

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XLI

JULHO DE 1909

NUMERO 1

A febre amarella e o serviço sanitario dos portos

Depois de uma ausencia de muitos annos reapareceu na Bahia em Julho do anno passado a febre amazella.

A sua ultima incursão epidemica nesta capital foi em 1899.

A estatistica obituaria que deixou registrada no duodecennio de 1897 a 1908 foi a seguinte:

1897	43 obitos
1898	57 «
1899	208 «
1900	6 «
1901	3 «
1902	0 «
1903	0 «
1904	0 «
1905	0 «
1906	0 «
1907	0 «
1908	14 «
1909 1.º semestre. . .	85 «

De 1901 a 1908 não foram observados nesta capital casos de febre amazella e comquanto de 1901 a 1904 alguns casos tivessem sido verificados pela autoridade sanitaria do porto, no

ancoradouro, em embarcações aqui apertadas, a molestia não se propagou á tripolação de outras embarcações nem aos habitantes desta cidade.

No anno de 1902 foram notificados 3 casos, 1 apenas suspeito restabeleceu-se e dos outros dois, removidos do vapor allemão Bonn, procedente do Rio de Janeiro, para o Hospital do Bom Despacho, em Itaparica, falleceu um.

No anno de 1903 foram notificados 3 casos, no ancoradouro, a bordo do vapor inglez *Byron* em 4 de Fevereiro e a bordo do *Syracusa* em 30 de Março, ambos procedentes do Rio de Janeiro. Destes foram 2 removidos para o Hospital do Bom Despacho já cadaveres, e o terceiro, agonisante, falleceu alli ao chegar.

Em 1904, foi removido de bordo do vapor nacional Maranhão procedente de Manaus, para o Hospital do Bom Despacho, um passageiro chileno, vindo de Pernambuco, atacado de febre amazella.

Desde essa data até Julho do anno passado, nem em terra, nem no ancoradouro foi observado caso algum.

Os primeiros casos, notificados em Julho do anno passado, eram tripolantes da barca italiana *Sacro Cuore de Gesu*, cujo commandante fallecera no mez anterior com symptomas muito suspeitos de febre amazella.

Na discussão que travou-se na *Sociedade Medica da Bahia* sobre esta ultima irrupção epidemica da molestia, o Dr. Vivaldo Lima incumbido de relatar sobre a materia, depois de passar em revista as observações estatisticas dos annos anteriores, «completamente limpas de qualquer caso, mesmo suspeito, tanto na cidade como no ancoradouro», diz o seguinte:

«Não se fallava mais de febre amazella na Bahia.

«Estavam as coisas neste pé quando a 29 de Abril do corrente anno deu entrada neste porto atzibada e desazvorada por um temporal que pegou no alto mar a barca italiana *Sacro Cuore de Gesu*, procedente de Genova, com 94 dias de viagem, carregada de sal e sob o commando do capitão Brighet. Esta barca depois de ancorar fora do quadzo normal é rebocada para este, onde permanece muito tempo.»

«No dia 6 de Junho deu entrada neste porto procedente do Rio Grande do Sul e escalas o vapor nacional *Oceano*, ancorando muito proximo da barca, italiana e a sota vento della.»

Suggero o Dr. Vivaldo Lima a hypothese de terem partido d'este vapor, pela posição em que esteve em relação á barca e pela direcção dos ventos reinantes os culicidios infectados levados para a barca, onde encontravam franca receptividade em pessoas não immunes e esgotadas por longa e penosa origem.

Fosse ou não esta a procedencia, é certo que a barca foi contaminada.

«Dias depois adoece o commandante da barca Pedro Brighet, de 46 annos, italiano, casado, e fallece a 11 de Junho no Hotel Pazis, de uma pyrexia que pelos clinicos que o assistizam não foi considerada febre amazella, se bem que tivesse se espalhado o boato de que tratava-se de um caso suspeito.

«Nos primeizos dias de Julho adoecem tres tripolantes da barca, sendo removidos para o Hospital Santa Isabel, onde falleceu a 7 de Julho Campuccio Honorato, restabelecendo-se os outzos dois.

Este caso foi notificado á Directoria do Serviço Sanitário pelo Director do Hospital Santa Isabel.

No dia 12 de Julho a Inspectoria de Saude do Porto removeu para o hospital de isolamento do *Bom Despacho* o marinho da mesma barca Carlo Angelo, que falleceu a 16 do-mesmo mez.

No dia 15 foram ainda removidos o cosinheiro Scaramancio Carlo e os marinheiros Scarmacio Eugenio e Bordo Carlo, fallecendo o primeiro a 19 de Julho e restabelecendo-se os outros dois, que tiveram alta no dia 27 de Julho.

O inspector da saude do porto na exposiçào que fez sobre o caso ao Conselho Geral Sanitário declara-se convencido de que a barca *Sacro Cuore de Gesu* não foi a importadora da febre amazella, pelas seguintes razões:

«Esse navio carregado de sal, partiu de Torze Vieja, na Hespanha, onde não existia febre amazella, com destino a Montevidéo, e aqui aportou por avazia em 29 de Abril do anno passado, com 51 dias de viagem durante os quaes não se communicou com nenhuma embarcaçào e os seus tripolantes se conservaram em boas condições sanitarias: além do obito do commandante occorrido no Hotel Paris em 11 de Junho do anno findo, em 29 deste mesmo mez deu-se o obito de um tripolante após o qual manifestaram-se outros casos.

«Desta informaçào descriptiva deve-se concluir, ou pelo menos elle conclue, que a barca italiana não foi transmissora da febre amazella pelas razões seguintes: 1.^a porque a barca partiu de um porto hespanhol, Torze Vieja, onde não existia e nunca appareceu a febre amazella; 2.^a porque no tempo da partida e viagem da mesma

a existência de mosquitos era incompatível com a temperatura; 3.^a porque ella não se communicou com nenhuma embarcação durante a viagem; 4.^a porque todos os tripolantes se conservaram em perfeita saúde durante os 51 dias de viagem; 5.^a porque o obito do commandante deu-se em 1.^a de junho, 43 dias depois de sua chegada aqui e 94 depois da partida de Torre-Vieja; 6.^a porque a tripolação só pediu serviços medicos, quando datava de 60 dias a permanencia da barca neste porto e 111 dias da partida do porto de procedenci; 7.^a finalmente, porque os casos de febre amarella observados nesta capital precederam, (1) coincindiram, succederam e continuazam a succeder aos occorridos na barca italiana.»

Da exposição feita pelo digno e zeloso director do Serviço Sanitario do Porto conclue-se que a barca *Sacro Cuore de Gesu* não foi a importadora da febre amarella, mas o facto evidente é que ella dentro do ancoradouro tornou-se um foco de infecção amazillica, do qual sahiram oito doentes e provavelmente foi contaminada por mosquitos infectados transportados por outra embarcação procedente de porto infeccionado, que tivesse ancorado na vizinhança daquella barca.

No caso recente do Sainte Nazaire o vapor *France* portador dos mosquitos infectados alli chegou a 24 de Setembro de 1908, e cinco dias depois mudou de fundeadouro para junto do paquete *Loire*; nos dias 25 de Setembro, 1, 3, 4 e 5 de Outubro appareceram casos de febre amarella no pessoal do *France*, e no dia 7 num carregador, que trabalhou a bordo do

[1] A repartição sanitaria nenhuma notificação recebeu anterior estes casos.

mesmo vapor de 24 de Setembro a 3 de Outubro, e no cosinheiro do vapor *Loire*.

As medidas regulamentares postas em pratica nos navios e nos portos para impedir a transmissão pelos mosquitos são ainda insufficientes, não só aqui como em muitos outros paizes que, interessados nesta materia, tratam de reaver sua legislação sanitaria para pol-a de accordo com a epidemiologia moderna.

E' factó conhecido pelos mais antigos clinicos desta capital que as epidemias de febre amazella, que aqui se tem manifestado, tem sido geralmente precedidas por casos occorridos no ancoradouro.

O proprio Dr. Inspector da Saúde do Porto o diz na citada exposição:

«E' assim, que durante 8 annos, de 1901 a 1908, não tendo sido observados casos de febre amazella nesta cidade, ella manifestou-se no porto em 1901, 1902, 1903 e 1904, e a despeito da tão incriminada falta de prophylaxia não se propagou aos tripolantes das embarcações aqui ancoradas nem aos habitantes desta cidade.»

A importação da febre amazella por mosquitos infectados era, nas condições actuaes do serviço sanitario maritimo, não obstante o zelo do digno funcionario que o dirige no porto da Bahia, um factó natural e previsto, contra o qual de longa data, desde 1902, na imprensa, e quando director do serviço sanitario terrestre, reclamei do Governo Federal as providencias que d'elle dependem.

E' certo que as embarcações procedentes dos portos infectados do norte do Brasil, como os de Manaus e Belém, não tem sido submettidas ás medidas prophylaticas necessarias para evi-

ta: aos outros portos de escala para o Rio de Janeiro a importação da molestia, facil de fazer-se por seu vehiculo animado, o mosquito, transportado pelas embarcações de navegação costeira.

Somente para defender o porto do Rio de Janeiro tem sido tomadas estas medidas, e é curioso assignalar que tendo reinado a febre amarella em Belem e Manaus, em 1907 e 1908, como se vê em suas estatisticas obituarias, as embarcações procedentes d'esses portos transitavam livremente pelos dos outros Estados, mas logo que appareceram casos da molestia na Bahia ordens terminantes foram dadas contra esta procedencia para impedir a infecção do porto do Rio de Janeiro.

Ahi o serviço de desinsecção rigorosamente installado e dirigido com muita competencia pelo Dr. Jaime Silvado tem prestado os maiores beneficios e podemos assegurar que sem elle seria inefficaz a campanha emprehendida pelo digno director de Saude Publica, pois ainda existe alli o *stegomyia* em quantidade sufficiente para propagar a molestia com vizulencia se o germen por ventura continuar a ser importado.

Evidentemente os beneficios da extincção dos mosquitos pelo appazelho Clayton devem se fazer sentir desde que a embarcação deixe o porto infectado ou immediatamente antes de sua entrada no ancoradouro de qualquer outro porto.

Não satisfaz as indicações da prophylaxia, nem pode garantir a saude publica esta situação de medidas incompletas que permite o transporte pelas costas do paiz das levas de mosquitos infectados que são conhecidos portadores dos germens da molestia.

Ha mais de 18 annos a sulphuração dos navios é praticada em Nova Orleans e reconhecida sua efficacia como medida prophylactica contra a importação da febre amazella.

Durante o verão, na estação quarentenaria do Mississipi, abaixo de Nova Orleans, todos os navios procedentes de portos infectados ou portos onde podesse existiz a febre amazella, eram detidos e desinfectados pela sulphuração com o apparelho Clayton.

Pelos zelatorios de 1898 e 1899 vê-se que foram desinfectados 196 navios no primeiro e 206 no segundo anno.

O Dr. Souchon, presidente do Conselho de Saude de Nova Orleans, em resposta ás questões que lhe foram propostas sobre o emprego deste apparelho, já declarava, em 1901, «que a sulphuração pelo apparelho Clayton era praticada em Nova Orleans havia já 10 annos, que ali se submettiam á desinsecção pelo gaz sulphuroso todos os navios procedentes de portos suspeitos ou infeccionados com o fim principal de destruir os germens infecciosos, mas conseguindo-se tambem a destruição dos ratos, *mosquitos* e dos insectos em geral; que esse processo nenhum damno causava ás mercadorias, nem aos navios, podendo applicar-se ao navio em pleno carregamento; finalmente que por este meio *supprime-se a importação da febre amarèlla por via maritima.*

«Não me lembro, diz o Dr. Souchon, de nenhum caso de febre amazella importado em Nova Orleans, depois do emprego deste meio, combinado ao da detenção equivalente ao periodo de incubação. Esta detenção, accrescenta elle, é dispensada pela nossa repartição

de saúde para todo o navio que tenha sido fumegado no porto de partida, cinco dias antes de entrar no porto de chegada, contanto que o navio tenha a bordo um medico inspector, nomeado por esta repartição, e que tome a temperatura de todos a bordo, pelo menos uma vez por dia.»

O Dr. J. N. Thomas, medico residente da referida estação do Mississippi escrevia em 12 de Março de 1901, ao Dr. Collingridge, official sanitario do porto de Londres:

«Tenho a satisfação de affirmar que comquanto effectuemos a fumegação dos navios com carga ou sem ella, nenhuma reclamação foi jamais apresentada por danos na carga ou quaesquer objectos do navio.

«Para matança dos ratos não ha entre os agentes desinfectantes outro egual para libertar d'estes conhecidos portadores do terzivel morbo um navio procedente de porto contaminado é sem paralelo o processo de Clayton.

«Ha diversas linhas de vapores que navegam entre Liverpool e Nova Orleans, fazendo escala em portos das Indias Occidentaes e America Central; estes navios soffrem sempre a fumegação na estação do Rio Mississippi nos mezes de verão; entretanto os proprietarios e armadores em resposta a um inquerito do officio sanitario de um dos principaes portos inglezes, declaram que nunca tinham recebido reclamação por qualquer damno resultante da desinfeccção.»

As experiencias feitas por Calmette, Duziau e David a bordo do steamer *René* em Setembro de 1902, foram tambem concludentes, e do

relatorio publicado limitamo-nos a transcrever as seguintes conclusões:

«Permittindo este processo (sulphuração pelo appazelho Clayton) destruz com certeza todos os ratos e insectos, taes como as pulgas, perceijos, baratas, etc. sem alterar sensivelmente as mercadorias mais delicadas, como couzos e pelles, ceteacs, assucares, carnes, fructas, e sem causar o menor damno aos objectos metallicos, como podemos assegurar-nos depois de muitos outros experimentadores, julgamos dever concluir que sua adopção se impõe a todos os navios ciosos de salvaguardar a saúde de seus passageiros e de suas tripolações.»

«Parece-nos necessario que todos os serviços maritimos da França estejam preparados no mais breve prazo para empregar-o afim de evitar aos navios mercantes as quarentenas de longa duração, que causam o mais grave prejuizo ao commercio internacional, e para pôr os nossos portos ao abrigo da invasão, sempre terrivel e actualmente muito ameaçadora da peste e do cholera.»

No porto do Rio de Janeiro foi installado o serviço de desinsecção com o appazelho Clayton em 17 de Outubro de 1903, e dessa data até 31 de Dezembro de 1907 foram desinfectadas 2962 embarcações. Em testemunho de sua utilidade, seu digno director, Dr. Jayme Silvado, diz o seguinte:

«Muitos têm sido os meios propostos e applicados no intuito de destruz os ratos a bordo; mas todos elles têm os seus pontos fracos e fallam mais ou menos.

Incontestavelmente é o emprego do gaz Clayton o meio que melhores resultados tem

« dado, e dará, até que surja coisa melhor; pois que ao mesmo tempo que desinfecta, elle des-
troe os murideos, e o que é de grande vantagem,
todos os insectos por elle attingidos em seus
esconderijos. Para estes, então, não conheço
processo igual. Pode-se admittir por hypothese
a destruição completa dos ratos existentes em
um navio por outros meios que não o gaz
Clayton; mas eu não vejo a possibilidade de
extinguir, de uma só vez, os percevejos, as
pulgas, os mosquitos, as moscas, as traças,
etc., senão por meio desse gaz de acção insecti-
cida bem verificada, como não a possui nem a
aldehyde formica, nem tão pouco o chloro.»

« Quanto a destruição dos ratos, os resultados
têm sido magnificos, e tanto isto é verdade que
na nossa marinha, quer na militar, quer na
mercante, já ninguem duvida da utilidade das
fumigações e a nossa intervenção é frequente-
mente solicitada.»

A organização do serviço sanitario do porto
do Rio de Janeiro está como se vê bem appare-
lhada para sua defeza.

Infelizmente, porém, é necessario dizel-o ainda
uma vez, nem o serviço de saúde dos portos do
Brasil, com excepção do Rio de Janeiro, está
organizado conforme determina o decreto de 5
de Janeiro de 1904, nem o regulamento sanitario
em suas medidas de prophylaxia maritima e
policia sanitaria dos navios e ancoradouros está
de accordo com as noções scientificas já adqui-
zidas sobre a etnologia e prophylaxia da febre
amazella e da peste.

Desde 1902 reclamei na imprensa e no Con-
selho Sanitario Estadual, e em 1903 numa me-
moria que apresentei ao 5.º Congresso Brasi-

leito de Medicina e Cirurgia, que se reuniu no Rio de Janeiro, tomando por thema a prophylaxia da febre amazella, mostrei que as medidas de prophylaxia maritima, prescriptas pelo regulamento então em vigor, não estavam de accordo com as doutrinas scientificas modernas, as disposições regulamentares de prophylaxia maritima limitavam-se a medidas banaes de prophylaxia geral, uniformes para todas as molestias infectuosas, e inefficazes porque não visavam a natureza e etnologia das molestias que pretendiam combater, nem se inspiravam nas noções hodiernas da bacteriologia e parasitologia, que são a base da prophylaxia scientifica.

Receioso da invasão da peste e impressionado pela deficiencia de organização do serviço sanitario dos portos, ainda desapparelhados para a defeza sanitaria do paiz, e pela ausencia de medidas prophylaticas capazes de assegurar a defeza hygienica dos Estados, discuti ainda o assumpto em memoria apresentada ao 3.º Congresso Scientifico Latino Americano em 1905 sobre as bases de um convenio de prophylaxia sanitaria nos paizes da America do Sul sustentando as seguintes conclusões:

1.º A peste, o cholera e a febre amazella são molestias exoticas nos paizes da America do Sul, onde só têm penetrado por deficiencia das medidas de prophylaxia maritima internacional.

2.º Os convenios de prophylaxia sanitaria devem basear-se nas noções modernas de bacteriologia e parasitologia, que elucidam a natureza das molestias infectuosas, sua etiologia e seu modo de propagação.

3.º A defeza hygienica dos Estados contra a

importação das molestias infectuosas deve visar especialmente a destruição dos germens pathogenos e dos seus agentes e vehiculos de transmissão e propagação.

4.º Sendo o rato o mais activo vector do germen da peste e o mosquito do da febre amazella, impõe-se como medida capital na prophylaxia destas molestias, a extezminação dos ratos e mosquitos, não só em terra como a bordo dos navios.

5.º Nos regulamentos sanitarios das cidades maritimas e fluviaes da America do Sul devem inscrever-se, como medida de saneamento local e de prophylaxia obrigatoria, a destruição dos ratos e dos mosquitos.

6.º Na classificação dos navios injectados ou suspeitos de peste deve ser tida em consideração não só a existencia da peste humana, mas tambem a epizootia dos ratos, a bordo ou no porto de procedencia.

7.º No tratamento dos navios infectados ou suspeitos de peste ou febre amazella, a desinfectção ou destruição dos ratos e mosquitos deve ser effectuada antes da descarga do navio.

8.º O serviço de vigilancia sanitaria não deve limitar-se aos passageiros e tripolantes dos navios infectados ou suspeitos, mas tornar-se extensivo aos estivadores alvarengueiros, guardas e vigias, occupados no serviços de carga e descarga dos navios.

9.º Os novos factos observados, em connexão com a propagação da peste pelas aves e animaes domesticos, exigem medidas especiaes de prophylaxia, especialmente para impedir a exportação dos animaes que possam vehiculat e transportar os germens da molestia da localidade em que ella houvez se manifestado.

10. A execução das convenções sanitárias exige da parte das nações contractantes a organização do serviço sanitário de seus principaes portos commerciaes, sem a qual as medidas de prophylaxia maritima não passam de uma ficção perigosa, pela confiança illusoria que inspiram, falseando a protecção e segurança do commercio internacional.

11. Os principaes portos commerciaes dos paizes sul-americanos devem appazelhaz-se com um serviço de desinfeção pelo processo Clayton ou outro equivalente, para expurgo dos navios e destruição dos ratos e mosquitos a bordo, um hospital de isolamento para os doentes e um laboratório bacteriologico para o diagnostico dos casos suspeitos.

12. O serviço sanitário dos portos do Brasil acha-se ainda desprovido dos meios necessarios para a organização da defeza hygienica dos Estados de accordo com a orientação scientifica moderna.

13. Os decretos e regulamentos sanitarios da União reconhecem a urgente necessidade de organização do serviço sanitário dos portos do Brasil e exigem sua execução de accordo com a nova politica sanitaria internacional.

14. A falta de organização do serviço sanitário dos portos do Brasil colloca-os, perante as convenções sanitarias recentes, sob um regimen de suspeição, gravemente lesivo a seus interesses commerciaes.

Ainda em trabalho mais recente, convidado para relatar no 6.º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, sobre as molestias infectuosas na Bahia, fizmei entre outros os seguintes collozios:

10. A União cumpre, por força da lei completar a dejeza hygienica dos Estados, pondo em execução medidas de prophylaxia internacional e inter-estadual, a que se obrigou pelos convenios e regulamentos sanitarios, para vedar a entrada dos germens pestilenciaes, por via maritima, no territorio nacional.

Não basta reduzir a febre amazella e a peste em seu foco capital; é necessario proteger contra as frequentes incursões epidemicas os Estados da Republica, embora caiba a estes o dever de apparellhar-se por sua organização interna para jugular com segurança as epidemias.

11. É urgente a organização do serviço de saude dos principaes portos commerciaes do Brasil e a revisão de seu regulamento sanitario maritimo, de accordo com as noções recentemente adquiridas sobre a etiologia e modo de propagação das molestias infectuosas, especialmente da peste e da febre amazella, estabelecendo medidas prophylaticas que visem a destruição dos germens pathogenos e de seus agentes e vehiculos de transmissão.

12. A prophylaxia culicida e muzicida devem ser rigorosamente executadas, nos portos principaes do Brasil, nos navios de procedencia infeccionada ou suspeita, e normalmente em todos os que fazem a navegação costeira destes portos, para expurgal-os dos germens infectuosos faceis de ser transportados de uns a outros portos da Republica, pela rapidez e frequencia das viagens e pelas condições em que geralmente se acham os porões dos navios de cabotagem, onde encontram abrigo os ratos e insectos, agentes transmissores da peste e da febre amazella, que nesses focos podem conservar por muito tempo sua acção infectante.

O decreto de 5 de Janeiro de 1904 que reorganizou os serviços de hygiene administrativa a cargo da União incontestavelmente melhorou muito a situação, porém muitas de suas disposições, especialmente em relação ao serviço de saúde dos portos e á prophylaxia inter-estadual são ainda letra morta, outras são insufficientes segundo a noção scientifica da etiologia e modo de transmissão da molestia, para evitar sua propagação.

É para esta prophylaxia maritima que reclamamos a attenção do Governo Federal afim de proteger os Estados contra a invasão da febre amazella e de outras molestias infectuosas.

O exemplo das cidades norte americanas mostra o valor destas medidas.

Antes da applicação das rigorosas medidas tendentes a impedir a importação da febre amazella, a Luisiania e especialmente a Nova Orleans eram assaltadas por epidemias quasi todos os annos.

Em 43 annos, de 1812 a 1855 houve na Luisiania 24 epidemias de febre amazella, e de 1855 a 1883, em 20 annos houve apenas tres epidemias sendo de notar que em 1885 começou a ser applicado rigorosamente um novo regulamento de medidas prophylaticas para impedir a entrada da molestia pelo porto de Nova Orleans.

Em 60 annos, de 1817 a 1878 a febre amazella manifestou-se epidemicamente em Nova Orleans 48 vezes, sendo notavel a ausencia da epidemia no quadriennio de 1862 a 1865 durante a guerra da rebellião, quando o bloqueio impedia rigorosamente a entrada de navios no porto, convido observar que nesses quatro annos o

numero de individuos não immunes era maior que nas epochas normaes, porque havia nesse tempo grande augmento na guarnição militar da cidade.

Já em pleno dominio da nova doutrina americana, em 1905 soffreu a grande cidade norte americana novo assalto epidemico da febre amazella, importada por uma barca carregada de fructas, procedente de Honduras, constituindo-se virulento foco de infecção no quarteirão do mercado em que habita a colonia italiana composta especialmente de mezcadouros de fructas.

O Governador do Estado pediu a intervenção do Presidente da Republica e Roosevelt por á disposição da cidade o serviço de saúde da marinha, fazendo seguir immediatamente o Dr. White medico chefe deste serviço com 30 officiaes, o qual organisou promptamente a defeza hygienica e o combate ao mosquito, conseguindo jugular a epidemia, graças as rigorosas medidas empregadas e ao abaixamento da temperatura, grande factor da extinção do mosquito.

De 21 de Julho a 22 de Setembro foram notificados 2654 casos com 357 obitos.

Acceita como está, e experimentalmente demonstrada, a theoria americana da transmissão da febre amazella pelo mosquito, é necessario que sobre esta base scientifica se estabeleçam as condições praticas de uma prophylaxia effizaz, pelo combate e destruição do mosquito a bordo e em terra, e é justamente o que não se zealisa nas prescripções e na execução do nosso regulamento sanitario.

E' o que veremos nos proximos numeros.

O serviço sanitario do Estado e o Governo Federal

Publicamos em seguida o officio dizigido pelo Director do Serviço Sanitario ao Secretario do Governo do Estado, solicitando medidas de prophylaxia dependentes do Governo Federal, para evitar a importação de molestias infectuosas, especialmente a febre amarella e a peste:

«O estado sanitario da Bahia, cujas condições foram optimas durante muitos annos, tem soffrido nos ultimos tempos notavel alteração, por effeito de incursões epidemicas, determinadas pela importação de molestias infectuosas exoticas, que transitam livremente pelas costas do Brasil, invadindo diversos Estados, por via maritima, graças á deficiencia de organização dos serviços sanitarios dos portos e á ausencia de medidas de prophylaxia inter-estadual, que dependem exclusivamente da União.

A defeza hygienica do Estado tem sido uma das mais serias e constantes preoccupações do seu Governo e objecto de esforçada solitudine de seus auxiliares.

A efficacia de seus esforços, embora isolados e incompletos, para jugular os mortiferos assaltos das invasões pestilenciaes, demonstrou-se pela repressão das expansões epidemicas, pela diminuição da mortalidade geral e pela redução do coefficiente obituario das molestias infectuosas.

Mau grado á critica pessimista da opposição antipatriotica, que não hesita em diffamar a notozia reputação sanitaria da Bahia, para atacar seu Governo, as estatisticas demographo-sanitarias são prova cabal deste aserto.

No quinquennio de 1897 a 1901 a media do coeﬃciente annual da mortalidade geral foi de 20.4 por mil; no quinquennio de 1902 a 1906 periodo de organisação de seus serviços sanitarios, a media foi de 17.1 por mil, taxa obitua-ria que registam as cidades mais adiantadas em civilisação e hygiene. Em 1907 este coeﬃ- ciente subiu a 21.28, descendo porém em 1908 a 19.42.

O coeﬃciente das molestias transmissiveis sobre o total dos obitos desceu de 46.47 por cento, que foi em 1897 a 29.18, qual é o regis- trado em 1906. A variola que fez 1862 victimas no quinquennio de 1897 a 1901, fez apenas 76 obitos de 1902 a 1906. A tuberculose mesma diminuiu neste ultimo quinquennio e as outras molestias transmissiveis ou se apagaram do quadro ou ﬁguraram em quantidade minima.

A invasão da peste, que data de Julho de 1904, deixou registradas no periodo de quasi 5 annos 568 notificações com 403 obitos.

A febre amarella, que desapareceu comple- tamente da Bahia desde 1901, novamente im- portada em Junho de 1908, manifestou-se até esta data em 169 casos com 95 obitos.

Todos os esforços empregados pelo Governo do Estado tornam-se porém improficuos, si a jugulaçào das epidemias succedem novas im- portações do contagio, que vem reviver e expandir a evoluçào epidemica.

A União compete a hygiene defensiva do Paiz, protegendo as cidades maritimas contra os assaltos das molestias transmissiveis e epi- demicas e extinguido os focos de infecção e de contagio que nellas se possam formar.

A falta desta protecção, foram baldados os

esforços do Governo do Estado para evitar a invasão da peste, desde o seu apparecimento em Santos e no Rio de Janeiro, em 1899.

Temendo a importação do terrivel flagello, imminente por suas communicações constantes com as cidades atacadas, a Bahia tratou de organizar sua defesa hygienica, appaarelhando os serviços de desinsecção, isolamento e vigilancia sanitaria, e por muitas vezes solicitou do Governo Federal, a quem compete a prophylaxia maritima, a installação no porto desta Capital de um serviço de desinsecção e extincção dos ratos e mosquitos nos navios que fazem o commercio de cabotagem entre os portos nacionaes e em todos os outros procedentes de portos infeccionados ou suspeitos.

O Governo do Estado ainda fez mais: de accordo com o Governo Federal installou a sua custa, com pessoal e material seus, o desinfectorio maritimo de Mont-Serrat, onde se fez a desinsecção de todos os passageiros e bagagens procedentes de portos infeccionados, desde Outubro de 1901 até Abril de 1904, quando foi suspenso este serviço por ordem do Governo Federal, que concedeu livre pratica aos navios de todas as procedencias entrados no porto da Bahia.

Em Julho desse mesmo anno, manifestou-se nesta Capital a peste bubonica. Jugulada a epidemia em Dezembro d'esse anno, depois de ter feito 141 victimas, onze mezes depois em Novembro de 1905, foi a molestia novamente importada, tendo sido os primeiros casos, como na epidemia anterior, precedidos por grande mortandade de ratos em estabelecimentos commerciaes, com deposito de farinha e cezeas,

recebidos de cidades do sul, nas quaes grassava a moléstia.

Em relação a febre amazella foi ainda a Bahia victima da inexecução das medidas de prophylaxia maritima prescriptas por nossas leis regulamentares.

A observação confirmada pela historia das epidemias que se têm manifestado neste Estado desde 1894, mostra que a febre amazella não é endemica na Bahia, e que a importação tem sido sempre a origem dos primeiros casos, apparecendo estes ordinariamente no ancoradouro dos navios mercantes.

Tivemos a satisfação de registrar durante oito annos, de 1901 a 1908, o desaparecimento da febre amazella do nosso quadro nosographico; mas em Junho do anno findo manifestam-se casos desta moléstia em tripolantes de um navio ancorado em nosso porto, que ainda se acha desguaznecido dos recursos hygienicos indispensaveis para impedir a importação das moléstias transmissiveis, segundo a prophylaxia prescripta pela orientação scientifica moderna.

De Junho do anno proximo findo até esta data, têm sido notificados 169 casos de febre amazella com 95 obitos.

Estes factos e as graves consequencias que delles decorrem obrigam ao Governo do Estado a reclamar ainda uma vez, as providencias indispensaveis para evitar os damnos que elles acartelam á população em geral e particularmente ao commercio, ás industrias e á situação financeira do Estado.

Pelos dispositivos da Constituição e das Leis que nós regem, a defeza hygienica da Bahia depende da acção conjuncta da União, do Estado

e do Municipio, pois ao Estado compete a hygiene aggressiva pela desinfectação dos focos epidemicos, isolamento dos doentes e vigilancia sanitaria das zonas infectadas afim de impedir a expansão do contagio; ao Municipio incumbe a policia sanitaria dos domicilios e todas as providencias de saneamento local que contribuem para a extincção dos agentes infectiosos; e á União cabe o serviço sanitario dos portos e todas as medidas que tendam a vedar a entrada por via maritima dos germens das molestias transmissiveis no territorio do Estado. Sem o concurso do poder municipal, do poder federal que deve agir conjunctamente com o Estado em nossa defesa hygienica, a acção do Governo Estadual torna-se impotente para debellar estas crises epidemicas que resurgem de anno a anno e que continuam a ameaçar-nos, esgotando nossos esforços e acarretando-nos irreparaveis danos.

Pelo decreto legislativo de 5 de Janeiro de 1904 foi o governo Federal autorizado a reorganizar o serviço de saude dos portos, abrindo os creditos necessarios para as installações que houvesse de determinar a execução desta medida urgente, que exigia especialmente um Hospital de Isolamento com o Desinfectorio annexo nos principaes portos da Republica.

Pela Convenção Sanitaria de Paris de 1903 e pelo Convenio Sul Americano de 1904, o Brazil obrigou-se a manter em seus grandes portos commerciaes um serviço medico regular, com laboratorio bacteriologico e as installações necessarias para o isolamento, desinfectação efficaç e vigilancia medica, afim de impedir a importação de molestias transmissiveis.

A falta destas providencias é punida por

disposições expressas do Convenio Sul-Americano.

- Pelo Art. 7.º (será considerada suspeita toda localidade que estando proxima ou em facil comunicação com outra contaminada, não se premunir convenientemente para evitar a propria contaminação.

Pelo Art. 8.º (nenhuma medida prophylatica deverá ser estabelecida contra as procedencias de localidades visinhas de uma contaminada ou que com ella mantenham communicações facéis, desde que tomem as necessarias providencias para evitar sua contaminação.

O Brasil tem portanto o dever, como signatario destas convenções internacionaes, de apparelhar seus principaes portos commerciaes com as installações dos serviços necessarios para impedir a importação de molestias transmissiveis em seu territorio; e a Bahia não pôde, por falta que não é sua, soffrer a pena do regimen de suspeição, gravemente lesivo aos seus interesses commerciaes e economicos, em que a colloca, por força das convenções internacionaes, a falta de organização dos serviços federaes de prophylaxia.

Já em um de seus relatorios, ao Ministro do Interior, disse o illustre director geral da Saude Publica, Dr. Oswaldo Cruz: «Extremamente deficiente é a organização sanitaria na quasi totalidade dos portos da longa costa brasileira. Este assumpto da maior relevancia no ponto de vista sanitario, merece particular attenção, mormente agora que nos obrigamos a pôr em pratica certas medidas em virtude das convenções em que tomamos parte.»

«Para darmos fiel cumprimento ao disposto

nesses tratados é indispensavel doiar, senão todos, ao menos os principaes portos de installações sanitarias necessarias, para que se possa pôr em prática o isolamento dos contagiosos e a rigorosa desinfeccão não só dos navios como de todos os objectos e das pessoas capazes de vehiculisar o contagio.»

«Em summa é urgente a installação de hospitaes de isolamento e de estações de desinfeccão nesses portos.

Em outro relatorio disse ainda o Dr. Oswaldo Cruz:

«Terminada a campanha sanitaria no Rio de Janeiro contra a febre amazella, é de imprescindivel necessidade que se emprehenda campanha analoga nos outros Estados da União, em que grassa a molestia, como no Pará, Amazonas, etc. que constituem grave e constante ameaça para o Rio.

Esta grave e constante ameaça está imminente sobre todos os Estados, especialmente os do norte, em que como na Bahia, existe permanentemente e em abundancia o *stegomyia*, prompto a transmittir os germens importados dos outros Estados, onde se têm constituido os focos permanentes a que allude o eminente chefe do Serviço Sanitario da União.

E' evidente a facilidade com que no Brasil e nos paizes sul-americanos os navios costeizos podem transportar de um a outro porto, os germens da febre amazella e da peste, vehiculados nos mosquitos e nos ratos.

O Conselho Sanitario Estadual e as directorias do Serviço Sanitario deste Estado têm, desde 1902, reclamado da União seu auxilio na execução das medidas de prophylaxia, que sem

uma acção conjuncta, tornam-se improficuas e gravam o Estado com insuperavel onus.

O plano de saneamento do Rio de Janeiro, realisado de modo glorioso para o paiz e que tanto elevou seus creditos sanitarios e progressistas, será incompleto e improficuo se não fôr seguido da organisação da defeza hygienica de seus principaes portos por onde têm ingresso os germens pestilenciaes, que podem constituir novos e multiplos focos em pontos differentes do vasto territorio nacional.

Ainda agora trazem noticias recentes, a communicação de ter chegado a Lishôa, em 26 de Maio, o vapor *Lanfranc*, procedente de Manaus e Belém, com doentes de febre amazella, a bordo, havendo occorrido durante a travessia, sete casos desta molestia.

Comprehende-se bem que se o transporte dos germens da febre amazella faz-se nos vapores de longo curso, atzavez do oceano, pelos seus vehiculos animados, que são os mosquitos, muito mais facilmente se realiza elle nos navios de cabotagem, ao longo da costa do Brasil, onde, em todo o seu percurso, acham-se em condições favoraveis os vectores destes germens.

A febre amazella, como a peste, não pode, portanto, extinguir-se no Brasil sem uma acção combinada, harmonica e extensiva a todos os seus portos commerciaes, que só pode ser exercida pelo Governo Federal.

E' a execução deste plano de saneamento geral indispensavel aos creditos e á prosperidade do paiz, que o Governo do Estado deve sem demora solicitar do Governo Federal.

Bahia, 27—6—1909.»

•Dr. Lydio de Mesquita.

Tratamento pela fome (*)

A *Revue* publicou um artigo devido á penna do Dr. Guelpa, medico italiano muito conhecido em Pazio pelos estudos sobre as falsas membranas na diphtheria, sobre o contagio e a cauza do tetano etc.

E' um verdadeizo percursor em materia de medicina e essa sua nova theoria da nutricao e da fome foi acolhida com grande curiosidade e interesse pelos medicos e pelo publico francez.

Quem conheceu pessoalmente o Dr. Guelpa foi obrigado a confessar que a robustez e apparencia de saude do illustre clinico falam muito a favor do tratamento pela fome, que elle applica á sua pessoa, umas duas ou tres vezes por anno, cada vez que vê diminuir as suas forcas ou a sua capacidade de trabalho.

«A natureza preparou-se admiravelmente para eliminar do corpo humano todos os refugos nocivos; os intestinos, os rins, a pelle, os bronchios executam esse trabalho e, si todas essas vias de eliminacao não bastam, a natureza multiplica a combustao dos materiaes perigosos por meio do mecanismo cellulaz e da oxygenacao pulmonaz.

Mas o homem cansa-se de accumular materias e alimentos, á semelhanca daquelle que agglomerasse sempre nova gente e novas munições numa cidade fortificada, conservando lá dentro essas forcas, inactivas, sem se preoccupar de renovar o material e as provisões.

Que acontecerá no momento da lucta?

Caso sobrevenha uma doenca, os phagocytos — isto é, as cellulas que destroem os

(1) Da *Revista Symiatrix* - n. 7-1.09.

germens pathogenicos e que por isto foram denominadas—os *carabineiros do sangue*—enfraquecidas pelas cellulas adiposas velhas ou avaziadas, não podem offerecer sinão fraca resistencia.

Assim se explicam as mortes rapidissimas das pessoas demasiadamente gordas, que succumbem á mais leve doença.

Si não fossem abatidos, morreriam da mesma fórma os animaes submettidos á engorda, porque os tecidos novos do seu organismo, suffocados pela gordura, perderiam a capacidade de toda a defesa e de toda a funcção vital.

As experiencias ideadas em 1889 pelo Dr. Dajardin-Beaumez e postas em pratica pelo Dr. Stakler na clinica do Hospital Cochin sobre o peso dos doentes, especialmente dos typhosos, detam resultados interessantissimos,

Collocava-se a cama sobre uma balança registrada, que marcava qualquer variação de peso, e pôde constatar-se que a doença evoluia para a convalescença, quanto mais rapida e regular era a diminuição do peso.

Si o peso pezmanecia mais ou menos invariavel, como aconteceu na primeira semana da febre typhoide, podia ter-se a certeza de que a febre não diminuia.

Os dois medicos acima mencionados não continuaram as suas observações, mas o Dr. Guelpa não as esqueceu mais na sua pratica.

Notou como em todas as doenças acompanhadas de febre que a cura é tanto mais rapida quanto é regular o emmagrecimento do doente.

Quando a febre é forte e o paciente não emmagrece proporcionalmente, é signal que se trata de uma affecção mais grave e de uma convalescença mais demorada e mais difficil.

Parece que o organismo está saturado de líquidos, de células, de tecidos velhos ou infectados, que é necessário eliminar para obter uma cura; e depois disso a saúde reflorece mais vigorosa do que anteriormente.

Não ha, pois, razão para nos preocuparmos com a fraqueza dos doentes, nem com a escassa alimentação, nos casos de febre; os assim chamados tónicos não servem sinão para fortalecer o mal, em prejuizo dos doentes.

E' melhor não permittir que o doente coma até que a temperatura desça abaixo da temperatura normal, até que o excesso dos intoxicamentos organicos haja sido completamente minado.

Ora, se isso acontece no campo da pathologia não acontecerá nada de semelhante no campo da physiologia?

Em condições normaes, mesmo antes que a doença se manifeste, o organismo está atulhado de células velhas ou doentes, que ainda não impedem as funções organicas, mas que causam já algumas perturbacões, favorecendo as invasões pathogenicas e a substituição das células novas e mais sensiveis pelas do tecido conjunctivo, mais tenazes e invasoras.

E', pois, preciso eliminar esse material velho e renovar-o, mas como? Eis o que o Dr. Guelpa nos ensina.

Durante uma doença a natureza, para dar a um organismo a maxima resistencia, tira a vontade de comer e de beber; limita ou prohibe a nova alimentação deixando ao proprio organismo o cuidado de fornecer os materiais de combustão necessarios á continuacão da vida.

Sigamos pois o exemplo que nos é dado.

Aos primeiros symptomas de combustão cellu- lar insufficiente, procuramos destruir as cellulas menos vivas e menos adaptadas a resistencia; conseguiremos que o organismo possa repro- duzir cellulas novas e mais fortes, e estas pre- zervar-nos-ão das infecções e intoxicações já existentes, obstando ao mesmo tempo as que ainda se não geraram.

A substituição dos elementos cellulares ob- tem-se por meio do jejum, tratamento talvez pouco agradável, mais muito facil.

Demonstrou a experienciã que com o jejum se eliminam as cellulas menos uteis e não as mais vitaes e as melhores.

Restam porém, sérias difficuldades para aquelles que quizerem seguir o tratamento: as manifestações da fome, as dores de cabeça, o abatimento geral.

O Dr. Guelpa descobrio que uma purga com- pleta pôde eliminar estes dois ultimos incon- venientes, e que a purga mais adequada é a purga salina, abundante e tépida: uma garrafa de agua de Janos não será demais porque convém que o effeito seja abundante e rapido.

Pôde parecer singular que uma purga com- pleta faça desapparecer os symptomas da fome, mas a experienciã foi feita com exito.

A fome já não é aquelle conjuncto de sen- sações que previnem o animal da necessidade de reparar as perdas soffridas pelo organismo. como a physiologia nos ensinou até agora: a fome é o grito do organismo transtornado pela infecção, pelo intoxicamento localizado no tubo digestivo.

Como se explica então que o estimulo cesse depois da ingestão de um alimento? O Dr.

Guelpa responde: Quando se tem fome, o systema digestivo é diversamente impressionado pelos refugos mais ou menos toxicos que existem em quantidade compativel com as funcções physiologicas no organismo; o alimento assim que chega ao tubo digestivo absorve, neutraliza os elementos toxicos e prepara a massa para uma evacuação proxima.

Esta é a primeira e a mais urgente funcção que o alimento ingerido produz; a outra que se julgava ser a unica é, pelo contrario, menos urgente e fornece os elementos reparadores.

Ha, pois, alguma semelhança entre a acção do purgante e do alimento: ambos estão encarregados da defeza do organismo, ambos remediariam as manifestações immediatas do intoxicamento, e—parece um paradoxo—ambos se podem substituir um ao outro.

Portanto, quando a privação dos alimentos predispõe á doença, para fermentar o conteúdo intestinal, a purga é o melhor tratamento para o mal que poderia decivar do jejum.

O jejum de que se trata não é absoluto; o do Dr. Guelpa durou cinco dias, durante os quaes, além das duas limonadas purgativas, elle tomou quatro chicaras de café e uma garrafa de agua.

E' como vêem um *menu* algum tanto summario, e o auctor do artigo reconhece que, dado o prazer com que nós satisfazemos os nossos appetites gastronomicos, não ha de ser facil applicar o remedio sem protestos.

Será difficil convencer os doentes a seguizem este tratamento; tres dias de jejum, de purgas e de bebidas quentes, não é das coisas mais agradaveis para quem aprecia os prazeres da

mesa e para quem ainda acredita nos velhos prejuizos da necessidade de uma alimentação quotidiana.

Seria util persuadirmo-nos em vez disso, de que o nosso organismo não vive dia a dia e que a natureza accumulou nos nossos tecidos reservas que bastariam para assegurar a vida durante semanas inteiras.

Durante o jejum, mais ainda no primeiro dia, sente-se um certo mal estar, semelhante a uma ligeira nausea.

Uma sensação de cansaço convida-nos a tomar uma posição horizontal, a dormir uns pequenos sonhos tranquillos; mais isto mesmo desaparece e succedendo-nos uma sensação de bem estar.

Fica-nos, porém, uma sensação de frio que se evita por meio de factos mais pesados ou de bebidas quentes: é melhor effectuar o jejum durante o verão.

Si as dôres de cabeça forem violentas, bastará tomar um pouco de pyramidon ou de salicylato de sodio com as bebidas quentes.

Persistindo as dôres de cabeça, apesar disto, interrompe-se o jejum, para o recommençar dahi a uns dias.

O tratamento pôde continuar-se durante quatro ou cinco dias e as perturbacões são sempre menos importantes do que as que se experimentam numa travessia maritima de dois ou tres dias.

Vejamos agora quaes são os beneficios que podemos esperar deste tratamento.

«O soffrimento da fome desaparece; o soffrimento real bem entendido, e não o soffrimento «cerebral» que imaginamos sentir por não havermos comido á hora habitual.

«Desinfecção do tubo digestivo»—«Diminuição nótavel da sede»—Poderá parecer inverosímil, mas o caso é que, quando não se come, bebe-se muito menos.

«Os liquidos que ingerimos servem para provocar e accelear a exosmose, que deve eliminar os productos tóxicos do organismo: supprimida a fonte destes productos, é natural que diminua, na mesma proporção a necessidade de liquidos excretorios.

«Diminuição quasi total da transpiração, somno mais breve, mais reparador, e seguido de um despertar facil e agradável, com o espirito mais prompto e activo.

«Pulso regular, menor pressão das arterias, augmento de hemoglobina, de globulos vermelhos, de phagocytos e, portanto, hematose, e phagocytose perfeita.

»Melhor função do figado e do coração» e expansão pulmonar mais livre.

«Diminuição de peso», o que diminue o esforço do coração e torna mais livres as funções dos orgãos.

Esta diminuição, que é quasi de um kilo por dia, pôde regular-se ao nosso gosto com o prolongamento ou com a repetição do tratamento.

«Elasticidade» dos movimentos, respiração livre, energica, actividade juvenil são, pois, os beneficios deste novo tratamento.

Por aqui se pôde avaliar como o tratamento do jejum é de grande utilidade para o rheumatismo, para a gotta, a diabete e para a albuminuria, especialmente si esta fôr de origem cardiaca ou hepatica.

O jejum tambem foi experimentado com bom

exito nos casos de infecções intestinaes, si estas infecções não dependem de causas graves, taes como tumores e tuberculose. Nestas doenças o tratamento pelo jejum pôde tambem servir como diagnostico.

O Dr. Guelpa attribue a este seu novo tratamento o ter-se elle curado de uma affecção occular, que durante quatro annos se mostrára rebelde a todo e qualquer tratamento.

Em seguida a repetidos ataques de influenza sentia-se incapaz de se dedicar seriamente ao estudo até que, repetindo tres vezes em mez e meio o tratamento do jejum e diminuindo o seu peso de 80 para 71 kilos, vio desapparecerem todos os seus achaques, sentindo-se ao mesmo tempo zejuvenescer de quinze annos.

A experiencia deste tratamento applicado a uma senhora fortemente eczematica, antes de uma operação no ouvido, persuadio o Dr. Guelpa da opporrtunidade do jejum como tratamento preparatorio ou complementar nas operações cirurgicas.

A diminuição da pressão arterial, a respitação mais livre, a hematóse mais completa, a actividade phagocytaria mais intensa, são condições todas estas que concorrem para evitar talvez as complicações infecciosas, a febre e o delirio, que resultam muitas vezes das operações cirurgicas.

Pôde dizer-se outro tanto em gynecologia, e em certas formas de doenças mentaes, do alcoolismo e da morphinomania.

Finalmente, o tratamento do jejum pôde até ser applicado em casos de anemia.

O Dr. Guelpa chegou ás seguintes conclusões:

1.^a Não ha nenhum perigo e nenhum inconveniente em seguir um jejum alimentar scientifico durante tres ou quatro dias ou mesmo mais.

E isto pôde repetir-se umas poucas de vezes, contanto que se tenha o cuidado de desinfectar todos os dias o intestino por meio de uma purga abundante.

2.^a O mal estar produzido pelo tratamento é insignificante e de pouca duração e os beneficios que elle traz consigo são certos e duradouros.

Os movimentos tornam-se mais elasticos, as idéas mais lucidas; attenua-se o estado de congestão e tem-se uma sensação muito viva de bem estar geral.

3.^a Os resultados deste tratamento são certos, sobretudo si fôr acompanhado de analyses do sangue e das urinas.

Ahi têm, pois, os nossos leitores, um meio de se desembaraçarem de certos achaques.

E' muito possivel, é até provavel que os estudos do Dr. Guelpa sejam a primeira parte de um novo capitulo de hygiene, destinado a multiplicar as probabilidades de conservarmos a nossa saude e a augmentar a nossa longividade.

A velha e nova escola penal (*)

Pelo DR. FRANCO DA ROCHA

Director do Hospicio de Juquery

Ha muito que nos impressiona a incongruencia que existe entre o codigo penal em vigor e a crescente preponderancia que as idéas da escola penal positiva—de tempos a esta parte—vêm tomando no destino de alguns récs.

(*) *Da Imprensa Medica*-n. 4-1909.

A nova escola, que a nosso ver, está com a verdade, declara serem todos os criminosos entes anormais; são degenerados ou creaturas que soffreram uma perturbação qualquer, uns maior, outros menor, em sua evolução cerebral. Essa mentalidade anormal, que constitue o factor anthropologico da criminalidade, revela-se por actos anti-sociaes, criminosos, quando outros factores — ambiente social e ambiente physico — convergem para reforçar e orientar as tendencias anti sociaes de origem organica.

Decorre desse principio scientifico, consolidado já por observações repetidas, que as penas cominadas pelo codigo penal não são castigos ou represalias contra os actos alli previstos como crimes. São medidas de segurança que a sociedade tem o direito de applicar, afim de se defender contra a conducta anti-social do delinquente, evitando a repetição de actos identicos.

Outro corollario decorrente do mesmo principio é que a pena deverá ser graduada de accordo com a temibilidade do delinquente e não de accordo com o acto criminoso; como actualmente estabelece o codigo.

Se assim é, o delinquente degenerado, o epileptico, por exemplo, que durante a crise crepuscular epileptica tiver tirado a vida a uma pessoa innocente, desconhecida para elle, se tornará merecedor de pena muitissimo mais severa do que um assassino por perturbação transitoria, por impulsão passional, de occasião, que aparentemente agiu com discernimento.

O codigo penal, ao contrario, declara o primeiro isento do crime e, quando muito, admitte circumstancias attenuantes para o segundo.

A medo, com certa hesitação, o artigo 29 determina que o individuo isento de culpabilidade por affecção mental seja entregue á sua familia, ou recolhido a hospitaes de alienados, se seu estado mental assim o exigir para segurança do publico.

Não ha ahí uma determinação firme, resoluta, de tornar innoco esse individuo. Deixa-se ao arbitrio do juiz entregar-o á familia, ou recolhê-lo a um hospicio. Não se diz até quando deve ser elle conservado no hospital.

E' desta ultima falta que nos queixamos. Começa ahí para nós o supplicio de que nem suspeitam legisladores e juizes.

O epileptico que, tendo sua morbidez latente durante a vida regular e morigerada, se torna um louco varrido, em consequencia de alguns goles de alcool e, nesse estado, commette um crime, é exactamente um dos casos dos artigos 27 e 29.

Transportado esse individuo para o hospicio, no fim de uma semana volta ao estado de equilibrio cerebral, resultado da vida sobria e regular a que é forçado. Ahí temos um individuo no goso de suas faculdades mentaes, tendo, porém sua molestia em potencial e, portanto, sua temibilidade bem evidente.

Se as doutrinas da escola penal positiva dominassem, muito ao contrario do que suppõe erradamente o publico semi-instruido, em vez de lhe servir de escusa a molestia desse individuo seria tida como aggravante; sua irresponsabilidade criminal não o eximiria da responsabilidade social, á vista do perigo que de sua liberdade resultará para o publico.

Dirão que é crueldade sequestrar por muito tempo uma creatura que não tem culpa de ser doente.

Doentia, diremos nós. é essa sensibilidade vesga, que não julga crueldade o soffrimento por que passou a victima desse doente; que se não lembra das victimas futuras possiveis, se esse enfermo tiver o goso da liberdade.

Não é cruel a lei ingleza, que age, sob esse ponto de vista, com firmeza e segurança. Lá não deixa o alienado delinquente de ser um criminoso, — «guilty but insane», criminoso, porém louco, é o veredictum do jury. O juiz já sabe como proceder:—o paciente é posto em segurança á disposição da Corôa—«till Her Magesty's pleasure».

Essa phrase textual da lei é conhecidissima do publico, que já sabe ser aquillo uma condemnação perpetua.

A unica possibilidade de saída para um delinquente nessas condições é o poder que a lei confere ao secretario de Estado, caso este o julgue acertado, de permittir a saída sob as condições que elle julgar convenientes; a mesma lei autorisa o secretario a mandar recolher de novo o paciente, quando isso lhe parece necessario, sem mais processo algum.

A intervenção, porém do secretario de Estado não se dá. A sentença que manda pôr o paciente em lugar seguro, um hospital apropriado a esses doentes, «till Her Magesty's pleasure», é sempre uma condemnação inexoravel.

Essa sentença, entretanto, é lavrada pelo conselho de jurados, personalidade essa que se dissolve e desaparece depois do acto. A odiosidade provocada por tal sentença não pode recair sobre pessoa alguma.

E' esse o ponto capital daquella lei, que nos merece

a attenção e revela a grande sabedoria e ponderação por parte dos que a fizeram.

Não foi uma lei feita sobre a perna; resultou de longo e aturado estudo, acompanhado de séria discussão na parlamento.

O que se está dando entre nós é o que se observa sempre nas phases de transição quer seja ella na evolução organica, individual, quer na evolução social --confusão e desordem.

As idéas da nova escola penal pairam na atmosphera mas não assumiram ainda a fórma concreta de um instituto. Entretanto, alguns dos principios basicos desta doutrina têm conseguido por vezes influir no procedimento da justiça entre nós, penetrando e se diffundindo por entre as linhas do código penal.

Dessa união de elementos tão discordes nasce o producto hybridó a que acima nos referimos: — um delinquente asyado no hospicio de alienados, conservando pelo menos apparentemente, o uso e gozo de suas faculdades mentaes, sujeito ao arbitrio do director do hospicio em vez de depender exclusivamente de uma lei.

Até hoje temo-nos visto sempre diante de duas series de casos. Na primeira, o delinquente entrou em jury; a promotoria repelliu o parecer medico e carregou fortemente a accusação, O réo foi condemnado, porque todas as apparencias afastavam a hypothese de doença. Esses são os casos de solução mais facil. A condemnação por 30 annos remove da sociedade esse perigo, ao menos durante 30 annos.

Cada vez mais evidentes, os indicios de molestia o removem da prisão para o hospicio, onde nenhuma pressão moral atormenta o medico, visto que pelo

espaço de 30 annos aquelle paciente está nas condições dos que caem sob a acção da lei ingleza, referida linhas acima.

A outra série de casos é a que constitue o embaraço. O réu, tenha ou não entrado em jury, deixa de ser criminoso, porque a prova da existencia de perturbação mental foi acceita. Faz-se sua remoção para o hospicio, onde a sobriedade e regularidade de vida dão o resultado a que ha pouco se alludiu.

O codigo criminal mui claramente o exime de culpa e pena. O artigo 27 não offerece margem a duvidas, desde que se não leve em linha de conta sua defeituosa expressão—«*completa privação de sentidos e intelligencia no acto de commetter o crime*».

Se o paciente, neste caso, não é criminoso, está no hospicio simplesmente para se tratar. Não apresentando, porém, perturbação alguma actual embora a tenha em potencial, qual deverá ser a conducta do director do hospicio?

Começa agora este a cumprir a pena pelo réu... ou juntamente com elle...

A familia do paciente vem constantemente á porta do hospicio e ahí chora, mostrando as crianças na miseria e com fome, porque lhes falta o chefe que trabalhava e os mantinha.

Diante do paciente e de sua familia assume o medico o papel de carrasco, pois só d'elle depende a sorte do réu. Basta que declare que a molestia desappareceu e nada mais o privará da liberdade.

Diariamente é o medico torturado por esse pedido accusatorio. Se fosse um só caso, não constituiria elle tão grande tormento; mas são muitos.

Em que estado, no entanto, ficará a consciencia do medico que tiver feito tão arriscada declaração? Só um ignorante poderá ficar tranquillo.

Exemplo de epileptico que, retirado do hospicio pela familia, assassinára o proprio pae, podemos apontal o quando fôr preciso.

Note-se bem não estamos aqui figurando hypotheses. Para tudo que temos dito traremos o exemplo vivo diante dos olhos.

Temos visto procedimentos tão diversos da justiça em casos tão perfeitamente identicos, que não sabemos se entre nós ha jurisprudencia para taes factos.

Alguns delinquentes, passado o periodo apreciavel da molestia, são regularmente processados e respondem ao jury; são absolvidos em virtude do artigo 27. Outros nas mesmas condições são despronunciados.

Num e noutro caso saem elles tranquillamente e continuam a viver no seio da sociedade.

Outros, finalmente, são levados ao jury, acompanhados de exame medico em que se declara a existencia de molestia; são condemnados apesar disso e vão para a cadêa.

Não ha, como se vê, uma norma certa de procedimento.

Os advogados, por outro lado, recorrem muito a miudo á «privação completa de sentidos» como meio de defesa, e o facto é que a conseguem.

Será talvez essa a razão porque se ouve frequentemente do publico meio letrado um conceito mui falso da doutrina positiva. «Essa tal doutrina de Lombroso, diz elle, considera todos os criminosos como locos. E' boa! O individuo commette um crime e ainda deve

ser muito bem tratado num hospital!... Não faltava mais nada!»

Eis ahí o conceito em que é tida a escola criminal positiva, sempre calumniada pelos que lhe não conhecem os principios essenciaes. Ella preceitua exactamente o contrario daquillo que falsamente se suppõe. Cada delinquente deve ser examinado individualmente, com cuidado extremo, afim de lhe ser applicada a pena que convem ao seu estado.

Ao contrario da lei actual, quanto mais grave é a anomalia que occasionou a perturbação mental, causa do crime, tanto mais grave é a pena indicada por aquella doutrina.

O delinquente nato, louco moral, o epileptico, etc., devem ser removidos para sempre do seio da sociedade. A condição indispensavel, porém, de uma tal pena, é que o pacien te seja bem tratado. Esta ultima condição não impede que se lhe dê trabalho, afim de lhe suavisar a existencia e diminuir a carga que pesa sobre o Estado.

Os delinquentes occasionaes, o passional, ao contrario, são merecedores de pena minima. Estes são corrigiveis, não offerecem perigo á sociedade, porque só um conjuncto especial de momentos etiologicos, principalmente externos, sociaes, foram a causa do crime. O publico conhece muito bem estes casos, dando-lhes quasi sempre absolvição no jury. Elle percebe, tem a intuição de que se não trata de um perigo social.

Não creiam, pois, os que não conhecem bem a nossa escola penal, que ella tenha por intuito o deixar em liberdade todos os criminosos a pretexto de doença;

muito longe disso, seu unico objectivo é tornar effectiva a defesa da sociedade.

Para se ajuizar, ainda que superficialmente, das relações intimas entre delinquencia e anomalia mental, facto que é a pedra angular da escola positiva basta dizer que mais de cincoenta alienados crizinosos estão actualmente recolhidos ao hospicio do Juquery.

E' bastante o que ficou dito para mostrar, como pretendiamos, a collisão resultante do esforço das idéas modernas, para se fazer valer dentro dos moldes da escola classica á qual estão ellas acorrentadas pelo codigo penal.

Embera não sejamos competentes para tratar de tão importante assumpto, julgamo-nos com o direito de queixar-nos do que soffremos.

Revistas e analyses

Novo appparelho portatil, capaz de dar luz electrica para a endoscopia—As difficuldades para a endoscopia no domicilio dos doentes, ligadas aos appparelhos de luz electzica dependentes de pilhas, accumuladores ou corrente urbana, parecem vencidas completamente diante do *electro-dynamo* SIGURTA-GATTONI, recentemente construido em Milão pela casa Campostano.

O appparelho pertence ao Dr. SIGURTA (de Milão) que lhe reconhece todas as garantias de funcionamento perfeito, de segurança, simplicidade e manejabilidade.

De peso e volume reduzidos (5 kilos); pode ser facilmente transportado, sem receio de deterioração, não passando de um pequeno dynamo electzico accionado á mão.

De accordo com a velocidade da rotação, obtem-se uma intensidade variavel entre 2 e 8 volts e que pode ainda ser augmentada ou diminuida por meio de um pequeno parafuso.

Recolhe-se a corrente em 3 pontos tendo a mais forte a marca Cy (Cytoscopia) e a mais fraca Uz (uzelzoscopia).

Na tampa da caixa ha um voltmetro para a verificação da corrente enviada ao endoscopia.

Convém naturalmente experimentar a lampada para ver que voltagem se lhe deve fornecer para haver um bom rendimento luminoso.

A applicação deste appatelho é tão extensa quanto as indicações da endoscopia—uzologia, laryngologia, cirurgia geral e dentaria, etc.

TAMASSIA—*As veias dorsaes da mão como meio de identificação*—O Prof. TAMASSIA chama a attenção dos praticos sobre o facto ainda não estudado da *individualisação absoluta de configuração do arco venoso do dorso da mão humana*, conforme verificou em milhares de observações.

A configuração dos trajectos das veias dorsaes da mão pôde reduzir-se aos seguintes typos, na opinião do A:

- a) Arco no sentido generico
- b) Configuração arboriforme
- c) « radiculada
- d) « em V
- e) « de 2 letras reunidas
- f) Reunião indistincta destes grupos no todo ou em parte.

Levar-se-á em conta, ainda, a maior ou menor tortuosidade das veias, suas dilatações diffusas, sua saliencia, seu achatamento, etc.

Tal methodo de identificação não é para desprezar porque, conforme assevera o illustre Prof. da Universidade de Padua:

1º. É evidente, facilmente determinavel e representa um caracter verdadeiramente individual.

2º. A idade em nada altera a configuração das veias, nem tão pouco os processos morbidos, as deformações, as lesões, os stygmata professionaes.

3º. Este meio de identidade não pôde ser destruido, occulto ou desnaturalizado para tentativas malignas, sem grande perigo para o individuo.

— — —
O diagnostico da presença dos calculos na vesicula biliar — Quando os calculos estão na vesicula biliar não produzem colica nem ictericia.

Os seguintes signaes têm grande valor para o diagnostico da existencia de calculos na vesicula, no opinaz de OCHSNER.

1º. Perturbações digestivas, sensação de peso ou de queimadura na visinhança do estomago logo após a refeição e tympanismo abdominal.

2º. Dôr surda á direita, partindo do epigastzo e seguindo na direcção da decima costella até a visinhança da columna vertebral e subindo para o omoplata.

3º. Sensibilidade á pressão entre a 1ª cartilagem costal direita e o umbigo.

4º. A existencia da febre typhica anterior ou de crises do appendicite.

5º. Subictericia facil de perceber na occasião das crises dolorosas.

6º. Augmento de volume do figado.

7º. Observa-se, às vezes, certa tumefação, de volume variavel, ao nível da 9ª articulação chondro-costal direita.

Classificação das febres apresentada pelo Prof. G. Rummo (de Napoles).

1.ª ORDEM. — *Febres amocidosepticemicas* ou septicemias de grupo.

1.º Grupo *typhico*:

A. — Febres septicemicas eberthianas (b. de Eberth — Gaffky).

B. — Febres septicemicas paratyphicas (b. de Schottmüller × Brion = Koyser).

C. — Febres septicemicas colibacillares (variedades do b. de Escherich).

D. — Febres septicemicas toxi-alimentares (b. de Gartner).

2.º Grupo *bruceano*:

Febre septicemica bruceana ou de Malta (m. de Bruce).

3.º Grupo *typho-paratypho bruceano*.

Febre septicemica polymicrobica (associação variavel de diferentes germens dos grupos anteriores).

2.ª ORDEM. *Febres septicemicas insolitas.*

A. Febre tuberculosa (b. de Koch).

B. Febre influenzica (b. de Pfeiffer).

C. Febre coccica.

a) febre estaphylococcica.

b) « estreptococcica.

c) « pneumococcica

d) « tetragenica etc.

D. Febre protozoarica:

a) febre malarica (hematozoario de Laveran)

b) « da anemia esplenica (corpusculos de Leishmann?)

c) febre de kala azar (corpusculos de Leishmann?)

E. Febre syphilitica.

3.ª ORDEM. Febres de causa obscura:

A. Febre leucemica e pseudo-leucemica.

B. « neoplastica.

C. « hysterica.

Medicina Pratica

Natureza, propriedades e usos do chlorureto de calcio crystallisado.—H. BOTTU.

NATUREZA, ORIGEM, PROPRIEDADES

Sal formado pelo calcio e o acido chlorhydrico, em cuja constituição entra agua de crystallisação.

Não se o deve confundir em therapeutica com o chlorureto de calcio anhydro, deseccado, nem tão pouco com o chlorureto de cal.

Crystaes hygroscopicos, incolores, inodoros, de sabor bastante desagradavel, muito soluveis na agua.

Pouco toxico; a intolerancia se manifesta por cephaléa.

PHARMACOLOGIA

Hemostatico poderoso, anti-hemolysante, recalciificante rapido, tonico do coração, agente prophylactico dos exanthemas devidos a injecções de serum antidi-phterico.

Dose limite para o adulto: por dose, 1 grammã; por dia, 5 grammas.

FORMAS PHARMACEUTICAS

Uso interno: solução, poção, xarope.

Chlorureto de calcio crystallisado 3 grs.

Vehiculo aquoso variavel q. b. p. 150 c. c.

Cada colher das de sopa contém 50 centigrammas.

Solução para injecções hypodermicas:

Chlorureto de calcio crystallisado 0 gr. 25

Serum physiologico 1 c. c.

Para uma ampoula.

Uso externo: solução (hemorrhagias rectaes, menor-rhagias.)

Chlorureto de calcio crystallisado 10 grs.

Agua distillada q. b. para 100 c. c.

Empregar 20 centimetros cubicos por clyster ou injecção.

Boletim Demographico

MEZ DE DEZEMBRO DE 1908

Mortalidade da Capital do Estado da Bahia

Falleceram durante o mez 436 pessoas, victimadas pelas seguintes molestias: Febre amarella 7, peste 2, variola 10, sarampo 4, grippe 1, febre typhoide 3, dysintéria 19, beriberi 8, erysipela 1, paludismo agudo 25, paludismo croninico 6, tuberculose pulmonar 63, tuberculose abdominal 1, infecção purulenta 2, hydrophobia 1, syphilis 8, cancos 8, rheumatismo 4, diabetes 4 (atingindo o grupo de molestias geraes á cifra de 177 obitos); molestias do systema nervoso 45, do apparelho circulatorio 56, do apparelho respiratorio 19, do apparelho digestivo 75 (dos quaes 57 por gastroenterite e diarrhêa, sendo 37 em creanças de idade inferior a 2 annos, do apparelho urinario 14, dos orgãos genitales 1, septicemia puerperal 1, outros accidentes puerperaes da gravidez e do parto 2, molestias da pelle e do tecido cellular 3, dos orgãos da locomoção 3, debilidade congenita e outras especies da primeira idade 9, debilidade senil 13, mortes violentas 6, suicidio 1; molestias ignoradas ou mal definidas 11.

Foram registrados 26 nati-mortos, dos quaes 16 do sexo masculino e 10 do feminino.

Médias diarias	}	deste mez.....	14,06
		do precedente.....	15,70
		do correspondente em 1907	14,38

Coefficiente annual por mil habitantes.... 19,42

Confrontando o obituario das molestias transmissiveis entre este mez e o anterior, teremos o seguinte resultado: febre amarella 7 para 4 em Novembro, peste 2:18, variola 10:4, sarampo 4:3, diphteria 0:1, grippe 1:0, febre typhoide 3:4, dysintéria 19:11, beriberi 8:3, erysipela 1:1, paludismo 31:37, tuberculose 64:73, pustula maligna 0:1, hydrophobia 1:0, syphilis 8:8, infecção puerperal 1:5.

Dos fallecidos em Dezembro eram: 229 sexo masculino e 207 do feminino; 411 nacionaes e 25 estran-

geiros; 340 solteiros, 59 casados, 33 viuvos e 4 sem declaração; 76 de a 1 anno, 36 de 1 a 5 annos, 9 de 5 a 10, 28 de 10 a 20, 63 de 20 a 30, 67 de 30 a 40, 45 de 40 a 50; 34 de 50 a 60 e 73 de mais de 60 annos; 105 brancos, 111 negros, 220 mestiços.

Occorreram 324 obitos em domicilios, dos quaes 27 em districtos suburbanos e 112 em hospitacs, asylos e enfermarias; destes, 78 no hospital Santa Isabel, 5 no hospicio S. João de Deus, 4 no asylo dos Expostos, 13 no asylos de Mendicidade, 8 nas enfermarias de Mont'Serrat (3 de febre amarella, 2 de peste e 3 de variolo), 3 na enfermaria de S. Lazaro (variola) e 1 na enfermaria da Casa de Correção.

Doentes em tratamento em 31 de Dezembro: 19 morpheticos no hospital dos Lazaros, 5 pestosos na enfermaria de Mont'Serrat e 83 variolosos nas enfermarias de S. Lazaro e Mont'Serrat, sendo 20 nesta e 63 naquella.

Foram notificados, 9 doentes de febre amarella, dos quaes 3 restabeleceram-se em seus domicilios e 6 falleceram sendo 4 em domicilios e 2 na enfermaria de Mont'Serrat (onde deu-se tambem o fallecimento de um doente notificado em 30 de Novembro). As victimas eram: 4 do sexo masculino e 5 do feminino; 1 nacional, 3 italianos, 2 francezes, 2 inglezes e 1 allemão; residentes nos districtos da Sé, S. Pedro, Victoria (4) e 18 (2), 21, 27 e 28 (2).

Comparando as tres cifras da mortalidade nos dois ultimos mezes teremos o resultado seguinte:

		<i>Total</i>	<i>Mé lites diarias</i>
Numero de obitos em Dezembro	geraes	436	14,05
	por mol. transmissivel	160	5,16
	por mol. communs	276	8,90
Numero de obitos em Novembro	geraes	471	15,70
	por mol. transmissivel	173	5,77
	por mol. communs	298	9,93

Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e a totalidade dos obitos em Dezembro 36,69 % contra 36,73 % em Novembro.

Relação entre a mortalidade das molestias communs e a totalidade dos obitos em Dezembro 63,30 % contra 63,27 % em Novembro.