

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XLIV

SETEMBRO DE 1912

NUMERO 3

A ultima Convenção Sanitaria Internacional de Paris

O texto da Convenção Sanitaria Internacional, adoptado pela conferencia realisada em Paris, de 7 de Novembro a 17 de Dezembro do anno findo, e assignado a 17 de Janeiro do corrente anno, suggere-nos algumas reflexões que passamos a expor.

A importancia desta conferencia sobreleva a de todas as anteriores. A' conferencia de Paris em 1903 compareceram delegados de vinte Estados; na de 1911 fizeram representar-se quarenta e dois Estados.

A conferencia de Dresde occupou-se especialmente da cholera, a de Veneza da peste, a de Paris em 1903 modificou profundamente as disposições das duas anteriores, em relação a estas molestias, estabelecendo a nova prophylaxia de accordo com as noções adquiridas pela epidemiologia moderna, mas em relação á febre amarella limitou-se a recommendar aos paizes interessados que tratassem de harmonisar seus regulamentos sanitarios com a doutrina moderna da etiologia e transmissão da febre amarella pelo mosquito.

A ultima convenção de Paris tratou, porem, das tres molestias, estabelecendo a prophylaxia de cada uma dellas.

«As convenções sanitarias, disse o Dr. Emile Roux, ao inaugural-a,—constituem o código das medidas a oppor contra a diffusão das molestias pestilenciaes: febre amarella, peste e cholera; ellas exprimem o estado da medicina preventiva no momento de sua adopção. Mas, nunca ficando estacionaria a sciencia, é necessaria revelar de tempos a tempos para pol-as em harmonia com as novas acquisições».

Nos trabalhos que precederam a discussão e redacção final da convenção collaboraram, com a autoridade scientifica e pratica que todos lhes reconhecem, sabios da ordem de Roux, Calmette, Gaffky, Van-Eruiengen, Geddings, Zabolotny, Ruffer, Praum, Agramonte, Pottevin e outros, e firmaram todos de modo incontrastavel o papel capital do *stegomya calopus* na diffusão da febre amarella, e do rato e seus parasitas na propagação da peste, suggerindo as medidas de prophylaxia que se derivam das noções adquiridas nos ultimos annos.

Abrindo a conferencia o Dr. Emile Roux, na exposição dos factos novos que deviam servir de base ás discussões, disse em relação á febre amarella o seguinte:

«A prophylaxia racional da febre amarella visa o homem reservatorio do virus e o *stegomya* agente de sua diffusão.

«Nos paizes em que o *stegomya fasciata* não existe, a febre amarella nunca tomou a forma epidemica; deu logar a accidentes como o que ainda recentemente produziu-se em França, em Saint-Nazaire, accidentes

limitados aos arredores immediatos dos locais em que os stegomyas foram occasionalmente conservados. Nestes casos as precauções a tomar consistem em destruir no logar os stegomyas importados, afim de evitar a inoculação *dos trabalhadores de bordo e dos de navios collocados na vizinhança*.

Em relação á peste salientou os seguintes pontos:

«As experiencias pacientemente effectuadas nas Indias pela commissão ingleza confirmaram até a evidencia o papel dos ratos e seus parasitas. Ellas nos ensinaram particularidades interessantes sobre as modalidades da peste neste roedor e sobre as pulgas que elle hospeda.

«As prescripções da Convenção de 1903 estão de accordo com os trabalhos scientificos mais recentes; não carecem de retoques importantes. *A destruição dos ratos a bordo dos navios continuia pois a ser uma das medidas principaes contra a propagação da peste.*

A sub-commissão, cujo relator foi o Dr. A. Calmette, incumbido de estudar os factos novos e dados scientificos mais recentes em relação á peste, formulou a prophylaxia respectiva nas seguintes proposições:

«*O doente atacado de peste não constitue um perigo se é isolado de modo que fique ao abrigo de todos os insectos parasitas picadores e sugadores (pulgas, perse. vejos, etc.) e se forem tomadas todas as precauções para que as pessoas que devam approximar-se d'elle sejam protegidas contra toda a contaminação da pelle ou das mucosas (principalmente as das vias respiratorias) pelos bacillos pestosos que disseminam os productos de expectoração ou de excreção do doente.*

«As pessoas que tenham estado em contacto com um doente *não apresentam nenhum perigo se não vehiculam parasitas picadores e sugadores (pulgas, persevejos, etc.)*»

«Se está demonstrado, accrescento o alludido relatório, que os perigos apresentados pelos doentes atacados de peste são menos consideraveis do que se tinha julgado até agora, e não existem senão nos limites acima determinados, *muito mais consideraveis são os perigos apresentados pelos ratos*; todo o mundo está de accordo neste ponto, e o papel tão importante destes animaes como agentes propagadores da peste já havia sido bem estabelecido pela Convenção de 1903.

«Numerosos factos vieram depois attestar que as epidemias de peste observadas recentemente em diversas localidades, *principalmente nos portos, tiveram por origem a introdução de ratos pestosos pelos navios.*

«Estes ratos pestosos, provenientes de localidades onde existia quer uma epizootia murina, ao mesmo tempo que uma epidemia de peste humana, quer somente uma epizootia murina, mesmo não suspeitada, communicaram a peste aos ratos indigenas, com tanto mais facilidade quanto mais numerosos eram os ratos indigenas».

«O embarque, a bordo de um navio, de ratos pestosos constitue o principal perigo de propagação da peste. O inicio das epizootias de peste nos ratos passa muitas vezes desapercibido. Todas as medidas tendentes a reduzir de modo permanente a população murina a bordo dos navios e nos portos contaminados ou indemnes, e tambem nas localidades expostas ás epidemias de peste, devem

ser consideradas como de natureza a pôr o obstaculo o mais efficaz á diffusão da molestia.

Todas estas proposições visam especialmente o rato como o mais activo propagador da peste e contra elle dirigem especialmente a nova prophylaxia.

Em relação á febre amarella, de que até então pouco se preocupavam os congressos europeus, garantidas as nações da Europa contra suas invasões epidemicas pela ausencia do *stegomya* em seus territorios, a Conferencia tratou de firmar a prophylaxia racional de accordo com a doutrina havaneza.

O relatorio da sub-commissão incumbida de estudar a febre amarella, confiado á competencia do Prof. Agramonte, de Cuba, resume toda a prophylaxia sanitaria relativa a esta molestia e suggere as medidas mais efficazes para evitar sua propagação.

Estabelece entre outras as seguintes conclusões:

—Fora dos paizes em que se achá o *stegomya calopus* a febre amarella não é passível de desenvolver-se em estado epidemico.

—Nos paizes do *stegomya* a febre amarella não pode desenvolver-se em estado epidemico senão importada:

a) Pelas pessoas atacadas de febre amarella ou em periodo de incubação.

b) Pelos *stegomyas* infectados.

—Os navios que frequentam os portos contaminados de febre amarella podem receber e transportar o *stegomya* infectador.

—Os navios que viajam em paizes de febre ama-

r
ella devem ser preparados de modo a prestar-se o menos possível á existencia dos stegomyas.

De um modo geral toda a medida que tenha por effeito fazer desaparecer os stegomyas do navio deve ser considerada como capaz de diminuir os riscos de diffusão da febre amarella.

«Esta conclusão é de grande importancia.

«Se os paizes representados na presente conferencia se puzerem de accordo e fizerem executar as prescripções que temos indicado sobre esta base exclusivamente technica, verão desaparecer todo o risco de infecção de febre amarella a bordo dos navios; alem disto assegurarão o desaparecimento do paludismo nas tripulações.

«O pequeno numero de pesquisas effectuadas para verificar a presença dos mosquitos em navios procedentes de portos situados sob os tropicos, tem permitido todas verificar a presença de anopheles occultos nos cortinados e nas roupas de cama dos camarotes, assim como nos paíões ou na cosinha, e bem que provavelmente estes anophelès não se multipliquem nas agoas estagnadas que existam a bordo, devem manter de maneira effizaz o germen em evolução activa.

«Póde-se praticamente destruir os stegomyas a bordo de um navio por meio da sulphuração.

Já no Congresso de Hygiene de Berlim, em 1907, o Prof. Agramonte relatando a campanha dirigida contra a febre amarella em Cuba, no Brasil, no Mexico e nos Estados Unidos, insistia na conveniencia de uma conferencia internacional para a

revisão das leis sanitarias, afim de serem adoptadas pelos paizes interessados medidas preventivas mais praticas e efficazes para impedir a invasão e propagação da molestia e estabelecer e prophylaxia interna em cada paiz.

Entre as medidas de prophylaxia maritima que conviria adoptar indicava o illustre Professor as seguintes:

— Impedir a approximação dos navios infectados a menos de 200 metros de terra, devendo os navios que tenham individuos não immunes guardar a mesma distancia das localidades em que existir a infecção.

— Todos os navios procedentes de portos infectados *devem ser considerados infectados*, a menos que positivamente provem que, enquanto nos ditos portos, permaneceram a duzentos metros de distancia de terra e não tiveram communicação com esta,

« Convem lembrar, acrescentava elle, que os botes, reboçadores e barcos podem transportar de terra mosquitos infectados e levar-os aos navios a cujos lados passam nos portos contaminados.»

— Fumegar todos os navios que saiam de portos ou localidades infectados. Deste modo é possível destruir os mosquitos infectados que por qualquer meio tenham alcançado os navios.

Todas estas proposições assim como as que foram affirmadas na exposição geral feita á Conferencia de Paris pelo eminente director do Instituto Pasteur, e sustentadas nos relatorios parciaes pelos notaveis hygienistas Calmette e Agramente, salientam a importancia capital dos ratos e dos mosquitos como propa-

gadores activos da peste e da febre amarella, não só em terra, como a bordo dos navios.

Não se comprehende pois, como o texto da recente Convenção Sanitaria em sua redacção final, conservou *ipsis verbis* as mesmas disposições que a Convenção de 1903, addicionando simplesmente a referencia á febre amarella, nos artigos em que trata da *classificação sanitaria* dos navios, — considerando *indemnes* os navios que, embora procedentes de um porto contaminado não tenham tido nem obito nem caso de peste, de cholera ou de febre amarella a bordo, antes da partida, durante a travessia ou no momento da chegada; e não fazendo allusão alguma nesta classificação á existencia a bordo de ratos pestosos ou de mosquitos infectados, que são os mais perigosos e activos propagadores da molestia.

Diz a Convenção Sanitaria de 1912.

Classificação dos navios.—Art. 21. «E' considerado como *infectado* o navio que tem peste, cholera ou febre amarella a bordo ou que apresentou um ou muitos casos de peste, cholera ou febre amarella desde sete dias.

«E' considerado como *suspeito* o navio a bordo do qual houve casos de peste, de cholera ou de febre amarella no momento de partida ou durante a travessia, mas nenhum caso novo desde sete dias.

«E' considerado como *indemne* o navio, embora procedente de um porto contaminado, que não teve nem obito, nem caso de peste, de cholera ou de febre amarella a bordo, quer antes da partida, quer durante a travessia ou no momento da chegada».

Parece que de todas as premissas estabelecidas nos relatorios das commissões technicas que collaboraram na ultima Convenção, de todas as noções adquiridas e dos factos registrados sobre a propagação da peste e da febre amarella e sobre os agentes de diffusão d'estas molestias, quer em terra, quer a bordo dos navios, dever-se-ia concluir que os navios procedentes de portos infeccionados, de peste ou de febre amarella que não tenham procedido, á sahida, ao tratamento necessario para exterminio dos ratos ou dos mosquitos deve ser considerado *suspeito*.

Numa conferencia que fiz, em Fevereiro de 1910, a convite da directoria da Associação Commercial, sobre as medidas necessarias para a extincção da peste e da febre amarella na Bahia, insisti sobre a necessidade de organizar a União regularmente o serviço de saude de seus principaes portos commerciaes e a prophylaxia maritima inter-estadual, para impedir a importação dos germens pestilenciaes, não os abandonando somente á defeza da hygiene terrestre, de difficil, mcorosa e mui dispendiosa execução pelos processos de saneamento local, em cidades onde abundam os insectos e roedores, que são os vehiculos animados do agente infeccioso da peste e da febre amarella.

Insisti então sobre a provada deficiencia do nosso regulamento sanitario maritimo e das medidas indicadas pelas convenções sanitarias internacionaes de Paris em 1903, do Rio de Janeiro em 1904, e de Washington em 1905, em relação á providencia capital, a extincção dos agentes da infecção, dos vehiculos

animados da transmissão da peste e da febre amarella, a bordo dos navios de procedencia contaminada.

«A *classificação sanitaria* dos navios nestes regulamentos e convenções disse então é incongruente com as noções scientificas actuaes, porque só se preoccupa com o contágio pelas pessoas doentes, desprezando a transmissão pelos ratos e pelos mosquitos, que são os vehiculos animados da peste e da febre amarella; e é nesta classificação que se baseia todo o tratamento que os navios recebem em cada porto e o regimen sanitario que lhes é prescripto, com as medidas indispensaveis para evitar a diffusão dos germens infecciosos.

«A classificação actual não cogita de saber, para dar-lhe livre entrada no porto, se existe a bordo do navio rato contaminado de peste ou mosquito infectado de febre amarella, indaga somente dos casos humanos da molestia ou do obito, quando, segundo as noções scientificas já adquiridas sobre a evolução e propagação da peste e da febre amarella os dois agentes transmissores de infecção são evidentemente muito mais perigosos do que um ou mais doentes, que possam existir a bordo, pois é sabido que os casos humanos de peste são incapazes de originar uma epidemia sem ratos e pulgas infectados, e os de febre amarella não podem sem os mosquitos infectados propagar a molestia.

«O roedor ou o insecto, infectados no porto de sahida, pelos germens da peste ou da febre amarella poderão num navio, considerado *indemne*, pela actual

classificação, transportar insidiosamente os germens da infecção de um a outro porto, porque os dois principaes factores da propagação destas molestias não são tomados em consideração na classificação sanitaria do navio, que é seu passaporte de entrada para o ancoradouro, onde terá *livre pratica*, e quaesquer medidas posteriores serão talvez tardias e inefficazes para impedir a importação da molestia.

A's nações americanas que teem o maior interesse na questão da prophylaxia da febre amarella, porque a ellas pertence a maior area geographica em que domina o *stegomya calopus*, incumbe organizar a defeza sanitaria de seus portos com medidas mais promptas e efficazes.

A Convenção sul-americana effectuada no Rio de Janeiro em Junho de 1904 adoptou as seguintes providencias:

Art. 33. Os navios que tocarem em portos contaminados ou suspeitos *deverão tomar as necessarias precauções para evitar sejam invadidos pelos mosquitos de terra.*

Art. 34. Os navios que partirem de portos contaminados ou suspeitos como ponto de origem, uma vez terminadas as operações de carga *serão submettidos ao tratamento julgado mais efficaz pela autoridade sanitaria para exterminio dos mosquitos.*

O art. 38 do mesmo convenio porém, burlou os efeitos destes dois artigos citados, em sua parte mais importante, dando *livre pratica* nos portos de destino a navios que não tenham executado as medidas por elles determinados.

Diz o art. 38 letra B.

« Os navios *indemnes* que não tiverem tomado as precauções indicadas no art. 33, ou soffrido o tratamento prescripto no art. 34, serão egualmente recebidos *em livre pratica*, observando-se todas as prescripções do paragrapho antecedente (vigilancia sanitaria dos passageiros) e procedendo-se antes da descarga ao exterminio dos mosquitos que possam conter.»

Deste modo substituiu o art. 38 as medidas preventivas scientificamente indicadas nos artigos 33 e 34 pela applicação serodia e muitas vezes inefficaz do exterminio dos mosquitos *depois da livre pratica*.

O Congresso de Washington, de 1905 prescreveu medidas de maior alcance, mas ainda *insufficientes*.

« Os navios *indemnes* da febre amarella provenientes de um ponto infectado serão admitidos com *livre pratica*, depois de visita medica, se a duração de sua travessia *exceder de seis dias*.

« Se a viagem for mais curta o navio considerar-se-á como *suspeito* até completar o periodo de seis dias a datar da partida.

« No caso da febre amarella declarar-se durante este periodo de observação considerar-se-á o navio como *infectado*.

O convenio norte americano não permite, pois, a livre pratica immediata ao navio *indemne* procedendo de porto contaminado senão quando a duração da travessia exceder de seis dias, restringindo assim mais do que a convenção sul-americana a possibilidade

de importação da molestia no periodo de incubação ou por mosquitos infectados.

Admittido, porém, o facto provado e estabelecido na proposição 8.º da commissão technica, na recente Convenção de Paris:—que os navios que frequentam os portos contaminados de febre amarella podem receber e transportar o *stegomya infectador*, e que (proposição 11.º)—pode-se praticamente destruir os *stegomyas* a bordo de um navio por meio da sulphuração, e conhecida tambem a longa sobrevivencia do mosquito, a execução desta medida deve realisar-se antes que o navio deixe o porto contaminado, e a 200 metros pelo menos distante de terra, ou antes de sua entrada para o ancoradouro no porto do destino.

E' indispensavel que as nações americanas mais especialmente interessadas nesta parte procedam á revisão de seus regulamentos sanitarios maritimos de accordo com as noções acceitas pelos hygienistas e confirmadas pela ultima conferencia internacional.

PACIFICO PEREIRA.

Assistencia aos Alienados em Berlim

PELO DR. E. VAMPRE

(Conclusão)

Foi após o Congresso de Weimar, em 1891, que os psychiatras allemães, depois de terem verificado os Proveitos colhidos pelos epilepticos internados em hospitaes especiaes, fundados por associações reli-

gias, pediram aos poderes publicos que procurassem hospitalizal-os em asylos apropriados, dirigidos por especialistas competentes. Em 1891, foi tambem votada na dieta prussiana uma lei que tornava obrigatoria a assistencia aos epilepticos na Prussia.

Fundou-se então o asylo-colonia de Wuhlgarten, perto de Biesdorf, a 8 kilometros de Berlim. Mas antes já se tinha, na Allemanha, cogitado de tão importante melhoramento. A princeza Paulina Christina von Lippe, que fundou um dos primeiros manicômios allemães, tinha em mira crear, no fim do seculo XVII, uma colonia para epilepticos. Em 1867, Bodelschwingh, pastor protestante, fundou com 4 doentes, a colonia de Bielefeld, na Westphalia. Bielefeld, que abriga hoje mais de 1.800 pacientes, recebeu por muito tempo os epilepticos de Berlim, que até então não possuia um estabelecimento apropriado. Wuhlgarten, inaugurado em 1893, veio preencher esta lacuna, pois póde conter até 1.100 epilepticos.

Construido sob os planos medicos de Sander, o asylo-colonia de Wuhlgarten consta essencialmente de pavilhões separados e independentes, de aspecto architectonico differente, completamente isolados, sem galerias cobertas, dispostos sem symetria num extenso parque.

O estabelecimento se compõe de 3 partes bem distinctas:--a colonia, o hospital e a secção de menores.

A esquerda da entrada está situado o pavilhão dos menores; mais adiante, sempre á esquerda de uma avenida de cerejeiras de 1200 metros de extensão, o pavilhão de vigilancia continua para mulheres, depois

o edificio da administração, o pavilhão de vigilancia continua para homens e emfim as villas que compõem a colonia para homens. Atraz do edificio da administração ficam a cozinha, a lavanderia, a usina electrica, etc.

A' direita da avenida principal, a moradia do director medico, a capella, a casa do medico em chefe, a colonia para mulheres e o estabelecimento de banhos para os doentes das colonias.

As janellas só possuem grades nos dous pavilhões de vigilancia continua, que formam o hospital da colonia e podem conter 160 pacientes cada um. Ahi são tratados os epilepticos delirantes, os agitados em estado crepuscular, os recém-admittidos que são postos em observação e repouso no leito, os perigosos, em uma secção especial ao lado.

Os pavilhões de vigilancia continua constam dos seguintes locaes:—10 dormitorios, 7 quartos particulares para 2 ou 3 doentes, 8 camaras de isolamento, 2 salas de banho com 4 banheiras e 2 aparelhos de duchas, varios refeitorios, um gabinete para exames clinicos, etc.

As camaras de isolamento tem portas e janellas duplas para amortecer o barulho. As portas se fecham espontaneamente pelo seu proprio peso.

Os *water-closets* possuem uma disposição especial, graças á qual o doente assentando se sobre a banca, determina um effeito de agua que arrasta as materias feccas.

Os menores até 17 annos moram em um pavilhão especial, sendo sua educação confiada a um inspector de ensino, assistido por dois professores e duas professoras.

Os calmos estão repartidos pela colonia. A colonia é o ideal para o epileptico tranquillo, porque nella o paciente tem liberdade, trabalha e o trabalho é o melhor exercicio physico adequado á sua hygiene.

Dous terços dos doentes vivem nas 25 casas abertas que podem conter, cada uma, de 25 a 48 pacientes, que trabalham no campo, e nas officinas para encadernadores, alfaiates, serralheiros, sapateiros carpinteiros, etc.

Ha um theatro, bibliotheca, sala de bilhar, jogos de boia, instrumentos de musica para diversão dos doentes.

O essencial á assistencia aos epilepticos é: —1.º) que sejam internados em um asylo-colonia; 2.º) que este estabelecimento lhes seja exclusivamente reservado.

Desde Morel se clama contra a promiscuidade dos epilepticos com os outros alienados.

E' de observação corrente que suas crises convulsivas inspiram terror e augmentam as concepções delirantes de muitos alienados. Os epilepticos por sua vez se queixam de estar no meio de loucos; por serem naturalmente irritaveis e rancorosos muitas vezes os aggridem, ocasionando serios accidentes. Tem se observado nas colonias só de epilepticos que estes inconvenientes são menos accentuados, sendo até para notar que mutuamente se auxiliam nas occasiões de suas crises convulsivas. O tratamento bromurado é o geralmente adoptado no estabelecimento.

A assistencia aos psychopathas, de accordo com as diversas fórmulas de molestias do cerebro, vai dia a dia ganhando mais terreno nos paizes civilisados.

* * *

Os idiotas e imbecis eram antigamente recolhidos aos estabelecimentos particulares, administrados por clérigos catholicos e protestantes. A promulgação da lei prussiana de 11 de Julho de 1881, que tornou obrigatória a assistencia aos alienados, idiotas e epilepticos e seu tratamento em estabelecimentos apropriados, forçou a creação de um asylo adequado aos idiotas. Fundou-se então, em 1881, no asylo-colonia de Dalldorf, uma secção especial para idiotas e imbecis, que pequena e limitada a principio augmentou consideravelmente em 1887, quando fo completamente remodelada.

Actualmente a secção consta de dois pavilhões (um para cada sexo) que podem conter no maximo 200 menores. Em 1910 havia no asylo 170 creanças; 80 tinham sido destribuidas pela assistencia familiar.

Os deficientes mentaes que podem apprender, cursam as aulas de uma escola dirigida por um inspector, auxiliado por quatro professores e trez professoras, sendo uma incumbida do ensino professional. Ha 6 classes, onde os deficientes mentaes educam os sentidos, a attenção, fazem calculos intuitivos, gymnastica, apprendem trabalhos manuaes.

O numero de alumnos de cada aula não deve exceder de 15, para que aproveitem sem grande fadiga do professor, que é forçado a fazer a educação individual. O systema medico-pedagogico de Bourneville é methodo de ensino adoptado.

Educam-se os idiotas, dando-se-lhes uma profissão simples e material; os imbecis que são capazes de apprender alguma cousa, recebem uma instrucção

rudimentar. Os idiotas profundos de Schüle estão condemnados á inutilidade.

Depois dos 17 annos os idiotas excitaveis são transferidos para o asylo de alienados; os indigentes, que não necessitam de vigilancia contínuua, são confiados á assistencia familiar ou distribuidos pela colonia de Dalldorf.

Existe em muitas escolas publicas uma classe para os debeis mentaes, que com educação especial melhoram e corrigem consideravelmente sua anormalidade psychica. O numero de debeis mentaes nas escolas publicas da Allemanha é calculado approximadamente em 12.000. que frequentam 583 escolas em 181 cidades.

E' uma necessidade scientifica e administrativa a creação de escolas para deficientes mentaes:—educar creanças anormaes é convertel-as mais tarde em homens uteis á sociedade.

Inaugurada em 1885, a assistencia familiar aos insanos de Berlim tem dado os melhores resultados possiveis.

Com o crescimento extraordinario da população, no turbilhão da vida intensa das grandes cidades, onde os factores para o apparecimento da loucura são numerosos, tornou-se impossivel abrigar todos os alienados de Berlim nos quatro grandes manicomios de Herzberge, Dalldorf, Wuhlgarten e Buch, que está sendo ainda actualmente augmentado para conter mais 880 homens e 680 mulheres.

Na necessidade inadiavel e imperiosa de assistir de uma maneira effectiva e rapida aos enfermos da mente —dever que um paiz civilizado não póde absolutamente deixar de cumprir—os administradores dos differentes

municípios que deverão constituir dentro de alguns annos a Gross-Berlin, viram-se obrigados a internar os alienados em asylos particulares e entregar-os á assistencia familiar.

Os doentes tratados nos asylos particulares por conta dos municípios receberam a denominação geral *Kommunalkranken*. Os *Kommunalkranken* são recebidos na terceira classe dos asylos particulares, que nada mais são que casas de saúde adaptadas ao fim especial de cuidar dos insanos. Os maiores asylos particulares são os de Charlottenburg, dirigido pelo dr. Edel, com 197 doentes, de Lankwitz, dirigido pelo dr. Frœnkel, com 371 doentes, de Schoneberg, com 308 pacientes. etc.

Existiam approximadamente, no primeiro semestre deste anno 1.850 *Kommunalkranken* nos asylos particulares.

Estes asylos nada de notavel apresentam que mereça uma descripção especial:— são manicômios construidos sob o molde dos antigos asylos fechados, cujos inconvenientes hoje todos os psychiatras reconhecem. Os asylos fechados tendem a desaparecer para serem substituidos pelos asylos colonias.

Desde o seculo VII, quando fundou-se Gheel, começou a ser feita a assistencia familiar aos insanos. Hoje todos conhecem sua evolução e seus beneficos resultados.

Mediante uma contribuição mensal de 25 a 30 marcos por paciente, os asylos municipaes de Berlin confiam a particulares, com a obrigação destes lhes darem tratamento igual ao dos membros de sua familia, uma parte de seus doentes invalidos e

chronicos. Só depois de minuciosa syndicancia são os doentes entregues aos nutricos, aos particulares pobres, que tenham habitos morigerados. Os medicos dos asylos, em visitas repetidas e em dias indeterminados se certificam dos bons tratos que recebem os doentes.

O asylo que mais pacientes deu á assistencia familiar em 1910, foi o de Dalldorf que forneceu 223 homens e 165 mulheres; depois vem Herzberge com 105 homens e 64 mulheres, Buch 18 homens e 2 mulheres. Total 265 pacientes. Quando estudarmos na segunda parte deste relatorio, a assistencia familiar feita nas visinhanças dos differentes asylos-colonias, principalmente em Uetspringe, pela systema chamado allemão, transcreveremos os regulamentos que orientam a assistencia familiar na Allemanha.

No Brazil, já está sendo feita com grande successo a assistencia familiar. Franco da Rocha o notavel director do asylo-colonia de Juquery (S. Paulo) inaugurou a em Abril de 1908, na villa de Juquery, confiando a lavradores os primeiros pacientes. (Assistencia familiar aos insanos em S. Paulo—Relatorio apresentado ao 4.º Congresso Medico Latino Americano).

* * *

A assistencia aos alcoolistas de Berlim e circumjacentias é feita no estabelecimento de Waldfrieden, fundado por uma instituição contra o abuso de bebidas espirituosas.

• Situado em uma chacara de 48 hectares de superficie, Waldfrieden nada apresenta que lembre um

hospício ou mesmo um estabelecimento hospitalar. De construção moderna, em situação magnífica, Waldfrieden é uma grande casa de campo, distante uma e meia horas de Berlim, em trem de ferro. Em seu pavimento terreo ficam a casa do Director, quartos de creados, cozinha, sala de jantar, salas de bilhar; no primeiro andar estão a sala de reunião, dous quartos para os medicos, dois aposentos para pensionistas com trez leitos em cada um, trez quartos de leito; no segundo andar estão as accommodações para 29 doentes. O estabelecimento ao todo pôde conter 50 pacientes.

O numero restricto de doentes é uma das características do estabelecimento.

O alcoolista precisa de um tratamento moral e individual, de uma aprendizagem moral continua e ininterrupta para readquirir o amor pelo trabalho, refazer a educação de sua energia abatida, contrahir habitos de ordem, tornar-se consciente de sua dignidade.

Todo o pessoal do estabelecimento tem a obrigação de ser completamente abstinente; a influencia deste exemplo exerce acção moralisadora consideravel sobre a personalidade do alcoolista. A bibliotheca contem numerosas publicações contra o alcoolismo e a favor da abstinencia total pelo alcool.

Da triade therapeutica do alcoolismo—abstinencia absoluta, trabalho muscular obrigatorio e reforma moral—é o tratamento psychico o mais importante. Precisa no entretanto ser feito com tino e discernimento, applicando-se a cada paciente uma logica apropriada para convencer-o a abandonar de todo o

vicio que tão profundamente compromette seus centros nervosos.

Os recém-admittidos vão sempre morar com os pacientes que já estão completamente restabelecidos. para que mais vigorosa se exerça sobre elles a acção suggestiva da cura.

A supressão de bebidas alcoolicas é completa e immediata desde o dia da entrada.

Os alcoolistas em geral não se queixam da falta de alcool, quando estão convencidos que não ha meios de obtel-o no estabelecimento. Para que esta falta não se faça sentir, torna-se necessaria a internação prolongada, no minimo, 6 mezes de permanencia em estabelecimento apropriado. O organismo perde então o habito de precisar constantemente do excitante psychico que o intoxicava e com a completa eliminação do veneno que é o alcool, estabelece-se o equilibrio das funcções cerebraes. Depois o trabalho manual obrigatorio, a alimentação reconfortante, incumbem-se de restituir ao paciente toda sua vontade, toda sua energia para trabalhar, toda sua saude.

Durante os trez primeiros mezes os pacientes não sahem senão acompanhados, não podem ter dinheiro consigo, depois têm liberdade completa. Os que varias vezes se embriagarem em seus passeios, serão eliminados para que não tragam indisciplina e desordem ao estabelecimento.

Os alcoolistas chronicos incuraveis, os dementes, os delirantes no periodo agudo da intoxicação alcoolica, os alcoolistas que têm mais de 50 annos, por serem pouco susceptiveis de cura, não são admittidos em Waldfrieden.

Deveria haver uma lei que tornasse obrigatoria a internação em estabelecimentos especiaes dos alcoolistas todos—dispsomanos, bebedores por habito, incapazes de resistir á inclinação morbida pelo alcool, bebedores inconscientes, bebedores por preconceitos, bebedores com táras nervosas hereditarias, que facilmente deliram.

Todos necessitam, porque estão em attrictos constantes com o codigo penal, porque poderosamente contribuem para a degeneração da raça, de assistencia por parte do Estado. Não estarão certamente muito longe os dias em que os paizes civilizados hão de combater por todos os meios as desvantagens sociaes do alcoolismo.

A repressão penal, a reclusão nos asylos de alienados dos alcoolistas inveterados não trazem senão pequenos resultados. Nos asylos de alienados, desde que cessem as perturbações delirantes, os alcoolistas em estado de perfeita normalidade psychica, não podem mais ahí ser conservados.

O exemplo da lei chamada de S. Gall, votada no cantão de S. Gall, na Suissa, em 1891, que tornou obrigatoria a assistencia aos alcoolistas, deveria ser universalmente adoptada. Os bebedores por habito, por sua propria vontade ou por deliberação do conselho municipal, podem ser internados durante 9 a 18 mezes, no asylo especial de Ellikon.

Sociedades de patrocínio, não só para alcoolistas como para alienados, velam pelo futuro dos pacientes quando sahem dos asylos e hospícios. Os alienados então, estão expostos a uma recaída immediata, porque encontram-se ordinariamente em condições

deploraveis, sem trabalho e sem dinheiro. As sociedades de patrocínio para alienados prodigalizam cuidados materiaes e moraes aos individuos pobres e necessitados, para facilitar sua volta á sociedade e preserval os das recahidas, que têm sempre prognostico tão sombrio.

As sociedades auxiliadoras allemães não só protegem os pacientes quando sahem dos asylos, dando-lhes trabalho, guiando-os na vida, como se preocupam com suas familias, fazendo-lhes donativos em dinheiro.

As sociedades intervêm ainda para que os alienados sejam internados no inicio de sua affecção, luctam contra as causas da alienação mental (alcoholismo, syphilis) combatem as prevenções e preconceitos contra a loucura e contra os asylos, procuram interessar a opinião publica pelos alienados, desenvolver a assistencia aos insanos. espalhar instrucções sobre a loucura etc.

Ha actualmente na Allemanha 15 sociedades de patrocínio aos alienados. A propaganda em favor dos insanos é feita em publicações, conferencias, divulgação de relatorios, venda de cartões postaes com vistás dos asylos etc. Uma das mais prosperas sociedades é a do grão-ducado de Hessen, que tem activo superior a 300.000 marcos.

Os alienados deliquentes das prisões de Berlim, de Brandenburg, Sonnenburg, Luckau e Cottbus são removidos, no inicio de sua affecção para a secção de molestias mentaes da prisão de Moabit.

A secção, que póde conter até 40 pacientes, serve para observação e tratamento dos criminosos que

apresentam signaes de loucura no curso da pena que cumpre. A observação dura em geral 5 mezes, mas pôde ser prolongada á requisição dos peritos psychiatras. Verificada a alienação mental são os pacientes enviados para um hospicio e mais frequentemente para o asylo-colonia de Dalldorf. Quando deixam o hospicio, antes de voltar á prisão, passam ainda, na secção de molestias mentaes da penitenciaría de Moabit, por nova observação que pôde durar até trez mezes. Fundada em 1887 e remodelada mais tarde para dar tratamento mais humano aos alienados que ahí fossem recolhidos, a secção de Moabit possui hoje todos os requisitos á boa assistência aos insanos.

Na secção de vigilancia continua são tratados, na clinotherapie, os agitados, os pacientes com ideias de suicidio os recém-admittidos, os individuos que vão ser submettidos a pareceres medico-legaes.

As secções para alienados criminosos e perigosos de Dalldorf, Herzberge, Buch e Wuhlgarten só differem dos outros pavilhões isolados destes asylos, porque contêm grades nas janellas, e são cercadas por fortes muros de 5 metros de altura.

Os alienados criminosos e perigosos não ficam assim em promiscuidade com os outros alienados. A presença dos delinquentes nos asylos communs é condemnada, porque:

a) a influencia por elles exercida sobre o espirito dos outros insanos é nociva; insuflam-lhes muitas vezes ideias de rebellião, de insubordinação.

b) sendo os hospicios modernos hospitaes e não prisões para tratamento das molestias mentaes, não

offerecem as devidas garantias para manter em seu seio individuos, que, si se evadirem, irão comprometter seriamente a segurança publica.

c) torna difficil o tratamento em liberdade, constituindo assim grave inconveniente para os outros doentes e para o regimen normal do estabelecimento.

Existe na Allemanha, como entre nós, a mesma deficiencia das leis penaes para os delinquentes alienados, para os individuos que, por causa de suas perturbações mentaes, violam o codigo penal. O artigo 51 do codigo penal allemão corresponde ao art. 27, paragrapho 4.º do nosso codigo que assim diz:

«Não serão criminosos. . .

Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de intelligencia, no acto de commetter o crime».

Os delinquentos alienados são assim fatalmente absolvidos pelo jury e na primeira oportunidade commettem novos crimes e novos desatinos.

Por causa da desordem pratica que existe entre a nova e a velha escola penal, entre a theoria positiva do direito penal e a doutrina chamada classica, ficam os delinquentes alienados, pela sua irresponsabilidade moral, completamente impunes. O delinquente alienado não pôde ser absolvido:—si não tem uma responsabilidade moral, tem uma responsabilidade social e constitue quando em liberdade, um perigo constante para o publico; não deve ser punido:—precisa, por ser um doente perigoso e nocivo, ser internado e tratado em um estabelecimento apropriado.

Como entre nós, os psychiatras allemães têm se batido por uma reforma do codigo penal no que diz res-

peito á debatida questão da responsabilidade. Todos são unanimes em pedir a decretação de uma lei analogá á lei ingleza de 28 de Julho de 1800.

Impressionadas pela quantidade de crimes commetidos por alienados, as autoridades inglezas, eminentemente praticas, resolveram tomar medida energica contra os delictos praticados sob a influencia de ideias morbidas e deliberantes. Os attentados de 1786, de 1790 e de 1800 contra a pessoa do rei Jorge III, levados a effeito por alienados, vieram influir poderosamente para a decretação da lei de 28 de Julho de 1800.

Ficou desde então instituído que, si um individuo commetter um crime e for reconhecido alienado pelo jury, não será posto em liberdade, mas ficará á disposição de sua magestade, em logar seguro.

E o delinquente alienado é durante toda sua vida recolhido a um asylo especial.

Entre nós, para evitar que um delinquente alienado seja absolvido pelo jury, o que irá constituir grande prejuizo á communhão social, o perito psychiatra deve, reconhecendo a irresponsabilidade moral do paciente, proclamar sua responsabilidade social, demonstrando o perigo que sua liberdade acarreta ao publico. Aconselhando a reclusão em um manicomio especial de um delinquente alienado perigoso, removerá a causa de um novo desastre, impedirá a producção de um novo delicto e procederá de accordo com a lei (Decreto n. 1132 de 28 de Dezembro de 1903--artigo 1.º: — O individuo que, por molestia mental congenita ou adquirida, comprometter a ordem publica ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados).

« Dirão que é crueldade sequestrar por muito tempo uma creatura que não tem culpa de ser doente. Doentia, diremos nós, é uma sensibilidade vesga, que não julga crueldade o soffrimento porque passou a victima desse doente, que não se lembra das victimas futuras possiveis, si esse enfermo tiver o goso da liberdade» (Franco da Rocha. — A nova e a velha escola penal)

Aconselhando a sequestração de um delinquente alienado, o perito psychiatra agirá de accordo com a escola penal positiva e executará, para defender a sociedade, um arremedo da lei ingleza sobre criminosos alienados:—o paciente ficará recolhido em um hospicio, até que o director possa estabelecer em que epocha deverá elle voltar ao seio da sociedade. Este anomalo estado de cousas continuará até que se faça uma reforma no nosso Codigo Penal, no sentido de que a sequestração seja determinada por lei como na Inglaterra e não fique ao arbitrio do director do Hospicio, como acontece entre nós.

Quando o paciente é um louco moral perfeitamente caracterisado, quando é um epileptico com accessos convulsivos francos e repetidos, quando é um demente paranoide, um paranoico, a questão fica resolvida. O director do Hospicio terá motivos fortes para manter sua internação, para não deixal-o em liberdade.

Quando porém fôr um alcoolista, que readquire no fim de certo tempo a integridade de suas funcções cerebraes, como conserval-o por mais tempo no Hospicio, uma vez que não está mais soffrendo das faculdades mentaes?

Torna-se portanto urgente a reforma de nosso Codigo Penal.

A decretação de uma lei analogá á lei ingleza de 28 de Julho de 1800, resolve a questão dos delinquentes alienados.

E' indispensavel a creação de uma secção especial para alienados criminosos e perigosos, em todos os hospícios.

Alguns dados estatísticos.

A clinica de molestias mentaes e nervosas da Charité, dirigida pelo dr. Ziehen, teve o seguinte movimento, no anno de 1910:

Entraram para a secção de psychiatria 940 homens, 659 mulheres e 114 creanças; para a secção de molestias nervosas 248 homens, 240 mulheres e 63 creanças. Foram dados 48 pareceres medico-legaes.

Em Dalldorf, dirigido pelo dr. Wilh. Sonder entraram 931 homens e 365 mulheres; morreram 114 homens e 85 mulheres; na assistencia familiar havia 213 homens e 165 mulheres, antigos doentes do asylo. Foram dados 29 pareceres medico-legaes. Na secção de idiotas havia 170 creanças e 80 na assistencia familiar.

Herzberge recebeu 2150 homens e 404 mulheres; tinha na assistencia familiar 105 homens e 64 mulheres.

Buch e Wuhlgarten receberam respectivamente 687 homens e 437 mulheres, 764 homens, 176 mulheres e 20 creanças.

O numero de alienados dos asylos de Berlim é calculado approximadamente em 8200 insanos, além de 180 que estão na assistencia familiar. São recebidos approximadamente, por anno, nos asylos de Berlim, 7450 homens e 3100 mulheres.

O numero de doentes perigosos é approximadamente calculado em 350.

* * *

Foram estas, Exm.^o Sr. Dr. Director da Faculdade de Medicina da Bahia, as principaes referencias sobre a assistencia aos alienados em Berlim que julguei de meu dever traçar na primeira parte deste meu relatorio

Berlim, Junho de 1911.

DR. ENJOLRAS VAMPRE

Contribuição ao estudo do diagnostico bacteriologico da peste pelo desvio do complemento

PELO

Dr. Agrippino Barboza

Assistente de Clinica Medica da Faculdade de Medicina da Bahia, Medico do Izolamento de Mont-Serrat

(Conclusão)

CAPITULO II

VERIFICAÇÃO DO PODER DOS ELEMENTOS NECESSARIOS A REAÇÃO DE BORDET-GENGOU

O assunto de que vamos tratar no prezente capitulo é de importancia capital, visto como o bom ou máo exito da reacção depende da titulajem dos elementos, que nela tomam parte.

Começaremos mostrando o caminho que se deve seguir para determinar a capacidade de absorção do

ANTIJEÑO

Qualquer que seja o antijeno, ou se trate de emul-

são de cultura bacteriana morta ou viva, de extrato alcoólico ou microbiano, quer se manipule com toxinas, só deve ser empregado em dóze incapaz de, por si só, desviar o complemento.

O contrario disso será criar dificuldades á leitura dos resultados da reação.

Toda a vez que se uzar de uma quantidade de antijeno desproporcional á do complemento, de modo que este possa ser absorvido por aquêle sem o concurso do anticôrpo específico, a interpretação da reação se tornará difícil, podendo, em certos cazos, levar o clinico ou o bacteriologista a considerar positiva uma reação que, praticada com os rigôres da tecnica, daria resultado negativo.

Dai a necessidade de verificar-se, antes da operação, o poder absorvente do antijeno, o que se obtém da maneira seguinte, conforme os preceitos dos autôres que se ocupam da materia: em uma serie de tubos, contendo quantidades crecentes de antijeno, coloca-se uma dóze fixa de complemento, capaz de emolizar a constante globulos + amboceptôr, e se aquece a quarenta graus centigrados, durante uma óra.

Após essa operação, põi-se em cada tubo uma dóze invariavel de mistura globular + serum emolítico, tendo-so o cuidado de igualar o volume do liquido em todos os tubos, o que deve ser feito com serum fizio-logico.

Procede-se a novo aquecimento.

Prepara-se tubos testemunhas com emácias + complemento + serum emolítico; globulos vermelhos + ale-

xina; eritrocitos + amboceptôr, os quais serão igualmente aquecidos.

Comparando as duas séries de tubos, observa-se que, no fim de um quarto de óra ou pouco mais a emólize é total no tubo em que o antijeno existe em menor quantidade ou no imediáto, ao passo que vai diminuindo nos demais e assim por diante até cessar.

Com os tubos testemunhas as couzas se passam do módo seguinte: o primeiro emolizará no mesmo espaço de tempo que o seu correspondente na primeira serie; os outros não sofrerão a emólize.

Exemplifiquemos: acrescentemos a um experimentadôr, contendo 0,1 de c.c. de emulsão de cultura de còcobaçilos, 1 c.c. de emácias de carneiro, 0, 1 de c.c. de complemento e 0, 1 de c.c. de serum emolítico (1) em um segundo experimentadôr coloquemos 0, 3 de c.c. da emulsão conservando as mesmas quantidades dos outros elementos; no terceiro experimentadôr, que deve conter os mesmos elementos do primeiro e do segundo, ponhâmos 0, 5 de c.c. do antijeno pestôzo. Adicionêmos a cada tubo 0, 1 de c.c. de serum umâno inativado, isto é, sem complemento. (2)

Vejamos o que acontecerá:

no primeiro tubo, em que a dóze do antijeno não é exajerada com relação á do complemento, este se fixará ao grupo complementófilo do amboceptôr, o qual já deve estar ligado aos globulos pelo seu agru-

(1) Serum de coêlho contra carneiro.

(2) O complemento será préviamente destruido pelo aquecimento a 56° durante meia óra.

pamento citófilo, de maneira que a emólize se manifestará, fato que não seria observado si o serum umáno contivesse anticórpous específicos; no segundo tubo a emólize será menos vizível, porque sendo elevada a dóze do antijeno, este desviará o complemento, impedindo a destruição total das emácias, o que nos levará a crêr que o serum examinado possui anticórpous específicos; no terceiro tubo esse fenomeno será ainda mais evidente—a emólize não se dará.

Nas duas ultimas hipótezes, o analista afirmará a existencia de amboceptôres específicos no serum estudado, e pois considerará pestôzo um individuo que não apresenta a minima alteração em sua saúde.

Com 0,1 de c. c. de emulsão de cultura de coccobacilos, semeáda em gelóze glicerizada 24 óras antes da reação, conseguimos bélas prôvas de desvio do complemento.

*
**

Para verificar o poder do complemento, procede-se do seguinte modo: faz-se agir sobre uma quantidade determinada de emácias e serum emólítico dózes crescentes de adimento, e observa-se o tubo em que a emólize fôr mais completa e rápida. Este servirá de padrão.

Para evitar possiveis erros, convém não trabalhar com serum antigo. Sabe-se que êle, perde com muita rapidez o poder alexico.

NICOLLE afirma não ser inconveniente tal prática; o que é necessario, diz êle, é empregar dózes elevadas de serum.

Esse modo de proceder parece-nos condenavel, por quanto está averiguado que o serum pôde conter, em certos casos, emólizinas naturais ou amboceptôres normais, que, quando não impêdem, perturbam sobremodo a reação.

Como complemento nos servimos de serum fresco de cobaios, diluido a 1:3 ou 1:4. E' dêle que se utiliza a môr parte dos que praticam a reação do desvio do complemento—pelos motivos apontados no capitulo anterior.

*
* *

As emácias, colhidas pelos processos já descriptos, só devem ser utilizadas depois de um exame meticolôzo.

Esse exame ter por fim, diz ARMAND DELILLE, *ver «si uma vez em diluição nagua fizioalógica a 8 ou 8,5%º uão emólizam espontaneamente, o que é excepcional mas pode succeder algumas vezes, quando os globulos do carreiro fôrem extremamente frajeis.*

Esta verificação poderá ser feita quér pelo exame microscopico, que mostra a integridade das emácias do ponto de vista morfológico, quér por sedimentação espontanea ou por centrifugação, que deve deixar um liquido claro, incolôr, mostrando não conter emoglobina em dissolução.

A quantidade de mistura glôbular geralmente uzada é ccostante—1 c. c. (1).

(1) Mistura de emácias e agua fizioalógica a 5 oio.

* * *

Conségue-se determinar a capacidade emolizante de um serum, «pondo quantidades variaveis dêle em contacto com uma dóze fixa de eritrocitos (1) e complemento», devendo este ser ativo, porquanto sua atividade inflúe imenso na rapidez da reação, e é baseado nela que o experimentalista pôde apreciar convenientemente o valôr do serum que possúe.

Para praticar tão delicada experiencia é mister, como dissemos, uzar-se de complemento muito ativo, ou melhor, frescamente preparado, em dózes capazes de provocar emólize quando associado a um serum emolítico igualmente muito ativo, o qual será empregado nas proporções abituais.

Como a atividade da alexina é muitíssimo variavel, é de boa pratica só se trabalhar com serum de varios cobaios, misturado, maximé em se tratando de verificar o poder emolítico de um serum.

Nessas condições tem-se a certeza de manipular com boa alexina, a qual para ser adaptada «às condições e quantidades abituais da emólize» deve ser diluida a 1/4.

Em regra geral o serum de um coelho, colhido após cinco inoculações sucessivas de 5 c. c. de mistura globular, possúe atividade suficiente para dar reações nitidas na dóze de 0,1 de c. c.

Algumas vezes, devido a circunstancias muito especiais, o poder do serum em questão é muito forte, de

(1) Os eritrocitos devem ser do animal que serviu para preparar o serum emolítico.

modo a se tornar necessario dilui-lo a 1:10 ou 1:20.

A titulagem do serum emolitico (1) é de grande alcance na pratica, porquanto, sem éla, será possivel aquilatar-se da capacidade *anti-complementar* do antígeno, operação esta que só poderá ser efetuada por meio de dózes fixas de amboceptôr e complemento.

CAPITULO III

MECANISMO DO DESVIO DO COMPLEMENTO

O principio em que assenta a reação de BORDET-GENGOU, falam KOLLE e HETSCH, é o seguinte: «*a propriedade que tem os serums especificos de fixar o complemento quando pôstos em contacto com o antígeno no omólogo*».

A béla teoria de EHRLICH explica satisfatoriamente o mecanismo de tal fenomeno. Basta que nos lembrémos «*que os amboceptores dos serums especificos tem por função provocar a fixação das substancias bacteriolizantes ou citolizantes, isto é, dos complementos sobre os antígenos especificos*».

Não nos sobrando tempo para descrever as multiplicas applicações do metodo BORDET-GENGOU, nos occuparemos somente do seu valor pelo que toca ao diagnostico do mal levantino.

Duas são as hipóteses a ventilar: 1^a a pesquisa de amboceptôres especificos em um serum dado; 2^a a determinação de um antígeno.

(1) Sua atividade sendo duradoura, basta titular o serum de 6 a 6 mezes.

Vejamos o primeiro caso.

Para se conseguir saber si um serum contem anticórpous específicos, adóta-se a tecnica seguinte; inativa-se o serum que se quér examinar e com êle se faz uma série de diluições (1: 5, 1: 10, 1: 20, etc) em agua fziolójica a 8 ou 8, 5 %. Põi-se um centimetro cubico de cada diluição em um tubo de ensaio e a êle se adiciona a mesma dóze de antijeno. A' mistura contida nos tubos acrescenta-se o complemento, respeitando as regras estipuladas anteriormente.

Esses tubos serão aquecidos a 37 ou 40° centigrados, durante uma óra, em banho-maria ou em estufa. Esta manobra tem por fim promover a fixação do complemento sobre o antijeno por intermedio dos anticórpous específicos.

Isto feito, colloca-se em cada tubo um centimetro cubico de mistúra globular (na proporção de 5 c. c. de emácias para 100 de agua fziolójica) e serum emolítico (preparado pelo processo descrito no 1.º capitulo) diluido ou puro, conforme a atividade que possuir.

Os tubos, assim dispóstos, sofrerão novo aquecimento.

Após uma óra de estufa a 37 ou 40° centigrados procéde-se á leitura da reação.

Duas hipótezes podem ocorrer: (a) si o serum, que se examina, contiver anticórpous específicos, o complemento será fixado e a emólize não se fará, excetuados os tubos em que o serum, sendo muito diluido, não possuir amboceptóres em quantidade suficiente para fixar todo o complemento, de modo a deixar em liberdade qualquer porção dêle, a qual provocará a

emolize (*b*) si no serum não existirem anticórpous específicos, o adimento se combinará com as *lisinas* (emozilinas) do serum emolítico, promovendo a destruição dos eritrocitos, derramando a emoglobina no seio do liquido, que ficará transparente e tinto de vermelho.

No primeiro cazo a reação será considerada positiva, traduzindo-se pela formula—emolize; no segundo, negativa, exprimindo-se pela formula + emolize.

Tratemos agora dos tubos testemunhas, cujo valôr não precisamos enaltecer, bastando-nos dizer que nos põem ao abrigo de erros gravissimos.

Eles vizam:

1.º verificar a eficácia do serum emolítico, o que se alcançará misturando complemento, eritrocitos e serum emolítico. Neste tubo deve se dar emólize, salvo si o serum emolítico estiver alterado;

2.º deverá conter: (a) serum emolítico, globulos rubros; (b) os mesmos elementos, antijeno, serum a examinar. Não deve emolizar em virtude da auzencia de complemento.

3.º averiguar si o serum empregado em alta dôze é capaz de fixar o complementamento sem auxilio do antijeno. Conterá, este tubo, dôze elevada do serum a examinar, eritrocitos, serum emólítico e complemento. Si o serum fixar o complementamento a emólize não se dará, e pois será necessario diminuir-lhe a dôze.

4.º mostrar si o antijeno é suscetivel de desviar o complementamento sem o intermedio do amboceptôr; terá adimento, antijeno, emácias e serum emolítico. Só não emolizará, si o antijeno fixar o complemento.

Figuremos agora a segunda hipótese: a pesquisa do antígeno.

A técnica será a mesma. Em vez, porém, de empregarmos uma quantidade fixa de antígeno e doses crescentes de serum, usaremos quantidades fixas deste e doses crescentes d'aquêle.

Nas tres reações, que praticamos, seguimos o método adotado no Instituto Pasteur de Paris para o desvio do complemento na infecção sifilitica, método que é uma das muitas modificações feitas ao de BORDET-GENGOU, mas que repouza sobre a mesma teoria deste.

A medalha Schaudinn

Ao nosso distincto compatriota Dr. Carlos Chagas, o eminente investigador que illustrou a medicina brasileira com o valioso e completo estudo da *schizotrypanose* a que foi dado o seu nome, já publicado nesta Gazeta, com a erudita apreciação do nosso collega Dr. Clementino Fraga, na Sociedade de Medicina da Bahia, acaba de ser conferida a honrosissima distincção da *Medalha Schaudinn*.

Do valor deste premio e da alta competencia dos juizes que o conferiram diz bastante o seguinte officio dirigido ao Ministro do Interior pelo nosso eminente patricio Dr. Oswaldo Cruz, a quem cabem tambem as glorias desta elevada distincção, que é um dos fructos da sabia organização do Instituto de Manguinhos.

«Tenho a viva satisfação de levar ao conhecimento

de V. Ex. que ao Dr. CARLOS CHAGAS, chefe de serviço neste Instituto, foi conferida a «*Medalha Schaudinn*». Julgo-me no dever de levar o facto ao conhecimento de V. Ex., por importar elle na consagração universal do valor da memoravel descoberta feita pelo nosso patricio. Permitti-me a liberdade de lembrar a V. Ex., em que consiste o premio que foi ortorgado ao Brazil, na pessôa do Dr. CHAGAS.

Após a morte de SCHAUDINN, o fundador da moderna protozoologia, seus companheiros de trabalho do Instituto de molestias tropicaes de Hamburgo, onde trabalhára, resolveram instituir uma medalha que fosse conferida áquelle sabio que mais valiosas descobertas tivesse feito no departamento da sciencia em que se exercitava o mallogrado professor de que a medalha tirou o nome. Para dar caracter de consagração internacional ao referido premio, o Instituto de Hamburgo resolveu que aquelle a quem fosse a medalha conferida deveria ser escolhido por um eleitorado internacional, constituido, em sua maioria, de pessoas de reputação firmada no mundo scientifico.

Os eleitores do titular ao premio concedido no dia do anniversario da morte de SCHAUDINN (22 de Junho), e que se renovarâ todos os 4 annos, são os seguintes:

Pela Allemanha: prof. BUETSCHLI, professor de Zoologia na Universidade de Heidelberg; prof. EHR-
LICH, director do Instituto Real de Therapia Expe-
rimental de Frankfurt a/M; prof. R. VON HERTWIG,
professor ordinario e director do Instituto Zoologico

da Universidade de Muenchen; prof. ROBERT KOCH, professor de hygiene e antigo director do Instituto de molestias tropicaes de Berlim;

Pela Inglaterra: Sir PATRICK MANSON, professor da Escola de Medicina Tropical de Londres; prof. G. H. F. NUTTALL, professor de Biologia na Universidade de Cambridge; prof. RAY LANKESTER, professor emer. de Zoologia da Universidade de Londres e presidente do «Marine Biological Association of the United Kingdom» de Plymouth; prof. RONALD ROSS, professor de Hygiene tropical da Universidade de Liverpool;

Pela França: prof. RAPHAEL BLANCHARD, professor de Parasitologia e director da Escola de Medicina Tropical de Paris; prof. A. LAVERAN, chefe de serviço do Instituto Pasteur de Paris; prof. E. METCHNIKOFF, sub-director do Instituto Pasteur de Paris; prof. E. ROUX, director do Instituto Pasteur de Paris;

Pela Italia: prof. A. CELLI, professor de Hygiene da Universidade de Roma; prof. C. GOLGI, professor de Pathologia e Histologia na Universidade de Pavia; prof. B. GRASSI, professor de Anatomia comparada na Universidade de Roma;

Pelo Japão: prof. C. ISHIKAWA, professor de Zoologia e Entomologia da Universidade de Tokyo prof. KITASATO, director do Instituto de molestias infecciosas de Tokyo;

Pela Austria: prof. A. VON HEIDER, professor de Zoologia na Universidade de Graz; prof. R. PAL-

TAUF, professor de Pathologia na Universidade de Vienna;

Por Portugal: prof. A. KOPKE, professor e director da Escola de Medicina Tropical de Lisboa;

Pela Russia: prof. SHEWIAKOFF, professor de Zoologia na Universidade de S. Petersburgo; prof. WLADIMOROFF, chefe de secção no Instituto de Medicina Experimental de S. Petersburgo;

Pelos Estados Unidos da America do Norte: prof. G. NOVY, professor de Bacteriologia na Universidade de Michigan, Ann Arbor prof. E. B. WILSON, professor de Zoologia na Universidade da Columbia, Nova York.

Pelo Brazil: o signatario deste officio.

Com a morte dos professores KOCH e BUETSCHLI, foram respectivamente escolhidos o professor GAF-FKY, director do Instituto de molestias infecciosas de Berlim, e o Dr. S. VON PROWAZEK, chefe de secção de Protozoologia no Instituto de molestias tropicaes de Hamburgo, amigo e discipulo dilecto de SCHAUDINN e que foi o primeiro a receber a medalha, que, na segunda distribuição, coube ao nosso glorioso patricio Dr. CARLOS CHAGAS.

Pelo exposto V. Ex. póde ajuizar do alto valor da distincção que coube ao Brazil e, por isso, peço venia para apresentar a V. Ex. minhas respeitosas congratulações. Saude e Fraternidade».

Acs distinctos patricios Drs. Carlos Chagas e Oswaldo Cruz, a «Gazeta Medica da Bahia», apresenta suas calorosas felicitações.

Revista da Imprensa Medica

— « » —

TRATAMENTO DA GANGRENA DOS MEMBROS INFERIORES PELA ANASTOMOSE ARTERIO-VENOSA. — Por *Glasstéin*. — O presente artigo interessa unicamente pelo caso que o A. apresenta, em que a anastomose arterio-venosa foi coroada de pleno exito. São ainda pouco numerosos os casos semelhantes da literatura medica e a observação que vamos resumir é muito semelhante ao ultimo caso publicado, por Abalos na *Semana Medica Argentina*.

Tratava-se de um homem de 38 annos, alcoolico e fumador incorrigivel soffrendo d'uma arterio esclerose muito marcada, que entra em Dezembro de 1911 no Hospital Israelita de Odessa. Tres annos antes soffrera uma amputação da coxa esquerda por gangrena, e como lhe sobreviessem no membro direito *symptomas* reveladores de que em breve a gangrena nelle se estabelecera, recolheu aterrorisado ao hospital, afim de se tratar.

Com effeito o pé e a perna estão mais frios que as partes molles do rosto do membro e são séde de uma tal *hyperesthesia*, que o simples contacto é doloroso. A pelle do pé e do terço superior da perna está fortemente cyanosada, luzidia, e emaciada, como se costuma observar no estado inicial da gangrena. No grande dedo e na sua base, existem ja duas manchas caracteristicas de gangrena, do tamanho d'uma moeda de cinco francos. Ausencia do pulso na poplitêa, tibial posterior e dorsal do pé. Encontra-se pulsação

fraca da tibial. Dores violentas no membro com exacerbação nocturna.

Com o tratamento conservador por meio de banhos, compressas quentes, luz azul, etc., não desse resultado, determina-se o auctor a intervir. Incisão no triangulo do Scarpa, desnudação das arterias e veias femudaes, abaixo da femural profunda. A arteria e as veias são approximadamente do mesmo calibre O topo peripherico da arteria e o central da veia são laqueados definitivamente. Reseca-se um fragmento da arteria para a analyse histologica.

E' facil a approximação dos vasos, sem tensão e procede-se á anastomose topo a topo pelo methodo de Carrel Stic, com finas agulhas rectas. Levantadas as laqueações provisórias uma pequena hemorragia se declarou, que cedeu a duas pequenas suturas supplementares de reforço. Depois de se ter observado a distenção e pulsação da veia pela onda sanguinea que vinha da arteria, sutura em muitos planos dos tecidos profundos e da pelle.

No dia seguinte o pé tinha já uma coloração mais rosada e as dores tinham abrandado. As consequencias operatorias foram boas: Ao decimo dia tiraram-se os pontos e a ferida cicatrizou por primeira intenção. Os symptomas de gangrena foram progressivamente desapparecendo, o pé tomou a sua cor normal, as dores cessaram, o movimento de todas as articulações era livre e de tal forma que seis mezes depois o doente marchava sobre o pé, sem difficuldades, de fórma a considerar-se a intervenção do mais completo exito.

Por ultimo, mais uma vez se prova bem cabalmente a necessidade de sempre se recorrer a uma intervenção

pouco mutilante e grave e que encontra a sua principal indicação em poder evitar uma amputação. — (*Revue de Chirurgie*, n.º 4, abril de 1912).

Med. Contemporanea.

Nephrite syphilitica tratada pelo arsênio benzol. — WIDAL E JAVAL. (*Bull. et mém. de la Soc. méd. des Hôpitaux de Paris*, SCHWARTZ. *Ther. Monatsh.*).

Em um moço com nephrite syphilitica, durante já 14 mezes, com albuminuria grande (10 a 14 grs. por litro), fez-se uma injeção intravenosa de salvarsan (0,6) que foi bem supportada. 8 dias depois da injeção houve uma diminuição progressiva da albumina até 2 grs. 5 que no mez seguinte cahiu a 1 gr. por litro.

A retenção de chloretos, e um grande edema que já duravam 1 anno, desapareceram; houve pois uma grande melhora funcional dos rins. O tratamento mercurial anterior nada fez.

Os AA. deixam a questão aberta sobre si o salvarsan em um periodo mais precoce da nephrite teria dado os mesmos bons resultados.

Ação da Vasotonina sobre a circulação cerebral do homem. — HIRSCHFELD. (*Monatsh. f. Psychiatrie und Neurologie*, 29, 10; ROSENFELD. *Ther. Monatsh.*).

O A. tratou 8 casos de arterio esclerose, com perturbações cardiacas, pela vasotonina, em doentes

de 61 a 68 annos. O numero de injeccões foi de 20 a 30.

A maior parte das perturbações cerebraes e cardiacas desapareceu; e as melhoras foram duradouras. Em um homem com um defeito do craneo, observou o A., 15 minutos depois da injeccão de vasotonina, uma forte dilataçào dos vasos cerebraes com augmento de volume do cerebro, que durou algum tempo.

Nos vasos dos braços nota-se a mesma dilataçào forte.

Os effeitos subjectivos secundarios são pequenos: não ha vermelhidào da face e do pescoço, nenhuma excitaçào sexual e a respiraçào não e influenciada.

O A. acha que a vasotonina devia ser tentada em certas formas de perturbações cerebraes.

Imprensa Medica.

BOLETIM DEMOGRAPHICO

MEZ DE FEVEREIRO DE 1912

Mortalidade da Cidade do Salvador

Durante o mez verificaram-se nesta capital 420 fallecimentos, dos quaes 379 apurados na zona urbana e 41 na suburbana, assim discriminados.

Sexo—197 do masculino e 223. do femininos.

Nacionalidade—405 nacionaes e 15 estrangeiros.

Estado civil—322 solteiros, 56 casados, 36 viuvos e 6 ignorado.

Edade — 92 de 0 a 1 anno, 26 de 1 a 5 annos, 10 de 5 a 10, 27 de 10 a 20, 58 de 20 a 30; 41 de 30 a 40, 43 de 40 a 50, 32 de 50 a 60, 88 de 60 para mais e 3 sem declaraçào

Côr—95 brancos, 114 negros e 211 mestiços.

Causas de morte — Molestias geraes 139 a saber: peste 12, coqueluche 1, diphteria 1, febre typhoide 2, dysenteria 3, beriberi 3, erysipela 4, paludismo agudo 19, paludismo chronico 10, tuberculose pulmonar 62, outras tberculoses 2, infecção purulenta 1, tetaño 7, rachitismo 1, syphilis 5. cancro 1, rhenmatismo 3, diabetes 1 e alcoolismo 1; do systema nervoso 35, do circulatorio 57, do respiratorio 23, do digestivo 89, (destacando-se 61 por diarrhêa e enterite, dos quaes 51 em creanças de menos de 2 annos de idade), do urinario 20, dos órgãos genitacs 1, septicemia puerperal 1, outros accidentes puerperaes da gravidez e do parto 1, molestias de pelle e do tecido cellular 2, debilidade congenita e vicios de conformação 9, debilidade senil 15, mortes violeutas 9, suicidio 1, molestias ignoradas ou mal definidas 18.

Houve, além desses obitos, 35 nati-mortos, sendo 1 destes registrado na zona suburbana, dos quaes 21 eram do sexo masculino e 14 do feminino, correspondendo-lhes a média diaria de 1.20.

<i>Medias diarias</i> (sem os nati-mortos)	{	deste mez.....	14,48
		do precedente.....	15,16
		do correspondente em 1911	15,28
Coefficiente annual por mil habitantes.....		17,68	

A mortandade das principaes molestias transmissiveis em confronto com a do mez precedente soffreu as seguintes alterações:

Molestias:	Janeiro	Fevereiro
Peste.....	9	12
Sarampão.....	2	0
Coqueluche.....	0	1
Dphteria.....	0	1
Febre typhoide....	0	2
Dysenteria.....	7	3
Beriberi.....	4	3
Erysipela.....	0	4
Paludismo.....	38	29
Tuberculose.....	62	64
Syphilis.....	2	5
<hr/>		
Total	124	124

Verifica-se que entre os totaes não houve differença alguma: que as cifras da dysenteria, beriberi e paludismo foram mais reduzidas, elevando-se entretanto as de peste, tuberculose e syphilis, além da presença de factores que não figuraram no mez precedente. Continua satisfactorio o estado sanitario da Capital.

Assistencia Publica—Dos 378 obitos computados na zona urbana, occorreram nos estabelecimentos de caridade e assistencia publica 85, que foram assim distribuidos: 85 no hospital Santa Isabel, 3 no Hospital Militar, 2 no Hospicio S. João de Deus, 5 no Asylo dos Expostos, 1 no de Mendicidade, 5 na enfermaria de pestilentos ao Mont-Serrat e 1 na Casa de Correção.

Doentes em tratamento em 29 de Fevereiro:—No hospital dos Lazaros, 17 morpheticos e no Isolamento ao Mont Serrat 4 pestosos, 1 accommittido de sarampo e 1 de varicella.

Febre amarella—Continua a ausencia completa de casos desta molestia.

Peste bubonica—Foram feitas 7 verificações de obitos em domicilios e 7 remoções de doentes para a respectiva enfermaria de isolamento em Mont-Serrat, tendo ahi havido 5 fallecimentos; perfazendo assim o total de 14 casos e 12 obitos no mez. O registro de notificações no mez precedente accusou a cifra total de 12 casos, inclusive 9 fataes.

Variola—Não houve caso algum confirmado deste morbo: sendo que no mez precedente registrou-se apenas 1. Notificados como variolosos deram entrada no isolamento ao Mont-Serrat 17 doentes, os quaes verificou-se estarem soffrendo de sarampo 15 e de varicella 2; todos, porém, não eram vaccinados.

Estabelecendo agora o paralelo entre as cifras da mortandade geral nos alludidos mezes obtem-se as seguintes variações:

	Jan.	Fev.	Diff.	Fov.	
Cifras mortuarias	geraes.....	470	420	—	50
	por molestias transmissiv.	124	124	—	0
	por outras molestias .	346	296	—	50
Média diaria	geral.....	15,16	14,48	—	0.68
	por molestias transmissiv.	4,03	4,27	+	0.24
	por outras molestias...	11,13	10,21	--	0.92

Relação entre a mortandade das molestias transmissiveis e a totalidade dos obitos..... $26,60^{\circ}_{10} - 29,52^{\circ}_{10} + 2,92^{\circ}_{10}$

Relação entre a mortandade das molestias communs e o total dos obitos..... $73,40^{\circ}_{10} - 70,48^{\circ}_{10} - 2,92^{\circ}_{10}$