

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Vol. L

Março—1919

N. 9

Carencia alimentar e beriberi

Pelo Professor Dr. CLEMENTINO FRAGA

(Continuação)

Interessado nos estudos experimentaes que se ligam ao conhecimento do beriberi, pretendi reproduzir aqui as experiencias de ELJKMANN e WEIL e MOURIQUAND sobre deficiencia alimentar, incumbindo ao meu discipulo de então, doutorando ARLINDO DE ASSIS, de proceder aos ensaios experimentaes, que em todos os seus tramites, de perto, tambem acompanhei.

Os trabalhos experimetaes do Dr. Assis, feitos no Hospital de Isolamento, se encontram em sua these inaugural "*Estudos sobre carencia experimental e beriberi*", cuja leitura deve interessar a quem se occupa destes estudos.

O Dr. A. Assis fez experiencias em pombos, a principio com o arroz, a cevada e o milho, depois com o feijão (*phaseolus vulgaris*) e a farinha de mandioca (*manihot utilissima*), empregando os grãos completos e crus, completos e estereis (autoclavados a 120 grãos), descasca-los e crus, descascados e estereis. Os phenomenos morbidos come-

çavam pelas perturbações digestivas (perda de appetite, fezes diarrheicas) diminuição de peso, paralysis das patas, a principio, depois das azas, dos musculos do pescoço, disturbios cerebellares --cabeça voltada para o dorso, hypertrophia, retro-pulsão, lateropulsão, etc.

O Dr. ARLINDO DE ASSIS julga com razão impropria a designação da *polynevritis gallinarum*, não se tratando de phenomenos limitados aos nervos periphericos, senão de um ataque a todo systema nervoso, e prefere chamar "molestia de EIJKMAN".

Em numero de 68 foram as experiencias do Dr. Assis, as quaes são por menor descriptas em seu trabalho inaugural já referido. As conclusões assim se resumem:—"No que diz respeito ao decurso dos phenomenos morbidos, á symptomatologia, á anatomia pathologica da molestia de EIJKMAN, as nossas experiencias confirmaram aquellas que já haviam sido feitas por numerosos auctores, desde EIJKMANN e GRIJNS; observamos algumas alterações, mas a feição geral das experiencias foi sempre a obtida pelos ditos auctores.—Em relação á etiologia, trouxemos confirmação ás experiencias de WEILL e MOURIQUAND, excepção feita apenas para o trigo.—De outro lado, demonstramos que o feijão e a farinha de mandioca, alimentos communs entre nós, determinam a molestia de EIJKMAN, calcada no mesmo typo que a dos outros alimentos.—Procuramos estudar comparativamente a efficiencia curativa dos diversos cereaes sobre as paralysisas. O

arroz completo ou o vermelho, em summa o que tinha a camada de pericarpio e a de aleurona, produziu a cura sempre que absorvido, fosse o alimento que tivesse determinado a molestia (arroz, cevada, milho, feijão ou farinha), sem distincção. Dos outros cereaes, não podemos dizer o mesmo e só obtivemos duas curas, uma com milho completo e outra com feijão completo; parece-nos que estes cereaes têm apenas poder preventivo (ver, como exemplo, a Exp. LXVII). A farinha de mandioca, porém, é sempre nociva”.

Além destes estudos de cuja probidade e valor dou testemunho, é mistér não esquecer as observações do Dr. ALLEN WALCOTT em Porto Velho, Madeira, Amazonas, feitas com a farinha d'agua, publicadas em 1915 no "*The Journal of the American Medical Association*", Dez. pag. 2145, com as seguintes conclusões:—"Beriberi in Brazil is the same found elsewhere;—its cause is the same lack of vitamins in the food;—its eradication and cure consist in the furnishing of sufficient vitamins in the diet" (1).

No entanto, LOVELACE, que antecedeu a WALCOTT na direcção do serviço medico da Estrada de Ferro Madeira a Mamoré, recusa admittir causa alimentar no beriberi daquellas paragens, conforme communição feita á Academia Nacional de Medicina, em 1912, na qual notifica que modificações ali-

(1) *Beriberi in the Amazon Basin*. Chicago, 1915.

mentares foram introduzidas na ração dos trabalhadores da estrada sem nenhum resultado para o desenvolvimento da molestia.

As experiencias de ALLEN WALCOTT, posteriormente feitas, se referem apenas á *polyneuritis gallinarum*.

De outros trabalhos brasileiros sobre etiologia alimentar do beriberi não tenho noticia.

Tendo terminado com exito as experiencias do Dr. ARLINDO DÊ ASSIS, corria-me o dever de continuar na mesma ordem de estudos, a ver se era possivel a generalização ao homem dos resultados obtidos com a doença aviaria. Neste proposito tentei experimentar *in anima nobile*, o que fiz na Penitenciaria da Bahia, tendo escolhido para a primeira turma nove sentenciados em condições de hygidez e boa vontade necessarias á experimentação. Voluntariamente se prestaram os pacientes, cujas photographias aqui se encontram, ao lado dos dados de observação que em resumo apresento.

Antecedendo a minha observação ha a autoexperiencia de MOSZKOWSKI e as experiencias de FRASER e STANTON nos Estados Malayos, as de VORDERMAN em Java e as de STROMG e CROWELL em Manilha. MOSZKOWSKI communicou á Sociedade Medica de Berlim que "tendo se alimentado com arroz pilado, em grande quantidade, não tardou que soffresse constipação, cephalalgia, perda do appetite, cardialgia, tontura, paresthesia, estado

soporoso, ligeiro edema; dilatação total do coração, reforço da segunda bulha pulmonar; a dilatação tendo augmentado, produziram-se os symptomas attribuidos ao vago. Os symptomas sensitivos foram característicos do beriberi, inclusive formigamentos, signal de LASEGUE; exaggero de reflexos; os nervos motores foram tambem atingidos. O aspecto da doença poderia ser comparado ao da nevrite sensitiva. Quando ao farelo de arroz foi adicionado á alimentação todos os symptomas promptamente desapareceram" (2)

FRASER e STANTON, alimentaram 220 individuos com arroz branco verificando 20 casos de beriberi; alimentaram 273 individuos com arroz vermelho (*parboiled rice*) e não se manifestou a molestia (3). VORDERMAU, com intuitos experimentaes, fez alimentar os prisioneiros de Java com arroz vermelho, arroz branco e misto: com a primeira variedade, em 96.530 pessoas nove casos de beriberi foram notificados; com a segunda variedade, arroz branco, em 150.266, quatro mil duzentos e um casos occorreram; em 35.082 reclusos alimentados com arroz misto oitenta e cinco casos se manifestaram (4). STRONG e CROWELL, na casa de prisões *Bilibid* (Manilha) separaram quatro grupos de individuos:

(2) *Lancet*, 1913. pag. 594.

(3) *Lancet*—“*A inquire concerning the etiology of beriberi*”, 1909-11. pag. 456.

(4) *In Braddon, cit. por M. Couto, “Lições de Clinica Medica”* pag. 62.

o primeiro em numero de seis, alimentados com arroz branco e extracto de farelo de arroz; o segundo e o quarto compostos de 17 membros, nutridos com arroz branco; o terceiro grupo de seis membros com arroz vermelho. No primeiro houve dous casos com phenomenos iniciaes do beriberi, no 2.º e 4.º grupos 4 casos typicos se manifestaram; no 3.º dois individuos accusaram ligeiras perturbações (5).

Nas experiencias, que com o auxilio do meu interno SALVIO MENDONÇA, venhõ fazendo na Penitenciaria da Bahia, empreguei alimentos carentes esterilizados—arroz branco e feijão, submettidos ao autoclave CHAMBERLAIN a 120º, a principio durante 3 horas, e depois durante 6 horas. Tive em vista utilizar o recurso da supercarenacia na alimentação de 9 reclusos, em regimen de prisão cellular, sob a mais severa vigilancia, no sentido de evitar qualquer fraude na alimentação exclusiva, proposta e acceta previamente pelos sentenciados. A alguns, os de n. 61, 308, 288 e M. t., correcional, foi administrado o arroz branco esterilizado; a outro, o de n. 320, o feijão commum nos armazens do mercado, esterilizado tambem; aos restantes, emfim, os de n. 261, 292, 149, 327, nutriram-se com feijão e arroz igualmente esterilizados. Quasi não faltaram as perturbações digestivas, que foram da anorexia

(5) C.t. por Arlindo de Assis, "*Estudos sobre carencia experimental e beriberi*", 1917.

à intolerancia, com escala pelas manifestações gastro-intestinaes (nauseas, vomitos, meteorismo, diarrhéa). A diminuição do peso foi constante.

Os alimentos foram administrados até que os reclusos peremptoriamente os recusaram, passando horas a fio sem nenhuma alimentação. Chegados a tal extremidade foi impossivel persistir no proposito de levar mais longe as experiencias, as quaes só com a vontade expressa dos pacientes poderiam ser feitas.

No 2.º ensaio experimental entraram correcionaes, submettidos ao mesmo regimen de carencia alimentar. Foram tambem em numero de nove e conservados foram em prisão cellular. Ao cabo de 43 dias da alimentação supercarente (cereaes estereis) grandes disturbios digestivos até á intolerancia absoluta, baixa ponderal, mas sem phenomenos nervosos. Agora mesmo nossos estudos continuam na Bahia, estando em observação novos individuos.

Poder-se-á argumentar que foi relativamente curto o praso de minhas experiencias, mas releva notar que ellas foram até á intolerancia absoluta pela alimentação, além de que dizem FRASER e STANTON que tres a quatro semanas são bastantes para produzir a polynevrite com o arroz branco (6). Demais disso taes experiencias foram feitas numa

(6) A period of three to four veeks feeding white rice was found constantly to cause the developement of the polyneuritis. (*Lancet*, 1711 pag. 828).

casa de prisão, conservados os individuos em prisão cellular, além do facto importantissimo de já ter sido fóco de beriberi até 1915, quando houve 4 obitos. Em 1908, 112 casos foram verificados, em verdadeiro proxysmo epidemico, com 62 obitos (7). Antes, durante e depois da epidemia, a alimentação foi sempre a mesma.

Considerando sobre os factos até aqui arguidos de referencia á etiologia alimentar do beriberi humano, chega-se á conclusão de que as obscuridades ainda permanecem. Um facto fica adquirido, irreductivel: a *polyneuritis gallinarum*, de causa alimentar. E' certo que a alimentação deficiente produz phenomenos nervosos paralyticos e cerebellares nas aves. Mas dahí para generalizar ao homem a molestia experimental obtida em animaes, de especie tão differente, não ha duvida que ha pressa em concluir. Differente a especie, diversas as manifestações: commum nas aves a syndrome cerebellar; ausente esta syndrome no beriberi humano.

Na experimentação *in animà nobile* levada a termo por alguns observadores, dado o longo praso necessario ás manifestações nervosas (com alimentos não esterilizados) é licito suppôr a inter-currencia de causa outra parallela á alimentação,

A' vista das experiencias de FRASER e STANTON, em notavel discussão na "*Society of Tropical*

Medicine and Hygiene", PATRIK MANSON reservava o seu juízo para novas provas (8). E' ainda de MANSON a referencia a uma prisão de Singapura, adjacente a outra, que ficou indemne, sendo a alimentação identica em ambas.

JOJOI, tendo estudado o beriberi no Cabo São Jacques, de 1906 a 1910, chega ás seguintes conclusões, depois de estiradas considerações:—"O beriberi no Cabo São Jacques propaga-se, augmenta ou diminue de frequencia sem relação apparente com a alimentação. -O consumo de farelo de arroz não parece ter acção directa sobre o beriberi, não impedindo os symptoms de persistirem, de se aggravarem, nem a explosão de novos symptoms. Nos individuos que pareciam curados não impede as recidivas. Emfim, não evita os ataques nos individuos indemnes. Esta verificação se limita ás condições de experiencia feita com o farello de arroz branco da mesma origem". (9)

NÖCHT alimentou 66 macacos, durante seis mezes, com arroz e agua destillada, não verificando nenhum manifestação polynevrítica. Facto importante, ainda de referencia á etiologia do beriberi: 65

(8) *Manson* said that the veight of opinion amongst those who had spoken in the discussion was opposed to the rice theory of origin. Until they had more facts at their disposal own position was one of suspended judgment.—*Lancet*, 1909, pag. 1526

(9) "*Annales de Hyg. et de Med. Col.*", 1911, pag.

destes macacos eram portadores de vermes intestinaes.

SHIBAYAMA em interessantes observações, feitas nas Indias Orientaes Noerlandezes e communicadas á "*Far Eastern Association of Tropical Medicine*", conclue que a molestia se desenvolve por igual nos individuos que se nutrem de arroz fresco não decorticado, como naquelles que se alimentam com arroz velho e polido. Ainda mais: que o beriberi atacava egualmente os mineiros que tinham como nutrição 150 gr. diarias de Kadgang-idgo (*phaseolus radiatus*). O auctor acredita que uma alimentação uniforme, quaesquer que sejam os alimentos componentes, predispõe á molestia. Mas predispõe apenas, sendo a verdadeira causa do mal um micro-organismo especial que elege os individuos em estado de resistencia diminuida pela regimen alimentar pouco variado.

Em artigo publicado em 1913 sob o titulo "*The present state of the study of beriberi in Japan*" (10). SHIBAYAMA chega á seguinte conclusão:

(10) Those who are studying beriberi in Japan have not yet been able to arrive at any conclusion: Rice as well as a monotonous and one sided diet may give rise to the onset of the symptoms, but they cannot be assumed to constitute the cause of the disease. The symptoms and anatomical changes seen to develop from intoxication by a certain kind of micro organism in the human body, especially the intestine. This hypothesis may explain the geographical and seasonal prevalence, for if the disease were caused exclu-

"Aquelles que têm estudado o beriberi no Japão ainda não chegaram á conclusão alguma. O arroz bem como uma dieta repetida e uniforme pôde ocasionar o apparecimento dos symptomas, porém não pode constituir a causa da molestia. Os symptomas e as modificações anatomicas parece desenvolverem-se por uma toxina que é produzida por uma dada especie de germen no organismo humano, especialmente no intestino. Esta hypothese pode explicar a predominancia geographica e estacional, porque si a molestia fosse causada exclusivamente por deficiencia de determinada especie nutritiva, não vemos qual a razão por que não ocorre em outras nações, como no extremo Oriente".

CASTELLANI nota que em Ceylão, onde não existe beriberi, o arroz é consumido em grande quantidade e todo elle provem da India. WELLINGTON refere-se a epidemias que surgem e desapparecem nos meios collectivos sem que varie a alimentação, como é o caso da Bahia nos paroxysmos epidemicos do Quartel da Palma, do Asylo São João de Deus e da Penitenciaria do Estado. Nas longas travessias maritimas, quando submettidos os passageiros a alimentos em conserva, o beriberi se manifesta.

sively by deficiency of a certain kind of nutriment, we do not see why it should not occur among other nations as well as the Far Eastern. "*The Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 1913, pag. 284.

Do mesmo modo que a alimentação uniforme, a ergasthenia pode ser causa ocasional do beriberi. Assim se deu em Tonkin, segundo o testemunho de GONZIEN—“*un surmenage exagéré parut être le prétexte de cette manifestation epidémique*”. MOUZELS, que observou o paroxysmo, não responsabiliza a alimentação, aliás variada e de boa qualidade, o arroz sendo trabalhado á mão.

Conclue MOUZELS (11) pela natureza infectuosa da molestia, com os seguintes argumentos: “marcha nitidamente epidemica da affecção, seu apparecimento num meio onde, todo anno, na mesma época, se observam epidemias semelhantes, a propria evolução da molestia, caracterisada por um periodo silencioso de invasão, apenas representado por leve evolução thermica, esmorecimento e fadiga geral, logo seguido de um seguudo periodo de symptomas claros—o da polynevrite”. Nota GONZIEN que são principalmente os individuos mais moços e os recém-chegados os atacados, ficando indemnes os que escapam á molestia nos primeiros tempos.

Para TSUZUKI, medico chefe do exercito japonéz, o beriberi depende: de uma causa essencial—um agente infectuoso; de uma causa predisponente principal—a alimentação pelo arroz; de causas occasionaes—a ergasthenia physica e moral.—“O ar-

(11) Paul Gonzien—“*Beriberi an Tonkin*”. Ann. de Hyg. et de Med. Col., 1912, pag. 463.

roz predispõe seus consumidores ao beriberi, fornecendo um meio biológico favorável ao desenvolvimento do germen beriberico (12).

Quanto pode dizer minha observação pessoal eu creio que a alimentação uniforme e precária só como causa predisponente poderá agir. Em nosso paiz, sobretudo na região do Nordeste brasileiro, a etiologia alimentar não logrará explicar o beriberi. A alimentação sempre a mesma para cada classe social, precária nas classes proletarias e farta nas outras classes, a molestia ataca indifferentemente uns e outros representantes, exonerando *prima facie* qualquer participação alimentar.

Mas é facto que aqui mesmo com o regimen carente, empregados os cereaes communs na alimentação do norte brasileiro, a *polyneuritis galinarum* foi verificada, bastando para proval-o as experiencias de ALLEN WALCOTT com a farinha d'agua, e as de ARLINDO DE ASSIS com o feijão e a farinha de mandioca. Isto quer dizer que se trata de uma molestia aviaria, sendo de todo o ponto exaggerada e infiel a generalização ao homem. Molestia aviaria, aliás que até nos phenomenos clinicos se distancia da molestia humana, da qual se quer fazer a representação experimental. (FRASER e STANTON, CHAMBERLAIN, VEDDEN, FLETCHER, etc.).

Os medicos japonezes, que do beriberi têm farta

(12) Hebrard, int. *Treat. de Path. Exotique de Crall e Clavae.*

e ampla observação, se dividem no modo de considerar a *polyneuritis* de EIJKMAN em suas relações com o beriberi humano (13). De referências às experiências no homem, feitas em regiões onde o beriberi é endêmico, ha apenas a coincidência dos casos de beriberi em individuos submettidos a uma dada alimentação, que no caso, foi sempre o arroz, ou, quando muito, contribuiu a alimentação, na monotonia das mesmas substancias, para predispor o organismo a contrahir o mal.

Não ha negar que as experiências *in anima nobis* foram feitas nos grandes focos de beriberi, por exemplo na Malaya, onde observaram FRASEK e STANTON, que sem reservas assim consideram a região (14).

De referências a taes experiências diz WILLIAM TREACHER que devem ser consideradas como *observação* e não como *experiencia* (15).

(13) Our Japanese experimenters may be divided into two schools. One considers the beriberi-like disease in birds caused by feeding on white rice, to be identical with human beriberi, while the other thinks these two diseases are quite independent. (The Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 1913, pag. 284).

(14) "The Malay peninsula has long been known as an endemic focus of the malady, and the recorded sickness and mortality during the past several decades show what great economic losses have resulted from its ravages". (Lancet, 1911, pag. 828).

(15) "Journal of Trop. Med. and Hyg", 1909 pag.

As nossas experiencias, embora em numero reduzido, valem por umas tantas considerações realmente importantes:

a) Foram feitas na Penitenciaria do Estado, antigo fóco de beriberi, onde apenas ha dois annos deixou de ser registada a molestia;

b) Serviram ás experiencias nove reclusos em inferioridade relativa dos meios hygienicos de uma prisão cellular;

c) Os individuos foram submittidos á alimentação carente, sendo que quasi todos á alimentação supercarente pela esterilisação prolongada;

d) Comquanto reduzido o numero de observações, foram sempre acompanhadas de effectiva fiscalisação;

e) O numero de dias—36 para alguns casos, 38 para outros—seriam talvez insufficientes para o arroz decorticado mas não o foram para o feijão e arroz esterilizados, sabido que a esterilisação encurta o periodo de incubação. Provam o facto as experiencias de WEILL e MOURIQUAND (accidentes no 9' e 16' dias com arroz a 120' durante uma hora e meia) e as de ARLINDO DE ASSIS, que obteve a polyneurite ao cabo de 25 dias com feijão carente esterilizado a 120', durante 3 horas, e no fim de 19 dias com a esterilisação durante 9 horas;

f) Os nossos pacientes foram alimentados uns com arroz branco decorticado, outros com arroz decorticado e esteril, um com feijão esteril, os restantes com feijão e arroz estereis. Em qualquer

destas dietas a farinha de mandioca era permittida na quantidade desejada pelo paciente;

g) As perturbações digestivas foram constantes: relativamente precoces, nauseas, ás vezes vomitos, diarrhéa em alguns, sendo que num dos individuos os disturbios intestinaes revestiram o aspecto dysenteriforme. Nenhum phenomeno para o lado da sensibilidade ou da motilidade, a não ser um caso (sentenciado n.) em, que os reflexos se tornaram mais vivos, aliás sem manifesto exaggero;

h) Depois do 30º dia de experiencia a intolerancia se tornou absoluta sobretudo para os alimentos esterilizados, que perdem o sabor e adquirem cheiro pouco agradável; os individuos insistiam pela terminação da experiencia, recusavam a alimentação, que á simples vista lhes aborrecia, mantendo-se em constante máo humor;

i) Mais cinco ou seis dias passaram ingerindo e regeitando a alimentação, até que terminantemente a recusaram, quando foi então encerrada a experiencia, sem a occurrencia de phenomenos nervosos;

j) As photographias que acompanham foram retiradas: as do 1º grupo depois de alguns dias de reintegrados á alimentação normal; as do 2º em plena vigencia da alimentação carente.

(Continua)





A defeza sanitaria da Bahia contra a cholera-morbo

Conferencia realisada pelo Dr. Lydio de Mesquita

No passado regime os serviços sanitarios na Bahia eram rudimentares e deficientissimos: nos primeiros annos da Republica continuaram estes serviços burocraticamente feitos e deixando tudo a desejar.

Em 1892, no governo do illustre medico bahiano o Dr. Joaquim Manoel Rodrigues Lima, de saudosa memoria, teve começo a nossa organização sanitaria.

A lei n. 30 de 29 de Agosto de 1892 creou o Conselho de Saúde Publica, corporação consultiva para todos os assumptos relativos á saúde publica, tendo suas resoluções força obrigatoria quando approvadas pelo Governo; compunha-se de 11 membros: o Inspector de Saúde Publica, o Inspector de Hygiene Municipal, o Inspector de Saúde do Porto o professor de Hygiene da Faculdade de Medicina ou seu substituto legal, o professor de Medicina Legal da mesma Faculdade ou seu substituto legal, o professor de Medicina Publica da Faculdade de Direito, o presidente da Sociedade de Medicina da Bahia, um doutor em Direito, dous medicos de notorio saber e um chimico.

O Conselho, assim constituido, funcionou regularmente até 1911. Foi eleito e reeleito seu presidente o sabio medico Dr. José Francisco da Silva Lima, de saudosissima memoria, cargo que desempenhou brilhantemente até 1907, deixando por motivo de saúde. A vaga foi preenchida pelo grande e sabio medico Dr. Antonio Pacifico Pereira, que até 1911 prestou, dignamente, á saúde publica os mais assignalados serviços.

As synopses dos trabalhos do Conselho, publicadas na *Gazeta Medica da Bahia* e nos diarios officiaes de então, dão-nos conta do valor inestimavel das suas resoluções, no longo periodo de 18 annos, para a nossa organização sanitaria.

Em 1912, por um Decreto do Governo do Estado, soffreu o Conselho de Saúde ligeiras modificações regimentaes. Na reorganização dos serviços de Administração Publica do Estado (diz a lei n. 1151, de 15 de Julho de 1916, Art. 9) o Conselho Geral de Saúde Publica continúa com as suas attribuições e terá 15 membros: O Director Geral de Saúde Publica, o Inspector de Hygiene Municipal, o Inspector de Saúde do Porto, o Engenheiro Sanitario, o Director da Secção de Estatistica Demographo-Sanitaria, o professor de Hygiene da Faculdade de Medicina ou seu substituto legal, o professor de Medicina Legal da mesma Faculdade ou seu substituto legal, o professor de Medicina Publica da Faculdade Livre de Direito ou seu substituto legal, o professor de Engenharia Sanitaria da Es-

cola Polytechnica ou seu substituto legal e seis membros de livre nomeação do Governador, sendo quatro Medicos, um Jurisconsulto e um Pharmaceutico.

A citada lei reza o seguinte:

§ 1.º O Presidente será eleito pelos seus pares e exercerá esse cargo por um anno, podendo ser reeleito.

§ 2.º Não poderão ser eleitos para o cargo de Presidente os membros que exercerem funcções na Administração Sanitaria Federal, Estadual e Municipal.

§ 3.º O Conselho reunir-se-á ordinariamente tres vezes por anno e extraordinariamente quando fôr requerido por algum dos seus membros, allegando o motivo.

Em 1899, o governo do Exmo. Sr. Senador Luiz Vianna, sendo o seu secretario o illustre Dr. Octaviano Muniz Barretto, tomou em consideração a defeza sanitaria da Bahia contra as molestias infectuosas que visitavam as costas do Paiz, tendo a peste do levante invadido, por via maritima, os Estados de São Paulo e Rio de Janeiro.

Em Mont-Serrat foram installados um posto maritimo para desinfecções e um hospital de isolamento, visto não haver até aquelle periodo administrativo serviço algum de defeza sanitaria para impedir a incursão, por via maritima, ás pestes que nos ameaçavam.

Eu e o Dr. Gouçalo Moniz, actual secretario do

Governo, fomos encarregados da organização do serviço bacteriológico e de investigação contra as pestes, lugar que desempenhamos por mais de um anno.

No governo do Exmo. Sr. Dr. Severino Vieira, bahiano illustre, de saudosa memoria, foi continuado o serviço da defeza sanitaria do Estado, sendo infatigavel o seu illustre secretario Dr. Francisco Prisco de Souza Paraíso, no desempenho da ardua missão administrativa que lhe estava confiada. Infelizmente em 1904, por acto do Governo Federal, foi suspensa a intervenção do Estado no serviço de Prophylaxia marítima; tanto bastou para 60 dias depois a peste levantina fazer-nos a sua funesta visita e a patriotica e humanitaria obra de prophylaxia e saneamento ficar destruida. Treze freguezias da capital foram invadidas pelo mal, num total de 207 casos com 139 mortes. Foram removidos em tempo para o isolamento do Mont-Serrat 118, onde falleceram 52 e 87 falleceram em domicilio, surprehendidos pela alta virulencia do mal.

Os Drs. Pacifico Pereira, director do Serviço Sanitario e Gonçalo Moniz, director do hospital de isolamento, foram infatigaveis na angustiosa lucta contra o terrivel mal.

Teve começo a reorganização sanitaria do Estado com a promulgação da lei n. 443 de 29 de Agosto de 1901, discriminando attribuições do Estado e Municipio.

Todos os serviços installados tiveram, porém, caracter provisório.

Em 1902 foram publicadas instrucções completas para os serviços de hygiene, a cargo da Directoria do Serviço Sanitario, contendo disposições que desde então regularam os serviços de pesquisas bacteriologicas, notificacoes e desinfeccões obrigatorias e vigilancia sanitaria nos casos de molestias infectuosas e transmissiveis.

A nova lei n. 628 de 14 de Setembro de 1905, deu organização definitiva aos serviços de hygiene do Estado.

Seu regulamento, decretado em 22 de Julho de 1907, discrimina um Conselho de Saúde Publica com 11 membros; uma Directoria do Serviço Sanitario; uma repartição demographo-sanitaria, que já funcionava desde 1897; um Instituto Vaccinogenico, Bacteriologico e Anti-rabico, creado pela lei n. 30 de 29 de Agosto de 1892, art. 2 e 6 da referida lei; um Serviço Geral de Desinfeccões e o Hospital de Isolamento.

De 1907 a 1909, por não se ter reunido o Congresso do Estado, e por falta de verba especial, continuaram os serviços sanitarios ainda no caracter provisório até 1910.

Por motivo de molestia o illustre Dr. Antonio Pacifico Pereira, em 1906, teve de deixar o cargo de Director do Serviço Sanitario, que tão brilhantemente desempenhava, já então no governo do

digno bahiano o illustre dr. José Marcellino de Souza, de saudosissima memoria.

Continuando com intensidade, nesta Capital, a peste do levante e a variola, fui convidado pelo Governo do Estado, em Janeiro de 1907, a assumiu com urgencia o cargo de Director do Serviço Sanitario, vago pela exoneração do Dr. Pacifico Pereira.

Como membro do Conselho de Saúde desde sua criação não pude excusar-me a tão honrosa incumbencia deante do quadro doloroso da Capital, assaltada por duas molestias infecto-contagiosas: a peste que recrudescia, propagada por via maritima, importada do sul do Paiz, onde reinava o mal, e a variola já existente entre nós.

A febre amarella que ha 8 annos deixou de obscurecer o nosso quadro nosologico, fez-nos a sua funesta visita em 1908 e só della nos libertamos em 1910, depois de rigorosas medidas postas em pratica, segundo a theoria americana, pela petrolagem geral e destruição dos larvarios de culicidios, onde impera quasi sempre o genero stegomya, transmissor do mal amarilico.

Em 1910, a cholera-morbo, por sua marcha invasora do Oriente para Occidente, no Continente Europeu, desde 1904, sem desaparecer, tendia a passar-se ao Continente Americano em momento favoravel, e este realizou-se em 1910. O paquete "Araguaya", da Mala Real Inglesa, transportava em Outubro de 1910 para a America do Sul mais

de mil immigrants de varias procedencias, embarcados com saúde completa em Cherburgo e outros portos. Os destinados á Ilha da Madeira foram portadores da Cholera que, em menos de dois mezes, assolou a ilha, fazendo cerca de 1.500 victimas. Os de Pernambuco nada tiveram por felicidade propria e nossa. Os destinados a outros pontos ficaram surprehendidos pela apparição do mal a bordo; o paquete conduzia 3 casos legitimos do mal Indiano em passageiros Russos embarcados em Cherburgo em perfeita saúde.

O Dr. Raymundo de Andrade, digno inspector de Saúde do Porto, em vigilancia sanitaria declarou interdicto o referido paquete e, de accordo com o Governo Federal, ordenou seguir sem demora ao Lazareto da Ilha Grande, para os devidos fins. O Governo Araujo Pinho, bem orientado sobre a existencia da Cholera na Europa e do seu facil transporte até nós, facultou-nos todos os recursos disponiveis para a defeza sanitaria da Bahia.

Reunido o Congresso do Estado em 1910, votou os credits precisos para as reorganisações dos Serviços Sanitarios.

Até 1912 ficaram construidos e providos dos materiaes precisos: o Instituto Vaccinogenico, Antirabico e Bacteriologico; o Serviço Geral de Desinfeccões com 12 carros novos para diversos misteres; algumas toneladas de desinfectante, importadas directamente da Inglaterra, e beneficiado todo o antigo material rodante por seu infatigavel

e digno Director o Dr. Francisco Cardoso e Silva.

Para commodidade e conducção de enfermos ao isolamento distante, mandamos vir dos Estados Unidos o carro sanitario para o transporte de doentes de molestias contagiosas. Este vehiculo foi classificado o primeiro no genero pela Directoria do Brill Magazin em Philadelphia.

A disposição sanitaria do vehiculo é nova e approvada pelo Conselho de Saúde Publica, e a parte mechanica foi traçada pelo Engenheiro Noronha Santos com habilidade rara. O Conselho Sanitario de Philadelphia, a convite da Casa Constructora, viajou durante uma hora no vehiculo, fazendo os maiores elogios á perfeição do apparelho e o seu fim.

Aqui chegou em 1911 e vai nos prestando os melhores serviços.

Os antigos pavilhões do hospital de Isolamento foram beneficiados em 1910 para o serviço da febre amarella (uma grande Camara de Marchoux) e a prestar-se tambem ao tratamento de cholericos.

No planalto do Mont-Serrat, n'uma area de 8 mil metros quadrados, adquirida pelo Governo Araujo Pinho, foi iniciada a construcção do grande hospital typo moderno "Pasteur Martin" para dotar a Bahia com um serviço de isolamento modelar, individual e colectivo. Em 1912, depois de ter o Estado dispendido cerca de uma centena de contos de réis, foi abandonada a construcção, já adeantada, e o local applicado a outros fins. Actu-

almente está em construcção outro serviço destinado ao isolamento.

Nos estreitos limites de uma conferencia sobre o importante assumpto da defeza sanitaria da Bahia contra as pestes exoticas, só em rapido historico tocamos para trazer á evidencia os seus recursos de defeza até agora conhecidos, os quaes julgamos deficientes se tivermos de combater a invasão da cholera morbo, flagello violento e mortifero.

Antes de terminar este curto historico até Abril de 1912, quando tive de deixar o honroso cargo á minha incompetencia confiado, devo registrar nesta pagina minha gratidão aos companheiros de jornada, o illustrado corpo medico sanitario da Bahia, que honra e nobilita a classe medica brasileira, não só os que já funcionavam no Serviço Sanitario, como os que foram distinguidos para o desempenho de novos cargos da reforma. Substituido pelo illustrado collega Dr. Luiz Pinto de Carvalho, no cargo de Director, tive a satisfação do acto de justiça praticado por esse distincto cidadão reconhecendo-lhes a competencia e valor, conservando-os em seus postos, onde prestam os melhores serviços á saúde publica até o presente.

A nova organização nos serviços de hygiene de accordo com as bases do Decreto n. 1105 de 15 de Junho de 1912, deu, realmente, pela largueza de vistas, grande impulso aos serviços sanitarios da Bahia; e hoje, como em 1910, ameaçados como se

nos aligura pela importação do flagello asiatico, possível, poderemos confiar n'estes combatentes, que nos seus postos saberão honrar as tradições da classe a que pertencem.

E' do seguinte teor o decreto, n. 1105 de 15 de Junho de 1912, que dá nova organização ao Serviço da Saúde Publica do Estado na forma da autorização contida na lei n. 880 de 17 de Maio de 1912.

O Governador do Estado da Bahia attendendo a urgente necessidade de ser organizado o serviço de Hygiene Publica e devidamente autorizado pela lei n. 880 de 17 de Maio do corrente anno, resolve, modificando diversas disposições da lei n. 628 de 14 de Setembro de 1905, respectivamente do Regulamento do Serviço Sanitario, approved pelo Decreto n. 479 de 22 de Julho de 1907, como tambem da lei 840 de 24 de Agosto de 1910, dar nova organização ao Serviço Geral de Saude Publica do Estado, de accordo com as bases com este expedidas, e manda observar e cumprir. Palacio do Governo do Estado da Bahia, 15 de Junho de 1912. Dr. JOSÉ JOAQUIM SEABRA.—*Arlindo Fragoso.*

* * *

As molestias pestilenciaes exoticas que têm flagellado a Bahia tiveram sempre entrada pela sua porta maritima.

Em 1849, o brigue americano "Brasil", nos trouxe

a seu bordo a febre amarella, desconhecida entre nós.

Em 1853, a frequencia dos casos obrigou o presidente da Provincia a crear em Mont-Serrat um serviço hospitalar para o tratamento dos doentes, e até 1901, pelos dados estatísticos conhecidos, havia recebido em tratamento mais de 4 mil enfermos desta molestia.

Em 1855, entrou por via maritima a cholera morbo asiatica que flagellava a Europa, trazida pela galera portuguzza "Defensora", vinda de Lisboa.

Este navio chegou ao Pará em 15 de Maio do referido anno, com 30 dias de viagem, tendo fallecido a seu bordo 37 pessoas de cholera; do Pará irradiou-se o mal ao litoral do Brasil em 17 Provincias, fazendo 169.496 victimas, tocando á Bahia, 18,549.

Em 1904, a peste do Levante, em verdadeira pandemia, tendo se passado ao Continente Americano, fez-nos tambem por via maritima sua funestissima visita e aqui domiciliou-se.

Em 1899' a peste do levante appareceu em Santos, S. Paulo e no Rio de Janeiro. Diz-nos o Dr. Pacifico Pereira: "Temendo a importação do flagello, imminente por suas communicações com as cidades contagiadas, o Governo da Bahia organizou a sua defeza hygienica, aparelhando os seus meios de defeza de accordo com as suas disposições regulamentares e solicitou do Governo Federal a installação no porto desta Capital de um serviço de desinfeccção para os navios que faziam o commercio de cabotagem.

O governo do Estado, de accordo com o Federal, installou á sua custa, com pessoal e material seus, o desinfectorio maritimo de Mont-Serrat, onde se fez a desinfecção de cerca de 10 mil passageiros e 60 mil volumes de bagagens, desde Outubro de 1910 até Abril de 1914, quando foi suspenso este serviço por ordem Federal, que concedeu livre pratica aos navios de todas as procedencias entrados no porto da Bahia.

Em Junho do mesmo anno manifestou-se a peste nesta Capital.”

O Decreto de 5 de Janeiro de 1914, autorizou o Governo Federal a reorganizar o serviço da saúde dos Portos, com os credits precisos para installações bem como hospitaes de isolamento com desinfectorio annexo, nos portos principaes do Paiz.

O Governo Federal obrigou-se pela convenção sanitaria de Paris, de 1903, e Convenio Sul Americano de 1904, a montar nos grandes portos commerciaes serviço medico regular com laboratorio bacteriologico e installações precisas para o isolamento, desinfecção e vigilancia medica afim de impedir a importação de molestias transmissiveis.

“Pelos dispositivos de nossas leis sanitarias, a defeza hygienica da Bahia depende da acção conjuncta da União, do Estado e do Municipio. A União cabe o serviço sanitario dos portos e todas as medidas que tenham de vedar a entrada por via maritima dos germens de molestias transmissiveis no territorio do Estado.

Ao Estado compete a hygiene aggressiva pela desinfeção dos focos epidemicos, isolamento dos doentes e vigilancia sanitaria das zonas infectadas.

Ao Municipio incumbe a policia sanitaria dos domicilios e todas as providencias de saneamento local."

Sem o concurso Federal e Municipal conjunctamente em nossa defeza hygienica, a acção do Governo do Estado nulifica-se completamente.

* * *

Sir Patrick Manson—define a cholera-morbo: molestia aguda, infecciosa, epidemica, caracterisada por expulsão em diarrhéa profusa e em vomitos de uma materia serosa incolor, por caimbras musculares, a suppressão da urina, a algidez e o colapso, a presença de um micro-organismo especial no intestino e nas fezes e por uma mortalidade elevada.

Este micro-organismo é o vibrião cholericou ou comma bacillo, descoberto e cultivado por Kock.

Asiatico de origem tem invadido em marcha epidemica quasi todas as regiões do globo.

Em 1830, pela primeira vez, visitou a Europa, varrendo a Russia, attingindo em 1832 a Inglaterra e desaparecendo em 1839. Succederam-se 5 epidemias fortes na Europa: de 1848 a 51, 1851 a 1855. 1865 a 1874, 1884 a 1886 e 1892 a '95.

Passou-se ao Brasil em 1855, pela galera "Defensora" e á America em 1870 a 73.

O peregrino de Mecca tem sido sempre o portador do germem da cholera á Russia e á Europa occidental, nestes ultimos annos em marcha progressiva do Oriente para o Occidente, tem devastado a Russia passando além dos cordões sanitarios, illudindo a maior vigilancia dos paizes cultos e de mias severa hygiene como a Hollanda, Allemanha, Austria e a Italia, fazendo sempre innumeradas victimas. As interessantes estatisticas de Chantemesse e Borel, sobre a marcha da cholera na Europa. de 1904 a 1909 diz-nos que só a Russia registou 67:384 casos e 32:400 obitos com a percentagem de 51,28. Na Allemanha a percentagem desceu a 32,40 e na Hollanda 28,57.

Em 1910 em marcha para o Occidente, a cholera passou-se a Italia, veio a ilha da Madeira e até a Bahia—(o caso *Araguaya*).

Russos portadores de bacillos, passaram os cordões sanitarios, embarcaram em Cherburgo, em bôa saúde, e tornaram se cholericos confirmados a bordo do paquete *Araguaya*, nas aguas brasileiras.

EM CONCLUSÃO: Do curto historico que vimos de fazer sobre os serviços sanitarios da Bahia ou seus meios de defeza; das disposições das leis sanitarias Federaes não realizadas e do completo descaso das obrigações contrahidas com os paizes estrangeiros, com suas Altas Partes Contratantes, sobre a defesa sanitaria dos nossos Portos, permittindo a invasão das molestias pestilenciaes exóticas nas cidades maritimas, com enormes prejuizos á saúde publica, ao

commercio e aos nossos creditos ; por tudo isto acreditamos na possibilidade, logo que seja firmada a Paz, de termos a visita do terrivel hospede, haja vista o caso Araguaya !...

Ao governo do Estado compete a nossa defeza contra o inimigo occulto; para elle appellamos, com a confiança em sua poderosa intervenção fazendo cumprir os regulamentos sanitarias que temos do Estado e do Municipio, avocando a si a sua rigorosa execução desde já, visto as difficuldades financeiras do Municipio não permittirem o cumprimento do seu dever.

Esó assim poderemos, com exito, isolar os primeiros casos e impedir a sua propagação. Felizmente, o illustre Secretario que dirige a Pasta do Interior e Saúde Publica é uma competencia em assumptos sanitarios, e peza enormemente sobre os seus hombros, de homem publico, as grandes responsabilidades do cargo que tão brilhantemente vae exercendo.

Uma nova infecção epidemica ⁽¹⁾

Sintomatologia da encefalite letárgica ou estupor epidémico

No primeiro trimestre do ano findo, concomitantemente em França e na Inglaterra, era assinalada uma nova praga epidémica, classificada de encefalite letárgica, de etiologia ainda desconhecida,

(1) Da A Medicina Moderna—Porto, Fevereiro de 1919.

mas cuja percentagem obituária anda entre 25 e 40 %.

Em fins de Junho próximo passado o snr. Prof. RICARDO JORGE, tendo aviso da aparição e do considerável desenvolvimento da epidemia naqueles dois paizes, entendeu por bem levar ao Conselho Superior de Higiene uma bem elaborada nota, como todas que saem da pena do illustre sanitaria, sôbre essa epidemia, donde extractamos para *A Medicina Moderna* a parte que se refere á symptomatologia, por vermos que deve ser a que mais directamente interessa o clínico que se terá de de vér a braços com o novo morbo, se tivermos a fatalidade dêle nos visitar:

“São variáveis os sintomas, na sua presença, junção, sucessão e intensidade; como variáveis são o andamento, duração e evolução da moléstia: polimorfia acentuada.

No casos típicos, o mal irrompe em plena saúde por invasão brusca—febre cefalalgia, mal estar, quebranto, fraqueza, e, ás vezes, vômitos—o introito costumeiro das infecções agudas. A breve trecho a fraqueza vai até á *prostração*, entorpecimento total—miastenia profunda, impotência e relaxação muscular; jaz o enfermo na cama sem se virar nem se mexer, imóvel e inerte como corpo morto. Vem ao mesmo tempo a sonolência, a modorra que passa a sono pegado: a principio ainda se consegue por momentos despertar o doente que não tarda a cair num *letargo* invencível. Fica em *estupor*, chegando ao verdadeiro *coma*.

Não é essencial a *febre*, sendo frequentes os casos apiréticos. Acontece a temperatura elevar-se apenas de entrada e dissipar-se ao cabo de poucos dias; outras vezes torna-se severa e persistente, ou então irregular com alternativas.

A *narcolepsia* aparece em graus diversos. No mais leve pode couseguir-se, embora com dificuldade, que abram os olhos, mostrem a língua e respondam ás perguntas; no mais intenso priva o paciente de toda a reacção motriz ou psíquica, chegando até á relaxação dos esfincteres com incontinência urino-fecal. O estado mental perturba-se; vem a inconsciência, e por vezes *subdelirio*.

A *miastenia* é generalizada; succede, porém, ser mais acentuada dum lado e doutro. Teem-se observado *tremores*, e até tremores ritmicos. Há já menção de crises de movimentos coreicos, assim como de eplepsia jacksoniana com o signal de BABINSKI. Reflexos superficiais e profundos, normais ou apenas diminuidos; não ha retracção da nuca e da cabeça, nem signal KERNIG, nem paralyrias nem tibias—traços distinctivos uns para meningite, outros, para a poliomielite. Nota-se com frequência a *rijeza* a rijeza plástica, podendo dar-se aos membros a attitude que se quizer—verdadeiro estado *cataléptico*. A punção lombar dá um líquido claro e normal.

A musculatura dos olhos e da face deve ser com cuidado atendida, como tributária de especial symptomatologia, tam relevante que foi ela que em Inglaterra deu a pista. A *miastenia facial* imprime

imobilidade ao rosto, que lembra a máscara parquinsoniana. Cara inerte, olhos cerrados. Há mais todavia no extremo cefálico do que a atonia muscular dos outros extremos: são comuns as paralisias sobretudo as *paralisias oculares*, embora não faltem casos isentos de tais perturbações. Observa-se a queda da palpebra superior, a *ptose*; e ainda as paralisias dos músculos do globo, as *oftalmoplegias*. Estas acinesias são uni ou bilateraes e combinam-se entre si de diversas maneiras. Daí desvios dos olhos, *estrabismo*, *diplopia*, com ou sem *nistagmo*. A musculatura interna do olho também padece—paralisia da acomodação, preguiça da íris á luz. A's oculares podem associar-se as *paralisias faciais*, dum lado ou de ambos, as lingais a até faríngeas, embaraçando a deglutição e a formação. Os reflexos corneal e faríngeo chegam a estar quasi abolidos.

Teem-se apontado casos de *suores profusos* e de crises sudorais. A *raja meningítica* é provocavel.

Grandes variantes de duração e andamento, O mal é capaz, dentro em poucos dias, de matar ou de sarar. Protrai-se o mais das vezes durante semanas e até mezes, com vida salva ou pérdida. A restauração é acidentada; vai resurgindo o enfierno da narcólepsia, mas ainda affectado, em convalescência lenta, da prostração, apatia, torpor cerebral, obtusão intellectual, amnesia, incapacidade de escrever, diplopia, ptose.

Não tem, pois, nenhum ciclismo ou periodismo próprio a doença, nem pirético, nem sindromal.

A febre pode falhar por completo, ou então ser de curta dura, ora inaugurando o mal entre os fenomenos invasoriais, ora pelo contrario surdindo perto da terminação; neste caso a moléstia abre por apirexia, e fecha por hypertermia que muitas vezes precede a morte. Assume tambem a forma sub-continua de principio a fim, ou entrecortada de remissões mais ou menos prolongadas, sucedendo-se irregularmente os acessos. É susceptivel de temperaturas elevadas.

A scena mórbida abre por invasão súbita, ou precedida de prodromos, tais como cansaço e cefaleia; instaura-se a letargia com ou sem fenómenos oftálmicos, e o doente vive mergulhado neste estu-
por ou alguns dias rematando o insulto pela morte ou pela cura, ou vence semanas e até meses com igual possibilidade de escapar ou falecer. Nestes casos arrastados, despertam para comer de dois em dois ou de três em três dias; ou então há que obriga-los a engulir quando é possível, algum alimento com colher ou beberão. Adveem ás vezes as escaras do decúbito, podendo aparecer precoce a escara glútea do decúbito agudo. A extinção da letargia marca o inicio da convalescença, sem prejuizo das seqüelas psíquicas e motrizes.

Nada baixa, a mortalidade. Em Inglaterra a estreia fez-se com benignidade—os primeiros 10 casos de

HALL passaram sem cruz; mas os óbitos foram aparecendo na proporção de 20 a 25 0/0. Em França o mal letárgico veio mais bravo, matando de 30 a 40 0/0.”

A luta contra a mosca

(Do Boletim del Consejo Nacional de Higiene do Uruguay)

Encerra a publicação sob esse titulo, do *Boletim* de Janeiro ultimo, uma exposição do Dr. Ernesto Espiro, em torno do projecto apresentado ao Conselho pelo Dr. Justo González sobre *A Prophylaxia da Mosca*, já approved. Assumpto de evidente interesse hygienico, relacionado com a prophylaxia de certas molestias transmissiveis, digno de ser tratado detidamente, faz sobre o mesmo o Dr. Espiro importantes considerações de ordem historica procurando provar o cuidado que sempre mereceu, desde remota antiguidade, de Ambrosio Paré a nossos dias.

Encarando com justo pessimismo o papel de summa importancia, representado pela mosca na transmissibilidade de varias molestias contagiosas, lembra o A. factos interessantes e dignos de reparo, taes como o caso do navio “Superb” da esquadra do Mediterraneo, tomado de assalto pela cholera.

Constatou-se que, á medida que deixava o navio o porto de partida, em que se manifestara a

epidemia, as moscas eram menos numerosas coincidindo com o decrescimo da epidemia, novamente exaltada em Malta onde ancorara a esquadra e era notavel a quantidade de moscas. Na Inglaterra constatou-se que o apparecimento e desaparecimento da cholera, em 1845 e 1866, se relacionavam com o apparecimento e desaparecimento das moscas.

Recorda, ainda sobre a cholera, que o Dr. Seidl, no Brasil, referindo-se ao caso do Araguaya, em 1911, chegou á conclusão de que o mal não assumiu maiores proporções, por faltar a bordo o seu agente disseminador—a mosca, embora sobejassem condições todas favoraveis.

Quanto ao carbunculo, lembra o Dr. Espiro as experiencias de Laimbert, a 1869, consistindo em inocular as patas das moscas domesticas retiradas de tecidos infectados pelo bacillo anthracis, em animaes de experimentação com resultado positivo. Assim tambem as experiencias de Davaine, com a mosca vomitoria, em 1870 e observação de Celli de que o bacillo podia atravessar o tubo digestivo da mosca sem alteração de sua virulencia.

Sobre a transmissão de typhoide, cita o A. as conclusões da Commissão Americana, em 1900, á qual forá commettido o estudo dessa molestia durante a guerra com a Hespanha, ficando grandemente esclarecido o papel preponderante desse insecto na sua propagação. Ainda mais: a molestia

desappareceu, pouco a pouco, com a chegada do outono e dos primeiros frios.

O bacillo typhico transporta-se pelas moscas, adherente ás partes do seu corpo (trompa, azas e patas) ou eliminado em seus excrementos. No caso de uma pequena epidemia de typhoide, citada pelo A., "a unica condição commum ás casas do bairro infectado fora attribuida ás moscas. Capturadas e examinadas foram encontrados bacillos typhico e *coli*.

Cita, em auxilio, o facto do Dr. Bayma, em S. Paulo, ter isolado esse bacillo das patas de moscas capturadas no Hospital de Isolamento daquelle Estado.

Adhere o A. ao projecto do Dr. González, dizendo necessario a lucta contra as moscas, com interesse e dedicação, já porque se liga á prophylaxia de outros tantos males, como tambem se poderá chegar assim á suppressão de certos casos de insalubridade e por em pratica medidas de interesse colectivo.

Até ahi as considerações do Dr. Espiro. Vejamos, agora, o que, em suas linhas geraes, sobre o seu projecto diz o Dr. González.

"O projecto que opportunamente apresentei ao Conselho acaba de ser approvedo, applaudido pela Corporação Sanitaria e favoravelmente discutido pela imprensa.

O thema vastissimo, e seus diversos aspectos levaram-me a propor a constituição de um corpo de

prophylaxia, representado por uma *Commissão Especial*, composta de elementos alheios mesmo ao Conselho por motivo de ordem tecnica. Alguns de seus membros, o Dr. Gaminara por exemplo, já incitaram as autoridades competentes á cruzada contra o elemento propugnador de males todos contagiosos.

Reporto-me ao resultado de algumas investigações praticadas em conjuncto com o Dr. Gaminara, em que comprovamos, em culturas, a presença do coli-bacillo e outros elementos da patrefacção, culturas estas obtidas com productos procedentes de moscas ou seus excrementos.

A mosca transmite enfermidades perigosas todas: *a cholera, a typhoide, a dysenteria, a tuberculose, o carbunculo, a grippe etc.*

Chantemesse e Borel demonstraram a importancia de seu papel transmissor.

A acção de defesa contra a mosca commum, deve ser realisada pelo Estado e iniciativa da população, de accordo com o plano organizado pela *Commissão Especial*.

A prophylaxia da mosca, em nosso paiz, deve ser dirigida, em minha opinião, a todas as phases biologicas do insecto—ovos, larvas e adultos.

Prestigiosos institutos estrangeiros aconselham diversos processos para destruil-os.

A Argentina já iniciou a campanha. No Brasil o Dr. Octavio Veiga, do Instituto Butantan, divulgou um interessante processo bioquimico. O Instituto de

Hygiene e a Escola Experimental podem tomar a seu cargo as investigações dessa natureza. Na Comissão figuram os Directores do Instituto e da Escola e o professor de Parasitologia da Faculdade.

Em Cuba, no Pananá e Estados Unidos, sobretudo, a luta contra a mosca tem despertado grande interesse.

Em meu projecto lembro a possibilidade de adoptar-se os meios graphicos e os impressos illustrativos, como os das Universidades de Rosario e Bôca, na Argentina.

As instituições de "Boy Scouts" têm participado grandemente nessa luta, sendo digno de nota o facto de ao cabo de dois annos a cidade de Chicago estar virtualmente limpa de moscas".

O A. neste ponto reproduz o "Catecismo da Mosca", publicado pelo Departamento de Extensão Agricola de Chicago para o uso das escolas publicas, em que se encontram os mais minuciosos informes sobre a vida da mosca, em todas as suas phases, o modo de desenvolvimento, a alimentação, o seu perigo, as molestias que propaga, os meios de combatel-as, etc.

"Ainda bem que me auxiliam nessa cruzada espontaneamente. Já o Dr. Alberto Brignole, vem publicando nos periodicos desta cidade conselhos, maximas hygienicas e artigos scientificos; o Dr. Romeo Montnaro e o Sr. Archimedes Penes acabam de me enviar, o primeiro opportunos e interessantes graphicos de apreciavel originalidade, e

o segundo os graphicos e os impressos das Universidades de Rosario e de Boca, todos referentes á lucta contra a mosca.

Sem reservas, a imprensa se manifestou sympathicamente e, certo, estará disposta a prestar o seu auxilio valiosissimo aos trabalhos que em breve serão iniciados. E o dr. Fernandez Espiro deixa clara a necessidade dessa cruzada.

Digamos algo sobre os meios empregados diversamente na destruição de perigoso insecto.

Ha no commercio innumerous productos eapparelhos *musquicidas*, que seria conveniente reunir num dado momento. A acção do Municipio será aproveitada opportunamente. A applicação de medidas de hygiene urbana, a execução cabal das medidas do programma a ser proposto pela *Commissão*, de reconhecida competencia, o estabelecimento, no Conselho, de uma relação constante de prophylaxia com todas as questões de ordem tecnica que a elle sejam levadas; o papel representado pela acção do Director da Saude Militar e os inestimaveis serviços que ao interesse da collectividade poderão prestar ainda o Director da Saude Publica, do Instituto de Hygiene e da Escola de Medicina, todos movidos pelo mesmo e ardente desejo de cooperar em tão util serviço prestado ao paiz, breve, em curto praso mesmo, terão o effectivado, á maneira do que se verifica em Chicago.

Da acção individual e collectiva da *Commissão Especial* depende o exito da campanha.

Não duvidamos que os maiores beneficios, premeiarão o esforço dos elementos que formam este novo corpo de prophylaxia, de cujo exito daremos noticia cada anno."

Fica bem patente a importancia de tal assumpto, que, julgado á primeira vista de somenos importancia, vem de alguns annos merecendo, em diversos paizes, a maior attenção, sendo digno de registo o quanto já se tem conseguido desse movimento nos Estados Unidos.

No Brasil, muito embora citada pelos illustres scientistas uruguayos a collaboração pessoal de patricios nossos á momentosa questão, nada officialmente, que nos conste, se tem feito nem sequer pretendido fazer.

Oxalá que a sua divulgação sirva de proveitoso estimulo, e possamos com o mesmo orgulho, imitar o Dr. Justo Gonzale quando diz que "com este novo problema e com o apoio dos Poderes Publicos, o Uruguay ségüe mais uma vez a senda do progresso scientifico".

MEDICINA ACTUAL

Revista das Revistas

III

Contribuição ao estudo do tratamento do paludismo agudo—Pelo Dr. Estanislau Cabanes

Cita o A. observações, feitas em Marrocos, de casos de *teçã* geralmente, em regiões profundamente contaminadas, a exemplo de *Tzelatza de Reisana*. Diz ter conseguido uma medicação verdadeiramente especifica, mesmo para os casos de forma, evolução e symptomatologia distinctas, com surprehendentes resultados.

Conhecida a hora do inicio do accesso anterior, começa o tratamento o A. praticando, no dia immediato, uma injeccão de um gramma de biclorhydrato de quinina tres horas antes da do accesso conhecido, repetindo-a diariamente. Emprega soluções a 1 por 100, em sôro physiologico, que são injectadas hypodêrmicamente, sem inconveniente algum.

Nas formas malignas applica-a o mais cêdo possivel, repetindo-a, na mesma dose, até alcançar cinco dias seguidos de apyrexia.

A dose de um gramma, sob taes indicações, tem se mostrado excellente e de notavel efficacia.

Passado o accesso agudo administra a quinina, *per os*, associando-a ao ferro e extracto de quina.

Os resultados já obtidos com o processo exposto,

levam o A. a recommendal-o muito insistentemente.

(Da *Gaceta Medica Catalana*—Barcelona).

Collocação anomala do rim—Pelo
Dr. Allen H. Bunce

Communica o A. que, em recente autopsia, practicado em um adulto, fallecido de pneumonia, observou uma anomalia de situação, forma e irrigação sanguínea do rim esquerdo. Não se o encontrava, pela palpação, na fossa respectiva. Uma dissecção cuidadosa lobrigou a glândula pararenal na posição normal, e o rim esquerdo dentro do pelvis, mais para a esquerda.

Piriforme, irrigado por uma arteria principal, ramo da iliaca primitiva esquerda e um ramo menor, emergindo pouco adiante da bifurcação da aorta abdominal, ambas com penetração pela superficie anterior, em sua extremidade superior. As veias, em numero de duas, saham pela superficie posterior de cada extremidade do rim em questão, desembocando na veia iliaca esquerda.

O uretér, com 9 cm. de extensão, partia da superficie anterior do rim e passava por detrás do peritoneo, penetrando na bexiga normalmente. Esta, distendida, cobria-o parcialmente.

O rim direito nada apresentava de anormal.

(Do *The Journal*—Edicion en Espanol-Chicago, U. S. A.).

Sobre o vicio da diamba—Felo Dr. Francisco de Assis Iglezias (do Instituto de Butantan

“Sob o nome de *diamba* diz o A., a *Cannabis sativa* é cultivada em certas regiões do norte do Brasil e suas folhas são fumadas em cachimbos especiaes, onde a fumaça, antes de ser aspirada, se lava em uma camada de agua. O vicio, que é de origem africana, tem seus adeptos principalmente nos sertões, e já mereceram a attenção de medicos nortistas”.

Entra, em seguida, o A. em minuciosas e interessantes observações sobre os *caractes e a cultura da Cannabis sativa*, o seu *modo de fumar*, em cachimbo proprio e mesmo em cigarros, os *seus effeitos*, e passa ás experiencias “no intuito de estudar a acção toxica da diamba nos animaes do laboratorio.” Para isso foi confeccionado um apparelho especial e feitas diversas observações com pombos, cobayas e cães, chegando finalmente, o A. ás seguintes conclusões:

1)—No norte do Brasil cultiva-se a *Cannabis Sativa*, conhecida por *diamba*, *liamba*, *maconha*, e *moconha*, com o fim de ser fumada por individuos viciados, que procuram neste vicio um estado de embriaguez especial.

2)—Este vicio, extremamente nocivo, determina perturbações da saúde, que se traduzem ordinariamente por alucinações, podendo terminar por alte-

rações mentaes que levam as vezes ao crime ou ao suicidio.

3)—Esta especie de vegetal, assim como o vicio, parece ter sido introduzido no paiz pelos africanos.

4)—A sua acção toxica verifica-se por experiencias em animaes de laboratorio, quando a estes é administrado de modo áquelle pelo qual o homem viciado o pratica.

5)—A agua atravez do qual passa o fumo da diamba, não obstante a côr escura adquirida pela lavagem do fumo, não revelou toxicidade quer quando injectada subcutaneamente ou por via venosa.

6)—Medidas energicas de prophylaxia social devem ser adoptadas pelos poderes competentes, afim de evitar as graves consequências de extensão desse perigos vicio.

(Dos *Annaes Paulistas de Medicina e cirurgia*).

Gazeta Medica da Bahia

REDACTOR-GERENTE

DR. MACEDO GUIMRAÃES

Cobertos, 5 — Caixa Postal, 250 — BAHIA