

Dr. Oswaldo Cruz



HOMENAGEM
DA
Gazeta Médica da Bahia

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XXXIX

MARÇO 1908

NUMERO 9

OSWALDO CRUZ

A *Gazeta Medica da Bahia*, o mais velho dos orgams da imprensa profissional do Paiz, cumpre gratissimo dever, hourando suas paginas com o retrato do insigne brasileiro Dr. OSWALDO CRUZ.

Coherente com as tradições de dedicado amor á verdade e á justiça que constituem o traço saliente de seu longo passado e solidaria com os patrioticos sentimentos que tem vibrado sempre a classe medica bahiana, vem em nome della trazer ás homenagens que rende o Brazil culto ao eminente OSWALDO CRUZ o escote desvalioso, mas sincero, de seu entusiasmo e de sua admiração.

Entre os beneficos movimentos que têm agitado a vida nacional nesses ultimos annos, dando-lhe novas energias e inesperados alentos, nenhum sobreleva a obra de construcção hygienica, obra colossal e benemerita, em que se entrelaçam em glorioso consorcio os interesses superiores da Sciencia e os sublimes dictames do bem, obra altamente patriotica, que realisou a competencia irrevogavel, o lucidissimo talento, a actividade sem treguas e a tenacidade admiravel do glorioso saneador do Rio de Janeiro.

Nenhuma das grandes obras de reivindicção social, que fulgem na nossa historia contemporanea, desde a

memoravel campanha abolicionista que lavou a macula humilhante que sombreava nosso nome perante o estrangeiro, trouxe tão beneficos resultados, prestou tão valiosos serviços á communhão brasileira quanto o esforço victorioso do joven hygienista que conseguiu riscar de nossas costas a terrivel suspeita de fôcos endemicos do typho icterode. Com effeito, na complexidade do problema economico nacional, entravando a expansão commercial do Paiz e destruindo as possibilidades de benefica immigração colonisadora, estava irreductivel, zombando da competencia e boa vontade de muitas administrações o empeço ameaçador da febre amarella. E, o que não era menos grave, quando de uma cidade brasileira desaparecia o morbus, brotava no estrangeiro, ao lado da crença de que em reduzil-o só laboraram contingencias do acaso, a desconfiança justificavel na hygiene do Paiz, que se suspeitava incapaz de jugular-o caso reapparecesse.

Foi justamente esse o maximo serviço que OSWALDO CRUZ prestou ao Brazil. Riscando da demographia do Rio de Janeiro, dentro do praso fixado, a endemia amarellenta, franqueiou a Capital e o Paiz inteiro a curiosidade e ao interesse do commercio estrangeiro e pela victoria que obteve no certamen de Berlim, mostrou a competencia technica, a capacidade scientifica dos serviços de hygiene publica do Paiz, que poderam soffrer vantajoso comparo com os mais perfeitos do mundo. Deu assim confiança ao estrangeiro que se sabe agora protegido no amparo tutellar de um serviço de hygiene publica na altura de nossos creditos de civilisação e chamou para o Brazil a attenção do mundo culto. E nem se diga, numa invejosa tentativa de diminuir-lhe o merito, que esta victoria

não é só sua pois evidentemente de nada valem os esforços de uma corporação bem dotada, organizada e capaz, se lhe falta a direcção de uma intelligencia superior que a unifique, a firmesa de uma vontade que a vitalise e anime, a inabalavel serenidade de um homem que a saiba guiar impavidamente pela traça inflexivel que era mister seguir para o exito da campanha. Esta intelligencia superior, que só conhece um criterio — o scientifico, esta vontade inquebrantavel, esta admiravel serenidade contra a qual se embateram, destruindo-se, todas as raivas do despeito e da inveja, foi o Governo Federal encontrar em OSWALDO CRUZ. Não lhe coubesse tambem o merito de ter dado á hygiene publica no Rio de Janeiro a organização modelar que tem hoje e ainda assim, como maxima parte lhe coube dos dissabores, lhe pertenciam agora em glorioso destaque os laureis virentes do triumpho.

Na campanha contra a febre amarella está além disso uma bellissima conquista scientifica. A prophylaxia especifica da febre amarella, calcada nos moldes da theoria havaneza, obteve com os esplendidos resultados colhidos na Capital brazileira um grande elemento de vida, um serio argumento em seu favor. Emquanto factos bem estabelecidos não provarem seus erros, ella constituirá uma das mais bellas victorias da hygiene moderna e que mais se approxima deste ideal de simplicidade e rigor para o qual convergem as maiores esperanças humanas. E quando nos annos scientificos se exaltar a precisão e o valor do methodo prophylatico com os nomes de Finlay, Gorgas e outros, fulgurará o do nosso notavel compatriota, como o do sabio que conseguiu uma das mais bellas provas que consolidaram a doutrina no admiravel

experimento que de seu valor foi campo o Rio de Janeiro,

A personalidade de OSWALDO CRUZ não precisava, porém, desta prova para impor-se á admiração nacional. Sua organização perfeita e acabada de sabio de ha muito se tem manifestado nos innumerados trabalhos que se archivam nas revistas medicas nacionaes e estrangeiras de maior conceito. E' além disso o creador da primeira escola seria de estudos experimentaes no Brazil.

O Instituto de Manguinhos, hoje Instituto OSWALDO CRUZ, o mais conceituado dos centros de produccção scientifica nacional é o nucleo de uma futura escola medica brasileira, que se está assim constituindo sob a benefica influencia do espirito de OSWALDO CRUZ. Deve-se-lhe do ponto de vista do levantamento do nivel da sciencia medica brasileira este incomparavel serviço, que bastaria para immortalisal-o, collocando em posição eminente entre os maiores cientistas patrios. Os inestimaveis estudos que o *Instituto Oswaldo Cruz* tem produzido, tornando-o grandemente acatado nos meios scientificos europeus, constituem monumento perenne, prova insophismavel da competencia extraordinaria do seu eminente director. Quem concorreu como elle tem concorrido por um abundante acervo de trabalhos, qual mais valioso, qual mais original, para a constituição da sciencia medica nacional ja deu mais que o sufficiente para justificar as maiores homenagens que lhe possam ser prestadas.

Ha porém em sua obra scientifica como na administrativa uma feição moral altamente apreciavel. OSWALDO CRUZ, em todos os seus actos revela-se sempre o homem de vontade inabalavel, justo, impar-

cial e firme, incapaz das velleidades dos caprichos, como das fraquezas das condescendencias, cuja acção segura não encontra tropeços invenciveis, animado sempre de uma admiravel e soberana fé scientifica que nunca o abandona, unico apoio com que elle pode enfrentar a colera inepta das multidões.

O nome de OSWALDO CRUZ fica como um exemplo, um luminoso exemplo de amor ao trabalho, de fé na sciencia, de firmeza, de rigidez soberana do character inflexivel, aureolado na justa fama de sua alta capacidade scientifica.

E' natural, pois, que a *Gazeta Medica* sinta-se feliz de poder levar ao laureado scienista as suas homenagens, em nome da classe medica Bahiana.



Um caso de envenenamento accidental pela essencia de santonico,
administrada como vermifugo

M. com 5 annos de idade, preta, natural da Bahia, foi trazida á consulta no dia 28 de Fevereiro de 1908, á tarde.

Achava-se a doentinha em decubito dorsal nos braços de quem a trazia, em estado comatoso, palpebras semi-cerradas com desvio dos globos oculares para cima e para fóra, dilatação manifesta de ambas as fendas pupillares, pulso rapido e fugitivo, bocca semi-aberta e cheia de um liquido espumante, o que concorria grandemente para a difficuldade respiratoria, que se objectivava.

Ao examinal-a sobrevieram convulsões generalisadas, que se iniciaram por um tremor febrillar tambem

generalizado e que persistiu algum tempo depois de cessadas as convulsões.

Da informação constava apenas a administração no dia anterior de um vermifugo, fornecido pelo empregado de uma drogaria desta Capital, apresentando-se vomitos abundantes na manhã seguinte e o quadro actual que me era presente.

Era evidente que se tractava de um envenenamento pela santonina, cujo quadro era quasi completo—*vomitos, convulsões epileptiformes, dilatação das pupillas, tremor generalizado, difficuldade respiratoria.*

Exigida do responsavel pela doente a apresentação do vidro em que se continha o medicamento utilizado e sciente elle da gravidade do caso, apresentou-nos no dia immediato pela manhã um frasco de capacidade provavel de 30 grammas com o distico impresso *Essencia de Santonico*, affirmando-nos que a doentinha ingerira metade da substancia no dia 27 de Fevereiro á tarde, e o resto na manhã de 28, em vitude de não ter havido ainda expulsão dos vermes, o que se deu em grande proporção, depois que se manifestaram os primeiros symptomas de quadro acima descripto.

Estava conhecida a origem do envenenamento e plenamente confirmado o quadro clinico deste. Sendo a essencia de santonico o oleo essencial de *semen-contra*, planta de onde se extráe a santonina, é sem duvida uma substancia toxica, desde que se exceda certo numero de gôttas, em que se resume sua posologia, e, como tal, susceptivel de causar serio prejuizo á saúde ou a morte, desde que seja manejada com negligencia, impericia ou imprudencia, como no caso vertente.

Continuando no mesmo estado a doentinha e tendo sobrevindo febre (o que tem sido observado no envenenamento santoninico entre outros auctores por ABRAM e CRAMER), convidei o illustre collega Dr. LYDIO DE MESQUITA, Inspector Geral de Hygiene do Estado, para uma conferencia medica, afim de tomar conhecimento essa auctoridade sanitaria do caso clinico, de si muito grave, auxiliando-me simultaneamente na lucta therapeutica em prol do organismo da pequena paciente, tão fortemente combalido pelo envenenamento.

Nessa occasião era patente a paresia dos musculos respiratorios e as conjunctivas oculares já estavam amarelladas, informando a familia da paciente que eram amarellas suas urinas, o que nos não foi dado verificar, apezar de todas as recommendações para que guardassem os pannos urinados, bem como os manchados de fezes.

A medicação consistiu em um purgativo de *oleo de ricino* com o fim de expellir o toxico por ventura ainda não absorvido em sua totalidade, um vomitivo de ipeca, injecções hypodermicas de ether, grandes clysteres de agua morna seguidos de pequenos clysteres com chloral e o uso alternado de 2 poções, sendo uma diuretica e outra calmante.

A 1.º de Março, pela madrugada, falleceu a pequena e, na qualidade de seu medico assistente firmei o attestado de *envenenamento accidental pela essencia de santonico administrada como vermifugo*, e officiei ao mesmo tempo ao Dr. Inspector de Hygiene com o fim de communicar-lhe o desfecho fatal do caso clinico

que apreciáramos, cumprindo dest'arte o arduo dever de ficar bem com a propria consciencia, sem mentir á confiança dos que recorreram aos meus cuidados profissionaes e sem postergar o sagrado dever de impedir a continuação de facto tão lamentavel, que não foi o unico no mez de Fevereiro nesta Capital, causado pelo mesmo vermifugo — a essencia de santónico.

Por circumstancias casuaes que não vêem á balha neste momento, deixou de ser feita a autopsia do cadaver, de cuja necessidade convencera eu á familia da victima, ficando, porém, de pé e bem patente a causa da morte da paciente, devida ao pouco escrupulo, á negligencia e á impericia de quem, fornecendo tal droga com errada indicação de seu uso, transgrediu a lei, foi causa da morte de uma pessoa e tornou-se passivel das penas impostas, em taes casos pelo Código Penal, em um de seus artigos 297, 158 ou 159, como se vê:

Art. 297—Aquelle que, por imprudencia, negligencia, ou impericia na sua arte ou profissão, ou por inobservancia de alguma disposição regulamentar commetter ou fôr causa involuntaria, directa ou indirectamente, de um homicidio, será punido com prisão cellular por dous mezes a dous annos.

Art. 158—Minitrar ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo e sob qualquer forma preparada, substancia de qualquer dos reinos da natureza, fazendo ou exercendo assim o officio do denominado *curandeiro*—penas de prisão

cellular por um a seis mezes e multa de 100\$000 a 500\$000.

Paragrapho unico. — Si do emprego de qualquer substancia resultar á pessoa privação ou alteração temporaria ou permanente de suas faculdades psychicas ou funcções physiologicas, deformidade ou inhabilitação do exercicio de organo ou aparelho organico ou, em summa, alguma enfermidade—penas de prisão cellular por um a seis annos e multa de 200\$000 a 500\$000.

Si resultar a morte: pena de prisão cellular por 6 a 24 annos.

Art. 159.—Expôr á venda ou ministrar substancias venenosas sem legitima autorisação e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitarios—pena de multa de 200\$000 a 500\$000.

* * *

Surge, entretanto, aqui uma importante questão deontologica, que convém ventilada, ainda que circumscripta ao caso de envenenamento.

Deve o clinico que surprehende um envenenamento nas condições citadas, denunciar o facto á policia?

Não trepido em responder pela negativa, porquanto não deverá o medico trocar o seu papel de consolador, de salvador pelo de denunciante e intranquillizador dos que em sua probidade e discreção confiaram, a não ser em condições extremas e especialissimas, quando a consciencia de um dever superior explóde

abrupta e leva-o, envolto na chlamyde do «para evitar mal maior» a sacrificar-se pela salvação de uma existencia contra a qual conspira a propria familia ou um nefando erro judiciario ou ainda em bem da communhão pelo sentimento do dever civico.

Antes, porém, de recorrer a esse extremo de deliberadamente romper com o segredo profissional, impellido por uma louvavel inspiração da consciencia, cumpre ao clinico exgottar os meios indirectos de attingir o alvo sem melindre do grande e salutar principio do segredo medico, revelando-se conhecedor do facto do envenenamento e do proprinador do toxico, cuja assiduidade junto ao doente impedirá, ameaçando-o, em caso de reincidencia, de uma denuncia, que poderá tornar effectiva em bem da saúde e da vida do enfermo.

Tal o caso do exemplo classico de um medico a quem confiára o cliente o segredo de ter sido envenenado pela esposa adultera. Como proceder senão afastando a culpada de modo que se lhe tornasse impossivel renovar a tentativa criminosa?

E no caso de um erro judiciario, em que provas e provas se accumulam contra um innocente, como deve o medico proceder, elle que conhece o verdadeiro culpado unicamente pelo dever de officio? Em tal caso não denunciar, mas affirmar categoricamente, diante da justiça publica, a innocencia do accusado, ao mesmo passo que a impossibilidade em que o colloca o dever profissional de ir avante em suas revelações, appellando até para a protecção do art. 192 do Cdigo Penal:— Revelar qualquer pessoa o segredo de que tiver noticia ou conhecimento, em razão de officio, emprego ou

profissão—penas de prisão cellualr por um a tres mezes e suspensão do officio, emprego ou profissão por seis mezes a um anno.

No caso do envenenamento accidental pela essencia de santonico, a questão deontologica foi facilmente resolvida sob o triplice ponto de vista da consciencia clinica e dos deveres egualmente respeitaveis para com a familia da victima e para com a sociedade.

Assim ficou a familia sciente de que se tratava de um envenenamento e qual a sua causa, bem como da gravidade do caso e da necessidade da necropsia, na hypothese muito provavel de morte, e tambem de sua inculpabilidade, uma vez que o medicamento lhe fôra fornecido pelo empregado de uma drogaria cujas indicações seguira.

De outro lado a conferencia medica, muito de industria feita com o illustrado collega que superintende o districto da saúde publica, levou ao conhecimento da auctoridade sanitaria o facto delictuoso, contra o qual providenciou, sem que lhe fosse denunciada pelo medico assistente a casa commercial que forneceu o toxico, mas pela propria familia da victima.

Finalmente tranquillizou-se a consciencia do medico porque, attestando o envenenamento accidental como causa da morte, communicou ainda em officio o facto anormal á Repartição de Saúde Publica, ad instar do que se dá, em analogas condições, ao tractar-se de casos de molestia transmissivel, de notificação obrigatoria, em prol dos elevados direitos da communhão.

D'ahi resultou a providencia immediata da prohibição da vendagem da essencia de santonico nas

condições até então effectuadas, o que se póde traduzir em salvaguarda do direito á vida da população desta cidade e quiçá de todo o Estado.

J. Fróes.

Faculdade de Medicina

Não ha espirito, por maior que seja o seu pessimismo, por mais profunda que seja a má vontade, que se não admire e enthusiasme ante as transformações radicaes por que tem passado a Faculdade, de alguns annos para cá. Devem-se estes melhoramentos á capacidade administrativa e á extraordinaria actividade do illustre director Dr. Alfredo Britto.

São innumeraveis os serviços que sua administração tem prestado á Faculdade. Costuma annualmente o digno director ler perante a Congregação, em sua primeira reunião ordinaria, uma ligeira exposição dos melhoramentos realisados no anno anterior. Com o maximo prazer, publicamos em seguida a exposição lida na primeira Congregação do corrente anno e referente ao anno escolar de 1907, aproveitando o ensejo para com os nossos applausos á obra benemerita do illustrado Dr. Alfredo Britto felicitar-mos a Faculdade por tel-o em sua direcção, o que é segura promessa de que continuarão a ser executadas fielmente as reformas planejadas. dotando a Bahia de um estabelecimento de ensino medico modelo.

Illustrada Congregação:

Ainda uma vez tenho a subida honra de congratular-me convosco pelo inicio dos nossos trabalhos escolares, nutrindo a grata esperanza de que, no

presente anno, possa esta Faculdade, ao commemorar o centenario da fundação do ensino medico entre nós, ver igualmente completada a ingente obra de sua restauração, que, ha tres annos, constitue o principal objectivo do nosso esforço e das nossas aspirações.

Votada na lei de 4 de Janeiro ultimo a verba de 552 contos, pedida, pelo novo engenheiro encarregado das obras, para sua definitiva conclusão, e, attento o seu actual estado, visivelmente bem proximo do termo, julgo poder affirmar-vos, sem hesitação, que teremos, em breve, ultimado o nosso edificio, de accordo com o plano que vos dignastes approvar para a sua reconstrucção.

Egualmente, com relação á Maternidade, que deixou de ser concluida o anno passado, pelo facto de ter a verba de 70 contos votada para a sua terminaçã^o cahido em exercicio findo no mesmo dia em que foi sancionada.

Por esse motivo ficaram todo o anno paralyzadas as respectivas obras, a recommencarem brevemente, por ter sido votada, na supramencionada lei, uma verba especial de 50 contos para a sua conclusão.

Sinultaneamente realisada a inauguração da Maternidade e a dos novos edificios da Faculdade reconstruida, maior brilho terá a commemoração do centenario por vós resolvida e para cujo exito não tem poupado esforços a respectiva commissão. Infelizmente, porém, foi á ultima hora rejeitada em 3.^a discussão no Senado, a verba de 30 contos que havia sido concedida pela Camara, a pedido da Commissão, para as despezas necessarias, dependendo o pro-

gramma da referida commemoração dos recursos que ella ainda louvavelmente se esforça por obter.

O mobiliamento e a installação definitiva dos gabinetes de clinicas no — *Instituto* — recentemente construido, foram afinal resolvidos e mandados executar durante o periodo das ferias, por só ter conseguido, no fim do anno, a distribuição do necessario credito, ficando assim aparelhado para bem funcionar no presente anno lectivo esse importante departamento do ensino da Faculdade.

Acha-se, egualmente prompto o novo laboratorio de histologia, de accordo com os planos do illustre professor, conseguida a sua montagem e installação definitivas dentro dos recursos da verba ordinaria de custeio dos laboratorios.

Assim tambem a — *Morgue* — cujo importante material foi completamente armado e está prompto a funcionar, tendo já sido lavrado com o governo estadual o respectivo contracto para serem feitos nesta Faculdade os exames thanatologicos dependentes do serviço medico-policia e judiciario do Estado.

A nova sala da directoria, onde funcionava provisoriamente o laboratorio de histologia, está quasi prompta para os fins a que se destina, devendo brevemente realisar-se a respectiva mudança.

Foi ordenado o fornecimento de tudo quanto pediram os Srs. professores para os seus laboratorios e gabinetes, não tendo, infelizmente, chegado em tempo todo o material, devido a irregularidades por parte do fornecedor, que deram em resultado a rescisão do respectivo contracto por determinação do governo.

Espero seja melhor feito no corrente anno este

serviço, auctorisada como se acha a directoria a adquirir administrativamente o que fôr preciso.

Foi concedido pelo Congresso Nacional o necessario credito para os premios de viagem á Europa conferidos por esta Congregação aos Drs. João Ribeiro de Souza Vianna e Edmundo de Carvalho.

Está prestes a ser distribuido o 5.^o numero da Revista dos Cursos, correspondente ao anno de 1906; e acham-se em poder do Governo, para ser impressas, as memorias historicas de 1903, 1904 e 1905, devendo ser brevemente remetida a relativa ao anno de 1906, approvada em Outubro ultimo. As provas typographicas da relativa ao anno de 1905 já foram restituídas correctas pelo seu auctor, não podendo por conseguinte demorar a respectiva distribuição; dependendo a correspondente ao anno de 1904 da restituição das provas, que se acham em mão do seu relator, a quem foram enviadas para corrigir.

Embora autorisado pelo Governo da União a combinar com o do Estado as bases do contracto lavrado para o bom funcionamento do ensino da clinica psychiatrica, segundo foi approvado por essa Congregação, ainda não pode, entretanto, ser este *desideratum* satisfeito, devido á falta de verba, nem só para a reforma do asylo de alienados, por parte do governo estadual, como tambem para a construcção do respectivo pavilhão de ensino, por parte da União.

E' o que, provavelmente, só no proximo vindouro anno poderá ser tentado, uma vez concluida a Maternidade e a reconstrucção da Faculdade no presente exercicio, ficando assim terminada a execução do vasto plano de reformas que sabiamente resolvestes pro-

mover na memoravel sessão de 6 de Outubro de 1902, e que bem sois testemunha do quanto me tenho esforçado para levar effeito.

São estas as rapidas informações que me cumpria ministrar-vos, em obediencia á praxe por mim estabelecida nos annos anteriores, em respeitosa homenagem a esta egregia Congregação.

DR. ALFREDO BRITTO

As molestias infectuosas na Bahia

PELO DR. A. PACIFICO PEREIRA

(Continuação da pag. 249)

Alem das medidas de prophylaxia geral, consignadas no regulamento sanitario e que acabamos de expor succintamente, são applicadas a cada molestia infectuosa medidas de prophylaxia especifica, decorrentes da noção scientifica de sua etiologia e do modo de sua propagação.

Em ligeiro historico trataremos das principaes d'estas molestias e de sua prophylaxia na Bahia.

FEBRE AMARELLA

A historia das epidemias de febre amarella, que têm reinado no Brasil, mostra que esta molestia exotica appareceu pela primeira vez em Pernambuco e na Bahia, de 1686 a 1694, denominada n'essa epoca a *pestilencia da bicha*, segundo se deprehende de documentos historicos d'aquelles tempos, especialmente do *Tratado da Constituição pestilencial de Pernambuco*, publicado em Lisboa em 1694 pelo Dr. João Ferreira da Rosa.

Segundo M. Kinley e Hirsch a febre amarella ainda appareceu no Brasil, em 1710 e 1780, em manifestações pouco duradouras, desaparecendo n'essa ultima data até 1849, em que fez a grande irrupção epidemica que se estendeu por quasi todo o littoral do Brasil, tendo sido importado á Bahia pelo brigue americano *Brasili* procedente de Nova Orleans, e transportado da Bahia ao Rio de Janeiro pela barca *Navarre* e a Pernambuco pelo brigue *Alcyon*.

Na Bahia, como em todo o Brasil, a febre amarella era desconhecida a toda a geração existente n'aquella epoca.

Calcula-se em 4000 o numero de victimas feitas somente na Bahia por essa epidemia.

De 1850 a 1853 appareceram somente casos esporadicos em recémchegados ou tripolantes de navios ancorados no porto.

Em 1853 foi creado o hospital maritimo do Mont-Serrat para tratamento dos atacados de febre amarella, no qual foram recolhidos até 1860 (inclusive) 2111 doentes, e d'estes falleceram 618.

Nos 30 annos decorridos de 1860 a 1890 a febre amarella manifestou-se na Bahia, em diversos annos, em navios ancorados no porto e procedentes de portos infeccionados, especialmente de Santos e Rio de Janeiro, e em terra por pequenas irrupções epidemicas nos annos de 1871, 1876, 1878 e 1885, tendo sempre por origem a importação, sendo de notar que desapareceu completamente da Bahia de 1863 a 1869, sendo de novo importada nesse anno pela corveta italiana *Quiscardo*, procedente do Rio de Janeiro.

Quadro comparativo dos casos de febre amarella notificados durante os annos de 1890 a 1896

ANNOS	NUMERO DE CASOS		TOTAL
	Restabelecidos	Fallecidos	
Em 1890.....	0	0	0
» 1891.....	0	1	1
» 1892.....	50	111	161
» 1893.....	7	23	30
» 1894.....	4	3	7
» 1895.....	0	1	1
» 1896.....	54	50	104
» 1897.....	31	44	75
» 1898.....	28	65	93
» 1899.....	136	220	356
» 1900.....	4	6	10
» 1901.....	1	3	4
» 1902.....	0	0	0
» 1903.....	0	0	0
» 1904.....	0	0	0
» 1905.....	0	0	0
» 1906.....	0	0	0
Somma.....	315	527	842

Como se vê n'este quadro estatístico a febre amarella desapareceu completamente da Bahia nos ultimos annos, não tendo sido registrado caso algum de 1901 até esta data, e notificando-se apenas 3 casos em 1901, dos quaes 2 no ancoradouro.

Attribuimos este facto, especialmente á extincção de um dos grandes focos, o de Santos, e grande attenuação de outro, o do Rio de Janeiro, donde nos era importada

frequentemente a molestia, alem das providencias mais rigorosas do isolamento, desinfecção e vigilancia sanitarias hoje empregadas contra as procedencias infeccionadas ou suspeitas.

Está verificado que existe na Bahia em diversos districtos da Capital e mesmo na ilha de Itaparica, onde se acha o hospital maritimo de febre amarella, o *stegomyia fasciata* ou *colopus*; resta-nos, portanto, impedir a importação do germen da molestia, no doente ou no mosquito infeccionado.

Entretanto, a Bahia, como os outros Estados, continúa exposta a esta constante ameaça, emquanto não se estabelecer, como incumbe ao Governo da União, um serviço de saúde do porto e um regimen de prophylaxia maritima, de accordo com a nova orientação scientifica e os principios já estatuidos nos convenios sanitarios, com os aperfeiçoamentos que a observação e experiencia vão aconselhando.

Como medida inicial da prophylaxia maritima é indispensavel a installação nos principaes portos commerciaes do Brasil de um serviço de desinfecção e extincção dos ratos, mosquitos e em geral dos insectos transmissores de molestias, a bordo dos navios, pelo apparelho Clayton ou outro equivalente, para garantir a defeza hygienica dos Estados contra a importação das molestias infecciosas exoticas, como a peste e a febre amarella.

O quadro, que se segue, mostra a mortalidade da febre amarella na Bahia no decennio de 1897 a 1906, em relação aos sexos, edades, nacionalidade e estado civil, registrando seu completo desaparecimento no ultimo quinquennio, de 1902 a 1906, o que convem

acrescentar se verifica ainda em todos os mezes de 1907 ate esta data (31 de Julho). (*)

Mortalidade por «Febre Amarella» na Cidade da Bahia durante os annos de 1897 a 1901

ANNOS	NACIONALIDADE				ESTADO CIVIL				EIDADES										TOTAL			
	Brasileiros		Estrangeiros		Solteiros	Casados	Viúvos	Ignorados	Orphanos	Istans.	5 a 10	10 a 20	20 a 30	30 a 40	40 a 50	50 a 60	60 a 70	Mais de 70	Ignoradas	Mascul.	Femin.	TOTAL
	m.	f.	m.	f.																		
1897...	7	4	26	6	85	7	...	3	...	3	3	12	19	3	2	1	...	...	...	38	10	48
1898...	6	3	37	11	32	18	...	...	1	4	4	9	18	16	4	...	...	1	...	43	14	57
1899...	60	21	106	15	153	45	7	3	1	9	11	65	66	33	10	7	2	2	172	86	208	
1900...	1	...	5	...	4	2	...	...	...	...	...	5	1	...	...	...	...	...	6	...	6	
1901...	...	1	2	...	3	...	...	1	...	...	...	2	...	...	...	...	...	...	2	2	3	
1902...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0
1903...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0
1904...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0
1905...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0
1906...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	0
Total	80	29	176	32	231	72	7	4	2	17	18	85	110	53	16	8	2	2	3	257	61	317

(*) Durante o anno de 1907 não houve casa algum de febre amarella na Bahia.

As medidas de prophylaxia especifica, consignadas no regulamento sanitario do Estado da Bahia, relativamente á febre amarella, obedecem ás indicações da doutrina americana quanto ao processo de transmissão de molestia, mantendo porém o preceito de hygiene commum de desinfecção das roupas e excretos dos doentes, cuja pratica é exigida para todos os casos de molestias infectuosas, sem excepção.

As providencias regulamentares são as seguintes:

—Nos casos de febre amarella o inspector sanitario julgará da possibillidade do isolamento no domicilio ou da necessidade da remoção do doente e com urgencia fará isolal-o no domicilio ou removel-o para o hospital de isolamento. (Art. 246).

—O isolamento no domicilio deve ser effectuado pela protecção do enfermo contra as picadas dos mosquitos, pelo preparo do quarto de isolamento no domicilio e pela destruição dos mosquitos no prédio e na zona domiciliaria. (Art. 244).

—Resolvido o isolamento no domicilio serão collocadas nas janellas do aposento que deva ser occupado pelo doente, télas de fio metallico e fechadas ou protegidas por tela identica quaesquer outras aberturas existentes, fechadas e interdictas todas as portas que communique com o aposento, excepto uma na qual será collocado um dispositivo com duas portas de tambor, postas a distancia sufficiente para que, não se abra uma sem que feche-se logo a outra automaticamente. (Art. 250).

—Terminada a installação do isolamento far-se-á a desinfecção de toda a casa e a extincção por combustão

de enxofre e pyrethro dos mosquitos que possam ter sido infeccionados pelo doente. (Art. 251).

—O isolamento dos atacados de febre amarella será mantido rigorosamente até o maximo de sete dias, a contar do primeiro dia da molestia, e a vigilancia medica será exercida durante este praso pelo inspector sanitario do districto respectivo, tendo em vista a indagação do estado de saúde dos moradores do prédio infeccionado e dos predios contiguos e de todos os individuos que tiverem estado em contacto com o doente. (Art. 254).

—Os hospitaes particulares, casas de saúde, asylos, sanatorios, enfermarias dos quartéis, conventos, collegios e habitações collectivas em geral, só poderão receber doentes de febre amarella quando tiverem installações adequadas ao perfeito isolamento do enfermo. (Art. 256).

—Nas zonas infectadas ou suspeitas os dormitorios e salas de estudo dos internatos, as casas de pensão e habitações collectivas em geral, terão a protecção mechanica das télas de arame, de malhas de 1 e 1/2 millimetro. (Art. 259).

—A directoria do serviço sanitario requisitará do poder municipal, sempre que occorrer qualquer caso de febre amarella, as medidas de prophylaxia especifica, que são da attribuição d'este, na policia sanitaria dos domicilios e dos logares e logradouros publicos, nas zonas suspeitas, afim de impedir a creação de mosquitos:

a) pela destruição dos ovos, das larvas e nymphas existentes nos depositos d'agua;

- b) pela eliminação dos depositos de aguas inuteis;
c) pela protecção dos depositos que não puderem ser removidos ou destruidos, quer por meios de coberturas, quer por meios de agentes que operem a destruição das larvas ou obstem a sua creação. (Art. 260).

O BERIBERI

Segundo os trabalhos apparecidos em 1906

PELO DR. CONSTANT MATHIS

Por julgarmos digno de leitura o artigo publicado pelo medico acima referido, em um dos ultimos numeros de «*Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales*», sobre as doutrinas etiologicas do beriberi, resolvemos publicar a traducção que vae abaixo, julgando satisfazer desta arte a curiosidade dos leitores d'esta *Gazeta*.

O artigo que se vae ler não será inteiramente capaz de satisfazer as exigencias de quem quizer ver posta em dia por completo a questão doutrinaria do beriberi; para tal faltam-lhe algumas cousas, que seriam indispensaveis, como sejam certas doutrinas que nelle não figuram, a de PATRICK MANSON, por exemplo. O que não será contestavel, porem, é que encerra informações preciosas e resume bastante regularmente o que ha de mais importante sobre a questão.

Emfim, julgue quem ler as linhas que se seguem:

Ainda muito obscura se acha a etiologia do beriberi, apesar dos innumerados trabalhos apparecidos sobre essa

molestia. SCHEUBE, que em duas publicações—*Die Krankheiten der warmen Länder* (1903), Iena, e *Die Beriberi-Krankheit* (1893), Iena, dá um summario da litteratura do beriberi até 1903, menciona cerca de 700 livros, monographias e outros artigos.

No correr destes tres ultimos annos as publicações continuaram a multiplicar-se e chegaram a cerca de cincoenta. Comtudo, apesar da excessiva riqueza da litteratura, a causa do beriberi continua a ser-nos desconhecida e ainda numerosas pesquisas serão necessarias para resolver-se o difficil problema da etiologia.

Está, pois, a questão na ordem do dia. JEANSELME, nos ultimos mezes do anno de 1906, tendo publicado uma excellente monographia sobre o beriberi, limitarnos-emos aqui á analyse exclusiva dos trabalhos originaes apparecidos no correr de 1906 e chegados ao nosso conhecimento.

Posto que pouco numerosos, seremos, entretanto, obrigado a examinal-os separadamente, tão differentes são os resultados obtidos pelos varios observadores.

Parece, entretanto, cada vez mais provavel que seja o beriberi uma molestia inficiosa. HAMILTON WRIGHT dá valor de agente etiologico a um bacillo, OKATA-KOKUBO, SALANOE e TSUZUKI a um diplococcus, GIMLETTE a um cogumelo, F. Noc á *Ucinaria americana*.

Estudaremos, pois, successivamente:

- 1º A theoria e o bacillo de HAMILTON WRIGHT.
- 2º kakkeococcus de OKATA-KOKUBO e as pesquisas de MAXIMILIANO HERZOG;
- 3º O diplococcus de SALANOE;
- 4º O kakkeococcus de TSUZUKI;

- 5.º O cogumelo do arroz de GIMLETTE;
- 6.º A theoria de F. Noc. (*Uncinaria americana*).

I—A THEORIA E O BACILLO DE HAMILTON WRIGHT

Desde 1902 vem H. WRIGHT expondo em numerosas publicações as suas idéas sobre o beriberi. Ainda muito recentemente voltou elle ao assumpto, a proposito de numerosas criticas feitas á sua theoria.

Para elle é o beriberi uma molestia infectuosa, aguda, independente da alimentação. Inicia-se, em individuos até então de bôa saúde, por symptomas de indigestão mais ou menos pronunciados: sensação de oppressão ou dôr na região do estomago, dilatação desse organ e do duodeno e, em consequencia, o abaulamento do epigastro, vomitos e ás vezes diarrhéa. Este syndroma gastro-duodenal, precedendo de algumas horas ou alguns dias todos os outros symptomas do beriberi, seria o signal da multiplicação do bacillo especifico e da elaboração de uma nevrotoxina no conteúdo do estomago e do duodeno. A esse syndroma para logo se vêm juntar os signaes da intoxicação aguda do systema nervoso, em consequencia da penetração do bacillo especifico na circulação.

Observam-se então anesthesia, paralysisia flaccida mais ou menos extensa, edema e irritabilidade cardiaca. Durante esse tempo pode o syndroma gastro-duodenal desaparecer ou augmentar. A intoxicação aguda dos neuronios chega ao seu apice do vigesimo ao trigesimo dia, para depois diminuir e finalmente desaparecer. O syndroma gastro-duodenal e a into-

xicação aguda dos neuronios constituem o beriberi agudo, ou beriberi propriamente dicto.

Se os casos de beriberi agudo não forem tratados pelo repouso absoluto dos neuronios intoxicados, os symptomas da intoxicação nervosa não desaparecem com a eliminação do agente causal e de sua toxina, passando-se então do typo tóxico agudo ao typo chronico degenerativo. Assim, por exemplo, a paralysis aguda flaccida se transforma insensivelmente em paralysis chronica atrophica, resultante de uma degeneração passiva.

A nevrotoxina especifica só age activamente sobre os neuronios durante o periodo agudo da molestia, isto é, durante as cinco ou seis primeiras semanas. Para H. WRIGHT, o periodo chronico da molestia não é beriberi propriamente dicto, senão simplesmente uma paralysis degenerativa residual.

Em apoio á sua theoria, nota H. WRIGHT que, nos casos de beriberi agudo terminados pela morte, encontram-se inflammation e necrose da mucosa gastro-duodenal. Com esta gastro-duodenite encontrou elle sempre um bacillo, que considera especifico do beriberi. Alem disso, a anatomia pathologica do periodo agudo da molestia differe da anatomia do periodo residual.

No primeiro caso, existe apenas intoxicação aguda das terminações periphericas dos neuronios, sem o minimo signal de degeneração. As alterações encontradas nos outros orgams são lesões secundarias a uma intoxicação aguda; ha, pois, dilatação sem hypertrophia do coração direito, congestão mais ou menos passiva dos pulmões, rins, figados e baço. Ao contrario,

nos casos de paralytia residual, não ha gastroduodenite, salvo nos casos de reinfeção. As terminações periphericas dos neuronios apresentam graus variados de degeneração passiva, que alcança os centros trophicos. Os outros orgams apresentam lesões chronicas, observando-se particularmente a dilatação das cavidades cardiacas e hypertrophia verdadeira do coração, dependente da degeneração do aparelho nervoso cardiaco.

Os dados clinicos e anatomo-pathologicos levam WRIGHT a adoptar uma nova classificação do beriberi. Elle distingue:

a.) O beriberi pernicioso, fulminante, no qual a toxina especifica dirige-se immediatamente, de inicio e particularmente, sobre os neuronios cardiacos;

b.) O beriberi agudo e sub-agudo: aqui o inicio é mais ou menos subito, porque a toxina não se dirige particularmente para o aparelho nervoso do coração;

c.) A paralytia residual beriberica ou periodo chronico da molestia, devido á degeneração passiva de neuronios varios.

Para indicar que grupo de neuronios está mais particularmente affectado, propõe H. WRIGHT as seguintes denominações:

<i>Beriberi</i>	{ cardiaco motor sensitivo-motor vaso-motor	} <i>agudo</i>
<i>Paralytia beriberica</i>	{ cardiaca motora sensitivo-motora vaso-motora	} <i>aguda</i>

H. WRIGHT chama a atenção para as analogias existentes entre o beriberi, tal como elle o concebe, e a diphtheria. As duas molestias são devidas a um bacillo que se multiplica localmente e produz effeitos affastados sobre o systema nervoso, de modo coustante no beriberi, occasionalmente na diphtheria.

O bacillo de WRIGHT, assestando-se no tubo digestivo, passa nas fezes e pode contaminar os assoalhos por accidente, por acaso, ou por habito de porcaria dos doentes. Diz WRIGHT haver produzido beriberi em macacos, fechando-os nas cellulas de uma prisão em que a molestia reinava com intensidade. Estas experiencias foram severamente criticadas por DURHAM que, tendo examinado os macacos, pensa que as nevrites por elles apresentadas eram consecutivas a ulcerações chronicas.

Não podemos acompanhar H. WRIGHT em suas controversias com os seus contradictores: são já antigas e nos levariam muito longe. Só examinaremos, pois, as objecções mais recentes.

A respeito das lesões gastro-duodenaes, diz DANIELS que estão longe de ser constantes, que podem faltar tanto nos primeiros como nos ultimos periodos da molestia, não são de natureza inflammatoria, como se as deveria encontrar em lesões primarias. Finalmente, estribando-se em exames microscopicos e macroscopicos, conclue DANIELS que as alterações superficiaes da mucosa gastrica, posto que sempre difficeis de interpretar, podem perfeitamente ser consideradas simples lesões secundarias.

M. HERZOG, em varios casos de beriberi, especial-

mente na variedade sub-aguda, encontrou hyperemia da mucosa gastro-duodenal; trata-se, em sua opinião, de um phenomeno passivo puramente mecanico, consequente a uma congestão venosa generalizada. Não encontrou lesão alguma particular, nem no intestino delgado (excepção feita do duodeno), nem no grosso intestino.

No Tonkim, PUJOL notou a frequencia das lesões do tubo digestivo. GAIDE observou que as paredes do estomago não só ficam congestas, como apresentam tambem ecchymoses, pontilhado hemorrhagico e ás vezes até ulcerações. O intestino tambem soffre da congestão encontrada em outros orgams e GAIDE notou nelle tambem ulcerações.

De sua vez HUNTER e KOCH pensam que não existe a gastro-duodenite primitiva. Na verdade, podem-se encontrar lesões do estomago, do duodeno e até de todo o pequeno intestino; ellas, porém, nada têm de especifico e não se as pode considerar como lesões primarias devidas ao virus beriberico.

Como DURHAM, HUNTER e KOCH não conseguiram reproduzir em macacos nem mesmo a sombra de um symptoma beriberico. Fecharam-nos em quartos em que se haviam dado casos da molestia, deram-lhes arroz fervido de mistura com a mucosa gastro-duodenal cortada, inocularam-lhes sangue de beriberico: todas as experiencias falharam, HUNTER e KOCH fizeram culturas com todos os tecidos e liquidos do organismo de beribericos, por todos os methodos em uso para isolar um micro-organismo especifico: seus ensaios foram vãos. Quanto ao bacillo de WRIGHT, isolado da supposta

lesão primitiva da mucosa gastro-intestinal, consideram-no como um micro-organismo mais ou menos banal do intestino.

H. WRIGHT, de seu lado, criticou as experiencias de HUNTER e KOCH, de modo que, finalmente, é absolutamente impossivel formar uma opinião.

Resta agora saber se o bacillo de WRIGHT é realmente o agente do beriberi; WRIGHT, tendo isolado dous bacillos, um do duodeno, outro das fezes, em dous casos agudos de beriberi, enviou-os a DUDGEON para estudal-os: os dous bacillos, salvas muito ligeiras diferenças, apresentam os mesmos caracteres morphologicos e culturaes. O bacillo isolado do duodeno, de 0,5 μ a 5 μ de comprimento, dispõe-se ás vezes em cadeias. Toma o Gram, cora-se pelas cores de anilina, mas não de modo uniforme; é estrictamente anaerobio; em gelose inclinada, dá uma colonia ligeiramente opaca em 24 horas. Nenhuma alteração produz no leite com tournesol, no caldo com vermelho neutro, nem no meio de DRIGALSKI e CONRAD. Torna acida a lactose, o que não faz o bacillo isolado das fezes.

Emulsões salinas das culturas dos dous bacillos nenhuma acção pathogenica determinaram em cobayas, quer por ingestão, quer por injeção na cavidade peritoneal. O sôro proveniente de tres casos de beriberi, em periodos varios da molestia, não determinou a agglutinação desse bacillo, mesmo na diluição de 1:20.

Parece, pois, impossivel a DUDGEON que o bacillo de WRIGHT tenha relação qualquer com o beriberi.

II. — O KAKKE-COCCUS DE OKATA-KOKUBO E AS PESQUIZAS
DE MAXIMILIANO HERZOG

O beriberi devastou o exercito japonéz durante a ultima guerra e dous medicos japonezes, OKATA e KOKUBO, que se haviam entregado a pesquisas sobre esta molestia, annunciaram ter descoberto o agente do beriberi. Eis os caracteres desse microbio, segundo a publicação de OKATA-KOKUBO (*Journal milit. Surg. Assoc., sep. 1905*).

Diplococcus raro no sangue dos beribericos, sem capsula, immovel, corando-se bem pelas cores de anilina (os auctores cousa alguma dizem sobre a reacção de Gram). Picando a região do trapezio, após a limpeza da pelle, os auctores reconheceram a presença do coccus no sangue em 65 casos (ao mesmo tempo pelo exame das laminas e por culturas), em 11 casos (somente pelo exame das laminas, sendo as culturas negativas), em 19 casos (por culturas; exame microscopico negativo), sendo os resultados absolutamente negativos em 34 casos.

Este microbio pullula em *gelose*, rapidamente a 37 graus, lentamente a 10°; em *caldo* a 37 graus (deposito acinzentado no fundo do tubo e adherencia ás paredes, ficando o liquido perfeitamente claro); em *gelatina* (nenhuma liquefacção); em *sôro* (bella cultura acinzentada); em *batata* (deposito amarello claro); não faz fermentar o leite; não coagula o leite. OKATA e KOKUBO isolaram o mesmo microbio das urinas 25 vezes em 34 casos, das fezes 15 vezes em 44 casos.

MAXIMILIANO HERZOG, que estudava o beriberi em

Manilha, dirigiu-se em Agosto de 1905 ao Japão, para verificar a descoberta dos medicos japonezes. Entregou-se a certo numero de pesquisas nos hospitaes de Hiroshima e de Tokio; depois voltou para Manilha afim de continuar as suas experiencias, trazendo 6 amostras de coccus: 3 tinham sido isolados por OKATA em autopsia de beribericos, 1 por KOKUBO da urina de um doente; 2 por M. HERZOG tambem da urina de um doente. O estudo das culturas das 6 amostras confirmou de modo geral a descripção de OKATA-KOKUBO. Ao depois, fez HERZOG experiencias com animaes, nunca conseguindo produzir o beriberi.

Em uma primeira serie, 12 macacos (*Macacus cynomolgus*) receberam no peritoneo culturas em caldo, de 2, 5 e 6 dias, conservando-se os animaes de boa saúde. Outros macacos, cobayas, ratos, receberam sob a pelle ou no peritoneo culturas do kakkecoccus de OKATA-KOKUBO, sendo os resultados constantemente negativos.

O aucter americano procurou então isolar do sangue o micro-organismo especifico pelo processo da hemocultura (1 a 2 centimetros cubicos de sangue, retirados da veia cephalica do cotovello, foram semeados em 50 centimetros de caldo levemente alcalino). As culturas, postas na estufa a 37 graus, foram examinadas durante varias semanas: 33 frascos ficaram estereis; em 6 foram isolados varios microbios, entre os quaes 4 cocci. Estes ultimos não se pareciam de modo algum com as seis amostras trazidas do Japão e mostraram-se incapazes de produzir o beriberi em animaes.

HUNTER e KOCH tinham igualmente procurado em

vão isolar um microbio do sangue e haviam concluido que o beriberi não é uma *bacteriemia*.

Afim de preparar um antisôro para fazer a prova da agglutinação, M. HERZOG innoculou ratos com o coccus de KOKUBO em doses successivamente crescentes; todos os animaes ficaram bem; um deiles foi sangrado no fim de 78 dias, não tendo o seu sôro mais do que fraquissimo poder agglutinante.

Depois de todas essas experiencias negativas, M. HERZOG concluiu que o coccus de OKATA-KOKUBO não é o agente especifico do beriberi.

Apezar de suas infelicidades nas pesquisas de um microbio especifico M. HERZOG pensa que o beriberi é devido a um organismo que existe no corpo humano, seja directamente, seja com os alimentos, e produz uma toxina semelhante ás da diphteria e do tetano, cujo accumulo determina as lesões bem caracterisadas do beriberi.

III.—O DIPLOCOCCUS DE SALANOE

Em Maio de 1905 iniciou SALANOE, no laboratorio de Hanoi, pesquisas com o fim de descobrir o agente pathogenico do beriberi. O sangue, os exsudatos, a polpa de diversos organs internos, innoculados em animaes, mostraram-se inoffensivos. Somente a emulsão de um fragmento do nervo pneumogastrico innoculada sob a dura-mater, ou no musculo peitoral de pombos, produziu nesses animaes uma paralyisia progressiva das patas e das azas.

Desses pombos isolou SALANOE um diplococcus fino

e immovel, não tomando o Gram. As culturas em caldo e em sôro despreendem um cheiro de peixe fermentado. Em batata obtem-se uma cultura compacta, um pouco verrugosa. Esse diplococcus aerobio coagula o leite lentamente, não age sobre a glycose, mas ataca a lactose. Mata o coelho, o rato, a cobaya, o pombo, a gallinha e o macaco, com inoculações intra-peritoneaes, intra-tracheaes e intra-craneeanas. Na autopsia encontram-se lesões que lembram as do beriberi agudo no homem; paralsia vaso-motora muito accentuada, acompanhada de congestão de todos os orgams internos, degeneração do myocardio, derramamentos pericardicos, peritoneaes e algumas vezes pleuraes. A gallinha e o macaco adquirem uma molestia chronica que, neste ultimo animal, lembra a forma secca, paralytica do beriberi humano; paralsia typica dos musculos exteriores das extremidades, magreza muito pronunciada e certo grau de atrophia muscular.

SALANOUÉ continúa suas pesquisas e pretende voltar ao assumpto.

IV.—O KAKKECOCCUS DE TSUZUKI

Em uma primeira memoria TSUZUKI annuncia ter descoberto o agente do beriberi. Trata-se de um diplococcus de 0,7 μ a 0,8 μ sobre 0,4 μ a 0,5 μ , não tomando o Gram, immovel, não produzindo esporos, facultativamente anaerobio, não liquefazendo a gelatina. Pullula nos meios habituaes á temperatura do laboratorio (temp. optima 37 graus); nas culturas e no intestido secreta uma toxiaa que age electivamente

sobre as cellulas nervosas. TSUZUKI isolou este diplococcus da urina (18 vezes em 65 casos) e das fezes (22 em 38) de beribericos. Diz o auctor haver reproduzido em animaes, sómente, pela via intra-cerebro-espinhal, symptomas e lesões que lembram o que se observa nos beribericos.

Dá como especifica a agglutinação de seu microbio pelo sôro de beribericos a 1:50 (103 resultados positivos em 106 doentes examinados. Finalmente, affirma TSUZUKI que se pode encontrar o seu diplococcus nos intestinos de individuos sãos; do mesmo modo por que existem individuos portadores de vibriões colericos, assim haveria tambem portadores de kakkecoccus.

Que saibamos, nenhum trabalho appareceu ainda para confirmar ou infirmar o valor especifico do microbio de TSUZUKI; convem, pois, esperar, antes de formar qualquer opinião definitiva.

V.—O COGUMELLO DO ARROZ

A hypothese que o beriberi, tal como se apresenta na Malasia britanica, é devido ao arroz fermentado, foi sustentada por LEONARD BRADDON desde 1901, e mais recentemente por LUCY e HOSE.

GIMLETTE, por sua vez, entende que o beriberi que lavrou entre os mineiros chinezes do districto de Sokor foi devido ao uso de arroz avariado. Os saccos de arroz expostos á humidade eram empilhados uns sobre os outros. Durante muito tempo só foram usados os saccos das camadas superiores, e, quando novos saccos eram trazidos, collocavam-n'os invariavelmente

sobre os antigos. Quando, finalmente, foram estes ultimos entregues ao consumo, explodiu uma epidemia de beriberi por entre os trabalhadores que delles se utilisaram. GIMLETTE examinou amostras desse arroz e encontrou nelle larvas de uma pequena borboleta levemente escura, um charançon do arroz (*Calandra orizae*) e um cogumelo esverdeado, de cheiro acido. Elle mandou lavar e ferver certa quantidade do arroz fermentado, depois expol-o ao ar livre durante 48 horas. No fim desse tempo appareceu primeiro um cogumelo acinzentado, logo depois um outro levemente vermelho cor de telha.

Concluiu GIMLETTE que o cogumello do arroz não é destruido pela ebullição e que foi elle que produziu beriberi nos mineiros chinezes. Os quadros apresentados pelo auctor, para indicar que a epocha em que o beriberi lavrou coincidiu com aquella em que o arroz avariado foi dado ao consummo, são bastante suggestivos; as pesquisas experimentaes, porem, ainda são insufficientes para formar-se uma opinião.

VI. — THEORIA DE F. NOC. — PAPEL DA UNCINARIA AMERICANA

Em consequencia de pesquisas emprendidas no hospital de Choquan, Noc fez uma communicação á Academia de sciencias, para annunciar que a *Uncinaria americana* devia representar algum papel no beriberi. Tendo sido essa communicação publicada nestes annaes (n. 4, 1906, p. 590—591), o leitor a ella se reporte.

Da leitura das paginas precedentes desprende-se a impressão de que o problema etiologico do beriberi continua cheio de obscuridades. Factos que, *a priori*, deveriam reunir todos os observadores, assim como as lesões gastro-duodenaes por exemplo, são por alguns affirmadas e contestadas por outros. Que dizer, então, da especificidade dos varios micro-organismos apresentados como agentes do beriberi? DUDGEON não pensa que o bacillo de H. WRIGHT tenha qualquer relação com o beriberi; M. HERZOG recusa todo valor ao kakkacoccus de OKATA-KOKUBO; ficam em presença o diplococcus de SALANOUÉ e o de TSUZUKI.

A incerteza dos nossos conhecimentos etiologicos não nos permite uma prophylaxia racional. Por isto, devemos nos limitar á observação das regras geraes de hygiene. Desta maneira consegue-se, frequentemente, impedir a extensão da molestia. Comtudo em circumstancias outras, o beriberi continua a lavrar apesar de todas as medidas sanitarias. A ultima guerra russo-japoneza nos fornece disto um exemplo palpavel. No exercito japonéz, graças ás medidas hygienicas, os casos de febre typhoide, de typhus, de dysenteria, de escorbuto, etc., foram reduzidos ao minimo; o beriberi, apesar de todos os esforços, continuou a fazer numerosas victimas.

Não resta duvida, porem, sobre o facto de que a agglomeração de pessoas em pequenos espaços favoreça a extensão da molestia. Por isto, quando surge uma epidemia em qualquer localidade, cumpre abandonal-a e proceder nella a uma seria desinfecção. Deve-se supprimir o arroz da alimentação, para prevenir o

beriberi? Questão muito controvertida, á qual é impossível responder actualmente. Recommenda SCHEUBE como medidas prophylacticas: a drenagem do solo, um systema de esgoto racional, boa agua potavel, ventilação das casas e isolamento dos beribericos.

Quanto aos deslocamentos dos doentes, deverão ser feitos com os maiores cuidados. Nos casos graves, com perturbações circulatorias, esperar-se-á a cura completa, antes de se fazer qualquer remoção; nos casos de mediana gravidade, far-se-á a remoção desde o inicio da molestia, enviando-se o doente para uma localidade indemne de beriberi, tanto quanto possivel alta e sem humidade.

Nenhum tratamento especifico existe para o beriberi; uma regra absoluta, porem, impõe-se: obrigar todos os doentes ao repouso no leito, afim de diminuir o trabalho do coração e evitar graves complicações cardiacas. Nos primeiros dias da molestia produzirão bom effeito os laxativos salinos. Quando houver dilatação cardiaca, com congestão venosa e pulso fraco, a applicação de ventosas escarificadas sobre a região precordial traz uma melhora rapida, infelizmente muita vez temporaria. HERZOG observou grande numero de soldados japonezes, que tiraram grande proveito dessa especie de sangria. De grande necessidade é tratar-se cedo das atrophias e contracções musculares; deve-se, entretanto, esperar que tenha desaparecido o edema das extremidades. Finalmente, dar-se-á grande quantidade de leite; e o arroz, pelo menos nas casas particulares, será riscado do regimen alimentar dos doentes.

Taes as principaes indicações que dá para o tratamento M. HERZOG, em seus *Studies in Beriberi*, que constituem excellente monographia ingleza sobre o beriberi.

(Trad. de L. P. C.)

Chronica e noticias

O ESTADO SANITARIO DO RIO DE JANEIRO

“Os algarismos apurados pela secção de demographia da directoria geral de saude, ácerca de 1907, e que brevemente virão a publico no respectivo relatorio annual, confirmam ainda uma vez o excellente estado sanitario do Rio de Janeiro, que já se pode considerar livre das epidemias da febre amarella.

As cifras apuradas referem-se á cidade propriamente dita e arrabaldes, á chamada zona urbana, que comprehende a Candelaria, Santa Ritta, Sacramento, S. José, Santo Antonio, Gloria, Lagoa, Gavea, Santa Anna, Espirito Santo, S. Christovão, Engenho Velho e Engenho Novo.

A população dessa zona, devidamente calculada sobre a base do ultimo recenseamento, com as alterações produzidas por entradas e sahidas, é de 636,018, tendo havido um excesso de 6,865 daquellas sobre estas. Para essa população o coeﬃciente de mortandade, que em 1906 foi de 22,31 o anno passado foi de 20,76 por 1000, o da natalidade 75,10 e o de nupcialidade 5,77.

Este coeﬃciente de mortandade só tem melhor em Roma, Turim, Vienna, Buda-Pesth, Tokio, Boston, Nova-York, Paris, Berlim e Londres. Muitas outras

grandes cidades do mundo tem peiores condições sanitarias, e entre ellas. Milão, Dublin, Havana, Marselha, Genova, Lisboa, Napoles, Madrid, Trieste, Moscou, S. Petersburgo, Athenas e Cairo.

O numero de mortos, incluindo 190 de circumscripções suburbanas enterrados em cemiterios urbanos, attingio a 13,205, sendo 8.646 adultos e 4,559 menores de quinze annos, 0346, eram nacionaes, 2.755 estrangeiros e 04 de nacionalidade ignorada, 8.596 eram solteiros, 2.682 casados, 1.628 viuvos e 299 de estado civil ignorado.

Naquella mesma zona os nascimentos foram em numero de 15.698 e os casamentos 3.690, sendo as médias de mortandade 36,17 de natalidade 43,74 e de nupcialidade 10,05.

Considerando que na cifra total dos obitos ha 190 de procedencia suburbana e reduzindo-a devidamente a 13.015, vê-se que o excesso de nascimentos sobre obitos foi de 2.953 individuos, apesar do modo incompleto pelo qual tem sido feito o registro civil.

Em toda a ultima decada, de 1898 a 1907, só a partir de 1905 começou-se a observar esse facto auspicioso do excesso de nascimentos sobre obitos. Em 1899 e seguidamente de 1901 a 1904, a mortandade foi notavelmente superior á nupcialidade. Por sua vez, os casamentos, que de 1898 a 1903 nunca chegaram a 3.000, passaram a subir de 1904 em diante, até chegar em 1907 a 3.670.

Desde 1897, em que o obituario baixou a 13.181, não tivemos um anno de tão reduzida mortandade. Em 1900 e 1906, considerados dos melhores, houve respectivamente 13.971 e 13.960 obitos. Mas o que ha de

mais lisongeiro no anno passado; attestando os progressos do saneamento, é a baixa dos casos fataes de molestias infecto-contagiosas. Para só fallar das principaes, basta dizer que a variola causou 125 mortes, a peste 73 e a febre amarella 93.

Os fallecidos de variola eram quasi todos brasileiros (16), seguindo-se oito portuguezes e um hespanhol. A molestia espalhou-se por toda a zona urbana e só na Caudelaria e na Gavea não logrou victimar ninguem. Estas cifras devem despertar a attenção dos nossos patricios e dos estrangeiros de que descendemos, os portuguezes. Na grande massa de europeus domiciliados do Rio, feita a excepção de um hespanhol, a variola não matou ninguem. A rigorosa pratica da vaccina, que os europeus em geral observam immunizou-se da horripilante molestia.

Como se sabe a peste fez a sua apparição em 1900 e ainda não foi vencida. De 1900 até o anno passado os seus obitos tem sido respectivamente estes 295, 199, 215, 360, 143, 115 e 73. A partir de 1905 ha sensivel diminuição de casos fataes. O anno passado, as victimas foram 48 brasileiros, 19 portuguezes, 2 italianos e 2 hespanhóes. Do total, 49 eram mulheres e 24 homens.

A tuberculose de varias especies forneceu a maior cifra do obituario, baixando entretanto, apesar do accrescimo de população, de 2888 em 1906, a 2762. Esse é o flagello das grandes cidades, em cujo obituario lhe cabe quasi sempre, como no Rio, um quinto de representação. E' com essa terrivel porcentagem que a

humanidade lhe paga o tributo annual de cerca de um milhão de vidas.

O grande facto para exaltar é a redução progressiva dos obitos por febre amarella. Desde a apparição desse flagello nunca elle produzio tão poucas victimas como em 1907, sendo que foi devido a um fóco formado na Fabrica de Chitas, por um doente vindo de Nittherohy, que se deram só naquella zona, 11 casos. Desses 39 obitos, 36 foram de homens, e só 3 de mulheres. 27 foram portuguezes, 6 brasileiros, 4 italianos, 1 hespanhol e 1 anglo-americano. Na Candelaria, Santo Antonio, Gloria e Gavea não houve nem um caso fatal.

No quinquennio de 1888 a 1892 a média dos obitos de febre foi de 2478, no de 1893 a 1897 foi de 1916, no de 1898 a 1902 foi de 687, sendo que em cada um dos annos de 1898 a 1902 houve para mais ou perto de 1000 casos. No quinquennio de 1903 a 1907 a média foi de 200.

Quando o Dr. Oswaldo Cruz iniciou a sua gloriosa obra, em 20 de Abril de 1903, já se tinham dado nesse anno 501 obitos. O anno encerrou-se com um total de 584. Dahi elles cahiram a 48 em 1904, para subirem a 289 em 1905, baixando a 42 em 1906 e a 39 em 1907. Essa recrudescencia de 1905 foi uma das maiores provas da doutrina havaneza. Exactamente nos mezes em que o calor declinava, de Abril a Julho, por ter passado despercebido na Prainha um fóco da molestia ella poude irradiar-se nas circumscripções centraes matando só naquelles quatro mezes 210 individuos. A violencia com que logo se tomaram as medidas prophylaticas, reduzio desde então os casos fataes ás lisonjeiras proporções que se seguiram.

A' completa incredulidade, pôde-se quasi dizer hostilidade, com que foi recebido o benemerito saneador da cidade, foi pouco e pouco succedendo confiança, que se converteu na mais profunda e agradecida admiração. Meio seculo de diffamação no estrangeiro foi resgatado por essa obra immortal, que nos permittio agora acolher de uma vez, no rigor de um dos mais horriveis dos nossos verões, 15000 marinheiros estrangeiros, que se entregaram durante dez dias a todas as extravagancias inspiradas pelo calor e contacto da terra.

Não ha compensação sufficiente para um homem que prestou ao seu paiz e até á humanidade um serviço dessa ordem disse um medico americano, que lhe deviamos uma estatua de ouro de tamanho natural. O seu verdadeiro premio elle só receberá da historia; mas se as multidões contemporaneas tivessem prompta consciencia do valor de tamanho beneficio, esse grande brasileiro já teria recebido daquelles a quem protegeu de tão atterrador flagello alguma cousa que tambem lhe mostrasse materialmente como a sua vida e o seu bem estar são objectos de merecidos cuidados» (*)

Boletim Demographico

MORTALIDADE DA CAPITAL DO ESTADO DA BAHIA
DURANTE O ANNO DE 1907

Falleceram nesta Capital, durante o anno proximo passado, 4905 pessoas victimadas pelas seguintes molestias:

* (Do *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro).

Peste bubonica 107, variola 27, sarampo 3, coqueluche 15, diphtheria 3, gripe 70, febre typhoide 14, dysenteria 13, beriberi 66, lepra 5, erysipela 29, paludismo agudo 204, paludismo chronico 73, tuberculose laringéa 6, tuberculose pulmonar 701, tuberculose meningéa 2, tuberculose abdominal 23, outras tuberculoses 3, infecção purulenta e septicemia 12, escrophulose 6, syphilis 57, carbunculo 1, cancros 54, outros tumores 1, rheumatismo agudo 8, rheumatismo chronico 21, diabetes 18, anemia 12, febres infectuosas 4 e alcoolismo 26 (atingindo este grupo das molestias geraes á cifra de 1584 obitos); molestias do systema nervoso 526, molestias do apparelho circulatorio 546, molestias do apparelho respiratorio 287, molestias do apparelho digestivo 906, molestias do apparelho genito urinario e seus annexos 182, estado puerperal 45 (sendo 20 por septicemia, peritonite e febre), molestias da pelle e do tecido cellular 34, molestias dos orgãos da locomoção 43, vicios de conformação congenitos 6, molestias da primeira idade 162, molestias da velhice 182, affecções produzidas por causas exteriores 111 (inclusive 12 suicidios), molestias ignoradas ou mal definidas 291.

Confrontando o obituario das principaes molestias infectuosas transmissiveis nos annos de 1906 e 1907 chegaremos ao seguinte resultado: peste 107 para 95 em 1906, variola 27:15, sarampo 3:32, coqueluche 15:25, diphtheria 3:0, gripe 70:8, febre typhoide 14:17, dysenteria 13:10, beriberi 66:100, lepra 5:4, erysipela 29:23, paludismo 277:300, tuberculose 735:661, syphilis 57:63, septicemia puerperal 20:18 etc.

Comparando a cifra geral da mortalidade entre os dois annos temos 4905 obitos neste anno contra 4817 em 1906 (sem nati-mortos).

Foram registrados 383 nati-mortos, dos quaes 197 do sexo masculino e 186 do feminino e 363 no anno de 1906, sendo 203 masculinos e 160 femininos.

Medias diarias	} <i>deste anno</i>	sem nati-mortos.....	13,43
		com os nati-mortos	14,48
	} <i>do precedente</i>	sem nati-mortos.....	13,19
		com os nati-mortos	14,19
Coeficiente annual por mil habitantes	} <i>deste anno</i>	sem os nati-mortos	18,50
		com os nati-mortos	19,95
	} <i>do precedente</i>	sem os nati-mortos	18,17
		com os nati-mortos	19,54

Dos fallecidos em 1907 eram:—2443 do sexo masculino e 2462 do sexo feminino;—4680 brazileiros e 225 estrangeiros;—3844 solteiros, 602 casados, 344 viuvos e 65 sem declaração;—1134 brancos, 1282 negros, 2442 mestiços e 47 sem declaração;—103 de menos de 1 dia, 340 de 1 dia a 1 mez, 411 de 1 a 6 mezes, 232 de 6 mezes a 1 anno (ou 1086 de 0 a 1 anno), 200 de 1 a 2 annos, 144 de 2 a 5, 103 de 5 a 10, 316 de 10 a 20, 681 de 20 a 30, 604 de 30 a 40, 472 de 40 a 50, 416 de 50 a 60, 319 de 60 a 70, 260 de 70 a 80, 165 de 80 a 90, 77 de 90 a 100, 21 maiores de 100 annos e 32 sem declaração de idade.

Em relação aos districtos observa-se o seguinte re-

sultado: — Sé 367 obitos e 21 nati-mortos, S. Pedro 283 e 26 nati-mortos, Sant'Anna 313 e 25, Conceição 135 e 8, Pilar 206 e 13, Rua do Passo 128 e 24, Santo Antonio 597 e 71, Victoria 442 e 59, Brotas 320 e 31, Penha 348 e 28 Mares 325 e 31, Nazareth 1134 e 31, Itapoan 55 obitos, 1.º de Pirajá 120 obitos e 15 nati-mortos. 2.º de Pirajá (incompleto) 58 obitos, Cotegipe 37 e Maré 37 obitos. Convem observar que no districto de Nazareth figuram os obitos occorridos no hospital Santa Izabel e os que são verificados pela Policia no necroterio desse hospital e d'ahi a razão de ser tão elevada a taxa de mortalidade no districto.

Fazendo a discriminação dos obitos pelos mezes em que occorreram temos o seguinte movimento:

MEZES	Obitos	Nati-mortos	TOTAL	MEZES	Obitos	Nati-mortos	TOTAL
Janeiro....	417	31	448	Julho.....	392	25	417
Fevereiro.	392	36	428	Agosto....	444	32	476
Março.....	477	33	510	Setembro.	385	38	423
Abril.....	354	34	388	Outubro...	419	30	449
Maió.....	368	29	397	Novembro	441	27	468
Junho.....	370	35	405	Dezembro.	446	33	479
<i>Total do 1.º Semestre...</i>	2378	198	2576	<i>Total do 2.º Semestre...</i>	2527	185	2712

Occorreram 3853 obitos em domicilios, dos quaes 307 em districtos suburbanos e 1052 em hospitaes, asylos. enfermarias etc. conforme se apreciará no quadro synoptico abaixo organizado, no qual, além do movimento

de entradas e sahidas de doentes, consta tambem o numero daquelles que, em tratamento, passaram para o anno de 1908:

Estabelecimentos	Existentes em 1.º de Janeiro de 1907	Entradas	Sahidas	Obitos	Existentes em 31 de Dezembro de 1907
Hospital Santa Iza- bel	260	4523	3709	780	294
Hospital Militar...	43	699	719	10	13
Hospital dos Laza- ros (morphéa)....	18	4		5	15
Hospicio S. João de Deus (aliena dos)	81	51	13	36	83
Asylo de Expostos	165	48	6	49	158
Asylo de Mendici- dade	211	174	63	101	221
Enfermaria de S. Lazaro (variola)	15	798	732	23	58
Enfermaria de Mont Serrat pes- te)	10	50	27	29	4
Enfermaria da Ca- sa de Correção..	8	39	36	9	2
Enfermaria da Pe- nitenciaria.....	17	662	641	10	28

No numero de doentes recolhidos á enfermaria de S. Lazaro, como variolosos, 39 não foram confirmados e 56 achavam-se atacados de varicella, e no de obitos

20 foram victimados por variola e os 3 restantes por beriberi, tuberculose pulmonar e infecção intestinal.

Em 1907	Total	Médias diárias
Total dos obitos sem os nati-mortos	4905	13,43
Obitos por molestias infectuosas.....	1464	4,01
« « « communs	3441	9,42
Em 1906		
Total do obitos.....	4817	13,19
Obitos por molestias infectuosas...	1406	3,85
« « « communs.....	3411	9,34

Relação entre a mortalidade das molestias infectuosas e o total dos obitos—29,84% contra 29,18% em 1906.

Relação entre a mortalidade das molestias communs e o total dos obitos—70,15% contra 70,81% em 1906.