

# Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOLUME XLV

ABRIL DE 1914

NUMERO 10

## Necessidade de um convenio sanitario entre as nações americanas

PELO DR. PACIFICO PEREIRA (\*)

### CONCLUSÃO

Como se vê de todas as opiniões citadas, os hygienistas julgam a presença do *stegomyia fasciata* portador do virus condição necessaria e sufficiente para a infecção de um navio e condemnam formalmente *ipso facto* a classificação sanitaria dos regulamentos de prophylaxia maritima, que não cogitam da existência do mosquito infectado e consideram indemne, dando-lhe livre pratica immediata, ao navio procedente do porto contaminado só pelo de facto não ter tido caso de obito ou de molestia a bordo.

Compreende-se a grande importancia da classificação sanitaria dos navios no serviço de saude de um porto, para a efficacia de suas medidas de prophylaxia, quando se sabe que o navio *indemne* é immediatamente admittido ao ancoradouro de visita e á livre pratica e pode portanto infectar o porto e a cidade quando seja portador de *stegomyias* virulentos,

(\*) Memoria apresentada ao Congresso Medico Pan-americano, que se reuniu em Lima de 3 a 10 de Novembro de

facilidade de serem estes transportados á terra e aos navios vizinhos antes que outras medidas regulamentares sejam tardiamente postas em execução.

O convenio sul-americano celebrado no Rio de Janeiro em Junho de 1904 entre o Brazil, a Republica Argentina, o Uruguay e o Paraguay foi o primeiro tratado internacional que procurou inspirar-se na doutrina americana da etiologia da febre amarella, para estabelecer uma prophylaxia maritima com a pratica de medidas tendentes a evitar a propagação pelo mosquito.

Os artigos 33 e 34 desse convenio conêm disposições cuja pratica seria de grande valor prophylactico se fossem integralmente executadas.

«Os navios que tocarem em portos contaminados ou suspeitos, diz o art. 33, *deverão tomar as necessarias precauções para evitar sejam invadidos pelos mosquitos de terra*».

«Os navios que partirem de portos contaminados ou suspeitos, acrescenta o art. 34, *uma vez terminadas as operações de carga, serão submettidos ao tratamento julgado mais efficaz pela autoridade sanitaria para extermínio dos mosquitos*».

A efficacia dessas providencias que devem ser tomadas nos portos de partida e de escala, para exterminar os mosquitos ou impedir a invasão destes no navio, é inteiramente annullada pela facilidade com que o art. 38 do mesmo convenio admite á *livre pratica* os navios que não tenham executado as medidas exigidas nos dois artigos citados.

E' assim que, 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 o art. 38 nullifica todo o valor das medidas preventivas scientificamente indicadas nos artigos 33 e 34, substituindo-os pela applicação serodia e quasi sempre inefficaz do exterminio dos mosquitos depois da *livre pratica*, que dá aos aligeros transmissores da infecção tempo sufficiente para desembarcar com os passageiros e suas bagagens e esvoaçar para as embarcações e botes que se achem em sua visinhança no ancoradouro.

Mais coherente com a doutrina americana da transmissão da febre amarella pelo mosquito, a Convenção de Washington de 1905 considera suspeito em relação á febre amarella, o *navio que tenha permanecido em tal proximidade do littoral infeccionado que a invasão de mosquitos nelle tenha sido possivel*; e considera *indemne*, mesmo quando procedente de porto contaminado o navio que não tenha tido a bordo nem fallecimentos nem casos de peste, de cholera ou de febre amarella, e *não se tenha approximado do littoral infeccionado a uma distancia sufficiente para, a juizo das autoridades sanitarias, receber mosquitos.*»

Conservando a classificação sanitaria dos navios

admittida pelas Convenções anteriores, a ultima Convenção de Paris reincidiu ainda, de referencia á prophylaxia da peste, em notavel incoherencia com as premissas estabelecidas na discussão preliminar pela commissão technica especial incumbida de estudar o assumpto.

Abrindo a conferencia em que se iniciou a alludida Convenção, o Dr. Emilio Roux, expoudo os factos novos que deviam servir de base ás discussões salientou em relação á peste os seguintes:

«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 continúa a ser uma das medidas principaes contra a propagação da peste.*

A sub-commissão cujo relator foi o Dr. Calmette, incumbida de estudar os factos e dados scientificos mais recentes e de formular a prophylaxia respectiva, resumiu-a nas seguintes proposições:

«O doente atacado de peste não constitúe um perigo se é isolado de modo que fique ao abrigo de todos os insectos parasitas picadores e sugadores (pulgas, per-sevejos, etc) e se forem tomadas todas as *precauções para que as pessoas que devam aproximar-se d'elle sejam protegidas contra toda a contaminação da pelle ou das*

*mucosas (principalmente as das vias respiratorias) pelos bacillos pestosos que os productos de expectoração ou de excreção do doente disseminam.»*

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

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

«O embarque, a bordo de um navio, de ratos pestosos constitúe 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 mais efficaz á diffusão da molestia.»

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

Em seu recente Tratado de peste (Pathologia Exotica de Grall e Clarac) o Dr. Simond, commentando o modo de propagação da peste por via maritima assim se exprime:

«Os estudos recentes têm permittido precisar os modos pelos quaes a peste é transportada a bordo dos navios.

*O mais ordinario e por assim dizer o unico é ainda o rato.*

«Sabe-se que este roedor é o hospede habitual das embarcações; frequentemente as duas especies *Mus decumanus* e *Mus rattus* ahi se encontram simultaneamente.

«Nos porões, nos paiões, nas duplas paredes, no espaço existente entre o cavername e os forros, elles vivem e multiplicam-se, não sem detrimento para o carregamento e as provisões da equipagem.

«Quando o navio está em descarga no caes os ratos aproveitam para ir á terra em explorações. Reciprocamente, os ratos dos esgotos ou dos navios visinhos procuram-no em busca de um alojamento ou de um festim.

«É commum, por consequencia, que um navio que deixe um porto pesteadado leve em seus porões alguns ratos em incubação de peste. Si a bordo são favoraveis as condições, isto é, si os ratos do navio são parasitados de pulgas o que ordinariamente acontece, opera-se a transmissão do virus e declara-se entre elles uma epizootia. Esta epizootia ora não passa do porão do navio, e a peste fica limitada aos ratos, ora os animaes doentes frequentam os locaes occupados pela equipagem e ahi espalham as pulgas infectadas, manifestando-se então os casos humanos.

Em ambos os casos o navio é susceptivel de espalhar a peste em sua passagem.

«*A presença a bordo de casos humanos de peste, diz o illustre e competente epidemiologista, é um epiple-*

*nomino de mediocre importancia no ponto de vista da propagação. São os rates festosos que abandonam o navio que vão contaminar os portos de descarga.*

O accordo unanime dos hygienistas sobre o modo de propagação da febre amarella e da peste sobre o papel do mosquito e do rato como activos propagadores dos germens amarillico e pestoso indicam precisamente como medida capital de prophylaxia contra a importação e diffusão dos dois temerosos flagelos a extincção dos mosquitos e dos ratos a bordo dos navios, e exigem da parte das autoridades sanitarias dos portos, nas embarcações de procedencias infeccionadas ou suspeitas rigorosa vigilancia para evitar a importação dos roedores e insectos contaminados, que são os vehiculos animados dos germens das mais virulentas infecções.

No estado actual da sciencia não se justifica, pois, a classificação sanitaria dos navios adoptada pela Conferencia de Paris e pelos regulamentos sanitarios de grande numero de paizes, que se preocupam somente do contágio pelas pessoas doentes, desprezando a transmissão pelos ratos e pelos mosquitos, os mais activos constantes vectores da infecção, desaproveitando por essa classificação anti-hygienica a oppórtunidade de applicar aos navios de procedencias infeccionadas ou suspeitas o regimen sanitario prescripto pela hygiene moderna com as medidas indispensaveis e efficazes para evitar a importação e diffusão de germens infectuosos.

É evidente que de accordo com a doutrina aceita e com as noções e factos já mencionados, que constituem uma aquisição-scientifica incontrastavel, deve ser considerado suspeito o navio procedente do porto infeccionado de febre amarella, que se tenha exposto á entrada de mosquitos a bordo, até que por processo efficaz se tenha procedido ao tratamento necessario para a exterminação destes insectos; e deve ser igualmente considerado suspeito todo o navio procedente de um porto contaminado de peste, e infeccionado quando tiver apresentado a bordo mortandade de ratos, nos quaes o exame bacteriologico verifique o bacillo pestoso.

D'esta apreciação das condições do navio de que resulta sua classificação sanitaria depende a mais importante funcção da prophylaxia maritima porque della decorrem as medidas preventivas tomadas no porto de chegada para impedir a importação das molestias infectuosas.

É portanto indispensavel a revisão, por um accordo geral, dos regulamentos de prophylaxia maritima, especialmente neste ponto de vista, attendendo á facilidade com que a navegação constante e rapida ao longo das extensas costas oriental e occidental do continente americano pode transportar de um a outro porto os vehiculos animados da peste e da febre amarella.

---

Sem entrar na apreciação de outras vantagens de um convenio sanitario internacional americano, pela



impossibilidade de fazel-o nos estreitos limites desta memoria, convem salientar a conveniencia de estabelecer-se entre os diversos paizes um serviço official de notificação e de informações sobre o apparecimento das molestias infectuosas de que trata o convenio, quer se manifestem apenas casos esporadicos, quer se desenvolvem com o caracter epidemico.

A oportunidade e efficacia das medidas de prophylaxia para impedir qualquer invasão epidemica depende especialmente do prompto e fiel cumprimento da notificação dos primeiros casos, dever imposto por todas as Convenções sanitarias.

Cada governo deve notificar immediatamente aos outros o apparecimento da molestia em seu territorio e informar circumstanciadamente sobre as medidas tomadas para evitar a sua propagação.

Mais do que isto, é necessario que os chefes dos serviços sanitarios locais tornem publicas officialmente estas notificações e as informações subsequentes sobre a marcha e evolução epidemica da molestia, e o façam de modo prompto, leal e completo, para que dellas tenham pleno conhecimento os agentes diplomaticos e consulares dos differentes paizes e as autoridades sanitarias de outros Estados ou circumscripções, e possam assim ter execução opportuna e efficaz, nas localidades que tenham communicações mais ou menos frequentes e directas com o ponto atacado, as medidas de prophylaxia indispensaveis para impedir a invasão e diffusão da molestia.

As autoridades sanitarias dos diversos paizes e dos differentes estados de qualquer federação devem

empenhar sua lealdade no cumprimento deste dever social e humanitario de que depende a applicação prompta e efficaz das medidas preventivas contra uma invasão epidemica, e devem ter a liberdade de agir com a necessaria presteza e energia, na orbita de suas funcções, sem as peias com que o systema centralizador adoptado pela nossa legislação sanitaria, como pela de alguns outros paizes, prende a direcção da hygiene maritima, especialmente no serviço sanitario dos portos, numa engrenagem administrativa tão complicada que as providencias de character urgentissimo são muitas vezes proteladas e sua execução tardia as torna inoportunas e inefficazes para conjurar o mal que se propõem a evitar.

A vista do exposto parece-nos indispensavel e urgente que as nações americanas estabeleçam entre si um convenio sanitario, que cuide mais especialmente da prophylaxia da peste e da febre amarella, ao qual poderiam servir de base as seguintes conclusões:

1.<sup>a</sup> As nações americanas convem realizar um convenio sanitario que tenha por fim a revisão dos actuaes regulamentos de prophylaxia maritima, de accordo com as noções adquiridas sobre a etiologia e modo de propagação da febre amarella e da peste, estabelecendo medidas preventivas que visem especialmente a extincção dos germens pathogenos e de seus agentes e vehiculos de transmissão.

2.<sup>a</sup> Os paizes em que o *stegomya* tem existencia permanente ou pullula na estação quente carecem de organizar uma prophylaxia anti-amarillica constante entre suas diversas cidades maritimas e fluviaes para impedir o transporte de mosquitos infectados e a diffusão epidemica.

3.<sup>a</sup> Os principaes portos commerciaes devem ser apparelhados com um serviço permanente de desinfectção para expurgo dos navios e extincção dos ratos e mosquitos a bordo, de um hospital de isolamento para os doentes e um laboratorio bacteriologico para o diagnostico dos casos suspeitos.

4.<sup>a</sup> A prophylaxia culicida e muricida deve ser rigorosamente observada em todos os navios infeccionados ou suspeitos, e normalmente, pelo menos uma vez por mez, em todas as embarcações de navegação costeira, para expurgal-as dos ratos, mosquitos e insectos em geral, vectores de molestias infectuosas, que acham abrigo nos porões e paiões, onde conservam por muito tempo sua acção infectante.

5.<sup>a</sup> A classificação sanitaria dos navios, em relação á febre amarella e a peste, não deve visar somente os casos humanos de molestia ou de obito occorridos a bordo, mas sobretudo a existencia de mosquitos e ratos infectados, que são os vehiculos animados da propagação epidemica.

6.<sup>a</sup> Deve ser considerado infeccionado de febre amarella o navio que tiver tido um ou mais casos desta molestia durante a viagem, e suspeito aquelle que tiver tocado em porto contaminado e tendo com elle communicação não tiver procedido ao tratamento necessario para o exterminio dos mosquitos.

7.<sup>a</sup> Todos os navios procedentes de localidades infeccionadas de febre amarella devem soffrer a sulphuração antes da livre pratica e da descarga. Se, porem, esta não for exequivel, o navio será descarregado por pessoal immune e não poderá ancorar a menos de 1000

metros de distancia do littoral antes de ter soffrido a sulphuração.

8.<sup>o</sup> Os passageiros dos navios infeccionados ou suspeitos de febre amarella deverão submeter-se á vigilancia medica durante seis dias a contar da chegada ao porto do desembarque.

9.<sup>o</sup> O serviço de vigilancia sanitaria deve tornar-se extensivo aos tripolantes, estivadores, alvarengueiros, guardas e vigias, occupados no serviço de descarga do navio, por igual prazo de seis dias, a contar do dia em que deixaram o serviço ou em que foi feita a sulphuração do navio.

10.<sup>o</sup> Nas localidades infeccionadas de febre amarella deve ser prohibido o desembarque de passageiros em transitio ou de tripolantes não immunes.

11.<sup>o</sup> O director do serviço sanitario do Estado em que occorrer qualquer caso de febre amarella, peste ou cholera, deve notificar immediatamente em boletins officiaes o apparecimento da molestia, communicalo ás autoridades sanitarias dos outros portos do mesmo Estado, e prestar ás agencias consulares e diplomaticas dos diversos paizes estrangeiros informações sobre o logar onde ella apparecer, o numero de casos confirmados e de obito, se foram ou não importados se evoluíram sob a forma epidemica, e toda a sua marcha ulterior.

12.<sup>o</sup> Os regulamentos sanitarios de todas as cidades maritimas e fluviaes devem impor, como medidas permanentes de saneamento local e prophylaxia obrigatoria, a exterminação dos ratos e mosquitos e a protecção de seus ancoradouros e docas contra a invasão dos roedores e insectos.

# LUCTA ANTI-TUBERCULOSA

AS

Conferencias da Liga Brasileira

1ª CONFERENCIA

PELO

PROFESSOR AZEVEDO SODRE

Senhores:— O meu eminente collega e prezado amigo, General ISMAEL DA ROCHA, vem de collocar me em situação um tanto difficil e delicada. Vendo bondosamente os meus fracos meritos atravez das leutes da sua grande generosidade, movido talvez pela sympathia e velha estima com que me distingue, quiz fosse eu o iniciador destas palestras, destinadas, de accordo com os intuitos da Liga, a despertar e entreter o interesse publico e o da classe medica pela lucta patriotica e bemfazeji, em que de ha muito vem ella empenhada. Para justificar uma escolha, que ousou capitular injusta e infeliz, julgou o meu bom amigo dever recordar e enumerar os meus titulos, esquecendo se de que, no particular que ora nos occupa, elles pouca ou nenhuma significação tem.

A outros, mesmo dentre os circumstantes, — medicos, professores, hygienistas e publicistas, — sobejavam a auctoridade e competencia que me fallecem para, com maior elevação de vistas, pureza de fórma e melhor documentação, desempenharem a tarefa que me foi commettida. Acresce que o accumulamento de

affazeres e outros motivos de ordem particular não me permittiam, no actual momento, dispôr do tempo necessario para coordenar idéas, colligir documentos, consultar livros. Tudo isso tentei contra-pôr á instante solicitação do nosso digno Presidente; debalde roguei e insisti; nada o demoveu. Mais uma vez, com o geito e a habilidade, que todos lhe reconhecemos, mostrou que sabe mandar; e eu, membro da Liga, soldado disciplinado, venho obediente e submisso cumprir as ordens do nosso preclaro chefe.

Não farei uma conferencia e muito menos um discurso; limitar-me-hei a uma despretençiosa palestra, sem a preocupação de fórma litteraria, nem o proposito de aprofundar os assumptos por demais complexos que lhe vão servir de thema. Deixarei de lado por carencia de tempo, muitas questões do mais palpitante interesse; e as idéas, que vou expôr do modo chão e perfunctorio, serão certamente retomadas mais tarde por outros que, nesta mesma tribuna, poderão desenvolvê-las, esclarecê-las, documental-las e mesmo contestal-las.

Senhores:—O problema da tuberculose, que, desde os tempos hippocraticos vem occupando a attenção da classe medica e por vezes mesmo apaixonando-a, interessa hoje em dia todo o mundo civilisado. Moles-tia universal, existindo desde as mais remotas éras, acompanhando a humanidade durante seculos e millenios, sem abandonal-a um dia sequer, desenvolvendo-se em todos os paizes, minando sem tregoa as agglomerações humanas, desde a cabana do pobre até o palacio dos soberanos, ella constitue hoje um mal social, que se vem aggravando na razão directa

dos progressos da civilização, influenciada pelos abusos, excessos e vícios, pela decadencia organica, pela miseria e pelo pauperismo.

A lucta contra este terrivel flagello, que dizima a humanidade, sacrificando annualmente milhões de vidas sobre a superficie da terra, é uma questão de defeza social. Por toda a parte se ouvem os clarins tozando a rebate, ultimam-se os aprestos, organisa-se a campanha, verdadeira cruzada humanitaria, na qual os proprios poderes publicos não hesitam em tomar parte

Infelizmente, ainda não dispomos nós medicos de recursos therapeuticos capazes de garantirem a cura em todos ou quasi todos os casos; e a sciencia ainda não logrou descobrir uma vaccina ou outro meio preventivo, bastante efficaz para supprimir ou restringir os estragos da fatal endemia. A medicina, porém não desanima; prosegue com o mesmo ardor e enthusiasmo, com a mesma esperança, ininterruptamente, neste trabalho secular de observações e investigação, trabalho que cada vez mais proximos nos colloca da solução final do problema. Muito tem ella conseguido; suas descobertas no terreno da etiologia, as conquistas realizadas no tocante ao diagnostico, prognostico e tratamento, constituem já um valioso contingente, que de dia para dia se avoluma e enriquece.

Mas, no estado actual dos nossos conhecimentos, os meios de preservaçãe e tratamento da tuberculose não dependem, nem estão ao alcance do individuo considerado isoladamente. Vivendo em uma sociedade profundamente contaminada, onde o contagio pullula em todas as camadas, apanhando-nos não raro ainda no

berço, ameaçando-nos durante a vida inteira, como havemos de nos premunir e evital-o? Uma vez fígados pelo bacillo virulento, como defendermo-nos e encontrar-mos a resistencia e o vigor precisos na lucta travada entre elle e o nosso organismo, si este não é mais do que a resultante da acção combinada da herança e do meio? Molestia social em suas causas e em seus effectos, a tuberculose só poderá ser effizamente combatida pelo esforço collectivo, no qual a principal parte ha de caber aos que dirigem a sociedade e influem sobre a sua organisação.

Esta é a doutrina que tende a prevalecer em quasi todos os paizes civilizados; e a benefica campanha, nelles travada, contra a terrivel ceifadora de vidas vem obedecendo mais ou menos á mesma orientação. Que ella está sendo corôada de exito, provam-no sobejamente as estatisticas. Na Inglaterra a mortalidade pela tuberculose foi reduzida de 50%. Estes excellentes resultados foram obtidos, escreve RICHARD THORNE, graças á suppressão das ruas estreitas, dos beccos e viellas, graças á demolição das habitações insalubres, ao arejamento das fabricas e usinas, emfim, graças a melhoria do bem estar das classes laboriosas pelo systema das sociedades cooperativas. Na Dinamarca, o coefficiente mortuario desceu de 30 por 10 000 habitantes, em 1890, a 14 em 1910; na Belgica elle, que em 1870 se elevava a 50 por 10.000, baixou a 15 em 1911; na Prussia, desceu igualmente de 32 em 1875 a 15 em 1909. Quedas mais ou meaos identicas vão sendo assignaladas nos outros paizes da Confederação germanica, na Suecia, Hollanda, Svissa e por toda a parte onde a grande endemia



é encarada como um perigo social e combatida com um armamento que escapa á nossa alçada de médicos.

Faltam-me tempo e dados precisos para poder dizer-vos algo de positivo sobre a marcha da tuberculose no Brazil; em todo o caso, não ficarei muito longe da verdade, affirmando que S. Paulo é a unica das nossas principaes cidades que conseguiu vêr sensivelmente reduzida a sua mortalidade pela tuberculose. No Recife, em 1910, o coefficiente mortuario attingio 70 por 10.000 habitantes, cifra esta que, não me consta, haja sido assignalada em parte alguma do mundo nestes ultimos 50 annos.

A cidade do Rio de Janeiro, apesar do seu clima ameno, onde se não observam as mudanças bruscas de temperatura e os rigores excessivos do inverno, apesar das obras de saneamento que tanto concorreram para reduzir a cifra da sua mortalidade geral, paga ainda um tributo pesadissimo ao insaciavel Minotauro; o seu coefficiente mortuario eleva-se a 41 por 10.000 habitantes, superior ao de todas as capitães européas e americanas. Note-se que no decennio ultimo, o anno de 1910 foi justamente aquelle em que occorreu maior numero de obitos, o que faz crer que a mortalidade pela tuberculose tende a augmentar entre nós. Isto quer dizer, senhores, que nós nos temos conservado mais ou menos surdos ao toque de rebate que por toda a parte se faz soar; que não nos apercebemos do infortunio que pesa sobre a nossa cidade e cruzamos os braços e cerramos os olhos, n'uma resignação musulmana, contando talvez com o sempre esperado auxilio da providencia divina. Não nos cabe a nós, médicos e ás nossas auctoridades

sanitarias, a minui a culpa por este estado de cousas: de ha muito vimos nós e ellas clamando, envidando esforços no sentido de restringir o pesado dizimo que pagamos. E esta magnanima instituição que hoje aqui nos reuniu, unico propugnaculo que possuímos, unico baluarte, construido, Deus sabe, com que sacrificios, mas em cujas ameias desde o principio tremula a bandeira de combate, esta Liga foi fundada por iniciativa nossa com o efficaz e poderoso auxilio de um punhado de philanthropos, alheios á nossa classe e que nos vem secundando com uma dedicação e desprendimento dignos dos maiores elogios.

Em materia de prophylaxia da tuberculose tudo ou quasi tudo está por fazer entre nós. Não desconheço os relevantes serviços prestados pela Liga, com os poucos recursos de que dispõe; elles, porém, quasi se têm limitado á assistencia e á propaganda; neste particular, ella se tem esforçado por interessar na solução do problema os nossos poderes publicos, a classe medica e a sociedade fluminense. Não desconheço, igualmente, a bôa vontade e os esforços das nossas auctoridades sanitarias. Urge, porém, confessar que tudo quanto se tem feito é nada diante da complexidade do problema. Não dispomos de um plano de combate e nem sequer conhecemos o campo onde vamos operar.

Em 1907, quando ainda director geral da Saúde Publica, o meu eminente collega Dr. OSWALDO CRUZ elaborou um vasto programma, que submetten á apreciação do Governo, visando cercar o inimigo por todos os lados, atical-o nos ultimos reductos, sem deixar-lhe a menor guarida. Como base de seu

bem coordenado plano figurava a notificação compulsoria, necessaria para revelar-lhe a presença do inimigo, contra o qual elle assestava o seu principal armamento:— vigilancia sanitaria, isolamento nosocomial ou domiciliar e desinfecção. Completavam o plano a prohibição da entrada de tuberculosos na cidade, a fiscalisação dos estabelecimentos de vida collectiva, a creação de hospitaes, sanatorios, etc. Talvez porque o plano fosse um tanto dispendioso, os nossos poderes publicos não lhe deram seguimento.

Desempenhava eu então o cargo de presidente da Academia Nacional de Medicina, e tendo de pronunciar um discurso para commemorar o anniversario desta douta associação, consagrei-o ao estudo da prophylaxia da tuberculose. Tive o desprazer de dissentir em varios pontos da valiosa opinião de OSWALDO CRUZ; filso, porém, com inteira isenção de animo, sem o minimo constrangimento, tanto mais quanto ninguem até hoje me excedeu na admiração votada aos seus meritos e competencia, ninguem mais do que eu reconhece e proclama os inestimaveis serviços por elle prestados á nossa capital.

Foi justamente no ponto relativo ao combate contra o bacillo que mais fundo se tornou o nosso dissentimento. Não hesitei em proclamar a inefficacia absoluta, a bancarrota completa dos recursos com que mais contava o meu sabio collega.

Nos seis annos decorridos de então para cá, minhas opiniões não se modificaram, ao contrario, se consolidaram e robusteceram, encontrando optimos fundamentos e a melhor das justificativas nas descobertas

tas e investigações realizadas nestes ultimos tempos e que vieram modificar completamente o juízo que formavamos ácerca da contaminação e evolução ulterior da tuberculose humana, imprimindo ao assumpto uma orientação inteiramente nova. Tambem não se modificaram, (ao que parece, as opiniões da nossa Directoria Geral de Saude Publica, que ainda recentemente, em publicação official, affirmava serem a declaração obrigatoria e a protecção dos alimentos a pedra angular da moderna prophylaxia.

Até bem pouco tempo, senhores, considerava-se a tuberculose uma molestia do adulto; era, na grande maioria dos casos, dos 15 aos 35 annos de idade que ella se iniciava. Uma contaminação accidental, pó de escarro dessecado ás mais das vezes, favorecida pela permanencia na visinhança de um tuberculoso, creava no individuo até então indemne um fóco inicial, localisado no apice de um dos pulmões. Diversas causas secundarias podiam favorecer a germinação do bacillo implantado; e si o individuo era, um fraco, um predisposto pela herança, a molestia desenvolvia-se de modo agudo ou chronico. Certo, não se desconhecia a tuberculose da infancia; ella, porém, se apresentava sob localisações especiaes: — meninges, ossos, articulações, ganglios; — a tuberculose pulmonar era considerada rara e excepcional abaixo dos 15 annos.

Os estudos modernos vieram modificar radicalmente esta concepção. As investigações anatomopathologicas de NÆGELI, GHON, KUSS, HUTINEL, HAMBURGER e outros; os ensaios com os novos processos de diagnostico — a cuti e a intra-dermo reacções á

tuberculina, - feitas em larga escala e systematicamente por PIRQUET, SCHLOSSMANN, DASKE, ENGEL, BAUER, GANGHOFER, BAGINSKY, HAMBURGER, MONTI, NIETNER, HILLENBERG e outros, vieram demonstrar:

1.º Que, n'uma grande cidade, os individuos adultos que ahi vivem, na sua quasi totalidade, estão contaminados pela tuberculose;

2.º Que a contaminação se opera na infancia, a partir do 1.º anno da vida, e o numero dos contaminados vae progressivamente augmentando com a idade, de tal sorte que entre as crianças que chegam aos 10 annos encontram-se mais ou menos 60 % terminadas; nas de 15 annos a porcentagem eleva-se a 85 %, attingindo 96 % aos 18 annos;

3.º Que a tísica do adulto não é mais do que o despertar de uma tuberculose contrahida na infancia e permanecida torpida ou latente.

Por outro lado, as experiencias de ROEMER, confirmadas por BORREL e CALMETTE, demonstram que uma tuberculose attenuada, benigna ou latente, crea para o individuo uma immundade mais ou menos completa em frente ás infecções pequenas e uma hypersensibilidade ou anaphylaxia para as re-inoculações massiças.

Em resumo, a contaminação tuberculosa se opera na criança; a lesão inicial, cancro de inoculação, como se denomina hoje por analogia com a syphilis, assenta-se ordinariamente na base de um dos lobos do pulmão; uma adenopathia peri bronchica ou mediastinal o acompanha. Si o terreno é favoravel, os germens multiplicam-se e uma disseminação granu

lica victima a criança; si o terreno não é propicio, a lesão inicial enkystasse, e infiltra-se de saes calcareos cicatriza-se, permanecendo os bacillos insulados em alguns ganglios.

Este primeiro accommettimento traz para a criança uma vaccinação, um estado particular em que coexistem a immunidadade e a hypersensibilidade, e que von PIRQUET denomina allergia. A immunidadade adquirida póde ser absoluta, completa e permanente; é o caso da maioria dos homens; póde tambem soffrer fluctuações, subordinadas ás condições do terreno. A historia da tuberculose, a partir da contaminação inicial, não é mais do que a historia das roturas do equilibrio entre a infecção bacillar latente e o estado allergico do individuo. Ellas podem ser multiplas, separadas por longos intervallos, simulando molestias diversas. Certas febres, de causa obscura, attribuidas a intoxicações intestinaes, a typho-bacillose de LANDOUZY, certos rheumatismos articulares, erythemas e purpuras, a chlorose, algumas albuminurias, etc., são expressões clinicas desta tuberculose latente, despertada temporariamente por uma diminuição da immunidadade, ou por uma menor resistencia do terreno.

Como vedes, senhores, a tuberculose, pela sua pre dilecção pelas crianças e generalisação, póde ser comparada ao sarampo. Ninguem<sup>o</sup> lhe escapa; si o menino é cercado dos maiores cuidados e evita, durante a primeira infancia, a contaminação na propria casa, não se furtará a ella mais tarde na escola, no collegio, nos quartéis, officinas, theatros, cafés. etc.

Uma vez fisgado pelo contagio, si o seu organismo

é forte e resistente. não permitirá uma pullulação dos germens, evitará a disseminação granulica, a pneumonia caseosa, a meningite, sempre fataes, e ficará vaccinado. Dahi por diante, e durante a vida inteira, deixará de ser um tuberculoso para se tornar um simples portador de bacillos, e só voltará a ser tuberculoso no dia em que fraquear a immunidad, quando, combalido por causas secundarias, diminuido no primitivo vigor, o seu organismo não puder mais oppôr a mesma resistencia efficaz ao hospede importuno.

Diante destes dados scientificos, que eu venho de summariar um tanto apressadamente, a lucta contra a tuberculose, para ser proveitosa e efficaz, ha de tomar em consideração e procurar resolver os dous problemas capitaes: 1.º evitar a contaminação; 2.º não permitir que, no individuo contaminado e vaccinado, os fòcos latentes despertem e a molestia se desenvolva.

A solução do 1.º problema seria dirimente; uma vez encontrado meio seguro e efficaz de evitar a contaminação, seja pelo exterminio do ultimo bacillo de KOCH, seja por um recurso outro, ainda não descoberto pela sciencia, a tuberculose desaparecia da superficie da terra, passaria para o quadro das molestias extinctas. Mas, quem nos garante que estas mesmas pessôas, collocadas, pela organisação actual da sociedade, em condições de inferioridade e que são hoje victimas da fatal endemia resistiriam a uma outra infecção qualquer, — grippe, estreptococia, broncho-pneumonia, etc.? O flagello persistiria certamente, com outra denominação, dizimando os fracos, os definhados e os exhaustos.

Com a solução do 2.<sup>o</sup> problema, removidas as causas secundarias, que concorrem para enfraquecer a vitalidade e diminuir a resistencia organica, a tuberculose não desapareceria, mas os seus estragos seriam reduzidos a proporções insignificantes; continuaríamos a ser portadores do bacillo de KOCU, que viveria dentro do nosso organismo, ao lado e com outros germens mais ou menos inoffensivos, que elle habitualmente hospeda. Em compensação, o individuo mais robusto e vigoroso opporia maior resistencia á invasão de outras especies pathogenicas e a mortalidade geral decresceria.

Eis, senhores, as duas rotas traçadas, conduzindo ambas a resultados mais ou menos identicos; os dous caminhos que se nos offerecem para a conquista da victoria. Qual delles preferir? Qual o mais viavel, o menos impervio, o mais accessivel? Não hesito em aconselhar o segundo, considerando o primeiro, no estado actual dos nossos conhecimentos, completamente intransitavel. Sem embargo, parece-me, ter crecido as preferencias do meu illustrado collega CARLOS SEIDL, Director Geral de Saude Publica, que, certo, me perdoará a ousadia de dizer-lhe que está perdendo tempo e dispendendo em pura perda a sua preciosa operosidade.

Para seguirmos o primeiro caminho, lutarmos contra o contagio, havemos de pôr em acção o armamento que nos é fornecido pela hygiene de defesa, isto é, no caso vertente, a notificação compulsoria, a vigilancia sanitaria, o isolamento e a desinfeccção.

(Continúa)



# Epidemiologia do valle do Amazonas

PELO DR. OSWALDO CRUZ

(Continuação)

## LEISHMANIOSE

As denominadas feridas bravas constituem um dos maiores flagellos de toda a Amazonia. Quando chegamos a Maráos o nosso estudioso collega e estimado amigo Dr. Figueiredo Rodrigues chamou nossa attenção para a grande frequencia das ulceras de aspectos os mais variaveis, resistindo tenazmente ao mais demorado tratamento cirurgico, constituindo um flagello quasi equiparavel a malaria. Eram encontradas em todos os rios da Amazonia. Dellas havia grande numero de casos internados na Santa Casa, pelo que nos foi possivel, desde logo, realizar algumas pesquisas sobre o factor etiologico de taes feridas.

Tivemos quatro doentes com ulceras nazaes e nelles verificamos a natureza da affecção, identificando-a á leishmaniose. Outras ulceras cutaneas tambem foram examinadas, sendo, em quasi todas, encontrado o corpusculo especifico de Wright.

Em excursões pelos rios do interior foi-nos possivel avaliar da real importancia desse assumpto, constituindo a leishmaniose, na Amazonia, um dos mais serios obstaculos ao trabalho. Estudamos numerosos casos da molestia, tendo podido ajuizar exactamente da sua extensão e tendo colhido dados interessantes sobre as suas varias modalidades clinicas.

Uma das fórmulas mais frequentes da leishmaniose é a nazal, que apresenta aspecto mais ou menos uniforme nos diversos doentes e que se impõe ao diagnóstico etiológico.

Na leishmaniose nazal o nariz mostra-se muito augmentado de volume, o septo acha-se destruido e a ulceração propaga-se, não raro, para a pelle do labio superior e do rosto. A affecção parece respeitar absolutamente os ossos e se algum phenomeno de osteite fôr observado, deverá ser attribuido a infecções secundarias, facilitadas pela ulcera leishmaniosica.

E' muito frequente, nestas fórmulas nazaes da molestia, haver propagação ao pharynge, não sendo raros os casos em que se observam grandes ulceras no fundo da garganta, atacando as amygdalas, o véo do paladar e a uvula. Não raro a fórmula nazal é limitada exclusivamente á mucosa, sem ulceração exterior, conforme algumas observações que possuímos.

Frequentes vezes o mesmo doente, além da affecção nazal, apresenta ulceras cutaneas em diversas regiões, não sendo poucos os casos que referem a precedencia das ulceras da pelle, levando a acreditar seja secundario, por auto-inoculação, o processo ulceroso da mucosa.

Com respeito á evolução, poder-se ha dizer que a leishmaniose nazal é uma affecção definitiva, se não fôr curada pelo tratamento especifico, que o é, sem duvida, o emetico, introduzido pelo DR. GASPAR VIANNA, e cuja efficacia foi-nos possível amplamente constatar.

Observámos casos de leishmaniose nazal de 20 annos, mostrando os doentes destruidos todos os tecidos molles no nariz, só conservando intactos os ossos.

As fórmaz nazaes da molestia, frequentissimas entre os seringueiros do Amazonas, são ahi consideradas como determinações da syphilis ou da tuberculose. Muitos dos doentes que examinamos, daquelles mais favorecidos pela fortuna, fizeram excursões á Europa, onde soffreram demorado tratamento de especialistas, que consideraram os casos morbidos como de lupus.

As fórmaz cutaneas ulcerosas são igualmente frequentes, em toda a Amazonia diffundidas por todas as regiões, apresentando-se com aspectos os mais variaveis, raramente com aquellas características morphologicas que tornam facilmente diagnosticavel o botão do Oriente typico. São ulcerações extensivas, deformantes, tomando ás vezes vastas zonas da pelle, localizadas de preferencia nas pernas, na face, nos pés e nas mãos. As dimensões de taes ulceras são muitas vezes consideraveis, tomando toda a metade da face, quasi todo o thorax, a maior parte de um membro. Nada ha de caracteristico no aspecto do fundo da ulcera, ás vezes levemente granuloso, ou nos das suas bordas. Estas não raro são constituídas por neo-formações papillomatosas, de grande extensão.

Não se poderá dizer que as partes descobertas da superficie cutanea são inicialmente attingidas pelas ulceras. Observamol-as em todas as regiões, no thorax,

no abdomen, nas nadegas, etc., ás vezes com processos *iniciaes*. Nem admira que assim seja, porquanto os hematophages, acaso transmissores, poderiam attingir a pelle, mesmo através de vestimentas, maximé tratando-se de pessoas do trabalho, que só usam calça e paletot de algodão fino, quando não trazem o tronco descoberto.

Estas ulceras cutaneas, quanto ás nazas, perduram por dilatados annos, sempre mais ou menos extensivas, não raro deformantes das extremidades, pelas retracções tendinosas que occasionam. Observámo-las de mais de 15 annos, submettidas aos mais demorados tratamentos, inclusive *respagens*, sempre *reincidentes*.

Mesmo em ulceras antigas, de mais de 10 annos, tivemos oportunidade de verificar a presença do protozoario especifico em grande abundancia.

Uma outra modalidade de leishmaniose cutanea tivemos occasião de verificar, não a conhecendo de trabalhos anteriores. Aqui o processo é puramente papillomatoso, não havendo formação de ulcera. Apresenta-se a lesão com o aspecto de couve-flôr, de superficie ás vezes liza, de colorido roseo avermelhado, sangrando abundantemente ao menor córte, como se fôra um angioma. Em alguns casos o papilloma é baixo, pouca saliencia fazendo na superficie cutanea; em outros doentes, porém, a neoplasia é notavel, constituindo grandes tumores, não raro bastante extensos, tomando quasi toda a extensão de um membro. Nestes casos, na intimidade do tecido papillamentoso, existe sempre certo gráo de humidade, produzida por um liquido sôro purulent o

no qual é possível observar spiro-choetas, bacterias e, conforme uma observação, até mesmo flagellados. A superficie destes papillomas mais volumosos é, de regra, coberta de crostas em certas zonas, apresentando outras regiões, as de papillomas mais recentes, o aspecto classico de couve-flôr com a superficie liza.

A extirpação de um destes papillomas, realizada á nossa vista pelo DR. FIGUEIREDO RODRIGUES, determinou hemorragias das mais intensas, collocando em perigo sério a vida do doente, exigindo processos energeticos e rapidos de hemostasia. Nas partes profundas do papilloma o esfregaço dos tecidos revela ás vezes em abundancia, os curpusculos especificos.

Estas formas papillomatosas da leishmanicose representam, sem duvida, a denominada *espunda*. Alguns dos nossos doentes davam á propria affecção o nome de esponja, dizendo-se assim conhecida na região onde a adquiriram, sendo ainda certo que o aspecto esponjoso da lesão indica, de modo indubitavel, a sua identidade com a esponja da Columbia e do Perú.

O aspecto papillomatoso da leishmaniose é tambem observado como formação secundaria em torno de ulceras typicas, nas regiões da pelle que continuam as bordas da ulcera. Em um caso dos mais typicos de leishmaniose cutanea, representado por duas ulceras circulares no punho, observamos a formação de papillomas quando a ulcera tendia á cicatrização pelas applicações do emetico.

E' de interesse salientar a differença notavel, no ponto de vista evolutivo e nos aspectos extensos das lesões, entre a leishmaniose da Amazonia e a do Oriente. Ao passo que em Bagdad, conforme os minuciosos estudos de Wenion, a leishmaniose cutanea tem uma evolução quasi cyclica; de regra não excedendo de um anno e sendo passivel de cura expontanea, na Amazonia as ulceras perduram por dilatados annos, sempre extensivas e inutilizando, muitas vezes, a actividade do individuo. No Oriente, especialmente em Bagdad, é de uso a inoculação da molestia em criações, nos primeiros annos da existencia, afim de immunizal-as (sendo definitiva a immuniidade) contra ataques posteriores. Escolhem zonas da pelle onde a cicatriz seja pouco visivel, deste modo evitando as deformações que poderiam occasionar mais tarde ulceras expostas.

Na Amazonia as ulceras são resistentes aos processos habituaes de tratamento cirurgico. No interior dos rios, por verdadeira intuição, o povo faz applicações locais de pomada de emetico, parecendo colher, deste modo, resultados mais ou menos favoraveis. Actualmente a cura da leishmaniose, mesmo das formas mais graves, parece resolvida. O Dr. Gaspar Vianna, assistente do Instituto Oswaldo Cruz, introduziu no tratamento da molestia as applicações de emetico, por injecções intra-venosas, primeiro, e depois por injecções intra-musculares. Fizemos logo uso deste processo e conseguimos resultados altamente favoraveis de modo a nos convencerem da especificidade do

processo. Conseguimos a cura de grande numero de ulceras cutaneas e ainda a de alguns casos de leishmaniose das mucosas, julgadas mais resistentes ao tratamento. E' interessante referir que, pelas applicações do emetico, os papillomas cutaneos occasionados pela leishmaniose vão se destacando, deixando a descoberto uma superficie liza, que acabará sendo invadida pela pelle normal.

Fizemos algumas pesquisas destinadas ao esclarecimento do mechanismo do contagio da leishmaniose, sem qualquer resultado favoravel. O meio epidemico não é o mais propicio para a verificacão desse ponto, porquanto não existe na Amazonia centro de grande intensidade epidemica, estando a molestia diffundida por todas as regiões. Além do que, a abundancia excepcional de hematophagos naquellas regiões, todos elles sendo passiveis de exercer o papel transmissor, difficulta consideravelmente a orientacão inicial para pesquisas visando esse objectivo.

Alguns experimentadores, baseados em factos de observacão, emittem a hypothese de ser o phlebotomo o hematophago transmissor. Voltamos da Amazonia convencidos da improcedencia desse pensar, porquanto justamente em regiões onde encontramos maior numero de leishmaniosicos, não observamos um unico exemplar de phlebotomo, apezar de demoradas pesquisas. No rio Acre, por exemplo na cidade de Empreza, foram numerosos os casos de leishmaniose verificados e ahi, ou nas zonas visinhas, não conse-

guimos encontrar o phlebotomo. Justamente no Rio Negro, onde menor numero de leishmaniosicos observamos, foi onde mais abundaram, é verdade que sempre no interior das mattas, os phlebotomos.

Colhemos, como dados muito frequentes, das informações dos doentes, ser o inicio da ulcera uma pequena saliencia cutanea, que augmenta progressivamente de volume e se torna ulcerada. Muitos referem á picada de um insecto o apparecimento da affecção não determinando factos que possam orientar sobre a natureza provavel do hematophago.

Os tabanídios abundam em todas as regiões da Amazozonia e muitos delles atacam vorazmente o homem. Nas especies mais abundantes e encontradas em todas as regiões fizemos demoradas pesquisas, infelizmente sem qualquer resultado apreciavel.

(Continúa)

---

## Revista da Imprensa Medica

**Alopecia areata e molestias semelhantes.** — Resumo do relatorio do Prof. C. PELIZZARI, de Florença (XVII Cong. Int. de Med., Londres, Agosto de 1913). — O relator pensa que a alopecia areata deve ser considerada (conforme as mais recentes investigações clinicas, anatomo-pathologicas, biologicas e experimentaes); não como uma entidade nosographica unica, mas antes como um syndroma clinico da pa-



thogenia nervosa, e cuja etiologia varia conforme os casos.

O relator é também de opinião que a mesma hypothese pôde explicar as múltiplas e varias fórmulas clinicas que, com nomes differentes, indicam, todavia, estados morbidos muito proximos da alopecia: taes são os que invadem em fóco a pelle na sua totalidade, provocando notaveis alterações trophicas; ou então os que têm como porto de partida os apparatus folliculares, e que, em consequencia de processos inflammatorios, de caracteres um tanto especiaes, terminam igualmente pela atrophia cicatricial. Admitte, enfim, o relator que algumas fórmulas clinicas, apresentando embora uma grande semelhança, entre si, pôdem ser produzidas por processos morbidos completamente differentes, posto que pertencendo ao mesmo grupo, e que o mesmo processo pathologico pôde determinar typos clinicos differentes, conforme a phase de seu desenvolvimento e o terreno em que elle evolue.

— *Resumo do relatorio do Dr. SABOURAUD, de Paris.*

Em França, depois dos trabalhos de J. JACQUET, não se acredita mais no contagio da *pelada*. JACQUET applicando as pesquisas de HEAD á *pelada*, conclue por suppô-la de origem reflexa, frequentemente gengivodentaria. SABOURAUD observa que essa theoria só se applica ás *peladas* unilateraes, pequenas ou médias, e que as fórmulas graves são menos conhecidas em suas causas. Para aquelle especialista, o processo de depilação, na molestia em questão, é especifico, e a evolução das fórmulas extensas parece depender de uma

molestia geral, com alterações diversas da pelle e unhas, e com coincidência frequente do *vítligo*, do *lupus erythematoso* das orelhas, do *psoriasis*, etc. A molestia é familiar e hereditaria em um quarto de casos, e reincidente em cincoenta por cento. Parece frequente nos heredo-syphiliticos e tuberculosos, sem ser, aliás, uma lesão syphilitica ou tuberculosa. Póde apparecer depois dos grandes traumatismos, phisicos ou nervosos, e, segundo os ultimos estudos de SABOURAUD, ella é frequente na menopausa, e em constante relação com as perturbações *thyroides* nos dous sexos, ou com as *thyro-ovaricas* das mulheres.

(*Brazil Medico*).

---

**Accção do bicarbonato de sodio sobre a motricidade estomacal.** — Estando o doente em jejum pelo menos a 14 horas administra-se lhe a refeição ordinaria de Ewald, pondo em suspensão nos seus 250 cc. d'agua 50 grammas de carbonato de bismuto. Faz-se o exame radioscopico e tira-se o *cliché* tanto quanto possível uma hora depois e sempre em um tempo minuciosamente fixado. Alguns dias depois dá-se novamente esta mesma refeição. Mas deve ter-se o cuidado de a fazer preceder uma meia hora antes da ingestão de 2 gr., 50, 5 gr. ou 10 gr. de bicarbonato de sodio em solução em 100 cc. d'agua. Ou estas mesmas doses dissolvidas nos 250 cc. d'agua de refeição sam ingeridas ao mesmo tempo que esta.

Outras vezes enfim, o autor substituiu estes 250 cc. de agua ordinaria por uma quantidade equivalente de agua de Vichy (Source Hôpital) aquecida a 35°-36°. Exame e cliché eram em seguida feitos nas mesmas condições de tempo que a refeição simples.

1.º O primeiro resultado que estes exames evidenciam é a influencia favoravel exercida pelo bicarbonato de sodio sobre a evacuação gastrica. Em cerca de 75 % dos casos a evacuação das refeições de Ewald precedidas ou adicionadas dum soluto de bicarbonato foi sensivelmente mais rapida que a das refeições simples. Contudo devem fazer-se distincões cuja importancia é primordial.

2.º A evacuação gastrica dum refeição precedida ou acompanhada de bicarbonato de sodio faz-se com uma intensidade tanto maior quanto mais elevada é a percentagem de acido cloridrico. Isto é, o bicarbonato tem uma acção excito motora directamente proporcional á intensidade da secreção glandular.

3.º Administrado antes ou durante a refeição o bicarbonato de sodio produz efeitos praticamente identicos. As observações radióscopias e os exames radiographicos tenderiam talvez a fazer pensar que a evacuação se faz um pouco mais rapidamente quando se administra o alcalino cerca de meia hora antes da refeição.

4.º Pode-se avaliar que a proporção de 5 gr. de bicarbonato de sodio realisa a dose optima. As refeições precedidas ou acompanhadas só de 2 gr.,50 evacuaem-se em geral menos depressa que aquelas a que se asso-

ciam 5 grammas. Contudo esta dose minima parece preferivel á dose consideravel de 10 grammas.

Os atrazos notaveis de evacuação que se podem constatar sam muitas vezes produzidas por esta dose.

Neste caso a palavra *inibição* não parece excessiva para caracterisar a retenção quasi completa na cavidade gastrica de toda a refeição ingerida e á qual se tinha adicionado esta porção de sal de sodio.

3.º Operando por comparação com a agua de Vichy (*Source Hôpital*), aquecida a 35º-36º nota-se que de todos os resultados obtidos estes são os melhores e os mais regulares. Os auctores substituem os 250 cc. da agua de refeição de Ewald por uma proporção equivalente desta agua mineral ou então faziam ingerir 100 grammas uma meia hora antes. É a experiencia feita com esta agua que os autores *devem o unico cliché* que mostra no fim de uma hora uma evacuação absoluta do estomago. Ora o cliché obtido depois duma refeição bismutada simples fazia vêr um estomago retendo ainda uma certa quantidade do seu conteúdo. Qualquer que seja neste caso o factor importante a considerar (termalidade, estado fisico) podemos-nos contentar em notar que a dose maxima de agua de Vichy empregada corresponde a 1 gr.,20 de bicarbonato de sodio.

De todas estas noções experimentais, deve-se frisar, sob o ponto de vista pratico, que o bicarbonato de sodio actua como um excitante poderoso da musculatura gastrica e contribue eficazmente para a evacuação do estomago. Deve e portanto reservar o seu uso

para os dispepticos que apresentam symptomas dolorosos em relação com perturbações de evacuação estomacal. Ora as evacuações retardadas encontram-se em dois casos diferentes e correspondem a duas condições dissemelhantes. Na primeira em consequencia de insuficiencia motriz a *brassage* faz-se com demasiada lentidão e a travessia gastrica é demorada apesar da permeabilidade completa do piloro. No segundo pelo contrario as contrações peristalticas violentas indicam ao mesmo tempo que o gráu de tonicidade de musculo gastrico aumenta o obstaculo que lhe opõe o piloro em estado de espasmo. Os doentes da 1.<sup>a</sup> categoria muitas vezes hipocloridricos apresentam dôres de distensão, *ballonnement*, peso gastrico, aumento de volume abdominal logo que o estomago começa a fazer esforço para se esvasiar e enquanto não está completamente evacuado. Os segundos só se queixam de dôres no fim da digestão, no momento em que o piloro fechado luta com as contrações peristalticas que tentam forçá-lo.

Lebon et Binet (*Rev. des ag. phy*).

*Movimento Medico*

---

O tratamento local *prophylactico da furunculose*.— O Dr. Gallois não acredita na existencia de um tratamento interno, mas está convencido de que, com penhos bem compreendidos se pôde evitar immediatamente a repululação dos furunculos.

É preciso, em primeiro lugar, impedir os estaphylococos de se espalharem pela pelle adjacente ao furunculo: começar-se-ha por prescrever em absoluto o emprego da agua que, amollecendo a epiderme, torna-a permeavel aos microbios; sob este ponto de vista, a cataplasma é um topico deploravel, succedendo o mesmo com os impermeaveis.

O melhor penso é o glyceroleo de amido, visto que acalma, descongessiona e deshydrata a região. Começar-se-ha sempre por levar esta com sabão, fazendo-se, em seguida, uma nova lavagem com agua oxygenada na proporção de 1: 4, ou com oxycyaneto de mercurio a 1: 10.000, ou ainda com acido phenico a 1: 40.

Em seguida rebentam-se as vesiculas de foliculite e tocam-se as superficies, assim postas a nú, com a seguinte mistura:

Iodo metalloide. . . . .	2 gr.
Acetona. . . . .	5 gr.

Deve evitar-se applicar este topico, muito enérgico, sobre largas superficies, pois a sua utilidade é sómente fazer abortar as foliculites, e não suspender um processo suppurativo.

O autor nunca fez a incisão dos furunculos e comprime-os o menos possivel.

Como penso empregar-se-ha de preferencia um quadrado de *lint* aseptico, sobre cuja face avelludada se estende uma espessa camada de glyceroleo de amido contendo 10 % de acido borico, podendo tambem servir o algodão para substituir o *lint*. Este penso será renovado uma ou duas vezes por dia.

Quando já não houver suppuração, polvilha-se com a seguinte mistura:

Talco. . . . .	20 gr.
Sub-nitrato de bismutho. . . . .	} ão 2 gr.
Parafina. . . . .	

Este pó, em caso de necessidade, pôde substituir o glyceroleo da amido nas regiões naturalmente humidas: adhere bem á pelle e torna-a gordurosa, deixando-a assim menos permeavel aos microbios. (*Revue de Therapeutique*, 15-12-913).

**A anafilaxia alimentar.**—A ingestão de certos alimentos provoca em algumas pessoas accidentes anafilacticos de intensidade variavel. Estes accidentes sam devidos a penetração no sangue de certos alimento, (antigenios) não transformados pelos sucos digestivos quer porque estes sam poucos activos, quer porque estes alimentos sam ingeridos em quantidade demasiada. Mas a penetração do antigenio no sangue não basta; e é verosimil que os accidentes só apareçam porque tais ou tais individuos não estam imunizados contra estes antigenios, ao passo que a maior parte dos individuos possuem esta imunidade.

A anafilaxia alimentar é provavelmente devida á falta de imunisação. Para chegar á immunidade é preciso a maior parte das vezes que o organismo tenha passado pela fase de anafilaxia. (Ch. Richet, 1906). Por consequencia os accidentes de anafilaxia alimentar sam devidos a que a fase de anafilaxia transitoria não decorreu ainda e que o organismo não chegou ao

período de imunidade. Daí pode deduzir-se um sistema de alimentação mais racional e mais metódico: alimentações variadas e análogas repetidas quasi quotidianamente. O alimento se é ingerido quasi diariamente e em pequena quantidade, imunizará o organismo que poderá então sem perturbação suportar todos os antigenos da alimentação. É provavel que nestas condições a saúde e a nutrição gerais sejam excellentes. Todas as vezes que uma alimentação nova em albuminoides seja empregada, é preciso que a ingestão deste albuminoide novo seja em pequena quantidade e frequentemente repetida para habituar o organismo.

(Ch. Richet. *Gaz. des Hop.*, 1913, n.º 96).

---

**Tratamento da vulvovaginite das meninas.** — DRA. JOANNA TIXIER, *Annales médico-chirurgicales du Centre*, 9. 3. 1913.

A *vulvite simples*, das creanças mal cuidadas, cura-se rapidamente por meio de lavagens com o bock cheio de agua fervida physiologica (a 9, p. 1000), seguido de uma toilette com algodão embebido de agua oxygenada desdobrada.

Si a *vulvite é impetiginosa ou aphthosa*, fazer, uma lavagem com uma solução fria de sublimado a 1 p. 2.000, em seguida tocar as ulcerações com agua oxygenada pura e, depois, applicar uma pommada de oxydo de zinco a 2 p. 10.

A *vaginite* só cura-se fazendo lavagens da vagina com uma sonda molle de Nélaton, introduzida delicadamente, pelo orificio hymenal á profundidade de dois centímetros, com o bock, a fraca pressão: a solução



empregada será agua boricada ou agua oxygenada (1 p. 3), ou, si a vaginite é blennorrhagica, uma solução de permanganato de potassio a 0,25 p. 1.000. Nesse ultimo caso, será bom collocar na vagina, durante a noite, um lapis de salol ou de aristol segundo a formula:

Salol, ..... 0 gr. 10  
Manteiga de cacau..... 1 gr.

Quando a vulvite blennorrhagica tornouse chronica, as lavagens da vulva e da vagina devem ser feitas com uma solução de protargol a 1 p 100 ou de sublimado a 1 p. 4.000. De noite, lapis de salol.

Quando essa vulvo-vaginite complica-se de urethrite, é preciso instillar algumas gottas de uma solução de nitrato de prata a 2 p. 1.000, mas sómente na primeira parte da urethra.

---

**Tratamento da doença de Dupuytren pela incisão em seu aberto e pela thiosinamina por Tubby.**—O auctor constatando o insuccesso de todos os methodos de trataments effcaz da retracção da aponevrose palmar, expõe o methodo que usa desde 1904 e com o qual tem obtido resultados muito favoraveis. Consiste elle, após a secção da pelle, em dissecar cuidadosamente toda a aponevrose detraz para deante, até aos limites em que está sã.

A technica é a seguinte: uma banda d'Esmarch é applicada em volta do braço, em seguida faz-se uma incisão longitudinal no ponto proeminente do tracto aponevrotico, na palma da mão e se fôr necessario incisões transversaes para facilitarem a dissecação

dos retalhos cutaneos. Após a dissecação estes são afastados por meio de um fio de seda fixado á face dorsal da mão e não por afastadores. E' esta a parte mais trabalhosa da intervenção pelo cuidado que deve haver em não romper a pelle. Libertados os retalhos dissecam-se o mais perfeitamente que se pôde, tendo em attenção os nervos digitaes, toda a aponevrose lesada, poupando se as bainhas tendinosas, para evitar uma futura adherencia dos tendões á pelle.

A banda d'Esmarch é então levantada, e a pequena hemorragia consecutiva submessida com uma leve compressão.

E então que em toda a vasta superficie dessecada se lança fibrolysin, ficando em contacto com os tecidos pelo menos, durante dois minutos. Quando a lesão é muito extensa, é conveniente fazerem-se injecções ao nivel dos pontos extremos da retracção aponevrótica.

Quando a pelle está de tal forma adherente que toda a dissecação é impossivel, o auctor divide os tractos aponevróticos por via subcutanea, introduzindo um tenotomo no tecido fibroso e depois injecta se a fibrolysin. Por fim sutura tanto num como noutro caso muito cuidadosamente os dois retalhos cutaneos. A mão e os dedos são em seguida mantidos durante o espaço de quinze dias na extensão, por meio d'uma tala de ferro.

O resultado obtido é geralmente ideal, a palma da mão readquire a elasticidade perdida e os dedos a sua mobilidade.

(*British. Med. Journal*, 8 de nov. 1913, pag. 1203).

**Anaphylaxia indirecta** por *Richet e Lassabiere*.

—Estes experimentadores observaram que os cães quando chloroformisados pela primeira vez nunca apresentam leucocytos quer durante a chloroformisação, quer nos dias seguintes. Pelo contrario quando chloroformisados uma segunda vez, cerca de tres semanas depois, apresentam uma leucocytose intensa que começa no dia seguinte ao da anesthesia, attingido o seu maximo no oitavo dia.

Para Richet só se póde explicar este phenomeno, admittindo a hypothese de uma anaphylaxia, mas de uma anaphylaxia de um typo desconhecido até agora a anaphylaxia indirecta. Com effeito n'este caso, a preparação e o desencadeamento dos accidentes anaphylacticos e aqui, em particular, a leucocytose são devidas não ao chloroformio, mas a albuminas produzidas pela alteração do figado e dos rins sob a influencia chloroformica.

Parece pois que se devem classificar as substancias anaphylacticas em dois grupos: as que determinam immediatamente a anaphylaxia n'alguns minutos passando directamente no sangue; e as substancias que provocam tardiamente estes phenomenos produzindo uma "demolição" albuminoide, n'este caso, inoffensiva a primeira vez e perigosa a segunda; é a anaphylaxia indirecta.

E esta anaphylaxia indirecta poderá, para os AA., representar um papel não menos importante que a anaphylaxia directa.—(*Academie des Sciences*).

### **Emprego do radium nas affecções malignas.**

-- (Resumo do relatório do Dr. ROBERT ABBÉ, de New-York, XVII Cong. Int. de Med. Secção XXIII. *Radio logia*, Londres, Agosto de 1913),

1.º O radium tem justificado suas pretensões curativas no período precoce das affecções malignas, substituindo a cirurgia, a cauterisação, os causticos e outros agentes de destruição e ablação.

2.º Ao passo que os raios *alpha* são bactericidas e destruidores, os *gammas* são alterantes e provocam uma acção cellular regressiva ou uma parada de desenvolvimento neoplasico.

3.º Os efeitos do radium sobre os cereaes e sobre as plantas novas são os mesmos notados nos tumores e mostram que, ao lado das cellulas destruidas, as mais proximas recebem uma estimulação, além de, pela acção dos raios *gamma*, se manifestarem processos regressivos,

4.º As doses massiças de 110 mg. ou mais, filtradas através de laminas de chumbo, ou mesmo do ar, isto é, por um intervallo de 4 a 5 centimetros, fornecem os melhores meios de estudo.

5.º Os epitheliomas adiantados de cellulas basaes (casos de *rodent ulcer*), são rapidamente curados pelo radium, cura persistente durante nove a dez annos.

6.º Os epitheliomas causados pela acção irritante dos raios RÖNTGEN são tão rapidamente curados como os demais.

7.º Certos *sarcomas* de cellulas pequenas, incluso nos tecidos normaes, foram rapidamente curados, e a regeneração das cellulas nascidas na região do tumor reparou completamente as perdas de substancia.

8.º Tumores malignos dos ossos, de cellulas gigantes são modificados pelo radium, desaparecem e são substituídos por tecido osseo.

9.º A acção sobre os papillomas vegetantes, inclusive os da larynge, é regularmente curativa.

10.º Tumores fibrosos do utero desapareceram com as applicações do radium.

11.º Hypertrophias glandulares, das glandulas thyroide e parotida, retrocederam e algumas desapareceram completamente ha muitos annos.

12.º A salpingectomia, para prevenir as reincidencias de cancos do seios (operação de BEATSON) suggere a possibilidade de deter a evolução das cellulas em germinação, pelo mesmo processo, supprimindo a função ovarina pelos raios RÖNTGEN. A possibilidade de provocar-se a regressão dos fibromas uterinos póde se explicar pela suppressão da acção dos ovarios, sob influencia do radium, desde que da ablação dos ovarios resulta o desaparecimento dos fibromas.

13.º Os efeitos do radium sobre a estrutura das glandulas indicam seu emprego na organotherapie.

14.º As reincidencias do cancro do seio ou do utero podem ser impedidas por meio de grandes doses de radiações filtradas do radium.

---

**A radiographia do estomago e intestino.** — (Resumo do relatorio do Dr. CH. L. LÉONARD, de Philadelphia., XVII Cong. Int. Med.—Secção XXII, *Radiologia*, Londres, Agosto de 1913). — Os progressos na radiographia do estomago e intestinos têm sido rapidos. O exame radioscopico é, actualmente, a pre-

liminar obrigatoria de toda a intervenção cirurgica. O diagnostico da motilidade funcional das ulceras perforantes e penetrantes do estomago em ampôla, das affecções malignas, lhe dão um valor incontestado pelos medicos e cirurgiões. O diagnostico das ptoses do estomago e intestino é impossivel sem elle. O estudo das varias fórmãs de constipação e da acção dos medicamentos, nesses casos, é de alto interesse, desde que o diagnostico das lesões do grosso intestino é impossivel, sem a precisão decorrente da radiographia, que determina a sua localisação e extensão.

(*Brazil Medico*).

**Hygiene escolar: O valor prophylatico e therapeutico do ar livre nas escolas e nos hospitaes, e a heliotherapia.** — (Do «The Bristish Journal of Children's diseases». Março 1914).

J. W. BRANNAN escreve que em «Sea Breeze» os casos de tuberculose cirurgica são tratados pelo systema *open air*, as crianças dormindo ao relento e banhando-se diariamente no mar. Este systema de tratamento é adoptado tambem nos casos de pneumonia aguda, com grande successo, a mortalidade no hospital commum sendo de 25,2 por cento e cahido a 10,7 com o novo processo de tratamento. Esse excelente resultado é attribuido á acção do ar livre, que augmenta a pressão sanguinea.

A agitação e o delirio dos alcoolicos desaparecem rapidamente, sob esse tratamento, e nas officinas do asylo, o tremor, o anorexia e a depressão mental dos loucos alcoolicos dissipam-se depressa. As primeiras escolas ao ar livre, da America, fôram os de Boston,

uma das quaes foi installada no terraço de um *refectory*, protegido contra a chuva por toldos ou cortinas.

Em 37 tuberculosos, 30, depois de 6 a 12 mezes de tratamento, puderam reentrar nas Escolas, assim como crianças anemicas e fracas ganharam 3 kilos, e tiveram um augmento de hemoglobina de 71 por cento no outomno e 85 na primavera. Iguaes resultados fôram conseguidos em escolas, onde não fôra augmentado o quociente alimentar.

ROLLIER, em Leysen (a 3 mil metros sobre o mar), expõe seus doentes, gradualmente, á influencia do sol a principio em sessões de 5 minutos, tres vezes por dia, e, mais tarde, durante todo o dia, sendo completas as curas. Nos paizes em que a luz solar é rara, a radiotherapia e o tratamento congestivo de BIER podem ser utilizados.

**A temperatura atmospherica e a peste pneumonica.** — (Do «The Journal» A. M. A., Março 7 de 1914).

É um mysterio de epidemiologia a razão porque a peste bubonica predomina, em certas epidemias, por longo tempo, ao passo que a fôrma pneumonica, na maioria dos casos, limita-se a casos esparsos, podendo, no entanto, em certas circumstancias, assumir proporções epidemicas, o que foi verificado na epidemia da Mandchuria, no inverno de 1910 a 1911, uma das mais virulentas dos tempos actuaes. Todos os epidemiologistas modernos estão de accôrdo em que o ar não representa factor etiologico na propagação da fôrma bubonica. Como CHAPLIN demonstrou em um artigo, no «The Journal», de 7 de Fevereiro de 1914, sobre as infecções pelo ar, a theoria da peste como

molestia primitiva do rato, transmittindo-se ao homem pelas pulgas, é um bello exemplo dos methodos scientificos modernos. De accôrdo com ella, os pestosos bubonicos podem, sem inconveniente, ser tratados nos hospitaes geraes, desde que estes estejam livres de toda a sorte de animaes portadores de pulgas.

A fôrma pneumonica é geralmente muito contagiosa. Está hoje acceto que ella é facilmente transmittida pelo ar, provavelmente por intermedio das gotticulas de muco provenientes dos pulmões, e os estudos de TRAGUE e STRONG, na Mandchuria, provaram cabalmente esta theoria. Elles explicaram a rapida expansão da pneumonia pestosa naquelle paiz, ao contrario do que RUCULE observou, na India, pelo augmento da humidade atmospherica, favoravel a permanencia, no ar, das gotticulas, portadoras dos bacillos, lançadas pela expectoração; humidade essa muito frequente nos paizes muitos frios, como aquelle. Assim é que, durante a epidemia, em Harbin, onde occorreu a maioria dos obitos a temperatura oscillou entre 9 a 32 abaixo de zero. A molestia propagou-se no interior dos albergues e habitações congeneres, que são insufficientemente aquecidas, e onde a temperatura commum variava entre 6 a 10 grãos, acima de zero. TRAGUE refere-se tambem á uma pequena epidemia de peste pneumonica no sul do Brazil, durante o inverno, em uma localidade onde as casas não são aquecidas artificialmente nessa estação. Taes factos provam que a temperatura atmospherica é um factor importante na disseminação ou não dessá fôrma da peste.

(*Brazil Medico*).