

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação Mensal

ANNO XXXII NOVEMBRO DE 1900 NUMERO 5

## EPIDEMIOLOGIA

### LYMPHATITE E PESTE BUBONICA

PELO

**Professor Camillo Terni**

(Continuação da pag. 100)

*Toxina e intoxicação pestosa.*—Quasi todos os observadores que se têm occupado da peste, nestes ultimos annos, sob o ponto de vista clinico e microbiologico, limitam-se a encarar mais o poder infectante do germen pestogeno, do que a sua acção toxica no organismo.

Entretanto, o quadro phenomenologico da peste na generalidade dos casos apresenta os caracteres de uma intoxicação, mesmo quando se demonstra a presença dos germens no sangue e tambem nas mais graves fórmulas septicemicas. A acção pathogenica do germen da peste, no organismo humano, tem muita analogia com a dos germens pyogenos, porque localisam-se em um tecido de predilecção, qual o systema lymphatico, no qual eliminam as toxinas, as quaes pouco a pouco tiram os poderes de defesa do organismo, e só mais tarde os germens gradualmente se diffundem nos órgãos e tecidos.

Em 57 casos por mim examinados, no periodo inicial da infecção, entre o primeiro e o segundo dia, os bacillos nunca foram encontrados no sangue tirado das veias, depois de distribuil-o na dóse de um centimetro cubico em diversas culturas. Deve-se notar que,

destes casos, 17 morreram entre o terceiro e o quarto dia, com os caracteres de uma infecção septicêmica demonstrados pelo exame microscópico do sangue, tirado por simples punção do dedo.

Também nos casos de pneumonia pestosa, as lesões pathológicas não são taes que possam considerar-se causa da morte, porque ordinariamente o fóco é limitado e não se verifica diffusão dos germens no organismo, o que também foi confirmado pelas observações de Lutz.

Os gravíssimos phenomenos nervosos que por vezes, neste caso, tomam o aspecto de uma *syncope cardiaca*, estão absolutamente na dependencia da absorpção dos productos toxicos, elaborados pelos bacillos localisados no fóco pneumonico.

Resulta das minhas observações que a toxina, eliminada pelos germens no tecido pulmonar, é dez vezes mais activa que a produzida nas glandulas lymphaticas, e que o proprio veneno dos germens pestosos é encontrado nos fócos de predilecção, enquanto que nos outros órgãos, e também nos casos de septicemia, não se mostram em sufficiente quantidade para experiencias positivas nas cobayas ou macacos.

Se, portanto, comparar-se a marcha da molestia no homem e nos animaes, naturalmente sensiveis a peste, ver-se-ha que n'estes ultimos o bacillo pestoso desenvolve quasi que exclusivamente uma acção infectante. Na peste experimental do macaco tão sómente, pôde-se obter um quadro de phenomenos semelhante aos do homem, fazendo-se a innoculação do *virus* na pleiade lymphatica axillar ou inguinal

Em geral, porém, o bacillo da peste não produz

substancias toxicas em quantidade notavel, como acontece com o homem.

Qual a natureza desta toxina e qual a sua acção especifica no organismo?

Pelos estudos de Lustig, Galeotti e pelos nossos ficou firmado que o bacillo da peste não produz substancias toxicas soluveis nos meios de cultura, ao passo que o seu protoplasma é quasi inteiramente constituido por uma nucleo-proteide, que manifesta uma acção toxica gravissima no organismo animal.

O veneno dos germens, portanto, é parte integrante do corpo das bacterias e pôde ser extrahido da massa das culturas, como substancia chimica pura, mediante o processo de Lustig, analogo ao usado por Klemperer e Koch no preparo da tuberculina.

As nossas pesquisas sobre a producção da nucleo-proteide, nos corpos bacterianos, induzem a *concluir que a qualidade e a toxidez do veneno variam sensivelmente com minimas variações dos meios de cultura, na vida saprophytica de germen, bem como nos diversos animaes susceptiveis de infecção natural ou experimental.*

As variações verificadas na qualidade especifica da nucleo-proteide estão em relação directa com as variações morphologicas do protoplasma bacteriano. Para convencer-se alguém d'este facto basta acompanhar o desenvolvimento dos germens nas culturas em caldo, ou em agar commum e na gelaúna, onde, ao mesmo tempo que se dá um crescimento muito lento e difficil, nota-se subito, formas involutivas nas quaes o protoplasma bacteriano perde as suas qualidades especificas, visto como o meio de cultura não offerece condições de vida favoraveis ao bacillo pestogeno.

Juntando ao caldo e ao agar, glicerina na proporção de 3 % obtem-se, pelo contrario, culturas riquissimas que se mantêm virulentas, em doses relativamente minimas, por tempo prolongado, emquanto que os germens não apresentam senão muito tarde formas involutivas e de degeneração.

O facto é ainda mais saliente, confrontando duas culturas, em caldo commum e caldo glicerinado, e o peso dos germens que se recolhem das culturas nos diversos meios, após um egual periodo de tempo.

No organismo animal observamos analogas variações, na conformação dos bacillos pestogenos, o que nos habilita a explicar não só a actividade infectante, variavel na série dos animaes, como tambem a qualidade particularmente toxica do germen no macaco e no homem. O germen da peste precisa de uma certa adaptação nas diversas especies animaes sensiveis á infecção, antes de alcançar a sua maior intensidade infectante e toxica, e correspondendo a estes factos, observa-se uma modificação muito evidente do protoplasma bacteriano. Observamos o bacillo pestogeno, segundo se apresenta no bubão ou no sangue do homem, e confrontando as preparações com as observadas nos animaes (cobayas, rato, coelho, macaco), ou nas culturas, promptamente se notam caracteres differenciaes tão evidentes, a ponto de tornarem por vezes duvidosa a identidade dos germens, isto independentemente do processo de preparação e coloração.

No homem os bacillos pestogenos se apresentam com uma vacuolisação muito mais pronunciada, especialmente no bubão, e a maior parte se assemelha a discos ou a esporos.

Todo o protoplasma tem quasi desaparecido, ou

é sómente visível em pequena quantidade nos polos, em quanto permanece a contextura externa da bactéria. Nos animaes, em geral, a vacuolisação é muito menos pronunciada, e quasi invisível nas culturas *in vitro*. Além disso, nota-se tambem uma differença de tamanho nos germens que se desenvolvem no homem e nos diversos animaes; estas modificações do protoplasma do bacillo pestogeno estão em relação directa com a acção toxica, que é evidentissima no homem, menor nos animaes quasi nulla nos productos liquidos das culturas, *visto como a dyalise do veneno bacteriano é maxima nos tecidos lymphaticos do homem, e diminue gradualmente nos animaes e nas culturas*. Na série animal, sómente no macaco se observa, por vezes, modificações do protoplasma dos bacillos pestosos muito accentuadas em relação aos outros animaes, e semelhantes ás que se encontram no organismo humano.

Em experiencias por mim feitas *in vitro*, com os diversos tecidos do homem e dos animaes, observei uma actividade maxima dos productos soluveis das culturas feitas com glandulas lymphaticas do homem.

Estes factos todos convergem para demonstrar, no bacillo pestogeno, propriedades parasitarias restrictissimas, pelo que, tendo tambem uma grande faculdade de adaptacção, perde facilmente as suas qualidades infectantes e toxicas peculiares, em virtude de variações minimas nas condições do material de cultura e tambem evitando a presença do oxigenio, em outra série de experiencias demonstrámos que nas culturas artificiaes, com e sem oxigenio, a producção do veneno especifico do bacillo pestoso é *notavelmente diminuida, emquanto augmentam outras substancias toxicas pyrogenas para os animaes, substancias que se não*

*encontram nos tecidos dos animaes e do homem doentes de peste.*

Estas considerações nos levaram a modificar completamente o processo de derivação do material destinado ao preparo do sôro antipestoso, com o fim de eliminar as substancias inuteis e nocivas para o animal a vaccinar, e inocular substancias de maxima actividade infectante e toxica.

Abandonámos, por isso, o methodo de inoculação das culturas artificiaes nos meios liquidos simples ou glicerinados, preparando as proteínas directamente no corpo dos animaes (cobaya ou macaco), inoculando-lhes, primeiramente no peritoneo 10 a 15 centímetros cubicos de caldo glicerinado, ou uma simples solução aquosa esteril de chlorureto de sodio 1 % e glicerina pura a 3 % e logo em seguida uma gotticula de cultura, em caldo, de bacilio pestoso.

Os animaes, segundo a sua resistencia, succumbem em dois ou tres dias, e da cavidade peritoneal se pôde retirar uma grande quantidade de exsudato constituido por um *creme* de bacillos pestosos, (semelhante á lymphá do bubão do homem), e do qual uma gotta só mata um animal (cobaya ou macaco) em 24 horas, por inoculação no peritoneo. Ordinariamente um meio centimetro cubico deste material representa um peso de proteina bacteriana, que se não obtem de um litro de cultura em caldo glicerinado de 20 dias e de 5 litros de cultura em caldo simples e de vinte culturas em agar glicerinado.

Graças a este calculo e á viruenciã dos germens, é dado a todos comprehender quanta economia de tempo, de material, e quantas vantagens, na rapidez da producção, se deriva do meu methodo, tendo em conside-

ração que de uma cobaya, se pode obter cerca de 30 40 centímetros cubicos de exsudato, que deverá ser diluido cerca de 5 vezes com uma solução de chlorureto e carbonato de sodio para evitar a coagulação. Este material é o ponto de partida, para o preparo da vacena e do sôro, segundo o nosso methodo.

## VII

### A CURA DA PESTE

Na cura da peste, como na de outras molestias infectuosas, a experiencia clinica e as pesquisas de laboratorio têm contribuido para obter-se resultados surprehendedentes, ainda que não seja possivel affirmar-se completamente, resolvido o problema. A cura racional da peste deve ser baseada em duas condições essenciaes: *a sórotherapia e a intervenção cirurgica*. Com a sórotherapia augmenta-se os poderes naturaes de defesa, que o organismo oppõe á invação dos germens, estimulando a acção destructiva dos leucocytos contra os bacillos pestosos. Mas, como até agora não foi dado obter-se um sôro que tenha tambem acção antitoxica notavel, devemos recorrer á cirurgia para eliminar as toxinas já elaboradas pelos bacillos, nos bubões, e que podem continuar a sua acção delecteria sobre o organismo, mesmo depois de vencido o processo infectante dos bacillos pestosos.

E' necessario considerar que o bubão resulta de uma cultura riquissima de bacillos pestosos, por isso, si se não promover a eliminação no bubão, o organismo permanece sempre sob a influencia da toxina, e mesmo quando pela acção do sôro seja sustado o progresso da infecção, continúa a absorpção dos venenos reuni-

dos no bubão e o doente soffre todas as consequencias de um lento envenenamento, que torna a convalescença tão perigosa, quanto a molestia, pois que, em muitos casos, sobrevém a morte por adynamia geral ou por cachexia pestosa.

Para demonstrar até á evidencia a necessidade da intervenção cirurgica, na cura racional da peste, como uma prova experimental no homem mesmo, muitas vezes em casos de bubão duplo, tenho operado a excisão de um só bubão, applicando ao mesmo tempo o tratamento sôrotherapico. A melhora nos doentes se torna subita e evidente, mesmo com a extirpação da um só bubão; mas nos dias successivos a temperatura tende a elevar-se e persistem o estado sub-typhico, a tachycardia e o delirio, embora não haja mais bacillos vivos; excisando o segundo bubão, cessam em poucas horas os phenomenos de intoxicação e o doente entra em franca convalescença.

Como temos visto, tanto os conhecimentos de pathologia da peste como a pratica clinica levam a considerar indispensavel, na cura, o acto operatorio associado ao uso do *sôro*.

#### 1º — SÔROTHERAPIA

*Preparações do sôro—Methodo Yersin e do Instituto Pasteur—Methodo Lustig—Methodo Terni—Critica dos effeitos curativos do sôro.*

Na producção do sôro antipestoso, como na de todos os outros sôros curativos, a principal preocupação é provocar e augmentar continuamente no sangue de um certo animal substancias bactericidas e antitoxicas, utilisaveis para a cura da respectiva molestia no homem, por inoculação do sôro recolhido desse animal assim hyper-immunizado.

Em geral parecerá muito facil conseguir-se um sôro activo contra qualquer molestia, tendo-se á disposição grandes animaes inoculaveis, que possam fornecer quantidade de sôro proporcional ás necessidades. Mas a primeira difficuldade consiste em que nem todos os animaes, de que possamos dispor, são capazes de destruir as proteínas e venenos microbianos ou, quando o conseguirem, são incapazes de preparar no proprio sangue substancias antibactericas e antitoxicas.

E' exactamente o que se dá na preparação do sôro contra a peste e tambem contra a febre amarella, em que se tem conseguido apprehender alguns pontos do problema, sem que ninguem possa afirmar havel o indiscutivelmente resolvido. E' natural que, em uma questão tão controversa, cada qual procure exaltar o seu methodo; mas por minha conta, devo dizer que prefiro ser, ao mesmo tempo, autor e critico da minha obra, porque entendo que só assim, isto é, com a discussão aberta e frânca e com as verificações experimentaes de todos, poder-se-ha conseguir o fim que se tem em vista, de prestar um verdadeiro serviço á sciencia e á humanidade. Antes de estabelecer um methodo nosso para immunisação dos animaes, haviamos passado em resenha todos os outros methodos, que na pratica de laboratorio são assaz familiares. Abandonámos logo a inoculação das culturas filtradas, porque tal methodo é demonstradamente erroneo; depois inoculamos nos cavallos a cultura em caldo commum, préviamente esterilizada a 70 0/0, e em seguida culturas vivas, seguindo o processo indicado por Yersin, Calmette e Borel; (1) depois substituímos-lhes a cultura em caldo glyceri-

(1) Ultimamente veio de novo modificado o methodo de preparação do sôro anti pestoso Yersin, inoculando se no cavallo só  
Anno XXXII, Serie V. Vol. IV

nado, pela razão já exposta, sempre, porem, seguindo o mesmo processo. Mas a immunisação com este methodo, por demais lenta por causa do seu material pouco activo, produz soffrimentos graves nos animaes (os cavallos); não pela acção dos proteides e das toxinas proprias do bacillo pestogeno, porém pela de todos os outros productos pyogenos, gerados no meio cultural pelos germens, e estranhos ao processo pathogenico do bacillo pestoso.

Os mesmos inconvenientes se encontram, procedendo como manda Lustig, comquanto os resultados, na qualidade de sôro, sejam indiscutivelmente maiores. Com o methodo de Lustig (2), se inocula no cavallo a nucleo-proteide pura extrahida da massa dos corpos bacterianos, colhidos da cultura em agar; mas os animaes soffrem grandemente e mal supportam doses elevadas de nucleo-proteina, pelo que é necessario proceder muito lentamente, e o que se perde muitas vezes nos animaes, não é compensado pela producção do sôro. Além disso encontram-se difficuldades graves na preparação da nucleo-proteide, pois que minimas variações no meio cultural ou na reacção do precipitado acido, modificam a acção toxica do producto até tornal-a nulla, e assim se fica exposto a uma grave perda de trabalho.

---

mente as toxinas recolhidas das culturas de bacillos pestosos mortos pelo calor.

(2) O methodo de Lustig para o preparo do sôro anti-pestoso foi preferido ao do Instituto Pasteur pelo Governo Inglez da India, onde se está agora experimentando em larga escala a nossa vaccina e o nosso sôro; e, considerando os resultados nesta occasião communicados ao instituto de Messina, temos sobeja razão de considerar como provada tambem em Bombaim e Calcuttá a superioridade do nosso methodo. As experiencias feitas na India têm maior valor, não só pela gravidade dos casos dependentes de condições de raças, mas tambem pela contraprova resultante da experimentação feita em *brancos e pretos*, inoculando com o sôro apenas metade dos doentes removidos para o hospital e deixando os outros sem tratamento.

Já uma grande vantagem na produção da materia vaccinal com o methodo de Lustig é a de substituir o nosso processo de produção da cultura no corpo mesmo dos animaes, pois que se obtém então um material de virulencia constante: mas nós julgamos muito mais pratico e prompto o nosso processo, que utiliza para immunisar o animal, primeiro a vaccina preparada como para o homem, depois quantidades sempre mais fortes, e por fim o exsudato peritoneal virulentissimo, que se retira da cobaya ou do macaco doentes em dose sempre mais alta.

Eis, resumidamente, como se procede com o nosso methodo:

Escolhido um cavallo, que não tenha passado a idade de 7 annos, e submettidos em um certo periodo de observação ao tratamento com a malleina, faz-se-lhe uma primeira inoculação de cinco centimetros cubicos da nossa vaccina de macaco, ou 10 centimetros da vaccina de cobaya. Se o animal apresenta elevação de temperatura, superior a 39° e persistente por um dia, é eliminado e substituido por outro porque evidentemente é pouco resistente ao virus. Assim se faz uma escolha dos animaes até separar aquelles que offerecem maior resistencia natural á inoculação. A este proposito diremos que de numerosas observações feitas para provar a resistencia das diversas variedades e especies de animaes, preferimos a besta ao cavallo, por ser muito mais resistente ao virus pestoso; tambem com o boi se pôde ter magnificos resultados. Se a reacção da primeira inoculação é leve, repete-se a operação com dose dupla (10-20cc.) por tres dias, fazendo-se-lhe o exame da urina para verificar se ha albuminuria; neste caso o animal deve ser posto de

lado. Em seguida repete-se por mais duas vezes a inoculação das mesmas doses com a distancia de cinco dias uma da outra; e gradualmente se eleva a dose a 40-80 c. c., fazendo duas outras inoculações em altas doses. Se o animal resiste bem, pode-se chegar, em uma só inoculação, à quantidade de 100-200 c. c. de vaccina, inoculada sempre directamente na veia jugular. Neste ponto se começa a inoculação do virus vivo, repetindo as mesmas doses já mencionadas para a vaccina até chegar-se à inoculação de 200 c. c. de virus em uma só vez, e continuando por intervallo de oito a 15 dias a applicar as mesmas doses. Passado este periodo, o sôro do animal tem adquirido o *optimum* das propriedades curativas e preventivas, o que se pôde verificar pela experimentação, especialmente nos ratos e nos macacos; mas devem ser continuadas as inoculações durante maior intervallo, porque os animaes perdem facilmente as propriedades adquiridas com as inoculações (1).

Com este procedimento não perdemos mais animaes por accidentes consecutivos à acção do virus, e

(1) Um dos animaes em tratamento no laboratorio da Jurujuba, que pôde agora fornecer o sôro curativo antipestoso, recebeu doses maximas de 250 centímetros cubicos de vaccina e 150 centímetros cubicos de exsudato peritoneal de cobaya pestosa de uma vez, por injecção endovenosa, sem perturbações notaveis. A temperatura nas primeiras inoculações apresentou variações de 1.º a 1.º, 5 acima da normal, porém por poucas horas e tanto as condições geraes como o peso dos animaes mantêm-se optimamente. O tratamento em uma das mulas terminou pouco depois de um mez, em virtude de muitas interrupções forçadas, estando a actividade do pessoal continuadamente desviada para outras occupações, reclamadas pelos respectivos empregos.

Comprehende-se que no mesmo lapso de tempo se poderia immunisar um numero muito maior de animaes, se as condições do laboratorio e do pessoal não fossem tão deficientes.

podemos conseguir um sôro cujos resultados nos animaes e no homem demonstram ser elle muito mais activo do que o produzido por qualquer outro methodo.

Ser-nos-ha licito referir algumas cifras relativas a provas feitas com o meu sôro e com o sôro do Instituto Pasteur, em epidemia de egual gravidade e intensidade morbida.

EM SANTOS

Qualidade do sôro inoculado	Pessoas tratadas		Consumo total do sôro	Media de c. c. por cada curado	Idem por cada morto	Mortalidade média %	
	Curadas	Mortas					
Sôro do Instituto de Messina (Terni) . . . . .	8	5	3	720	71	125	37.5 %
Sôro do Instituto Pasteur (Yersin). . . . .	20	12	8	875	116	60	40 %

NO PORTO

Cifras médias para 33 observações (Annaes de Instituto Pasteur, tomo XII--12)

Soro do Instituto Pasteur (Yersin). . . . .	Entradas	Curados		Consumo total do sôro	Media de c. c. por cada curado	Idem por cada morto
		Curados	Mortos			
	33	12	24	4920 c. c.	181 c. c.	130 c. c.

Os resultados com o sôro Lustig, obtidos na India, em condições porém muito diversas, dão um consumo medio do sôro de 80,90 c. c. para cada curado e de 105 c. c. para cada morto, sendo a mortalidade média na cifra de 40 %.

Todas as observações colhidas em localidades diversas no Egypto, na Syria, na India, com applicação do nosso sôro dão o mesmo resultado quanto a quantidade média de consumo, sem grande variação das cifras obtidas em Santos (1).

Comprehendo que os calculos ainda muito limitados não possam ter grande valor, mas é preciso considerar em nosso favor, que as experiencias sobre a acção curativa, do nosso sôro foram feitas por extranhos, sem a nossa intervenção, e em Santos pelo Dr. Godinho, Director do Hospital de Isolamento, pessoa que é garantia de rigorosa observação e de juizo ponderado.

(Continúa.)

---

(1) Nos casos de peste, tratados no hospital de Jurujuba, houve o seguinte resultado;

1 caso fallecido, sem nenhum tratamento.

1 caso tratado com 140 cent. cubicos de soro Yersin e fallecido depois por cachexia pestosa, com bacillos ainda no sangue.

89 casos tratados com o nosso soro. Fallecidos 9 antes de 48 horas de permanencia no hospital e 10 durante a cura, *média da mortalidade* 21.3 %.

São, portanto, inuteis os confrontos, quando se nota que, tanto em Santos como em S. Paulo e no Porto, com soro Yersin a dôse nos casos levisimos foi sempre superior a 100 centimetros cubicos, e em alguns casos attingio a 350 centimetros cubicos, sem modificação alguma *no decurso da molestia. E deve-se considerar que a quantidade do consumo do soro tem muita importancia, porque tambem nas epidemias de limitada morbilidade se exige um numero extraordinario de animaes com pessoal de serviço e despesas relativas, para fornecer o soro necessario, quando este não possui o valor curativo desejavel.*



## A PESTE BUBONICA NO PORTO EM 1899

PELOS

### **Dra. Calmette e Salimbeni**

(Continuação da pag. 168)

A experiencia sobre animaes tinha-nos demonstrado que, para *intervir de um modo efficaz*, era preciso desde o começo injectar quantidades de sôro sufficiente para combater a infecção, e que a *injecção intravenosa* parecia ser o methodo de escolha para obter uma acção rapida e energica.

Os resultados dos ensaios que pudemos emprehender sobre os doentes confirmaram plenamente as nossas vistas a respeito.

Mesmo na maior parte dos casos de gravidade media, pudemos verificar que a melhora que seguia cada *injecção subcutânea* de fracas doses de sôro, 20 a 40c.c., por exemplo, não se affirmava definitivamente, e que as *injecções* successivas tornavam-se cada vez menos efficazes. A molestia acha-se então muitas vezes prolongada e ha sempre que temer as *complicações secundarias*.

As doses *massiças* desde o começo não se mostraram muito mais efficazes mesmo nos casos muito graves. A maior parte dos *accidentes mortaes* que observamos appareceram em doentes que, em razão da gravidade media do seu estado, no momento da entrada foram tratados sómente por pequenas doses.

Nestes casos, depois, de uma melhora as vezes muito *accentuada*, a ponto de ser até suspenso o tratamento, vimos *apresentarem-se bruscamente*, 24 ou 48 horas depois, *accidentes graves*, subretudo *complicações pulmonares* dando em resultado a morte. Estes *accidentes* podiam ser certamente evitados, se desde a nossa primeira *intervenção* tivéssemos injectado doses *massiças* sob a pelle, ou melhor ainda nas veias.

É por isso que, todas as vezes que fomos autorizados, resolvemos empregar systematicamente as injeções intra venosas o mais cedo possível no começo da infecção. Este methodo, no nosso modo de pensar, constitue o meio mais seguro e o mais rapidamente efficaz para prevenir certas lesões pulmonares, de que falamos brevemente, e que representam uma localisação secundaria das mais graves e das mais frequentes, no curso das affecções pestosas mais benignas na apparencia.

Quando tratamos, no capítulo precedente, das complicações pulmonares da peste, depois de termos falado da pneumonia pestosa, assignalamos a existencia de uma lesão especial do pulmão que nunca é primitiva, que só pode ser diagnosticada difficil e tardiamente sob o ponto de vista clinico, e que, sob o ponto de vista anatomico é constituida por um edema inflammatorio agudo generalisado. O succo pulmonar encerra então uma immensa quantidade de bacillos pestosos.

Esta complicação é extremamente frequente nos individuos atacados de formas graves e portadores de bubões, quer na axilla, quer no pescoço, ou tambem nas verilhas com engorgitamentos ganglionares multiplos e dolorosos.

O estudo histologico da pneumonia pestosa nos animaes permittiu-nos verificar que as formas que evoluçionam com uma rapidez extrema têm como ponto de partida uma localisação do microbio da peste nos aparelhos lymphatico perislobulares.

Trata-se então de uma verdadeira *lymphangite pestosa aguda do pulmão*. Nestes casos, quando a inflammiação do pulmão começa a manifestar-se uma vez suppressa a funcção dos lymphaticos, o edema pulmonar agudo produz em breve prazo a morte.

As nossas observações levam-nos a admitir que, no homem, as cousas não se passam de outro modo e consideramos a injeccão intravenosa do sôro como a unica capaz de prevenir ou de combater esta complicação, enquanto a lesão dos lymphaticos não está muito adeantada.

Os nossos ensaios de tratamento, applicados a casos de gravidade differente, podem ser divididos em quatro grupos:

1.º Doentes tratados por doses medias de sôro repetidas cada dia, por via succutanea sômente;

2.º Doentes tratados por doses medias de sôro repetidas cada dia, por via subcutanea, com intervenção intravenosa tardia;

3.º Doentes tratados por doses massiças de sôro no começo, por via subcutanea sômente;

4.º Doentes tratados desde o começo por doses massiças de sôro sob a pelle e por injeccões intravenosas.

Esta classificação, bem entendido, não foi determinada previamente.

Resulta ella do summario das nossas observações porque o tratamento dos enfermos tinha de ser regulado pelas circumstancias conforme a gravidade dos symptomas. Publicamos em appendice um certo numero de observações acompanhadas das notas que ellas nos parecem comportar.

\* \* \*

Destas observações e dos diversos modos de applicação do sôro antipestoso, impõe-se a seguinte conclusão:

*Todos os doentes atacados de peste bubonica ou de formas pulmonares da peste, e sobretudo estas*

*ultimas, devem ser tratados o mais cedo possivel no começo da molestia por uma injeccão intravenosa de 20 c. c. de sôro antipestoso, seguido de duas injeccões subcutaneas de 40 c. c. pelo menos cada uma, repetidas nas primeiras 24 horas.*

Pensamos que os casos, mesmo leves em apparencia, principalmente se existem bubões cervicaes e axillares devem ser tratados desta maneira, porque acontece muitas vezes que estes casos se complicam um pouco mais tarde de formas pulmonares graves. Ora, como já dissemos, a injeccão intravenosa mostrou-se clinica e experimentalmente, muito efficaz para prevenir e combater estas complicações.

Nos dias seguintes enquanto existe febre, e mesmo dous dias depois que a temperatura baixou a normal, os doentes deverão receber quotidianamente 10, 20 ou 40 c. c. de sôro sob a pelle, conforme a gravidade do seu estado.

Não se deve temer repetir as injeccões intravenosas, se isto for necessario.

Convem não esquecer, com effeito, que a peste é uma molestia scepticemica, que os orgãos, os vasos lymphaticos e muitas vezes mesmo o sangue, encerram em muito grande abundancia bacillos pestosos, que o organismo deve se desembaraçar destes bacillos pela phagocytose, e que, por consequencia, é necessario que a toxina pestosa seja inteiramente destruida pelas cellulas phagocytarias estimulados assaz energicamente para inglobar e digerir todos os microbios (1).

\*  
\* \*

---

(1) Alguns medicos que assistiram pela primeira vez ao tratamento de um pestifero admiram-se de ver empregar tão grandes quantidades de sôro. Elles procuram comparar a sôrotherapia da peste e

Estudamos, a acção do sôro em nossos doentes.

Esta, como é de prever, está em relação com a quantidade injectada, e com a via pela qual o sôro é introduzido.

Verificamos primeiramente que o sôro exerce uma acção local das mais manifestas sobre os bubões. Nas 24 horas depois da injectão, em geral, as dores espontaneas, diminuem ou cessam completamente.

A reacção inflammatoria, se não está muito adiantada, limita-se ou pára. Se o *bubão* appareceu pouco tempo depois, não suppura e se reabsorve, bem que, muitas vezes, com grande lentidão. Se a suppuração apparece, o pus é quasi sempre esteril, ou não contem senão raros microbios inclusos nos leucocytos.

Quando observamos a existencia de microbios da peste no sangue dos doentes, não se podia já distinguil-os pela cultura 24 horas depois da injectão de 40 c. c. de sôro. E mesmo nos casos seguidos de morte, quando tinham existido microbios no sangue, antes do tratamento pelo sôro, estes desapareciam todas as vezes que decorria tempo sufficiente após a injectão. Na autopsia o sangue se tornara esteril; encontravain-se sómente microbios cultivaveis nos glanglios, nas lesões pulmonares e muitas vezes no baço.

A temperatura baixa constantemente e de um modo notavel depois de cada injectão de sôro, mesmo administrada por via subcutanea. Este abaixamento é passageiro nos casos graves, ás vezes definitivo depois de uma só dose massiça.

---

da diptheria, em que a injectão de uma dose muito fraca de sôro basta para curar.

Mas que comparação se pode legitimamente fazer entre a peste, molestia septicemica, e a diptheria, em que o bacillo não invade os orgãos e não actúa senão pela toxina que elle segrega?

O pulso fortifica, se a tensão arterial augmenta e o estado geral do enfermo melhora rapidamente. Individuos levados ao hospital em estado de prostração e somnolencia profunda, algumas vezes em verdadeiro coma, despertam mais ou menos depressa conforme a quantidade de soro injectado e conforme a via pela qual elle é introduzido no organismo. Quando existe excitação, a calma volta; quando ha delirio este persiste bastantes vezes durante um ou dois dias, mesmo algumas vezes depois da baixa da temperatura; mas torna-se tranquillo, congruente. Os accidentes serotherapicos não são nem mais frequentes nem mais intensos em seguida ás injectões intravenosas de soro do que depois das injectões subcutaneas. A quantidade de soro injectada não tem influencia alguma sobre estes. Alguns dos nossos doentes que receberam 200 e mesmo 300 c. c. não apresentaram nenhuma erupção, enquanto outros que tinham recebido quantidade muito mais fracas, de 40 a 80 c. c. experimentaram dores articulares e erythemas semelhantes aos que se observam com todos os sôros, acompanhados ás vezes de uma elevação de temperatura aliás muito passageira (1).

---

(1) As numerosas injectões intravenosas que fizemos não produziram nunca o menor accidente. A sua technica não appresenta nenhuma difficuldade especial. Deve-se, bem entendido, tomar todas as precauções mais minuciosas para não injectar bolhas de ar que poderiam produzir embolias e a morte subita. Começa-se por escolher uma veia superficial, facilmente accessivel. As que preferimos são as veias da face anterior do punho, ou da face dorsal da mão. Uma compressão ligeira do ante-braço torna-as todas apparentes, e é então facil introduzir, bem paralellamente ao eixo do vaso, a agulha de uma seringa de Roux de 20 c.c. atravez da pelle previamente asepticada.

Deve-se ter o maior cuidado em fazer aquecer o soro mais ou menos a 37º antes de encher a seringa, e impelle-se a injectão lentamente de modo que se faça tudo em 3 ou 4 minutos. Uma gottasinha de collodio basta depois para fechar a pequena ferida.

VI

VACINAÇÕES PREVENTIVAS CONTRA A PESTE

Depois da descoberta do bacillo da peste, empreheu-se a busca de um methodo pratico de immunisação contra esta molestia. Os trabalhos de Roux, Yersin, Calmette e Borrel, de um lado, os de Haffkine, do outro, estabeleceram que a immumidade pode ser conferida aos animaes e ao homem quer pelo sôro anti-pestoso, quer pelas culturas do bacillo mortos por um aquecimento de uma hora a 70°.

Falamos precedentemente das experiencias por nós feitas perante a commissão internacional do Porto, afim de mostrar a efficacia preventiva do sôro. O seu bom exito permittiu-nos applicar este methodo de vaccinação a todas as pessoas que quizeram a elle submeter se e que nos pareceram mais expostas ao contagio.

Foi assim que vaccinamos todo o pessoal dos laboratorios municipaes de hygiene e dos serviços de desinfecção; os bombeiros que, no Porto, são encarregados em tempo de epidemia, de transportar os cadaveres ao cemiterio e os doentes ao hospital; a familia de varios doentes; um certo numero de medicos da cidade e toda a colonia franceza, ao todo um pouco mais de 600 pessoas.

Injectavamos a cada individuo 5 c. c. de sôro sob a pelle do abdomen.

Nunca estas injectões produziram accidentes: provocaram, em alguns casos muito raros, uma ligeira erupção de ruficaria apparecendo em geral do 5.º ao 6.º dia, e algumas vezes mesmo mais cedo, como se observa em seguida á injectão de todos os sôros therapeuticos e mesmo do sôro cavallo normal.

Sabia-se já que a immumidade conferida pelas

injecções de sôro antipestoso era quasi immediata, porém, infelizmente, muito fugaz. Não dura mais de 15 dias: é, pois, indispensavel renovar-as de duas em duas semanas, se os individuos conservarem-se expostos, ao contagio. A morte do Dr. Pestana é um triste exemplo desta necessidade. Tinha elle recebido 5 c. c. de sôro a 18 de Setembro, e não se havia revaccinado depois desta data: a immunidadade por elle adquirida não existia já quando lhe sobreveio a peste, a 13 de Outubro seguinte.

Outro medico, o Dr. Carlos França, assistente do Dr. Camara Pestana, tinha sido revaccinado a 8 de Outubro, com 5 c. c. de sôro sob a pelle. A 15 do mesmo mez, fazendo a autopsia de um menino morto de lymphadenite generalisada, com numerosos microbios no sangue, soffreu uma pequena ferida no pollegar esquerdo, e quando retirava o cerebro do cadaver, feriu-se novamente com um fragmento de osso.

A 16, retirando a medulla de um pestifero, feriu-se ainda no annular esquerdo.

*Observação.*—Durante a noite de 16, o Dr. França sente uma dor lacinante, e a principio intermittente, e depois continua, na região axillar esquerda.

As duas picadas do pollegar esquerdo estavam ligeiramente inflammados e dolorosas. Não havia listras de lymphangite.

Na região axillar appareceu um pequeno ganglio do tamanho de uma avelan, provocando uma dor espontanea ligeira que se exagerava muito pela pressão. Noite calma somno. A 17 pela manhã os movimentos do braço esquerdo eram difficultados pela dor ganglionar.

O ganglio continúa pequeno, a pelle não está infiltrada nem vermelha. Sensação de fraqueza geral, anorexia.

A temperatura era de 36.6, a lingua branca, espalmada, o pulso cheio, regular, a respiração calma.

Durante o dia, sensação de calor e de frio. Cephalalgia intensa, a principio retro-ocular, depois temporal e occipital. No meio dia são-lhe injectados 20 c. c. de soro sob a pelle.

A temperatura ás 6 horas da tarde era de 37°. Durante a noite insomnia com hallucinações. Cephalalgia muito forte. Sensação de seccura da bocca.

A 18, prostração, bubão muito doloroso, ligeiramente augmentado de volume. Calefrios, cephalalgia, lingua humida, sensações de seccura da bocca.

Temperatura pela manhã: 38°.8. Pulso cheio, regular, respiração calma. São-lhe injectados 40 c. c. de soro sob a pelle do ventre.

Durante a noite de 18, agitação. A meia noite, temperatura de 37,° 7. Estado geral satisfactorio.

A 19 nenhuma complicação. O bubão estava menos doloroso, sempre pequeno. O mesmo estado geral, insomnia persistente.

A 20, pela manhã, epistaxis muito abundante. A cephalalgia diminue immediatamente depois. Erupção de urticaria por todo o corpo, excepto a face. Temperatura: 38°. Fraqueza geral. Dores articulares. Um pouco de appetite.

A 21, noite calma, somno. Pela manhã, duas epistaxis abundantes. A cephalalgia desaparece. A erupção já não é visivel.

A noite de 22, tranquilla. Temperatura de 38°. Bubão doloroso sómente á pressão. O estado geral melhora em seguida pouco a pouco; a temperatura de 24 é normal. Estabelece-se a convalescença. O bubão continua, augmentado de volume e ligeiramente doloroso

á pressão durante tres semanas ainda depois da cura.

O caso de peste que acabamos de descrever devia ter sido muito grave em vista do modo especial e da multiplicidade das innoculações pelas quaes o virus foi introduzido no organismo. Desde o começo, contudo, pode-se vêr que apresentava caracteres muito benignos, e estes são certamente devidos aos effeitos ainda não exgotados da injeccão preventiva. Fóra deste caso, nenhuma das pessoas que eram susceptíveis por suas funcções de contrahir a molestia, e que tiveram o cuidado de se fazerem vaccinar regularmente, apanhou a peste.

*Continúa.*



## TRATAMENTO DA PESTE ORIENTAL

PELO

**Dr. José Penna**

(Conclusão da pag. 173)

Em seguida á estas largas preliminares: pode-se bem avaliar convenientemente os resultados obtidos por mim, que se não alcançam á cifras tão reduzidas como as de Calmette e Salimbeni, nem por isso deixam de trazer seu contingente favoravel em prol da serotherapie.

Os enfermos de peste oriental, que já tenho tratado, somhão 72.

Como a quantidade de serum, de que pude dispor, foi limitada, não me foi possível empregalo em todos os enfermos; e demais, devo declarar, para que nenhum elemento falte ao juizo definitivo que se faça, que mais de uma vez tive de economisar as doses, demorar em certas occasiões uma injeccão que parecia não ser

urgentemente reclamada, sempre poupando este remédio, que de tão longe e em proporções tão exiguas se recebia, o que dava origem á que as injeções retardadas carecessem de maior quantidade, e ás vezes chegar á um desenlace fatal ali onde tudo a principio fazia augurar um exito possível.

Foi no meio destas condições um tanto difficeis, que tive de me desenvolver, e entretanto o resultado da serotherapiea foi, como se verá, bastante vantajoso.

Por estes mesmos motivos tive de lançar mão de outros medicamentos, como o hyposulfito de sodio em injeções hypodermicas, e quando os enfermos eram affectados de formas de evolucionação lenta, e entravam tardiamente, ou não offereciam gravidade, eram tratados pelas simples medicação symptomatica, e até pela expectação.

Meus 72 doentes sob o ponto de vista da medicação empregada se decompõem assim:

36 pela serotherapiea.

20 pelo hyposulfito de sodio.

16 pela expectação ou tratamento dos symptomas (purgativos, fomentações antisepticas, abertura dos bubões, etc).

Estudando os enfermos tratados pela serotherapiea sob o ponto de vista do dia da enfermidade, em que estavam quando foi iniciada a medicação, com relação ao numero de injeções realisadas, á quantidade de serum utilizado, á duração do periodo febril, á duração da molestia, ao modo de terminação, temos:

N. de casos	Dia da enferm.	Ns. de injeções	Quantidade de serum	Duração da febre	Duração da enfermidade	Altas	Mortos
1	1.	1	250 c. c.	18 dias	40 dias	1	
		1	20 « «	3 «	3 «	1	1
		4	140 « «	14 «	24 «	1	
5	2.	1	40 « «	5 «	15 «	1	
		3	100 « «	17 «	20 «	1	
		1	20 « «	5 «	34 «	1	
		6	280 « «	.	.	1	
		9	230 « «	19 «	34 «	1	
		1	70 « «	18 «	22 «	1	
		6	130 « «	11 «	25 «	1	
		3	60 « «	5 «	5 «	1	
11	3.	6	250 « «	18 «	25 «	1	
		6	270 « «	7 «	7 «	1	1
		1	20 « «	7 «	21 «	1	
		1	20 « «	1 «	4 «	1	1
		6	260 « «	21 «	.	1	
		2	90 « «	10 «	25 «	1	
		1	60 « «	11 «	22 «	1	
		3	80 « «	19 «	27 «	1	
5	4.	3	100 « «	19 «	23 «	1	
		4	160 « «	6 «	6 «	1	1
		4	180 « «	14 «	30 «	1	
		2	70 « «	6 «	6 «	1	1
3	5.	2	100 « «	6 «	6 «	1	1
		5	210 « «	20 «	28 «	1	
1	6.	8	360 « «	21 «	.	1	
		7	260 « «	12 «	12 «	1	1
		4	180 « «	17 «	25 «	1	
4	7.	2	70 « «	8 «	8 «	1	1
		2	100 « «	14 «	.	1	
		2	100 « «	16 «	28 «	1	
		5	250 « «	23 «	30 «	1	
4	8.	1	20 « «	18 «	34 «	1	1
		3	160 « «	15 «	X	1	
		1	50 « «	X «	X »	.	1
2	X	1	80 « «	X «	X »	.	1

Considerando em globo a mortalidade, sem levar em conta o tempo da enfermidade, em que estavam os doentes quando foi começado o tratamento, sem haver portanto situação prognostica distincta, resultaria que esta mortalidade foi de 30,5 %.

Porem si da cifra total deduzimos os individuos fallecidos nas primeiras horas da sua entrada, os quaes sommam cinco, essa mortalidade se reduz á 19,3 %.

Si estudamos a mortalidade em relação ao dia da enfermidade, em que começou o tratamento, temos:

O doente tratado no 1.<sup>o</sup> dia curou-se.

5	tratados	no	2. <sup>o</sup>	dia,	mortalidade	20	%
11	»	»	3. <sup>o</sup>	»	»	27,7	»
5	»	»	4. <sup>o</sup>	»	»	20	»
3	»	»	5. <sup>o</sup>	»	»	66,6	»
1	»	»	6. <sup>o</sup>	»	»	curou-se	
4	»	»	7. <sup>o</sup>	»	»	50	%
4	»	»	8. <sup>o</sup>	»	»	25	»

2 (data do começo desconhecida) falleceram.

Nestes calculos de mortalidade não estão excluidos os enfermos fallecidos nas primeiras horas de sua entrada.

Este quadro demonstra que nem sempre a mortalidade segue uma marcha parallella á precocidade com que se dá começo á medicação, ainda quando, sob este ponto de vista considerado em geral, se possa affirmar que o resultado é tanto melhor quanto mais cedo se começa.

Para comprehender-se e devidamente apreciar-se estas apparentes contradicções deve-se ter presentes as situações bem distinctas dos individuos chegados ainda em tempo igual da evolução do mal, e as doses tambem differentes de serum empregado. Enfermos que se acham

vam em periodos de evolução relativamente avançadas, curaram-se depois de receberem certas doses (casos do 4.º, 5.º e 8.º dias), e o mesmo succedeu com alguns que se achavam mais em começo, pois em geral estes casos, como na maioria, em que as doses foram administradas de um modo intensivo, dose sobre dose, nas 12 ou 24 horas, são justamente aquelles em que foram mais evidentes os resultados benéficos.

## Resumo clinico de 36 doentes tratados pela serotherapie

DIA DA MOLESTIA	BUBÃO INGUIN.						SYMPTOMAS OBSERVADOS														PULSO	Efflorescencia pestosa.	ERITHEMAS	Modo de principio	SERUM	Duracão da febre		Duracão da molestia		Altas	Mortos																																																
	Direito			Esquerda			Bubão axillar		Bubão do pesc.		Delirio	Estupor	Somnolencia	Adynamia	Tremor	Convulsões	Coma	Angina	Vomitos	Diarrhea						Dores artic.	Sinaes palm.	Coryza	Cyanose			Leito	Irregular	Intermittente	Vesiculas	Papulas	Hemorrhagias	Carbunculos	Sarampo	Escarlatimif.	Urticaria	Varioliforme	S. geraes	S. locaes	N.º de injec.	Quant. em cent. cubicos	Duracão da febre	Duracão da molestia																															
	Indurado	Suppurado	Gangrenado	Indurado	Suppurado	Gangrenado	D.	E.	D.	E.																																							1.º	2.º	Somnolencia	Adynamia	Tremor	Convulsões	Coma	Angina	Vomitos	Diarrhea	Dores artic.	Sinaes palm.	Coryza	Cyanose	Leito	Irregular	Intermittente	Vesiculas	Papulas	Hemorrhagias	Carbunculos	Sarampo	Escarlatimif.	Urticaria	Varioliforme	S. geraes	S. locaes	N.º de injec.	Quant. em cent. cubicos	Duracão da febre	Duracão da molestia
1				1						1		1	1				1		1	1																				5	250	18	40	1																																			
2	1									1		1	1												1	1															1	20	3	3		1																																	
2										1		1	1																													4	140	14	24	1																																	
2										1		1	1																														1	40	5	15	1																																
2										1		1	1																														3	100	17	26	1																																
2										1		1	1																														3	20	5	20	1																																
3										1		1	1																														9	230	18	34	1																																
3										1		1	1																														1	70	18	22	1																																
3	1									1	2	1	1																														6	130	11	25	1																																
3										1		1	1																														6	30	5	5		1																															
3										1		1	1																														6	250	18	25	1																																
3										1		1	1																														6	270	7	7		1																															
3										1		1	1																														1	20	7	21	1																																
3										1		1	1																														1	20	4	4		1																															
3	1									1		1	1																														6	260	21			1																															
3										1		1	1																														4	90	10	25		1																															
4										2		1	1																															1	60	11	22		1																														
4										2		1	1																														3	80	19	27		1																															
4	1									1		1	1																														3	100	19	23		1																															
4										1		1	1																														4	160	6	6		1																															
4										1		1	1																														4	180	14	30		1																															
5										X		1	1																														X	X	2	70	6	6		1																													
5										2		1	1																																2	100	6	6		1																													
5	1									1		1	1																																5	210	20	28		1																													
6	1									2		1	1																																8	360	21			1																													
7										2		1	1																																7	260	12	12		1																													
7	1									2		1	1																																2	70	8	8		1																													
8										1		1	1																																2	100	16	28		1																													
8										3		1	1																																5	250	23	30		1																													
8										3		1	1																																1	20	18	31		1																													
X										X		1	1																																1	50	X	X		1																													
X	1									X		1	1																																	1	80	X	X		1																												
8										1		1	1																																3	160	15			1																													

(\*) este individuo apresentou, de mais, um bubão papliteu direito suppurado.

A quantidade de serum empregada foi de 4850 c. c., o que dá uma media de 135 c. c. para cada doente; entretanto, como se vê do quadro acima exposto, as doses variaram em limites extensos, desde 20 c. c. até um maximum de 360 c. c. em individuos, que curaram-se. Nos que falleceram, alguns tambem chegaram á receber doses altas do serum antitoxico, 260 e 270 c. c. porem como o farão comprehender as observações particulares, nesses enfermos a infecção revestia-se de uma intensidade e virulencia notaveis, acompanhada quasi sempre de manifestações cerebro-espinhaes, pulmonares e cardiacas graves.

A media da duração da febre nos doentes submettidos á este tratamento foi de 12 dias.

A media da duração da molestia foi de 20 dias, mas é bom declarar que, em regra geral, a sahida dos individuos já curados do mal para fóra do hospital é retardada por tres causas principaes: lenta cicatrisação dos bubões suppurados, mais lenta ainda nos bubões gangrenados (um caso de 5 de Março até o fim); dôr e retracção da região femoro-inguinal, que difficulta a marcha e a posição em pé; emfim a debilidade muscular, que soe acompanhar a convalescença.

Em 12 casos o bubão occupou a região inguinal direita, em 16 a esquerda, em um a região axillar direita, em 2 a esquerda.

Nos outros cinco os bubões foram multiplos e occuparam: em um as duas regiões inguinaes, porem successivamente, em um as duas regiões sub-maxillares, em um a região axillar direita e sub-maxillar esquerda, em um a inguinal esquerda e poplitea direita, em um a região inguinal esquerda, em um a inguinal esquerda sub-

maxillar do mesmo lado e axillar direita, apparecendo os bubões successivamente.

Em 24 casos o bubão se manifestou no 1.<sup>o</sup> dia da molestia, em 7 no 2.<sup>o</sup>, em 2 no 3.<sup>o</sup>, sendo impossivel firmar a data nos 3 restantes.

Todos os symptomas, febre, adynamia, estupor, somnolencia e delirio foram constantes, embora em grão differente; o tremor appareceu em 13 casos, as convulsões em 4, o coma em 11, a angina em 7, o vomito em 14, a diarrhéa em 10, em 4 a cyanose, em 10 as doses articulares, em 12 as manifestações pulmonares, em 26 alterações do pulso, em 12 as efflorescencias da peste, com particularidade vesiculas, pustulas, papulas, petechias, rara vez carbunculos, em 15 erithemas infectiosos, sobretudo do typo sarampão, esscarlatíniforme, urticaria; a nephrite e a myocardite relativamente frequentes. Em 27 doentes a peste começou por symptomas geraes, em 8 por locaes, e em um caso foi impossivel precisar qual o modo de começar o mal.

Como já declarei nem todos os doentes puderam ser submettidos ao tratamento especifico de que acabo de tratar, 36 delles tiveram de ser medicados de modo diverso.

Estas circumstancias forçaram-me a fazer algumas experiencias, cujos resultados vou expor sem pretensões á tirar conclusões, e simplesmente como um facto de observação, que merece ser levado em conta.

Encontrava-me com mais doentes do que remedios e naturalmente tinha de decidir-me neste caso ou á empregar um tratamento symptomatico, sempre incerto em casos graves, ou então fazer alguma experiencia.

Foi em tal situação que, aproveitando ideia antiga da acção antiseptica dos hyposulfitos alcalinos, ideia alias

baseada em observações clinicas dos bons resultados, que deu o seu emprego na septicemia e na pyohemia, me resolvi a utilisal-os no tratamento de doentes graves da peste, cuja evolução pezava-me na consciencia confiar á medicação symptomatica somente.

De mais, como declarei á principio, tenho a firme convicção de que as molestias infeciosas toxicas como a peste podem achar um remedio não só na serotherapie, como ainda na antiseptia empregada em condições de poder desempenbar efficazmente esse papel therapeutico naquelle periodo da enfermidade, em que as desordens dependentes de septicemia, se mostram quando se generalisam os germens pathogenos, mas os effeitos da toxemia não tem chegado ainda a um gráo de desenvolvimento incompativel com a vida na occasião em que começa á actuar a medicação. Toda a questão está em achar o agente sufficientemente capaz de exercer essa influencia parasitocida, e o caminho mais curto para conseguir o fim almejado. Não pude todavia chegar á estabelecer qual a dose toxica destes hyposulphitos, mas o de sodio, que foi o empregado, pode ser subministrado em doses relativamente elevadas.

A experimentação em animaes, como os cães, me ensinou que este corpo pode ser introduzido na torrente circulatoria na dose de 7 grammas em uma só injeccão intravenosa em solução titulada á 5: 100, sem que os animaes accussem alterações, apreciaveis, e sem que se apresentem na urina alterações, que revelem modificações globulares.

A pesar disto não me julguei autorizado ao tratar dos meus doentes a preferir a via intravenosa, que certamente deve ser a melhor, antes de adquirir ex-

periençia mais ampla, e limitei-me á empregal-o em injecções hypodermicas praticadas na visinhança do bubão na dose de 1 gramma para 1 c. c. de agua esterilizada, repetida de 3 em 3 horas, sendo portanto 8 grammas em 24 horas. Em um doente ultimo a dose subiu á 1 gramma e 50 cêntigrammas de 3 em 3 horas.

Estas injecções fizeram-se com a maior regularidade possivel durante todo periodo febril e activo da peste, e as observações clinicas comparadas com as dos enfermos tratados pela serotherapie não accusam serias differenças. Tanto estes como aquelles eram casos graves; porem, como já disse e repito agora, os doentes da peste entrados tardiamente, ou sem symptomas locaes ou geraes graves, eram sujeitos a uma observação expectante, á abertura dos bubões suppurados, ou então satisfasiam-se as indicações symptomaticas de importancia com os medicamentos usuaes.

Os doentes tratados por esta medicação antiseptica foram 20 e destes morreram 4, o que dá uma mortalidade de 20 %, que, como se vê, muito se aproxima da subministrada pela serotherapie. Estas mortes occorreram, uma em um individuo entrado no 7.º dia de molestia, o que dá ao tratamento uma duração de 3 dias, com a particularidade de que ao bubão da virilha esquerda, que elle apresentava, se associava uma pleura-pneumonia especifica; outra em um individuo entrado no 4.º dia da manifestação do mal, terminado 24 horas depois; a terceira em um individuo no 4.º dia da enfermidade, que acabou por uma extensa gangrena aos 31 dias; finalmente o quarto entrado no 2.º dia, e fallecido no 6.º.

Porem para que se possa apreciar com mais amplos detalhes, especialmente os relativos á duração da

febre, que traduz a reacção geral do processo e até certo ponto mede a sua intensidade, sua localização e a duração total da molestia, apresento estes casos no seguinte quadro, que resume suas principaes particularidades morbidas.

Com relação ao momento, em que foi iniciada a medicação, se nota que:

1 doente estava no 1.<sup>o</sup> dia da molestia e curou-se depois de um periodo febril, que durou 15 dias.

1 outro estava no 2.<sup>o</sup> dia da enfermidade e falleceu no 4.<sup>o</sup>.

5 no 3.<sup>o</sup> dia deram 4 altas e um obito após um periodo febril de 8 a 31 dias.

2 doentes no 4.<sup>o</sup> dia, um teve alta curado e o outro falleceu, depois de um periodo febril de 4 á 6 dias.

4 doentes no 5.<sup>o</sup> dia, curaram-se todos após um periodo febril de 20 á 45 dias.

1 no 6.<sup>o</sup> curou-se depois de um periodo febril de 22 dias.



4 enfermos no 7.<sup>o</sup> dia, deram 3 altas e um obito depois de um periodo febril de 9 á 11 dias.

1 doente no 12.<sup>o</sup> dia, curou se depois de um periodo febril de 2 dias.

1 doente, cujo começo era ignorado, curou-se aos 30 dias de entrado.

Em todos o bubão occupou a região do triangulo de Scarpa e a arcada cural, com excepção de dous em que os infartes ganglionares occuparam, em um ambas as virilhas, porem successivamente, e com o intervallo de 15 dias, e no outro a axilla esquerda. Os infartes ficaram indurados durante toda evolução activa terminando lentamente pela resolução em 5 enfermos; supuraram em 13 casos e gangrenaram em 2, prolongando-se muitissimo a molestia neste ultimo caso.

Em 12 casos o bubão começou á manifestar-se no 1.<sup>o</sup> dia da molestia, em 8 no 2.<sup>o</sup>. Em 10 enfermos a peste começou por symptomas geraes, em 10 por symptomas locais. Raramente foram observadas as efflorescencias da peste, e tambem os erythemas, e a localisação pulmonar secundaria só se manifestou uma vez.

A adynamia, e o estupor, a somnolencia e o delirio foram quasi constantes: ao contrario o tremor, as convulsões, o coma, e as dores articulares raras vezes se mostraram; os vomitos e diarrhéa appareceram mais ou menos na metade dos casos; emfim as alterações do pulso foram de observação frequente.

Os atacados da peste que não receberam tratamento algum activo foram 16 e delles 2 falleceram.

Quanto ás condições destes doentes, se acham ellas no seguinte quadro:

Casos	Dia da molestia	BUBÕES						Duração da febre	Duração da molestia	Altas	Mortos
		inguinaes		axillares		pescoço					
		D.	E.	D.	E.	D.	E.				
1	9	1						10 dias	25 dias	1	....
1	10		1					X	18 »	1	....
1	10		1					17 »	21 »	1	....
1	12	1						17 «	28 »	1	....
1	13		1					X	24 »	1	....
1	13	1						16 «	25 »	1	....
1	15	1	1					24 «	30 »	1	....
1	15			1				20 »	30 »	1	....
1	20	1	1					X	35 »	1	....
1	20	1	1					25 »	31 »	1	....
1	20	1						21 »	35 »	1	....
1	30	1	1					X	60 »	1	....
1	5	1						14 »	25 »	1	....
1	5					1	1	7 »	7 »		1
1	2	1						5 »	5 »		1
1	8		1					8 »	23 »	1	....

A media da duração da febre nos casos de cura, em que se pode firmar a data, foi de 17 dias: e a da enfermidade de 29.

Os dous fallecidos, um estava no 5.º dia da molestia, e durou somente dous dias, o outro estava no 2º, e morreu tres dias depois.

Os bubões foram duplos em 5 individuos; em 4 occuparam as duas regiões inguinaes, em 1 os ganglios dos dous lados do pescoço; nos demais foram simples e se localisaram na região inguinal em 10 casos (6 direitos e 4 esquerdos), e em 1 o bubão se fixou na região axillar direita. Nove vezes os infarctes ganglionares terminaram por suppuração, e nos demais, á excepção dos mortos, pela resolução.

Tal foi, em resumo, o resultado, que obtive das diversas medicações empregadas nos meus doentes da peste.

Naturalmente muitas considerações se podem deduzir destes factos de observação, e, apenas me seja possível, não as deixarei passar por alto no curso destas lições.

Em primeiro lugar surge a importancia da sero-therapia, que constitue hoje o principal problema, por cuja solução se esforçam os clinicos de todos os paizes, tal o seu valor therapeutico, e para isso estão á espera dos resultados, que se obtenham nas applicações parciaes á que as pequenas epidemias da peste que actualmente reinou em alguns paizes, tem dado e provavelmente darão a opportunidade da experimen-tação; e os poucos casos, que apresento, hão de servir, reunidos á maiores applicações, para se poder ajuizar do verdadeiro valor da nova medicação.

Em segundo lugar, e pelo que pessoalmente me diz respeito, devo declarar que me chamaram profun-damente a attenção os resultados obtidos com o em-prego do hyposulphito de sodio em injeccões hypoder-micas na visinhança do bubão, em doses variaveis, e sem inconveniente continuando no periodo febril, em uma molestia como esta, que, até a applicação da sero-therapia, passava por incuravel.

Emfim, para terminar e para que se possa esta-belecer comparações, posso affirmar que nos casos de peste, occorridas na cidade e não tratados, a mortali-dade, que eu conheço, passa ou se aproxima muito de 50 %.





*Observação*—Deste quadro conclue-se que o resultado geral de obitos n'este semestre foi inferior ao de cada um dos do anno passado, notando-se que, em relação ao 1.<sup>o</sup> semestre do dito anno, houve agora menor numero de obitos em quasi todos os grupos, menos nos 10.<sup>o</sup> e 15.<sup>o</sup> em que a mortalidade foi maior; relativamente ao 2.<sup>o</sup> semestre findo houve augmento nos grupos 5, 8, 11, 12, 13, e 15, e igual numero no 9; decrescendo em todos os outros.

Apreciando, no 1.<sup>o</sup> semestre de 1900, os grupos de molestias, segundo a ordem de sua maior cifra mortuaria vemos que, como em cada um dos semestres do anno proximo passado, foi o 2.<sup>o</sup> grupo que contribuiu com maior numero de obitos—504, vindo igualmente em 2.<sup>o</sup> lugar o 6.<sup>o</sup> grupo com 358; em 3.<sup>o</sup> lugar temos o 4.<sup>o</sup> grupo com 201, em 4.<sup>o</sup> o 3.<sup>o</sup> com 180, em 5.<sup>o</sup> o 5.<sup>o</sup> grupo com 132, em 6.<sup>o</sup> o 1.<sup>o</sup> com 124, em 7.<sup>o</sup> o 11.<sup>o</sup> com 122, em 8.<sup>o</sup> o 15.<sup>o</sup> com 122, em 9.<sup>o</sup> o 14.<sup>o</sup> com 120, em 10.<sup>o</sup> o 7.<sup>o</sup> com 75, em 11.<sup>o</sup> o 12.<sup>o</sup> com 57, em 12.<sup>o</sup> o 9.<sup>o</sup> com 29, em 13.<sup>o</sup> lugar o 13.<sup>o</sup> grupo com 28, em 14.<sup>o</sup> o 8.<sup>o</sup> com 18 e em 15.<sup>o</sup> lugar o 10.<sup>o</sup> grupo com 15 obitos.

Comparando os principaes factores da mortalidade entre este semestre e o seu correspondente no anno passado vemos que a «febre amarella» concorreu com 6 obitos para 168 no 1.<sup>o</sup> semestre do anno passado, a «variola» 0 para 1 as febres de caracter typhico 29 para 64, «sarampo» 14 para 0, «coqueluche» 1 para 2, «angina diphtherica» 5 para 0, «influenza» 28 para 38, «beri-beri» 41 para 107, «impaludismo» 118 para 276, «tuberculose em geral» 308 para 334, «meningite» 20 para 42, «congestão cerebral» 77 para 113, «convulsões» 32 para 47, «lesões do coração» 131 para 173, «arterio-sclerose» 47 para 58, «bronchite e castarho suffocante» (reunidos) 83 para 126, «diarrhéa» 70 para 137, «gastro-enterite» 102 para 173, «enterite» 40 para 78, «entero colite» 28 para 31, «cirrhose hepatica» 20 para 37, «hepatite» 24 para 59, «nephrite» 30 para 56, «mal de Bright» 24 para 24, «uremia» 8 para 12, «afflic

ções puerperaes» 18 para 19, «gangrena» 13 para 10, «tetanos infantil» 63 para 66, «marasmo senil» 57 para 89 «morte subita» 11 para 11, «após o nascimento» 16 para 81 «nati-mortos» 121 para 91, etc.

Resulta d'esta apreciação que os principaes factores da mortalidade geral foram, pela ordem numerica, a «*tuberculose pulmonar*» (como sempre), lesões do coração, nati-mortos, impaludismo, gastro-enterite, bronchites; congestão e hemorrhagia cerebraes, diarrhéa e outros.

Resumindo sob uma só rubrica os obitos occorridos por «diarrhéa, gastro-enterite, enterite e entero-colite» (como os mais frequentes) teremos 240 obitos, que vão occupar o 2.º logar do obituario geral, para 419 no 1.º semestre de 1899: nenhum porém salientando-se tanto como a «tuberculose pulmonar», cujo numero elevado de victimas reclama energicas providencias contra os terriveis danos que vae devastadoramente causando entre nós e em toda parte.

*Nascimentos*—Quanto lamentamos ainda não podermos apurar todos os districtos desta capital, pois que somente 9 nos remetteram os mappas e ainda assim, dois delles incompletos!

Durante o 1.º semestre de 1900 registraram-se nos districtos abaixo mencionados 609 creanças vivas e 58 nati-mortas.

*Sant'Anna* —127 e 16 nati-mortas

*Conceição* — 31 e 5 » »

*S. Antonio*—148 e 14 » »

*Victoria* —104 e 16 » »

*Penha*—(1.º trimestre)—47 e 3 nati-mortas.

*Nazareth*—54 e 5 nati-mortas.

*Pirajá*—(1.º districto)—54 creanças vivas.

*Maloim*— 41 creanças vivas.

*Cotegipe*— 3 » »

Deixaram de remetter os mappas 11 districtos e até quando continuará esta falta!? quando os poderes publicos tomarão medidas para que este trabalho possa representar a verdade numerica dos nascimentos, casamentos e obitos!?

*Sexo*—335 masculinas e 274 femininas e das nati-mortas —35 masculinas e 23 femininas.

*Filiação*—313 legítimas, 175 m. e 138 f; 270 illegítimas, 150 m. e 130 f. e 16 expostas, 10 m. e 6 f. e das nati-mortas 26 legítimas, 18 m. e 8 f. 32 illegítimas, 17 m. e 15 f.

*Nacionalidade dos paes*—282 de brasileiros, 157 m. e 125 f; 3 de portuguezes, 1 m. e 2 f. 1 m. de hespanhoes; 2 f. de allemães; 1 f. de brasileiro e portugueza; 1 f. de brasileiro e africana; 10 de portuguezes e brasileiras, 8 m. e 2 f; 3 de inglezes e brasileiras, 2 m. e 1 f; 1 f. de francez e brasileira; 1 f. de hespanhol e brasileira; 2 f. de italiano e brasileira; 2 de allemães e brasileiras, 1 m. 1 f; 1 m. de hespanhol e portugueza; 1 m de portuguez e africana; 278 de mães brasileiras e paes desconhecidos, 149 m. e 129 f; 1 m. de mãe oriental e pae ignorado e 10 m. e 6 f. de paes incognitos e das nati-mortas 24 de paes brasileiros, 17 m. e 7 f.: 1 f. de inglezes; 1 m. de portuguez e brasileira e 32 de mães brasileiras e paes desconhecidos, 17 m. e 15 f.

*Casamentos*—Effectvaram-se nesta Capital no 1º semestre de 1900, 165 casamentos, sendo:

Entre solteiros.....	145
Entre viuvos e solteiros.....	13
Entre solteiros e viuvos.....	5
Entre viuvos.....	2
Somma.....	165

*Por districtos*—Sé 20, S. Pedro 20, Sant'Anna 24, Conceição 10, Pilar 6, Rua do Passo 15, Santo Antonio 15, Victoria 24, Brotas 8, Penha 7, Mares 4, Nazareth 7, Itapoan 1, e Pirajá 4.

*Por mezes*—Janeiro 21, Fevereiro 27, Março 32, Abril 14, Maio 27 e Junho 44.

*Segundo as Nacionalidades*—Entre brasileiros 145, entre portuguezes 1, entre inglezes 1, entre allemães 1, entre italianos 1, entre portuguezes e brasileiras 5, entre francez e brasileira 1, entre inglezes e brasileiras 3, entre allemão e

brazileira 1, entre hespanhoes e brasileiras 2, entre hollandez e italiana 1, e entre africano e brasileira 1.

*Segundo as raças*—Entre brancos 59, entre negros 17, entre mestiços 42, entre brancos e mestiços 2 e sem declaração 45.

Não sabemos a razão por que os Srs. escrivães não tomam estes dados, pois que ainda mesmo que nos papeis dos casamentos omittam elles, em todo caso assistindo os escrivães ao acto do casamento ficam por isso habilitados a mencional-os nos mappas respectivos.

*Segundo as edades:* De 14 a 20ann. 15 homens e 68 mulheres

De 20 a 25	»	64	»	e	50	»
De 25 a 30	»	47	»	e	24	»
De 30 a 35	»	15	»	e	5	»
De 35 a 40	»	8	»	e	8	»
De 40 a 45	»	4	»	e	8	»
De 45 a 50	»	2	»	e	1	»
De mais de 50	»	9	»	e	1	»

---

Somma 165 » e 165 »

*Segundo as profissões*—Mediros 7, Pharmaceutico 1, Engenheiros 8, Bacharel 1, Negociantes 35, Proprietarios 2, Gerente de Banco 1, Jornalista 1, Empregados publicos 8, Despachantes 4, Caixeiros 22, Lavradores 5, Militares 8, Fiel da Armada 1, Maritimos 2, Machinistas 6, Artistas 48, Confeiteiro 1, Estivador 1, Guarda nocturno 1, Jardineiro 1, Jornaleiro 1 e domesticas 165.

Por faltas de que não tenho culpa e contra as quaes não tenho deixado de reclamar providencias, sinto não poder apresentar um trabalho merecedor do valor que é digno esperar-se de uma estatística.



## Revista da Imprensa Medica

### Receita e Conselho aos collaboradores da imprensa medica

Diz um correspondente de Berlim que Virchow, redactor dos *Archivos* de Anatomia Pathologica, e patriarcha dos sabios e redactores da Allemanha, dera alguns conselhos aos escriptores medicos em geral, e particularmente aos collaboradores de periodicos profissionais, sobre alguns pontos que convem tenham em lembrança. As suas considerações não se entendem com os auctores de livros, que podem escrever como quiserem, e sim com os que escrevem para publicações periodicas. Diz ser um dos principios elementares do jornalismo, que os numeros successivos do jornal sejam publicados em tempo certo e do mesmo volume; e que, portanto, os collaboradores devem escrever concisamente, occupando o menor espaço possuido, evitando toda a materia superflua. As descripções de casos, experiencias e autopsias mandadas aos edictores são ás vezes tão extensas que é impossivel publical-as sem serios inconvenientes. As publicações de series de casos etc. em forma de mappas causa grande aborrecimento ao edictor, ao typographo e aos leitores.

As controversias sobre prioridade são muitas vezes offensivas no estylo, e faltas de cortesia que se deve a um irmão da profissão. Finalmente, os collaboradores devem abandonar o costume de citar longos trechos de outros auctores com o unico fim de exhibirem conhecimentos de litteratura medica.

Estes prudentes conselhos do grande mestre são tambem applicaveis ao nosso paiz, onde as discussões scientificas pela imprensa degeneram muitas vezes em

diatribes e verrinas de tal ordem que redundam em descredito de toda classe. Quanto á citações repetidas e longas de outros auctores é uso ou antes abuso constante, e com tendencia a augmentar. Muitas são feitas no proprio idioma estrangeiro do auctor, sem se attender a que é difficil encontrar um compositor, um revisor mesmo e um leitor pollyglottas, como suppõem que sejam, e parece inculcar que é, quem assim a cada passo invoca em seus apoios o festemunho, para muitos leitores incomprehensivel, das auctoridades scientificas estrangeiras.

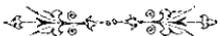
### O mosquito seronifero

No ultimo numero do *Gazeta* (Agosto) a pag.89. trasladamos um extracto de um trabalho relatado por Lave-ram sobre prophylaxia do impaludismo.

Trata-se ahi da parte que toma o mosquito na propagação da malaria ao homem, sem se determinar qual a especie que particularmente se incumbem do transporte do germen malarico, dizendo-se apenas que nem todas as especies de mosquitos são susceptiveis de propagar o impaludismo. E como nos interesse muito saber quaes são as susceptiveis, pois que de umas e outras devemos ter abundancia no nosso paiz sob o nome geral e vulgar de *murissocas*, recorremos ao que a respeito disse o Dr. Manson em uma das suas magnificas lições sobre a malaria e o seu parasita na *Lancet* de 19 de Maio ultimo.

«Facilmente comprehendeis; diz elle, a grande importancia que ha em se reconhecer a especie particular de mosquito que transmite a malaria. A especie effectiva em relação ao homem pertence ao genero *anophelis*; a especie do genero *culex* é effectiva no caso da malaria do pardal. Felizmente com facilidade reconhece estes dous generos, mesmo o zoologista amator. Se encontrades um

mosquito pousado na parede ou em outra superficie, podeis dizer a que genero elle pertence, pela sua posição. Se o corpo estiver atirado para fóra quasi em angulos rectos com a superficie onde o insecto pousa, é um *anopheles*. Se o corpo estiver quasi paralelo ás superficies, é um *culex*. Ha outra prova que podeis pôr em pratica se dispuzerdes de uma lente de algibeira; no *culex* os dous órgãos conhecidos por palpas são rudimentares e muito curtos, entretanto que no *anopheles* são quasi tão compridos como a tromba. Convem lembrar que o mosquito macho não é sugador do sangue, nem portanto perigoso. E' só *anopheles* femea que transmite a molestia. As larvas habitam a agua estagnante, ou que corre devagar. Se uma larva de mosquito for encontrada de cabeça para baixo, e com o corpo pendurado em angulos rectos com o superficie da agua, é um *culex*; se o corpo estiver paralelo á superficie da agua é um *anopheles*.



## NOTICIARIO

**Medidas hygienicas**—Decreto—O governador do Estado, usando da attribuição que lhe confere a lei e de conformidade com o art. 13 das instrucções que baixaram com decreto n. 4 A de 25 de Julho ultimo, resolve nomear o dr. Francisco Cardoso e Silva, director geral do serviço de desinfecção, isolamento e observação dos casos suspeitos de peste bubonica, emquanto durar no paiz esta molestia, mediante a gratificação mensal de 500\$000.

Palacio do governo do Estado da Bahia, 17 de Novembro de 1900.—*Severino Vieira*—*Francisco Prisco de Souza Paraizo*.

DECRETO N. 34 A—*Põe em execução as instruções que com este baixam, relativas á diptheria, angina, etc*

O governador do Estado, usando da attribuição que lhe confere a lei e attendendo á necessidade da adopção de providencias de defeza sanitaria desta capital contra diptheria, resolve mandar por em execução as instruções que com este baixam.

Palacio do governo do Estado da Bahia, 17 de Novembro de 1900.—*Severino dos Santos Vieira.*—*Francisco Prisco de Souza Paraiso.*

INSTRUÇÕES A QUE SE REFERE O DECRETO N. 34 DE 17 DE NOVEMBRO DE 1900

Art. 1.º Além da notificação dos casos de diptheria, na forma do art. 95 do regulamento a que se refere o decreto federal n. 169 de 18 de Janeiro de 1890, é obrigatoria a dos casos de angina e laringite que se possam considerar suspeitos.

Art. 2.º Para a elucidação dos casos suspeitos serão feitas pesquisas bacteriologicas pela commissão nomeada, nos termos do art. 7.º das Instruções que baixaram com o decreto de 25 de Julho de 1900.

Art. 3.º Nos casos suspeitos, os enterramentos serão feitos com observancia das medidas hygienicas prescriptas pelo regulamento citado para os casos confirmados.

Art. 4.º A superintendencia dos serviços de isolamento e desinfecção contra a diptheria ficará a cargo do director geral a que se refere o art. 13 das instruções referidas.

Art. 5.º A's infracções das presentes instruções serão applicadas as penas já estabelecidas pelas leis em vigor.

Secretaria do Interior, Justica e Instrucção Publica do Estado da Bahia, 17 de Novembro de 1900.—Dr. *Francisco Prisco de Souza Paraizo.*

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

*Des formes de l'hyme et de leur rôle dans la rupture de cette membrane.* Par le Dr. Nina Rodrigues.

*Dos paginas de Psiquiatria Criminal.* Por José Ingegnieros. Buenos Aires--1900.

*La Tuberculose et les Medications Nouvelles* Par le Dr. Baradat. Pariz--1900.

XIII Congrès International de Medecine.

Resumé des rapports presentés à la section de Gynecologie.

Resumé des rapports presentés à la section d'Obstetrique.

Resumé des rapports presentés à la section d'anatomie descriptive et comparée.

Resumé des rapports presentés à la section d'histologie et embryologie.

Resumé des rapports presentés à la section de stomatologie.

1.<sup>er</sup> Congrès International de Medecine Professionnelle et de Deontologie.

*Principes fondamentaux de Deontologie Medicale.* Par le Dr. Grasset.

*Les Abus de l'Hospitalisation et des consultations gratuites à Paris.* Par le Dr. Paul Thiery.

*Les Œuvres de defense professionnelle.* Par le Dr. Salomon.

*Rapports des Medecins avec les Mutualités.*  
Par le Dr. Cuyllits.

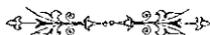
*Les Chambres Medicales en Autriche.* Par le  
Dr. Henri Adler.

*Organisation de l'Association Générale des  
Medecins de la Hongrie.* Par le Dr. Ernest Jendras-  
sik.

*Des Œuvres d'assistance et de prevoyance  
médicale.* Par le Dr. Lande.

*Exercice illegal de la Medecine.* Par le Dr.  
Descoust.

*Les Maladies qu'on soigne à Berck-sur-Mer-  
(Abscesses froids, adénites, ostéites, tumeurs blanches,  
coxalgies, mal de Pott, scoliose, luxation congéni-  
tale de la hanche, pied bot, etc.)* Par M. le Dr. Calot  
(de Berck-sur-Mer). Paris, 1900, 1<sup>er</sup> vol. in-18, 459 pages  
Prix: 2 fr. broché; 2 fr. 50 cartonné.



### **Formulario e notas therapeuticas**

#### DYSPEPSIA INTESTINAL

Diz o Dr. Walter A. Wells, de Washington, no  
*Medical Record*, ser o seguinte a melhor receita para  
a dyspepsia intestinal com flatulencia:

Pepsina pura . . . . .	
Extracto pancreatico-anã . . . . .	2.00 grs.
Carvão vegetal em pó . . . . .	
Subgallato de bismutho (dermatol) anã . . . . .	4.00 »

M. e divida em 12 doses.

Tomar 1 antes das refeições.

(*Med. Bulletin*).