica*.

Forma scientifica absolutamente não possui: para o provar basta a leitura da clausula que faz depender o tratamento do navio da occorrença de *novidade* durante a viagem.

A applicação de medidas restrictivas, facto sempre grave dependendo de uma *novidade*, termo sem precisão nem acceção scientifica, cujo valor fica ao senso e arbitrio de *guarda idoneo*.

Alem disso todas as convenções e leis de organização sanitaria maritima preoccupam-se deitadamente da capacidade e aptidões do pessoal encarregado dos serviços que ellas presidem: o convenio Nuno de Andrade falla do *guarda idoneo* com a mesma despreocupação de quem fallasse de um sargento da guarda-mória.

*Forma diplomatica* igualmente não revestiu o documento e diz o seu autor que houve proposito de evitar a intervenção desse elemento perturbador da acção e efficacia das convenções.

Respondendo á accusação que fez o orador de ter o convenio preferido supprimir o immigrante a melhorar, sanear as condições do seu transporte, invocou S. Exa. a auctoridade da Academia e reproduziu o que nesta casa foi votado, quando se pediu ao governo a cessação do desembarque de immigrantes, no porto do Rio de Janeiro, durante a estação calmosa.

O que esta instituição sollicitava naquella epocha não justifica a disposição do convenio e ainda menos diminue o vigor dos argumentos de que se servia o orador.

Já naquella epocha havia quem soubesse o que eram os transportes de immigrantes e o que foi a ilha das Flores.

Não exercendo funcções administrativas, não tendo confiança na hygiene official, pois a tanto importava essa medida prohibitiva, a Academia pedia que se suspendesse a entrada de immigrantes.

Hoje, está certo, que esta instituição não formularia semelhante pedido: possui o conhecimento dos progressos realizados pela sciencia e tem confiança nas auctoridades sanitarias.

Verifique S. Exa. o que é um transporte de immigrantes, visite um desses esterquilinios fluctuantes, que trazem no seu bojo todas as exhalações e residuos humanos.

A centenas de metros sentirá o cheiro infecto, sordido, nauseabundo que se desprende dessa machina de imundicies. Penetre S. Exa. o seu organismo fino e

delicado nessa atmosphera povoada pela promiscuidade de homens e mulheres de todos os sexos e edades, ao lado de animaes que devem alimentar-os e que tem identico ou melhor tratamento do que o gado humano importado. Sinta bem perto o que ha de repulsivo nesse espectaculo e diga se não vale bem o esforço e o empenho de levantar um brado de humanidade e de civilisação em favor dessa gente com a qual se quer fazer a grandeza economica deste paiz e preparar os elementos vigorosos de uma nova nacionalidade

Nem ao menos S. Exa. lembrou-se de appellar para conseguir no seu convenio que se melhorasse o transporte e a situação do immigrante, que lhe fossem applicadas as prescripções do regulamento de Hamburgo.

Sente muito dizer, mas o convenio sanitario não consigna um aperfeiçoamento scientifico, não se appropria de uma conquista sanitaria, não avança um passo no terreno da hygiene internacional moderna. Revive velhas formulas, consagra medidas abolidas, recua mais de vinte annos nos dominios da sciencia e da politica sanitaria.

A sua existencia, porém, está condemnada, elle póde viver, no maximo, o tempo que durar entre nós a reincidencia da febre amarella.

Tem ambos os flagellos a mesma vida, nutrem-se das mesmas desgraças, são irmãos siamezes do nosso infortunio e do nosso descredito.

Quando um desaparecer, o outro terá cessado de existir e ao acto internacional que o orador condemna como medico e como brasileiro, caberá por mortalha o lençol do ultimo febricitante e por crepe funerario as ultimas golpadas do vomito negro.

*(Uma longa e repetida salva de palmas cobre as ultimas palastras do orador).*

## DEMOGRAPHIA SANITARIA

Resumo das observações meteorológicas do 1º semestre de 1900 feitas pelo

Cons. Dr. Rozendo Agrício Pereira Guimarães

Barometro observado		Barometro reduzido a zero	
	mill.		mill.
Maxima absoluta.....	766,0	Maxima absoluta.....	763,0
Minima absoluta.....	756,0	Minima absoluta.....	752,0
Média do semestre.....	760,55	Média do semestre.....	756,99
Barometro calculado ao nivel do mar		Temperaturas	
	mill.		
Maxima absoluta.....	768,1	Maxima absoluta.....	31,0
Minima absoluta.....	757,7	Minima absoluta.....	23,0
Média do semestre.....	762,28	Média do semestre.....	24,4
Tensão do vapor		Humidade relativa	
	mill.		
Maxima absoluta.....	26,15	Maxima absoluta.....	91,0
Minima absoluta.....	18,14	Minima absoluta.....	82,1
Média do semestre.....	23,071	Média do semestre.....	86,41
Chuva.....			1170,0 mill.
Força dos ventos		Nebulosidade	
Maxima absoluta.....	6	Maxima absoluta.....	10
Minima absoluta.....	2	Minima absoluta.....	2
Média do semestre.....	2,1	Média do semestre.....	4,49

Ventos predominantes

N; NE; NW; NNE; E; SE; S, SW: ESE.

Houve no semestre 71 dias de chuva, que marcou 1,170 millímetros no pluviometro, sendo 11 dias em Janeiro que marcou 75 millímetros, 8 em Fevereiro que marcou 150 millímetros, 8 em Março que marcou 78 millímetros, 9 em Abril que marcou 240 millímetros, 20 em Maio que marcou 502 millímetros pelo que tornou-se este mez notavel pela grande quantidade de chuva e 15 dias em Junho, que marcou 225 millímetros.

Houve 9 dias de trovoadas, sendo 1 em 6 de Janeiro; 2 em Fevereiro nos dias 17 e 18; 2 em Março, nos dias 15 e 17; 2 em Abril nos dias 5 e 10 e 2 em Maio nos dias 6 e 11.

Houve 4 dias de relampagos, sendo 1 em 10 de Abril e 3 em Maio nos dias 5, 10 e 16.

## Obituario geral da Bahia durante o 1º semestre de 1900

PELO

### Dr. Eudoxio de Oliveira.

Inhumaram-se nesta capital, durante este semestre, 1,963 cadaveres, sendo 977 do sexo masculino e 986 do feminino e houve 121 nati-mortos, 73 masculinos e 48 femininos, perfazendo o total de 2,084 inhumações, as quaes tiveram logar nos mezes seguintes: em Janeiro 302 e 12 nati-mortos, em Fevereiro 252 e 19 nati-mortos, em Março 307 e 21 nati-mortos, em Abril 302 e 21 nati-mortos, em Maio 402 e 21 nati-mortos e em Junho 398 e 18 nati-mortos.

#### Por Cemiterio

Campo Santo	764 e 32 nati-m.	Brotas.....	51 e 7 nati-m.
Quinta dos L.	956 e 69 » »	Allemaõ.....	3
SS. Trindade	183 e 12 » »	Inglez.....	5 e 1
(*) Em Igreja.....			1

Somma..... 1963 e 121 »

(\*) Ainda que sem resultado não deixarei passar a oportunidade sem de novo chamar a attenção dos poderes competentes para esse attentado á salubridade publica.

Nacionalidades	Masc.	Femin.	Total	Edades.	Masc.	Fem.	Total	Por cent.
Brazileiros.....	910	937	1847	Nati-m.....	73	48	121	5,80
Nort. Americano	1	0	1	De 0 a 1 dia	20	14	34	1,63
Portuguezes ...	19	4	23	1 dia a 1 m.	72	68	140	6,72
Francezes .....	2	2	4	1 a 6 mezes	88	74	162	7,78
Inglezes .....	2	1	3	6 m. a 1 an.	61	53	114	5,46
Italianos .....	2	3	5	1 a 2 annos	32	38	70	3,36
Hespanhóes.....	4	0	4	2 a 5 «	26	19	45	2,16
Allemaes .....	2	1	3	5 a 7 «	12	6	18	0,86
Austriacos.....	1	0	1	7 a 10 «	10	7	17	0,82
Africanos.....	34	38	72	10 a 15 «	14	12	26	1,25
Somma.....	977	986	1963	15 a 20 «	51	44	95	4,56
Nati-mortos.....	73	48	121	20 a 30 «	171	160	331	15,78
Total.....	1050	1034	2084	30 a 40 «	122	104	226	10,84
Estado civil	Nasc.	Fem.	Tota	40 a 50 «	85	85	170	8,16
Solteiros ...	762	777	1539	50 a 60 «	80	76	156	7,48
Casados.....	148	89	237	60 a 70 «	48	90	138	6,62
Viuvos.....	46	97	143	70 a 80 «	27	53	80	3,84
Ignorados...	21	23	44	80 a 90 «	18	38	56	2,69
				90 a 100 «	5	14	19	0,91
				M. de 100 «	1	7	8	0,38
				Ignorada.	34	24	58	2,78
Somma...	977	986	1963	Somma	1050	1034	2084	99,88

Do presente quadro vê-se que o grupo de 20 a 30 annos, como sempre, foi o que maior numero de obitos forneceu (331) em 2.º logar foi o de 30 a 40 com 226, em 3.º o de 40 a 50 com 170, em 4.º o de 1 a 6 mezes com 162, em 5.º o de 50 a 60 com 156, em 6.º o de 1 dia a 1 mez com 140, em 7.º o de 60 a 70 com 138, em 8.º o de nati-mortos com 121, em 9.º o de 6 mezes a 1 anno com 114, em 10.º o de 15 a 20 com 95, em 11.º o de 70 a 80 com 80, em 12.º o de 1 a 2 annos com 70, em 13.º o de idade ignorada com 58, em 14.º o de 80 a 90 com 56, em 15.º o de 2 a 5 com 45, em 16.º o de menos de 1 dia com 34 em 17.º o de 10 a 15 annos com 26, em 18.º o de 90 a 100 com 19, em 19.º o de 5 a 7 com 18, em 20.º o de 7 a 10 com 17 e em 21.º o de mais de 100 annos com 8.

Se contarmos as edades por decennios, vemos que ellas guardam quase invariavelmente a seguinte ordem:

Obitos		Obitos	
1.º logar de 0 a 10 annos	600	8.º logar de 70 a 80 ans.	80
2.º » de 20 a 30 »	331	9.º « idade ignorada	58
3.º » de 30 a 40 »	226	10 « de 80 a 90 annos	56
4.º » de 40 a 50 »	170	11 « de 90 a 100 »	19
5.º » de 50 a 60 »	156	12 « de mais de 100	8
6.º « de 60 a 70 »	138		
7.º { « de 10 a 20 »	121	Somma.....	2.084
« nati-mortos »	121		

As edades de 0 a 30 annos contribuíram com 1.052 obitos para 911 nas de mais de 30 a mais de 100 annos, tendo entrado nestas ultimas os 58 de idade ignorada e não entrando nas primeiras os 121 nati-mortos.

Convem notar-se que o sexo masculino predominou sobre o feminino na razão de 1.050 para 1.034, (incluindo neste computo os nati-mortos e os de idade ignorada) e que este predominio foi nos grupos 1.º a 13, 15 e 21, o que quer dizer que elle foi nas edades de 0 a 60 annos, tendo o feminino se salientando nos demais grupos (menos no 14 que deu equal numero de obitos:), isto é, nas edades de 60 a mais de 100 annos.

Média diaria dos obitos (sem nati-mortos).....	10,84
Media diaria (com nati-mortos).....	11,51

Coefficiente da mortalidade por mil habitantes, calculada a população em 230 mil almas (sem nati-mortos).	17,2
Coefficiente (com nati-mortos).....	18,27



## NOTICIÁRIO

### Quarto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia SESSÃO DE INAUGURAÇÃO

No dia 17 de Junho, com toda a solemnidade, foi inaugurado o 4.º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia.

A' 1 hora da tarde, em ponto, chegou ao edificio, onde funciona a Academia Nacional de Medicina, o Sr. Dr. Campos Salles, Presidente da Republica, acompanhado do seu secretario. S. Ex. foi recebido á porta pelo Presidente da Commissão Executiva organizadora do Congresso e pelos demais membros dessa commissão. Uma banda militar executou nessa occasião o hymno nacional.

Compareceram muitos congressistas e convidados e entre estes notavam-se muitos senadores, deputados, senhoras, estudantes de medicina e representantes da imprensa.

Tomaram assento na Mesa os Drs. Guedes de Mello, Presidente, Carlos Costa, Secretario, e Francisco Campello, Thesoureiro, todos da commissão Executiva organizadora do Quarto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia; Drs. Chapot Prévost, João Baptista de Lacerda e Marcio Nery, Vice-Presidentes do Congresso; Drs. Moreira Guimarães, Neves Armond e Henrique Autran, Secretarios.

O Dr. Campos Salles, o seu Secretario, o Dr. Coelho Rodrigues, Prefeito do Districto Federal, e os membros

da Commissão do Quarto Centenario tiveram collocação especial junto á mesa.

No momento em que o Sr. Dr. Guedes de Mello abriu a sessão achavam-se no recinto os seguintes congressistas: Drs. Carneiro da Cunha, Leonel Rocha, Marcos de Araujo, delegado do Piahy; Cesar Diogo, Faria Ribeiro, Azevedo Lima e Sá Freire, representando o Conselho municipal; Jorge da Cunha, Ermirio Coutinho, representando o Governador de Pernambuco; Bueno de Miranda, Rodrigues de Lima, Feijó Junior, Carlos Gross, Augusto Brandão, Malaquias Gonçalves, Duarte Guimarães, Luiz de Faria, Nuno de Andrade, Vicente Werneck, Americo da Veiga, Rodrigues Doria, representando o Estado de Sergipe; Chardinal, Alfredo Porto, Werneck Machado, Ferreira da Silva, Barros Barreto, Candido de Andrade, Celestino Vicente, Simões Corrêa, Carlos Eiras, Francisco Eiras, João Godinho, representando o Governador do Pará; Venancio Lisboa, Alexandre Bayma, Francisco Diogo, Lucio de Oliveira, Castro Rebello, representando o Governador da Bahia; Fonseca Junior, Luiz Barbosa, Alfredo do Nascimento, Menezes Doria, Moncorvo Filho, Domingos Niobey, e Neves da Rocha.

Discurso do Presidente do Congresso—DR. GUEDES DE MELLO.

«Sr. Presidente da Republica, meus collegas, minhas senhoras, meus senhores.

O Quarto Congresso de Medicina e Cirurgia, que hoje tenho a satisfação de inaugurar, é o resultado da convergencia de esforços de muitos membros da classe medica, que se congregaram com o fim de contribuir cada um na medida de suas forças, para o engrandecimento da sciencia medica nacional.

Como bem diz o seu titulo, não é esta a primeira manifestação collectiva da nossa actividade, no terre-

no da sciencia, que constitue o objecto principal de nossas cogitações e que nos absorve attentões na luta pela vida.

Já, mais de uma vez, a corporação medica tem dado provas de sua competencia, de seu saber e dos serviços inestimaveis que pode prestar ao paiz e á humanidade, procurando aprofundar os seus conhecimentos em relação ás mais difficies questões concernentes á saude do individuo e da communidade, vindo trazer, em reuniões como esta, o resultado de seus estudos e de sua observação, já no laboratorio, já junto ao leito do enfermo, e submettendo-os á critica dos seus pares em uma larga e franca discussão.

Permitti, senhores, que, em parte para render devida homenagem áquelles que mais se empenharam para a realisação desses tentamens, a um tempo scientificos, humanitarios e patrioticos, em parte para vos dar uma idéa da importancia e significação da actual reunião, eu vos faça, em breves palavras, um historico dos Congressos medicos nacionaes:

Foi em 1887, na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, que surgiu, pela primeira vez, a idéa da realisação dos nossos Congressos medicos.

Creada, havia pouco mais de um anno, pela iniciativa do nosso illustre collega Henrique Monat, secundada por Hilario de Gouveia, manifestava nessa occasião essa benemerita associação, que hoje conta quasi tres lustros de existencia, a maior pujança, a maior vitalidade, por isso que contava em seu seio, pode se dizer, todas as nossas notabilidades medicas, as quaes concorriam ás sessões, entregando-se alli ao estudo das questões mais momentosas e importantes, nos diversos ramos da medicina e da cirurgia.

Foi em uma destas sessões que appareceu, assignado por Hilario de Gouvêa, Azevedo Sodré, Teixeira Brandão, Oscar Bulhões, Julio de Moura e Guedes de Mello, um projecto de reforma de estatutos, com o fim de incluir, no programma e no objectivo daquella Associação, a realisação de congressos medicos annuaes, cuja importancia e cujo alcance eram irrecusaveis e manifestos.

Acolhida com grande aceitação a idéa, foi logo constituida a commissão executiva, composta de Oscar Bulhões, como Presidente, Azevedo Sodré, como Secretario Geral, e mais Crissiuma, Silva Aranjó, Carlos Teixeira e Augusto Brandão.

No anno seguinte realizava-se, graças aos esforços desses collegas e de Hilario de Gouvêa a primeira das nossas grandes reuniões annuaes.

Os seus trabalhos, publicados em volumoso livro, revelam, pela importancia dos assumptos e proficiencia com que foram tratados, o grande exito deste primeiro certamen.

Este congresso foi presidido pelo venerando Conselheiro Catta Preta, tendo como vice-Presidentes os drs. Hilario de Gouvêa, Furquim Werneck e Oscar Bulhões e como Secretario Geral o dr. Azevedo Sodré.

Tomaram parte neste Congresso 141 medicos da capital e das antigas provincias, e foram apresentadas e discutidas 47 memorias sobre os assumptos mais importantes de medicina e cirurgia.

Foi orador do Congresso o nosso eminente collega, hoje fallecido, Dr. Julio de Moura.

No anno seguinte, sob a presidencia de Hilario de Gouvêa, realizava-se o segundo Congresso medico, ainda nesta Capital, e desta vez foi objecto quasi ex-

clusivo da reunião a elaboração de um grande projecto de saneamento do Rio de Janeiro, assumpto que foi o mais meticolosa e profundamente estudado, encarado por todas as suas faces, á luz dos principios mais modernos das ultimas conquistas scientificas; concernentes á hygiene publica e individual.

Deste conjuncto de trabalhos, em que tomaram parte os nossos mais notaveis homens de sciencia, resultou um projecto de saneamento do Rio de Janeiro, que faria honra aos seus auctores, si estes já não tivessem um nome feito, pela sua reconhecida competencia e pelo seu incontestado merecimento.

Para que possaes avaliar a importancia deste trabalho basta citar os nomes dos seus auctores.

Estes foram: Rocha Faria, Nuno de Andrade, Manoel Victorino, Aureliano Portugal, J. B. Lacerda e Domingos Freire.

A este Congresso concorreram 153 medicos da capital e das antigas provincias. Foi ainda orador official o Dr. Julio de Moura, que dissertou longa e proficientemente sobre a momentosa questã, ainda hoje de tanta actualidade, da prophylaxia da tuberculose.

E' de crer que o presente Congresso estude esta questã como ella merece e que delle surja triumphante a idéa dos sanatorios, a par\* de todas as outras medidas para combater o terrivel morbo, o maior flagello da humanidade.

A terceira reunião, ficou deliberado que se realizasse na Capital da Bahia, que, possuindo uma Faculdade de Medicina e um grande numero de medicos, alguns dos quaes dos mais notaveis do paiz, poderia levar a effeito, com exito, um emprehendimento desta ordem, na altura das duas reuniões anteriores, aqui effectuadas.

As nossas previsões se realizaram, aquella reunião effectuada no anno seguinte sob a direcção de Silva Lima, Manoel Victorino e Nina Rodrigues, em nada desmereceu das anteriores.

Si bem que a ella tivessem concorrido quasi que exclusivamente medicos daquelle Estado, ou antes, só daquella Capital, o Terceiro Congresso faz honra áquella adiantada circumscripção do territorio brasileiro e á sua Escola de Medicina.

Nada menos de 81 medicos compareceram ao congresso e foram apresentadas e discutidas 57 memorias sobre todos os assumptos de medicina e cirurgia. Foi orador official o Dr. Pacifico Pereira.

O quarto Congresso devia realizar-se em S. Paulo no anno seguinte.

A comissão executiva, composta dos Drs. Barão de Guajará (Delphino Cintra), L. Pereira Barreto e Carlos Botelho, não pôde, máu grado á sua vontade, levalla a effeito, nem nesse, nem nos annos seguintes.

Foi por isso que em 1897, a Sociedade de Medicina e Cirurgia, que tinha como sua iniciadora, a responsabilidade da realização do Congresso, resolveu tomar a si de novo a iniciativa deste empreendimento e, de accôrdo com a comissão executiva de S. Paulo, convocou uma reunião da classe medica desta Capital por meu intermedio, como Presidente que tinha a honra de ser dessa Associação naquella epoca. Ficou desde então resolvida a realização do Congresso no anno seguinte, 1898, a cargo da comissão executiva eleita, composta dos Drs. Oscar Bulhões, Alfredo Nascimento e Francisco Campello.

Ainda infelizmente malagrou-se desta vez a tentativa, e proximo á época em que deveria ter lugar

aquella reunião dissolveu-se essa commissão, sendo eleita a actual, que tomou a si o encargo de realizar o presente Congresso na segunda quinzena de Junho do corrente anno.

Investido da grande responsabilidade de levar finalmente a cabo esta empreza, em que haviam já naufragado os mais valentes e experimentados imoneiros, confesso-vos que não desconheci o peso da tarefa que tomava sobre meus hombros, nem deixei de entrever a possibilidade, senão probabilidade de não ser mais bem succedido do que os meus illustres e esforçados antecessores.

Não desisti, entretanto, da empreza.

Nem podia mesmo fazel-o.

A posição em que me achara, como presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia, no momento em que ella chamara a si a incumbencia de continuar a obra tão bellamente começada e infelizmente interrompida, impunha-me o dever de aceitar a honrosa mas pesada tarefa e, confiando menos em minhas proprias forças do que no prestigio da idéa e no apoio que esperava encontrar da parte dos nossos collegas, não hesitei um momento siquer, e aceitei a incumbencia que me era commettida, tendo hoje a grande satisfação de ver realizado o Quarto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia.

Havia ainda uma circumstancia, a mais, que me impunha a aceitação desse encargo. Em uma das reuniões celebradas em 1897, alludi á vantagem, á necessidade mesmo de realizarmos um certamen desta ordem, por occasião do quarto centenario do descobrimento do Brazil. Pugnei por essa idéa, porque julgava que era dever nosso, da classe medica, contri-

buir tambem para a celebração dessa faustosa e memoravel data. Nenhuma outra manifestação mais brilhante poderíamos fornecer do que a da exhibição da nossa competencia e do nosso grão de adiantamento na sciencia que professamos, no momento em que o paiz celebrava a data do quarto centenario do seu descobrimento.

Não foi, porem, confiado tanto em mim proprio que me balancei a essa empreza, mas principalmente nos meus illustres companheiros da commissão executiva, Drs. Carlos Costa e Campello, que tanto me auxiliaram, e na boa vontade e acolhimento que esperavamos encontrar e que de facto encontrámos, na maioria dos nossos collegas.

Tendo-me referido aos Congressos medicos anteriores, não posso deixar de render o tributo devido aos dous esforçados trabalhadores, Hilario de Gouvêa e Azevedo Sodré, que tanto contribuíram para a realização dos dous Congressos aqui effectuados, e de recomendar os seus nomes a todos quantos concorreram para a quarta reunião dos Congressos medicos nacionaes. Não duvido em crer que, antes de encerrar os seus trabalhos, o Congresso lhes conferirá, como justa recompensa, o titulo de Presidentes Honorarios.

Entre os mortos, entre aquelles, cujo desaparecimento do scenario da vida sempre havemos de deplorar, como perdás irreparaveis, ambos roubados quasi subitamente ao nosso convivio e aos affectos da familia, não posso deixar de mencionar Oscar Buihães e Silva Araujo, dentre tantos membros illustres da nossa classe, que no ultimo deccennio, após o terceiro Congresso medico, desapareceram do numero dos vivos.

A elles as nossas homenagens é a expressão da mais profunda saudade.

O quarto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, continuando a série interrompida dos Congressos Medicos annuaes, coincidio com a faustosa data do Quarto centenario do descobrimento do Brazil.

Era justo, portanto, que, como uma homenagem á esse acontecimento, revelassemos não só qual o nosso estado actual de desenvolvimento, no que respeita aos estudos medicos, mas ainda os differentes estadios que percorremos, ao menos nos ultimos annos, para chegarmos até a época presente.

A primeira parte deste programma, deste nosso objectivo, vai ser realizada nas nossas sessões ordinarias, que começaremos a effectuar amanhã.

Para assignalar o nosso progresso, a nossa autonomia, a nossa emancipação scientifica, como eloquentemente já foi dito ha apenas oito dias por um dos talentosos representantes da nossa notavel geração medica, ao inaugurar a Policlínica de Botafogo, se outras manifestações não viessem á luz, como se póde verificar dos trabalhos apresentados e dos assumptos que vão ser discutidos, bastaria o arrojado feito cirurgico, sem exemplo; pelas circumstancias que o revestiram e que foi emprehendido por um notavel cirurgião brasileiro, que assim colheu, com grande brilho para o seu nome, mais uma victoria, que fará época na cirurgia no Brazil.

A segunda parte do nosso objectivo, constituida por uma revista retrospectiva dos differentes progressos por nós realizados, e pela justa evocação dos nomes gloriosos dos medicos e cirurgiões brasileiros mais notaveis dos ultimos deccennios, será desempenhada pelo nosso illustre collega, o emerito Professor Souza Lima, que quiz acceder ao pedido da commissão executiva, tomando a si esta honrosa tarefa, em um prazo

apenas de alguns dias, o que, se ainda mais recommenda e põe em relevo os seus meritos, a nós, da commissão executiva, mais penhora pela boa vontade com que se aprestou a satisfazer o nosso pedido.

Os nossos agradecimentos igualmente ao illustre collega Professor Nuno de Andrade, que havia tomado a si esta tarefa, accedendo ainda ao nosso pedido, mas que se viu involuntariamente privado de leval-a a effeito, pelos encargos incessantes do seu elevado posto de Director Geral de Saude Publica, na calamitosa emergencia por que agora passamos.

A commissão executiva, agradecendo a todos os collegas que concorreram com os seus trabalhos para o presente Congresso, commetteria falta indesculpavel, de que sempre se penitenciaria, se não agradecesse aqui em publico, e com o maior reconhecimento, o immenso auxilio que enccntrou para realização deste Congresso no actual Governo, representado pelo Exm. Sr. Ministro do Interior, Dr. Epitacio Pessoa, o qual, como homem de sciencia, que é, e como Professor de uma de nossas escolas superiores, reconhece o valor destas reuniões scientificas e presta-lhes todo o apoio moral e material que o Governo pôde dispensar.

Está inaugurado o Quarto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia.

**A Cruz Vermelha.**—De 20 a 28 de Agosto se reuniu em Paris o Congresso da Cruz Vermelha, para o qual foram convidadas as instituições d'esta ordem de todo o mundo.

Ao congresso assistio a Mme. Loubet, presidente honoraria das associações francezas *Union des Femmes de France* e *Association des Dames Françaises*.

As associações francezas da Cruz Vermelha dispõem de um capital de quinze milhões, a Cruz Vermelha alleman tem já um capital de vinte e cinco milhões, e a russa tem cem milhões.

**Publicações recebidas.**—Recebemos e agradecemos as seguintes publicações:

*A colonisação dos morpheticos* - Pelo Dr. José Lourenço—Rio de Janeiro, 1900;

*Apontamentos dermatologicos* para o diagnostico das affeições de causa externa eventual e das produzidas pelo dartro, escrophula e syphilis. Pelo Dr. Lopo A. Diniz.—Rio de Janeiro, 1900.

*L'art pratique de formuler*—Pelo Dr. Lemanski.—Paris 1900, Editeur G. Seteinheil, 2, rue Casimir-Delavigne.

*Noções elementares de chimica organica*—Pelo Dr. Tiburcio Valeriano Pecegueiro do Amaral, Professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1900.

*Limites de la accion de los poderes publicos en la applicacion de los preceptos de la profilaxis. Las enfermedades protozoarias desde el punto de vista higienica. Sobre el contagio del paludismo*—Pelo Dr. Rodrigues Mendez,—Madrid, 1898.

