

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XLVIII

SETEMBRO - 1916

N. 3

Urticaria ⁽¹⁾

Senhores,

Trago-vos a relação de alguns casos de urticaria e as considerações que me elles suggerem.

Não é muitas vezes que a terminologia medica tem mais acêrto que no caso vertente, dando a conhecer com a expressão acima a syndrome de que me vou occupar.

De facto, é da analogia desse phenomeno pathologico com os phenomenos de reacção dos tegumentos ao contacto da ortiga, ou das urticaceas, que assim se chamam, (pelas suas propriedades causticas), — de urere, queimar, — que a nomenclatura medica derivou aquelle nome; analogia que, por extensão, levou a christamar por ortigas do mar certos animaes do genero das anemonas marinhas ou actineas, estes ultimos ainda mais notaveis em sciencias medicas desde que Richet encontrou nelles a materia substancial com que fundou as premissas das novas doutrinas da anaphylaxia.

1.^a OBSERVAÇÃO

Refere-se a primeira observação a Antonio José Ri-

(1) Observações lidas na *Sociedade Medica dos Hospitaes* em sessão de 17 de Setembro.

beiro. Fui encontra-lo de cama, sentado com as pernas pendentes e os pés sobre o soaího e os punhos cerrados sobre o plano do leito, offegante, na insufficiencia respiratoria de velha bronchite asthmatica, agora recrudescente por causas que intercorreram, ás quaes, por certo, não foram estranhas as variações thermicas da temperatura nessas frias manhãs de Agosto.

Tinha no rosto grandes placas salientes de dimensões e formas varias, mas de bordos arredondados em arco. No collo, no peito, nas costas, no ventre, no corpo, a mesma erupção de papulas elevadas, claras no meio, roseas na periphèria, pruriginosas todas. Algumas, centralizadas por um ponto vermelho-purpura, diminuta extravasação sanguinea, lembravam o esboço da urticaria hemorrhagica ou davam a idéa duma picada de insecto que dellas fôra a origem. Poderia ser uma urticaria idiopathica causada por esse agente externo, *pulex irritans*, *acanthia lectularia*, ou outro que tivesse excitado a pelle predisposta pelas modificações intrinsecas duma diathese, o arthritismo talvez, talvez a herpetia, aliás um e outra a mesma cousa com o nome de vasotrophoneuria, no conceito de *Lanceraux et Panlesco*.

Essas modificações intrinsecas, revelam-no a sua affecção respiratoria antiga, manifestada de quando em quando por paroxismos dyspneicos, e se mantem no fundo estratificadas formando a vasa daquella constituição morbida, a bronchite chronica, sempre manifesta na sonoridade dos seus estertôres.

Não sem razão pensar em causas occasionaes da natureza daquelles agentes externos na producção da placa

primitiva e, por acção reflexa vasomotora, de outras que se succedem á distancia, porque os epizoarios são causas communs da urticaria nos systemas cutaneos predispostos. «Em torno da picada da *acanthia lectularia*, do *pulex irritans*, do *pediculus capitis*, do *pediculus vestimenti*, do *phthirus pubis*, diz (textualmente) Kaposi, produzem-se elevações em forma de placa que levam a uma certa distancia uma infiltração serosa e tumefacção no reticulo de Malpighi, dando lugar a couceiras; coçando-se, o doente destroe com as unhas o estrato epidermico amollecido; e, assim, fazem-se escoriações parallelas que se reúnem para formar uma crosta sanguinea arredondada no proprio ponto da picada do insecto. E essas placas apparecem não somente nos pontos irritados directamente pela sucção dos insectos, mas tambem em muitas outras regiões do corpo, sobre as quaes bastou a passagem do animal para irritar, e finalmente sobre partes que nem foram tocadas, apenas por acção reflexa dos nervos vasculares.»

Desta maneira, se explica porque, mesmo em pessoas de bom trato, um só desses insectos basta para dar lugar á erupção de muitas placas de urticaria, e como a pressão desse agente provocador é quasi sempre justa, (Kaposi) se a urticaria só apparece no correr da noite.

Em Antonio J. Ribeiro as placas centralizadas por pontos hemorragicos tinham sua séde no peito e nas coixas. Outras não tinham essa particularidade e se disseminaram por varias regiões; umas tinham grande estensão, outras, careciam de limites bem definidos, tinham o aspecto de edema diffuso, como na face dorsal

das mãos e nos pés, na região tibiotarsiana, onde tal edema era muito sensível e foi muito demorado.

Mas não quero dizer que no caso actual a etiologia da urticaria fosse determinada por aquelles insectos... Perguntei a que attribuir, ao doente, a causa proxima do seu incommodo e tive em resposta que á ingestão de camarões no seu jantar da vespera. Era dyspeptico antigo e, como já disse, asthmatico; e com esses elementos orientei a therapeutica a fazer—purgativo salino, antipruriginosos communs.

Que a ingestão de crustaceos, ôstras, peixes do mar, podem determinar essa dermatose, mesmo sem perturbação directa da digestão normal, por uma intoxicação ou effeito que lhes é proprio, é de todos os observadores cousa sabida. Muitas vezes as lesões apparecem logo após o contacto de taes substancias com a mucosa buccal, o que se explica por uma acção reflexa dos nervos gustativos. Logo, afastando esta maneira de explicar (acção reflexa) até porque foi na vespera a ingestão da substancia incriminada, a origem da urticaria em assumpto foi um phenomeno toxico do apparelho digestivo.

Quando eu disse que A. J. R. era dyspeptico antigo, foi com o fim de accentuar a importancia de uma causa predisponente, e tambem não foi outra a minha intensão quando lembrei que elle era asthmatico. Não que á asthma se prenda directamente á urticaria, mas porque os asthmaticos tem na pelle susceptibilidades que podem originar diversas dermatoses, entre as quaes a que ora me occupa a attenção vem em primeiro plano,

pelas relações de dependencia com os systemas vascular e nervoso cutaneos.

«Clinicamente, diz o Dr. Moncorgé, em regra geral, a pelle é muito sensivel, muito excitavel nos asthmaticos, ás vezes, mesmo, loucamente sensivel; ella participa da superexcitabilidade total. E' classico observarem-se nos asthmaticos diversas manifestações cutaneas: pruridos, erythemas, psoriasés, eczemas, urticaria. Essas manifestações cutaneas acompanham as manifestações pulmonares ou alternam mais ou menos regularmente com ellas».

O doente tinha a intuição desses factos, quando me disse: veja-me um remedio que me livre desta couceira, mas não a faça desaparecer de repente, aggravando-me o soffrimento do peito. E foi trabalhoso convencê-lo da apropriação dos medicamentos que lhe eu dava, visando a causa especial da dermatose, sem esquecer as condições do terreno, o mesmo, aliás, em que as duas entidades se estabeleceram.

Mas o doente tinha razão nos seus temôres. É ainda o Dr. Moncorgé quem escreve num livro que não é antigo, porque tem a data de 1909: «É preciso saber respeitar essas manifestações (refere-se ás dermatoses nos asthmaticos), como felizes derivativos e uteis exutorios; em casos iguaes a sabedoria therapeutica consiste em tratar e curar lentamente, prudentemente, os factos locaes, tendo o cuidado de instituir ao mesmo tempo o tratamento racional da causa commum original de que a asthma e a dermatose são apenas os efeitos polymorphos.» Eu bem sei que Moncorgé naturalmente encara mais as dermatoses demoradas, como o eczema, por

exemplo; mas, ainda no caso de que me occupo, pode lembrar-se que, alem de ser intensa e generalizada, a affecção prolongou-se uns oito dias, e era preciso desafogar o peito, *constrangido nas aperturas do espasmo bronchico.*

Eram pois justos os motivos de recear as melhoras bruscas da pelle a custa de uma recrudescencia daquelles veixames, porque, mesmo sem contar com uma incursão da urticaria pelas mucosas, basta considerar que a pelle é o órgão vicariante do pulmão, como o é do rim; que a pelle respira e elimina grande porção dos toxicos que resultam das trocas intimas dos actos da nutrição, para comprehender-se que, se de um lado ella pode influir alliviando os pulmões, de outro é sede de derivação supplementar dos venenos da economia, que, no caso vertente, iriam aumentar no peito a irritação causada accidentalmente pelas perturbações que se deram no apparelho digestivo de A. R. J.

2.ª OBSERVAÇÃO

A segunda observação refere-se a D. Brites da Silveira, doente de urticaria chronica. Moça, branca, educada nos modos, distincta nos traços, fidalga no espirito. E' casada e tem 5 filhos robustos.

Seu soffrimento chronico, pois tinha já seis mesês, revelava-se por placas salientes muito pruriginosas que se succediam numa impetuosidade intoleravel todas as noites, acalmando-se durante o dia. Diversas vezes fui chamado tarde, por esse desejo que tem os doentes de convencer o medico, multiplicando-lhe os exames. Tinha, alem disso, perturbações digestivas com fer-

mentações anormaes do intestino. A' noite, sentia desvios nervosos com phenomenos de illusão dos quaes tinha consciencia e medo, chamando sempre para isto meus cuidados. Parece que lhe não era estranho o hysterismo. Em pessoas de sua familia ha vestigios de neuro-arthritismo, alem de que o tronco de sua arvore genealogica afunda suas raizes num terreno trabalhado pelos desvios da nutrição: é de origem judaica; e quem diz judeu lembra o arthritismo e D. Brites é arthritisca de origem. Um seu tio soffreu de rheumatismo chronico, de que ainda tem os estygmata na deformidade das mãos. Rubicundo e idôso, teve desde cedo a fronte larga e sympathica ampliada no abrimto rapido e precoce da cabeça hypocratica; mais de uma vez o oculista lhe tem propinado colyrios numa esclerite gottosa. Um sobrinho deste, irmão da nossa doente, tem crises de nervosismo, e já cêdo, no caminho que vae dos vinte para os trinta annos, vê cahir aos punhados a cabelleira aloirada que afagava com esmero. A nutrição da pelle é defeituosa e a hyperactividade da secreção sebacea vem ameaçando destruir as ultimas raizes do cabello.

Procurei corrigir-lhe os desvios dyspepticos: em pouco tempo, D. Brites se alimentava e digeriva regularmente. Dei-lhe fermentos digestivos para suprir a função das suas glandulas pepticas; pos absorventes, para acalmar os effeitos das fermentações viciosas; alcalinos, para neutralizar a acidez do meio biochimico. Não lhe pude, porém, melhorar a pelle.

Examinei a urina: propinei os eliminadores do acido urico, regulamentei a sua hygiene alimentar, attendi aos cuidados dos tegumentos. Dei-lhe arseniato de

sodio como modificador da nutrição e da pelle, D. Brites melhorava a olhos vista do seu aparelho digestivo, do seu estado geral, mas da pelle, nada. Dei-lhe essa serie de fermentos novos, logica deducção dos novos estudos de bacteriotherapia — sinuberaze, lactobacilina, e outros que taes —, sem effeito; fiz-lhe uma serie de injecções subcutaneas de tyroidina, visando experimentar o funcionamento de glandulas internas, sem resultado; dei-lhe modificadores vasculares — atropina, ergotina —, dei-lhe modificadores nervinos — brometos, zinco, valeriana —, com o mesmo desengano.

Alguns medicos pensaram na acção etiologica do paludismo e lembraram a applicação da quinina.

Evitei. D. Brites é nervosa e attribue a origem de seus males a umas injecções subcutaneas de quinina que lhe foram ministradas no sertão para o tratamento de uma affecção febril. A priori, eu creio que não é muito commum a acção especifica do hematozoario sobre a pelle e neste caso particular, a mudança para longes terras, as primeiras injecções feitas como tratamento antipaludoso, afastam a referida hypothese. Eu disse que não são frequentes os casos de urticaria palustre, porque até hoje não vi a urticaria laveranica. Tenho visitado nesta cidade a pontos inficionados; tenho viajado em lugares de paludismo neste Estado e fora d'elle, e ainda não observei a urticaria palustre. Aliás não ha razão para negar ao germen do paludismo a mesma acção de outros germens como agente irritante.

Mas não basta (Kaposi) para caracterizar uma urticaria palustre uma intermittencia mais ou menos

regular, senão uma periodicidade verdadeira, habitualmente subintrante, com acessos frustos, mas reaes, que podem ser verificados por uma attenciosa observação; é preciso a prova do exame do sangue e a acção confirmativa da quinina. De mais, outras affecções febris podem ser acompanhadas de urticaria, o que nos obriga a todas essas minudencias de exame, e as provas em D. Brites eram negativas por demais para nada esquecer, para nos levar á observação de todas as provas. A urticaria era nocturna cedendo ao nascer do dia. Eram seis mêses de noites de insomnia e soffrimentos, quando tive o prazer de conferenciar com um distincto collega, e foi esse, foi o Dr. Alfredo Britto, cuja intelligencia mantem accêso o fogo sagrado no altar das honrosas tradições paternas, que lembrou a hypothese de uma perturbação ovariana, hypothese razoavel, porque, applicada a medicação que S. S. indicou — injecções subcutaneas de ovigenina —, D. Brites está curada.

Eu a tinha examinado e, procurando os sinaes subjectivos, não me tinha esquecido de interrogar sobre a função catamenial da minha doente, mas me faltou a argucia com que o distincto medico encontrou no confuso e incompleto das informações ministradas o que me tinha passado despercebido.

3.ª OBSERVAÇÃO

É protagonista da terceira observação Antonio Alves Rodrigues, um moço alto, magro, pallido, de labios

rubros, cabellos negros, olhos escuros, com escleroticas sujas e subictericia velha. Teve, annos atrás, uma affecção febril do intestino, ficando mais de um mês de cama.

Fui vê-lo, á noite, em decubito dorsal incompleto porque repousava o tronco sobre os travesseiros; encontrei-o risonho e fez-me elle mesmo o seu diagnostico de indigestão. De facto, tinha a fossa epigástrica sensível, a bocca sêcca, sêde, estado nauseoso, dôr de cabeça, pequena elevação febril, arthralgias, dôres vagas nos membros, urina concentrada. Á vespera, tinha jantado á noite, camarões, indo depois a passeio em automovel da Cidade ao Rio Vermelho. Os symptomas morbidos e as causas referidas coincidião nas suas relações para justificarem o diagnostico: era um embaraço gastrico. Prescrevi um purgativo salino, mas, me disseram, já lhe haviam dado oleo de ricino. Considerei-o medicado, aconselhei repouso no leito, abstenção de alimentos e despedi-me.

Chamado 24 horas depois, ainda havia dor epigástrica, sensação de gastura no estomago, pouca febre, lingua branca e dôres nas articulações dos punhos e dos pés com algum prurido; e, como houvera insomnia na noite anterior, o doente me pedia um hypnotico para aquella noite. Assentei primeiro de receitar uma mistura officinal que por ahi anda, de um pharmaceutico do Rio de Janeiro, um composto em que entram uma solução de hydrocarbonato de magnesia e extrato fluido ou tintura de guaraná, registado com o nome de guaranesia, de facto, medicamento agradável em asos dessa natureza, e, não querendo satisfazer toda

a extensão do pedido, receitei para o correr da noite, se o doente não dormisse, uma poção com dous grammas de valerianato de ammonium em cem de hydrolato de valeriana e vinte de xaropé de flôres de lorangeiras, para ser tomada ás colheres de sopa.

Pela manhã, pude perceber melhor o seguinte quadro symptomatico: pouca febre, língua saburrosa, conjunctivas injectadas, pelle sêcca, prurido nos pés e nas mãos, no pescoço, nas faces, nas palpebras, nos labios, na bocca e alem. Aqui e acolá, algumas placas de urticaria dispersas, mal accentuadas, sem correspondencia franca com o prurido. E, como já eu pudesse divulgar presença de bile na urina e pensasse que a dôr do epigastro bem podia ser menos gastrica que hepatica, vacillava entre a hypothese de prurido cholémico, por intoxicação biliar, e uma urticaria accessoria do embaraço gastrico. Accrescentei á therapeutica da vespera agua de Vichy por insistir nos alcalinos e dei, para applicação externa, loções anti-pruriginosas. Isto era pela manhã; á noite encontrei-o pior. No quarto entreolhavam-se as pessoas, todas as pessoas da casa, e aguardavam-me como arbitro de uma situação que julgavam grave. Rodrigues estava agitado; revolvía-se na cama, cujos lenções estavam em desalinho; acocitava-se; descia do leito para logo voltar com movimentos sem fim determinado; contorcia os braços, batia as palmas, friccionava os punhos contra os punhos, os pés contra os pés; gadanhava com os dedos os cabellos, espalmava as mãos sobre a nuca, passava a dextra pelo queixo, estalava os labios, comprimia os bucinadores, soprava, e tudo isso numa successão de

gestos de causar pena. O quadro desorientava pelo contraste: era tudo e era nada; tudo para a família atemorizada, quasi nada para quem podia sondar a natureza dos factos pela objectiva de um temperamento.

Rodrigues tinha os olhos injectados; uma das palpebras, intumescida, cresceu, dando-lhe aspecto grotesco; o labio superior estava disforme, o rosto era vultuoso; dôres tenazes lhe constrangiam as articulações do corpo e os encontros dos tornozêlos.

Éra solemne e era comico: levantava-se, e em pé na cama, com as grandes pernas cabelludas abaixo da camisa desguelada, ficava em attitude catatonica, oscilando ora sobre um pé, ora sobre outro.

Rodrigues parecia envenenado; um toxico desconhecido devia estar provocando aquellas manifestações alarmantes e convenci-me de que uma intoxicação alimentar era responsavel por aquella encenação morbida.

Já lhe tinha aconselhado derivativos; prescrevi agora um hypnotico. Pela manhã, havia mais calma; continuavam, porém, a febre, a dôr de cabeça e a urticaria.

Dei-lhe quinina e phenacetina. A quinina pode determinar os symptomas cutaneos, é certo, mas era logico: A quinina é um analgesico e Rodrigues tinha dôr de cabeça intensa; a quinina é um antipruriginoso e a urticaria é prurido; é um vaso-constrictor e a urticaria é uma vaso-dilatação com edema da derma; é um modificador do systema nervoso e a urticaria é uma dermatoneurose. A' tarde, a situação melhorava; mas á noite deram-lhe um banho quente, esperto disseram-me: o mal recrudesceu. Os banhos quentes são máos,

é lógico: aumentam a vaso-dilatação da pelle e o calor exaspera o prurido.

Pela madrugada, nova surpresa: uma dôr violentíssima no hypochondrio direito, simulando uma colica hepatica, obriga-me a fazer-lhe uma injeção de pantopio. De manhã a melhora continúa, mas a urticaria persiste, posto que se dissipando em manchas indecisas, mal definidas, desbotadas no centro, limitando-se a arcos que se confundiam e se encontravam em longas figuras de bordos polyciclicos, como que representando o erythema marginado aberrante de Marfan.

Eu não sei se a hepatalgia foi uma mera intercur-rencia ou se um effeito da mesma causa da intoxicação determinada pela injeção da substancia irritante. A injeção fez-lhe bem, Rodrigues adormecera e de manhã estava melhor da colica hepatica. Como vêdes, ha cousas que convergem e se complicam e eis em que vinha dar a indigestão de Rodrigues. Eu estava diante de um accidente de anaphylaxia alimentar.

Dizem *Minet* e *Leclerc* que «não é na mucosa intestinal nem na glandula hepatica que as materias albuminoides ingeridas perdem suas propriedades anaphylaticas, mas na propria cavidade intestinal durante a digestão».

Disso se deduz que de uma perturbação digestiva, dum embaraço dyspeptico agudo, como causa predisponente, pode resultar a oportunidade do processo anaphylatico com as suas consequencias.

Rodriguez era desequilibrado do ventre desde que tivera sua affecção intestinal febril grave, talvez uma

febre typhica como a descrevemos hoje e mais esposto, portanto, á acção das substancias anaphylatizantes.

Este casode urticaria identificado assim com a anaphylaxia alimentar leva-me a outras considerações.

Cada um de nós ha de ter visto urticaria consecutiva á injestão de substancias diversas.

Minha filhinha, que soffreu por quasi dois annos de dermatite polymorpha dolorosa da infancia, e tem uma susceptibilidade ás affecções cutaneas, não pode injerir abacaxi sem que logo tenha urticaria. Sem ser causa tão frequente o ovo tem os mesmos effeitos.

São casos de anaphylaxia? Parece.

«Se nosso organismo, diz *Burnet*, tende a oppor-se á introducção de albuminas estranhas, temos um tubo digestivo que as reduz á nossa formula pessoal, e é talvez por isso que até aqui ha tão poucos exemplos de anaphylaxia adquirida pelas vias digestivas». A conclusão disto é que, quando o tubo digestivo tiver desfallecimentos, os venenos podem ser absorvidos por outros meios a que a pelle não será indifferente.

Nos casos como o de minha filha, para que já a palavra idyosincrasia não tem sentido philosophico, eu explico assim :

A injestão da substancia muito acida começa alterando o chimismo normal do meio; ha o desfallecimento da funcção do intestino que não pode mais reduzir o alimento á referida formula pessoal, e o veneno anaphylatizante é absorvido pela pelle, sem que para isso seja preciso uma intoxicacão alimentar no seu sentido classico.

CONCLUSÃO

Para resumir essas tres observações, consideremos que em Antonio José Ribeiro a causa proxima da urticaria foi de origem alimentar, actuando num dyspeptico e num systema cutaneo sensibilizado pela asthma.

Em sua substancia, muito se aproxima do caso de Rodrigues, capitulado como anaphylaxia alimentar; não ha motivos senão para ver nelles a mesma natureza intima. Em D. Brites podemos investigar analogias. Visto que pode fazer-se uma anaphylaxia experimental com extractos de baço, de ganglios, de medulla de ossos, de espermatozoides, pode conceber-se que o ovario desviado de sua funcção, deve dar logar a uma intoxicação endógena que se manifesta sob a forma de urticaria numa pelle susceptivel por causas concumitantes; e a historia de D. Brites legitima esta hypothese.

Occorre lembrar aqui o que se dá com a absorpção do liquido do quisto hydatico. Em 1887 Debove produziu a urticaria em dois doentes em quem fez injecção hypodermica de liquido hydatico filtrado. A lesão manifestou-se no ponto da injecção e em pontos distantes. Além disto, Debove observou accidentes geraes graves, muitas vezes funestos, em punções exploradoras de quisto hydatico e outros. Naquelle tempo considerava-se a urticaria e os outros accidentes como factos de origem nevrotóxica produzidos por um agente indeterminado, existindo no liquido hydatico e penetrando directamente na circulação geral ou numa serosa ou no tecido laminoso da hypoderme depois de uma

puncção exploradora ou, sem effracção exterior, por qualquer perfuração ou ruptura pathológicas ou traumaticas (Raposi). Hoje a *theoria da anaphylaxia* pode substituir o conceito desse *agente indeterminado*.

Antes de concluir, sejam-me permittidas estas ultimas palavras.

Ha poucos annos, vi uma senhora com uma erupção aguda e grave de urticaria que terminou num caso de coma e morte. A senhora era diabetica e a urticaria *preunciou o coma* como *symptoma prodromico*.

Não penso em dar a mesma interpretação, porque a *urticaria é phenomeno accessorio de muitas molestias infectuosas e toxicas*, e, no caso, ella entraria na classe das diabetides. Entretanto, *Minet e Leclerc* tentam explicar a diabete pelos processos *anaphylaticos* e *Jean Galup* recentemente tem considerado tambem o *arthritismo*, de que a diabete pode ser tributaria, como uma *diathese de anaphylaxia*, estensão, aliás, que não serei eu quem possa explicar ou negar.

A *intelligencia* tem pendor para essas *generalizações*. Ser intelligente é ser humano e é ser imperfeito e é ser incontentavel nas aspirações para o melhor.

Factos ainda não comprehendidos são logo explicados por uma *theoria*; esta *theoria* depois pode esclarecer a *natureza* de factos afins e, mais tarde, de outros, por simples analogias.

Agora a expressão *idyosincrasia*, que explicava tantas cousas disparees em medicina, vae ficando vasia de sentido; e a *anaphylaxia*, transbordando dos seus limites primitivos, claros, seguros, experimentaes,

procura ir longe, explicando tudo quanto ainda se não pode bem explicar.

Qual é a verdadeira natureza íntima desse phenomeno? A esta interrogação, segue-se, por enquanto, uma reticencia. (*)

Dr. João Pondé

25 de Agosto de 1916.

O ESTADO SANITARIO DA BAHIA (CAPITAL)

Por descuido havido no original impresso que nos serviu para a reproducção do artigo, sob o titulo ácima, em nosso numero anterior, sahio o mesmo viciado, no seguinte trêcho, agora reparado:

«Não obstante, o numero total de obitos por molestias transmissiveis, bem como a mortalidade geral, foram menores no primeiro semestre de 1916 do que no dos annos precedentes, como se vê nos seguintes quadros:

Mortalidade por molestias transmissiveis

1.º semestre de 1913 . . .	806 obitos
» » 1914 . . .	897 »
» » 1915 . . .	672 »
» » 1916 . . .	635 »

(*) «Ainda não existe theoria definitiva da anaphyláxia, mas hypotheses mais ou menos geraes que animam as experiencias. Um ponto, entretanto, está assente: é que se não podem explicar os phenomenos sem appellar para um anticorpo formado pelo organismo após a primeira inoculação» (Burnet).

Mortalidade geral

1.º semestre de 1913 . . .	2795 obitos
» » 1914 . . .	3011 »
» » 1915 . . .	2462 »
» » 1916 : . . .	2308 »

O obituario que aqui se vê comprehendido no quadro da *mortalidade geral*, tivéra o falso titulo—*mortalidade por molestias transmissiveis*. Demais, no referente a estas, supprimira-se a relação numerica dos obitos.

Eis o engano.

Com a corrigenda, as nossas escusas perante o illustre autor do artigo Prof. Gonçalo Moniz.

O Trachoma na Bahia ⁽¹⁾

Perlustrando-se as nossas leis sanitarias julgar-se-á que a entidade morbida conhecida por *conjunctivite granulosa*, *granulações* ou *trachoma* raramente se encontrará entre nós; quando justamente deve occupar lugar de destaque no quadro nosographico da Bahia.

Molestia que, por sua gravidade, é considerada um verdadeiro flagello, tem passado despercebida, inteiramente ignorada dos poderes publicos, sem d'elles merecer a mais simples medida prophylactica, o menor esforço para a sua debellação e insidiosamente, vae invadindo zonas populosas, cuja ruina ameaça, disseminando-se por todo o Estado.

(1) Memoria lida perante a «Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia» em sessão de 27 de Agosto de 1916.

Este desazo só pode encontrar justificativa, na ignorancia em que se acha o Governo, não só da sua existencia no interior da Bahia, como tambem da marcha assustadora porque vae se propagando em centros prosperos, cujo trabalho, já grandemente desorganizado, em futuro proximo ficará de todo paralyzado.

Eminentemente contagioso, como é hoje admittido por todos os scientistas que se dedicam ao estudo da ophthalmologia, o *trachoma* tem se apoderado de um modo traiçoeiro de todo o Estado, principalmente das *zonas das mattas*, meio favoravel ao seu maior desenvolvimento, já pelas condições hydrologicas, já pela condensação das suas populações, e em marcha progressiva, aproveitando-se da nossa habitual incuria, tem entre nós estabelecido o seu *habitat*.

Desde 1899, quando começamos a assistir o serviço clinico do eminente ophthalmologista Dr. Ribeiro dos Santos, de saudosa memoria, notamos a grande frequencia de *trachomatosos*, na sua maioria, em estado adiantado de desenvolvimento, apresentando já graves alterações do apparelho visual, vindos de pontos diversos, prova de que, de muito esse *morbus*, geralmente conhecido entre nós por conjunctivite granulosa ou granulações, havia transposto as nossas fronteiras.

Em 1897, estabelecemos o nosso consultorio na cidade de Mundo-Novo, então prospera, tendo uma população avultada, onde nos admirou sobremaneira, a existencia de elevado numero de pessoas contaminadas; sendo que, no decurso de um anno, foram objecto de nossos cuidados clinicos, cerca de quatrocentos doentes.

Mundo-Novo, *zona de mattas*, pelas suas condições especiaes constituia um grande fóco; a acção devastadora dessa molestia, porem, já se estendia a pontos outros como: Baixa-Grande, Orobó, Capivary, Monte-Alegre, Jacobina, Morro do Chapéo, Lenções, de cujos lugares tivemos doentes em tratamento.

Clinicando actualmente na cidade de Amargosa, para onde transferimos a nossa residencia em 1911, verdadeiro assombro causou-nos a forma assoladora que o *trachoma* tem adquirido n'essa importante zona tornando-se merecedora de serios cuidados, de medidas urgentes por parte da administração publica.

Nos municipios de Amargosa, Areia, S. Miguel, Jequiçá, Lage, Santo Antonio de Jesus, Monte Cruzeiro, pode-se avaliar, sem exaggero, em mais de *vinte mil*, o numero de *trachomatosos* existentes e esta cifra, por si só, basta para mostrar a gravidade da situação, o perigo a que estão expostos os demais habitantes destes grandes centros de trabalho, fontes de pingues receitas para o Estado.

Em ligeira excursão feita em 1915, ao municipio de Jequié, lá deparamos crescido numero de individuos *trachomatosos* e informes prestados por doentes, portadores dessa molestia, vindos do municipio de Conquista, mostram que o *trachoma* já o tem invadido, reinando em larga escala.

Nem mesmo as *zonas de catingas* têm sido poupa-das, porquanto em viagem realizada, em o anno pasado (1915), atravessando as catingas de Baixa Grande, Camisão e Curralinho (Castro Alves), no anno de 1910, alguns individuos foram por nós tratados.

De todos esses pontos mencionados onde verificamos a existencia do *trachoma*, é porem a zona de Amargosa e suas circumvisinhanças, aquella em que tem attingido maior gravidade.

No exercicio da nossa profissão, temos visitado lares, onde não encontramos uma pessoa, siquer, immune dessa molestia e outros existem, em que familias inteiras já se acham completamente reduzidas á mais cruel cegueira.

Sem que se tenha manifestado entre nós, sob a forma verdadeiramente epidemica, como se ha verificado em outros lugares o *trachoma* existe de longos annos, esparso, disseminado por todo o Estado, constituindo pequenos focos aqui, grandes focos além, difficultando o desenvolvimento da nossa lavoura, ameaçando o nosso futuro.

Certamente, si a maioria dos medicos, que clinicam no interior do Estado, conhecesse e podesse diagnosticar os casos de *trachoma*, não passaria esta molestia, de effeitos tão graves, inteiramente desprezada, dissiminando-se por tão vastas zonas.

Mas, como acautelarem-se aquelles que ainda não se acham infectados, se ignoram tratar-se de um mal contagioso e que o contagio dá-se ordinariamente, pela convivencia com os individuos inficionados?

Como empregar o Governo medidas prophylacticas, se, os interessados pela saúde publica, dos municipios que administrem, não levaram ainda ao seu conhecimento, a existencia da molestia e a sua propagação por tão grande numero de individuos? Molestia de notificação obrigatoria por parte dos medicos,

em todos os paizes adiantados, passa entre nós, como inoffensiva, figurando entre as conjunctivites estivaes ou *dor d'olhos*, na terminologia vulgar, apesar dos damnos que vae produzindo.

N'este ligeiro estudo, caiba-nos portanto, desvendar a sua existencia, chamando a attenção dos altos poderes publicos, da Administração Sanitaria do Estado e dos illustrados clinicos do interior, para um combate decisivo, contra esse inimigo perigoso e nocivo.

Cogitamos explicar de modo satisfactorio a introdução do *trachoma* na Bahia, não conseguindo, porem, elementos, que nos levassem a firmar uma opinião, fundada em dados positivos.

Originaria, como é a molestia, do Egypto, tendo de longa data se propagado á Europa e de lá certamente, transmittida ao Brasil, como explicar-se a sua apparição na Bahia, onde ha muitos annos existe?

Nas zonas onde temos clinicado, conhecemos individuos que della foram affectados, ha mais de trinta annos e mesmo compulsando-se os «Registros clinicos», do nosso eminente mestre Dr. Ribeiro dos Santos, n'elles encontrar-se-á annotados desde 1880, casos de *trachoma*, em pessoas residentes no interior do Estado e na capital.

Já em 1889 o Dr. Corrêa de Bittencourt, illustre oculista e grande conhecedor da geographia medica brasileira, dizia que o *trachoma* era mais frequente no norte, que no sul do paiz.

Por informes de distinctos collegas, sabemos que realmente este morbus, grassa com intensidade em estados do norte e mui especialmente no do Ceará.

De ordinario, os immigrantes estrangeiros são os portadores e disseminadores dessa ophtalmia, como verificou-se no Estado de S. Paulo, onde somente em 1899, segundo o illustre oculista Dr. Pignattari, «começou o *trachoma* a desenvolver-se de modo espantoso no oeste do estado, após a introduccão de uma grande corrente immigratoria.

Podemos dar o nosso testemunho a essa assertiva, porquanto clinicamos n'aquelle estado, de 1895 a 1897, no municipio da Boa-Esperança, então districto de paz, do de Araraquara e nunca tivemos occasião de verificar um caso sequer de *trachoma*, entre os nossos clientes.

Na monographia apresentada ao Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e de Cirurgia, em 1907, pelo Dr. Serafim Vieira, illustrado oculista, residente em S. Carlos do Pinhal, intitulada. «O Trachoma em S. Paulo» e donde colligimos os dados referentes ao desenvolvimento da molestia n'aquelle estado, vê-se demonstrado de maneira cabal e intelligente, que foi a immigração o seu vehiculo de transmissão e que o seu apparecimento é de data relativamente recente.

Entre nós, ao contrario, ella se vem propagando de muito annos, sendo as suas primeiras manifestações de data remota e se nos lugares por nós mencionados, ella se tem diffundido tão largamente, deve-se ás condições do meio e da receptividade dos seus habitantes.

Infelizmente para a Bahia, onde encontrarmos correntes immigratorias, que disseminassem a molestia, por este tão vasto territorio, quando o problema da sua colonisação, apesar de ser de transcendente importancia, tem sido descurado inteiramente pelos seus governos, esquecidos de que, somente o concurso do braço estrangeiro poderá impulsionar as multiplas culturas que se adaptam ao seu sólo, trasendo-lhe uma phase de verdadeiro progresso e prosperidade?

Raros são os trabalhadores ruraes, de nacionalidade estrangeira, que se encontram na Bahia: os poucos immigrantes que recebemos, entregam-se logo á vida commercial, muito mais lucrativa que a lavoura.

Nem mesmo a esses poucos, podemos tornar responsaveis pela introducção do *trachoma*, porquanto, além do seu numero relativamente pequeno, nunca observamos doente algum de nacionalidade estrangeira, contaminado desse mal e só alguns casos, em creanças, filhos de italianos, residentes na zona de Jequiá.

Podíamos inculpar os escravos africanos, unica immigração intensiva que recebemos, de serem os seus portadores, mas então, de muito, a molestia se teria propagado pelo *reconcavo* do Estado, sendo elles as primeiras victimas, attentas as condições em que geralmente viviam.

De mais, os seus *senhores*, tão ciosos pela sua *mercaderia viva*, empregariam de prompto os meios de debellal-a e o seu conhecimento se divulgaria, como tambem o perigo da sua transmissibilidade.

Accresce que é hoje geralmente conhecida a rela-

tiva immuniidade de que gosam os negros, especialmente os africanos, para o *trachoma*.

O Dr. Serafim Vieira, director do «Posto anti-trachomatoso de S. Carlos do Pinhal», em 3.416 doentes, atacados desse mal, somente encontrou 4 pretos e 3 mulatos e segundo elle, se os negros não gosam de uma immuniidade absoluta, são menos accommettidos que os brancos.

O mesmo affirma o Dr. David Ottoni, de Poços de Caldas, que em 2.816 trachomatosos, só encontrou 3 negros.

Abraçamos egualmente essa opinião, firmados na estatística do nosso serviço clínico, onde a percentagem de individuos da raça negra é de 3,6 %, nenhum havendo de nacionalidade africana.

Devemos, porém salientar que em Amargosa, nos annos de 1911 e 1912, de 325 trachomatosos que tratamos, 25 eram da raça negra, o que mesmo assim, dá a percentagem de 7,7 %.

Assumpto bastante debatido, tem sido o da immuniidade que certas raças offerecem á infecção trachomatosa, podendo-se considerar hoje, como provado, que para nenhuma raça existe a immuniidade absoluta, sendo que os negros, são os unicos a apresentarem maior resistencia á contaminação da molestia.

Van Millingen (de Constantinopla), procurou em 1895 fazer uma *enquête*, ouvindo a opinião de oculistas de diversos paizes e na sua «Statistique sur le trachome» publicada nos Annales d'oculistique», de 1895, transcreve as respostas recebidas, chegando ás conclusões seguintes:

1.º Le trachome est une maladie infectieuse et contagieuse, qui prédomine dans les pays incultes et il tend à disparaître avec le progrès de la civilisation et l'hygiène.

L'hygiène et la propreté sont les meilleurs préservatifs contre le trachome.

2.º Le trachome n'est pas influencé par l'altitude; el peut s'étendre partout, où il y a des gens malpropres et se trouvant dans la misère, et aussi facilement à des hauteurs de 1000 a 5000 mètres, que dans les plaines.

3.º Toutes les races sont également susceptibles vis-à vis du virus trachomateux.

« Une immunité pour certaines races n'existe pas ».

Comtudo menciona elle as opiniões de Moura Brasil (do Rio), Gama Pinto (de Lisboa), Charles Finlay (de Havana), Santos Fernandez (de Havana), que em uma população de 460.000 negros, encontrou 10 trachomatosos, Knapp (de New York) e Lucien Howe (de Buffalo), todos favoráveis á relativa immuidade ou maior resistencia, que existe para a raça negra.

O Dr. Enrique B. Demaria, illustre oculista argentino, no seu trabalho «Repartition géographique des conjonctivites», diz não acreditar na pretendida immuidade que Chibret attribue a certas raças, mas confessa, não ter achado nenhum granuloso, entre os negros que habitam a Republica Argentina, cujo numero, muito reduzido, ja decrescendo.

Swan Burnett (de Washington), desde 1876, manifestava-se favorável á immuidade que offerecem os

individuos da raça negra, para o virus trachomatoso e em seu trabalho, «L'influence du pays et de la race dans l'étiologie du trachome», publicado nos «Annales d'oculistique» 1896 — refutando as conclusões de Van Millingen, diz que nos desenove annos decorridos d'aquella sua communicacão, somente encontrou, no seu serviço clinico, dous ou tres casos de *trachoma* em doentes da raça negra.

Esse illustre ophtalmologista conclue que «certas raças soffrem muito do *trachoma*, enquanto outras são pouco attingidas, sendo que nos Estados Unidos da America, a raça negra parece gosar de uma immuni-
dade completa».

Não se podendo attribuir aos negros, *immigração obrigada*, que por tantos annos aportou ao nosso Estado, a transmissão dessa molestia, qual o outro elemento extranho, que serviu de vehiculo para a sua transmissão aos nacionaes?

Só aos ciganos, povo nomade e que em tão grande numero tem emigrado para o nosso paiz, devemos tornar responsaveis pela transmissão do *trachoma*.

Estudando-se a ethnologia desse povo, vê-se que algum fundamento tem o nosso modo de pensar.

Segundo Moraes, Dic. de Portuguez, a palavra *cigano*, é corrapção do hespanhol *gitano*, que provem de *egyptanü*; sendo que os inglezes os denominam *gypsies* (de *egyptanü*): raça de gente vagabanda, que diz vir do *Egypto*.

Bandos numerosos desses individuos percorreram e percorrem ainda o nosso Estado, n'uma vida errante, na mais condemnavel ociosidade, vivendo uns de per-

mutas de animaes, *barganhos*, na sua giria, outros do roubo ou da caridade publica.

Esses grupos, quando acampam em qualquer lugar, cidade, povoado ou fazenda agricola, dispersam-se logo e procurando penetrar em todos os lares, quer na pratica da magia, leitura da *buena-dicha*, quer esmolando ou rapinando, insinuam-se, captando a benevolencia das pessoas, no intuito de conseguirem melhores proventos.

Muitos acham-se hoje inteiramente nacionalizados, tendo pontos de predilecção para estacionarem, conservando, porem, os mesmos habitos e as mesmas praticas dos seus genitores.

Ao visitar-se os seus *ranchos*, sente-se uma desagradavel impressão, tal a immundicie em que vivem, expostos a todas as intemperies, n'uma promiscuidade attentatoria á moral publica, sem o menor conforto, numa vida de privações e miserias.

E' muito frequente encontrar-se individuos soffrendo do *trachoma* entre esses grupos ou bandos de *ciganos*, como temos verificado por varias vezes e ante os seus habitos, a sua origem, e á frequencia da molestia, somos levados a emittir a opinião, de que a elles devemos a propagação da molestia, no interior da Bahia, se não em todo o norte do Brazil.

Nenhuma duvida pode haver sobre o contagio do *trachoma*, ante os estudos bacteriologicos, provando a sua propagação, pela inoculação do *virus trachomatoso*, em pessoas e animaes indemnes.

Mesmo, de longa data, já admittiam-n'o, firmados nas grandes epidemias manifestadas em varios paizes e na sua transmissão do Egypto, donde é originario, á Europa.

De ordinario, o contagio dá-se directamente, do individuo trachomatoso ás pessoas sãs, que lhe estão em contacto; ou indirectamente, pelos objectos de uso domestico dos doentes, taes como lenços, toalhas, bacias, etc.

Nicolle, Blaizot e Cuenod, do Instituto Pasteur, de Paris, nas experiencias feitas, sobre o contagio do *trachoma*, verificaram que as lagrimas dos doentes, quando depositadas sobre a conjunctiva palpebral, escoriada, ou mesmo, pelo simples contacto com essa mucosa, podem transmittir a molestia.

As moscas são consideradas tambem, como agentes transmissores do *trachoma*, conforme a opinião de especialistas estrangeiros, corroborada pela de clinicos do Estado de S. Paulo, que attribuem á *mosca polvora*, a propagação tambem, das ophtalmias do Oeste, n'aquelle Estado.

Para que o contagio se dê, entretanto, no nosso modo de pensar, é necessario que o trachomatoso esteja em contacto immediato, frequente e prolongado com os demais individuos; e se bem que, dependente dos germens infecciosos, elle varia de intensidade, segundo as condições individuaes e do meio.

A transmissão da molestia é muito frequentemente manifestada de paes a filhos ou vice-versa, sendo que, quando ella se dá dos filhos aos paes, ordinariamente o pae é menos susceptivel de contrahil-a, devido ás suas

occupações diarias obrigarem-n'o a menor permanencia no lar.

O Dr. Viger, no seu «Étude sur la contagiosité de la conjonctivite granuleuse en Algerie» apresenta a observação feita em sessenta e uma pessoas, constantes de dezeseis familias, nas quaes elle verificou acharem-se trinta contaminadas e trinta e uma indemnes.

Pelas suas observações em 50 % dos casos, o contagio havia se dado dos filhos aos paes e em 40 % destes aos filhos.

Estudando a etiologia do *trachoma* e a sua distribuição geographica, muitas têm sido as opiniões emittidas, umas favoraveis á influencia dos climas, e das altitudes, outras negando a acção desses factores sobre o seu desenvolvimento.

Não pensamos que a condição da altitude exerça grande influencia na propagação da molestia, desde quando, um dos pontos mais elevados do nosso estado é o municipio do Morro do Chapão, n'uma altitude de mil e poucos metros e lá existe a molestia.

Segundo o Dr. Enrique Demaria, na Republica Argentina, tambem não se confirma a immuidade para os que habitam regiões situadas a uma certa altitude, acima do nivel do mar, existindo tanto ou mais trachomatosos, nas cidades collocadas nas montanhas, que nas planicies.

Nas provincias de Santiago de l'Estero e Tucuman, o *trachoma* propagou-se rapidamente, tendo n'ellas achado condições favoraveis ao seu desenvolvimento.

A acção preponderante do clima é para nós manifesta e embora tenhamos observado o *trachoma* em altitudes

diversas, é nos lugares húmidos onde a molestia se estende com maior virulencia, propagando-se em larga escala.

Mundo Novo acha-se a cerca de 400 metros acima do nível do mar e Amargosa tem 390 metros de altitude, notando-se em ambas grande humidade do sólo.

É bem verdade que nas zonas *das mattas*, cujo clima é ordinariamente húmido, poder-se-ia explicar a frequencia da molestia, pela maior condensação da população agricola, que vive em contacto immediato, occupando habitações insalubres, n'uma flagrante infracção dos preceitos hygienicos; ao passo que, nos terrenos de *catingas*, zonas seccas e aridas, ás vezes elevadas, a população acha-se mais esparsa, devido á menor uberidade e tambem por serem essas zonas utilizadas na industria pecuaria, sendo que os habitos de vida dos seus habitantes, são bem differentes dos d'aquellas zonas.

Esta hypothese, porém, seria admissivel, se ainda prevalecesse a opinião emittida por De Wecker, de que «o trachoma é a molestia dos pobres e dos que não observam a hygiene necessaria».

Estamos convencidos de que a humidade do sólo favorece sobremodo, o desenvolvimento da molestia e para prova desta verdade, ahí estão os maiores focos que conhecemos no Estado: Mundo Novo que, antes das grandes derrubadas das suas mattas recebia abundantes chuvas, durante todo o anno e a zona de Amargosa e suas circumvisinhanças, onde tambem as chuvas são abundantes e constantes.

Em apoio do nosso modo de pensar, temos a opinião

de distinctos cientistas, todos accordes em attribuir ao estado hydrologico, acção preponderante no desenvolvimento do *trachoma*.

De Wecker, attribuindo o contagio á secreção que se nota na phase inflammatoria da molestia, diz que é elle influenciado pelas condições telluricas, que tambem favorecem o desenvolvimento da *malaria*, junto á qual, caminha o *trachoma*.

Para Umberto Cano é justamente nas regiões paludosas, que se observa a maior frequencia do *trachoma*.

Lapersonne diz que a habitação em um paiz baixo e humido favorece o seu desenvolvimento; e Sulzer, que o *trachoma* é particularmente frequente durante a estação invernosa.

Ainda podemos citar a opinião de Demetriadès, para quem a humidade e a poeira, entretendo a irritação das conjunctivas, favorece o desenvolvimento da molestia; e de Tiéban, que estudando o *trachoma* na Algeria, diz não ser a sua evolução influenciada pelas altitudes e sim pelo estado hydrologico local.

Este illustre especialista, baseado nas suas observações, creou uma theoria tellurica para o *trachoma* julgando a evaporação, o factor principal da sua disseminação, por transportar os productos soluveis de excreção do microbio trachomatoso.

As zonas onde vemos o *trachoma* desenvolver-se com maior intensidade, são justamente assoladas pelo impaludismo, nas suas varias manifestações, facto este que vem em apoio da opinião de De Wecker e de Umberto Cano.

Além das condições mesologicas, para que se dê o

contagio, é necessario que o individuo se ache predisposto ou em estado de receptividade.

Entre as causas que predispõem á infecção trachomatosa ou facilitam a sua receptividade, sobressaem o lymphatismo, a escrofulose, o rachitismo emfim os estados dyscrasicos, sendo justamente estas, as condições da maioria dos habitantes dos nossos mattos, centros de lavoura, onde o *trachoma* tem se domiciliado.

Os que conhecem o interior do Estado e estão habituados no trato, com os seus habitantes, facilmente distinguem o *catingueiro*, do *matteiro*: enquanto este apresenta um organismo depauperado, quasi sempre portador do germen da *ankylostomíase*, trabalhado pelo impudismo, em verdadeiro estado de miseria physiologica, aquelle é um individuo robusto e sadio.

A população agricola da zona de Amargosa e suas circumvisinhanças, merece especial e séria attenção dos poderes publicos, tal o estado de pobreza organica que apresenta.

Esta zona é um dos principaes centros da lavoura do nosso Estado, e individuos em condições taes não podem absolutamente entregar-se ao trabalho, decorrendo dahi a diminuição da producção e a sua final decadencia.

A falta de hygiene, as grandes agglomerações de pessoas e todas as inflammações da conjunctiva, muito concorrem para a disseminação do *trachoma* e por isso vemos a maioria dos auctores consideral-o, como molestia particular áquelles que não observam uma hygiene rigorosa.

Temos observado a infecção trachomatosa em todas as camadas sociais; sendo porém mais rara, nos indivíduos que vivem em boas condições hygienicas, os quaes offercem maior resistencia á sua receptividade.

É de inadiavel urgencia que medidas prophylacticas sejam tomadas para evitar a maior disseminação do *trachoma*, maximé quando, na sua maioria, os individuos atacados são pobres lavradores, sem os meios necessarios a procurarem os recursos medicos, em condições de verdadeira miseria organica, desconhecendo os mais rudimentares preceitos hygienicos.

Problema de grande alcance social e economico, é, para o Estado da Bahia, iniciar a lucta decidida e continua contra esta molestia, porquanto, desvendada a sua existencia, proclamada extra-muros, tornar-se-á um espantallo que afugentará do seu sólo, o braço civilizador e progressista do colono estrangeiro.

Como cogitarmos de attrahir para o nosso Estado o emigrante europeu, meio unico de impulsionarmos as suas variadas lavouras, se o menospreso pela saúde pública deixa inactivos, condemnados a um futuro de trevas, milhares de patricios, que certamente prestariam o concurso do seu trabalho, ao desenvolvimento do torrão natal?

O grande Estado de S. Paulo, desde 1904, numa louvavel previdencia, procurou impedir a entrada de immigrants, portadores do *trachoma* e quando a sua propagação ameaçava desorganisar o trabalho agrícola, invadindo a rica zona do Oeste, creou em 1906, o

serviço de prophylaxia e tratamento gratuito dessa molestia.

Esse serviço achou-se sob a direcção intelligente do illustre oculista Dr. Eusebio de Queiroz, tendo 52 medicos encarregados do tratamento dos trachomatosos, com 168 auxiliares e 72 desinfectadores.

Crearam-se *postos* nos centros, onde maior era a diffusão da molestia; mas a acção defensiva do governo foi além, procura dar combate ao terrível morbus, nas proprias fazendas agricolas, n'ellas estabelecendo *sub-postos*, sendo n'uns e n'outros ministrado gratuitamente o tratamento preciso, mantendo-se a mais severa vigilancia sobre os colonos infectados.

Os resultados colhidos vieram compensar largamente os enormes sacrificios feitos, e S. Paulo sem ter perturbado o seu serviço rural, mostrou-se á altura dos grandes paizes civilizados, onde a saude publica merece das administrações o mais desvelado cuidado.

Porque não seguirmos o seu exemplo, procurando estabelecer medidas sérias e efficazes, que, reduzindo ao minimo os casos existentes, difficultem a propagação do *trachoma*?

As condições economicas dos colonos, em S. Paulo, sempre foram assás lisonjeiras, encontrando elles no trabalho agricola, larga compensação ao valioso concurso que prestam ao desenvolvimento e riqueza d'aquelle prospero Estado.

Na Bahia, o trabalhador dos campos, sem a menor orientação no trabalho, seguindo a velha rotina, desconhecendo completamente os methodos scientificos, que tanto têm elevado a agricultura, difficilmente pode

obter os recursos necessários á sua subsistência e assim, triste é confessal-o, mas digamos sem *ambages*, vemol-o passar vida precária, soffrendo as maiores privações, tornando-se um organismo depauperado, sempre predisposto ás molestias infecciosas.

Si, n'um meio como aquelle, onde todos os que trabalham, encontram regalar, senão farta compensação ao esforço dispendido, tornou-se preciso ao Governo do Estado, para fazer sentir eficazmente a sua acção na lucta contra essa molestia, instituir o serviço *gratuito* de assistencia aos trachomatosos, entre nós essa medida se impõe, como a unica capaz de beneficiar as zonas flagelladas.

Temos verificado por mais de uma vez, que somente a falta de recursos pecuniarios, impede os doentes de procurarem os cuidados dos especialistas.

Darante os annos de 1897 a 1899, quando eram prosperas as condições do municipio de Mundo-Novo, grande concurrencia de doentes tivemos no nosso consultorio: mas sobrevindo em 1899 a terrivel secca, que afim dos incalculaveis prejuizos causados, desorganizou por completo o seu serviço rural, obrigando a maior parte da população agricola a emigrar, vimos decrescer o movimento de doentes, só nos procurando, aquelles mais abastados.

Do mesmo modo, em Amargosa, as condições de prosperidade da lavoura fazem oscillar a affluencia de doentes sob os nossos cuidados.

Em 1911 e 1912, com a alta do café, principal produção do municipio, como de toda a zona limitrophe, muito maior foi o numero de trachomatosos em trata-

tamento, do que em 1913, quando justamente a baixa d'aquelle producto veio dificultar a vida economica de todas as classes, em geral, e assim nos annos seguintes.

A percentagem dos doentes submettidos a tratamento, na melhor hypothese, é insignificante, porquanto avaliado em cerca de vinte mil o numero de pessoas infectadas, em toda esta zona, até 31 de Dezembro de 1913, tivemos prestado os nossos cuidados a 325, conforme se verifica do nosso registo clinico, donde se infere que, somente 1,6% foram beneficiados, excedendo a pouco mais de cem, os que d'aquelle data até hoje, têm sido tratados.

Innumeros são os que têm vindo á consulta e quando diagnosticamos a molestia, dizendo-lhes ser necessario um tratamento demorado, fazem-nos ver a impossibilidade de submeterem-se de prompto, aguardando melhor oportunidade.

Sem o concurso dos poderes publicos, tomando a iniciativa de medidas energicas, provado está, que não conseguiremos o desaparecimento da molestia, do nosso meio.

Já ha muitos annos, as autoridades sanitarias e os governos dos paizes invadidos pelo *trachoma*, procuram tomar medidas serias, no sentido da sua prophylaxia.

Nos Estados Unidos da America, desde 1897, o governo, além de outras medidas, prohibiu terminantemente a entrada de immigrants, portadores da molestia, determinando o exame de todos, que aportam áquelle paiz.

Egual medida é imposta pelo governo federal, não

nos sendo possível determinar a data em que foi posta em pratica, nem tão pouco se ainda é observada.

O governo de S. Paulo, sabemos, exerce a maior vigilancia sobre os trachomatosos que chegam áquelle Estado, submettendo-os a exame na Hospedaria de Immigrantes.

Na Russia, na Hungria e na Prussia, onde o *trachoma* se desenvolveu largamente, providencias energicas foram determinadas e os resultados collidos, com os serviços organisados, foram assás animadores, tendo o numero dos trachomatosos, diminuido sensivelmente.

O governo da Russia, cujo territorio, como sabemos, é vastissimo, faz annualmente grupos de medicos, por elle commissionados e extipendiados, percorrerem as regiões infectadas tratando dos doentes.

Na Hungria crearam-se pequenos hospitaes ophtalmologicos, em certas cidades, e serviços *ad-hoc* nos hospitaes existentes. Os medicos residentes nas zonas infectadas, cuidam gratuitamente dos trachomatosos, sendo porém remunerados pelo governo.

Segundo o Dr. E. von Grasz, de Budapesth, o governo da Hungria, no intuito de impedir a propagação do *trachoma*, n'aquelle paiz, adoptou as seguintes medidas:

- 1.º Declaração obrigatoria do trachoma.
- 2.º Exame dos olhos nas escolas, fabricas e quartéis.
- 3.º Exame geral dos olhos dos habitantes do paiz.
- 4.º Tratamento gratuito dos trachomatosos,

feito nas cidades por medicos remunerados pelo governo, com honorarios fixos e elevados.

- 5.º Melhoria das condições hygienicas das escolas, usinas e quarteis.
- 6.º Instituição de premios e concursos para o estudo da molestia.

Hirschberg, de Berlim, julga de necessidade o exame previo dos olhos de cada creança que entra para a escola, como tambem de cada criado, a ser admittido ao serviço domiciliar.

A molestia deve ser combatida por oculistas experimentados, encarregados pelo governo dessa missão especial, os quaes receberão o concurso de todos os medicos do paiz e bem assim, aconselha a instituição de hospitaes e postos separados para os trachomatosos.

O Dr. A. Angelucci, de Napoles, em seu trabalho «La lutte contre le trachome», insiste nos cuidados hygienicos, affirmando que a prophylaxia deve ser geral e individual.

Para elle o serviço medico deve ser ambulatorio, exigindo visitas regulares nas escolas e escolas especiaes para as creanças trachomatosas.

M. Machek, de Lemberg, ante o numero extraordinario de trachomatosos existentes na Galicia e no Grão-Ducado da Cracovia, que segundo dados estatisticos officiaes, era estimado em 17 a 20 mil, propoz na reunião do 7.º Congresso dos medicos e naturalistas polacos, realisada em Lemberg, em Agosto de 1894, as seguintes medidas:

- 1.º Criar e manter, ás expensas publicas, um estabelecimento especial, onde os trachoma-

tosos seriam internados e receberiam os cuidados necessarios.

- 2.º Impedir que os soldados trachomatosos, após o tempo de serviço militar, voltassem ás suas provincias, antes da cura da affecção ocular.
- 3.º Examinar periodicamente os olhos da mocidade das escolas.
- 4.º Exigir dos directores dos serviços ophtalmologicos, a publicação annual do numero exacto dos trachomatosos que tivessem tratado, indicando os districtos donde esses doentes fossem originarios.

Na Prussia oriental, o tratamento dos trachomatosos é feito ás custas das Communas, e quando essas não dispõem dos recursos necessarios o Estado intervem em seu auxilio.

Até no Egypto, por iniciativa do humanitario Sir Cassel, subdito inglez, crearam-se serviços gratuitos, instituindo-se hospitaes ophtalmologicos, para o tratamento dos trachomatosos.

Muitos especialistas, como os illustrados professores Galezowski, Truc e outros, preconizam o isolamento dos trachomatosos, porém essa medida somente nos serviços hospitalares poderá ser adoptada.

Como meio prophylatico, se bem que de grande valor, ella é inteiramente inexequivel na pratica.

Do que acabamos de expor, se evidencia que o tratamento obrigatorio e gratuito é a medida primordial, sem a qual não se poderá conseguir a prophylaxia do *trachoma*, sendo que, o tratamento deve attingir a

todos os individuos infectados, residentes no mesmo domicilio.

A cura do *trachoma* não traz a immuniidade ao individuo, e desde quando elle permaneça entre trachomatosos, está sujeito a contrahir uma nova infecção, facto este, que explica as frequentes recidivas da molestia, assim consideradas, quando, verdadeiramente, são reinfecções.

Observando casos de reaparecimento do *trachoma*, em individuos por nós considerados radicalmente curados, verificamos terem elles permanecido em contacto com trachomatosos, não tratados, que de novo lhes transmittiram a molestia.

Assim tambem peusa Meyerhof, que procedendo a observações no Egypto, verificou poder se dar mui rapidamente a reinfecção trachomatosa após a cura e que uma primeira invasão não confere a immuniidade ao individuo.

E' de notar tambem, que muitos ignoram inteiramente, acharem-se acommettidos de semelhante molestia, porquanto nenhuma alteração têm apercebido; já se encontrando, porém, a conjunctiva palpebral completamente revestida de granulações e somente o exame vem desvendar a existencia da mal.

N'um meio, como o nosso, em que a assistencia publica no interior do Estado, não existe absolutamente; onde os *curandeiros* pullulam, gosando, muitas vezes, de grande influencia e extraordinaria ascendencia sobre o povo, cuja cultura é nulla, somente um serviço organizado e dirigido pelo Governo do Estado, poderá trazer resultados praticos.

A' semelhança do que é seguido na Prussia, as municipalidades, interessadas n'essa campanha, poderiam grandemente auxiliar a acção do governo, facilitando, durante o tratamento, a manutenção dos doentes reconhecidamente sem meios de subsistencia.

Procurando adaptar ao nosso meio as medidas postas em pratica, nos diversos paizes em que reina o *trachoma*, parecem-nos de segura efficacia:

1.º Creação de um « Instituto Anti-Trachomatoso », onde serão tratados gratuitamente todos os individuos inficionados pela molestia.

A sua sede será no maior centro de propagação, a fim de que, pelo tratamento, mais facilmente se possa restringir o numero de individuos infectados.

2.º Estabelecimento de « Postos Medicos », para o tratamento tambem gratuito, nas sedes dos municipios circumvisinhos, aquelle em que estiver situado o Instituto Anti-Trachomatoso, a cuja direcção ficarão subordinados.

3.º Inspecção mensal, pelos medicos encarregados do serviço, de todos os alumnos das escolas publicas, quer estaduais, quer municipaes e das particulares.

4.º Obrigatoriêdade do tratamento ás crianças accõmettidas de *trachoma*, sob pena de lhes ser vedada a frequencia nas escolas.

5.º Visitas domiciliarias aos trachomatosos notificados e exame de todas as pessoas que, com os mesmos residirem.

Essas visitas se extenderão ás habitações ruraes que constituem focos de infecção, pelas suas más condições hygienicas.

6.º Notificação obrigatoria, pelos medicos civis, dos casos de *trachoma*, observados em seus serviços clinicos, declarando a residencia dos doentes.

7.º Inspeção do pessoal das fabricas e estabelecimentos industriaes, aconselhando os individuos contaminados a submeterem-se ao tratamento preciso.

Além dessas medidas que, realisadas, trarão certamente a extincção do *morbis*, em pouco tempo, deverá o Governo exercer a maior vigilancia sobre os colonos estrangeiros que, porventura, demandarem o nosso porto, inspeccionando-os e toruando effectiva a lei federal que lhes impede o ingresso no paiz, quando atacados pelo *trachoma*.

Estabelecida desta fórmula a acção defensiva do governo, na lucta contra esta terrivel entidade morbida, lucta que deverá ser energica e perseverante, largamente compensado será o seu esforço, alim do beneficio que della advirá aos infelizes, hoje impossibilitados de concorrerem para a maior prosperidade do nosso Estado.

Amargosa — 1916.

DR. RAYMUNDO RIBEIRO DA SILVA

ASSOCIAÇÕES MEDICAS

SOCIEDADE BRAZILEIRA DE DERMATOLOGIA.—Sob a presidencia do Sr. Dr. F. Terra, servindo de secretarios os Drs. Ed. Rabello e Silva Araujo

Filho, realizou-se hontem a 6.ª sessão ordinaria deste anno, tendo comparecido mais os Drs. Ad. Lutz, Parreiras Horta, Teive, Travassos, Mario Toledo, Sampaio Vianna, A. Moses, Souza Araujo e Carlos Villela.

O Dr. Souza Araujo informa que o presidente do Estado do Paraná, Dr. Affonso Camargo, tendo em vista a disseminação da lepra no Estado, está tomando medidas no sentido do isolamento dos doentes em colonias agricolas no littoral e no interior.

Em relação á distribuição dos casos, que avália em cerca de 200, o Paraná pôde ser dividido em 3 zonas, a saber: a dos campos geraes, tendo por centro, a capital, a do Noroeste, tendo por centro Jaguaratyba e a terceira, a região acima da serra Esperança, tendo por centro Guarapuava.

O Presidente do Estado conta fazer duas leproserias em ilhas da costa, em frente a Antonina, e posteriormente outras nos centros acima referidos.

O Dr. Paulo Horta é de parecer que as leproserias devem ser construídas de preferencia nas zonas onde é endemica a lepra, dispensando-se a localização em regiões até hoje poupadas.

O Dr. F. Terra entende que a Sociedade deve se manifestar junto ao Presidente, mostrando o seu rego-sijo por vêr pela primeira vez os Poderes Publicos se interessando pelo isolamento dos doentes.

Novarsenobenzol na syphilis.—O Dr. F. Terra refere-se á luta que sustentam os especialistas para o emprego

do arsenobenzol, que após a guerra, quasi desappareceu do nosso mercado. Os productos que vieram têm dado geralmente accidentes, que não permitem a sua recommendação. Ultimamente foi empregado na clinica o producto, aquí introduzido, da casa Collière, sob aquelle nome, e que não produziram accidentes, quer locaes, quer geraes, produzindo effeito benéfico no tratamento dos accidentes, alguns bem graves, da infecção syphilitica.

Nodosidades justa-articulares. -- O Dr. Lutz, a proposito do caso apresentado na sessão anterior, lembra que no livro de Castellano ha observações mais antigas que a de Janselme, como a de Stein, por em todas posteriores á de sua autoria.

O Dr. Sampaio Vianna apresenta á Sociedade mais um caso de *tuberculide papulo necrotica*.

Trata-se de um homem de 18 annos, de côr parda, filho de pai desconhecido e de mãe tuberculosa.

Ha mez e meio procurou o doente o «Ambulatorio da Santa Casa», queixando-se de um prurido que acompanhara o apparecimento de lesões localizadas nas dobras dos cotovellos e nas regiões sub-clavicular e supra external.

A dermatose que o doente apresenta é constituída por papulas de tamanhos differentes, levemente pustulosas, necrosadas em seu apice, confluentes, regredindo facilmente.

No thorax essas lesões se dispõem em placas salientes e rugosas tal como acontece no «Lichen scrophulosorum».

Foi feita a cuti-reacção de resultado positivo franco — reacção papulosa.

Instituiu-se o tratamento mixto pelos arsenicaes e oleo de figado de bacalháo.

A proposito dos sarcoides cutaneos, pelo Dr. Ed. Rabello. — Ha cerca de dous annos teve occasião de examinar em Pariz no serviço do Dr. Brocq, um caso de sarcoide que era estudado pelo Dr. Pautrier.

Esse caso do typo hypodermico das affecções juntamente com outros do typo Boeck serviu para documentar o excellente trabalho de Pautrier no qual elle estabeleceu a etiologia syphilitica para certas daquellas manifestações até então todas como sempre de natureza tuberculosa.

Aqui nesta Sociedade, o anno passado, teve occasião de apresentar um doente de sarcoide hypodermico no qual o tratamento anti-luetico foi improficuo e que veio ulteriormente a padecer de tuberculose generalizada; reforça, pois, esse caso a etiologia bacillar da affecção.

Hoje, entretanto, póde trazer á Sociedade um outro caso e referiu ainda um terceiro de sua clinica privada este ultimo tambem conhecido do Dr. Pimenta de Mello.

Neste ultimo tratava-se de uma senhora de mais de quarenta annos de idade que ha cerca de 15 annos apresentava dous grupos de tumores de consistencia dura, moveis e subcutaneos constituídos por 3 ou 4 elementos pouco distantes um do outro, alguns com adherencia da pelle e aspecto de «casca de laranjeira» de que fallam autores francezes.

Esses grupos de nodulos eram situados um na região escapular direita e outro na coxa do mesmo lado. Foram attribuidos a fraqueza geral. Tratava-se quasi sempre a doente com tonicos iodados e os tumores sem maior incommodo augmentavam ou regrediam. Ultimamente, porém, ha cerca de alguns mezes, mudara o aspecto da affecção. A pelle que os cobria foi-se tornando avermelhada e infiltrada, formando-se finalmente uma placa larga e de consistencia fibrosa que englobara alguns nos seus nodulos subcutaneos que adheriram fortemente á pelle, necrosaram e se abriram para o exterior, dando sahida a certa quantidade de soro pús, e resultando uma lesão gommosa, ulcerada, de bordos irregulares em certos casos, um pouco descollados sem entretanto, apresentar carnegão. Nos antecedentes havia syphilis certa e confessada, revelada ainda pelo exame do sangue.

Foi instituido o tratamento especifico com o neo-salvarsan, a principio em 4 injeções semanaes, sendo as melhoras immediatas á primeira injeção desapparecendo as lesões após a quarta e ficando ainda certa resistencia de tecidos que cedeu ao iodureto de potassio. Uma vez que foi este administrado é preciso notar que a pesquisa bacteriologica de mycose foi negativa.

O outro caso que agora apresenta é mais ou menos a reproducção do que vio com o Dr. Pautrier.

N. A., o paciente, portuguez de origem, cocheiro, com 60 annos de idade, entrou para a clinica, vindo do ambulatorio a 10 de Agosto findo.

Como antecedente a notar refere blenorragia aos vinte annos.

Ha quatro annos teve o meato urinario atacado por uma ulceração, á qual seguiram-se adenites inguinaes torpidas que se resolveram. Data dessa época o apparecimento de dôres rheumatoides nocturnas, mais intensas nos quadris, a ponto de fazel-o dormir mal.

Ha oito mezes pouco mais ou menos, percebeu na face posterior do ante-braço direito a existencia de um pequeno nodule duro, indolor, movel, que se acompanhou logo depois de varios outros espalhados pelo corpo. Na data de entrada apresentava o paciente essas formações nodulares bem desenvolvidas, attingindo as maiores o tamanho de um ovo de pombo, de consistencia firme, algumas adherentes á pelle que no seu nivel tinha côr avermelhada e aspecto de «cascas de laranjas» já referido. Os tumores se distribuïam do seguinte modo: cinco na face posterior do ante-braço direito, sendo que o maior, mais perto do punho, era coberto por pelle normal e muito movel; um outro na mesma face do ante-braço esquerdo e o outro ainda na perna esquerda no terço medio da face posterior. Na face anteró externa da perna direita, uma destas nodosidades, a de maior tamanho, depois de quatro a cinco mezes veio a abrir, dando nascimento a uma ulcera arredondada, de bordos levemente recortados e um pouco descollados, de fundo vermelho e granuloso, com 4 centimetros de diametro e um de profundidade. A pesquisa por punção de uma das lesões do braço direito foi negativa para mycose; a cuti-reacção foi negativa e o Wassermann, fortemente positivo.

Revista das Revistas

O SIGNAL DA PERNA CRUZADA. — O Dr. Molle, no n. 3, do «Lyon Médical», deste anno, trata da importancia deste signal no diagnostico da hypertensão arterial.

Neste caso, o individuo, em posição assentada, as pernas cruzadas, a cavidade poplitéa descansando sobre o joelho do membro servindo de suporte, e mantendo a musculatura abandonada como na exploração do reflexo patellar, verifica-se, diz o A., uma oscillação compassada da perna que cavalga, isochrona com a pulsação arterial, isto é, com a passagem systolica de sangue pelo membro inferior.

Concluindo varias pesquisas, tem o A. se decidido pela existencia sensivel do phenomeno, a partir de 16 a 17 cms. de pressão pelo aparelho de Riva-Rocci, muito mais nitido depois de 17 centímetros.

Dois meios tornarão ainda mais accessivel ao medico a verificação do signal: ou elle se collocará ao lado do paciente de maneira a lhe explorar a perna, de perfil, ou lhe desdobrará sobre o membro explorado um grande pedaço de papel, que ampliará qualquer movimento ahi verificado.

No estado normal, escreve o A., não se consegue senão raramente, perceber o curioso signal e, ainda assim, sob apurada attenção da parte do observador.

Será tão absoluto o principio que ahi vae reproduzido? O «signal da perna cruzada» terá o valor do «signal de Musset», — o das oscillações rythmicas da cabeça com os batimentos do coração, na insufficiencia

aortica? Que o diga a observação clinica a cujos interpretes se dedicam estas notas.

NOTICIARIO

FACULDADE DE MEDICINA

Da 3.^a cadeira de Clinica Cirurgica, vaga com a jubilação do Prof. Carlos de Freitas, tomou posse de professor cathedratico, a 30 do corrente, o Dr. Antonio Bastos de Freitas Borja.

Circumstancia particular, o abalo que sentiu agora mesmo o seu coração de irmão extremoso, despiu essa cerimonia das galas e solemnidades projectadas, tal se entremestrava a sua investidura através dos desejos dos seus muitos amigos e admiradores, felizes de tão grata oportunidade para testemunhar-lhe o seu apreço.

Comtudo, e máo grado a divulgação da noticia, pouco antes da posse, esteve ella concorrida de professores e academicos que foram levar ao novo cathedratico sinceras homenagens ás bellas credenciaes com que alcança o maior posto do magisterio.

A «Gazeta Medica» não dirá melhor dos seus sentimentos para com o illustrado professor e eximio cirurgião do que vendo, no facto da sua posse, motivo para felicitar, calorosamente, a Faculdade de Medicina.