

### A meningite cerebro-espinhal epidemica

(Continuação)

Varios investigadores que hão feito pesquisas bacteriológicas sobre a meningite cerebro-espinhal, têm isolado micrococcus com caracteres morphologicos, biologicos e pathogenicos diversos, tamanha sendo a divergencia entre certos especimens, que admittem alguns autores que se trata de espécies bacterianas differentes. Podem, porém, reduzir-se a dois typos, como mostrou PFAUNDLER, as variedades de meningococcus descriptas pelos que se têm occupado com a materia: o typo *Weichselbaum* e o typo *Jaeger-Heubner*. O primeiro tem maior similiaha com o gonococco, colloca-se em tetracoccus, raramente forma curtas cadeias, decora-se pelo methodo de Gram, cultiva-se difficilmente nos meios ordinarios, não germina á temperatura atmospherica e é mui pouco virulento para os animaes de laboratorio. O segundo typo caracteriza-se pelo agrupamento em cumulos e cadeias, pela coloração com o methodo de Gram, pela facilidade com que vegeta nos terrenos communs de cultura, mesmo sem estufa, e pela virulencia para os animaes.

Não obstante taes dissimiliahas offercidas por esses typos extremos, entre os quaes se intercalam os

intermediários, acreditam alguns autores, firmados em suas observações e experiências, que não constituem elles mais do que simples variedades ou raças de uma só espécie.

Diz CONCETTI que todas as diferenças apontadas encontrou-as elle no mesmo meningococco, isolado do mesmo doente, conforme as condições em que se achava collocado. «O meningococco, affirma este autor, é um micro-organismo unico, e as diferenças, os typos, as variedades que se tem querido estabelecer, não são mais que manifestações accessorias, dependentes das diversas condições em que vive, quer naturalmente no organismo, quer artificialmente nos laboratórios. O mesmo micro-organismo pode passar de uma fôrma a outra e voltar á primeira mudando as condições».

O meningococco retirado por CONCETTI de casos de meningite graves e em começo, approxima-se, como vimos, do typo *Jaeger-Heubner*, enquanto o proveniente de casos benignos ou recolhido em periodo afastado de inicio da molestia, tem os caracteres do typo *Weichselbaum*.

O mesmo facto não foi observado por LÉPIERRE, que achou sempre nas fôrmas graves de meningite o typo *Weichselbaum*, o que nada tem de extraordinario, pondera elle, porquanto um microbio pôde ser virulento para o homem sem o ser para os animaes e vice-versa.

Quanto á unidade especifica do meningococco, está LÉPIERRE de acordo com CONCETTI, admitindo a existencia de raças multiplas, de que os typos *Weichselbaum* e *Jaeger-Heubner* constituem as fôrmas

limites. «Demonstrei, escreve elle, que depois de certo numero de culturas e inoculações, o meningococco, a principio pouco virulento, se tornava cada vez mais; as culturas successivas augmentam, pois, a vitalidade e parallelamente a virulencia do microbio. E', contudo, indispensavel passal-o pelo animal para obter a alta virulencia a que cheguei; neste ponto afasto-me de Longo, que faz representar o principal papel ás culturas. A' medida que augmentam a vitalidade e a virulencia, tambem se modificam os caracteres culturaes do microbio.

«A reacção de Gram, por exemplo, quasi sempre negativa com o meningococco primitivo, torna-se cada vez mais positiva; o meningococco primitivo cultiva-se quasi exclusivamente nos meios asciticos; pelas culturas successivas *in vitro*, já se adapta melhor aos outros meios, mas é sobretudo pela passagem *in vivo* que os caracteres do meningococco se modificam mais profundamente; o microbio hypervirulento germina, por assim dizer, correntemente nos meios de laboratorio, até na gelatina a 22°. Ora, si se comparam os caracteres do meningococco exaltado e os do typo Jaeger, vê-se que elles têm entre si as maiores analogias.

«Si o typo Jaeger se confunde com o meningococco virulento, não ha, por consequencia, nenhuma razão para fazer d'elle uma especie differente, pois que consegui, exaltando o typo Weichselbaum, transformal-o em um microbio cujos caracteres são precisamente os do typo Jaeger. O typo Jaeger é, pois, simplesmente o typo Weichselbaum, cuja vitalidade e virulencia se acham exaltadas e é sempre possível, por culturas e inoculações, passar do typo Weichselbaum ao typo Jaeger».

A exaltação que se produz nos animais, accrescenta LÉPIERRE, é susceptível de operar-se tambem no homem, de sorte que em uma mesma epidemia de meningite podem achar-se no liquido cephalo-rachidiano meningococcus de vitalidade e virulencia desiguaes, correspondentes aos diversos typos descriptos. Certas epidemias, allás, serão caracterizadas pela existencia quasi constante do typo Weichselbaum, outras, pela do typo Jaeger. «O meningococco, conclue LÉPIERRE, constitue, em resumo, uma só especie, bem definida, offerecendo todavia as modalidades que apresentam grande numero de especies microbianas».

Não ficam, porém, no que deixamos exposto, as duvidas e divergencias que ainda reinam á cerca do micro-organismo em questão.

No tocante á sua propria individualidade e á sua acção pathogenica, ainda se discute, não estando taes pontos definitivamente estabelecidos.

Tem-se suspeitado ou admittido que o diplococco de Weichselbaum não constitue uma especie microbiana distincta, sinão que simples variedade de outras bacterias. NETTER, BURDONI-UFFREDUZZI, etc. suppuzeram que havia identidade entre o meningococco e o pneumococco, aquelle não sendo mais do que uma fórma degenerada e attenuada deste, opinião, porém, geralmente refutada e que parece não ser mais sustentada por quasi nenhum bacteriologista.

A. PINO, em trabalho publicado o anno passado, chama a attenção para as estreitas analogias que apresenta o meningococco, sob todos os aspectos, morphologia, reacções corantes, culturas, toxinas, acção morbifica experiamental, com o gonococco.

Pelo mesmo processo empregado por LÉPIERRE para

o meningococco, chegou elle a conferir ao gonococco extraordinaria virulencia para os animaes de laboratorio. Qualquer dos dois microbios exaltado produz blennorrhagia no coelho.

Das suas experiencias, tira A. PINTO a seguinte conclusão: «No estado actual da sciencia, não sabemos distinguir um gonococco exaltado de um meningococco exaltado. Podemos, assim, talvez dizer que o meningococco é um gonococco ligeiramente exaltado, ou inversamente, que o gonococco é um meningococco attenuado».

Relativamente á acção pathogenica do meningococco, alguns autores não duvidam em consideralo o agente especifico da meningite cerebro-espinhal epidimica (SENATOR, HASEMANN, RADMANN, BAGINSKI, COUNCILMAN, LEPIERRE, CHAUFFARD, etc.); outros julgam que o facto não está ainda demonstrado e se mostram hesitantes. O proprio WEICHELBAUM, GHON, LINGELSHEIM, GAFFKY, KOLLIE, KIRCHNER, etc, em publicações mui recentes, não se pronunciam definitivamente sobre a especificidade do meningococco, opinando que esta carece ainda de provas para ser cabalmente estabelecida.

Segundo MICHAELIS, é bem possivel que o meningococco, embora frequentemente encontrado nos meningiticos, não seja o verdadeiro agente productor da molestia, assim como o estreptococco não o é da escarlatina, não obstante achar-se constantemente nos individuos atacados desta doença,

Alguns auctores, admittindo que o meningococco póde ser causa da meningite cerebro-espinhal epidimica, sustentam, no emtanto, que não é o unico germen morbifico della, a qual póde ser determinada

por outros microbios, especialmente o pneumococco de TALAMON e FRANKEL.

Têm-se deparado, com effeito, durante epidemias de meningite, entre os numerosos casos em que se encontra no liquido cephalo-rachidiano o meningococco só ou associado a outras bacterias, alguns casos de meningite cerebro-espinhal aguda primitiva, nos quaes só se tem achado o pneumococco.

Para certos auctores, contudo, além da distincção etiologica, ha de ordinario differenças clinicas entre a meningite pneumococcica e a meningococcica. A primeira caracteriza-se, em regra geral, pelo começo muito mais violento, pela menor duração e maior gravidade do prognostico.

Diz CONCETTI nunca ter visto a meningite pneumococcica prolongar-se por mais de 3 semanas e affirmam COUNCILMAN e ELSNER que jamais observaram caso de meningite da mesma natureza que terminasse pela cura.

Tambem se tem querido attribuir ao pneumococco os casos esporadicos de meningite cerebro-espinhal aguda, considerando o meningococco como agente especifico da meningite epidemica.

Esta opinião, simples e conciliadora, não é, porém, facilmente aceitavel, porquanto não só em muitos casos esporadicos de meningite só se tem encontrado o diplococco de Weichselbaum, sinão tambem para muitos auctores, como vimos, a meningite cerebro-espinhal epidemica pôde ser produzida pelo pneumococco.

Possivel fôra, é certo, qualificar a meningite cerebro-espinhal epidemica de molestia especifica, exclusivamente engendrada pelo meningococco, considerando os casos de meningite cerebro-espinhal de origem pneu-

mococcica, occorridos durante uma epidemia, como infecções independentes, não fazendo parte da epidemia, e estando no mesmo caso que outras meningites de natureza diversa (estreptococcica, coli-bacillar, tuberculosa, etc). eventualmente observadas ao mesmo tempo.

Como quer que seja, á vista de tantas duvidas e divergencias, não ha estabelecer ainda nenhuma conclusão firme sobre o ponto em questão, que espera a sua definitiva elucidação.

Todavia á favor da existencia de uma relação de causa a effeito entre o meningococco e o typho cerebro-espinhal, alguns factos podem ser invocados: o encontro do microbio no liquido cephalo-rachidiano ou nos exsudatos meningeus da mór parte dos casos de meningite cerebro-espinhal epidemica, a determinação de uma molestia semelhante nos animaes pela inoculação de uma raça virulenta do micro-organismo. FABER, em 1898, achou o meningococco em 17 casos de meningite cerebro-espinhal sobre 31; HUNTER e NUTTAL isolaram-no 10 vezes em 10 casos; CONCETTI encontrou-o em 12 casos, 11 vezes sosinho, 1 vez associado ao pneumococco; LAPIERRE, na epidemia de Coimbra de 1901—02, de 25 casos que observou, em 15 achou, no liquido cephalo-rachidiano extrahido por punção lombar, o meningococco puramente, em 2, o pneumococco sómente, em 1, unicamente o estreptococco, 5 vezes os resultados foram negativos e 2, duvidosos; FISHER, na actual epidemia de New-York, em 18 casos, encontrou o meningococco em 16, o pneumococco em 1 e o estreptococco em 1; na epidemia que ora reina na Allemanha, KIRCHNER verificou a presença do meningococco no liquido cephalo-ra-

chidiano de 138 doentes sobre 243 examinados, 76 vezes em cultura pura e em 62 casos associado a microorganismos diversos (estaphylococcus, diplococcus de outra especie), e resultados semelhantes aos apontados não obtido muitos outros investigadores.

Fóra das meninges e do liquido cephalo-rachidiano tambem se tem topado o diplococco de Weichselbaum. Em 139 autopsias praticadas por KIRCHNER, foi elle encontrado nas visceras 67 vezes (49,5 %). No sangue tambem tem sido provada a sua existencia (NETTER, SALOMON, etc), mas o facto é raro. NETTER obteve culturas do microbio semeando urina recolhida em cadaveres de meningiticos, enquanto o resultado foi negativo com o mesmo liquido tomado em vida dos doentes.

Em 1895, SCHERER viu constantemente o *diplococcus meningitidis* no muco nasal de 18 doentes de meningite cerebro-espinal epidemica por elle observados. No mesmo exsudato, BUSQUET verificou a presença do microbio em alguns casos do morbo. KIRCHNER, na actual epidemia allemã, examinou o muco nasal e pharyngeu em 635 doentes, achando 156 vezes (23 %) o meningococco na dita secreção,

VAGUEZ e RIBIERRE encontraram o micro-organismo no pús de otites, lesões que não são raras nos meningiticos.

Mas si o diplococco intra-cellular de Weichselbaum é realmente o germen morbifico da meningite cerebro-espinal epidemica, porque não se encontra em todos os casos desta molestia?

Não é por isso que deveria ser rejeitada a idéa da sua especificidade, pois que a tal objecção facil f ra responder. Em muitos casos de meningite o liquido



cephalo-rachidiano tem-se mostrado esteril; outras vezes contem microbios diversos, sem o meningococco. Isto pôde explicar-se pela fraca vitalidade ou resistencia deste microphyta, que morre em pouco tempo, deixando o liquido aseptico ou cedendo o terreno a outras bacterias mais fortes, que não representam, porém, mais do que agentes de infecção secundaria. Tem-se averiguado, com effeito, em varios casos, que o meningococco, existente a principio no liquido cephalo-rachidiano, extrahido por punção lombar, vai nelle diminuindo nas punções successivas, até por vezes deixar de ser encontrado. O mesmo caracter do meningococco explica o seu desaparecimento das visceras e exsudatos, quando a autopsia é feita muito tempo após a morte.

Quanto ao muco naso-pharyngeu, com quanto se tenha observado nelle a persistencia do meningococco durante muitos dias, em geral este microbio desaparece do mesmo exsudato para o 4.º ou 5.º dia, o que pôde dar a razão do resultado negativo de muitos exames feitos após esse prazo, sem que se possa excluir a intervenção do micro-organismo nos respectivos casos.

O sangue dos meningiticos agglutina o meningococco. De 420 doentes examinados a tal respeito por KIRCHNER, em 232 (55,2%) a reacção foi positiva (146 vezes ao 10º e 86 ao 25º).

Pelo que fica exposto, vê-se, pois, que si não está ainda plenamente provado que o diplococco de Weichselbaum seja o agente causador da meningite cerebro-espinhal epidemica, numerosas são as probabilidades a favor desta hypothese.

Como e por que via penetra no organismo e chega aos envulucros do nevraxe o germen morbifico da meningite cerebro-espinal epidemica?

FLEXNER e BACKER supponham que o virus se introduzia pelo canal intestinal e deste parecer é RADMANN. Mas a opinião geralmente adoptada até ha pouco tempo é a que considerava as fossas nasaes como a principal, sinão a unica, porta de entrada do agente morbifico. Alguns factos podem invocar-se em prol desta creença. A meningite cerebro-espinal é muitas vezes precedida de affecções nasaes (coryza, etc.). O meningococco tem sido encontrado no muco nasal, não só de meningíticos, como já vimos, sinão tambem de pessoas sãs, vivendo em meio inficionado.

Em uma pequena epidemia de quartel, occorrida em Anguleme, em 1904, A. MANDOU, examinando a secreção nasal de 15 homens que habitavam um dos quartos contaminados, achou o meningococco na de 12 dentre elles. Na actual epidemia da Silesia, KIRCHNER encontrou a mesma bacteria no muco naso-pharyngeu de 26 individuos sobre 213 em que fez indagações neste sentido. Já em 1898 havia SCHIFF notado a existencia do microbio nas narinas de pessoas igualmente em estado hygido.

Vêem os autores nesse facto o microparazita surprehendido em flagrante, no primeiro passo da sua penetração no organismo, e admittem que elle pôde assim viver algum tempo em estado latente nas cavidades nasaes, á espera de condições que lhe favoreçam a invasão.

Faremos advertir, incidentalmente, que no muco nasal ou pharyngeu pôde encontrar-se, até no estado normal (NETTER), microorganismos semelhantes ao

diplococco de Weichselbaum, o *micrococcus catarrhalis*, por exemplo.

BUSQUET produziu meningite cerebro-espinhal em coelhos e cobaias, introduzindo-lhes nas fossas nasaes pús recolhido no canal rachidiano ou muco nasal de doentes de meningite cerebro-espinhal.

Das fossas nasaes o agente pathogenico iria ter aos espaços sub-arachnoideus, passando aavez da lamina crivada do ethmoide e seguindo a via dos lymphaticos.

Segundo CUNEO e MARCO ANDRÉ, a pituitaria compõe-se de uma zona inferior respiratoria e outra superior sensorial. Sómente a ultima tem communições lymphaticas com as meninges. Essas communições são desenvolvidas nos meninos, mas restringem-se e tornam-se quasi obliteradas nos velhos. Esta particularidade explicaria a predilecção que para as crianças, como veremos, mostra a doença de que tratamos.

Segundo o que precede, a infecção do homem se daria pela inalação do virus sob qualquer fórma, o qual se implantaria a principio sobre a pituitaria, donde se transportaria ás meninges, pelo trajecto indicado.

Em publicação mui recente, entretanto, sustenta WESTERHOEFFER, firmado em suas investigações anatomico-pathologicas, que não são esses os tramites seguidos pelo agente morbifico para attingir as meninges, considerando a pharynge, e não as fossas nasaes como a porta de ingresso daquelle.

Em suas autopsias, achou WESTERHOEFFER a cavidade posterior das fossas nasaes e a naso-pharynge constantemente cheias de mucosidades vitreas, filantes, contendo alguns floccos purulentos; a amygdala

pharyngéa mostrava-se, em todos os casos, edemaciada, inflammada, de côr vermelha escura, o edema inflammatorio e o rubor extendendo-se ás orladuras dos orificios das trompas de Eustachio. As fossas nasaes, nas crianças, eram geralmente intactas ou, quando muito, a séde de lesões secundarias; nos adultos, porém a parte posterior das cavidades nasaes apresentava-se tambem tumefacta e edematosa. As amygdalas palatinas offereciam os caracteres normaes ou mostravam-se vermelhas e inchadas, porém muito meno; do que a amygdala pharyngéa.

Em vista dos factos indicados—integridade das fossas nasaes nas crianças e congestão sómente da parte posterior daquellas nos adultos—pensa WESTERHÖFFER que é a amygdala pharyngéa que serve de porta de entrada á infecção. WAGENER, que tem observado grande numero de meningiticos na Silesia, diz que um dos primeiros symptomas da molestia é consideravel tumefacção da parede posterior da pharynge, que se cobre de espessa camada de mucosidades. Este phenomeno parece corroborar a opinião de WESTERHÖFFER. Outros factos observados por este mesmo investigador vêm ainda em apoio da sua concepção.

A parte que tomam no processo morbido as cavidades da face, é um delles. Uma só vez, assim mesmo se tratava de um caso em que, por excepção, todo o nariz se achava em suppuração, tinham sido invadidas as cellulas ethmoidaes. Em grande numero de casos, ao contrario, a mucosa da caixa do tympano, dos seios esphenoidaes, dos seios maxillares, apresentava-se inflammada e intumescida. Assim, as cavidades (cellulas ethmoidaes que têm communicções com a região anterior das fossas nasaes só exce-

cionalmente participam do processo morbido, emquanto as que se acham em conexão com a naso-pharynge e parte posterior das fossas nasaes (ouvido medio, seios esphenoidaes e maxillares) eram frequentemente alteradas.

As lesões encontradas por WESTERHÖFFER na autopsia de casos de morte fulminante, as quaes marcavam por consequencia, o começo da meningite, residiam sempre junto da hypophyse, atraz do chiasma optico em cima da sella turcica. Dahi conclue WESTERHÖFFER que a invasão das meninges se faz atravez do corpo do esphenoido. A seu vêr os agentes infectuosos pôdem penetrar no craneo por duas vias, uma das quaes é constituida por um vaso nutritivo proveniente da dura-mater, o qual parte do fundo da sella turcica e atravessa o corpo do esphenoido; a outra é representada pelos canaliculos carotido-tympanicos. Em grande numero de casos verificou WESTERHÖFFER que o tecido que envolve a carotida parece como que embebido de serosidade, e que na altura da caixa do tympano, justamente onde os canaliculos carotido-tympanicos são mais numerosos, havia muitas vezes uma collecção liquida.

Do seguinte modo resume ROMME o mecanismo e as phases successivas da infecção na meningite cerebro-espinhal, segundo os dados resultantes das investigações de WESTERHÖFFER: «Os agentes da meningite epidemica penetram pelo nariz, atravessam as fossas nasaes e estabelecem-se na naso-pharynge, sobretudo na amygdala pharyngéa. Ficam relativamente anodinos ou só produzem estragos insignificantes emquanto se encontram nessas partes. Mas si invadem as cavidades accessorias da face, a sua virulencia

augmenta em razão da estada em *cavidade fechada*, e não tardam então a invadir a cavidade cranciana, onde realiza a meningite. Si não se faz, porém, a passagem por cavidade fechada, não se gera a meningite.

Para explicar o facto, constantemente observado, de ser, em uma mesma familia, sómente accomettida pela molestia uma ou duas crianças dentre varias outras, admite WESTERHOEFFER a necessidade, para que a infecção se opere, de certa predisposição individual, creada especialmente pelo lymphatismo. Em quasi todos os meninos que succumbiram á meningite, notou esse observador hypertrophia geral dos orgams lymphaticos (ganglios cervicaes, mesentericos, placas de Peyer). O thymo era frequentemente volumoso, não só nas crianças, mas tambem nos adultos (4 vezes sobre 7).

Conforme alguns autores, lesões opticas tambem podem servir de ponto de partida da infecção meningéa.

Ultimamente VERRILL aventou a hypothese da transmissibilidade da meningite cerebro espinhal por intermedio da pulga ou outros insectos. Não se fizeram, porém, ainda estudos a tal respeito.

Qualquer que seja o agente determinaute da meningite cerebro-espinhal epidemica, a via e o mecanismo de penetração d'elle no organismo, varias circumstancias, internas ou externas, do mesmo modo que para as outras molestias congenerecs, influem sobre a producção daquella.

Antes, porém, de tratarmos das condições que favorecem a infecção, importa elucidar importante ques-

tão, sobre a qual os autores hão discrepado: a contagiosidade do morbo de que nos occupamos.

Sustentam alguns que a meningite cerebro-espinhal epidemica não é contagiosa. Mas embora o contagio não seja aqui dos mais activos e mais facéis, não se pôde negar a transmissibilidade do principio infectuoso, directa ou indirectamente, do enfermo para outras pessoas. Diversos factos o demonstram.

O transporte do mal para uma localidade até então indemne por homens ou grupos humanos (tropas) procedentes de logares contaminados, a contracção da doença por pessoas que estiveram em contacto com os acommettidos della, resultam evidentemente da transmissão do agente morbifico.

A historia epidemiologica da molestia regista muitos exemplos de propagação da mesma a varias regiões por deslocamentos de tropas oriundas de pontos infectados e já assaltadas pelo mal, ás vezes transportando mares, como, por exemplo, a importação do morbo na Algeria por um destacamento francez para lá enviado pelo Mediterraneo.

A meningite cerebro-espinhal, como vimos, fixa-se ordinariamente a um bairro, a uma habitação collectiva (quartel, prisão, etc), atacando successivamente varias pessoas, e bem que sejam raros os casos de infecção de mais de um individuo na mesma casa, assim ás vezes acontece. Por occasião da primeira epidemia franceza, em Rochefort, foram acommettidos em uma familia, no espaço de 9 dias, o pai, 3 filhos e uma filha. Em 1889, em Versailles, cahiram successivamente atacados pelo mal, 6 homens que moravam em um mesmo compartimento.

Nos hospitaes, os medicos, enfermeiros etc. occupa-

dos com o tratamento dos meningíticos, não contrahido algumas vezes a molestia, assim como se tem visto doentes de meningite recolhidos a uma enfermaria communicar o mal a companheiros de sala que haviam entrado por outro motivo. L. COLIN refere entre outros, os seguintes casos. No quartel de Jarre, foi transportado um homem para o hospital, acommettido por uma fórma fulminante da molestia; um soldado, que se deitou depois no mesmo leito, mostrou-se atacado 24 horas depois. Em Avignon, foram seguidamente victimadas 3 mulheres ligadas ao hospicio onde se tratavam os militares doentes: uma irmã de caridade, uma roupeira e uma enfermeira; a ultima apanhou a meningite cuidando de uma rapariga atacada do mal e morreu em pouco tempo.

DOPTER cita o caso de um reservista allemão, que chegou a Berlim, em 1864, convalescente de meningite cerebro-espinhal e entrou para o regimento: 10 homens da sua companhia não tardaram em cahir doente da mesma molestia. «Em sua extensão, diz esse autor, a meningite cerebro-espinhal assalta as pessoas que têm relações com os grupos atacados, ou frequentam os mesmos logares: a epidemia de Rochefort, em 1838, acommette os forçados da prisão, depois os guardas, em seguida os operarios que trabalhavam nas officinas visinhas da prisão; a mulher de um guarda, a qual morava fora do estabelecimento, foi atacada, e communicou a molestia á população civil. Em 1841, Em Schelestadt, o 29º de linha chega de Strasburgo; a 21 de Janeiro envia ao hospital um homem acommettido de meningite cerebro-espinhal. A 29 de Janeiro apresenta-se um caso na pessoa de um taverneiro cuja casa era exclusivamente frequentada pelos militares



do 29º de linha. A 6 de Fevereiro 2 casos declaram-se em 2 filhas do açougueiro que fornecia carne á tropa. Dahi a epidemia estendeu-se á população civil do bairro.»

A' vista dos factos apresentados, difficilmente, cremos, se poderá contestar a transmissibilidade da meningite cerebro-espinal epidemica.

Todayia, como dissemos, o contagio não é facil, nem frequente. Para que se realize, é preciso evidentemente que o agente infectuoso seja eliminado do corpo do doente por qualquer secreção ou producto morbido, visto que, emquanto se conservar encerrado na cavidade craneo-rachidiana, não poderá infectar outro individuo.

Ja vimos que se tem encontrado em algumas excreções ou exsudatos externos dos meningiticos, especialmente no mucro naso-pharyngeu, o micro-organismo que mui provavelmente constitue a causa efficiente da molestia, e que alguns experimentadores conseguiram infectar animaes inoculando-lhes mucro nasal de individuos atacados do morbo de que se trata. Dahi é de suppôr que as roupas dos doentes, principalmente os lenços servidos, ou qualquer objecto polluido pelos productos buccaes e naso-pharyngeus dos mesmos, possam servir de vectores do contagio. KOHLMANN refere observações que parecem, com effeito, provar a transmissão do mal por vestes contaminadas.

Concebe-se que o contagio possa operar-se, já em consequencia do contacto com objectos assim inficionados, já directamente, para quem se puzer em estreita proximidade do enfermo, por meio da ins-

piração de particulas humidas de muco buccal ou nasal, por elle expellidas em torno de si no acto da fala, tosse ou espirro, ou ainda pela inalação da mesma materia dessecada, pulverizada e dispersa na atmosphera, mecanismos esses similhantes aos por que se effectúa a infecção tuberculosa.

«A raridade da transmissão da molestia entre crianças, diz ACHARD, será facilmente comprehendida si se attender a que ellas não escarram as mucosidades pharyngéas e que as mucosidades que expellem pelo nariz, provindo da parte anterior das fossas nasaes, não encerram o meningococco. O adulto é o principal propagador do mal, porque elle escarra as mucosidades virulentas da naso-pharynge.»

Durante o periodo de estado é que naturalmente é maior a contagiosidade da meningite cerebro-espinhal. Todavia, como faz acreditar, entre outros, um dos factos citados, é possível que o contagio ainda se dê em periodo adeantado, na convalescença até.

Dissemos que, em geral, o meningococco não persistia muito tempo nas fossas nasaes dos doentes; mas nem sempre assim acontece. GRIFON e GAUDY encontraram-no em um caso nos exsudatos do nariz e da garganta, já estando o individuo curado. BUSQUET, em um dos seus doentes, achou ainda o microbio 40 dias após o começo da convalescença.

E' de concluir do que precede que os vehiculos do contagio são os objectos inquinados por productos virulentos e principalmente o homem, doente, convalescente, e até, segundo alguns autores, o homem são, procedente de um meio contaminado. «Tem-se visto, diz ROMME, homens que trabalham em uma região flagellada pela epidemia virem passar o domingo em uma

aldeia vizinha e importarem assim a meningite, quer em sua familia, quer nos vizinhos. Succedia muitas vezes que a pessoa que representava o papel de agente de transmissão ficava indemne.»

Vimos que individuos, em condições normaes, que estiveram em contacto com meningíticos são muitas vezes portadores de meningococcus, em estado latente, nas fossas nasaes.

A raça e o sexo não parece terem influencia na etiologia da meningite cerebro-espinhal epidemica.

A idade, ao contrario, constitúe factor importante no determinismo da molestia. Sem que nenhuma quadra da vida seja absolutamente isenta, em todas as epidemias que hão lavrado na população civil, o mal tem mostrado notavel predilecção para a infancia e a adolescencia. Em uma estatistica de SMITH relativa á epidemia de New-York, de 1872, constante de 975 casos, estes assim se distribuíam, conforme as idades: de alguns mezes a 1 anno, 125 casos; de 1 a 5 annos, 336; de 5 a 10, 204; de 10 a 15, 106; de 15 a 20, 54; de 20 a 30, 79; acima de 30, 71. Em outra estatistica, de HIRSON, concernente a uma epidemia occorrida em Dantzic, de 779 doentes que a formam, 208 tinham menos de 1 anno; 337, de 1 a 5 annos; 151, de 5 a 10; 41, de 10 a 15; 16, de 15 a 20; 26, de 20 para cima. Temos, pois, cerca de 90% de meninos abaixo de 10 annos. Sobre 300 casos observados pelo Dr. CARLOS FRANÇA, durante a epidemia de Lisboa de 1901—1902, 48 correspondiam a crianças de menos de 5 annos; 65, a meninos de 5 a 10 annos; 68, de 10 a 15; 49, a individuos de 15 a 20 annos; 40, de 20 a 25; e 39, de 25 a 55.

Na presente epidemia da Allemanha, é ainda a infancia que tem pago o mais pesado tributo.

Em uma estatistica comprehendendo 2037 casos, contam-se 988 em crianças de 0 a 5 annos; 614 de 5 a 10; 222, de 10 15.

Em summa, 1824 casos (90,5%) em meninos de menos de 15 annos.

Ao lado da idade infantil colloca-se a classe militar, as quaes constituem os dois elementos que offercem maior receptividade para o morbo. Já vimos que tem havido muitas epidemias exclusivamente ou quasi exclusivamente limitadas ao exercito. Neste, tem-se notado que são acommettidos de preferencia os soldados novos, os bisonhos e recrutas. Alguns autores attribuem o facto, não á idade, visto como nem sempre esses noviços são mais moços do que os soldados já traquejados, sinão que á menor resistencia occasionada pelas fadigas do primeiro periodo de instrucção.

As demais profissões não representam papel apreciavel na etiologia da molestia de que tratamos, observando-se, contudo, que, afóra os militares, a classe operaria é a que fornece maior contingente ás epidemias.

As más condições hygienicas, agglomeração, alimentação defeituosa, fadigas, estafamento physico ou intellectual, alcoolismo, etc. são considerados por alguns como causas predisponentes á meningite cerebro-espinhal; outros, porém, acreditam que taes condições não constituem factores importantes na genese do mal.

Quanto ás influencias meteorologicas, parece que o frio favorece o desenvolvimento e a exacerbação epidemica da molestia. Como já ficou dito, é quasi

sempre no inverno ou começo da primavera que lavram ou recrudescem as epidemias. Esta a regra geral, sujeita entretanto, como toda, a excepção, pela intervenção e influxo, naturalmente, de outras circumstancias.

A coincidência, muitas vezes observada, de epidemias de meningite e de outras molestias infectuosas, tem feito com que se supponham as ultimas elementos etiologicos da primeira. Já tratamos das relações nosologicas de taes doenças com a meningite cerebro-espinal, dizendo que a opinião geralmente adoptada hoje é a que reputa a meningite epidemica uma entidade pathologica independente.

Pode todavia, admittir-se, que algumas molestias infectuosas epidemicas, especialmente as que affectam a região naso-pharyngéa e o aparelho respiratorio (sarampan, escarlatina, influencia, pneumonia, etc.) sejam capazes de servir de causas adjuvantes, predisponentes ou occasionaes, da meningite cerebro-espinal, conforme pensam certos autores. A acção do frio, que como vimos, auxilia o desenvolvimento das epidemias de meningite cerebro-espinal, poderia explicar-se invocando o catarrho naso-pharyngeu, que costuma produzir.

Tambem tem sido assignalada a existencia de epizootias de meningite cerebro-espinal, nos cavallos, bois, porcos, carneiros, cabras, etc., grassando muitas vezes ao mesmo tempo que epidemias humanas de igual affecção. Esse facto, como mostrou SCHURTZ, occorre na actual epidemia silesiana. Na meningite cerebro-espinal dos animaes têm-se achado microorganismos muito semelhantes ao diplococco intra-cellular de Weichselbaum.

DR. GONÇALO MONIZ

(Continúa)

## Trypanosomas

Lições dadas na Faculdade de Medicina da Bahia pelo

Dr. Pedro da Luz Carraseosa

Substituto da 1.<sup>a</sup> secção

(Continuação)

A virulencia é outra manifestação energetica dos trypanosomas, consistindo ella segundo Roux na aptidão que os micro-organismos têm para se desenvolver nos animaes e ahí secretarem substancias toxicas. Vê-se que as duas condições aqui enunciadas encontram-se nestes protozoarios; por isso que podem perfeitamente se adaptar a certas especies de animaes, onde elaboram toxialbuminas infecçionantes, ou parasitam, podendo pela inoculação evoluir de um modo admiravel. Ha, no entanto, trypanosomas em que a virulencia é muito restricta, não só por ser limitada sua adaptação parasitaria, como tambem diminuto o seu poder toxigeno; está neste caso o *Lewesi* que somente nos ratos pode ter inoculação positiva, e, mesmo nestes seres, não determina phenomenos que indiquem uma infecção. O *trypanosoma Brucei* tem adaptação parasitaria em grande numero de mamíferos; o *Evansi* é inoculavel no rato, cão, macaco, hovidios e equinos, determinando a surra; o *trypanosoma equinum* é virulento para o rato, cão, gato, cavallo, macaco, coelho, carneiro, porco e boi, dando o mal de cadeiras; o *trypanosoma gambiense* só infecciona o homem e certas especies de macacos.

A virulencia é variavel conforme a especie do trypanosoma e as passagens successivas por inoculações, em especies de animaes determinados.

Os trypanosomas têm uma tendência pronunciada para a agglomeração, phenomeno que se passa do seguinte modo: Dous parasitas approximam-se por suas extremidades posteriores até se tocarem, conservando sempre seus movimentos; logo depois, a estes dous vêm se reunir outros, tomando as mais das vezes este agrupamento a fórma rosacea de numero variavel de elementos, em que as extremidades posteriores ficam para dentro e os flagellos para fóra.

Ao phenomeno de agglomeração pode succeder o da desagglomeração em que os diversos trypanosomas depois de desaggregados continuam a evoluir livremente.

Com certeza a causa do phenomeno de agglutinação é a producção de aglutininas por elles elaboradas.

A reproducção dos trypanosomas se dá ou pela formação de corpos amiboides, ou por simples divisão dos parasitas que chegam ao limite de suas dimensões. Na primeira hypothese o parasita toma a fórma amiboide mais ou menos espherica, havendo retracção e mesmo desaparecimento do flagello e da membrana ondulante; depois alonga-se, tornando-se piri-forme e segmenta-se, ficando com o aspecto de rosacea ou soffrendo a divisão longitudinal, reveste a fórma pectínea correspondendo cada divisão a um trypanosoma. Quando, porém, o protozoario multiplica-se sem ter tomado as fórmas amiboides, phenomenos importantissimos passam-se na divisão longitudinal. Estes phenomenos podem ser assim descriptos: augmento de volume do corpo do trypanosoma, principalmente, em relação a sua largura; alongamento do centrosoma e sua divisão quasi immediata; espessamento e logo depois desdobraimento da porção do

flagello, que se acha adjacente ao centrosoma; augmento de volume, alongamento e divisão do nucleo em duas massas de forma oval; o cytoplasma na maioria dos casos acompanha a divisão do nucleo, e, soffrendo a divisão total, os novos trypanosomas separam-se e vão continuar o seu ciclo evolutivo; outras vezes, porem, pode haver divisão do nucleo sem divisão do cytoplasma; novas fórmas, portanto, de multiplicação observam-se nestes aggregados. Em geral, nos trypanosomas dos mammiferos, a divisão é longitudinal, começa pelo centrozoma e termina pelo cytoplasma.

A reprodução sexuada, havendo formação de gamétas diferenciadas e depois conjugação, não tem sido observada nestes parasitas; entretanto convem dizer que Plimaner e Bradf, estudando o *trypanosoma Brucei*, affirmam que a reprodução d'este parasita se effectua por divisão directa longitudinal ou transversal, ou pela conjugação, sendo até este segundo meio de reprodução mais commum do que o primeiro.

No sangue dos individuos infeccionados pelo *trypanosoma Gambiense* tem se encontrado fórmas amiboides com ou sem flagellos, que para alguns microbiologistas são elementos diferenciados para a conjugação; para outros, porem, são verdadeiras fórmas de involução.

A transmissão dos trypanosomas de um animal a outro póde ser directa ou indirecta: a primeira sómente se pode dar em certas especies d'esses parasitas, assim é que os ratos se infeccionam pelo *trypanosoma Lewisi*, ingerindo com os alimentos o sangue de outros ratos infeccionados ou devorando a carne d'estes; os carneiros podem centrair a surra, alimentando-se da carne de animaes infeccionados.



Penning cita o caso de um cão que se infeccionou por ter comido visceras de um coelho morto de surra.

A dourina transmitta-se directamente nas relações sexuaes dos animaes infeccionados.

A transmissão indirecta se faz geralmente pelos tabanus, pela tsétsé e pelas pulgas; o *trypanosoma Lewisii* tem como propagador as pulgas e os piolhos; o *trypanosoma Brucei*, as glossinas morsitans e pallidipes; o *trypanosoma Evansi*, o tabanus tropicus e limeola que os indigenas chamam *burra-dhang*; o *trypanosoma Elmassiani*, o *hychochoerus capivarus* muito abundante no Paraguay e o *stomoxys nebulosa* geralmente conhecido pelo nome de mosca brava; o *trypanosoma Gambiense*, a glossina palpalis.

Terminando estas considerações sobre os trypanosomas dos mamíferos em geral, vou, reunindo o material disperso no estudo comparativo d'estes parasitas, fazer um resumo do historico, da estatica e da dinamica do *trypanosoma Gambiense*, por ser o que mais nos interessa, conhecer, pois, o agente determinante da molestia do somno. Os medicos portuguezes que primeiramente a observaram em Uganda deram como causa o abuso de mandioca, havendo, portanto, segundo pensavam, uma intoxicação alimentar. Outras opiniões appareceram attribuindo-a ao parasitismo de organismos inferiores. Manson acreditava que ella fôsse devida á filaria perstans; Forde, á larva do rhabdonema strongyloide; Ferguson ao ankylostoma duodenale, Marchoux, ao diplococcus Talamon e Fränkel. Castellani, porem, em Novembro de 1902, na Uganda, descobriu trypanosomas no liquido cephalo-rachidiano e no sangue de doentes d'essa molestia,

sendo seus estudos confirmados em 1903 por uma comissão composta de Bruce, Nabarro e Greyg que chegaram a conclusão de que a causa eficiente da molestia do somno era uma especie de trypanosoma inoculado no homem por meio da picada da mosca tsétsé.

Já então eram conhecidos os relatorios de Dutton e Forde que concluíram dando um trypanosoma como a causa da febre irregular observada nos indigenas da Africa Occidental. Dutton denominou este parasita *trypanosoma Gambiense* e Castellani chamou ao agente da molestia do somno *trypanosoma ugandense*; convem, porem, não esquecer que já em 1891 Nepveu havia descoberto trypanosomas no sangue de doentes vindo da Algeria, e em 1898 o Dr. Brault em uma publicação feita no *Janus* emittiu a opinião de que a molestia do somno era talvez devida a um trypanosoma. Cabalmente conformadas as descobertas de Castellani e Dutton tratou-se de desmonstrar a identidade dos dois trypanosomas fazendo-se para isto estudos de microscopio e observações clinicas. Morphologicamente os dois trypanosomas são indenticos; as ligeiras diferenças são attribuidas ao meio em que vivem os parasitas e á technica da preparação; sendo a fixação do trypanosoma retirado do liquido cephalo-rachidiano difficil e incompleto, o que faz distinguir o vacuolo que se observa no trypanosoma denominado Gambiense.

Manson, encarregado da parte clinica relatou o caso de uma européa, mulher de um missionario do Alto-Congo, em que a infecção manifestou-se por phenomenos febris determinados pelo *trypanosoma Gambiense* e tambem os da molestia do somno attribuida ao *try-*

*panosoma Ugandense*. Fazendo o inoculação do liquido contendo o parasita, em quatro macacos, todos apresentaram trypanosomas no sangue, e um d'elles no fim de quatro mezes teve a molestia do somno.

Experiencias posteriores mostram que os macacos podem contrair esta hypnose pela inoculação, quer o parasita seja retirado do sangue dos doentes de trypanosoma febril, quer do liquido cephalo-rachidiano em casos de molestia do somno.

Os macacos, principalmente o macacus rhesus e o cycynomolgus, o cão, gato, coelho, cobayo, rato, cavallo, burro e carneiro podem ter inoculação positiva para o *trypanosoma Gambiense*, segundo, porem, affirma Leveran e Mesnil, o cynocephalus sphinx é refractario.

O *trypanosoma Gambiense* é fusiforme de aspecto vermicular, mede 17 a 28 micra de comprimento sobre 1,40 a 2 micra de largura, tendo na extremidade anterior um flagello que, partindo da região do centrozoma, segue o bordo externo da membrana, sendo a porção livre geralmente um terço ou um quarto do comprimento total do flagello, a extremidade posterior de formas amiboides; membrana ondulante estreita cytoplasma com granulações chromaticas diffusas e pouco visiveis; nucleo grande, ovalar situado na metade posterior do corpo muito perto da linha mediana transversal, centrozoma bastante visivel nas preparações coradas, e muito perto da extremidade posterior; ao lado ou ao redor do centrozoma nas preparações mal fixadas vê-se um vacuolo representado por um espaço claro. Castellani ligando-lhe grande importancia diz que, no *trypanosoma Ugandense* o centrozoma muito approximado da extremidade posterior

está fóra do vacuolo; ao passo que no *trypanosoma Gambiense* fica mais afastado d'esta extremidade e no interior do vacuolo. Mesnil e Laveran contestam estas differenciações, affirmando nas boas preparações não existir vacuolo.

A dynamica do *trypanosoma gambiense* pode ser assim resumida: Movimentos activos nas preparações do sangue, multiplicação por sissiparidade; producção substancias que determinam formas variadas de agglutinação; adaptação parasitaria em varios animaes; producção de toxialbuminas com manifestações morbidas diversas conforme o *trypanosoma* habita o sangue ou o liquido cephalo-rachiliano. O agente transmissor para a propagação da molestia e a *glossina-palpalis* como provam as experiencias de Bruce entretanto, outras especies de *glossina* podem tambem servir de vehiculo de propagação. Parece provado que estes dípteros transportam simplesmente o parasita sem nelles haver evolução como se observa nos anophelos com o hematozoario do impaludismo.

Os *trypanosomas* tambem podem ser encontrados nas aves, reptis e peixes; os das aves comparam-se ao de Lewisi nos ratos, ao *ratatorium* na ran a esculenta e a um terceiro typo ainda não classificado que se representa por parasitas longos e delgados sem flagello.

O agente que transmite esses *trypanosomas*, segundo os estudos de Schandinn, parece ser o *culex pipiens* que, como sabeis, é o vehiculo da filaria sanguinis hominis.

Sabe-se pouco em relação aos *trypanosomas* dos reptis; Dulton e Todd, em uma monographia sobre os *trypanosomas* da Gambia, limitam-se a dizer que observaram estes parasitas em ophidios e kelonios; Laveran

e Mesnil suppõem que a transmissão d'elles se dá por intermedio dos acaros e das sanguesugas, ectoparasitas muito communs a estes seres.

Na classe dos batrachios é a rana viridis aquella em que mais se tem estudado esses trypanosomas; segundo Dulton, Todd e Sergen, as especies mais importantes são—o *rotatorium* e o *inopinatum*. O primeiro, tambem chamado *trypanosoma sanguinis*, pôde se referir a um dos seguintes typos morphologicos:—fórma achatada simples e membranosa com longo flagello, forma em funil ou filtro, spiralada ou transitoria, pectinea spiralada e finalmente pectinea em cornucopia.

O *trypanosoma inopinatum* assemelha-se muito ao typo *Lewisii* dos mammiferos e ao typo *Remarki* dos peixes; tem, porém, o centrosoma muito desenvolvido e alongado transversalmente. Os agentes transmissores d'estes parasitas são geralmente as sanguesugas.

Os peixes são tambem parasitados por trypanosomas especiaes que podem ser classificados nos dois generos—trypanosoma ou trypanoplasma.

Laveran e Mesnil assim caracterisaram o genero trypanoplasma:—«Flagellés à corps allongé, présentant latéralement une membrane ondulante dont le bord épais se prolonge en arrière par un flagelle et se recourbe en avant pour aboutir à une masse (centrozone) qui à la grosseur et, jusqu'à un certain point, la structure du noyau. De la même masse part un flagelle antérieur libre».

As especies do genero trypanosoma mais commum são o *trypanosoma Davilewski* com as variedades magna e parva do vulgarmente chamado salmão, que não se deve confundir com o salmofario onde foi

descoberto em 1841, por Valentim, o primeiro d'estes parasitas, *trypanosoma Remarki* do esox lucius denominado tubarão d'agua doce; *trypan soma granulosum* das anguillas acutirostris e lattitrostris conhecidas pelo nome de enguias, *trypanosoma solex* de solea vulgaris ou linguado, e, finalmente, *trypanosoma raja* da raja batris ou raia que se encontra nos rios e lagos da Suecia, da Noruega e da Russia.

Os trypanosomas do genero trypanoplasma só comprehendem duas especies:—*trypanosoma Borreli* do *scardinius erythropthalmus* e o *trypanosoma ciprinus* de *ciprinus carpus*.

Os agentes da propagação provavelmente são os ectoparasitas, que commummente se fixam nas brânchias e na superficie do corpo entre as escamas.

*Nota.*—Estas lições fazem parte de um dos capitulos de minhas lições sobre protozoarios pathogenos que, apanhadas em aula pelo academico Antonio Bernardes de Souza Barateiro, vão ser publicadas por solicitação dos alumnos.

Julgo conveniente declarar que ás lições theoricas precedeu uma lição pratica sobre os protozoarios em geral, e que os alumnos observaram ao microscopio um trypanosoma Brucei, em preparação feita com o sangue de um rato branco infeccionado vindo de Hamburgo para o estado de S. Paulo; preparação que me foi cedida pelo doutorando Celestino Bourroul, hoje medico laureado pela Faculdade, e que honrou as minhas aulas, assistindo ás lições sobre os hematozoarios.

Todas as formas de evolução, involução e agglomeração dos trypanosomas foram desenhadas no quadro negro de aula pelo alumno Bacharel Octavio Torres.

## Hygiene publica

Extracto do relatório do Dr. Oswaldo Gonçalves Cruz, Director Geral  
da Saúde Publica

(Continuação, v. n. 2, Agosto, 1905)

Prophylaxia das molestias infectuosas

### PESTE

A peste ainda se manifestou sob a forma epidemica durante os mezes do anno em que ella costuma visitar-nos, se bem que a epidemia tenha assumido menores proporções: que no anno de 1903, mercê das medidas prophylacticas postas em pratica pelo Desinfectorio e pelas Delegacias de Saude. Este facto poderá ser evidenciado pelo interessante graphico annexo ao relatório do Inspector interino do serviço de Isolamento e Desinfeção, Dr. Figueiredo Vasconcellos. Julga, porém, esta Directoria que a molestia não nos abandonará tão cedo e que só poderá ser completamente eradicada quando a policia sanitaria tiver conseguido modificar as pessimas construcções que abundam em todos os pontos da cidade, ao lado, bem entendido, da ininterrupta observancia das medidas espeziaes que estão sendo postas em pratica desde o anno passado: desinfeção cuidadosa dos fôcos, com levantamento dos soalhos e forros, matança de ratos, além das medidas correlatas de vigilancia medica e policia sanitaria. Uma medida de grande alcance, que tem sido largamente posta em pratica com resultado bastante satisfactorio, é a que se refere á impermeabilisação do sólo das habitações, medida que tem por fim impedir que os ratos abram passagem para o interior dos domicilios, evitando-se por este meio a passagem dos animaes infectados de uma casa para as visinhas,

Uma outra precaução prophylactica de grande alcance é a vaccinação, a qual, porem, o povo não tem acceito e que, por isso, quasi não tem sido applicada entre nós. De grande conveniencia tambem para a prophylaxia da peste seria a mudança de nosso systema de construcções: a suppressão dos porões de arejamento, assiim como a suppressão dos entre-soalhos, bem como o emprego de material de construcção não muito atacavel pelos ratos seriam as bases primordiaes dessas modificações em nosso systema de construir. Terminando, não esconde esta Directoria o receio, que tem, duma nova erupção epidemica no correr do presente anno com sua intensidade nos mezes de Outubro e Novembro tal é a extensão da zona infectada e tão precarias são as condições dos domicilios nessas zonas. As Delegacias de Saúde esforçam-se por modificar no limite do possivel os vicios de nossas construcções e o Desinfectorio porfia na desinfeccção systematica dos fôcos conhecidos, com o intuito de, sinão jugular por completo, ao menos cercear e diminuir os fôcos existentes.

Felizmente a peste é uma molestia contra a qual a therapeutica está perfeitamente aparelhada.

O sôro especifico, applicado em momento opportuno, dá resultados admiraveis. Assim, a peste não será uma molestia que venha sobrecarregar o nosso obituario.

#### VARIOLA.

Ainda incandescem os ultimos brazeiros da formidavel epidemia de variola que assolou esta Capital (Rio de Janeiro) em 1904. E' vergonhoso que no seculo XX a cidade que por todos os motivos tem o incontestavel direito de ser considerada a primeira cidade da America do Sul, tenha sido o maior fôco de variola do mundo durante o anno de 1904! A variola, que



dentre as molestias evitaveis é a mais facilmente evitavel!

O Congresso Nacional resolveu que se ponha em pratica a unica medida capaz e sufficiente para terminar, por completo, com essa vergonha nacional; a vaccinação e revaccinação obrigatorias.

Uma torpe exploração politica, torpe, porque especulou com a saúde e a vida da massa popular ignorante, impediu que tão patriótica lei já esteja em vigor. Tem esta Directoria absoluta certeza de que o patriótico Governo da republica ordenará quanto antes que esta Directoria ponha em pratica a salutar lei de obrigatoriedade da immunisação contra a variola. A applicação da medida é reclamada pelas 3566 victimas immoladas em 1904 pela variola.

#### TUBERCULOSE<sup>3</sup>

E' a molestia que mais sobrecarrega nosso obituario e contra a qual muito pouco se tem podido fazer entre nós.

A construcção de casas hygienicas para os proletarios, que venham substituir os condemnaveis cortiços, cujo fechamento tem dado origem ás abominaveis casas de commodos, é a medida mais urgente e que resultados mais praticos e mais promptos poderá dar. Esta questão, que está affecta á Municipalidade; merece uma prompta solução e é de caracter urgentissimo.

No decurso de 1905 pretende esta Directoria pôr em pratica as reformas autorizadas pelo Regulamento Sanitario vigente e que se relacionam á prophylaxia especifica da tuberculose.

Já foram tomadas as necessarias providencias para a tuberculinação systematica das vaccas leiteiras, assim como, no Instituto de Manguinhos cogita-se de

preparar o material necessario para a vaccinação das futuras vaccas leiteiras contra a tuberculose, de accordo com o recente methodo aconselhado por Behring.

A educação do povo no tocante a prophylaxia da tuberculose está sendo feita pela distribuição de folhetos, em que veem consignadas as bases geracs da prophylaxia da molestia.

#### LEPRA.

Uma molestia que está alastrando-se pela cidade fazendo um numero sempre crescente de victimas é a lepra. Convém que medidas urgentes sejam tomadas em relação a essa molestia.

O caracter, essencialmente chronico, do mal, impede que se tome, em relação a ella, as medidas de isolamento num hospital geral de isolamento.

O leproso pôde, durante muitos annos, dedicar-se ao trabalho; por isso, sua sequestração da sociedade deve ser feita, não num hospital, mas em estabelecimentos adequados, "colonias de leprosos" onde, ao lado do indispensavel tratamento, encontrem os lazarus elementos necessarios para applicação de sua actividade, ainda muito aproveitavel.

Estas colonias, que constituirão verdadeiras aldeias, terão todos os elementos de conforto nessarios, de accordo com os habitos das differentes classes sociaes.

Para tornar desde já pratica a idéa consignada nas linhas progressas, pensa esta Directoria que, á vista da actual organização, sanitaria, o Governo poderia utilizar-se do Lazareto da Ilha Grande para ahí dar inicio ao isolamento dos leprosos.

Em virtude do accordo estabelecido entre o Ministerio do Interior e a Prefeitura, o actual Desinfe-

torio Central deverá ser demolido, afim de permittir a construcção do novo Mercado

V. Ex., attendendo ás ponderações feitas por esta Directoria, resolveu fazer varios desinfectorios districtaes disseminados pela cidade, o que vem facilitar sobremodo os serviços affectos aos desinfectorios, sobretudo no que diz respeito á remoção dos doentes.

De accordo com esta orientação, V. Ex. ordenou que se fizesse a construcção do primeiro estabelecimento desta natureza no terreno, sito á rua General Severiano nº 2. Este desinfectorio, que já está quasi construido, ficará situado ao lado do hospital de isolamento districtal, cuja construcção V. Ex. se dignou de ordenar.

---

## Um novo anesthesico local

---

### A ESTOVAÏNA

O eminente chimico francez M. Fourneau apresentou, na sessão de 28 de Março de 1904, á Academia de Medicina, a descoberta de um novo anesthesico que veio supplantar o chlorhydrato de cocaína até hoje julgado o melhor dos anesthesicos locais.

A estovaina que acaba de fazer a sua auspiciosa entrada no arsenal therapeutico moderno, chimicamente é o chlorhydrato de amyleina, apresentando-se em laminas pequeninas, brilhantes, muito soluveis na agua.

As soluções aquosas de estovaina podem ser bem esterilizadas pelo calor, pois que supportam a temperatura de 115° no autoclave durante vinte minutos sem que haja decomposição.

As experiencias e investigações clinicas dos professores Reclus, Huchard, Lapersonne, Sauvez, Billon e Chaput estabelecem de uma maneira definitiva que

a. estovaína possui uma toxidez menor que a cocaína, com um poder analgesico igual, não causando a anemia cerebral que produz a syncope, sendo além d'isto, segundo a opinião de alguns d'elles, claramente vaso-dilatadora.

O professor Paul Réclus comprehendendo o interesse maximo de estudar esta substancia no homem, applicou-se a este estudo desde o começo de Outubro de 1903.

Do resultado d'este, seriamente apurado, procurei dar as informações que se seguem:

O primeiro problema que tentou resolver foi:—a estovaína é mais analgesica que a cocaína?

Após as suas experiencias Reclus conclue: a estovaína e a cocaína tem o mesmo poder analgesico, por conseguinte uma vale a outra.

Eis ahi, diz o eminente professor, um facto novo de uma importancia capital porque ha 20 annos que a cocaína entrou na therapeutica cirurgica e, pela primeira vez, apresentou-se um analgesico local que a valha. Se nos tem alternativamente exaltado a tropococaína, a eucaína *a*, a eucaína *b*, a anesthesina, o gaiacol. Tudo foi experimentado e voltamos sempre á cocaína.

A segunda questão ou problema foi:—a estovaína é menos toxica que a cocaína?

Muito mais liberal foi Reclus com as injecções de estovaína. Foi assim que, uma cura radical de hernia fazia-se com 10, 12, muitas vezes 14 centigrammas de cocaína, com a estovaína 14, 16 e até 20 centigrammas são correntemente empregados e as pequenas perturbações physiologicas, por vezes notadas, como uma ligeira pallidez da face, um pouco de anciedade precordial, ainda são mais excepçionaes que com a cocaína.

Estas perturbações, excepçionaes com a estovaína,

são muito passageiras e a operação termina-se sem dôres, sem vomitos, sentindo-se o operado perfeitamente bem.

Reclus além de empregar, sem receio, maior quantidade de estovaína, ousa praticar com este anesthesico operações que não foram feitas com a cocaína.

Ségundo este auctor o dominio da estovaína como o da cocaína é dos tumores circumscriptos cutaneos e sub-cutaneos, os lupus, os lípomas, os fibromas, os cancroides as extirpações das phalanges dos artelhos e dos dêdos, as unhas encravadas, os panaricios, os abcessos, depois as gastrotomias, os anus artificiaes, as hernias umbellicaes, inguinaes e cruraes, estranguladas ou não, as hemorrhoidas, as dilatações anaes, as hydrocéles, as varicocéles, as castrações, as laparotomias por kysto ovarico não adherentes, as peritonites tuberculosas, os empyemas com ou sem resecção costal; concluindo, o professor Reclus diz que os dous terços da cirurgia, em seu serviço hospitalar, se fazem actualmente com a estovaína.

Conforme as observações de Huchard a estovaína dá bons resultados como analgesico local, quer se o injecte no tracto de um nervo doloroso, sobretudo de um nervo intercostal, quer em injeção epidural; mas, para a sedação da dor a distancia, em injeção no tecido cellullar subcutaneo, a efficacia é muito duvidosa; o que se comprehende bem pois não se trata de um anesthesico geral.

Huchard sobretudo conclue pela ausencia total do menor signal de intoxicação.—O Dr. Chaport, cirurgião do hospital Boucicant, Serviu-se sempre da estovaína a 1/200 obtendo uma anesthesia perfeita, identica á da cocaína no mesmo titulo.

São divididas em duas cathogorias as observações do Dr. Chaput: 1º Anesthesias locaes; 2º Anesthesias lombares.

Anesthesias locais: Fez 18 anesthesias locais com a estovaina a 1/200, com 17 anesthesias perfeitas e 1 muito boa.

As 17 anesthesias perfeitas foram relativas ás operações seguintes: 3 tenotomias (3 centigrs; 3 centigrs., 1 centigr.); uma unha encravada (2 centigrs.); 1 panarício (5 centigrs.); 1 kysto sebaceo da mão (5 centigrs.); uma balla no antebraço (7 centigrs.); 1 tracheotomia (2 centigrs.); 1 mamite tuberculosa (17 centigrs.); 2 abcéssos frios do braço (6 centigrs. 1/2 e 3 centigrs.); 1 osteite tuberculosa da cabeça humeral (7 centigrs 1/2.); 2 peritonites por perfuração (7 centigrs. 1/2 e 8 centigrs.); 1 recidiva do tumor do seio (20 centigrs); 1 punção do joelho (3 centigrs); 1 anthraz da mão (2 centigrs). Em todo estes casos a anesthesia foi perfeita.

«Para se obter a anesthesia local, devem fazer-se injeccões intra-dermicas (si a pelle é espessa), sub-dermicas (si a pelle é delgada), ou sub-aponevroticas, e até sub-periosticas.

Importa não injectar a estovaina nas veias e por conseguinte no tecido cellular sub-cutaneo, onde ellas abundam.

A agulha deve ser penetrada lentamente e á medida da introduccão faz-se pressão sobre o embolo da seringa, injectando-se o liquido anesthesico que assim deve ser disseminado.»

Anesthesias lombares:

Chaput, segundo os preceitos de Guimard, Ravant e Aubourg, apresenta mais de 150 observações de anesthesias rachidianas pela estovaina (solução de 1/10).

As doses empregadas variaram de 2 a 8 centigrams.

O mesmo auctor diz que não ha uma operação das regiões perineal e do membro inferior que não se possa executar pela rachistovaina.

No abdomen operou 5 kystos hydaticos do figado

a do epiploon, 3 hysterectomias abdominaes, 13 hernias, 6 appendicectomias, uma fistula abdominal, 7 corpos estranhos do dorso.

Chaput empregou a estovaína pura a 1/10 em dous casos obtendo dous *échecs*; em um tratava-se de uma laparotomia por pyo-salpingite, no outro de varizes do membro inferior; a ansthesia não se fez. O facto tem a explicação que a estovaína tinha precipitado em contacto com o liquido cephalo-rachidiano. M. Billon explica esta precipitação pela alcalinidade do liquido cephalo-rachidiano e propoz ajuntar-se chlorureto de sodio á solução de estovaína diluindo-a (solução a 5% em lugar de 10%).

Com uma tal solução o illustre cirurgião do hospital Boucicaud obteve muito boas anesthesias embora ainda notasse um ligeiro precipitado.

São estas as conclusões:

A acção analgesica da estovaína local a 1/200 é identica á da cocaina. A estovaína é menos toxica que a cocaina; tem uma acção vaso-dilatadora que, congestionando o bulbo, suprime a syncope e permite aos doentes ser operados e sentados levantarem-se logo após a operação.

A estovaína lombar permite emprehender todas as laparotomias, mesmo as mais difficeis, quando os doentes não são muito impressionaveis.

Entretanto Chaput não aconselha a rachistovaína para as grandes laparotomias, por causa da emoção dos doentes e de suas queixas cujos esforços produzem hernia dos intestinos.

Elle insiste especialmente sobre as vantagens consideraveis da rachistovaína no tratamento das luxações e das fracturas do membro inferior. A estovaína não difficulta a reducção das luxações; ella não suprime,

é verdade, a tonicidade muscular porem aniquila as contracções reflexas ocasionadas pela dôr.

Technica operatoria para a rachistovaina.

A solução de estovaina, conforme já ficou dito, é a 1/10, em ampoulas de um centimetro cubico esterilizados no autoclave a 115°.

A agulha é a de Tuffier modificada por Tasson, isto é, obturada na extremidade e tendo lateralmente um orificio de 3 decimos de millimetro. A seringa de Pravaz de embolo esterilisavel é mais commoda que a de Luer e que a de embolo metallico pois estas seringas são mal dispostas para a mensuração das gottas.

Eis como se procede:

Quebrado o tubo da ampoula enche-se a seringa até o meio, previamente articulada a agulha. Mantendo-a em posição vertical leva-se o curso até o algarismo da haste do embolo correspondente ao numero de gottas que se deseja injectar.

Em geral é preciso injectar somente 4 centigrms. (8 gottas).

A agulha é desarticulada e a seringa conservada verticalmente por intermedio de uma pinça por um auxiliar.

O doente é então collocado em posição. A posição mais commoda para a operação é a posição sentada com flexão do tronco e da cabeça.

A região lombar é friccionada com alcool e colloca-se uma compressa esterilisada sobre o dorso do paciente e outra sobre a meza da operação. Procura-se então a crista iliaca e tira-se deste nivel uma horisontal que passará pela 4ª vertebra lombar (Tuffier.)

Faz-se a punção abaixo d'esta vertebra e um pouco lateralmente, sendo a agulha dirigida obliquamente para diante, para cima e para dentro.

Depois do percurso de alguns centimetros, se tem a



sensação de furar uma pelle de tambor, e, si se continuar a penetrar a agulha mais alguns millímetros vê-se logo sahir o liquido cephalo-rachidiano.

Articula-se então a seringa, aspira-se o liquido na seringa para diluir a solução, volta-se para cima o orificio lateral da agulha e injecta-se brandamente o conteúdo da seringa.

Feita a injeção retira-se a agulha e faz-se deitar o paciente.

Pratica-se então a *toilette* da região a operar e no fim de 10 a 15 minutos pode-se quasi sempre começar a operação.

Si, no fim d'este tempo, a anesthesia não se pronuncia como se deseja é preciso fazer nova injeção elevando a dose total de estovaina a 7 ou 8 centigrms.

— A aceleração do pulso está sempre em relação com a emoção.

As dôres de cabeça e rachialgias são frequentes porem moderadas.

Quando a rachialgia fôr intensa é bom fazer uma punção lombar que evacuará 10 a 20 centímetros cubicos de liquido.

Em geral, desde o dia immediato á operação, os doentes sentem-se muito bem, alimentam-se e levantam-se quando a isto não se oppõe a região operada.

— Experimentada em Obstetrica a rachistovaina deu os seguintes resultados cujas conclusões, aqui resumidas, transporto. 1º Analgesica do utero e da zona genital de uma duração de cerca de uma hora; 2º Excitação, durante o trabalho, da contractibilidade uterina, tendo seu maximo 15 minutos depois da injeção; 3º fora do trabalho, provocação possivel da contractibilidade uterina.

Na pratica a rachistovainisação dará resultados satisfactorios: 1º Como analgesico nas diversas operações obstetricas (applicação de forceps, basiotripsia, etc.); 2º como ocytocico nos casos de lentidão do trabalho por preguia uterina.

E' contraindicada na versão por manobras internas e nas operações cirurgicas na mulher gravida.

Tambem a analgesia local pela estovaina tem sido experimentada com exito e substituida á cocaina em Dermatologia e em Oto-rhino -- laryngologia e em Ophthalmologia.

N'estas especialidades têm sido empregada a solução, preparada de ante-mão, contendo 10% de chlorureto de sodio, ora uma solução simples de estovaina na razão de 5 a 10%, para as mucosas e superficies ulceradas e a 1:200 para as injeções hypodermicas ou para as injeções na profundeza dos tecidos.

A applicação da solução a 5% em tampões sobre as mucosas ou sobre as excoriações ou ulcerações da pelle, dá em poucos instantes uma anesthesia pouco profunda porem sufficiente para as intervenções indicadas.

No *Journal de Medecine et chirurgie pratiques*, aconselha o Dr. Blondeau, afin de obter effeitos hemostaticos, a associação da adrenalina á estovaina de 4 ou 5 gottas de solução ao millesimo d'aquella para a dóse d'esta a empregar, em algumas pequenas operações (avulsões dentarias, curas radicaes de hydrocéle, unha encravada, etc.) com maravilhoso resultado. —

— Chegando a este ponto darei, á guisa de conclusão, algumas formulas e indicações therapeuticas, reunidas pelo meu amigo e muito erudito collega Dr. Gonçalo Moniz, um dos bellos ornamentos da nossa Faculdade de Medicina.

O Dr. PIEDALLU, em sua these (Paris), dá as seguintes formulas para o uso da estovaina.

*Anesthesia local.*

Estovaino..... 50 a 75 centigr.

Agua distillada q. s. para..... 100 c. c.

Em ampôlas soldadas á lampada e esterilizadas á autoelave.

*Cirurgia ocular.*

Estovaina..... 1 gram.

Sôro physiologico q. s. para... 100 c. c.

Esterilizar a 105—115° e conservar em ampólas para injeções.

Estovaina..... 4 gram.

Sôro physiologico q. s. para... 100 c. c.

Esterilizar para instillações.

*Cirurgia dentaria:*

Estovaina..... 1 gram.

Agua distillada q. s. para..... 100 c. c.

Esta solução pôde ser utilizada para todas as pequenas operações.

*Mistura:*

Phenol crystallizado.....	} aã	
Menthol.....		} 1 gram.
Estovaina.....		

Embeber bolinhas de algodão e collocar na carie dentaria.

*Mistura:*

Estovaina..... 10 centigr.

Glycerina..... 1 gram.

Essencia de hortelã-pimenta... II gotas.

Mesmo uso.

*Xarope de dentição:*

Estovaina..... 10 centigr.

Tintura de açafão..... X gotas.

Xarope..... 10 gram.

Em fricções sobre a gengivas, muitas vezes por dia.

*Pomadas contra as hemorroidas, as fissuras anaes:*

Estovaina..... 25 centigr.

Adrenalina ao millesimo..... XXX gotas.

Lanolina.....	} aã
Vaselina.....	

(HUCHARD).

Estovaina..... 1 gram.

Extracto de ratanhia..... 2 gram.

Unguento populeão..... 30 gram.

(HUCHARD).

*Pomada contra as fissuras do seio:*

Estovaina .....	20 centigr.
Balsamo do Perú.....	1 gram.
Lanolina.....	20 gram.

*Pós contra o coryza:*

Estovaina .....	1 gram.
Menthol .....	50 centigr.
Ac. bórico pulverizado.....	} aã
Sub-nitrato de bismutho.....	

Estovaina.....	50 centigr.
Subnitrato de bismutho.....	} aã
Assucar de leite.....	

*Suppositorios contra as hemorrhoidas:*

Estovaina .....	2 centigr.
Éxtrato de belladona.....	3 centigr.
Manteiga de cacau.....	q. s.
Para 1 suppositorio.	

*Collutorio:*

Estovaina.....	20 centigr.
Glycerina.....	20 gram.
Affecções da bocca e da garganta.	

*Gargarejo:*

Estovaina.....	1 gram.
Xarope diacodio.....	40 gram.
Agua de louro-cereja.....	10 gram.
Agua fervida.....	170 gram.

*Inhalação:*

Estovaina.....	10 centigr.
Menthol.....	25 centigr.
Alcool a 45°.....	10 gram.

Em pulverizações, nas affecções da garganta.

## Revistas e analyses

### MEDIA DO SOMNO PARA AS CRIANÇAS SADIAS

Na idade de 4 annos.....	doze horas
“ “ “ 7 “ .....	onze “
“ “ “ 9 “ .....	dez “
“ “ “ 12 a 14 annos.....	nove a dez horas
Para os individuos de 14 a 21 annos	oito a nove “

Ext.

*Tratamento da febre puerperal pela mistura de sulfato de qq e salicylato de sodio*— Pelas experiencias de *Ovary*, a efficacia dos dous medicamentos administrados em partes eguaes é na febre puerperal muito mais consideravel quando reunidos do que sendo prescriptos isoladamente.

O auctor emprega a dose de 60 centigrammas repetindo-a de em tres horas; são sufficientes ordinariamente tres ou quatro doses para combater os casos de febre pouco intensa, podendo-se aliás prolongar o tratamento conforme exigir o estado da doente, sem inconveniente algum, tendo observado um caso em que 18 grammas dos dous medicamentos foram absorvidos. De 28 casos submettidos a este tratamento 26 terminaram pela cura.

O autor admite o modo de acção dos dous saes pela formação por substituição no estomago de salicylato de qq e de sulfato de sodio que auxiliará a combater a constipação tão frequente nos casos de febre puerperal.

(Ext. dos “Archives de Med. et de Chirurg. spéciales,” n.º 4—1905).

## Chronicas e Noticias

### O GREMIO DOS INTERNOS EM HOMENAGEM A CLASSE MEDICA PORTUGUEZA

No dia 12 de Setembro o *Gremio dos Internos* realisou na Faculdade de Medicina uma sessão solemne em homenagem á classe medica portugueza, represen-

tada pelo medico da canhoneira *Patria*, Dr. João Silveira.

Foi orador official o quintannista Augusto Lima e Silva, sendo convidado a presidir a sessão o Dr. Pacifico Pereira, director interino da Faculdade, que fez ao illustre visitante honrosa recepção nos seguintes termos:

«Accedendo ao honroso convite dos dignos alumnos desta faculdade, que constituem o «Gremio dos Internos», tenho a mais viva satisfação em presidir a esta sessão, em homenagem ao illustre representante da classe medica portugueza, e antes de dar a palavra ao orador official permitti que lhe dirija minhas saudações, em nome da directoria e da congregação desta faculdade.

A vossa presença nesta casa, illustre collega, recorda-nos o facto historico da maior relevancia nos fastos desta instituição docente.

Foi ha perto de um seculo, em fins de 1807, quando D. João, principe regente de Portugal, obrigado a retirar-se do reino, deante de invasão das legiões francezas, impellidas pelo ardor bellicoso e pela ambição de conquistas de Napoleão, que avassalava quasi toda a Europa, veiu refugiar-se com a sua cõrte no Brasil e aportou a esta capital.

Acompanhava-o um distincto medico brasileiro, Dr. José Correia Picanço, que fizera seus estudos em Portugal, fôra professor na Universidade de Coimbra e ascendera ao alto cargo de cirurgião-mór do reino e conselheiro, da corõa; e, por proposta deste, resolveu o regente fundar a primeira instituição de ensino medico do Brasil.

Tem a data de 18 de Fevereiro de 1808 o decreto que creou a escola de cirurgia no real hospital militar da Bahia.

Seus primeiros professores foram: um portuguez, o cirurgião-mór José Soares de Castro, e um brasileiro, e cirurgião militar Manuel José Estrella, ambos approvados pelo collegio do hospital de S. José em Lisboa, e com exercicio no hospital militar da Bahia.

Na galeria que orna um dos salões desta faculdade vereis os retratos dos dois distinctos professores que iniciaram o ensino medico no Brasil, nessa escola, da qual evoluiu, por successivas reformas, a actual faculdade de medicina na Bahia, a que daes hoje a hora de vossa visita.

Um outro illustre medico portuguez se vê tambem alli, entre entre os extinctos membros do corpo docente: o Dr. Manuel Joaquim Henrique de Paiva, o erudito scientista, que, fugindo á perseguição que soffriam em sua patria os liberaes, numa triste epoca em que dominava a reacção do absolutismo, veio procurar aqui o abrigo e expansão que lhe asseguravam a sciencia e a liberdade.

As relações de velha amizade e parentesco entre o Brasil e Portugal estão aqui, portanto, mais do que em outra parte, vinculadas em estreitos laços de origem e de affinidade, e são entretidas pelo convívio mental que a mocidade e o professorado têm mantido sempre com os vossos homens, as vossas instituições e a vossa imprensa.

Na poesia e nas letras a vossa patria tem brilhado com a luz de astros de primeira grandeza.

Nessa epopéa luminosa, que refulge ha quatro seculos com a mesma intensidade e o mesmo brilho, Camões, o immortal cantor de vossas glórias, foi o mais inspirado dos poetas e elevou a poesia lyrica a páramos ainda não ultrapassados.

Os vossos classicos—Sá de Miranda, João de Barros, Damião de Góes, Correia Garção, Francisco Manuel do Nascimento (Felinto Elysio) foram durante seculos os grandes mestres da lingua portugueza.

No ultimo centenario brilhou ainda em vossa patria aquella triade admiravel—Herculano, Garret e Castilho, dominando por mais de 50 annos a historia, a poesia, o romance e o drama portuguez.

Depois destes, quantos outros! Seria impossivel enumeral-os.

Rebello da Silva, Mendes Leal, Oliveira Martins, Theophilo Braga, Pinheiro Chagas, Camillo Castello

Branco, Latino Coelho, Eça de Queiroz, Guerra Junqueiro, João de Deus, Thomaz Ribeiro, e não esqueçamos aquelle bondoso medico, conhecido na litteratura portugueza por Julio Diniz.

As vossas instituições de ensino superior são entre nós conhecidas e respeitadas.

A velha Universidade de Coimbra com suas honrosas tradições e merecida nomeada, e as florescentes escolas medico-cirurgicas de Lisboa, e do Porto, onde conquistaram seus louros homens eminentes, como Souza Martins, Serrano, e outros, para não falar dos actuaes, que contam primazes no magisterio e na profissão.

Nossa imprensa medica convive com a vossa pelas relações de constante permuta, e com satisfação apreciamos vossos progressos scientificos, testemunhados em importantes revistas, como *A Medicina Contemporanea* e o *Jornal da Sociedade de Sciencias Medicas de Lisboa*, o *Movimento Medico de Coimbra*, o *Porto Medico*, a *Medicina Moderna* e *Novidades Medicas do Porto*.

A' antiga e douta Sociedade de Sciencias Medicas de Lisboa estudou particularmente ligado, por laços ainda mais estreitos: tenho a honra, ha perto de 30 annos de possuir o titulo de seu socio correspondente.

Já vêdes, pois, illustre collega, quantos e quão poderosos motivos tenho para dar-vos com sincera effusão as boas vindas.

Sêde bemvindo, porque vistes daquella *alma mater*, donde partiram ha quatro seculos os bravos e arrojados marinheiros, que desvendaram aos olhos da velha Europa este vasto e futuroso paiz;

Bemvindo, porque representaes o governo portuguez, que assentou a primeira pedra na fundação do ensino medico no Brasil, assignando o memoravel decreto de 18 de Fevereiro de 1808, que creou a escola de cirurgia da Bahia.

Sêde bemvindo!

