

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação Mensal

ANNO XXXII DEZEMBRO DE 1900 NUMERO 6

EPIDEMIOLOGIA

LYMPHATITE E PESTE BUBONICA

PELO

Professor Camillo Terni

Continuação da pag. 212

E' preciso deixar bem accentuado que os resultados obtidos até agora com a sôrotherapia, contra uma molestia tão grave e insidiosa como é a peste, são muito exiguos ainda para despertar enthusiasmos, e tanto o cientista como o medico pratico sentem quasi abalada a fé na medicina do laboratorio, á qual está aberto tão grande futuro, e que já ha firmado os seus creditos gloriosos em outras descobertas.

Nas indagações scientificas é necessario desconfiar tanto dos enthusiasmos exagerados como do desanimo e da descrença.

Se considerarmos mais de perto a quantidade especial curativa do sôro anti-pestoso, veremos que não é justo, nem equitativo, nem honesto, considerar com scepticismo os resultados, pois que, se por ora está indicada apenas uma parte do caminho, ninguem pode contestar que amanhã, por outras investigações, estará completamente resolvida a sôrotherapia da peste com exito seguro.

Como se produz a acção do sôro no organismo do pestifero?

Das observações colhidas em 32 casos acurada-

mente estudados, como das experiencias sobre os animaes, resulta que a acção do sôro anti-pestoso se limita a uma excitação da actividade dos leucocytos, enquanto que é quasi nulla a acção antitoxica.

A's mesmas conclusões chegaram Calinette e Sallimbeni no Porto.

Mesmo nos casos em que são manifestamente rapidas as melhoras dos doentes com a injeccção do sôro anti-pestoso perduram ainda durante algum tempo as perturbações nervosas, sobretudo na circulação sanguinea e no «ictus cordis» que assume um character especial na intoxicação pestosa.

A este proposito são de verdadeiro interesse as indicações clinicas executadas por Godinho nos doentes de Santos, porque constituem contribuição nova para o estudo da symptomatologia, da marcha e do prognostico da infecção pestosa.

Relativamente á acção antitoxica, alguma cousa se pôde obter de melhor da diversidade dos animaes, mas devo declarar que mesmo o sôro preparado com o methodo de Lustig manifesta uma acção antitoxica, ao contrario do que affirma Netter.

O cavallo com muita difficuldade assimila a proteide do bacillo pestogeno e a destróe só em minima proporção, assim como não prepara no seu serum nem substancias anti-bacterianas muito activas, nem substancias antitoxicas. Examinando-se a urina do cavallo sujeito a tratamento por forte quantidade de nucleo-proteide, se pôde verificar nella a presença do veneno bacteriano específico da peste com augmento de toxidez; e da qualidade das perturbações nervosas produzidas pela innoculação dessa urina, nos animaes sensiveis, se deve concluir que a toxina passa inalterada pelo filtro renal. O sôro do sangue

do cavallo, sujeito a tratamento immunisante, não demonstra *in vitro* uma acção bactericida muito maior do que a do sôro em condições ordinarias. Por isso havíamos recorrido tanto a besta como ao boi, que manifestam resistencia maior aos venenos do germen pestogeno e têm ainda um poder destruidor e assimilador maior para a nucleo-proteide. O sôro da besta e do boi immunisados têm acção bactericida *in vitro*; e, applicado no homem, mesmo nos casos graves, manifesta uma melhora nos symptomas cardiacos e nervosos, indicio da acção antitoxica, comquanto leve. Especialmente no macaco, com o sôro da besta ou do boi obtêm-se resultados bem demonstrativos da acção antitoxica, innoculando-se contemporaneamente o sôro e a nucleo-proteide pura.

Sempre com o intuito de obter, na producção do sôro anti-pestoso, tambem uma acção anti-toxica, no homem, havíamos estudado o modo de agir dos sôros em diversos animaes hyperimmunisados contra a peste, e chegámos aos seguintes resultados: na cobaya, no rato, oa no coelho, não ha logo producção da substancia antitoxica, e sómente se manifestam as *lisinas*, mas em quantidade assaz limitada, emquanto que é activissima a acção estimuladora dos leucocytos; assim a acção curativa nesta especie de animaes se explica, no organismo, quasi exclusivamente pelo augmento da actividade dos phagocytos. Nos macacos, pelo contrario, é evidentissima a producção de uma substancia antitoxica, activa mesmo *in vitro* e em experiencias nos animaes.

Póde-se dizer que o melhor sôro curativo antipestoso, mesmo para o homem, é o que provém do macaco, mas a difficuldade da producção torna pouco pratico o methodo. Nós colhemos tres observações da applicação do sôro dos macacos no homem, com exito verdadeiramente

sorprendente pela rapidez com que se modificavam favoravelmente os symptomas graves da infecção. Mas a exiguidade das observações no homem foi largamente compensada pelas experiencias nos animaes, coelhos, cobayas, ratos e macacos, nos quaes o sôro do macaco determina uma acção decisiva quasi instantanea sobre o progresso da molestia, até no periodo mais adiantado.

Todavia, convém dizer que a acção antitoxica, sobre tudo *in vitro*, é sempre minima relativamente á do sôro antidiphtherico; á primeira vista parece que tal propriedade seja devida a substancias muito instaveis pela acção do oxygeno, da luz e do calor, que promptamente as destroem.

O sôro do macaco, exposto por meia hora a 45.^o perde a propriedade antitoxica e ainda mais rapidamente em presença da luz e do oxygeno.

No homem, ao contrario, a immundade artificial ou natural para a peste, como veremos, se manifesta nitidamente com o apparecimento simultaneo de todas as propriedades mais caracteristicas do sôro do sangue dos animaes immunizados e com a producção da lisina e antitoxina em notabilissima quantidade. Em dois individuos, curados de uma fórma de peste gravissima, o sôro do sangue manifesta uma acção antibacteriana decisiva na proporção de 1/400, diluido com o material da cultura e na dóse de uma gotta (1/20 c. c.) destruia 10 milligrs. de nucleo-proteide. Esta propriedade, porém, até no sôro de sangue humano é muito raro e instavel, tanto nos mesmos individuos que foram examinados, um trinta e outro 20 dias depois da convalescença durante seis mezes conservaram um a metade e outro 2/2 sómente da acção antitoxica no seu sangue.

Em um caso bastante grave de infecção pestosa, pude provar a efficacia da inoculação de 20 c. c. de sôro tirado de um convalescente com exito verdadeiramente demonstrativo, porque diminuíram subitamente todos os phenomenos da molestia; 24 horas depois o doente podia dizer-se em convalescença franca. E' notavel que a tachycardia, tão caracteristica na peste, cessou immediatamente, quasi em um instante, poucos minutos depois da inoculação, e o doente que a principio se achava em um estado de estupor comatoso com delirio incipiente, dormiu algumas horas accordando com uma sensação tal de bem-estar que se pôde dizer que curou-se quasi miraculosamente. O sôro do sangue dos individuos curados da infecção pestosa adquire as mesmas propriedades do sôro do sangue dos individuos vaccinados, porém em gráo muito elevado.

As substancias antibactericas e antitoxicas são realmente constituidas por corpos especiaes albuminoides, com caracter chimico proprio, porque, com ligeiro augmento de calor, (45°-50°) e pela acção da luz e do oxygeno, desaparecem rapidamente as antitoxinas, em quanto resistem até quasi á temperatura de coagulação as outras substancias antibactericas.

Do complexo das nossas pesquisas resulta que nenhum dos animaes susceptiveis de preparação do sôro anti-pestoso pôde offerecer qualidades, quaes as desejamos para a efficacia curativa do sôro, exceptuando o macaco e o homem, bem que em gráo muito diverso.

Se verdadeiramente o sôro curativo anti-pestoso possuisse uma acção anti-toxica decisiva, depois da inoculação deviamos obter um rapido abaixamento da temperatura e uma diminuição dos symptomas de intoxicação, sobretudo da tachycardia, porque, como veremos na inoculação da vacina, em que agem só os *venenos ba-*

clerianos da peste, isto é, *as proteínas mortas*, para determinar a elevação da temperatura e os outros symptomas da infecção pestosa concorrem também as toxinas, parte integrante do protoplasma bacterico. Ao contrario, immediatamente, depois da inoculação do sôro anti-pestoso, dá-se ordinariamente um augmento da temperatura e sómente se manifesta uma diminuição, quando pela actividade dos leucocyfos estimulados pelo sôro, tem lugar uma grande destruição dos bacillos pestosos. Calmette e Salimbeni observaram em muitos casos que a temperatura se elevava de 39° a 39°,8 e 40° c. depois da inoculação, e somente doze a quinze horas depois começava a baixar até 38°. *Com o sôro de minha preparação, ainda sob este ponto de vista tenho podido conseguir melhores resultados porque de ordinario o abaixamento da temperatura se consegue 3 a 4 horas depois e algumas vezes mesmo antes, até nos casos mais graves.*

E, se considerarmos a propriedade antibacterica do sôro pelo seu poder estimulante chimico-taxico positivo sobre os leucocytes, devemos reconhecer que não é especifica e não apresenta qualidade verdadeiramente excepcional. O sôro dos animaes naturalmente immunes (do boi, por exemplo), tem propriedades chimico-taxicas evidentissimas nos pestosos, e age como o sôro antipestoso; sómente para os effeitos curativos torna-se necessaria uma grande quantidade como ficou demonstrado nas observações por mim colhidas.

No Porto e Santos, porem, alguns doentes se curaram simplesmente com tratamento pelo sôro de Hayem e por outros sôros artificiaes com uma marcha regressiva dos symptomas da infecção, tal qual como nos casos inoculados com o sôro anti-pestoso. Isto demonstra

que o estímulo para uma actividade maior dos phagocytos pôde ser obtido com diversos meios: *bem entendido, porem, que o melhor e o mais efficaz é o uso do sôro por via endovenosa, pois que com menos quantidade de materias se consegue um effeito muito mais rapido e duradouro.*

Não devemos esquecer, porem, em vista das vantagens produzidas pelo soro e que são ainda muito limitadas, que a experiencia ha demonstrado ter valor na cura da peste a inoculação do sublimado corrosivo por via endovenosa, proposta por Bacelli. (1).

Já pelos estudos de Gaglio ficou demonstrado que o albuminato de mercurio é um dos mais activos estimulantes da acção phagocitaria; pelo que, reunido ao soro, pôde offerecer material de curas efficacissimo e applicavel até com utilidade por injeções nos bubões pestosos, como se pratica na India.

Comparando-se com as experiencias fóra do organismo, na observação microscopica, a acção excitante do soro simples anti-pestoso e a do soro antipestoso com sublimado corrosivo, torna-se logo evidente a maior acção deste ultimo nas *cellulas semoventes*, e a maior actividade phagocytaria. Especialmente na experiencia com a rã, utilizando o bacillo do carbunculo que é mais commodo para a observação, o facto é demonstrativo a não deixar duvida alguma na interpretação. Já Gaglio havia observado que até *in vitro* a vitalidade dos leucocytos se conserva muito mais tempo em presença do albuminato de mercurio.

Por isto, introduzimos na technica a preparação de um soro especial adicionado de pequena quantidade

(1) Sublimado corrosivo, 0,10 centigrammas; Chlorureto de sodio, 0,40 ditos; Agua dist. fervida, 100 grammas.

de sublimado corrosivo, na proporção de um centigramma para 200 partes de soro. A dose de sublimado corrosivo por via endovenosa pôde ir até dois centigrammas nas 24 horas, sem nenhuma perturbação para o doente, salvo o sabor metallico, e algumas vezes um pouco de salivação.

A rapidez da acção sobre todo o organismo é tão manifesta que, apenas dois minutos depois da inoculação se pôde encontrar o mercurio na saliva e na urina.

O sublimado corrosivo, inoculado directamente na solução indicada por Bacelli, sem o sôro, é sempre absorvido sob a fórmula de albuminato, porque se transforma immediatamente no sôro do sangue. Tivemos occasião de estudar quatro casos curados com este methodo e em tres atacados de fórmula scepticemica gravissima, verificamos pelo exame microscopico e bacteriologico a rapida desaparição dos germens do sangue e uma melhora prompta nas condições geraes do enfermo, até a cura. Em um outro caso, tratado em Santos, as melhoras foram sensiveis, durante dois dias, após os quaes cessou o tratamento, mas então as condições do doente se aggravaram de novo, com phenomenos nervosos muito accentuados até á morte. Na autopsia se encontrou a suppuração de uma glandula lymphatica axillar profunda, mas nenhum germen, nem mesmo nos orgãos que os tinham antes do tratamento.

Todas as observações expostas, confirmadas por muitos outros estudos, demonstram que o sôro antipestoso não tem acção electiva especifica, nem mesmo sobre os leucocytos, porque pôde ser substituido com igual efficacia por outras substancias de acção chimiotoxicativa positiva. Nos casos iniciaes, quando ainda não estão manifestos os symptomas da intoxicacão do organismo, a acção do sôro é rapida e efficaz e offerece a vantagem de

poder ser utilizado em fortes doses sem inconvenientes, prolongando-se essa administração por diversos dias.

Mas quando a acção toxica dos germens pestogenos está muito adiantada e as perturbações nervosas carecteristicas mais graves, vê-se logo a inefficacia do remedio desprovido de anti-toxina. *Nenhum caso, neste periodo, pôde ser com segurança curado se não se procede ao esvaziamento dos bubões para eliminar artificialmente a substancia toxica ahi accumulada, emquanto que o soro age destruindo pela acção dos leucocytos os bacillos no tecido infiltrado.* Observando o numero tão pequeno dos germens presentes nos bubões e a viruslencia enorme do succo que se obtem dos mesmos, somos levados a affirmar que o germen pestogeno, nas glandulas lymphaticas, não só cede por dialyse a nucleo proteide gerada no proprio corpo da bacteria, mas produz no tecido analogas substancias toxicas.

No bubão pestoso não ha logo uma verdadeira e genuina suppuração, e só muito tarde no periodo de convalescença é que se forma o pús, com diminuição dos germens, porque então o organismo tende a eliminar espontaneamente o material necrotico, residuo da acção pathogenica do germen pestoso. No periodo da actividade infectante e toxica, o tecido da glandula lymphatica apresenta apenas uma infiltração notabillissima de liquido, soro sanguinolento e massas de lymphocytos e cellulas necroticas que limitam os focos de penetração dos germens e servem como material da cultura.

A sorotherapia na peste não pode ser separada ainda da intervenção chirurgica, e a segurança de exito está subordinada á prompta applicação do soro e á possibilidade de alcançar os focos primitivos de infecção.

Por isso se observa que os casos com bubões inguinaes são relativamente menos graves e perigosos do que os de bubão axilar, pela abertura mais facil, às vezes expontanea do bubão inguinal.

Na axilla as relações de continuidade com os lymphaticos do mediastino tornam muitas vezes infructuosa a intervenção cirurgica, porque a infecção invade rapidamente as regiões profundas.

Na incisão e excisão das glandulas lymphaticas não nos devemos limitar ás suppuradas e tumefactas, mas extirpar em massa mesmo os pequenos ganglios hemorragicos, visinhos do fóco primitivo da infecção e que representam as suas novas localisações.

Ainda quando a infecção atinja os lymphaticos profundos, a acção curativa do sôro é sempre efficaz para lutar, pela actividade phagocytaria, contra o perigo de uma infecção geral septicemica, mas na maioria dos casos, o resultado é negativo.

O mesmo se dá quando o bubão é mesaraico, por infecção gastro-intestinal ou por diffusão dos lymphaticos inguinaes. Nestes casos o sôro é sempre benefico, porque diminne phenomenos graves de uma infecção geral; mas a marcha da molestia continúa, sob a fórma chronica, com variações de temperatura, semelhantes á curva thermica typhoide; e o doente succumbe mais tarde por adynamia geral (paralysis cardiaca) ou por cachexia pestosa.

O habituamento do organismo á acção do sôro torna afinal inefficaz a applicação, porque os leucocytes não são mais estimulados, e quasi sempre se encontram germens pestogenos no sangue, especialmente no ultimo periodo da molestia, E' melhor, nestes casos, variar o tratamento, alternando a inoculação do sôro e do sublimado corrosivo com outras substancias chimio-

taxicas, como o sôro de Hayem e a solução alcalina de Fodor, etc.

Galeotti e Lustig observaram recentemente que o nosso methodo de vaccinação no homem é a preparação do sôro antipestoso não são diferentes de que foi por elles proposto uma vez que *se trate sempre de inocular uma solução alcalina de nucleo-proteide*. Parece, portanto, haver contradição emquanto foi por nós expellido, quando salientámos a vantagem do nosso methodo e mostrámos os inconvenientes da vaccinação no homem e immunisação dos animaes pelo processo Lustig, porquanto tambem nós empregamos culturas puras preparadas no organismo de um animal, porém tratadas com solução alcalina. A contradição é, porem, apenas apparente.

A nossa solução alcalina não é um dissolvente do protoplasma bacteriano, como se pôde verificar pela observação microscopica da vaccina; serve tão somente para macerar o protoplasma e tornar mais facil a sua assimilação pelos leucocyts, porque, augmentando a alcalinidade do sangue, augmentaria o seu poder antibacterico. E', portanto essencial a differença dos dois methodos: Lustig inocula uma substancia chimica que entra directamente na circulação, nos liquidos organicos, emquanto que nós inoculamos as proteinas; e a maxima parte do veneno dos corpos bacterianos tem de soffrer, antes de entrar na circulação, uma digestão circular no corpo dos leucocyts. Além disso, no preparo do sôro, quando depois da vaccina empregamos bacillos vivos e virulentissimos, quaes os que se obtêm do corpo das cobayas e dos macacos, consegue-se a estimulação da actividade phagocytaria, como é impossivel obter por qualquer outro methodo.

1.º MODO DE APPLICAÇÃO DO SÔRO

A inoculação do sôro antipestoso deve ser praticada de preferencia nas veias, para obter-se um effeito curativo mais prompto e efficaz. Nós costumamos fazer a inoculação nas veias do braço e do anti-braço, applicando uma atadura na parte superior para tornar mais visiveis os vasos. E' bom inocular-se, de uma vez, ao menos 20 a 40 centimetros cubicos do sôro, segundo a gravidade dos symptomas, servindo-se de uma seringa de capacidade conveniente, sendo melhor a seringa de Roux, e preferivel o typo fabricado por Collin em Paris, com agulha de platinajiridiada e tubo de cautchouc, para evitar durante a operação o perigo da penetração de ar na veia, conservando-se o corpo da seringa em posição vertical. Antes de fazer penetrar a agulha na veia deve-se comprimir um pouco o embolo para ter-se a certeza de que não existe bolha de ar na canula. A inoculação deve ser praticada com pressão suave, gradual e continúa, sem interrupção, affouxando a ligadura do braço quando não tiver duvida de que a agulha penetrou no interior da veia. Antes e depois da inoculação, a pelle deve ser desinfectada, desgordurando o ponto com alcool e depois o ponto de injeccão da agulha coberto por algumas gottas de collodio. As inoculações se devem repetir cada 24 horas e nos casos de marcha rapida duas vezes por dia, até que os symptomas geraes apresentem uma melhora estavel. *O serum pôde ser tolerado em qualquer dôse mesmo por via intravenosa, e não provoca nenhuma perturbação quer nos doentes, quer nos individuos sãos ou simplesmente suspeitos e de duvidoso diagnostico.* Por via subcutanea, a acção é muito mais lenta e menos efficaz, e reclama por isso uma quantidade de serum relativamente maior por

dóse e por dia. Dos resultados obtidos no *Egypto* e na *Syria* e, recentemente, em Santos e Jurujuba posso assegurar que, o serum preparado pelo meu methodo, actúa em dóse correspondente á metade da do Instituto Pasteur. A dóse média do serum de minha preparação é de 70 centímetros cubicos mas ou menos, nos casos de marcha regular, inoculado por via hypodermica, ou de 50 centímetros cubicos por via endovenosa. Geralmente, quando as primeiras inoculações são praticadas logo que se manifestam os primeiros symptomas da molestia, com essa dóse se póde obter uma melhora estavel nas condições geraes do enfermo, e se póde em seguida prover á cura cirurgica com exito certo de restabelêcer-se. Tambem nos casos gravissimos, tratados ao quarto ou quinto dia de molestia e mais, quando estão já manifestos os symptomas de uma infecção e intoxicação geral, o uso do serum torna-se sempre efficaz, porém se comprehende que, em semelhantes casos, a dóse deve ser muito maior. Calmette e Salimbent presumem que, na cura da peste é melhor inocular pequenas doses de serum, continuamente, duas vezes por dia, para se conseguir um continuo estímulo da phagocytose e concordam na necessidade da incisão immediata do bubão.

Quando a infecção é generalisada, como succede na mycose pestosa gastro-intestinal e na forma septicemica, se obtem optimos resultados, associando ao serum o sublimado corrosivo por via intravenosa na formula iniciada por Bacelli. O albuminato de mercurio, que se forma em presença do sôro do sangue, exerce um estímulo poderoso sobre a acção phagocytaria e se póde verificar em pouco tempo o

rapido desaparecimento do bacillo no sangue circulante. Infelizmente nestes casos, como nos de forma pneumonica, ainda melhorando os symptomas geraes e a marcha da molestia, não se pôde conseguir a cura, porque as lesões produzidas pela toxinas raramente podem ser reparadas pela actividade organica, e quasi sempre se segue a morte mais tarde, por cachexia, com degeneração amyloide dos orgãos abdominaes. (Continúa.)

EPIDEMIOLOGIA

A PESTE BUBONICA NO PORTO EM 1899

PELOS

Drs. Calmette e Salimbeni

Extracto do relatorio do estudo da epidemia o emprego da
serotherapie

Conclusão da pag. 222

A Comissão internacional propoz-se a experimentar igualmente o valor preventivo das injeções de culturas do bacillo da peste mortos pelo aquecimento a 70°, conforme o methodo Haffkine, methodo que aliás já tinha sido proposto anteriormente por Ferran, de Barcelona, para o cholera. Os ensaios feitos segundo este methodo no Porto são muito pouco numerosos para que delles se possa tirar alguma conclusão, sobretudo no que se refere á duração da immundade. Nos animaes, observa-se o seguinte: quando se injecta sómente uma vez 1/2 c. c. de cultura aquecida nos ratos, ou 1 a 2 c. c. nas cobayas, a immundade se estabelece somente no fim de 8 a 10 dias e dura apenas duas semanas. Para que se prolongue durante alguns mezes, é indispensavel renovar as injeções de cultura aquecida duas ou tres vezes ao menos, separando cada uma dellás por um intervallo de 12 dias.

Parece que no homem, mesmo depois de uma só injeção a immuidade é mais solida e mesmo mais duravel se se encaram os resultados que este methodo deu na India, onde Haffkine generalisou o seu emprego em larga escala.

Entretanto ella apresenta alguns inconvenientes. Primeiramente, é ás vezes difficilmente acceta porque provoca febre durante 24 ou 48 horas e um ponco de lymphangite ao redor do ponto de inoculação.

Tambem pode não ser isenta de perigos, quando empregada em pleno fóco da epidemia: é susceptivel de apressar e de aggravar a evolução da peste nos individuos já infectados e em incubação da molestia.

Verificamos com effeito que quando se inocula simultaneamente ratos com uma cultura vaccinal aquecida a 70° e com uma dose muito fraca de virus pestoso, (sendo esta ultima ordinariamente insufficiente para dar a morte), todos os animaes que recebem a vaccina succumbem: ao contrario a maior parte dos que recebem somente a dose muito fraca de virus sobrevivem.

E', pois, certo que, depois das injeções de culturas aquecidas, e até que a immuidade que estas conferem seja estabelecida, isto é, durante 8 ou 10 dias depois da injeção vaccinal (como, acontece sempre em seguida ás vaccinações activas pelos microbios vivos ou pelas toxinas) o organismo acha-se momentaneamente sensibilizado com respeito a uma infecção, mesmo muito leve.

Afim de evitar os accidentes que podem sobrevir nestas condições, propuzemos, de accordo com os Srs. Camara Pestana e Moraes Sarmiento, misturar uma pequena quantidade de sôro anti-pestoso com as culturas de peste mortas pelo calor, e destinadas a ser empregadas como vaccina. Evitam-se assim, muito claramente, entre

os macacos por exemplo, os phenomenos febris; a reacção local é diminuida e, de outro lado, a immuniidade passiva conferida immediatamente pelo sôro basta para prevenir o perigo de uma infecção pestosa já existente no momento da vaccinação.

Reservamo nos para tratar, em uma proxima memoria, das vantagens deste methodo e duração da immuniidade que se tem direito de esperar delle.

VII

MEDIDAS PROPHYLACTICAS

Bem que a peste esteja actualmente em decrescimento no Porto, não nos parece provavel que esta cidade possa desembaraçar-se rapidamente da molestia. As condições hygienicas de diversos quarteirões são alli tão defeituosas que não é possivel isolar convenientemente as casas contaminadas.

Seria necessario que os poderes publicos tomassem a resolução de construir immediatamente casas salubres para operarios, e de destruir pelo fogo todos os baixos quarteirões visinhos do rio.

Seria preciso em seguida sanear o sub-solo destes baixos quarteirões, installando esgotos collectores, munidos de reservatorios de agua, permittindo limpá-los frequentemente por lavagens energicas capazes de arrastar ao rio todos os detrictos, e de impedir a pullulação dos ratos.

O serviço de desinfecção, organizado e dirigido de um modo irreprehensivel esforça-se em supprimir todos os focos que lhe são indicados.

Alguns edificios de pouco valor foram incendiados. As casas nas quaes esta medida radical não pode ser applicada, são sujeitas a completo asseio, lavadas de sublimado ou de creolina; as paredes de tijolos ou de

pedra são aquecidas fortemente por chamma; todos os objectos esterilisaveis pelo calor são passados na estufa.

Desgraçadamente, no começo da epidemia, numerosos casos ficaram ignorados, porque os doentes não mandavam chamar o medico, temendo ser isolados ou enviados ao hospital. É muito certo, por outro lado, que muitos pneumonicos pestosos escapavam á declaração, em falta de diagnostico preciso.

Ora, nós sabemos com que facilidade estes doentes disseminam ao redor delles o microbio da peste.

Deve-se tambem declarar que, durante muito tempo os poderes publicos conservaram-se surdos ás objurgações dos homens competentes, que lhes indicaram as medidas a tomar e os meios de applical-as.

A existencia da peste não foi oficialmente reconhecida, senão mais de dous mezes depois da verificação do primeiro caso, e já a repartição de hygiene tinha registrado 8 obitos!

Nesta epoca a molestia se achava disseminada em quasi toda a cidade: não se podia mais sonhar em circumscrevel-a ao fóco principal onde ella parecia ter tido sua origem.

Foi então que o governo portuguez resolveu encerrar a cidade em um cordão sanitario. Tropas estendidas pelo seu contorno recebiam ordem de impedir toda a sahida dos habitantes. Desde que esta ordem foi dada, e antes de ter sido possivel pol-a em execução, mais de 40,000 pessoas evadiram-se, sobre uma população total de 180,000 almas. É, pois, um milagre o facto de não ter a peste sido transportada a todo Portugal, e mesmo a toda a Europa.

O cordão sanitario esteve a ponto de produzir a

foire. As provisões cessavam de alimentar os mercados; os viveres augmentavam de preço. As fabricas e as casas de commercio tinham fechado as suas portas, lançando á rua milhares de operarios sem trabalho.

Os medicos protestaram muito tempo contra um tal estado de cousas, sem que a sua voz fosse ouvida. Decidiu-se, enfim, permittir a sahida da cidade por alguns pontos, onde foi organizado um serviço de desinfecção e uma visita medica.

Não parece que esta liberdade relativa tenha augmentado as probabilidades de diffusão do flagello, porque já no momento em que ella foi concedida, a peste tinha atravessado o cordão das tropas e tinha se instalado em duas aldeas distantes uma duzia de kilometros. Ella não fez progressos depois. Parece-nos duvidoso que, em um paiz de população densa como Portugal, e sobretudo quando se trata de uma cidade incapaz de subsistir sem o auxilio do campo que adeia, os cordões sanitarios possam ser de algum effeito util para impedir a peste de se propagar. Os ratos, que constituem aqui o principal perigo, não poderiam ser impedidos nas suas emigrações por taes meios de defeza.

Na Russia e nos paizes em que as cidades são separadas por enormes espaços desertos, sem culturas, não acontece o mesmo. As epidemias de Villianka e a mais recente de Kolehovka têm demonstrado, ao contrario, que o isolamento é então efficaz, porque, em taes casos este pode ser absoluto, achando-se os roedores indigenas na impossibilidade de emigrarem, por não poderem encontrar, em curtas distancias, jazidas de provisões.

O exemplo do que se passou no Porto e, de outro lado, a expansão ameaçadora da peste desde 1894 para a Europa Occidental e a America nos impõem o dever de precisar, tanto quanto nos permitem os nossos conhecimentos actuaes, as medidas que convem tomar para nos preservar desta molestia.

Ha primeiramente toda uma serie de medidas preventivas que cada cidade e sobretudo os portos de mar podem tomar. E' assim que é indispensavel pregar por toda parte uma cruzada contra os roedores, ratos e camondongos, E' preciso exterminal-os por todos os meios utilisaveis, pelas ratociras, pelo virus Danysz, que consegue em certos casos matar um grande numero, principalmente os calungas, communicando-lhe uma molestia infectuosa, a qual não attaca a outras especies de animaes alem dos pequenos roedores. As Companhias de navegação, os negociantes importadores de cereaes, de algodões brutos, de lãs, cafés, devem fazer a guerra aos ratos em seus navios e nos seus depositos. As Municipalidades devem esforçar-se em destruil-os nos esgotos, nos matadouros, nas feiras e mercados publicos. Sem duvida nunca se conseguirá fazer desaparecer até o ultimo, mas quanto mais se diminuir o seu numero, tanto mais se diminuem tambem as probabilidades de propagação ou da importação da molestia.

Os portos de mar que recebem navios e mercadorias dos paizes contaminados são os mais ameaçados. A applicação de medidas quarentenarias mais rigorosas não poderia poupar-os, porque, mesmo quando nenhum caso suspeito se tivesse produzido na equipagem, ou entre os passageiros no curso da travessia, poderia acontecer que os ratos e os calungas, ficassem occultos no fundo do porão, no meio dos cereaes, dos fardos de algo-

dão ou de lan, de saccos de café, etc. e trouxessem consigo os germens da molestia e a espalhem nos esgotos e nas docas dos logares onde foram desembarcados.

As medidas de desinfeccão applicadas ás proprias mercadorias nos lazaretos não podem ser seguramente efficazes, porque aquellas destas mercadorias que abrigam em geral legiões de roedores, os carregamentos de cereaes, por exemplo, não poderiam ser submettidos á acção esterilisante do vapor de agua sob pressão, ou de vapores anti-septicos quaesquer.

O unico processo de defesa que pode algumas vezes ser applicavel em tal caso consiste em descarregar os cereaes suspeitos á pá ou atravez de uma peneira, em chatas especiaes, como foi feito recentemente em certos portos. Uma vigilancia rigorosa pode então permittir conhecer-se se existe no meio destes cereaes alguns cadaveres de roedores, e se forem encontrados convirá immediatamente fazel os examinar por bacteriologista competente. Enquanto se espera o veredictum deste, por se-ha embargo sobre o carregamento do navio, ficando interdicia toda a communicacão directa deste com a terra.

Se, no decurso de uma viagem ou depois da chegada ao porto, um caso de peste viesse a apparecer no navio, conviria immediatamente isolal-o de maneira que nenhum dos seus passageiros nem nenhuma parte do seu carregamento podessem ser desembarcados, a não ser em um lazareto insular.

Todas as mercadorias desinfectaveis pelo calor humido seriam passadas na estufa; aquellas que não são desinfectaveis seriam destruidas pelo fogo. Os porões dos navios, completamente vazios, serão inundados para serem expellidos os ratos, e, se a inundação é impossivel, far-se-

ha esforço para destruir todos os roedores, quer pelos vapores de acido sulfuroso humido, quer pelo acido carbonico, tomando-se o cuidado de fechar todas as sahidas por onde estes animaes podessem escapar.

Outra medida preventiva que todas as cidades ameaçadas deviam tomar, é destinada a representar um grande papel na defesa contra a peste: é o saneamento dos quarteirões desasseiados e das habitações de operarios.

A experiencia ensinou-nos que a peste se propaga primeiramente nas casas e nos quarteirões insalubres, privados de ar e de sol, onde predominam o desasseio e a accumulção de gente.

E, se apesar de todas as precauções tomadas, alguns casos de peste viessem a ser assignalados em uma localidade até então immune, as autoridades sanitarias prevenidas a tempo, poderiam impedir a diffusão da epidemia, com tanto que fosse possivel isolar os doentes, exercer uma vigilancia rigorosa sobre os que os rodeam, e impedir que algum objecto fosse transportado para fora.

O tratamento sorotherapico instituido nas condições que acima estabelecemos; a desinfecção rigorosa dos logares, dos pannos, vestuario, moveis; emfim a vaccinação immediata das pessoas que tenham estado expostas ao contagio, completam a serie de medidas que deverão ser tomadas para evitar a propagação da molestia.

Os meios de defesa contra a peste de que disponos actualmente são seguramente capazes de proteger-nos efficazmente contra a sua importação pelos doentes. Mas, se os primeiros casos observados no homem apparecem em uma localidade em que os roedores, ratos e camundongos estão já attaccados, estes terão disseminado o agente infectuoso antes que qualquer medida sanitaria

possa ser tomada. Nestas condições, a peste constituirá, para os habitantes, uma ameaça permanente durante mezes, talvez durante annos. Tal é o caso da cidade do Porto. E' por isso que importa que desde já os governos e as municipalidades preocupem-se de organizar, por toda parte onde não existe ainda, nas grandes cidades e nos portos de commercio principalmente, serviços publicos de desinfecção e laboratorios providos de um pessoal instruido, capaz de esclarecer os poderes publicos, logo que um caso suspeito venha a se produzir.

Assim como a efficacia do sôro anti-pestoso no tratamento dos doentes depende em grande parte da rapidez da intervenção, assim tambem no que se refere a propagação da peste, a efficacia das medidas tomadas dependerá sobretudo da promptidão com que foram applicadas.



CONGRESSO INTERNACIONAL DA TUBERCULOSE

RELATORIO APRESENTADO A' FACULDADE DE MEDICINA E DE
PHARMACIA DA BAHIA, PELO DR. J. MATHEUS
DOS SANTOS,

Professor de hygiene da mesma Faculdade e seu representante e do
Governo Brasileiro no Congresso Internacional da tuberculose,
de Berlim, em 1899

Não caberia neste relatorio o conjuncto das minhas impressões scientificas, na viagem, em commissão, empreendida o anno passado.

Por isso circumscrevi o assumpto ao que observei no Congresso da Tuberculose e aos problemas connexos com essa momentosa questão, objecto, posso dizer, da commissão.

Uma excepção me permitti, apenas. Refiro, em rapidos traços, a organização da hygiene da Universidade de Berlim, procurando dest'arte demonstrar, que, no estudo

desse importante ramo da sciencia, nada me é indifferente e que são meos desejos adaptar ao nosso meio scientifico, acanhado embóra, algumas das boas praticas que tão impressionantemente me feriram a attenção.

Primeira parte

I

Em uma das primeiras sessões da Congregação da Faculdade de Medicina e de Pharmacia da Bahia, de Abril do anno passado, dava a sua operosa Directoria aos professores conhecimento da communicação que o Governo da União lhes fazia, do convite ao congresso internacional que, para o estudo da «*tuberculose como molestia do povo, sua natureza, seus perigos e os meios de a combater*», se devia reunir em Berlim em Maio seguinte. Nessa mesma sessão, concordava a unanimidade dos meos illustres collegas presentes com o offerecimento do humilde escriptor destas linhas para representar a Faculdade no humanitario certamen scientifico.

Transmittida, com toda a brevidade—e o caso urgia, pois estavamos em Abril, e o congresso devia ser e foi em Maio seguinte, a resolução da Congregação, por intermedio da nobre Directoria, ao Governo Federal, foi-me, em principios de Maio, quando parti para a Europa, enviado o documento que passo a transcrever.

«Faculdade de Medicina e de Pharmacia da Bahia —em 4 de Maio de 1899—N. 206—Ao Ilm. Sr. Dr. Joaquim Matheus dos Santos.—Communico-vos que, por aviso do Ministerio da Justiça e dos Negocios Interiores de 27 de Abril proximo findo, foi acceito o offerecimento que, por intermedio e com approvação da Congregação desta Faculdade fizestes ao Governo para to-

mardes parte no congresso contra a tuberculose que deve realizar-se em Berlim em Maio proximo, conforme vereis da copia junta. Dando-vos sciencia deste facto, aproveito o ensejo para significar-vos os votos que faço, para que desempenheis do modo o mais proficuo para o ensino e a humanidade a vossa commissão.—Saude e Fraternidade.—(Assignado) O Director, Dr. *José Olympio de Azevedo.*»

Copia.—«Ministerio da Justiça e Negocios Interiores.—Capital Federal. 27 de Abril de 1899.—Directoria do Interior—2.^a Secção—N. 846.—Em resposta ao officio de 14 do corrente mez, no qual transmittis, em nome da Congregação dessa Faculdade, o offerecimento do lente Dr. Joaquim Matheus dos Santos para, sem prejuizo do tempo de serviço e dos seus vencimentos, representar o Governo Brasileiro no congresso sobre o tratamento da tuberculose, que se vae realizar em Berlim a 24 e 27 de Maio proximo, declaro-vos que o Governo aceita esse offerecimento, nas condições propostas, sem nenhum outro onus para os cofres de Estado alem do abonc dos vencimentos integraes do lente commissionado.—Saúde e Fraternidade.—(Assignado) *Epitacio Pessoa.*—E, por nada mais constar, eu João da Costa Cirne, amanuense da Secretaria da Faculdade de Medicina e Pharmacia da Bahia, tirei fielmente a presente copia do original.—Bahia, 4 de Maio de 1899.—*João da Costa Cirne.*—Conforme.—Dr. *Matheus Vaz de Oliveira*, Sub-Secretario.

Além deste officio, que me fazia, honrando-me altamente, representante do Brazil no congresso alludido, foi-me dada uma carta de apresentação da nossa Directoria para o illustre representante do nosso paiz em Berlim, o Exm. Sr. Dr. Cyro de Azevedo, nome sobeja-

mente conhecido nas lettras e no jornalismo brasileiro.

A 22 de Maio, chegava eu a Berlim e a 23, vespera da abertura do congresso, era recebido com inesquecível deferencia pelo nosso solícito representante na capital alleman (1), que em poucas horas deu as providencias precisas, poupando-me todo o esforço, para poder eu, no dia seguinte, tomar parte nos trabalhos do importante congresso, como delegado do Governo Brasileiro.

E assim foi:

Ao congresso, que se reunia sob a protecção de S. M. a Imperatriz da Allemanha e por iniciativa de uma grande commissão de medicos, philantropos, estadistas, damas, etc., concorreram medicos, de todos os paizes, representantes de quasi todas as nações civilizadas, das quaes algumas enviaram commissões representativas, como a França, a Inglaterra, os Estados Unidos, o Japão (2).

(1) Não só ao Exm. Sr. ministro, já nomeado, mas aos seus illustres secretarios, Drs. Alfredo Alcoforado e Gustavo Kelsch, estendo-se o meo agradecimento, pelas repetidas provas de sympathia e apreoço com que me distinguiram durante a minha estada em Berlim, facilitando immenso a minha visita a estabelecimentos publicos, institutos e curiosidades scientificas da grande e progressista cidade.

(2) Foram da França, ao congresso, tres commissões; una a representar o ministerio do interior, composta de Bronardel, Nocard, Grancher, Landouzy, Martin, Baradat, Netter, Thoinot, Mosny, Metchnikoff e Crutzmann; a segunda, dos delegados do ministerio da instrucção publica e bellas-artes, em que, além de Bronardel, Grancher-Nocard, Landouzy e Proust, da outra commissão, entraram Lannelongue, Spillmann, Haushalter de Naney, Dupuy, presidente do *Comité consultatif d'hygiène publique de France*, Courmont, Poncet, professores da Faculdade de Lyão, Pallasan da mesma cidade, Delanglade, professor da escola de Marselha, Cousin, professor de Lille, Léon Petit e Derocq, delegados das *Œuvres des enfants tuberculeux*, Appenzeller e Romme representantes da imprensa medica de Paris; a terceira finalmente dos delegados da cidade de Paris, composta de membros do conselho municipal, estranhos á classe medica e dos doutores, medicos, Napias, director da assistencia publica, A. J. Martin inspector geral do saneamento e Miquel, chefe do serviço bacteriologico.

Os representantes do governo inglez foram o baronet sir H. Maxwell, sir Bernann Weber, Dr. Pye Smith, C. Rube, Dr. Hillier, de Londres, os sir Grainge:

O numero dos congressistas foi superior a 2,0,00 e dos delegados de governos, instituições docentes e outras foi de mais de 200.

No Palacio do *Reichstag* (Parlamento allemão) tiveram lugar as sessões do dia 24 ao dia 27 de Maio inclusive.

III

A origem deste Congresso foi a que se vae ver.

Accusavam as estatísticas da morbilidade e mortalidade na Allemanha, uma preponderancia extraordinaria da tuberculose (1).

Por outro lado, feliz compensação, diziam alto factos bem observados, criteriosamente colhidos e classificados, quão curavel era o mal, pelos modernos processos hygienico-dieteticos, mesmo em climas, ainda poucos annos atraz, considerados desfavoraveis aos portadores da molestia.

Stewart, M. Morris, Charles H. Stewart, Bailie, J. Pollard, de Edimburgo, A. Combie, delegado especial do governo da India ingleza, Dr. Cockburn, em identica qualidade pelo governo da Australia, William P. Reeves, pela Nova Zelandia, o Dr. Wilkinson e o Dr. Coghill.

Os Estados Unidos da America do Norte enviaram como seus representantes o professor Vaughan da *Marine Hospital Service*, o professor von Schweinitz da *Columbian University*, de Washington, o Sr. Boyd, delegado da Marinha Norte-Americana, e os Drs. Nuttall, Gahan, Banker, Kolmer, Kinney e Stiles.

O Japão uma commissão de nove membros, á cuja frente estava o Dr. Miwa, e em cujo seio se achavam o Dr. Sudsuki, da marinha japoneza, e o professor Okada de Tokio.

Na commissão austriaca figuravam Weichselbaum, Schröter von Kristelli, Paltauf, entre outros de menos notabilidade.

A italiana pertenciam Maragliano, de Genova e Campana, de Roma entre outros.

Na russa, destacava-se a Dra. Pavlowskaja, os professores Bottkin, de Petersburgo e Stscherbakoff, de Varsovia.

A commissão suissa tinha em seu seio o professor Gosse, de Genebra.

(1) Um decimo de todos os obitos no imperio allemão tinha por causa a tuberculose; um setimo de todos nas grandes cidades.

Pränkel, (*Vortrag in der Berliner Med. Gesellschaft* 26 de Outubro de 1898).

Computava o mesmo em 130,000 por anno o numero de obitos por tuberculose, em mais de 1,000,000 o dos doentes do mal.

Gärtner (*Leitfaden der Hygiene*) calcula em 15 0/0 de todos os obitos os causados pela tuberculose na Allemanha.

Os brilhantes resultados obtidos nos sanatorios, que sob o impulso de Brochner e seus imitadores, se installaram na Allemanha, em Görbersdorf, Falkenstein, Hohenhonnef, levaram os medicos e hygienistas a pensar na fundação de outros para os desfavorecidos da fortuna, gente das classes inferiores da sociedade, essa, mais que as outras, fortemente dizimadas pela tuberculose.

O governo allemão, nobremente compenetrado do dever de apoiar e facilitar esse movimento humanitario, prestigiou-o grandemente e os nomes dos dois ultimos ministros do interior, von Boetticher e von Posadowsky-Wehner, pelo governo do seo paiz, estão assignaladamente ligados a essa benefica campanha.

Constituiu-se com esses elementos um comité que julgou de bom aviso convidar os medicos, hygienistas e mais pessoas, a cuja intelligencia ou a cujo coração pudesse a questão interessar, a um grande Congresso.

Em 16 de Janeiro de 1899, publicava a commissão central, a cuja frente se achou sempre o eminente e humanitario professor von Leyden, da Faculdade de Medicina de Berlim, o seu convite-programma, de que colho as seguintes notas:

A commissão central allemã da creação de sanatorios para doentes do peito resolveu convocar um «congresso para a repressão da tuberculose como a molestia do povo» a reunir-se em Berlim, de 24 a 27 de Maio de 1899.

O Congresso se realisará sob a protecção de S. M. a Imperatriz; o Exm. chanceller do Imperio, principe Hohenzollern-Schillingfürst será presidente de honra.

O congresso se reunirá no palacio do parlamento allemão (*Reichstag*).

A commissão organisadora pede que o que fôr

theorico seja referido ou discutido da maneira a mais concisa e breve, afim de haver tempo de encarar mais detidamente os problemas praticos relativos ao morbo, e muito especialmente os meios de o debellar, o estudo dos sanatorios.

IV

A 24 de Maio, abria-se com toda a solemnidade o congresso. O grande *hall* que conduz á sala das sessões do *Reichstag* estava, como as salas adjacentes, cheio de mappas, plantas de sanatorios, jornaes e revistas medicas, publicações diversas relativas á questão da tuberculose. E muitas dessas publicações eram distribuidas gratuitamente aos congressistas, por uma commissão de novos e distinctos medicos allemães, entre os quaes não sei o que mais saliente, si a fina cortezia com que attendiam aos collegas estrangeiros, si o methodo e a calma com que faziam a distribuição das publicações pedidas, ao mesmo tempo, por centenas de pessoas.

Nesse vasto *hall*, um retrato, um busto a oleo: cabeça intelligente, bem varonil, encimando a san phisionomia de um homem de meia idade, de barbas grisalhas e olhar perscrutador.

Era Brehmer, não esquecido pelos organisadores do congresso, que dest'arte lhe rendiam a mais singella e a mais merecida homenagem.

Em uma das salas do andar superior, estavam em exhibição preparações microscopicas e bacteriologicas relativas á tuberculose, que eram gentilmente mostradas aos congressistas por profissionaes competentes, durante as horas de trabalho, não só no dia da abertura, como nos subsequentes.

A sessão de abertura que então teve lugar, não

foi mais do que a recepção dos congressistas pelos representantes do governo allemão, da municipalidade de Berlim, e pela commissão organisadora do congresso.

Fallaram: o ministro do interior do imperio allemão, o sr. von Posadowsky-Wehner, o sr. von Ratibor, um dos presidentes do congresso, o sr. Kirschner, burgo-mestre da capital, o illustre professor Waldeyer, reitor da universidade de Berlim, o sr. Boyd, representante da republica dos Estados Unidos da America do Norte, o eminente professor Brouardel, representante da republica franceza, sir Grainger Stewart, delegado dos reinos-unidos da Grã Bretanha e Irlanda, o professor Maragliano, delegado da Italia, o sr. Kusy von Dubrav, delegado da Austria, o sr. von Korányi, de Buda-Pesth, pela Hungria, o sr. Berthenson de Petersburgo, pela Russia, e finalmente o sabio professor von Leyden, segundo presidente, que em phrase incisiva e abundante de conceitos justos e elevados, fez a apologia do congresso, salientando o valor dos serviços de quantos para o exito delle concorriam, não só membros da classe medica, mas estranhos a ella, insinuando a importancia dos sanatorios na cura do mal, combatendo, estribado em factos e nas valiosas observações de Dettweiler, de Brehmer e outros, a falsa ideia da incurabilidade da tuberculose, e em bello rasgo de eloquencia, affirmando que era obra de paz a que se praticava no congresso; «paz, á cuja sombra, sciencia e arte prosperam.»

Após esse brilhante discurso, o Sr. Pannwitz, secretario do Congresso, deo em algumas phrases conhecimento á assembléa do numero dos congressistas, dos delegados e representantes de sociedades, institutos e governos allemães ou estrangeiros, de communições de alguns eminentes medicos, (Bacelli, Popoff), que adheriram ao

congresso, embora impossibilitados de a elle comparecerem, de convites para festas em honra dos congressistas, dos premios que o congresso distribuiria a obras sobre «a repressão da tuberculose como molestia popular», das condições desses trabalhos de concurso, dos nomes dos membros componentes do jury, que os havia de julgar, etc., etc.

Então o sr. von Ratibor, encerrou a sessão, saudando S. M. a Imperatriz (no que foi correspondido pela assemblea), a qual, algum tempo antes, na qualidade de protectora do congresso, viera com sua comitiva, tomar assento na tribuna, a si especialmente reservada.

Ao subirem á tribuna os representantes e delegados de paizes estrangeiros e institutos scientificos, alguns, proceres da medicina contemporanea, saudavam-os com ruidosas palmas.

Assim foram brilhantemente festejados Brouardel, Grainger-Stewart, Leyden, etc.

Notei logo, (e quem o não notaria!) a ausencia do sabio professor Koch. Estava em Roma, entregue aos seus estudos sobre a malaria, e de lá enviou depois um despacho telegraphico ao congresso, adherindo á nobre causa e saudando os congressistas.

Esse telegramma foi lido em uma das sessões, e respondia ao que por proposta do presidente da sessão de etiologia, lhe fora enviado do congresso, rendendo homenagem aos seus trabalhos e descobertas.

(*Continúa*)



Revista da Imprensa Medica

Congresso de Bacteriologia e Parasitologia em Berlim

DISCUSSÃO SCIENTIFICA DA PESTE

(Continuação da pag. 194)

Pathogenia em relação aos animaes

Ha diferentes opiniões sobre a receptividade dos animaes para a peste.

A commissão alleman defende a opinião que os porcos são immunes. Pelo menos ella nunca conseguiu na India infeccionar porcos. Em Damaun corriam soltos muitos porcos durante a epidemia, sem que nenhum adoecesse. Em 1894, em Hongkong, Wilm infeccionou dois porcos dando-lhes a comer o baço de um doente de peste de forma septicemica: Um dos porcos morreu depois de quatro semanas. Elle conseguiu matar alguns ratos com culturas que fez de baço com symptomas de peste.

Gaffky considera esta comunicação de Wilm importante e digna de ser verificada, porque um animal atacado de peste de forma chronica póde talvez ser facto importante na propagação da molestia.

Os chins dão ao porco um papel importante na propagação da peste, dizem Wilm e Gartner.

Gartner pensa que se trata de raças diferentes, das quaes uma é susceptivel e a outra não.

Elle aprecia mais os resultados positivos de Wilm do que os negativos da commissão alleman.

Os ratos são, na maior parte dos casos, infeccionados pelo estomago, roendo animaes mortos ou comendo excrementos de animaes doentes. (Excrementos e urina de animaes doentes contém bacillos em grande numero. Parece que não ha differença na receptividade para a

peste entre as diferentes raças de ratos: branco, cinzento, malhado e multicores).

Schottelius julga por suas experiencias que uma certa raça de ratos malhados de cinzento e branco é mais susceptivel do que as outras. Os camondongos são menos susceptiveis do que os ratos, principalmente não se deixam infeccionar pela alimentação. Pelo menos elles não adoeceram apesar de terem comido camondongos que tinham morrido de peste. A uma pergunta de Lehmann, se as cobayas se prestam para a diagnose, respondeu Pfeiffer que é muito difficil a infecção dellas pelo estomago, e que tambem são muito mais resistentes á infecção subcutanea do que os ratos.

B) Portas de entrada e localisação—Sticker faz uma certa recapitulação de suas experiencias como membro da commissão alleman. As portas de entrada para o bacillo da peste são: a pelle, a mucosa das vias respiratorias, da bocca e conjunctiva ocular. A localisação só raras vezes tem lugar na pelle ou na propria mucosa—em fórma de *carbunculo pestoso*, ás mais das vezes nas grandulas lymphaticas, que estão em relação com o ponto de infecção—bubão de peste; quando a infecção se faz das vias respiratorias para o pulmão—peste pneumonica. Na peste septicemica encontram-se localisações secundarias do bacillo em forma de bubões secundarios, de pneumonia secundaria, de meningites tardias, de maiores ou mengres agrupamentos no figado, rins, etc. Junta-se a isto ainda os effectos da toxina da peste, em forma de hemorragias e degenerações pareccymatosas de diferentes órgãos e especialmente dos intestinos.

Wilm observou em Hongkong duas formas: mais frequentemente a peste bubonica; e em 20 a 25 % a forma

septicemica mais grave sem a presença de um só bubão. Na autopsia de tres casos todas as grandulas do corpo, especialmente as grandulas mesentericas, achavam-se inchadas; alem disso era facil de reconhecer hemorragias nos intestinos e perda do epithelio em larga escala e sobre a mucosa do intestino nenhum carbunculo.

Elle considera estes cazos como peste primitiva dos intestinos. Nunca encontrou, porem, peste primitiva dos pulmões; esta forma de peste é muito rara.

Pfeiffer trata de saber si é possivel infecção pela pelle ou pela mucosa, quando estas estão sans. A commissão austriaca da peste communicou que os animaes se infeccionavam pela simples fricção da pelle, privada de pello, com culturas.

Pode-se determinar a pneumonia pestosa: primeiramente, inoculando pequenas porções de culturas de peste na mucosa nasal san de animaes, em segundo logar pela introdução de culturas liquidas na bocca dos animaes, de modo que estes as engulam; finalmente espalhando culturas liquidas com bacillos em gottas finissimas que se absorvem por aspiração.

Pfeiffer acha pouco provavel a infecção pela inalação de poeira sêcca.

Nem os allemães, nem os austriacos observaram peste primitiva dos intestinos em Bombaim; de facto ella é tão rara que deve-se ser muito circumspecto em admittil-a. As lesões anatomo-pathologicas descriptas por Wilm foram observadas tambem pela commissão allemann, porem ella interpreta o facto por outra forma.

O estado anatomo-pathologico das grandulas mesentericas tem importancia decisiva para o diagnostico da peste primitiva dos intestinos. Os bubões de peste

primitiva distinguem-se por conterem grande numero de bacterias e pela infiltração hemorrhagica e œdematosa dos tecidos conjunctivos circumvizinhos. Os bubões secundarios conteem menos bacillos e em geral falta a alteração do tecido vizinho.

As observações de Wlim, segundo Pfeiffer Sticker estão em segunda cathegoria.

A uma pergunta de Wutzdorff como se origina a peste pneumonica, quando todos os casos precedentes foram de peste bubonica, responde Gaffky dizendo que se deve tratar por exemplo e primeiramente da emigração de germens da peste sobre as amygdalas, de onde os pulmões são infeccionados por aspiração; é facil de suppor tambem que ha uma infecção primitiva do sangue antes da localisação secundaria dos pulmões.

Fraenkel pede a opinião da commissão, para saber si a inchação e a inflamação das glândulas inguinaes são tão frequentes por offerecerem ellas lugar tão excepcionalmente favoravel á multiplicação dos bacillos ou porque as portas d'entrada da infecção estejam situadas nas estremidades inferiores. Gaffky e Sticker pensam que deve-se acreditar na ultima hypothese.

C) Duração da incubação—A duração da incubação pode ser fixado na média em trez dias o no maximo em dez; ainda não se sabe exactamente (Gaffky-Sticker).

A razão porque se suppunha antigamente um periodo de incubação até de 40 dias, tem de certo sua origem no facto de se considerar infecções tardias pela roupa, etc., como infecções de longa incubação.

D) Diagnostico da peste—1. *Exame do material fornecido pelo doente*—Pfeiffer repete, guiando-se pela ordem do dia, as observações mais importantes em relação ao exame da peste; merece ser menciona-

do o seguinte: no exame bacteriológico do sangue deve-se observar que este, nem em todos os casos, é portador do bacillo da peste, assim como muito frequentemente elle contém apenas pequenos grupos de bacterias. Si por um lado o sangue está sobrecarregado de bacillos pouco antes da morte, tambem pôde acontecer, principalmente nos individuos moços que os bacillos desapareçam outra vez, e ha até casos em que elles desaparecem exactamente antes da morte. Por isto deve-se fazer exames frequentes e culturas. Os bacillos cultivados no sangue mostram a principio um desenvolvimento penoso e lento. Quanto á peste pneumonica que, em regra, deixa prever um desenlace fatal deve-se notar que o diagnostico não offerece difficuldades. Sobre a cultura dos bacillos do sputum veja-se adiante. De resto deve-se distinguir os casos graves dos benignos, nos primeiros os bacillos foram frequentemente encontrados na urina; nas fezes é, sem duvida, muito difficil, provar a existencia delles.

Tambem na septicemia grave são lançados com o sputum, bacillos em grande quantidade, sem que se possa provar a existencia de uma lezão pulmonar — *œdema terminal dos pulmões*—; nos casos mais benignos de peste bubonica, a demonstração da existencia dos bacillos é, ás vezes, muito difficil. Os primeiros bubões atacados são mais proprios para o exame quando se pode fazel-o a fresco.

Estando os bubões em suppuração o exame dos bacillos offerece pouca probabilidade de exito, porque o pús é, quasi sempre, esteril. A discussão estende-se especial e circunstanciadamente sobre si é permittido rasgar um bubão afim de obter-se material para o exame.

Gaffky defende a innocuidade absoluta da incisão do bubão, fundando-se em considerações theoricas e observações de medicos inglezes na India, e communicou que depois da incisão, o doente sente-se geralmente alliviado.

Em seguida Kirchner manifestou a opinião de ser muito duvidoso o direito para esta pequena operação, feita somente para fins diagnosticos, e aconselha pratical-a somente em casos extremos e nunca sem o consentimento do doente.

Buchner e Ruge falam em favor da operação, visto produzir ella bom resultado therapeutico.

Gartner sustenta in totum a opinião de Kircher, ao passo que Battlehner não vê impedimento algum nas leis.

Kurth recommenda a punção com a canula da seringa de Pravaz e remessa da mesma para ser examinada, caso o medico ou o doente se opponha á incisão.

Gaffky considera a punção menos recommendavel do que a incisão larga e cita, em apoio de sua opinião, o parecer do medico inglez Lawson.

A' pergunta de Loeffler si não era possivel aproveitar para os exames as hemorragias na pelle, como fizeram os austriacos, Sticker e Wilm responderam que taes petechias só, em rarissimos casos, se acham (2-3 % Wilm).

2. *Exame do material fornecido pelo cadaver*
— E' opinião geralmente acceita, que especialmente os primeiros casos devem ser autopsiados com a maior precaução affin de evitar a propagação da molestia.

Thierfelder julga desejavel uma lei que auctorise a autopsia para a formação do diagnostico, mesmo

contra a vontade dos parentes, nos primeiros casos duvidosos.

Kirchner é de opinião que, em todas as circumstancias, deve-se procurar obter o material necessario ao exame da inspecção sanitaria.

Segundo Gartner e Pfeiffer a autopsia deve ser feita em um caixão untado de pez.

Sticker menciona que se pode clandestinamente punccionar as glandulas e os pulmões sem difficuldade.

Mais apropriados ao exame são em primeiro lugar o conteúdo dos bubões, o baço e o pulmão; o conteúdo dos intestinos é de muito pouca utilidade por causa da presença simultanea de numerosas bacterias de formas diferentes. Em todo caso deve-se evitar toda e qualquer autopsia emquanto não estiver presente um perito (Pfeiffer).

A autopsia deve ser feita somente até que esteja reunido o material necessario ao exame (Pfeiffer, Gaffky).

3. *Sobre a remessa do material para exame* — Gaffky é de opinião que o material para exame deve ser tirado, sempre que for possivel, por perito e no proprio lugar da infecção. A remessa para outro lugar deve ser evitado o mais possivel. A peste não irrompe com tanta impetuosidade quanto o cholera; a principio os casos são sempre esporadicos.

Por conseguinte deve haver pessoal sufficiente de peritos afim de fazer a extracção no proprio lugar da epidemia.

Ao passo que Kirchner, Pfeiffer e Jager se pronunciam contra toda e qualquer remessa de material, a maior parte dos membros do congresso, que tomam parte na discussão, consideram possivel a remessa, dadas certas circumstancias. (Entre estes Lehmann e Rubner,

opinando este ultimo que só se effectue a remessa quando o perito a julgar necessaria).

O acondicionamento prescripto para o cholera não é sufficiente e especialmente Esmarch, Flugge e Kruse exigem instrucções novas e precisas.

A elaboração destas instrucções é confiada finalmente á uma commissão, cujos nomes mais tarde publicaremos.

4. *Methodos de exame*—Pfeiffer resume suas experiencias dizendo ser facil achar a prova microscopica nas fezes em caso de peste pneumonica e no baço. Não é necessario fazer-se córtes. Quando a prova microscopica não for sufficiente, deve se empregar o processo de cultura sendo a infecção pura, agar-agar sóro de sangue, e sendo mixta ou com existencia simultanea de saprophytas, cultura superficial em gelatina em baixa temperatura. Até agora não é conhecido um systema de enriquecimento progressivo como no cholera.

Nas experiencias com animaes elle recommenda a inoculação nas mucosas do nariz, especialmente quando se trata dos ratos.

Buchner, referindo-se á sorte tragica do Dr. Knorr em Munich, lembra o terrivel perigo deste modo de infecção.

Pfeiffer responde que elle, afim de evitar o perigo, dispoz suas campanulas de vidro de uma maneira especial, e que de mais a mais elle evita a inoculação na mucosa sempre que for possivel.

Loeffler e Buchner accentuam que não se deve absolutamente mais tocar n'um animal, infeccionado da maneira acima mencionada.

Finalmente concordam todos com a seguinte proposição de Gaffky: fóra dos laboratorios nenhuma ex-

perimentação com animaes, dentro dos mesmos nenhuma restricção.

Diagnose por meio do sôro

Da discussão resulta que um esclarecimento completo do diagnostico pelo serum na peste só pode ser esperado depois de se proceder a novos e profundos exames.

Pfeiffer dá pormenores sobre o estado actual do serum-diagnostico da peste. Elle é feito com dupla intenção: primeiramente para firmar o diagnostico e depois para a classificação de culturas duvidosas.

Pfeiffer salienta os seguintes pontos, que, neste caso, tornam o exame muito mais difficil do que no diagnostico do typho, segundo Widal. A maior difficuldade na cultura do bacillo da pesté consiste em não se poder dividir-a regularmente, por isso que formam tão facilmente conglomerados tenazmente ligados; por consequencia só é possivel fazer um diagnostico microscopico, observando-se todas as precauções; tambem cessa o criterio que offerece o impedimento do movimento no bacillo movel do typho. Obtem-se resultados melhores com o diagnostico macroscopico.

Uma segunda difficuldade consiste em que, nem em todos os casos, o sangue dos convalescentes de peste produz a reacção.

Alem disto é facto constatado que a capacidade de agglutinação não tem lugar logo no periodo da molestia, como no typho, mas sim no estado de convalescença.

Finalmente adicionando-se acido carbolico ao sôro, este perde a força de agglutinação mais ou menos rapidamente, apezar da conservação em gelo. Empregase melhor culturas de 2 dias, que se desenvolveram

bem em agar-agar, diluindo-as bem em uma solução de chlorureto de sodio ou em caldo, sacudindo-se até ficarem homogêneas, junta-se então ao sôro de sangue, dilue-se na solução de chlorureto de sodio egual quantidade da mistura em tubos estreitos e observa-se—com a lente—a formação de flocos, que tem lugar poucos minutos depois. No fim de 15 a 20 minutos obtem-se um sedimento.

Por esta occasião fixa-se facilmente o titulo do sôro. Sôro normal não produz effeito, nem diluido na proporção de 1:1. Os bacillos do cholera das gallinhas não são agglutinados. Quando ha agglutinação pode-se firmar o diagnostico, segundo Pfeiffer, de que o doente soffreu de peste, não se dá entretanto o inverso.

Gafky aconselha não tomar isto como unico ponto de apoio do diagnostico, apezar de sustentar a mesma opinião. Em relação á technica, Ehrlich acredita que se pode tirar vantagens do serum de sangue secco para serum—diagnostico. Diz que se deve seccar o sôro no vacuo sobre acido phosphorico anhydrico, e que é de prever que conserve sua força de agglutinação.

Fraenkel resume a impressão geral das observações de Pfeiffer nas seguintes palavras: parece ser insignificante a importancia da prova de agglutinação com sangue de convalescentes de peste. Coisa diversa deve-se dar com o sangue, animaes immunisados activamente para examinar si as culturas são ou não de peste.

Finalmente Sticker accentúa que, em casos duvidosos, o resumo dos symptomas clinicos em concordancia com o resultado positivo da reacção do sôro podem decidir o diagnostico.

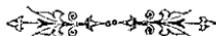
Flügge propõe que se faça propaganda para a fundação de um instituto serumtherapico.

No fim da sessão são nomeadas comissões para:
 1) Fixação de um plano de exame para o diagnóstico bacteriológico da peste, conforme o resultado das discussões (E).

2) O relatório sobre o ponto ainda não resolvido: como se deve remetter material para exame. São eleitos para esta comissão os senhores, Buchner, Flügge (Presidente), Gafky, Kirchner, Kossel, Lobffler Pfeiffer.

(Continua.)

(Ext. do Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde):



Estatística demographo-sanitaria da capital de S. Paulo e districtos suburbanos, correspondente ao anno de 1899.

MOVIMENTO DA POPULAÇÃO CALCULADA PARA 1899 --
 260,000 HABITANTES

	Districtos Urbanos		Districtos Suburbanos		TOTAL	Médias diárias	Coeficiente annual por 1000 habitantes
	M.	F.	M.	F.			
Nasc. (Sobrevivent. mentos. (Nasc. mortos	4591	4403	71	67	9152	26,22	36,80
	233	205	438	nasciment.	nasciment.
	4824	4608	71	67			
Somma...	9432		138		9570		
Obitos.....	2561	2892	31	39		12,92	18,14
Somma.....	4653		64		4717	obitos	obitos
Casamentos.....	1338		4		1342	3,69	5,16
						casamentos.	casamentos.

Resumo synthetico da mortalidade

Por edades

De 0 a 1 mez	431
De 1 a 12 mezes.....	1.055
De 1 a 5 annos.....	966
De 5 a 10. «	106
A transportar.....	2,558

Transporte.....	2.558	
De 10 a 20 »	189	
De 20 a 30 »	377	
De 30 a 40 »	337	
De 40 a 50 »	301	
De 50 a 60 »	223	
De 60 a 70 »	139	
De 70 a 80 »	88	
De 80 a 90 »	36	
De 90 a 100 »	9	
De mais de 100 annos	2	
Ignorada.....	20	
Nascidos mortos.....	438	4.717

Por sexo

Masculino (sem <i>nati-morti</i>).....	2.362	
« (<i>nati-morti</i>)	233	2.595
Feminino (sem <i>nati-morti</i>).....	1,917	
« (<i>nati-morti</i>)	205	2.122 4.717

Por estado civil

Solteiros.....	3.606	
Casados	798	
Viuvos.....	255	
Estado civil ignorado.....	58	4.717

Por nacionalidade

Brazileiros { do Estado de São Paulo.....	2.950	
{ de outros Estados..	74	
{ sem declaração de Estado.....	536	
Italianos.....	718	
Hespanhóes.....	87	
Portuguezes.....	210	
Allemaes.....	41	
Inglezes	9	
Francezes.....	12	
Africanos	14	
Turcos.....	1	
Austriacos	25	
Norte Americanos.....	3	
Argentinos.....	7	
Suissos.....	4	
Arabes	4	
Syrios.....	3	
A transportar.....		4.698

Transporte.....	4698	
Belgas.....	2	
Gregos.....	1	
Hollañdezes.....	1	
Australianos.....	1	
Orientaes.....	1	
Polacos.....	2	
Ignorada.....	11	4.717

Por molestias

I. Molestias infecto-contagiosas

Tuberculose	{	pulmonar.....	339	
		do peritoneo.....	28	
		do larynge.....	3	
		de outros orgãos.....	29	
Malaria.....	{	febre perniciosa.....	15	
		» remittente.....	96	
		» intermittente.....	2	
		Cachexia palustre.....	7	
Febre typhoide.....			112	
» amarella.....			29	
Variola.....			7	
Sarampão.....			28	
Escarlatina.....			11	
Diphtheria.....			12	
Coqueluche.....			17	
Erysipela.....			11	
Dysenteria.....			49	
Sepeticemia.....			21	
Influenza.....			5	
Syphilis.....			9	
Febre (sem especificação).....			7	
Peste bubonica.....			4	
Morphéa.....			3	
Diarrhéa infecciosa.....			10	
Cholerina.....			4	
Beri-beri.....			1	
Hydrophobia.....			1	860

II. Molestias generalizadas

Cancros	{	do estomago.....	9	
		do utero.....	10	
		do seio.....	1	
A Transportar.....			20	

Transporte.....	20	
Cancros {	do abdomen.....	1
	do figado.....	1
	do baço.....	1
	do oesophago.....	1
	outros.....	24
Rachitismo.....	3	
Rheumatismo.....	3	
Anemia chlorose.....	21	
Alcoolismo.....	3	
Diabetes.....	6	84

Molestias localizadas

III. Molestias do systema nervoso e órgãos da sensibilidade

Encephalite.....	9	
Meningite.....	117	
Congestão e hemorragia cerebral.....	90	
Amolecimento cerebral.....	1	
Paralysis geral.....	10	
Convulsões.....	70	
Epilepsia.....	7	
Tetanos.....	13	
Anemia cerebral.....	1	
Polynevrite.....	1	
Outras molestias do systema nervoso.....	24	343

IV. Molestias do aparelho circulatorio

Pericardite e endocardite.....	9	
Molestias organicas do coração.....	247	
Angina pectoris.....	1	
Affecções arteriaes e das veias.....	48	
Outras affecções do aparelho circulatorio.....	6	311

V. Molestias do aparelho respiratorio

Molestias do larynge.....	8	
Bronchite.....	311	
Pneumonia.....	117	
Broncho-pneumonia.....	193	
Pleuresia.....	5	
Congestão e apoplexia pulmonar.....	15	
Hemoptyse.....	4	
Outras.....	2	655

VI. Molestias do apparelho digestivo

Affecções da bocca do pharynge e do oesophago.....	4	
Affecções do estomago.....	2	
Diarrhéa infantil.....	15	
Enterite.....	324	
Entero-colite.....	132	
Gastro enterite.....	499	
Diarrhéa.....	10	
Hernias e obstrucções.....	7	
Parasytas intestinaes.....	19	
Icterícia.....	8	
Cyrrhose do figado.....	21	
Peritonite.....	34	
Hepatite.....	17	
Gastrite.....	11	
Noma.....	2	
Stomatite.....	2	
Hipoemia intertropical.....	1	
Oclusão intestinal.....	5	
Outras affecções do figado.....	22	
Outras affecções do apparelho digestivo.....	39	1.174

VII. molestias do apparelho genito-urinario e seus annexos

Nephrite.....	63	
Uremia.....	16	
Metrite.....	2	
Albuminuria.....	1	
Outras molestias dos orgãos genitae.....	3	85

VIII Molestias puerperae

Hemorrhagia.....	1	
Septicemia.....	7	
Eclampsia.....	4	
Metro peritonite.....	2	
Febre.....	8	
Ruptura espontanea do utero.....	1	
Outros accidentes.....	7	30

IX Molestias da pelle e tecido cellular

Anthrax.....	1	
Gangrena.....	8	
Outras.....	4	13

X. Molestias dos órgãos da locomoção			
Outras (S. E.).....	3	3	
XI. Infancia			
Debilidade congenita, ictericia e sclerema.....	271		
Tétanos dos recém-nascidos.....	26		
Accidentes da dentição.....	3		
Outras.....	8	308	
XII. Velhice			
Marasmo senil.....	44	44	
XIII. Mortes violentas			
Suicidios... {	por arma de fogo.....	1	
	por outras causas.....	2	
Homicidios {	por arma de fogo.....	4	
	por instrumento perfuro-cortante.....	1	
	por outras causas.....	1	
	por queimaduras.....	19	
	por submersão.....	10	
Accidentes {	por esmagamento.....	6	
	por veneno ophidico.....	4	
	por asphyxia.....	1	
	por outras causas.....	14	
Outras mortes violentas.....	15	78	
XIV Molestias mal determinadas			
Athrepsia.....	189		
Exgottamento e cachexia.....	2		
Hydropesia.....	5		
Outras.....	61	257	

Nascidos mortos.....	438		
Sem declaração de molestias.....	34	472	
TOTAL.....		4.717	



Revista de therapeutica

ASPIRINA.—Como se sabe, a *aspirina* (acido acetylsalicytico) é um succedaneo do acido salicylico que se tem empregado com successos no rheumatismo, gotta, scia-

tica, pleuresia, e que tem sobre os outros derivados salicylicos a vantagem de não ser decomposta pelos acidos, o que lhe permite atravessar o estomago sem soffrer modificação alguma e sem atacar a mucosa visceral; esta substancia sómente se desdobra no intestino em presença dos alcalis.

Ultimamente, porem, novos ensaios teem sido feitos com o fim de aproveitar as propriedades antipyreticas deste corpo no tratamento da febre dos tuberculosos, e a avaliar pelos resultados obtidos pôde-se dar como certo o decrescimento d'este symptoma, que tão tenazmente atormenta os phthisicos. As observações dos Drs. Luiz Rénon e Latron mostram que em trez quartas partes dos casos o effeito antipyretico é immediato, baixando a temperatura um, dois e mesmo trez graus. A curva thermica de um phthisico a quem se applica a aspirina, apresenta-se em sentido inverso da que se apresentava antes de tomar o medicamento; durante a tarde é que se nota a parte mais baixa. Quando se suprime a aspirina a temperatura eleva-se geralmente ao mesmo ponto a que subia antes da sua applicação.

A dose diaria empregada, não precisa geralmente exceder dois grammas, e um gramma é muitas vezes sufficiente.

Uma duvida, porém, se levanta e que vem a ser se a acção antipyretica da aspirina é susceptivel de utilização therapeutica na tuberculose. Alguns dos medicos que a teem ensaiado são de parecer que o seu uso deve ser prescripto, visto que o abaixamento da temperatura provém das transpirações abundantes que provoca, e das quaes resulta um enfraquecimento temporario bastante prejudicial para o doente. Assim, para o Dr. Faisans, nada ha a ganhar com o emprego de um medicamento que substitue a hyperthermia por suores abundantes e não impede que a temperatura volte a subir no dia seguinte. Outros clinicos, porém, não são d'esta opinião, visto que nunca observaram

nem collapso nem enfraquecimento do pulso e os doentes, passado o periodo da transpiração, apresentam um certo bem estar, bastante appetite e tolerancia gastrica absoluta. Em uma palavra, mesmo nos tuberculosos no ultimo grau da doença, a applicação da aspirina tem mantido os doentes n'umas condições taes que só se pôde explicar pela acção benefica do medicamento.

EULACTOL.-- Com este nome está sendo preconizado um producto que se apresenta sob a fórma de pó, branco, estavel, inteiramente soluvel e com um gosto agradável; tem bastante albumina, 14,28 % de gordura e 46,35 de hydrate de carbone (assucar de leite); a albumina, que figura no estado nativo, provem do leite e dos ovos, isto é, das duas substancias mães da preparação. Além d'isso entram no *eulactol*, sob a fórma de légumina, a albumina vegetal e 4,5 % de saes mineraes (chloreto de sodio, carbonato de sodio, acido phosphorico, cal, magnesia e oxydo de ferro.)

Applica-se como alimento dietetico, satisfazendo a todos os predicados das substancias d'esta natureza: gosto agradável não causando repugnancia mesmo quando se use muito tempo, facil digestão, completa assimilação, grande poder d'utilisação, estado liquido e facil solubilidade.

O Dr. Frieser, que o tem ensaiado com optimos resultados, recommenda-o para os casos de perturbações nutritivas em que a alimentação normal não tem valor algum: catharros chronicos, perturbações hystericas e neurasthenicas, tuberculose, escrofulose, rachitismo, anemia, chlorose, convalescença, etc. A dose maxima empregada por dia foi de 79 grammas dadas em café, cacau ou chocolate. (*Med. Contemp.*)

