

A PESTE DO PORTO DE 1899

96/10 EMC

CARLOS ALBERTO DA CUNHA COELHO

# A PESTE DO PORTO

DE 1899

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

*Medicus doctus generoso animo vulgi  
contemnat calumnias.*

ZACUTO.



PORTO  
IMPRESA PORTUGUEZA  
Rua Formosa, 112

1900

96/10 EMC

Para o Dia 9 de Janeiro, pelas 2 ho-  
ras da tarde

Presidente, o Ex.<sup>mo</sup> Sr. J. Carlos  
mian Aug.<sup>to</sup> d. Oliv.<sup>o</sup> Lemos

Ex.<sup>mo</sup> Sr.

Ag.<sup>tes</sup> { Moraes Caldas  
Candido de Pinho  
Lopes Martins  
Alberto d'Aguiar

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

DR. AGOSTINHO ANTONIO DO SOUTO

SECRETARIO, O ILL.<sup>mo</sup> E EX.<sup>mo</sup> SR.

RICARDO D'ALMEIDA JORGE



## CORPO DOCENTE

LENTES CATHEDRATICOS

OS ILL.<sup>mos</sup> E EX.<sup>mos</sup> SRS.

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| 1. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia descriptiva e geral . . . . .                               | João Pereira Dias Lebre.        |
| 2. <sup>a</sup> Cadeira—Physiologia . . . . .  | Antonio Placido da Costa.       |
| 3. <sup>a</sup> Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica                   | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa . . . . .                  | Antonio J. de Moraes Caldas.    |
| 5. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina operatoria .  | Dr. Agostinho A. do Souto.      |
| 6. <sup>a</sup> Cadeira—Partos, doencas das mulheres de parto e dos recém-nascidos . . . . . | Candido Augusto C. de Pinho.    |
| 7. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna . . . . .                  | Antonio d'Oliveira Monteiro.    |
| 8. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica medica . . . . .   | Antonio d'Azevedo Maia.         |
| 9. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica cirurgica . . .  | Roberto B. do Rosario Frias.    |
| 10. <sup>a</sup> Cadeira—Anatomia pathologica  | Augusto H. Almeida Brandão.     |
| 11. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia . . . . .   | Ricardo d'Almeida Jorge.        |
| 12. <sup>a</sup> Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica. . .                 | Maximiano A. O. Lemos.          |
| Pharmacia . . . . .  | Nuno Freire Dias Salgueiro.     |

### LENTES JUBILADOS

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| Secção medica . . . . .    | { Dr. José Carlos Lopes.  |
|                            | { José d'Andrade Gramaxo. |
| Secção cirurgica . . . . . | Pedro Augusto Dias.       |

### LENTES SUBSTITUTOS

- |                            |                                  |
|----------------------------|----------------------------------|
| Secção medica . . . . .    | { João Lopes da Silva M. Junior. |
|                            | { Alberto Pereira P. d'Aguiar.   |
| Secção cirurgica . . . . . | { Clemente J. dos Santos Pinto.  |
|                            | { Carlos A. de Lima.             |

### LENTE DEMONSTRADOR

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica . . . . . | Luiz de Freitas Viegas. |
|----------------------------|-------------------------|

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

*(Regulamento da Escola de 23 d'abril de 1840, art. 155.º)*

A MEU PAE

Jeronymo Baptista Coelho

A sincera homenagem do mais  
subido respeito e a minha eterna  
gratidão.

A MINHA SANTA MÃE

D. Filomena Pereira da Cunha

Sinto-me feliz por poder oferecer-lhe o meu trabalho.

A MEUS IRMÃOS

## Antonio e Arthur

N'um dos dias mais solemnes da minha vida, escutae os conselhos do vosso irmão mais velho:

Trilhae sempre o caminho do Bem e da Virtude, seguide a estrada da Honra e do Dever, amando o Bello e a Verdade.

Que o abraço que hoje vos dou seja o penhor da inalteravel amizade que espero para sempre vos unirá ao vosso

Carlos.

AO MEU BOM AMIGO

O ILL.<sup>MO</sup> E EX.<sup>MO</sup> SR.

José Maria Rodrigues Formigal

AOS MEUS CONDISCIPULOS

Lembrae-vos todos

.....  
..... d'um que sempre  
Rindo, andava triste como a morte.

---

AOS MEUS AMIGOS

---

AOS MEUS PARENTES

À GLORIOSA MEMORIA

DO

DR. LUIZ DA CAMARA PESTANA

*Victima da sua dedicação pela sciencia e pela humanidade*

IMMORREDOURA SAUDADE.

---

**À MEMORIA**

DO

MEU CHORADO PROFESSOR DE OPERAÇÕES

Dr. Eduardo Pereira Pimenta

UMA LAGRIMA DE SAUDADE.

---

**AOS QUERIDOS QUE MORAM NO ALÉM**

AO ILL.<sup>MO</sup> E EX.<sup>MO</sup> SR.

DR. AZEVEDO MAIA

PROFESSOR DE CLINICA MEDICA

Quem teve a felicidade de poder admirar a vossa extraordinaria linha de operador, orgulha-se de ter sido vosso alumno.

AO ILL.<sup>MO</sup> E EX.<sup>MO</sup> SR.

DR. CANDIDO DE PINHO

PROFESSOR DE PARTOS

Ao modelo do professor moderno.  
Tributo da mais alta veneração pelo  
seu brilhante talento e pela immar-  
cessivel nobreza do seu caracter dia-  
mantino.

AO ILL.<sup>MO</sup> E EX.<sup>MO</sup> SR.

## Dr. Ricardo Jorge

PROFESSOR DE HYGIENE E MEDICINA LEGAL

De vós direi imitando o dito de  
Gæthe a respeito de Voltaire:

«Connubio extranho de sabedoria  
e talento, espirito onde se casa a tem-  
pera forte da intellectualidade á fineza  
da esthesia artistica».

AO MEU DIGNO PRESIDENTE

O ILL.<sup>MO</sup> E EX.<sup>MO</sup> SR.

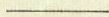
*Dr. Maximiano de Lemos*

*Pervenit ad miseros, damno graviore colonos  
Pestis, & in magnæ dominatur mœnibus urbis,  
Viscera torrentur primo: flammæque latentis  
Indicium rubor est, & ductus anhelitus ægre.  
Aspera lingua tumet; trepidisque arentia venis  
Ora patent; aureque graves captantur hiatu.  
Non stratum, non ulla pati velamina possunt:  
Dura sed in terra ponunt præcordia: nec sit  
Corpus humo gelidum, sed humus de corpore fervet.  
Nec moderatu adest: inque ipsos sacua medentes  
Erumpit clades; obsuntque authoribus artes.  
Quo propior quisque est, fernitque fidelius ægre;  
In partem leti citius venit.*

OVIDIO, METAMORPHOSES, LIB. VII.



# AO LEITOR



*Se quem ler esta these podesse avaliar as luctas, os desgostos e as contrariedades de toda a ordem com que desde muito novo me vi obrigado a arros-tar, se conhecesse bem a minha vida intima e por ella medisse a coragem que me tem sido necessaria para caminhar d'espinha erecta, apreciaria por certo a allivez d'um character.*

*Aquelles que me deviam protecção, doloroso me é ter de o dizer, muitas vezes e bem cruelmente m'a negaram.*

*Se attribulada foi para mim a mocidade que passa, devo contudo lembrar-me que a hora não é para tristezas, nem para retalições, e apraz-me até registrar que á generosidade paterna (não obstante as suas intermittencias) cabe um grande qui-nhão no conseguimento do meu diploma de me-dico.*

*Por isso aqui lhe deixo consignada a minha indelevel gratidão.*

30

A doença que ha cerca de seis mezes tem grassado no Porto inteiro apresenta todos os caracteres clinicos, epidemiologicos e bacteriologicos da peste bubonica, da pestilencia asiatica.

O diagnostico foi duplamente corroborado pela marcha epidemica e pela descoberta do bacillo de Kitasato e Yersin.

Segui um grande numero de casos no hospital do Bomfim, vi as papeletas de quasi todos os doentes e de muitos outros ouvi a differentes medicos as descripções clinicas.

O quadro symptomatico era assás uniforme; e não ha duvida alguma de que conferia com o da peste bubonica.

Do que vi e do que observei ahi deixo consignadas as minhas humildes impressões.

Trechos ha que parecem obtidos por decalca-

ção; diferentes notas, porém, apontadas como larga documentação do meu trabalho, virão salvar a minha probidade scientifica.

Que não se titule de peça de retalhos mal combinados e peor cerzidos, em que nem a elegancia d'uma penna consegue affirmar-se, a obra de quem não teve tempo para fazer mais e melhor.

De resto, a minha prosa, despida das vaidades de estylo, sem pyrotechnias de phrase, singela e despretençiosa, apparece escudada com o velho preceito de Zacuto.

Para terminar, aqui gravo o meu reconhecimento para com os distinctos clinicos do hospital do Bomfim, pela benevola hospitalidade que sempre me dispensaram.

## INTRODUÇÃO

---

A peste é uma doença epidemica e contagiosa, devida ao bacillo descoberto em 1894 por Yersin e Kitasato.

No Oriente conservou-se sempre sob a forma endemica.

Segundo Galeno e Senerto, «é uma doença tão venenosa, que repentinamente mata e destrõe todas as forças e acções da vida, contrariando aos espiritos vitaes, animaes e naturaes e ao nosso temperamento: é enfermidade epidemica mortal e commum a todos, porque o contagio é commum e venenoso, o qual ou procede do ar corrupto e inficionado por mudança das primeiras qualidades, com mistura de mais alguma occulta, ou por mistura de algumas exhalações da terra ou da agua, ou por occulto influxo de astros malevolos». (1)

(1) Galeno — *De ratione victus comento* — Lib. I.  
Senerto — *De peste* — Lib. IV, cap. III.

Ha dois seculos apenas ainda os medicos attribuiam as epidemias de peste a apparecer no ceu algum cometa e no ar alguns meteoros ou labaredas, ou alguma estrella de mui desusada grandeza. (1)

N'um tratado sobre os meios de preservaçãõ da peste, approvado pelo cirurgiãõ-mór do reino, o dr. Francisco Teixeira Torres, em 1746, ainda se attribue a peste a castigo divino, e sãõ aconselhadas as preces e penitencias implorando a generosa misericordia do Altissimo.

A peste bubonica manifesta-se clinicamente sob a fôrma d'uma infecçãõ geral, cujo signal mais caracteristico, que todavia pôde faltar, consiste no apparecimento, durante o periodo d'estado da doença, de bubões, d'onde o nome de peste bubonica.

A appariçãõ dos symptomas é precedida de um periodo d'incubaçãõ d'um dia e meio a quatro dias, nunca mais de dez dias.

Foi sobre esta base que a conferencia de Veneza em 1897 decidiu que para as proveniencias dos paizes infectados de peste a duraçãõ do isolamento, da observaçãõ, ou da vigilancia, seria fixada em dez dias.

Nas fôrmas attenuadas da peste o periodo d'incubaçãõ pôde durar algumas semanas.

O dr. Carbonaro, nas observações que pu-

(1) *Tratado da peste*, por Curvo Semedo. Lisboa, 1680.

blicou em Napoles, em 1847, deu o quadro seguinte dos limites d'incubação, fixados pelos principaes auctores: Duvigneau, 3 dias; Wolmar, 4; Aubert-Roche, 8 ou 10; Grassi, 7; Zacchia, 10; Valli, 7; Ségur-Dupeyron, 8; Clotbey, 8; Russell, 10; Bulard, 12; Verdoni, 13; Siraud, 14; Edwards, 15; Maurice de Toulon, 15.

Como quer que seja, parece comtudo verdade que o maximo de duração da incubação da peste não excede em geral oito dias.

Durante alguns annos milhares de pessoas de differentes idades, sexo e condição social, foram obrigadas a soffrer uma quarentena de observação de seis dias, por terem estado em contacto com empestados. A doença declarou-se em muitas durante o isolamento, mas nunca depois de seis dias.

Durante a epidemia do Egypto de 1835, Alexandria primeiramente e em seguida o Cairo, foram por muito tempo dizimadas pela peste, emquanto que Abouzabel, situado a quatro leguas do Cairo, estava absolutamente indemne.

Alguns individuos que foram passar um dia, ou mesmo algumas horas apenas, ao Cairo, voltaram a Abouzabel trazendo a peste no estado d'incubação.

Nunca a duração d'esta incubação excedeu seis dias.

Emfim, os navios provenientes de portos infectados pela peste não tiveram nunca a bordo

o primeiro caso de peste a mais de oito dias depois do momento da partida (1).

Ha em todos estes factos uma notavel concordancia, e, apesar de algumas excepções, nós julgamos que se póde acceitar que a duração da incubação da peste não vae além de oito dias.

A conferencia de Veneza de 1897, em que Portugal se fez representar pelo finado professor dr. Sousa Martins, como delegado tecnico, tomando em consideração as observações feitas no decurso das epidemias de 1717 a 1845 por Aubert-Roche, por Carbonaro, etc., e as verificações mais recentes de Lowson, d'Aoyama, etc., que assistiram á ultima explosão da peste em Hong-Kong, propóz fixar a duração do periodo d'incubação em dez dias.

Por este algarismo não julgou determinar d'uma maneira absoluta e scientifica o numero de dias durante os quaes a doença póde existir no estado latente, mas o periodo durante o qual as medidas de isolamento devem ser prescriptas.

Não é facil traçar um quadro clinico da peste, a symptomatologia variando muito segundo a gravidade da infecção e a fórmula que lhe imprime cada epidemia.

Mais adiante, quando estudarmos a sym-

(1) Proust—*Défense de l'Europe contre la peste*—1897.

ptomatologia, desenvolveremos o assumpto relativo ás fórmulas clinicas da epidemia do Porto.

Por agora, apoiando-nos nas descripções dos auctores, e tendo em conta o que pessoalmente observamos em dezenas de casos de peste, diremos muito resumidamente, como cabe n'uma introduccção, o seguinte:

O doente sente bruscamente uma grande prostração, com vertigens, cephalalgia e abatimento, o rosto é pallido e abatido, ás vezes apresentando uma córação particular, a marcha semelhando a d'um ebrio.

Ao fim de algumas horas, por vezes de alguns dias, apparece a febre, annunciada por um arrepio intenso e logo acompanhada d'um estado typhoide com vomitos persistentes, colapso cardiaco, tosse e por vezes hemorragias multiplas.

Dôres vivas nas virilhas, nas axillas ou no pescoço são os precursôres dos bubões especificos, que se mostram ao segundo ou terceiro dia do periodo febril.

Estas localisações características são muitas vezes contemporaneas d'uma defervescencia accentuada da temperatura e de suores criticos.

Os tumores carbunculôcos apparecem nos membros, no tronco, ou no pescoço, terminando-se pela formação d'uma ulcera gangrenosa. São, todavia, pouco vulgares.

É raro que os bubões desapareçam por resolução simples; se o doente não succumbe á

septicemia, elles suppuram geralmente deixando uma cicatriz indelevel (Bourges).

Quando os bubões se desenvolvem sem remissão na febre nem no estado geral, o prognostico é sombrio.

O estado typhoide agrava-se e o doente fica em estado comatoso até succumbir ao fim da segunda ou terceira semana. Durante este ultimo periodo vêem-se muitas vezes furunculos, abcessos cutaneos ou profundos e parotidites denunciar a pyohemia. As erupções hemorrhagicas, petechias ou ecchymoses, não se observam senão no fim da doença e indicam uma infecção de extraordinaria virulencia.

A doença póde ser fulminante e matar em algumas horas, muito antes do apparecimento dos bubões ou dos carbunculos. É o que se observa na septicemia sobre-aguda, ou pestecemia, como eu lhe chamarei.

Nas fórmias benignas, casos ambulatorios, os symptomas geraes faltam muitas vezes, a febre é pouco intensa ou não se manifesta, os engorgitamentos ganglionares não chegam em geral a suppurar e as erupções furunculosas são raras.

É para notar que, segundo a opinião de diferentes auctores, os casos benignos de peste bubonica são muitas vezes o preludio de graves epidemias.

A peste póde ainda assignalar-se pela predominancia de alguns symptomas que constituem uma fórma clinica.

Assim, a fôrma pneumonica pôde confundir-se completamente com a pneumonia simples, como succedeu com o caso Barisch, creado do laboratorio de Vienna, e muito recentemente no hospital de Santo Antonio do Porto com as enfermeiras que ali foram victimas da peste.

Na pneumonia pestosa a lingua fica humida e a hypertrophia do baço é constante (Müller); os escarros, raros, são levemente rosados e espumosos.

Esta fôrma é quasi fatalmente mortal (cêrca de 90 obitos em 100 casos).

Já assignalada nas diversas epidemias da Persia e das Indias, assim como na peste negra, só se manifestou na epidemia do Porto até hoje (6 de dezembro) em tres casos no Hospital de Santo Antonio, e que não tivemos occasião de observar.

N'outros casos os symptomas gastro-intestinaes dominam o quadro clinico, dando origem á fôrma gastro-intestinal.

Alguns auctores distinguem ainda uma fôrma nervosa na qual predominam as manifestações ataxicas ou adynamicas.

Se as hemorrhagias se manifestam com certa gravidade e determinada constancia, temos a fôrma hemorrhagica, a que caracterisou a terrivel epidemia da peste negra, de que em Portugal ainda existem pavorosos documentos.

A commissão allemã enviada a Bombaim para estudar a epidemia da peste, observou os seguintes aspectos clinicos da doença: peste

septicemica (fórma de infecção generalisada rápida, não dando tempo a apparecerem as manifestações ganglionares); peste bubonica e peste pneumonica. São as fórmas classicas já observadas nas epidemias precedentes.

A commissão ingleza que estudou a ultima epidemia indiana, notou a frequencia da morte subita por syncope na convalescença da peste; e observou tambem paralyrias com fórma hemiplegica ou paraplegica succedendo á doença.\*

A seguir damos o quadro clinico da epidemia do Porto, que extractamos do relatorio enviado ao governo em 28 de julho de 1899 pelo dr. Ricardo Jorge:

«A estampa symptomatica é ponto por ponto a da *peste do levante*, como se dizia outr'ora, a da *peste bubonica* na expressão d'hoje. — Eis o painel da nossa epidemia tal como nos foi possível esboçal-o em face das observações tomadas.

O mal fere quasi a subitas ou com prodromos mais ou menos dilatados; quebrantamento, anorexia, arrepios, dôres de cabeça, estonteamento. A invasão declara-se pelo anniquilamento de forças, falla embaraçada, cephalalgia violenta, agonia, marcha titubeante, cahida na cama.

Arde a febre logo; cahem n'uma apathia singular, inertes, automaticos, indifferentes a tudo, similhantemente á observação feita pelo sr. Gomes da Silva na epidemia de Macau de 94; prostram-se mesmo n'um estado soporal pro-

fundo, em verdadeiro estupor; toma-os a espaços, sobretudo de noite, um delirio calmo.

Apenas um doente foi presa d'um delirio violento, saltando pelo leito e ullulando pela rua n'aquelle phrenesi que as chronicas registram com pavôr nas epidemias medievaes.

Espeta-se pontada viva, ou no lado por baixo do braço, ou junto da virilha: é o que os nossos antigos na pandemica peste negra de 1348 chamavam a *dôr de levadigas*, a dôr que precedia ou acompanhava a *levaçam*, a ingoa. A par com a invasão, ou o mais tardar ao terceiro ou quarto dia nasce o *bubão* — a assinatura caracteristica da peste. É axillar ou inguinal, como já muito bem o observara o nosso Ambrosio Nunes, na epidemia de 1598, escrevendo que os inchaços sahem debaixo dos braços e nas virilhas (4). Nos dezeseis casos em que a adenite se registra, nove tiveram-na no sovaco (sete á direita, um á esquerda, um dos dois lados); um emfim na axilla direita e na virilha esquerda.

Nos casos que melhor observei, a adenite iniciava-se por um empastamento doloroso espontaneamente e á pressão, com rubôr cutaneo, assente sob o bordo do grande peitoral; esta agudeza dissipava-se ao cabo de dois ou tres dias, os glanglios encaroçavam e ficavam mais ou menos indolentes. Outras vezes foram

(4) Já depois de escripto o relatorio appareceram os bu-  
bões cervicaes, retrò-maxillares e cruraes.

os ganglios da abobada axillar os enfartados. Ora a reabsorpção se faz rapidamente e a tumefacção se apaga sem deixar vestígios, ora se mantém longo tempo; suppuração só a houve em tres casos; n'um, precoce, logo aos primeiros dias, coincidente com aggravação progressiva de symptomas; nos outros dois, tardia, em plena convalescença. O nosso Ambrosio Nunes sublinha já este contraste entre o apostema benigno e maligno dos inchaços.

O *carbunculo* é depois do bubão o segundo signal da peste. De mau agouro como é da praxe, appareceram os carbunculos em dois casos ambos fataes; o nosso monographista destacava tambem este accidente, dizendo-o tão perigoso, que geralmente mata ou põe o enfermo em muito risco.

. . . . .  
 O estado gastro-intestinal resentiu-se sempre; anorexia, lingua saburrosa, etc.; de diarrhéa abundante rezam dois casos. Do estado pulmonar não se depararam indícios de perturbações accentuadas. Tão pouco appareceram signaes de hemorrhagia, nomeadamente as petechias, as famosas *pintas* dos nossos maiores que tanto estremeciam ao vê-las. N'uma palavra, complicação gastro-intestinal em alguns, casos; localisação pulmonar e fórma hemorrhagica em nenhum (1). O typo é bubônico puro.

(1) O primeiro caso de fórma hemorrhagica foi observado em 1 d'agosto, na rua da Fabrica n.º 54, em A. J. N., caixeiro de mercearia.

O andamento da doença teve todos os modos.

Aos tres ou quatro dias o mal faz crise. Ora o atacado succumbe logo, ou apenas deita fóra mais alguns dias; são os casos graves, rapidamente mortaes; ora ha um allivio consideravel a que se succede, ou um restabelecimento rapido sarando completamente o doente em poucos dias, ou o mal continua em remisões e exacerbações mais brandas, prolongando a doença, e deixando o doente longo tempo enfermizo, ou engravece pouco e pouco com a suppuração ganglionar, os carbunculos, a adynamia typhoide até á morte».

É esta ultima a fórmula normal da peste, a mais commum em plena epidemia; as fórmulas rapidamente lethaes ou facilmente curaveis, como aqui se observam, são as proprias da inauguração epidemica.

O dr. Ricardo Jorge confrontando o quadro clinico por elle traçado com as descripções antigas ou modernas da pestilencia asiatica, obteve a seguinte conclusão:

«Clinicamente, e quaesquer que sejam as razões d'outra ordem que tal contrariem, não ha para capitular o andaço outra rubrica senão a da peste bubonica».

(\*) O primeiro caso de forma hemorrhagica foi observado em 1 de agosto, na rua da Fabrica n.º 54, em A. J. N., colzaio da mercaria.

## *Origem da epidemia*

---

Trazida lá das bandas do Oriente e importada pela via marítima, a peste, que ha trezentos annos nos deixara em paz (1), fazia a sua irrupção n'um dos bairros ribeirinhos da cidade, dos mais immundos do Porto, dando-se os primeiros casos em junho do corrente anno, n'uns gallegos carregões de bordo, moradores na infecta e já hoje celebre rua da Fonte Taurina, uma velha cangosta do seculo xiv.

Não chegou a determinar-se precisamente a porta d'entrada da doença, o que não admira, pois que isto mesmo succede em quasi todas as epidemias.

Se em algumas epidemias de peste a invasão tem sido notada de principio, isso deve-se ao mal pestilencial ser transportado n'um individuo.

Tal é o caso de Vienna em outubro de 1898, de que foram victimas o dr. Müller, o creado de laboratorio Barisch e a enfermeira Pecha,

(1) Refiro-me ao Porto.

em que o mal foi circumscripto no fóco inicial, mercê do modo como debutou; e ainda o caso de Londres, ha tres annos, em que a peste foi introduzida por dois marinheiros, por signal portuguezes, que faziam parte da tripulação d'um navio chegado da India.

Estes marinheiros, manda a verdade que se diga, não foram isolados apenas chegados a Londres; ao contrario, passearam livremente pelas ruas da cidade, entraram em estabelecimentos, cafés, theatros e lupanares sem contagiarem os filhos do Tamisa. Só passados dias quando o mal se manifestou é que foram isolados.

A quem conhecer a etiologia da peste não deve causar admiração o facto de não se chegar a saber qual o modo porque a epidemia foi importada no Porto.

De resto, o mesmo mysterio subsiste para os casos de peste observados este anno em Africa, em Magude (Moçambique), perto de Lourenço Marques, e na America do Sul, no Paraguay, na cidade d'Assumpção, e em Santos, no Brazil.

É o que nos diz a historia das epidemias.

Havendo comtudo fócos endemicos da doença na Africa e na Asia a elles evidentemente devemos referir a epidemia do Porto.

Os fócos da Africa, que não se teem mostrado tão terriveis como os da Asia, são situados na Cyrenaica e na Ouganda.

Na Asia, os fócos endemicos são muito mais numerosos.

Um fica situado nas montanhas da Assyria. Outros estão disseminados pela longa cadeia de montanhas que atravessa a Asia do mar Negro ao mar da China, partindo da Armenia (fóco das nascentes do Euphrates), limitando a Persia ao norte e ao nordeste (fócos do Kurdistan e do Khorassan), atravessando as regiões septentrionaes do Afghanistan e das Indias (fócos do Himalaya em Guhrwal e Kumaon) para attingir o fóco do Yunnan.

Emfim julga-se existir um fóco endemico de peste na fronteira russo-chineza, nas margens do lago Baikal.

Por vezes o Porto tem sido pasto das epidemias pestilenciaes.

A de 1348, a peste grande, que despovoou Portugal como a Europa inteira, fez aqui grandes estragos; bem assim a de 1481, em que fugiram da cidade a maior parte dos habitantes; a de 1521, que provocou uma emigração em massa, ficando a cidade deserta durante mezes; a de 1581, em que a cidade do Porto se viu a braços com a miseria!

A sciencia sabe hoje que o agente etiologico da peste bubonica é o bacillo de Kitasato-Yersin e que para a peste se desenvolver n'um paiz indemne é necessario que os seus germens sejam importados d'uma região infectada.

Se não existem provas da importação da doença n'um grande numero d'epidemias, isso deve-se a taes investigações não preoccuparem os medicos no tempo em que a peste visitou a

Europa com mais assiduidade, e serem n'essa época muito difficeis.

Nas epidemias mais recentes não escasseiam as provas da sua origem exotica.

A epidemia de 1895 em Macau foi importada de Hong-Kong e Cantão; a de 1878 em Wellianka deu lugar a importações nas visinhanças—Prischib e etc.; a de 1720 em Marselha importou-a o navio do capitão Chataud; nas epidemias de Tripoli em 1837, de Tunis em 1784, d'Argel em 1740, 1756 e 1817, Ségur du Peyron pôde verificar a importação, especialmente do Egypto e de Smyrna.

A epidemia de 1818 em Tanger foi introduzida pelos peregrinos vindos d'Alexandria no navio inglez *Avon*; o exercito allemão que se dirigia sobre Mantua introduziu em 1630 a peste em Milão.

Da longa vitalidade dos bacillos da peste é exemplo o seguinte facto, referido por Grassi:

«Em 1829 havia n'um angulo do convento de S. João d'Acre uma caixa de que se desconhecia o conteúdo. Dois annos antes tinham fallecido de peste dois religiosos d'aquelle convento. O novo padre presidente, reparando na caixa, mandou abri-la; viu-se que continha vestuario de frades. Vinte e quatro horas depois, o religioso que abrira a caixa foi attingido de peste. Os outros, em numero de oito, foram successivamente atacados, e morreram todos, sem excepção.

O bacillo da peste resiste, portanto, durante

mezes e annos nos meios naturaes, provocando por vezes epidemias de revivescencia; e como transportado a outras regiões, durante este interregno epidemico, é susceptivel de produzir effeitos semelhantes, deduz-se que:

Devem considerar-se suspeitas d'infecção as procedencias d'uma localidade anteriormente assolada pela peste, ainda muito tempo depois d'extincta a doença. (1)

N'um paiz indemne a peste é sempre importada do exterior.

A peste pôdè ser vehiculada a distancia pelas pessoas atacadas de peste e ainda pelas pessoas saudaveis, o que de resto succede em muitas outras doenças.

Os objectos procedentes d'uma região infectada, especialmente os maís sujeitos a contaminação pelos doentes (roupas, etc.) e pelas poeiras (lãs, etc.) conduzem frequentemente o bacillo da peste para os paizes indemnes.

Citaremos um exemplo frisante d'importação da peste, que vem descripto na obra já citada de Campos de Carvalho:

«Nos fins d'abril de 1838, um alfaiate grego, vindo de Jaffa, cidade então infectada, chegou a Beirut e ali deixou, em casa d'outros alfaiates gregos, uma mala contendo vestuario.

A mala foi aberta e, pouco depois, morreram dois creados da casa, sem que se ligasse

(1) Campos de Carvalho—*Prophylaxia da peste*—1898.

atenção á especie morbida que os victimou. No dia 10 de maio, proximamente, alguns alfaiates gregos que se haviam reunido, sentiram-se todos doentes. Desde o dia 13, em que se reconheceu que a doença era a peste, até ao dia 19, dos sete alfaiates atacados morreram seis.

A 19 foi attingido um empregado dos alfaiates. A 20 manifestou-se a peste n'um alfaiate grego e na mulher, ambos relacionados com os primeiros doentes. A 21 cahe doente e morre um turco, contagiado pelo barbeiro que sangrara os empestados. Depois foram atacados successivamente tres operarios dos alfaiates gregos, uma mulher que lavara roupa dos empestados, seis operarios dos alfaiates, o padre grego que assistira aos doentes e seus dois filhos, etc., localisando-se e extinguindo-se a epidemia em virtude das medidas prophylaticas executadas».

Finalmente todas as causas de insalubridade publica e individual, auxiliam poderosamente o desenvolvimento e a propagação da peste.

Assim ella ataca de preferencia os individuos que vivem em peores condições hygienicas, assim na epidemia do Porto os primeiros attingidos de peste eram carregões de bordo e os que até hoje teem pago maior tributo ao flagello são os que vivem nas mais immundas condições sociaes.

## Symptomatologia

---

Signaes da peste: — Segundo os escriptores antigos, os signaes que acompanham a peste são apparecerem de repente alguns inchaços detraz das orelhas, nos sovacos, virilhas, ou outras quaesquer partes do corpo, prostração de forças, pintas pelo corpo, anciedade geral, febril ou apyretica.

Hippocrates considera a peste como enfermidade tão venenosa e mortal que a compara a uma crudelissima fera, que em pouco tempo destroe grandes cidades, mudando o ar que de continuo inspiramos em um toxico deleterio. Costuma causar effeitos estupendos e mui differentes.

Refere que em Tazo houve uma epidemia de peste que começava por erysipelas, e degenerava em tal corrupção de membros, que cahiam inteiros a uns e em pedaços a outros.

Thucydides conta que em Athenas os empestados ficavam tão faltos de memoria, os que

escapavam, que era necessario ensinal-os de novo a fallar, como se fossem creanças.

Platero diz que em Milisséa houve uma epidemia em que as mulheres endoudeciam e se enforcavam.

Soriano refere que em Constantinopla os empestados julgavam que os visinhos os matavam, e levados d'esta frenetica doudice, morriam de medo.

Marcilio conta que em Babilonia houve peste só por se abrir uma arca que estava no templo de Apollo, da qual se exhalou tão cruel vapor que matou meia Babilonia.

Nicephoro refere que em Creta houve outra, em que primeiramente se inflammavam os olhos, logo cegavam, pouco depois tinham tosse e morriam.

No tempo do imperador Eraclio houve em Roma uma epidemia de peste, em que os doentes, ardendo em febre, se lançavam ao Tibre!

No tempo de Clemente v houve outra de tão venenosa qualidade, que bastava que o empestado olhasse para qualquer pessoa, para esta logo cahir morta.

(Tão toxicos eram os espiritos visiveis como se fossem de basilisco).

Reinando Sancho i houve outra em que todos morriam bocejando.

No tempo de Cardeno houve outra em que, dando um espirro, logo morriam, outras finalmente tem havido, segundo rezam as chronicas, em que uns se deitavam em poços, outros

pela janella, outros em rios, ou dormiam constantemente, ou deliravam sempre.

Feito um rapido excerpto dos chronistas, passamos a traçar o quadro symptomatico da peste do Porto.

A peste reveste ordinariamente o aspecto d'uma doença infecciosa, maligna, caracterizada por tumefacção dolorosa dos ganglios lymphaticos, febre e grande prostração. (1)

Não se observa nenhum symptoma no periodo d'incubação.

A doença principia bruscamente por um arrepio seguido de febre (39° a 41°).

O doente marcha como um ebrio.

Grande prostração, vomitos, cephaléa, vertigem, photophobia, dôres no epigastro e muitas vezes tambem nos rins e nos membros.

O doente tem sêde. O rosto do doente é pallido, os olhos injectados.

Respiração accelerada.

Insomnia e muitas vezes delirio nocturno.

Pulso frequente, a principio forte, não tardando, porém, a tornar-se molle, depressivel, dicroto.

O aspecto da lingua é caracteristico. Ella é esbranquiçada na parte média e avermelhada nos bordos e na extremidade anterior.

Em muitos casos ha constipação.

(1) Reproduzimos em parte o quadro dado por Lyons no *Report of the Bombay plague research committee.*

O bubão que se encontra nos tres quartõs dos casos, apparece desde as primeiras horas e desenvolve-se muito rapidamente.

N'alguns doentes todavia só se observa ao segundo ou terceiro dia da doença. São extremamente dolorosos e teem o volume d'uma avellã ou d'uma noz.

Para o prognostico a situação do bubão inicial é d'alta importancia.

O bubão inguinal é menos grave do que os bubões cervicaes.

O bubão inicial occupa quasi sempre uma só região; ás vezes, porém, alguns grupos ganglionares são invadidos *d'emblée*. N'um periodo mais adiantado, outros grupos ganglionares são invadidos, seguindo o trajecto dos lymphaticos.

É assim que o engorgitamento dos ganglios iliacos se junta ao dos ganglios inguinaes.

As novas *poussées* ganglionares são acompanhadas d'uma recrudescencia febril.

Os ganglios ficam duros e muito dolorosos nos casos terminados rapidamente por morte. Nos casos mais prolongados produz-se nos ganglios e á volta d'elles uma exsudação dando logar a uma tumefacção violacea, seguida por vezes d'edema do membro correspondente.

Esta exsudação torna os ganglios menos dolorosos. Nos casos terminados por cura vê-se a tumefacção resolver-se, ou a suppuração produzir-se no setimo ou oitavo dia.

A pelle á superficie inflamma-se. Abrindo o

bubão vê-se sahir um pus amarellado ou sanioso. Outras vezes a pelle esphacela-se e fica uma ulcera indolente, com bordos salientes, dechiquetados, com fundo cinzento, deixando vêr um ou alguns ganglios necrosados.

Nos casos em que a suppuração se não produz os ganglios ficam por muito tempo endurcidos.

O systema nervoso é attingido desde o principio.

O doente queixa-se d'uma fraqueza extrema, custa-lhe a andar e mesmo a levantar-se do leito.

A intelligencia não é alterada no principio, mas mais tarde o individuo parece indifferente, estúpido. A memoria é fraca e difficil. A palavra é lenta, recordando a do ebric, o que é devido á incoordenação dos musculos da lingua.

Ás vezes aponia.

As mãos e os braços são agitados de movimentos incoordenados, ha carphologia. Muitos doentes teem um delirio que recorda o delirio alcoolico com hallucinações.

Nas creanças ha frequentemente convulsões.

N'alguns doentes o côma sobrevem *d'emblée*.

N'estes casos a morte dá-se em quarenta e oito e mesmo em vinte e quatro horas.

A respiração é accelerada, ruidosa e anciosa.

As perturbações do apparelho digestivo limitam-se muitas vezes aos vomitos. Ha fre-

quentemente diarrhéa, seis a sete vezes biliosas e fetidas em vinte e quatro horas.

No aparelho circulatorio nota-se ao principio as pulsações das carotidas e o choque da ponta. Algumas vezes a mão percebe um fremito ao nivel da região precordial. Os ruidos do coração tornam-se mais fracos. O primeiro ruido é mais curto e o segundo ruido tão surdo que não é ouvido á ponta.

Os traçados sphygmographicos e o exame do pulso mostram uma grande diminuição da pressão, indicando fraqueza do myocardio, um dirotismo extremo indo até ao anacrotismo e indicando uma paralyisia dos musculos da parede arterial.

Galeotti mostrou que estes effeitos são devidos á toxina produzida pelo bacillo pestoso.

A urina é menos abundante, densa, muito acida, d'um castanho amarellado. Nos tres quartos dos casos encerra albumina. A analyse bacteriologica feita ás urinas dos empestados do Porto nunca conseguiu descobrir a existencia de bacillos.

A pelle escalda. Quando a temperatura se abaixa, ha suores.

Antes da morte observam-se geralmente petechias sobre o abdomen.

Segundo Lyons, a morte nos indigenas de Bombaim sobrem em 70 por cento dos casos, nos europeus em 32,35 por cento e nos mestiços em 42,62.

Á aproximação da morte, a respiração tor-

na-se cada vez mais superficial, os olhos cavam-se, o doente entra no coma e succumbe em geral muito rapidamente.

Algumas vezes a temperatura, no momento da morte, eleva-se a 42° e continúa a subir depois da morte, caso analogo ao que se observa no tetano.

Mas, as mais das vezes, a morte sobrevem no collapso.

Nos casos que se curam, a temperatura abaixa-se habitualmente por lysis do quinto ao setimo dia (1).

Não é todavia excepcional vêr a terminação fazer-se por crise com uma transpiração profusa e um pulso extremamente fraco.

N'estes casos, o menor esforço pôde produzir uma syncope mortal.

Em 304 doentes tratados no hospital Parel, 22 convalescentes morreram subitamente ao levantarem-se no leito, ou quando procuravam levantar-se.

Nos convalescentes tem-se observado a aphasia, paralyisia dos membros com type paraplegico, hemiplegico, paralyisia facial.

Nas fórmias mais benignas da peste o doente não chega a guardar o leito.

A fórmula classica da peste, que acabamos de descrever, é a observada na maioria dos casos.

Nas fórmias septicemica e pneumonica não se nota engorgitamento ganglionar.

(1) Vêr os graphicos juntos.

O microbio da peste encontra-se no sangue (na fórma septicemica) e no pulmão (na fórma pneumonica).

A *fórma septicemica* tem um começo muito violento. A febre é muito elevada, attingindo depressa 41° ou 42°. Os phenomenos nervosos são *d'emblée* muito accentuados.

Abatimento extremo desde o primeiro dia. O delirio dá depressa logar ao côma.

A morte sobrevem por vezes em vinte e quatro horas.

Habitualmente ha diarrhéa e tympanismo.

Muitas vezes ha retenção de urina. Póde haver epistaxis, hemorragias sub-conjunctivae, enterorrhagias, hematurias.

A fórma pneumonica da peste, tão bem estuda por Childe (1) e pelo dr. Batzaroff, medico do exercito bulgaro (2), é devida á penetração do bacillo pelas vias aereas.

Ella é terrivel sob o ponto de vista dos perigos de contagio. Os bacillos, sendo contidos em grande quantidade nos productos expectorados, infectam o ar e contaminam os objectos.

A duração da pneumonia pestosa é variavel.

Ella é ordinariamente de tres a cinco dias, o maximo nove dias.

É muito grave.

(1) Childe—*The pneumonic type of plag*, *Indian Medical Gazette*. Juin 1897.

(2) Dr. Batzaroff—*La pneumonie pesteuse expérimentale*. *Annales de l'Institut Pasteur*. Mai 1899.

A descripção da epidemia de 1897-98, na Índia, menciona 268 casos tratados nos diversos hospitaes e dando uma mortalidade de 239, ou seja 89,2 por cento.

O diagnostico da pneumonia pestosa faz-se sobretudo pelo exame bacteriologico, que faz sempre vêr o bacillo da peste em abundancia, quer este bacillo esteja só, ou associado ao pneumococcus ou ao streptococcus.

Os escarros são rosados e não cõr de ferrugem, espumosos, aquosos e não viscosos.

## Casos de peste (1)

---

**Caso I**—S. S. R., de 44 annos d'idade, casado, trolha, natural do logar de S. Roque da Lameira, freguezia de Campanhã, do Porto, e residente na travessa da Povoia n.º 79, da freguezia do Bomfim, Porto.

No dia 23 d'outubro, á noite, sentiu dôres de cabeça, arrepios de frio, tres horas depois dôr inguinal esquerda; nem vomitos, nem insomnias, anorexia.

Nos dois dias seguintes continuaram as dôres na cabeça e por todo o corpo.

Recolheu ao hospital do Senhor do Bomfim no dia 25 d'outubro, ás 10 horas da noite.

Apresentava ligeira congestão da face, catarro conjunctival, sobretudo do lado esquerdo.

Quando entrou marcha vacillante.

(1) Todos estes casos tiveram verificação laboratorial.

Bubão inguinal esquerdo, do tamanho d'um ovo de pomba, empastado, não doloroso, e cru-ral esquerdo um pouco menos volumoso, com menor empastamento, doloroso á pressão, com a pelle do triangulo de Scarpa infiltrada e vermelha.

O doente refere que teve ha dois annos um bubão na virilha esquerda que foi lancetado, depois do que lhe ficou um endurecimento que augmentou no dia 23. Varizes na perna esquerda, não se notando ferida no membro inferior. Costumava andar descalço.

Lingua saburrosa, vermelha na ponta.

Respiração um pouco anciosa.

Em 26, urinas hematuricas, tendo sido a principio vermelhas e depois côr de chocolate.

Pulsações 84. Movimentos respiratorios 24. Pulso dicrotico.

Á auscultação do pulmão — respiração sibilante na base, de ambos os lados.

Á auscultação pulsações cardiacas diminuidas d'altura simplesmente.

Ventriculo direito um pouco hypertrophiado.

A observação do figado não deu nada.

Baço normal.

Tratado pelo sôro Yersin.

Teve alta em 15 de novembro de 1899, tendo estado doente durante 24 dias.

(Vêr o graphico junto).

O bubão foi aberto em 6 de novembro, 15.º dia da doença.

**Caso II**—A. P. M., de 14 annos d'idade, solteiro, aprendiz d'ourives, natural do Bomfim, Porto, e morador na rua do Loureiro n.º 56, da freguezia da Sé, Porto.

Entrou para o hospital do Senhor do Bomfim em 26 d'outubro.

Adoeceu no dia 25, com dôres de cabeça e na virilha esquerda, falta d'appetite e fraqueza nos membros inferiores. Quando entrou no hospital tinha perdido os sentidos e era tal o seu estado que chegou a receber a extrema-uncção.

Vomitos biliosos.

Lingua saburrosa e vermelha na ponta.

Congestão intensa da face. Bubão crural esquerdo, com empastamento e doloroso á pressão.

Tratado pelo soro Yersin.

Em 16 de novembro o doente podia considerar-se curado.

(Vêr o graphico junto).

**Caso III**—T. J., de 14 annos d'idade, solteira, creada, residente na rua da Carcereira n.º 25, Carvalhido, Porto, e natural de Loanda.

Adoeceu no dia 21 d'outubro, de tarde, com dôres na virilha direita, não podendo caminhar. No dia seguinte appareceram-lhe dôres de cabeça, não tendo vomitos, nem arrepios de frio. Tinha insomnia, sêde e anorexia. No terceiro dia da doença tomou um remedio que vomitou em parte, vomitando tambem o leite que tinha tomado.

A lingua tinha uma côr branco-nacarada. Ha um mez que tem diarrhéa. Bubão pelvico direito, e crural direito, muito doloroso á pressão. Entrou no hospital do Senhor do Bomfim em 25 d'outubro.

Foi tratada pelo sôro Yersin.

Falleceu em 14 de novembro de 1899.

(Vêr o graphico respectivo).

Á autopsia notava-se extrema magreza do cadaver. A morte deu-se por consumpção devida á suppuração interna.

Grande sacco de pus resultante da fusão de bubões pelvicos e retro-peritoneaes.

**Caso IV**—L. B. T., 23 annos d'idade, casada, costureira, moradora nas Fontainhas, freguezia do Bomfim, do Porto.

Entrou para o hospital do Bomfim no dia 28 d'outubro. Adoeceu no dia 26, com dôres de cabeça, nauseas, arrepios de frio, quebranto de forças, dôres por todo o corpo, grande somnolencia durante todo o dia e toda a noite, anorexia.

Face congestionada e conjunctivite do lado esquerdo. Lingua branca com pontilhado vermelho e vermelha na ponta e nos bordos.

Temperatura, 39°,4.

Glandula mamaria do lado esquerdo encaçada.

Ganglios peitoraes d'ambos os lados, engorgitados. Os do lado direito mais dolorosos. Pelle ligeiramente vermelha na virilha esquerda.

Ganglio inguinal esquerdo, pequeno, duro e doloroso, do tamanho d'uma avellã, ligeiramente empastado.

Ganglio crural do tamanho d'uma pequena noz e mais empastado e doloroso.

Pulso, 116; rythmo regular. Respiração normal e coração nada revelando d'anormal.

Fígado e baço normaes.

Foi tratada pelo sôro Yersin.

Ao 12.<sup>o</sup> dia da doença apparecimento d'urticaria.

A temperatura, que no principio da doença chegou a attingir 39°,8, conservou-se elevada durante os 5 primeiros dias, baixando em seguida para se exacerbar de novo no 11.<sup>o</sup> dia de doença em que se manifestou urticaria. A este tempo a doente podia considerar-se livre de perigo.

**Caso V**—C. R., de 57 annos d'idade, solteira, natural de Villa-Real e residente no hospital do Senhor do Bomfim, onde exercia o logar de ajudante d'enfermeira.

A 29 d'outubro ainda trabalhou, á noite porém já teve anorexia e arrepios e não dormiu bem. Ás tres horas da manhã vomitos frequentes. De manhã cephalalgia, febre e dôres pelo corpo, mantendo-se n'este estado durante todo o dia, havendo aggravamento de symptomas para a tarde.

Ás seis horas tendo-se levantado para defecar, cahiu e n'esse estado foi encontrada in-

sensível a tudo, n'um estado quasi comatoso, com paresia do esphincter.

Respiração ruidosa.

Às dez horas da noite apparecia um bubão crural direito, pequeno, pouco empastado e muito doloroso.

À auscultação do coração ouvia-se sopro systolico no fóco mitral, durante o pequeno silencio.

Em 31 face congestionada, olhos semicerrados, lingua secca, dentes fuliginosos.

Pulso 100, fraco, quasi imperceptivel.

Respiração 36. Estado de prostração absoluta. Ganglio crural direito pequeno, pouco infiltrado e extremamente doloroso. Na região inguinal esquerda dôr á pressão.

Em 1 de novembro face ainda congestionada.

A doente recupera as suas faculdades; ha ainda cephalalgia. Diz que o primeiro symptoma da doença foi um forte calefrio.

Teve alta em 12.

Urticaria no 8.º dia da doença.

Tratamento pelo sôro Yersin.

(Vêr o graphico junto).

**Caso VI**—J. O. C., de 28 annos, solteira, costureira, residente na travessa dos Pardieiros n.º 6-A, da freguezia de Santo Ildefonso, Porto, e natural da Sé, Porto.

Adoeceu no dia 2 de novembro, á noite, com arrepios, violentas dôres de cabeça, insomnias,

anorexia, sêde, constipação. A 4 de novembro vomitos biliosos e o mesmo estado da vespera.

A 5 começou a sentir dôr na virilha direita, mantendo-se até este dia o estado dos dias anteriores, á excepção dos arrepios que haviam cessado na vespera.

No dia 7 continuaram os vomitos e a grande prostração que lhe apparecera na ante-vespera.

Entrou para o hospital do Bomfim a 8 de novembro, ás quatro e meia horas da tarde, com pezo de cabeça, vertigens, sêde, lingua apresentando uma faixa estreita e esbranquiçada ao centro, e aos lados e na ponta uma córação avermelhada. Prostração geral, grande quebrantamento de forças, face levemente congestionada, edêma palpebral sem conjunctivite e bubão inguino-crural direito que lhe surgiu no dia 5, doloroso espontaneamente e á pressão. Acabava de se tratar de rheumatismo. Pulso 102, regular, dicrôto, frequente. Respiração, 44. Tomou dois purgantes, um dos quaes vomitou, produzindo o outro bastante effeito. Á auscultação do coração percebe-se que o primeiro ruido é bastante abafado. Á auscultação pulmonar ralas crepitantes e respiração aspera na parte média e antero-lateral do pulmão esquerdo. Fígado e rins dolorosos á palpação. Estado geral grave. Baço um pouco augmentado. Dôr em todo o abdomen.

Tratamento pelas injecções de sôro Yersin e de sôro physiologico.

Sahiú do hospital do Senhor do Bomfim em 21 de novembro de 1899.

(Vêr o graphico junto).

**Caso VII** (1)—G. B., hespanhol, de 47 annos d'idade, carregão de bordo e de armazens do porto e morador na Fonte Taurina n.º 88. Andava ha pouco adoentado d'uma pontada no lado direito, tendo um inchaço axillar, quando em 5 de junho, depois de um dia de serviço, entrou no domicilio taciturno e cambaleante; a gente da casa chegou a suppol-o embriagado.

Foi á latrina, e como se demorasse, os companheiros foram dar com elle já morto. Trabalhava ultimamente em carrego de trigo para os armazens da casa Barreto.

**Caso VIII**—J. L., de 33 annos, hespanhol, tambem carregão, morador nas Escadas das Verdades, ilha do Trinta. Adoeceu logo ao outro dia (7-6) do enterro do Gregorio, de quem era amigo e companheiro.

Recolheu-se ao hospital de Santo Antonio, onde esteve onze dias. Febre, delirio, pontada debaixo do braço direito; aos cinco dias começou-lhe o tumor, que foi avolumando.

Ainda hoje (6-7) se sente a tumefacção dura

(1) As historias d'este caso e dos cinco que se seguem foram extrahidas do relatorio enviado ao governo em 28-7-99 pelo dr. Ricardo Jorge.

e indolente na cova do braço. O restabelecimento tem sido lento, muita fraqueza e inaptidão para o trabalho; não tem podido fazer carretos. Carregou bacalhau para a casa Araujo nos dias anteriores á doença.

**Caso IX**—J. S., de 48 annos, hespanhol, tambem carregador e cohabitante do Gregorio (Fonte Taurina n.º 88). Enfermou approximadamente a 15 de junho com calefrios e febre. Tinha dois inchaços, um debaixo do braço direito, outro na virilha esquerda.

Não teve que recolher-se ao hospital, e restabeleceu-se passada uma semana. Está hoje perfeitamente, sem que o mal deixasse vestígios.

**Caso X**—Fonte Taurina n.º 88. J. S., 30 annos, hespanhol, mesma profissão e circumstancias do anterior. Adoeceu na occasião do precedente e com symptomas analogos. A lingua era na virilha direita. Esteve só tres dias de cama e a convalescença foi rapida.

Um pouco aterrado com a doença partira para a Galliza onde dizem conservar-se.

**Caso XI**—Fonte Taurina n.º 88. A. T. R., 57 annos, hespanhol, locandeiro. Estava doente de cama com uma nevralgia facial, quando o doente do caso VII falleceu.

Oito ou dez dias depois, atacou-o tambem o mal que rompeu com calefrios, febre e prostra-

ção; durante 48 horas manteve-se n'uma apathia completa.

Nasceu-lhe então uma ingua na virilha esquerda, com dôres e rubôr, que dentro em pouco se desvaneceram; o inchaço continuou de crescer e indurecer para desaparecer em seguida pouco e pouco. Esteve acamado oito dias, e hoje (6-7) voltou completamente ao seu estado anterior de saude, sem que a molestia parecesse agravar os seus padecimentos anteriores.

**Caso XII**—Fonte Taurina n.º 84. M. R., 26 annos, casada, portugueza. Estava grávida de alguns mezes; entrou de adoecer, (15-6) abortou e dois dias depois fallecia. Nasceu-lhe uma *espinha brava* no hombro direito, e inguas debaixo dos dois braços, tão dolorosas que os não podia mexer. Teve diarrhéa abundante e fetida. Na vespera da sua morte, finava-se tambem um filhinho de 6 mezes, era creança fraca e mal alimentada.

**Caso XIII**—Este caso e os tres que se seguem foram observados pelo dr. Yersin na epidemia de peste bubonica de Natrang (Annam) em 1898; e tratados pelo sôro Yersin.

1.º—*Gui*, pescador annamita, de 27 annos, atacado de peste em 9 de julho, á tarde. O doente é-nos apresentado a 10 de julho ás 9 horas da manhã: a temperatura é de 38º,1; ha cephalalgia e uma grande prostração; a virilha

esquerda, região crural, é dolorosa ao toque. Os ganglios são um pouco engorgitados. Injecta-se 20 c. c. de sôro.

Às 3 horas da tarde a T. é de  $38^{\circ},2$ , os ganglios da virilha esquerda augmentaram um pouco; injecta-se ainda 20 c. c. de sôro.

11 de julho—Às 7 horas da manhã, T.  $38^{\circ},9$ , o bubão, que cresceu muito, é demasiado doloroso; ás 5 horas da tarde, T.  $40^{\circ},3$ . Injecta-se ainda 10 c. c. de sôro.

12 de julho—Às 7 horas da manhã, T.  $38^{\circ},8$ . Bubão sempre grande e doloroso. Injecta-se 20 c. c. de sôro. Às 5 horas da tarde, T.  $38^{\circ},5$ . Bubão sempre grande e doloroso, mas bem delimitado.

13 de julho—Às 8 horas da manhã, T.  $37^{\circ},7$ . Estado geral bom, bubão menos doloroso. Às 5 horas da tarde, T.  $38^{\circ},6$ , estado geral bom, appetite.

14 de julho—Às 8 horas da manhã, T.  $36^{\circ},7$ ; o doente é sómente incommodado pelo bubão, que é grande como um ovo de gallinha e que tende a suppurar.

A temperatura é desde então normal.

A 18 de julho, o bubão suppurou; o doente entra em convalescença, mas esta dura mais de dois mezes, porque quando um bubão pestoso suppura, fórma-se ahí quasi sempre um carnicão que gasta tanto mais tempo a eliminar-se e a cicatrizar-se quanto elle é mais consideravel.

**Caso XIV**— O caso seguinte é um exemplo de peste com bubão curado sem suppuração:

2.<sup>o</sup>— *Xieng*, donzella annamita, de 17 annos, atacada de peste em 17 de agosto, pela manhã. Nós vimos a doente ao meio dia. A temperatura é de 39<sup>o</sup>,8. Prostração, vertigens, vomitos. Bubão axillar esquerdo muito doloroso, do tamanho d'uma noz. Injectados 30 c. c. de sôro. Às 5 horas da tarde, temperatura 38<sup>o</sup>,6, melhorando o estado geral. Injectou-se ainda 11 c. c. de sôro.

18 d'agosto— 8 horas da manhã, temperatura 36<sup>o</sup>,8; estado geral excellente; o bubão diminuiu muito. Às 5 horas da tarde, temperatura normal; o bubão continúa a diminuir.

19 d'agosto— Temperatura normal; bubão quasi desaparecido. A doente pôde considerar-se como curada.

**Caso XV**— Historia d'um doente morto apêzar do tratamento:

3.<sup>o</sup>— *Ham*, homem annamita, é atacado de peste na noite de 18 para 19 d'agosto.

19 d'agosto— Vimos o doente ás 6 horas da manhã, T. 39<sup>o</sup>,9. O doente delira e tem sobresaltos nervosos. Bubão crural esquerdo muito doloroso. Injectados 40 c. c. de sôro. Às 5 horas da tarde, T. 39<sup>o</sup>,5; o bubão augmentou muito e não é bem limitado.

O doente tem vomitos, e está inconsciente. Injectados 20 c. c. de sôro.

20 d'agosto— Às 8 horas da manhã, T. 38<sup>o</sup>,1.

Melhoras muito notáveis; o doente recuperou o uso das suas faculdades mas o bubão não diminue.

As 5 horas da tarde, T. 38°,8.

21 d'agosto — Ás 8 horas da manhã, T. 38°,1; o estado geral é bom mas o bubão torna-se cada vez maior e mais diffuso.

Ás 5 horas da tarde, a temperatura sobe a 39°,5; a respiração é anciosa, o doente agitado. Morre subitamente ás 6 horas da tarde.

**Caso XVI** — Exemplo d'um caso de peste sem bubões curado pelo sôro:

4.º — *Lun*, esposa do caso n.º 1, da idade de 21 annos, atacada de peste no mesmo dia que seu marido, a 9 de julho, á tarde.

10 de julho — Vimos a doente ás 9 horas da manhã: grande canção, vertigem, cephalalgia. T. 38°,9. Nenhum bubão. Injecta-se 20 c. c. de sôro. Ás 4 horas da tarde, T. 40°,1, a doente está muito abatida, somnolenta; cephalalgia violenta.

Injectados 20 c. c. de sôro.

11 de julho — Ás 7 horas da manhã, T. 38°,0. A noite foi boa; o estado geral satisfatorio. Injectados ainda 10 c. c. de sôro. Ás 5 horas da tarde, T. 38°,7.

12 de julho — Ás 7 horas da manhã, T. 38°,3, a doente vae muito melhor. Injectados ainda 10 c. c. de sôro. Ás 5 horas da tarde, T. 38°,7.

13 de julho — Ás 7 horas da manhã, T. 39°,5. Nada no estado geral explica esta alta tempe-

ratura. Às 5 horas da tarde, T. 39°,8; bom appetite, a doente diz sentir-se muito bem.

14 de julho—Às 7 horas da manhã, T. 37°,4. Às 5 horas da tarde, T. 37°,8.

15 de julho—A temperatura é normal; a doente póde ser considerada como curada.

A existencia d'uma peste gastro-intestinal na qual o agente pathogenico teria penetrado pelo tubo digestivo, não é acceite pela maioria dos auctores.

## Diagnostic

### Investigação do bacillo da peste

O diagnostico da peste bubonica classica é facil. O principio brusco, com vomito, cephalea, insomnia, aspecto sem expressão, injeção dos olhos, voz pastosa, grande prostração bastam para despertar a attenção.

Ha ainda o aspecto da lingua, a frequencia e a fraqueza do pulso, a sensibilidade e a tumefacção ganglionar.

A fórma septicemica é mais difficil de reconhecer e presta-se a confusão com uma febre intermittente, uma febre com recidivas, o typho, o alcoolismo agudo, a febre typhoide (1).

A peste principia mais bruscamente do que a febre typhoide.

A fórma pneumonica da peste apresenta uma analogia extrema com a pneumonia e a broncho-pneumonia.

(1) Netter—*La peste pendant ces dernières années*—1899.

N'esta fôrma de peste, porém, o exame bacteriologico é, felizmente, muito facil e fornece em pouco tempo os elementos do diagnostico.

Os escarros na fôrma pneumonica encerram sempre uma grande quantidade de bacillos pestosos, muitas vezes em cultura pura, algumas vezes associados ao pneumococcus ou a streptococcus.

As investigações na fôrma bubonica classica devem fazer-se na serosidade proveniente da zona empastada que cerca o ganglio.

Basta fazer uma punção com uma seringa de Pravaz, para extrahir a quantidade de liquido necessaria para o exame microscopico e para as culturas.

O simples exame basta em geral para revelar a presença d'um grande numero de bacillos caracteristicos. Os medicos allemães, que estudaram a epidemia da India, tiveram resultados positivos nove vezes em onze doentes (1).

Galeotti e Polverini (2) foram ainda mais felizes em 1898, porque observaram bacillos em 9 casos que examinaram.

Quando o bubão suppurou, não se encontra habitualmente o bacillo, que é substituido pelos microbios banaes da suppuração.

(1) Bericht über die Thätigkeit der zur Erforschung der pest im Jahre 1897, nach Indien entsandten Kommission, 1899.

(2) Galeotti e Polverini—*Sui primi 175 casi di peste bubonica trattate nel 1898 in Bombay, col siero preparato nel Laboratorio di Patologia generale di Firenze*—1898.

No sangue encontra-se o bacillo em cêrca d'um terço dos casos.

Nos casos graves, os bacillos são numerosos e encontram-se a cada um dos exames successivos.

Nos casos terminados por cura, são mais raros e de presença ephemera.

Wilm (1) encontrou o bacillo da peste 38 vezes em 45 casos nas dejecções.

Os medicos allemães não confirmaram estas asserções e obtiveram sempre resultados negativos.

Em compensação, Galeotti e Polverini referem 4 observações de peste intestinal nas quaes as fezes encerravam uma grande quantidade de bacillos (exame microscopico).

O bacillo da peste existe sempre nos ganglios lymphaticos, mesmo nos casos de peste sem bubão, pneumonias e outras fórmias.

É muito facil, depois da morte, extirpar do cadaver um ganglio da virilha, da axilla, ou do pescoço.

O ganglio extirpado é examinado ao microscopio e cultivado em gelose nutritiva.

Em vista do exame microscopico, o modo mais simples de operar consiste em cortar o ganglio com uma tesoura préviamente flamejada e roçar a superficie cortada sobre uma lamina de vidro.

(1) Wilm—*A report on the epidemic of bubonic plague at Hong-Kong in the year 1896.* «Indian Medical Gazette», 1897.

Depois da substancia a analysar ter seccado, é fixa por meio do alcool ou do ether e córada com violeta de genciana. A preparação lavada e secca, é examinada ao microscopio com uma objectiva d'immersão. O bacillo da peste reconhece-se facilmente pela sua fórmula ovoide com polos córados.

Em geral o exame microscopico basta nos casos em que existe uma quantidade consideravel de bacillos da peste. Mas pôde succeder que estes sejam raros ou que haja duvida. N'este caso será preciso cultivar com cuidado a polpa do ganglio em alguns tubos de gelose nutritiva.

Se ha peste, em 24 a 36 horas, desenvolver-se-ha á superficie da gelose um grande numero de pequenas colonias translucidas, que se reconhecerá ser da peste pelo exame microscopico.

O bacillo córa-se facilmente pelas côres da anilina, mas descóra-se quando se emprega o Gram.

Deve-se empregar sempre esta reacção para assegurar o diagnostico.

Querendo diagnosticar mais seguramente ainda a doença, inocular-se-ha um rato com a polpa do ganglio ou com a cultura na gelose; esta inoculação faz-se por meio d'um fio de platina untado na extremidade com a substancia a inocular que é introduzida sob a pelle da côxa por uma pequena abertura feita com uma tesoura. Se o microbio inoculado é o da peste

o rato morrerá passados 2 a 4 dias, e á autopsia encontrar-se-ha o microbio caracteristico no sangue e no baço.

Este processo de diagnostico pelo exame bacteriologico d'um ganglio d'uma pessoa morta, é da maior utilidade para todos os casos em que, não havendo bubões, se procura saber a causa da morte.

A fórma ambulatoria da peste, tendo pouco interesse sob o ponto de vista dos estragos que ella póde causar, limita-nos a dar a descripção feita por Sydenham:

«Algumas vezes os tumores apparecem sem serem precedidos de febre ou de qualquer outro symptoma importanté, devendo, todavia, haver um pequeno arrepio, que terá passado despercebido.»

Os doentes de peste ambulatoria não chegam a guardar o leito, continuando a entregar-se ás suas occupações habituaes, sem mesmo se medicarem.

É tambem chamada peste fruste, e *aura pestilentialis minor*, e termina-se sempre pela cura.

## *Etiologia e prophylaxia*

---

### **Marcha da epidemia — Modos de propagação — Prophylaxia — Papel dos ratos**

Para que uma epidemia de peste se desenvolva não basta que um ou alguns casos de peste sejam importados em um ponto até então indemne.

É preciso ainda que um certo numero de circumstancias se reúnam para favorecer a disseminação da doença. Outr'ora julgava-se que os factores de propagação podiam de per si engendrar a peste. Hoje estão reduzidos ao papel de causas adjuvantes sem que se desconheça todavia a importancia da sua intervenção no desenvolvimento d'uma epidemia.

Notou-se que a peste acompanhava as épocas de miseria geral, de grandes fomes. Durante muito tempo no Egypto ella apparecia todas as vezes que as enchentes do Nilo eram muito fracas, ou muito abundantes e que por consequencia a producção agricola se tornava inteiramente insufficiente. Conhece-se hoje a

influencia do *encombrement* na disseminação da doença, assim como a das más condições hygienicas dos individuos, das habitações e das cidades.

Julgou-se que a peste não se propagava ás regiões equatoriaes, mas a existencia d'um fóco endemico na Ouganda, sob o equador, vem lançar por terra esta hypothese.

A influencia das estações do anno sobre as epidemias de peste é incontestavel.

Nos paizes visinhos dos tropicos a peste desaparece habitualmente durante a estação quente.

O estudo das epidemias de peste demonstra que ellas se prolongam geralmente durante alguns annos consecutivos, e que ellas soffrem em cada anno um periodo de decrescimento muito accentuado, que dá por vezes a illusão do desaparecimento completo da peste. (1)

Simond põe em duvida a influencia das estações sobre a evolução cyclica da doença e explica-a pelo papel que os ratos gozam na disseminação da peste. Segundo elle, os ratos desaparecem ao fim de certo tempo, quer porque succumbam da doença, quer porque emigram.

Parallelamente os casos de peste diminuem e é preciso esperar uma nova geração d'estes roedores, que contribuirá para o despertar da epidemia humana.

(1) Bourges — *Épidémiologie de la peste* — 1899.

Weir, Grayfoot, Simond, Hankin, estudando a epidemia da peste em Bombaim, ligaram grande importancia aos ratos na propagação da doença.

Sabe-se que na maior parte das epidemias da China e da India, os ratos soffrem uma mortalidade excepcional e que a doença d'estes animaes precede a dos homens. Os indigenas do Himalaya e do Yunnan podem livrar-se da peste desde que abandonem as suas habitações quando começa a grassar esta epizootia dos ratos.

Sabe-se tambem que a doença dos ratos é causada pelo agente pathogenico da peste humana.

Observações bastante numerosas provaram que as pessoas que tocassem em ratos mortos contrahiram a peste.

O desenvolvimento da peste segue sempre d'uma maneira regular a via traçada pela emigração dos ratos ou pela marcha da epizootia n'estes roedores.

Conhecem-se factos de transmissão directa da peste do rato ao homem.

Raras vezes, porém, isto se observa e, segundo Simond, a peste seria transmittida por intermedio dos parasitas e sobretudo das pulgas extremamente numerosas nos ratos doentes.

Elle poude verificar que as pulgas recolhidas d'um rato doente eram capazes de dar a peste ao rato.

A intervenção dos parasitas na transmissão

das doenças contagiosas é das mais satisfatórias para o espirito. As admiráveis experiencias de Yersin provaram á evidencia que a peste pôde ser transmittida ao homem por intermedio dos insectos: mosca, mosquito, etc.

Na epidemia do Porto a peste tem-se propagado seguindo a trajectoria descripta pelos ratos. É assim que muitos dos casos de peste se deram em individuos empregados em doçarias, armazens de cereaes, lojas de farinha e mercearias.

#### Legislação portugueza — Medidas tomadas no Porto

As ultimas epidemias de peste tem no maior numero dos pontos confirmado as noções antigas em materia prophylatica.

Nada mudou a formula geral:

Impedir, tanto quanto possivel, o accessão dos individuos doentes nas localidades indenes; vigiar os individuos suspeitos.

Não se deverá deter os navios mais de 10 dias se elles não tiveram doentes a bordo.

Nas localidades invadidas é preciso isolar os doentes, vigiar as suas condições hygienicas, desinfectar os productos d'excreção, e as roupas; desinfectar as habitações, que serão abandonadas e queimadas se fôr possivel e ellas tiverem um pequeno valor.

Vigiar as familias dos doentes e pôl-as em observação durante 10 dias.

Fiscalisar com a maior attenção a hygiene geral das localidades, bom estado das ruas e dos esgotos, etc.

Fazer uma activa propaganda sobre o papel de primeira ordem que cabe á hygiene individual.

Convem destruir os ratos, tanto a bordo dos navios como em terra.

O successo das medidas tomadas contra a peste depende mais das boas disposições da população do que da capacidade e do zelo das auctoridades sanitarias.

N'uma localidade pouco importante onde se póde facilmente tomar medidas rigorosas, onde não se é detido por considerações d'ordem economica, quando se trata de destruir tudo o que está prestes a ser contagiado, chega-se a entrar o flagello.

Nas grandes cidades o problema é mais difficil. No Porto tudo se reuniu para entrar a bemdita tarefa dos medicos. Ignorancia e má vontade da população, recusando-se a declarar a existencia de doentes, a transportar-se ao hospital, a permittir as medidas de desinfeccção, a densidade extrema da população (1), etc.

(1) A freguezia da Sé tem uma densidade de população igual a 321,2 por hectare, a da Victoria 308,4, e a de S. Nicolau 291,7.

Em Paris, nos *arrondissements de la Bourse, du Temple* e outros, a densidade vae a 600 e 700, e em Londres os districts entre *Bethnal Green* e *Regent's Park* teem uma média de 500 habitantes.

Em Portugal, a provisão de 27 de setembro de 1506 impunha a pena de degredo, açoutes e multa aos peões e penas menores aos escudeiros, mercadores e pessoas de semelhante qualidade que entrassem em Lisboa doentes de peste, mandassem ou acompanhassem para lá empestados; condemnava com penas analogas aquelles que não descobrissem no periodo de duas horas os doentes que tinham em casa, os que fossem achados sem signal dos declarados no capitulo que hão de trazer os ministros e sem lanterna e campainha, e tambem aquelles que entrassem em casa impedida ou tirassem d'ella o signal ordenado; infligia a pena de açoutes e multa áquelles que sahisses de noite da casa impedida, ou sahisses da casa dos enfermos, suspeitos e convalescentes para a cidade, ou vendessem roupa usada sem prévia licença; castigava com multa, açoutes e degredo quem vendesse subrepticamente roupa de algum enfermo ou tirasse qualquer cousa da casa impedida; emfim, prohibia sob pena de multa que as mulheres publicas das mancebias franqueassem as suas portas depois do sol posto e punia com igual pena os enterros fóra do logar ordenado (1).

Na epidemia de 1569, os medicos de Sevilha chamados por ordem de D. Sebastião, juntamente com outros portuguezes, aconselharam

(1) *Collecção de leis e regulamentos geraes de sanidade urbana e rural*. Tomo I. Lisboa, 1878.

entre outras as seguintes providências: usar de fumigações de plantas aromaticas nos logares já invadidos; obrigar os barbeiros a lançarem ao mar o sangue das sangrias; prohibir as reuniões de pessoas e, especialmente, as de negros; isolar os navios de negros que entrassem de novo no Tejo; recolher os mendigos e vagabundos; fechar durante um certo tempo as casas em que houvessem mais de tres atacados; queimar a roupa dos empestados, aproveitando sómente a de valor, depois de a lavar na agua do mar, na agua doce e n'uma mistura d'agua e vinagre; crear dois hospitaes nos extremos da cidade para os empestados pobres, providos de casas destinadas exclusivamente aos convalescentes, onde estes entrariam sem levar nenhuma roupa usada durante a doença; inhumar profundamente os cadaveres, cobrindo-os de cal; proceder ao isolamento das pessoas que cahissem doentes nas casas ou estabelecimentos habitados por muitos individuos, como cadeias, conventos, etc.

Na peste de 1579 tentou-se em Lisboa localisar a doença ao bairro da Mouraria, mas sem resultado. Em Evora, fecharam-se as aulas para evitar as reuniões de estudantes.

A vereação de Coimbra mandou marcar, arejar e fumigar as casas impedidas, devendo queimar-se as roupas n'ellas existentes que o medico de saude reputasse perigosas.

Analogas medidas prophylacticas foram ordenadas na epidemia de 1598 em Portugal.

Em França as medidas tomadas contra a peste nos seculos XVI e XVII eram d'uma ferocidade inaudita, verdadeiramente draconianas.

As descripções das *barras*, dos *cercos* e das *quarentenas* causam horror.

Uma das classes mais expostas ao contagio da peste, ao arbitrio das auctoridades e ás iras das multidões era a dos medicos. Quando appareciam de dia na rua, vestindo um roupão de marroquim do Levante que os envolvia até aos pés, uma grande mascara na cara com orificios envidraçados para os olhos e o nariz cheio de substancias aromaticas, o povo corria-os geralmente como a cães damnados, por ver n'elles os propagadores do contagio.

Os medicos observavam os doentes a distancia e faziam-os descobrir e palpar por outras pessoas.

Em Inglaterra as providencias decretadas contra a marcha da peste não tinham a violencia das promulgadas nos outros paizes da Europa.

Quando a peste tomava maior incremento, o preceito primordial a que todos obedeciam era o *Save who can!* a que nenhum cordão sanitario punha obstaculos.

Como na França, as casas infectadas eram marcadas com uma cruz, havia denunciantes officiaes dos doentes suspeitos, etc.

Nas epidemias do seculo XVII, em Portugal, adoptaram-se os preceitos prophylacticos já usados no seculo anterior. O alvará de 29 de

janeiro de 1680 permite aos empestados tratarem-se em suas casas, ficando estas impedidas, manda desinfectar ou queimar as roupas suspeitas, obriga todos os individuos em relação com os doentes a trazerem distinctivos, etc.

O alvará de 7 de fevereiro de 1695 e regimento de dezembro do mesmo anno, punem com a pena de morte todas as pessoas procedentes de regiões infectadas da Hespanha que entrem no paiz, regula o serviço de saude no porto de Lisboa, castigando os infractores com penas severas, etc.

As conferencias de Paris de 1851 e 1859 iniciam o periodo dos congressos internacionaes, em que profundamente foi modificada a legislação sanitaria de cada paiz.

A conferencia de 1851 foi seguida d'uma convenção apenas ratificada pelos delegados da França, Italia e Portugal, que foi denunciada em 1865 pela Italia e Portugal.

A conferencia de Roma (1885), o 6.º congresso internacional, condemnou mais uma vez, quasi por unanimidade (20 votos contra 1), os cordões sanitarios e as quarentenas terrestres. Não se ajustou convenção diplomatica.

A conferencia de Veneza de 1892, a primeira convenção sanitaria internacional a que adheriram todas as potencias europeias, reformou o systema sanitario maritimo e quarentenario applicavel no Egypto á navegação.

A conferencia de Paris (1894) tratou especialmente das medidas a tomar para a prophy-

laxia da peregrinação de Mécca, e tambem de regular a vigilancia sanitaria no golfo Persico.

Finalmente a conferencia de Veneza de 1897, occupou-se da prophylaxia da peste bubonica.

As medidas a tomar fóra da Europa consistiam na *notificação; policia sanitaria dos navios que partem de portos contaminados; medidas a tomar a bordo dos navios de peregrinos; medidas a tomar no mar Vermelho; vigilancia sanitaria das peregrinações no mar Vermelho; e medidas a tomar no golfo Persico.*

As medidas a tomar na Europa:

*Notificação e communicacões ulteriores* — O governo d'um paiz contaminado deve notificar aos diversos governos a existencia de qualquer caso de peste, prestando esclarecimentos sobre o principio da epidemia e informando-os regularmente da sua marcha e das medidas prophylacticas adoptadas.

*Procedencias das circumscripções contaminadas* — As medidas preventivas só podem applicar-se ás procedencias da circumscripção infectada emquanto ali grassar a epidemia e ainda nos dez dias consecutivos ao ultimo obito ou ataque de peste.

*Medidas a tomar nas fronteiras terrestres* — As carruagens (do caminho de ferro) destinadas ao transporte de passageiros, do correio e das bagagens não podem ser retidas nas fronteiras, salvo achando-se conspurcadas de materias suspeitas. Não poderão estabelecer-se para o futuro quarentenas terrestres, mas é permittido

a cada Estado, em caso de necessidade, fechar uma parte das suas fronteiras. A intervenção medica nas fronteiras limita-se a uma visita dos passageiros, devendo estes ficar, relativamente ao seu estado sanitario, sujeitos a uma vigilancia da parte do pessoal dos caminhos de ferro. Desde que os viajantes, procedentes d'uma região infectada, cheguem ao seu destino, será da maior utilidade submettel-os a uma vigilancia de dez dias a contar da data da partida.

*Medidas a tomar nos portos*— Os doentes chegados em navios *infectados* são immediatamente desembarcados e isolados e, as outras pessoas, ficam sob uma *observação* ou *vigilancia* (1) que não excederá dez dias; procede-se egualmente á beneficiação das bagagens, desinfeccção do navio e substituição da agua de bordo.

Nos navios *suspeitos* faz-se a visita medica, pratica-se a desinfeccção de todos os objectos e partes suspeitas, substitue-se a agua de bordo e recommenda-se a *vigilancia* sanitaria das tripulações e dos passageiros durante dez dias.

*Instrucções recommendadas para executar as operações de desinfeccção*— Recommenda a convenção os processos mais usuaes e seguros de

(1) A palavra *observação* quer dizer: isolamento dos viajantes a bordo d'um navio ou n'um lazareto, antes d'obterem livre pratica.

A palavra *vigilancia* quer dizer: os viajantes não serão isolados; obtêm logo a livre pratica, mas são seguidos nas diversas localidades a que se destinam e submettidos a um exame medico pelo qual se verifique o seu estado de saude.

desinfecção: fogo, estufa, soluções desinfectantes, etc.

As cartas e correspondencias, impressos, livros, jornaes, etc., não serão submettidos a nenhuma restricção nem desinfecção.

As medidas actualmente em vigor em Portugal prescrevem o seguinte:

Os navios vindos directamente ou indirectamente dos portos da India, do mar d'Oman e do golfo Persico, e os que conduzirem passageiros ou mercadorias provenientes dos paizes banhados por esses mares, não podem ser admittidos em nenhum porto portuguez, á excepção de Lisboa.

No primeiro caso, os navios são submettidos a uma quarentena; no segundo a uma desinfecção rigorosa que se estende mesmo ás malas do correio. As amostras e caixas postaes não são accetites; a sua admissão por via terrestre é egualmente interdita.

A direcção da administração politica e civil, (1) 3.<sup>a</sup> repartição, do ministerio do reino, fez saber para todos os fins uteis que, por ordem superior e sobre o parecer da Junta Consultiva de Saude Publica, foi resolvido nos termos do § 6 do artigo 1.<sup>o</sup> do regulamento de 21 de janeiro de 1897, que os pareceres de 27

(1) Substituida pelo decreto de 4 de outubro de 1899, pela Direcção Geral de Saude e Beneficencia Publica.

A Junta Consultiva de Saude Publica foi pelo mesmo decreto substituida por um Conselho Superior de Saude e Hygiene publica.

de janeiro, 17 e 27 de fevereiro anteriores são revogados e que na defeza sanitaria contra as proveniencias dos portos da India, d'Inhamate, de Mascate e de Macau, serão observadas, no que respeita á peste bubonica, as prescripções do regulamento acima citado com as restrições seguintes:

1.º Não são admittidos, em regra, os objectos ou artigos seguintes quando provenientes dos portos acima mencionados.

a) Cabellos, crina e pennas, no estado natural ou não manufacturados.

b) Amostras e caixas postaes de qualquer natureza.

c) Coiros e pelles, frescos ou seccos.

d) Despojos ou fragmentos d'animaes, verdes.

e) Legumes frescos e hortaliças.

f) Mobiliario usado, estofos, e todos os tecidos d'ornamento domestico usados.

g) Trapos, tiras de madeira ou de papel e artigos congeneres.

h) Todos os vestidos, roupas, calçado, leitões e accessorios e todos os objectos d'uso.

i) Algodão, canhamo, lã, linho, seda, não fabricados.

j) Bagaço d'azeitona e d'uvas.

k) Crina vegetal, fenos, hervas, sumauma, comprimidos ou em pacotes.

l) Os animaes vivos.

2.º São admittidos, mediante uma desinfecção rigorosa, os objectos ou artigos d'aquellas

proveniências não comprehendidos na disposição precedente, e ainda os designados na alínea *h)* quando elles constituem bagagem.

3.º Os objectos ou artigos designados nas alíneas *f)*, *i)*, *k)*, ou outros similares tendo tido uma grande demora nos portos da Europa, sem prejuizo sanitario para ninguem, o que será verificado pelos certificados consulares, ou quando transformados ou modificados por processos industriaes, serão admittidos sem impedimento para os navios que os transportam, com desinfecção, ventilação ou mesmo sem serem submittidos a nenhuma d'estas operações, por meio d'um decreto ministerial, dado previamente, sob consulta da Junta Consultiva de Saude Publica, que aprecia todas estas circumstancias e emitte voto sobre o regimen que será mais conveniente adoptar.

\*

Á volta d'um fóco epidemico, as melhores medidas sanitarias a adoptar, são a vigilancia sanitaria e a desinfecção rigorosamente applicadas.

Muitas vezes a opinião publica obriga os governos a prohibir toda a communicação entre o fóco epidemico e o resto do paiz.

Foi o que succedeu com o Porto.

O cordão sanitario é medida illusoria e perigosa, cuja manutenção importa em consideraveis quantias que seriam muito mais util-

mente empregadas na organização de postos de desinfecção, de visitas sanitarias, e em fazer desaparecer as casas e bairros insalubres do Porto onde a doença se propaga.

O cordão sanitario que isola um foco, póde ainda ser applicavel a uma pequena cidade, mas quando se trata d'um agglomerado consideravel, a paralyção brusca de todo o trabalho, do commercio e da industria, o panico que se apodera da população enclausurada, augmentam a desordem e a miseria e favorecem no mais alto grau a expansão da epidemia local.

A garantia dada por esta medida de rigor, não é nunca absoluta e o cordão é geralmente transposto.

A questão dos cordões sanitarios pertence á historia; como medida pratica, os cordões sanitarios teem sido condemnados pelas conferencias sanitarias, pelos hygienistas de mais auctoridade, e abandonadas successivamente, quasi sem excepção, por todos os governos.

Nações que ainda adoptem os cordões sanitarios, só conhecemos, além de Portugal, a Bulgaria e a Turquia.

O que a defeza do paiz exige contra a disseminação pestilencial, é uma organização immediata do pessoal e material sanitario.

«Formem-se em cada districto nucleos de medicos escolhidos pelo seu talento, pela sua dedicação e sobretudo pela sua adaptabilidade ás ideias modernas sobre a prophylaxia antizimotica, e conceda-se-lhes a autonomia e a

responsabilidade que actualmente se lhes nega, encabeçando tudo deliberações e execuções na auctoridade administrativa. Familiarisem-se em cada zona estes medicos hygienistas com o diagnostico da peste para o que sejam mandados successivamente ao Porto em missão clinica» (1).

.....  
 Emfim organise-se o serviço de inspecções medicas e d'apresentação aos procedentes do Porto (2).

É isto o que se nos afigura que deveria ser adoptado para defeza do paiz; uma pequena parte dos gastos do cordão chegaria para a sua despeza.

Mas a verdadeira defeza do nosso paiz e dos outros está no combate da epidemia no Porto.

A indemnidade contra a peste exige *mens sane in corpore sano*.

As classes pobres são as primeiras atacadas, hoje como sempre.

Urge melhorar as condições das classes trabalhadoras.

A hygiene é uma sciencia social e humanitaria, votada ao bem commum.

É preciso destruir quanto antes os bairros immundos onde a peste se acoita, e as *ilhas*

(1) Dr. Ricardo Jorge—Relatorio apresentado á Camara Municipal do Porto, em 12 de setembro de 1899.

(2) Dr. Ricardo Jorge—Logar citado.

inhabitaveis, antros infectos, verdadeiros similes das cidades orientaes; construindo casas hygienicas onde se abriguem os desherdados da fortuna.

Em summa, para extinguir completamente o mal, seria necessario sauear a cidade, construindo a rêde dos canos d'esgoto, arrasando completamente tres bairros: o do Barredo, o da Fonte Taurina e o de Miragaya, destruindo egualmente as *ilhas* inhabitaveis.

Assim, pois, inspecção e revisão sanitarias, evacuação por largo praso das habitações onde se tenham dado casos de peste; desinfecção dos locaes contaminados e morticinio dos ratos.

Tudo isto executado com o rigor, que é o companheiro inseparavel de sérias convicções scientificas, vem a constituir a grande prophylaxia local contra a peste.

Para as molestias que assaltam a collectividade é necessario haver de permanencia os recursos prophylacticos; como para os males accidentaes do individuo os recursos medicos.

Ora o nosso paiz, perante epidemias, está como o desgraçado, atormentado por doença subita, que se vê sem medico e sem botica.

O corpo instrumental e pessoal da hygiene publica carece d'estar organizado e a funcionar, de tal modo que possa surgir á primeira voz d'alarme (1).

(1) Dr. Ricardo Jorge—*A epidemia de Lisboa de 1894—Impressões d'uma missão sanitaria*—Porto, 1895.

Contra o inimigo epidemico ha que, de longe e de sempre, estar apercebido com as fortalezas e o arsenal da sanidade.

Ao bacillo exotico é preciso mover guerra sem treguas.

Diziam os delegados inglezes á Conferencia Sanitaria Internacional de Roma: «A espada de Damocles das epidemias não nos assusta; os nossos grandes trabalhos de saneamento dão-nos garantia de immundade; a nossa defeza são as organizações e installações sanitarias.

Copiem, se querem, os nossos systemas e dispendam os milhões que soubemos intelligente e providamente gastar no saneamento das cidades e do paiz.»

Mas as discussões e trabalhos sobre sanitariiedade fazem-se em paizes onde se preza o capital precioso da vida humana.

## Serotherapie e vacinação

---

A descoberta do bacillo da peste permittiu a introduccção de dois methodos novos de tratamento e de prophylaxia d'esta doença. O primeiro tem por fim curar os doentes por meio da inoculação de sôro d'animaes immunisados, realisando assim para a peste o que se faz para a diphteria depois dos notaveis trabalhos de Behring e Kitasato e de Roux.

A serotherapie da peste foi inaugurada em 1895, quando, sob a direcção de Roux, Yersin, Calmette e Borrel emprehenderam a immunisação d'animaes de laboratorio, injectando-lhes a principio microbios mortos pelo calor, depois microbios vivos.

A ideia da vacinação anti-pestosa é muito mais antiga e provinha da noção de que um ataque anterior de peste confere a immunidade em presença d'um novo ataque de peste, ou que pelo menos os novos ataques são geralmente benignos. O sôro anti-pestoso de Yersin tem sido applicado com varia sorte.

Os resultados experimentaes estabelecem

evidentemente que a sôrotherapia anti-pestosa está absolutamente fundada, sob o ponto de vista scientifico, e que, praticamente, ha logar d'esperar bons resultados da sua applicação.

Os resultados são tanto mais satisfatorios quanto o sôro tiver sido empregado antes da generalisação da doença.

Os primeiros resultados obtidos por meio do sôro anti-pestoso nas mãos de Yersin (1), na China, foram surprehendentes.

Vinte e seis doentes tratados pelo sôro, forneceram vinte e quatro curas; a mortalidade habitual de 90 por cento baixou para 7,6 por cento.

Yersin dirigiu-se a Bombaim em 1897 e fez inoculações de sôro anti-pestoso, que deram ainda resultados satisfatorios, bem que sensivelmente inferiores aos da primeira campanha.

A peste em Bombaim era certamente mais grave do que na China.

Houve, com effeito, um grande numero de casos de septicemia pestosa ou de peste pneumonica.

Os resultados fornecidos pelo emprêgo do sôro anti-pestoso foram contestados por diversos auctores.

Na epidemia de Bombaim os medicos alle-mães que assistiram ás experiencias entenderam dever guardar toda a reserva.

(1) Yersin—*Sur la peste bubonique (sérothérapie)*.—«Annales de l'Institut Pasteur», 1897.

Do mesmo modo os medicos austriacos.

Os medicos inglezes, nomeadamente Thomson, director do hospital em que Yersin fez as injeções de sôro, não acreditam na efficacia d'elle.

Simond, em 1898, tratou 300 doentes e este numero consideravel permittiu-lhe provar que o tratamento diminue d'uma maneira apreciavel a mortalidade.

Em contraposição, no recente congresso sanitario reunido em Pretoria para se resolver as providencias a adoptar no sentido de se evitar a invasão dos Estados sul-africanos pela epidemia que grassava em Madagascar, o dr. Chevreu disse que, para honra da sciencia franceza, era necessario não se continuar a aconselhar o sôro de Yersin, allegando que os seus effeitos são inteiramente nullos tanto como vaccina preventiva como na qualidade de agente curativo, e talvez mesmo o seu uso não seja d'uma innocuidade completa.

No Porto, de 142 pestiferos injectados falleceram 21, o que equivale a 14,7 por cento; ao passo que de 72 pestiferos não injectados falleceram 45, o que equivale a 62,2 por cento.

A commissão internacional nomeada pelo ministerio do reino para estudar o valor preventivo e therapeutico dos sôros e vaccinas preconizados contra a peste, commissão de que faziam parte, além do dr. Ricardo Jorge, presidente, os drs. Camara Pestana, delegado do governo, Salimbeni e Calmette, da missão fran-

ceza, Ferran, delegado hespanhol, Vinas e Gran, da missão norueguesa e Wladimiro Høppner, delegado russo, obteve as seguintes conclusões:

1.º O sôro anti-pestoso do Instituto Pasteur, applicado em injeccões sub-cutaneas, não produz accidente algum, mesmo em doses elevadas (40 a 60 centimetros cubicos por dia).

2.º O sôro experimentado nos ratos e macacos possui uma acção preventiva incontestavel contra a peste; e manifesta tambem uma assignalada acção therapeutica, revelada ainda pela observação clinica nas applicações effectuadas no hospital do Senhor do Bomfim.

3.º A immudidade conferida pela injeccão de 5 centimetros cubicos de sôro anti-pestoso é effcaz e immediata. Embora se não conheça ainda a duração d'essa immudidade, calcula-se que ella não possa exceder 25 dias.

4.º A vaccinação por culturas vaccinaes, preparada segundo o methodo de Ferran Haffkine, confere, conforme as experiencias feitas na India, uma immudidade mais duradoura, mas que leva 8 a 12 dias a estabelecer-se; o emprego pôde ser perigoso, em quadra epidemica, quando as pessoas habitam os logares infectados.

5.º O methodo mixto de applicação simultanea ou successiva de sôro e vaccina, daria uma immudidade immediata e livraria de todos os accidentes de infecção, até que a immunição se faça definitivamente.

6.º Deve propagar-se activamente o uso da vaccinação preventiva, ou pela injeção sub-cutanea do sôro anti-pestoso, ou pelo methodo mixto da injeção de sôro, seguida de dois ou tres dias de injeção da vaccina cultural, ou, á falta de sôro, por uma primeira injeção de pequena quantidade de cultura vaccinal, seguida, dez ou doze dias depois, de uma segunda injeção de dóse normal.

7.º O emprego da vaccinação preventiva facilitaria a circulação de passageiros para fóra da zona contaminada, depois de operada a desinfeção das bagagens.

8.º A generalisação da vaccinação preventiva, accrescentada ás medidas de prophylaxia individual e urbana (desinfeção e isolamento das casas contaminadas) poderia, em pouco tempo, suspender a propagação epidemica.

Como se vê, os resultados obtidos pelos estudos da commissão internacional são importantissimos, estabelecendo verdades e chegando a conclusões, até agora ineditas ou que representavam apenas opiniões pessoaes. Por certo que o relatorio está destinado a largo successo em todo o mundo.

Um facto veio abalar os creditos do sôro anti-pestoso como vaccina.

Em meiados d'outubro, o medico Carlos França, que se tinha feito inocular preventivamente, picou-se tres vezes ao fazer autopsias. As duas primeiras picadas foram no mão direita, ao 3.º e 4.º dias depois da vaccina-

ção. Ao 7.<sup>o</sup> dia nova picada, na mão esquerda, apparecendo no dia seguinte os symptomas da peste, com bubão axillar esquerdo. A infecção promptamente tratada com o sôro, então em doses therapeuticas, evolucionou benignamente, sendo de tres dias a duração da febre, que não excedeu 39°,2, e rapido o restabelecimento completo.

Este facto não podia deixar de impressionar fortemente os medicos da cidade onde, pouco antes, a commissão internarcional tinha concluido das suas experiencias que «se póde absolutamente contar com a protecção efficaz e immediata de todas as pessoas que se submeterem á injecção preventiva de 5 c. c. approximadamente de sôro anti-pestoso».

Nos doentes tratados pelo sôro anti-pestoso o primeiro effeito da injecção é o abaixamento da temperatura. O delirio diminue ou desaparece, o pulso regularisa-se e torna-se menos frequente. Os bubões são menos dolorosos e diminuem de volume. Os de menores dimensões desaparecem, reabsorvendo-se sem que haja suppuração.

A convalescença não se faz esperar.

A acção preventiva do sôro anti-pestoso é de curta duração, não excede quatorze dias, e será necessario renovar a injecção ao fim d'este tempo.

O medico russo Haffkine em lugar de empregar o sôro d'animaes immunisados (immunisação passiva), inocula ao homem culturas

esterilizadas do bacillo da peste (immunisação activa).

A inoculação é feita sob a pelle do braço. Algumas horas depois da injeccção a temperatura eleva-se, chega mesmo a haver calafrio, com acceleração da respiração, pulso frequente e fraco, e um certo grau de dyspnea. Estes phenomenos accentuam-se depois, apparecendo dôres musculares e articulares, prostração, cephaléa e somnolencia.

Vinte e quatro horas depois, a temperatura tem attingido o maximo, decahindo rapidamente com suores abundantes, diurése, dôres ganglionares, sobretudo do lado inoculado, onde por vezes se nota ligeira tumefação dos ganglios.

No fim de 2 ou 3 dias, toda a reacção tem cessado, persistindo apenas algumas vezes um ligeiro nódulo inflammatorio no sitio onde foi dada a injeccção.

Ha factos que parecem estabelecer uma effi-cacia não duvidosa das inoculações de Haffkine, inoculações que diminuem a receptividade vis-à-vis da peste e attenuam a sua gravidade nos individuos atacados.

O liquido de Haffkine actua á maneira do virus vaccinal.

A immunidade conferida por estas inoculações é de mais longa duração do que a obtida pelas inoculações de sôro anti-pestoso.

É-nos permittido esperar que a sciencia não tem dito a ultima palavra. Aperfeiçoando dia a



dia os seus methodos é possível que chegue a dominar a peste como Jenner dominou a variola.

Em principio, a sorotherapia anti-pestosa está resolvida, e na pratica, póde afirmar-se que o sôro anti-pestoso, injectado nos primeiros dias, diminue d'uma maneira apreciavel a mortalidade, pelo menos na fórma commum e mesmo na fórma septicemica. Parece sem valor na fórma pneumonica.

Em meados de novembro, faltou no hospital do Bomfim, o sôro anti-pestoso por se ter acabado o fornecimento e por ser mantida a recusa do Instituto Pasteur em satisfazer novas requisições, com o fundamento de ser pouco para a França, todo o sôro que elle puder preparar como provisão para a eventualidade d'uma invasão de peste bubonica.

N'estas circumstancias tem ali sido empregado systematicamente o sôro physiologico.

Faltam, porém, elementos para desde já se poder julgar dos seus resultados curativos nos casos de peste.

# PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia**—A virgindade da mulher não consiste apenas na existencia da membrana hymen.

**Physiologia**—Não ha antagonismo entre a vida vegetal e a vida animal.

**Materia medica**—Uma febre intermittente simples póde desapparecer apenas com a remoção do doente para fóra da area, onde a contrahiu.

**Pathologia geral**—A influencia dos casamentos consanguineos é boa ou má segundo que os contrahentes são isentos ou affectados de doenças constitucionaes.

Conclusão: interdicção ou permissão segundo o caso.

**Anathomia pathologica**—O cancro póde ser uma manifestação pura e simplesmente local, ou symptomatica d'um estado morbido diathesico.

**Pathologia externa**—As manifestações locaes d'uma diathese não exigem tratamento topico.

**Pathologia interna**—Nos casos de escrophulismo e rachitismo aconselharei a hydrotherapia maritima.

**Operações**—Nos grandes traumatismos da mão farei cirurgia conservadora.

**Hygiene**—A solidariedade humana impõe ao Estado a hospitalisação e a cura dos tuberculosos pobres.

**Partos**—Ha uma relação intima entre o numero e a intelligencia dos filhos e as dimensões da bacia da mãe.

---

Visto.

*Maximiano de Lemos,*  
Presidente.

Imprima-se.

*Dr. Souto,*  
Director interino.



Nome <u>J. S. R.™</u>			Naturalidade <u>Porto</u>														Diagnostico <u>Peste bubonica</u>																														
Edade, estado, profissão <u>44, casado, trabalha</u>			Residencia <u>Porto</u>																																												
novembro			5				6				7				8				9				10				11				12				13				14				15				
Dias da doença . .			14º				15º				16º				17º				18º				19º				20º				21º				22º				23º				24º				
Respi- ração	Pulsa- ção	Tempe- ratura	Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde										
			3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3
95	240	42,5																																													
90	200	42,0																																													
	190	41,5																																													
80	180	41,0																																													
	170	40,5																																													
70	160	40,0																																													
	150	39,5																																													
60	140	39,0																																													
	130	38,5																																													
50	120	38,0																																													
	110	37,5																																													
40	100	37,0																																													
	90	36,5																																													
30	80	36,0																																													
	70	35,5																																													
20	60	35,0																																													
	50	34,5																																													
10	40	34,0																																													
Notas																																															

Abertura do Curto

Nome <i>A. P. de</i>			Naturalidade <i>Bomfim, Porto</i>												Diagnostico <i>Peste Bubonica</i>																											
Edade, estado, profissão <i>14, solteiro, agr. d'ouro</i>			Residencia <i>R. do Loureiro, 71, Porto</i>																																							
Outubro			26			27			28			29			30			31			1			2			3			4			5									
Dias da doença . .			2.º			3.º			4.º			5.º			6.º			7.º			8.º			9.º			10.º			11.º			12.º									
Respi- ração	Pulsa- ção	Tempe- ratura	Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde									
95	210	42,5	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12
90	200	42,0																																								
190	44,5																																									
80	180	44,0																																								
170	40,5																																									
70	160	40,0																																								
150	39,5																																									
60	140	39,0																																								
130	38,5																																									
50	120	38,0																																								
110	37,5																																									
40	100	37,0																																								
90	36,5																																									
30	80	36,0																																								
70	35,5																																									
20	60	35,0																																								
50	34,5																																									
10	40	34,0																																								
Notas																																										











Nome <u>G. R.</u>			Naturalidade <u>Villa - Real</u>												Diagnostico <u>Peste bubonica</u>																		
Edade, estado, profissão <u>57, solteiro, empregado</u>			Residencia <u>Hospital de Boufim, Porto</u>																														
Outubro			30			31			1			2			3			4			5			6		7		8		9			
Dias da doença . .			1.º			2.º			3.º			4.º			5.º			6.º			7.º			8.º		9.º		10.º		11.º			
Respi- ração	Pulsa- ção	Tempe- ratura	Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde		Manhã		Tarde				
			3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9	12	3	6	9
95	210	42,5																															
90	200	42,0																															
	190	41,5																															
80	180	41,0																															
	170	40,5																															
70	160	40,0																															
	150	39,5																															
60	140	39,0																															
	130	38,5																															
50	120	38,0																															
	110	37,5																															
40	100	37,0																															
	90	36,5																															
30	80	36,0																															
	70	35,5																															
20	60	35,0																															
	50	34,5																															
10	40	34,0																															
Notas																																	

40 cc. farin sub-cutanea e 10 cc. iodo  
 40 cc. sub-cutanea farin  
 40 cc. farin  
 40 cc. farin  
 20 cc. farin

Verticearia

