

depois, manifestava os symptomas da doença, vindo a fallecer ambos quasi ao mesmo tempo. A cerca d'uma legua de Valença observaram-se outros dois casos de cholera em marido e mulher, padeiros, que entretinham frequentes relações commerciaes com a Galliza.

Em maio de 1854 a cholera reapareceu em Valença, em circumstancias bem conhecidas. Durante o mez d'abril a epidemia recrudescceu em Tuy e, no dia 4 de maio, realizou-se alli uma feira a que costuma concorrer gente de Valença. No dia 5, immediato ao da feira, a cholera manifestou-se em Valença, contando-se doze casos até ao dia 14; ora, das pessoas atacadas, nove tinham estado na feira, uma voltára de lá já doente e as restantes communicaram mais ou menos directamente com as primeiras.

Cholera de  
Valença  
(1854).

Em agosto e setembro do mesmo anno (1854) a cholera assaltou algumas localidades do Algarve, como Villa Real de Santo Antonio, Olhão, Castro Marim, Monte Gordo e Tavira, attingindo 131 pessoas e causando 66 mortes. Não se conhece o modo d'importação d'esta pequena epidemia mas, como a doença reinava então ao sul d'Hespanha, na margem esquerda do Guadiana (Ayamonte) e na ilha Christina, é de presumir que d'alli proviesse.

Epid. de  
1854 no Al-  
garve.

Epid. de  
1854 em Por-  
talegre.

De agosto a dezembro de 1854 declararam-se alguns casos no districto de Portalegre, em individuos que no dia do ataque ou na vespera tinham estado além da fronteira. Em Mertola desenvolveu-se uma pequena epidemia de que morreram 8 individuos e foram atacados 22. O primeiro caso registado n'esta villa (12 d'outubro) deu-se n'um descarregador do bergantim Veracruzano que dois dias antes chegara de Gibraltar, onde existia a cholera (1).

N'este anno a cholera continuou a grassar na Hespanha, França, Inglaterra, etc., e generalizou-se, no seguinte, a toda a Europa.

Epid. de  
1855 no norte  
de Portugal.

Em março e abril de 1855 a cholera, que então flagellava algumas vizinhas povoações d'Hespanha (Zamora, Ledesmos, Salamanca, Ciudad Rodrigo, etc.), passou áquem da fronteira e attingiu primeiro S. João da Pesqueira e Barca d'Alva. Os primeiros casos manifestaram-se em barqueiros, vindos de Veiga de Torrão (Hespanha), averiguando-se que todos haviam communicado com cholericos, procedentes de Salamanca. Em frente de Pesqueira chegou mesmo um barco conduzindo cholericos. Da margem esquerda do

(1) Dr. B. A. Gomes, *loc. cit.*; A. C. V. de Meirelles, *loc. cit.*

Douro, a cholera propagou-se para o interior do districto da Guarda, fazendo 542 victimas em 1:445 pessoas atacadas. A epidemia continuou a seguir o curso do Douro, invadindo o districto de Villa Real pelo Pezo da Regoa (12 de maio); n'este districto, até proxima-mente ao fim do anno, morreram de cholera 410 pessoas e foram atacadas 955. No vizi-nho districto de Bragança, contaminado logo em seguida, contaram-se 321 ataques e 148 obitos. Acompanhando sempre o Douro, appareceu no Porto no mez de junho, irra-diado depresso para o Minho e para o dis-tricto d'Aveiro; n'estes quatro districtos, o numero dos atacados elevou-se a 7:829 e o dos mortos a 3:264, cabendo d'estes 846 á cidade do Porto. Em Coimbra (districto) mor-reram de cholera 171 individuos e manifes-taram-a 502.

Emquanto a cholera carregava de lucto o norte do paiz, no sul era importada em duas provincias quasi simultaneamente. Meios de junho um almocreve levou-a de Montijo a Alôr do Chão; d'alli, a doença dissemi-nou-se por quasi todo o Alemtejo, victimando 299 individuos de 458 atacados. No Algarve a epidemia principiou em Aljesur no mez de julho e, até abril do anno seguinte, causou 2:770 obitos em 5:499 atacados.

Epid. de  
1855-56 no  
sul de Por-  
tugal.

A cholera percorreu depois a Extremadura, alcançando Lisboa em outubro de 1855. Até fins de 1856 registaram-se na capital 3:275 obitos.

Epid. de  
1856 na Ma-  
deira.

Em julho de 1856 a Madeira recebeu pela primeira vez a cholera, levada pelo *Infante D. Luiz*, que largara de Lisboa com uma força militar para serviço de guarnição d'aquella ilha. Sete dias depois do desembarque foram atacados dois soldados; a 17 de julho deu-se o terceiro caso n'um marinheiro que auxiliara o desembarque das tropas; nos dias seguintes apresentavam a cholera outros soldados e alguns individuos que moravam perto do quartel militar. A epidemia reinou depois em toda a ilha com grande violencia.

Na ilha do Fogo foi o navio *Corsa*, procedente de Savona, com a cholera a bordo, que a introduziu.

A epidemia que em 1851 irradiara da Silesia, já muito limitada em 1856-57, extinguiu-se completamente em 1859, depois d'uma severa manifestação em Hamburgo.

Cholera no  
Oriente  
(1850-65).

Emquanto sobre a Europa pairava esta nuvem epidemica, no Oriente a cholera continuava a sua obra de destruição. De 1850 a 1861, só na ilha de Bombaim, figuravam nas cartas de mortalidade 20:806 obitos por cholera. Bengala em 1859 e Madrasta em 1860

experimentaram epidemias mortíferas. Em 1861, de Agra e Delhi, a cholera propagou-se até Lahore e Cabul; em 1862, encontrámol-a em Pe-kim, onde victimou cerca de 15:000 pessoas; em 1863, reapareceu em Lucknow, elevando-se a 2:015 os casos fataes; em 1864, foi geral em Bengala, nas provincias centraes, ao noroeste e na parte occidental da India ingleza; em 1865, morreram de cholera 84:000 pessoas, só na presidencia de Bombaim. N'este anno, a expansibilidade cholericá attingiu no Indostão um elevado grau, alcançando a Europa por uma nova via — a via marítima.

Os navios de peregrinos, procedentes da India, transportaram-a ao Hedjaz, directamente ou por infecção prévia de Mokhalla, porto de escala ao sul da Arabia. A cholera ganhou rapidamente Mécca e Medina e, encontrando allí optimas condições de propagação, desenvolveu-se com extrema violencia. «Mais d'um terço dos peregrinos, isto é 30:000, succumbiram de cholera» (Proust). Terminada a peregrinação, os germens epidemicos irradiaram em todos os sentidos, por mar e por terra, acompanhando os *hadjis* de regresso aos seus paizes. Desde 19 de maio até 10 de julho desembarcaram em Suez 12:000 a 15:000 peregrinos que infectaram este porto e, logo

4.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup> ep.  
de cholera  
na Europa  
(1865-74).

depois, transportados pelo caminho de ferro, o de Alexandria. N'esta cidade declararam-se os primeiros casos em principios de junho e a epidemia progrediu com tanta rapidez que em menos de dois mezes morreram mais de 4:000 pessoas. A população de Alexandria, especialmente a estrangeira, aterrorizada, emigrou em massa, vindo para os portos europeus do Mediterraneo mais de 30:000 fugitivos. A cholera invadiu assim, quasi ao mesmo tempo, todo o littoral do Mediterraneo.

Em 28 de junho a fragata *Moukbiri-Sourour*, introduziu-a em Constantinopla e, d'esta cidade, passou por via maritima a Kustendje, Sulina, Odessa, Trebizonda, etc. De Kustendje, subiu pelo Danubio até Viddin e propagou-se pelo interior da Bulgaria. De Odessa, irradiou para o Norte, alastrando pela Russia, e ganhou directamente o centro da Allemanha. De Trebizonda, invadiu Poti, Kutais, Tiflis e toda a região caucasica.

Outros navios, tambem procedentes de Alexandria, levaram-a a Chypre, Smyrna e Beirut; d'esta cidade, a corrente epidemica desceu pela bacia do Trigre e do Euphrates, indo ao encontro d'outra que, em direcção opposta, acompanhava os peregrinos vindos de Mécca.

A Italia recebeu-a de Alexandria pelo porto de Áncona. A primeira pessoa atacada em Áncona foi uma mulher que lavara roupas do lazareto.

O *Stella*, que largara de Alexandria com peregrinos a bordo, foi o primeiro navio que infectou Marselha (11 de junho). A epidemia propagou-se rapidamente pela França.

Em Hespanha a cholera entrou por Valencia (8 de julho), attribuindo-se a importação a um commerciante francez que vinha de Alexandria e tinha saltado em Marselha. Barcelona, Murcia, Carthagen a e Sevilha foram attingidas por via maritima. Do littoral a cholera irradiou para o centro da Peninsula, ganhando a nossa fronteira em principios d'outubro.

No dia 7 de outubro observaram-se os primeiros casos em Portugal, em dois individuos d'Elvas, havia pouco chegados d'Hespanha. Até meados de novembro a cholera fez umas 50 victimas n'aquella cidade. No Porto deram-se seis casos, sendo o primeiro n'uma senhora que tinha vindo d'Elvas e os restantes em pessoas que habitavam a mesma casa.

De 8 de dezembro de 1865 a 20 de janeiro de 1866 reinou em Freixo de Espada á Cinta uma pequena epidemia de cholera, que atin-

Epid. de  
1865 em El-  
vas.

Epid. de  
1865-66 em  
Freixo d'Es-  
pada á Cinta.

giu 64 individuos e causou 15 obitos. « Attribue-se a apparição da doença a uma feira que houve lá para Zamora em Hespanha, aonde tem grassado a cholera, e á qual concorreu muita gente de Freixo, que demora sobre a fronteira » (1).

Dos portos do Mediterraneo, infectados em 1865 pelas procedencias de Alexandria, a cholera expandiu-se por todo o continente. « Tambem appareceu em Southampton, mas não ficou bem estabelecido se foi importada de Alexandria, se directamente da India » (2). Ainda em 1865, atravessou o Atlantico e foi importada na ilha de Guadelupe em circumstancias bem determinadas. O capitão d'um navio chegado de Marselha mandou lavar a roupa d'um rapaz que fallecera de cholera durante a travessia; pouco depois, a lavadeira manifestou os symptomas da doença, contagiou algumas pessoas com quem communicou e, por fim, a epidemia acabou por ganhar toda a ilha, causando perto de 11:000 obitos.

Epidemia  
de 1865 em  
Guadelupe.

Em 1866 a cholera persistiu na Europa. O navio *England*, procedente de Liverpool, com a cholera a bordo, infectou Alifax, difundindo-se depois a epidemia pela America.

(1) *Gazeta medica de Lisboa*, t. v.

(2) A. J. Wall.—*Asiatic cholera: its history, pathology and modern treatment*. London, 1893.

As primeiras pessoas atacadas foram dois pilotos que communicaram com o *England*, sem contudo subirem a bordo.

A cholera continuou a reinar na Europa em 1867, especialmente nas regiões centraes e orientaes. Em 1868 tinha abandonado quasi todo o continente mas, no anno seguinte, proximo de Kiew, principiou a irradiar d'um foco de revivescencia, ao mesmo tempo que pelas fronteiras do Caucaso se dava nova importação. De Hurdwar, em 1867, a epidemia assaltou successivamente Roorkee, Bajwanpur, Shahjehanpur, Allighur, Peshawur, Cachemira, Meshed, Astrabad, o littoral do Caspio e as margens do Volga. As duas epidemias, de revivescencia e de importação, fundiram-se, invadindo desde 1870 a 1874 quasi todas as nações da Europa e entrando na America por Nova Orleans.

Desde 1875 até 1884 a Europa permaneceu indemne; no Oriente, porém, as epidemias succederam-se com frequenciã. Algumas d'ellas propagaram-se para o Occidente, até ás costas do mar Vermelho e do Mediterraneo, quasi sempre trazidas pelos peregrinos de Mécca. A epidemia de Hamah em 1875, importada provavelmente por peregrinos da Persia, communicou-se a Alepo, Antiochia, Damasco e a quasi toda a Syria.

Cholera no  
Oriente  
(1875-84).

Do Indostão a cholera passou em 1876 ao Belutchistan e irradiando para o Norte, até Kabul e Herat, assolou todo o Afghanistan.

Em 1877, os peregrinos da India ingleza trouxeram-a ao Hedjaz e a Mécca, extinguindo-se *in loco* a epidemia.

Em 1881 o navio *Columbian*, de Bombaim, importou-a em Aden. Como pelo mesmo tempo se desenvolveu uma epidemia em Mécca, é de presumir que tambem fosse aquelle o vehiculo do contagio. No anno seguinte a doença reapareceu em Mécca, ignorando-se a sua procedencia.

Em junho de 1883 foi Damietta attingida e em breve quasi todo o Egypto, morrendo n'esta epidemia dezenas de milhares de pessoas. A missão allemã, presidida pelo illustre Koch, deixou bem evidente que a cholera fôra trazida do Oriente. Do Egypto emigraram então muitos milhares de pessoas para os portos europeus do Mediterraneo sem que, todavia, nos lazaretos se manifestasse nenhum caso de cholera. Não aconteceu outro tanto na Syria, em que o lazareto de Beirut foi infectado, a doença chegou a penetrar na cidade e de certo alastraria pelo paiz se o governo Ottomano não mandasse repellir da costa todos os navios procedentes do Egypto. « Le gouvernement Ottoman fit fermer et

évacuer le lazaret de Beyrouth le 6 septembre, en raison des dangers qu'il faisait courir à la ville » (1).

N'este anno tambem Mécca não escapou á cholera, não se sabendo se ella foi importada do Egypto ou do Oriente, se causada pelos germens que ficassem da epidemia anterior.

Extincta a epidemia do Egypto, que tanto sobresaltara as nações da Europa, e quando o perigo parecia afastado milhares de kilometros para o Oriente, declaravam-se em Toulon alguns casos typicos de cholera asiatica. A 13 de junho de 1884 registava-se o primeiro caso a bordo do *Montebello*; no dia seguinte, era atacado outro marinheiro do mesmo navio; no dia 18 observaram-se mais dois casos, um no *Montebello* e outro no *Jupiter*, ancorado perto d'aquelle; no dia 21 contava-se o quinto caso a bordo do *Alexandre* que estava fundeado junto do *Montebello* e do *Jupiter*. No mesmo dia um ataque de cholera victimava em seis horas um alumno do lyceu de Toulon. A epidemia continuou depois a sua marcha ordinaria, ganhando successivamente terreno. De Toulon saltou a

6.<sup>a</sup> epidem.  
de cholera na  
Europa  
(1884-87).

(1) Thoinot.—*Histoire de l'épidémie cholérique de 1884*. Paris, 1886.

Marselha (27 de junho), invadiu quasi toda a França e, até 1887, não abandonou a Europa.

Origem da  
epidemia de  
1884 em Tou-  
lon.

A origem da epidemia de Toulon, apesar de muito discutida, não ficou inteiramente desvendada. E' certo que a doença foi importada e não « nascida de circumstancias locaes » como Fauvel e J. Guerin sustentavam ao tempo (1); mas, sobre o modo como se deu aquella importação, ainda hoje se dividem as opiniões.

Logo no principio incriminou-se o transporte de guerra *Sarthe*, que tinha chegado de Saigon. Esta origem da epidemia, que tanto contrariava a campanha d'os hygienistas francezes contra os processos da Inglaterra em materia de pophylaxia maritima, não tardou a ser impugnada, invocando-se factos que teriam um grande valor se não apparecessem um pouco tarde.

A opinião mais geralmente seguida, fóra da França, sobre o modo d'importação d'esta epidemia, é, segundo cremos, a que Wall emitte nos seguintes termos: « The epidemic that attacked Europe in 1884 had a *very definite origin*. It broke out on the 13th June 1884 at Toulon, directly after the arrival of the ship « *Sarthe* » with troops from Saigon,

(1) *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1884.

in the French possessions in the East. *The condition of the ship during the voyage as regards health has never, as far as we can ascertain, been made public, but her commander committed suicide on cholera becoming epidemic in the town* » (1).

Vejamos agora a versão dos auctores francezes. Nos principios d'abril observaram-se a bordo do *Sarthe*, ao tempo em Saigon, alguns casos de cholera; depois do navio soffrer algumas operações de desinfecção, taes como raspagens, fumigações, etc., largou para a Europa a 18 d'abril, entrou em Toulon no dia 3 de junho, ficando em quarentena d'observação até ao dia 6. « Les 45 jours de traversée et les trois jours d'observation sans un seul cas de maladie sont considérés par tous les épidémiologistes comme amplement suffisants pour faire disparaître toute espèce d'infection. *D'ailleurs, du 7 juin, jour où l'on débarqua, au 14, jour où apparut le premier cas de choléra, il n'y eut aucun rapport entre les hommes de la « Sarthe » et ceux de la Division* (2). Ils étaient séparés les uns des autres

(1) A. J. Wall, *loc. cit.*

(2) Proust affirma em contrario que no dia 7 de junho foram mandados para a *Divisão*, nove marinheiros convalescentes, repatriados pelo *Sarthe*, e outros em estado de saude. Proust. — *La défense de l'Europe contre le choléra*. Paris, 1892. Pag. 108 e 109.

par une distance de 1,500 à 1,800 mètres. En outre ce sont les hommes de la *Sarthe* qui ont fait le déchargement, qui ont vidé la cale; aucun d'eux n'a été malade; pas un matelot n'était à l'infirmerie au moment de notre visite et aucun homme ne manquait à bord » (1).

Mas, se « devemos considerar o *Sarthe* como absolutamente indemne » (Brouardel), e se, d'outra parte, a cholera não nasceu *expontaneamente* em Toulon, d'onde e como foi ella importada?

Para resolver a difficuldade, Thoinot e outros filiam a cholera de Toulon na epidemia do Egypto do anno anterior: a cholera existiria já, desde 1883, na costa franceza do Mediterraneo, a dois passos de Toulon, Marselha e d'outras cidades importantes, occulta pelas auctoridades aos olhos de todos, n'uma epocha em que todos a vigiavam, e sem alastrar pelos departamentos vizinhos, quando os seus germens revelavam tamanha força d'expansão no paiz da sua procedencia! Escreve Thoinot:

« Le 16 juin, c'est-à-dire 3 jours après que le premier cas de choléra officiel se montrait à Toulon, passait en vue de Toulon une ba-

(1) Brouardel. — *Bull. de l'Acad. de méd.*, juillet, 1884.

lancelle partie de la côte d'Hyères pour Marseille. Cette balancelle *sans toucher à Toulon*, arrive à Marseille 16 à 17 heures après son départ d'Hyères, c'est-à-dire à une époque où pas un cas de choléra n'était signalé à Marseille et le mousse, un enfant de 16 ans, meurt, enlevé en 3 ou 4 heures, à l'arrivée, d'accidents *dits cholériformes*. «... Le fait passa inaperçu: on ne s'en souvint que plus tard, et une enquête sévère démontra que des responsabilités graves avaient été encourues par de hauts fonctionnaires d'un département voisin du Var, et que le choléra existait nettement depuis quelque temps à l'état non latent, *mais caché* dans le dit département » (1).

Da França a cholera passou em 1884 á Italia por Cuneo (Piemonte), levada por alguns milhares d'operarios italianos que regresaram á patria quando a epidemia se declarou em Toulon e Marselha; saltou à Argelia, como nas epidemias anteriores, e ganhou a Hespanha pela provincia de Valencia no mez de agosto.

Em 1885 a doença reapareceu no paiz vizinho, provocando enorme mortalidade, continuou a reinar em França e na Italia, e foi importada na Sicilia pelo navio *Selunto*.

Epid. de  
1884-86 em  
Hespanha.

(1) Thoinot, *loc. cit.*

Os primeiros casos registados em Palermo observaram-se em mulheres que tinham lavado roupas d'aquelle navio.

Em 1886 a epidemia grassou particularmente no norte da Italia, propagou-se ao littoral austro-hungaro, irradiando para o interior d'aquelle imperio. O *Perseo*, procedente de Genova, transportou-a até Buenos-Ayres; d'este foco, a cholera alastrou pela Republica Argentina, communicou-se ao Uruguay e attingiu ainda o Chili. Ainda n'este anno desenvolveu-se uma pequena epidemia nas proximidades de Mayença, largamente estudada sob o ponto de vista bacteriologico por Pfeiffer, Hueppe e Gaffky.

A grande epidemia que desde 1884 persistia na Europa veio a extinguir-se em 1887, depois d'algumas manifestações pouco mortíferas na Italia, Sicilia, etc.

Epidemia  
de 1890 em  
Hespanha.

Até 1890 a cholera conservou-se afastada da Europa. N'este anno ateou-se em Hespanha uma epidemia cuja origem, apesar das investigações a que se procedeu e das discussões que se levantaram, não chegou a definir-se satisfactoriamente. Os primeiros casos observaram-se em maio, na pequena povoação de Puebla de Rugat, situada no interior da provincia de Valencia; nos principios de junho a epidemia tomou maior in-

cremento, pelo que os habitantes emigraram em grande numero e disseminaram os germens, especialmente nas localidades vizinhas. A epidemia alastrou lentamente e, se é certo que até novembro attingiu quasi todas as provincias do paiz vizinho, em algumas d'estas apenas se registou um ou outro caso nos recém-chegados de logares infectados. Sobre a origem d'esta epidemia, as opiniões dividiram-se: sustentaram alguns medicos que a cholera fôra importada, provavelmente por Valencia, d'onde teriam vindo os primeiros atacados de Puebla de Rugat; outros, attendendo principalmente a que esta povoação fica longe do littoral, sem vias de rapida communicação com as cidades da provincia, e considerando que em 1885 a cholera reinara alli com violencia, attribuiram-a a uma revivescencia dos germens da anterior, talvez relacionada com a remoção de terras, dentro da localidade, a que se procedera no mez d'abril.

Uma epidemia semelhante á d'Hespanha pela sua fraca expansibilidade declarou-se na França em principios d'abril de 1892. O primeiro caso de cholera deu-se na casa departamental de Nanterre (Sena) e logo outros se lhe seguiram em diversas communes do mesmo departamento, situadas nas margens do Sena, a jusante de Paris. A cholera foi ganhando

Epidemia  
de 1892 na  
França.

terreno muito lentamente, invadiu a capital e propagou-se por quasi todo o paiz, causando até dezembro apenas 4:500 obitos.

7.<sup>a</sup> epidem.  
de cholera na  
Europa.

Ao mesmo tempo que esta epidemia, originada segundo se crê na revivescencia de germens ha muito importados, dava os seus primeiros passos nas proximidades da capital franceza, a cholera devastava todo o Afghanistan, assaltava Cachemira, Merv e Mesched, preparando-se para nova invasão na Europa. Pelo caminho de ferro transcaspio alcançou em maio Askabad e Elzum Ada, emquanto que de Mesched alastrou pela Persia e infectou outros pontos do littoral Caspio. A cholera passou a Baku e Astrakan no mez de junho e, subindo rapidamente o curso do Volga, ainda no mesmo mez appareceu em Saratow, Samara, Nijni Novgorod e outras cidades do centro da Russia. A epidemia de 1892 custou á Russia cerca de 200:000 vidas.

Epidemia  
de 1892 em  
Hamburgo-  
Altona.

De S. Petersburgo a cholera foi importada em Hamburgo no mez d'agosto e, até 23 de outubro, contaram-se n'esta cidade 18:000 ataques e 8:200 obitos. Na segunda manifestação cholericã d'Hamburgo-Altona, que principiou em 6 de dezembro e terminou em 4 de março de 1893, apenas se registaram 64 casos e 18 obitos; mas, d'ella nasceu a epidemia do asylo de Nietleben,

perto de Halle, admiravelmente estudada por Koch (1).

Em 1892 a cholera assolou tambem a Belgica, assim como Buda Pesth, Craçovia e outras cidades austro-hungaras ; a Inglaterra permaneceu indemne, apesar de nos seus portos entrarem trinta e cinco cholericos, desde 25 d'agosto até 18 d'outubro. No anno seguinte a cholera visitou a Inglaterra e contaminou sessenta e quatro localidades diferentes, dando-se apenas 287 ataques e 135 obitos. « But of the 64 localities referred to, there were no less than 42, including 14 metropolitan districts, in which only single attacks were heard of. In only one metropolitan district did the number of these reputed cholera attacks reach three ; and taking England and Wales as a whole, there were only five localities in which the attacks exceeded 10 in number » (2).

Em 1893 e 1894 a cholera continuou a reinar em quasi todas as nações da Europa, especialmente na Turquia, Russia, França e

Cholera na  
Inglaterra  
(1892-93).

(1) *Professor Koch on the cholera in Germany during the winter of 1892-93.* Translated by G. Duncan. Edinburgh, 1894.

(2) *Reports and papers on cholera in England in 1893, with an introduction by the medical officer of the Local Government Board.* London, 1894.

Belgica, extinguindo-se completamente no anno seguinte (1).

Epidemia  
do Egypto  
(1895-96).

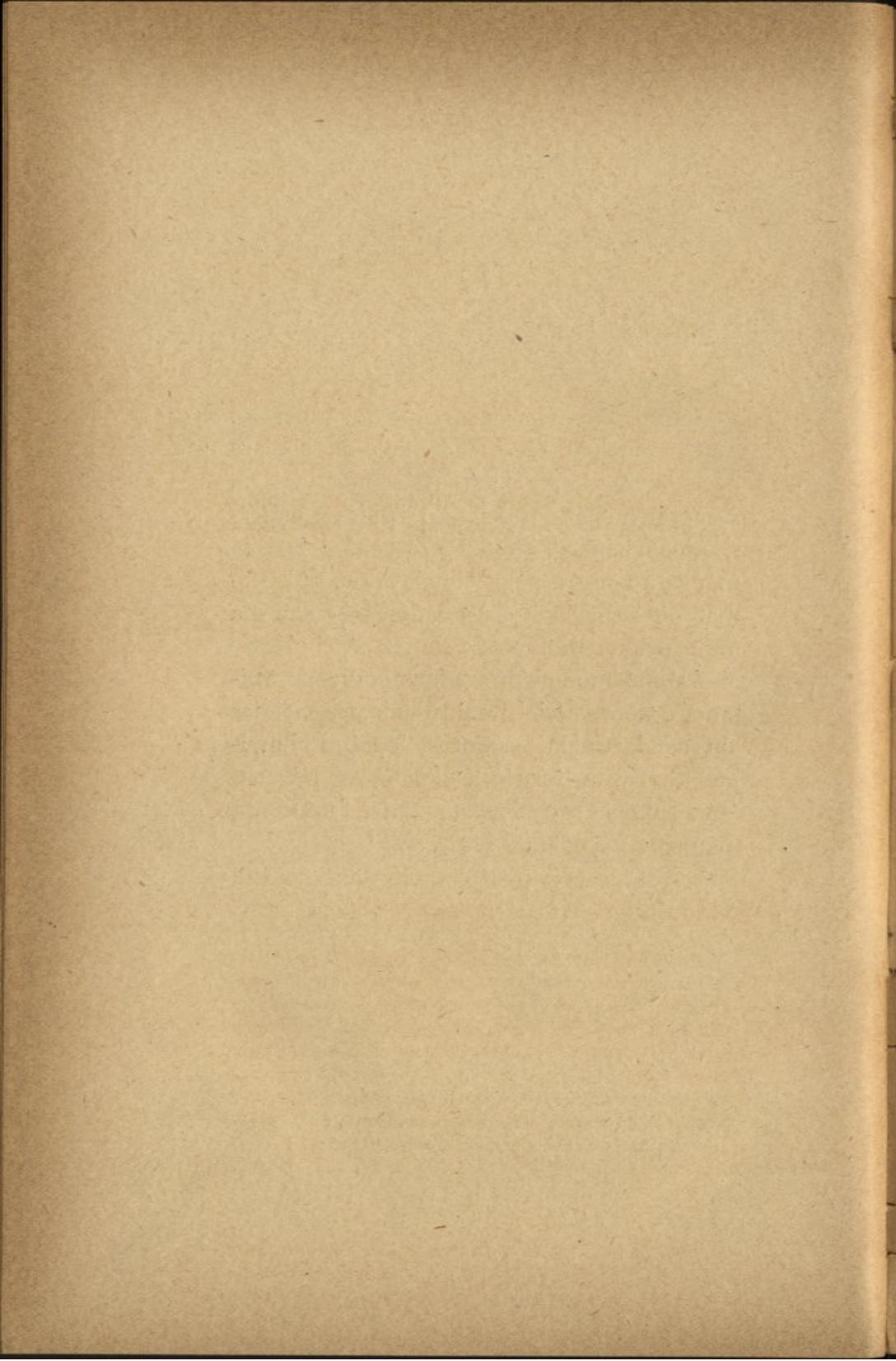
Em outubro (11) de 1895, a cholera declarou-se em Damietta, tendo sido importada de Djebel-Tor, segundo se affirma; mas, antes d'invadir aquella cidade, parece que a doença já reinava nas povoações vizinhas do lago Menzaleh. Depois de alastrar pelo Baixo Egypto, a epidemia subiu ao longo do Nilo e em junho de 1896 alcançava Assuan. A cholera diffundi-se por todo o Egypto, victimando umas 20:000 pessoas. A epidemia de 1895-96 no Egypto foi estudada com muito cuidado pelos medicos inglezes, attribuindo-se justamente ás medidas prophylacticas por elles adoptadas a redução da mortalidade a mais de 50 %, comparativamente com a epidemia de 1883. Os navios procedentes do Egypto levaram até aos portos do Reino-Unido alguns cholericos sem que, todavia, d'ahi se originasse qualquer epidemia (2).

(1) Deixamos de mencionar a epidemia de 1894 em Lisboa, não porque a sua historia careça d'interesse, mas pelas divergencias que suscitou o seu diagnostico.

(2) *Brit. med. journ.* 1895-96.

\*  
\*   \*  
\*

*Actualaes focos endemicos da cholera-morbus.* Focos endemicos da cholera.  
— O principal foco endemico da cholera occupa uma larga extensão da India ingleza, comprehendendo o delta do Ganjes e os territorios vizinhos, limitados a léste pela Birmania, ao norte pelo Himalaya, ao sul pelo mar de Bengala até á foz do Mahanadi e a oeste pelo meridiano de Patna. A cholera é ainda endemo-epidémica nas costas de Malabar e Coromandel, na Birmania, nas cidades abertas da China, na Coréa, Japão, Philipinas, Sumatra, Bornéo, etc.



## VI

Noções geraes sobre a etiologia da cholera  
debaixo do ponto de vista da prophylaxia  
epidemica

I—O « spirillum cholerae Koch » é o agente O vibrião  
da cholera.  
etiologico da cholera asiatica (1).

Para se poder affirmar, com certeza absoluta, que um dado microbio é o agente especifico d'uma determinada doença, devem realizar-se as seguintes condições, primeiro apresentadas por Pasteur e mais tarde nitidamente formuladas por Koch:

1.<sup>a</sup> observar o microbio em todos os individuos affectados da doença;

(1) Affirmando que o vibrião de Koch é o agente causal da cholera-morbus, não pretendemos discutir se os vibrões *atypicos*, mais recentemente descobertos nas epidemias d'Hamburgo, Roma, Courbevoie, etc., representam especies distinctas, variedades ou meras fórmulas transitorias, menos frequentes, d'aquelle: n'este estudo, sob a designação de « spirillum cholerae Koch », vibrião de Koch, espirillo de Koch, bacillo virgula, etc., comprehendemos todas aquellas especies, variedades ou simples fórmulas transitorias.

2.<sup>a</sup> isolal-o e cultural-o em serie;

3.<sup>a</sup> reproduzir experimentalmente a doença pela inoculação do microbio em animaes ou no homem.

O vibrião de Koch não satisfaz integralmente a estes requisitos mas, apesar d'isso, a opinião geral dos microbiologistas aponta-o justamente como a causa determinante da cholera asiatica.

E' certo que Roy, G. Graham e Serrington, na epidemia de 1885 em Hespanha;— Lésage, Macaigne e Metchnikoff, na de 1892 em França;—Wall, na de 1892-93 na Hungria;—Rumpf, nos primeiros casos de 1892 em Hamburgo e ainda outros bacteriologistas nem sempre conseguiram descobrir o vibrião de Koch nos dejectos e nos cadaveres de cholericos em que a doença se revelou por uma fórma typica, incontestavel; com excepção, porém, d'estas raras observações, a presença do bacillo virgula nos cholericos tem sido verificada correntemente, d'uma maneira constante. A ausencia do bacillo é apenas *apparente*, affirma Koch (1), e devida á inhabilidade do analysta ou á inopportuni-  
dade da epocha em que se realizou a inves-

(1) *Professor Koch on the bacteriological diagnosis of cholera.* Translated by G. Duncan. Edinburgh, 1894.

tigação; talvez tambem o numero de vibríões possa influir no mallogro da analyse.

O bacillo de Koch não satisfaz por completo á 3.<sup>a</sup> condição que acima indicamos. Nos animaes, abstrahindo das inoculações intra-péritoneaes e sub-cutaneas que originam estados morbidos inteiramente diversos da cholera, a ingestão do espirillo ou a sua deposição no canal intestinal, pelos processos de Koch, Doyen, etc., produz realmente diarrhêa e outras perturbações que, todavia, não correspondem á cholera humana. Para provocar *esta cholera experimental* podemos recorrer tanto ao vibrião de Koch como ao de Prior e Finckler ou a outras bacterias completamente extranhas á etiologia da cholera asiatica (1).

A impossibilidade de communicar a cholera aos animaes não implica, entretanto, com as funcções pathogenicas do bacillo de Koch no homem porque todos elles são natural e absolutamente refractarios á doença. Esta circumstancia deixava apenas á experiencia no homem a confirmação dos factos já quasi estabelecidos pela observação; e, felizmente, não faltou quem, com louvavel coragem, se prestasse a ingerir o vibrião de Koch em

(1) Klein.— *Micro-organisms and disease*. London, 1896.

cultura pura. Os resultados das interessantes experiencias a que se submeteram Pettenkofer, Emmerich, Wall e os individuos a que se referem Striker, Wall, Sanarelli e Metchnikoff, não foram todos concordantes: alguns dos pacientes continuaram de perfeita saude; n'outros, desenvolveu-se uma diarrhêa de média intensidade, acompanhada de perturbações que nada tinham de pathognomonicas; nos casos mencionados por Sanarelli e Metchnikoff, desenrolaram-se as manifestações typicas da cholera asiatica. Os casos de Sanarelli e Metchnikoff provam, pois, que o espirillo de Koch, em cultura pura, quando ingerido pelo homem póde originar a cholera asiatica; as restantes experiencias, de resultado negativo, demonstram por sua vez que o vibrião perde nos meios de cultura artificiaes uma parte da virulencia que ordinariamente possui durante as epidemias de cholera.

Em summa, tanto pelo lado experimental como principalmente pelos mil ensinamentos colhidos da observação, deve considerar-se o vibrião de Koch como o agente especifico da cholera asiatica.

A par d'esta *causa causans*, a cholera-morbus, como todas as doenças infectuosas, conta factores etiologicos secundarios, que n'este momento não especificaremos.

Das propriedades biologicas do bacillo virgula apenas notaremos n'este logar que elle é extremamente sensivel aos antisepticos chimicos, ás temperaturas elevadas e á dessecção, ao passo que resiste bastante ás temperaturas baixas.

II — *N'um paiz indemne de cholera, esta não pôde desenvolver-se sem que os seus germens sejam importados d'outras regiões.*

Origem exotica da cholera.

Esta proposição, que ainda ha pouco tempo passava por axiomática, tal era a evidencia em que a punham innumerous factos da epidemiologia, principia a ser impugnada por alguns bacteriologistas que, só pela auctoridade do seu nome, merecem breve referencia das suas opiniões.

Depois de invocar especialmente os recentes trabalhos de Metchnikoff e Sanarelli, que isolaram vibrões virulentos do intestino do homem e de cobayas, fóra de qualquer epidemia cholérica, Macé (1) diz que «devem considerar-se todos estes vibrões como vibrões realmente choléricos», d'onde pretende deduzir que a *cholera nem sempre reconhece por origem a importação de germens exóticos, mas pôde desenvolver-se n'um logar por in-*

(1) E. Macé.—*Traité de bactériologie*, 3<sup>e</sup> edit. Paris, 1897.

*feccção devida a germens indigenas, ou até resultar d'uma auto-infeccção*, quando circumstancias favoraveis auxiliem a sua acção pathogenica!

Em primeiro logar accentuemos que a conclusão do illustre bacteriologista não é inteiramente legitima: os germens da cholera resistem por muito tempo ás influencias do meio externo, assim como a sua presença no intestino do homem e dos animaes é compativel com um estado de saude florescente; portanto, os vibríões isolados por Metchnikoff e Sanarelli podiam realmente proceder d'uma epidemia de cholera anterior ás suas investigações, isto é, podiam ter uma origem exotica.

Mas, independentemente d'isso, a doutrina de Macé encontra um desmentido formal em tudo, absolutamente tudo quanto ensina a historia da cholera-morbus. E é aos resultados da observação, centenaes de vezes repetida desde o principio d'este seculo na Europa, Africa e America, que Macé oppõe os trabalhos apenas de dois investigadores e sobre materia que os mais auctorizados microbiologistas reputam ainda muito obscura!

Longa vitalidade dos germens cholericos.

N'uma região indemne de cholera nunca a doença poderá desenvolver-se senão depois da importação do espirillo de Koch; a grande difficuldade, porém, está muitas vezes em

determinar quando uma localidade fica completamente livre de germens cholericos. A extincção d'uma epidemia de cholera não coincide ou, pelo menos, nem sempre coincide com a extincção dos vibrões pathogenicos: n'uma localidade em que reinou a cholera, os vibrões, aparentemente extintos, podem *reviver* passados mezes, como em Hamburgo (1892), etc., e talvez passados annos, como em Puebla de Rugat e Nanterre. E' evidente que se os vibrões cholericos, bastante tempo depois de terminada uma epidemia, conservam por vezes a virulencia sufficiente para originarem no mesmo logar uma epidemia de reviviscencia, tambem produzirão effeitos semelhantes quando transportados para outra região; d'onde se conclue que,

III—*As procedencias d'uma localidade anteriormente infectada de cholera-morbus, ainda alguns mezes (pelo menos) depois d'extincta a doença, podem excepcionalmente vehicular os vibrões especificos.*

Estabelecido que uma epidemia de cholera, em paiz indemne, é sempre causada por germens exóticos, convem acima de tudo determinar os vehiculos d'esses germens.

Transmis-  
são da cho-  
lera pelos  
doentes.

IV— *O homem em poder da infecção cholerică, ainda sob a fôrma mais atenuada, é um dos agentes frequentes da importação da doença n'um paiz indemne.*

A historia da cholera-morbus patenteia em cada pagina a veracidade d'esta asserção; não carecemos, pois, de recorrer a outras razões não menos demonstrativas, fornecidas pela biologia do bacillo virgula. Mas, não deixaremos d'insistir n'um facto de grande alcance, conhecido sómente n'estes ultimos annos: os vibriões cholericos persistem por muito tempo no intestino dos doentes, conservando toda a sua virulencia. O periodo maximo d'esta persistencia não está fixado; em dois casos referidos por Koch (1) encontraram-se vibriões nos dejectos ainda tres semanas depois dos ataques de cholera e, na ultima epidemia do Egypto (1895-96), o exame bacteriologico executado systematicamente em dezoito cholericos do hospital Boulak (Cairo) veio mostrar a presença de espirillos passados vinte e seis dias (2). Nas experiencias de ingestão das culturas verificou-se tambem, tanto no homem como nos

(1) Professor Koch, *loc. cit.*

(2) *Brit. med. journ.*, 29-8-97.

animaes, que as evacuações continuavam a accusar a presença do espirillo durante alguns dias.

V—*O homem e os animaes em estado de saude, procedentes d'uma região infectada, podem introduzir o vibrião de Koch n'uma região indemne.*

Transmis-  
são da cho-  
lera pelo ho-  
mem em es-  
tado de sau-  
de.

A possibilidade do transporte dos bacillos no vestuario ou depositados á superficie do organismo do homem e dos animaes, sem que aquelle contraia a doença, ha muito tempo se admite e não faltam razões theoricas e alguns factos da historia epidemiologica que a justifiquem; mas, nas mesmas condições de saude, o homem e os animaes podem vehicular os germens cholericos no seu *meio interno* e, especialmente, no *apparelho digestivo*.

Ninguem hoje contesta que o bacillo da tuberculose, o pneumococco, o estreptococco e outras bacterias pathogenicas, principalmente as de mais numerosa representação nas poeiras, agua, alimentos, etc., se encontram com frequencia no organismo do homem e dos animaes, sem provocarem a menor alteração pathologica; ora, n'uma localidade devastada por uma epidemia de cholera, os vibriões de Koch não são menos profusa-

mente disseminados que aquellas especies, certas partes do organismo offerecem-lhes identicas condições de vegetabilidade e, portanto, tambem com elles deverá succeder o mesmo. E, não é só nos primeiros tractos das vias digestivas e respiratorias que os vibriões se depositam: como a agua constitue um dos principaes vehiculos da sua propagação, os germens penetram com facilidade até ao estomago que, não dispondo sempre d'acidez bastante para os matar, dá-lhes livre passagem para o intestino, seu *habitat* preferido. As experiencias de ingestão das culturas provam, por outra parte, que a presença dos vibriões cholericos é compativel com um estado de saude florescente.

A demonstração directa da verdade d'estas deducções e, portanto, da proposição precedente, encontra-se nos trabalhos de Rumpf, Gaffky e Rumpel que, na epidemia de 1892 em Hamburgo, isolaram por vezes o espirillo de Koch dos dejectos d'individuos que sempre se conservaram isentos da cholera.

Transmis-  
são da chole-  
ra pelos ob-  
jectos.

VI — *Os objectos procedentes d'uma região infectada, especialmente os mais expostos a conspurcação pelos doentes (roupas, etc.), a contaminação pela agua (fructos, etc.), ou*

*pelas poeiras (lãs, etc.), são perigosos agentes d'importação da cholera.*

Para especificar as epidemias assim originadas teríamos de recordar em grande parte a historia da cholera-morbus; no resumo que precede este capitulo, o leitor encontrará exemplos frisantes d'este modo d'importação nas epidemias de 1853 em Vigo, de 1865 em Áncona e Guadelupe, etc. Convem sómente acrescentar que, na transmissão da cholera pelos objectos, os factos da epidemiologia estão em desaccordo com as experiencias bacteriologicas: emquanto que estas affirmam a facil e rapida exterminação do bacillo virgula pela deseccação, aquelles mostram pelo contrario que as roupas conspurcadas pelos doentes, depois de completamente secas, conservam o agente virulento durante muito tempo.

VII— *A agua é um dos principaes vehiculos de propagação dos vibriões cholericos.*

Não ha de certo principio mais solidamente estabelecido na etiologia da cholera que o da sua transmissão pela agua. Desde as primeiras epidemias d'este seculo, em que Snow, observando a distribuição da doença em Londres, colheu elementos para fundar a theoria da origem hydrica da cholera, até ás

Transmis-  
são da chole-  
ra pela agua.

ultimas manifestações da epidemia de 1892, accumulam-se as provas, inexcediveis em evidencia, da transmissão do espirillo pela agua.

Mas, se na diffusão das epidemias locaes a agua representa quasi sempre o papel preponderante, poderá o mesmo vehiculo transportar os germens a grandes distancias?

Os vibrões de Koch persistem vivos na agua por muito tempo, especialmente na agua rica em materias organicas, como a de certos rios que recebem os exgottos de grandes cidades; é de presumir, pois, que levados n'estas correntes, infectem povoações marginaes afastadas. Das epidemias assim originadas, que se contam por dezenas, citaremos apenas as que se filiaram na de Nietleben. No inverno de 1893, durante a epidemia de Nietleben, não conseguiu evitar-se a pollução das aguas do *Sala*; apesar do rio se apresentar gelado á superficie, os germens cholericos, arrastados pela corrente, propagaram a doença a Trotha (5 kilometros a jusante de Halle), Wettin (20 kilometros), Crollwitz (3 kilometros) e Lettin (6 a 7 kilometros). Felizmente as auctoridades, aconselhadas pelos hygienistas que desde o principio previram as consequencias da infecção do *Sala*, tomaram a tempo as medidas mais energicas

e acertadas; a estas se deve, verosimilmente, o pequeno numero de localidades attingidas e a extincção rapida das epidemias.

Os vibriões provenientes d'uma pequena epidemia d'um asylo, em que desde muito cedo se procedeu á desinfecção dos exgottos e dejectos dos doentes, levados em extrema diluição pela corrente frigidissima do *Sala* causaram ainda assim alguns casos de cholera em cinco localidades bastante desviadas, apesar das auctoridades terem prohibido formalmente e por todos os meios o consumo da agua do rio; imagine-se por aqui até onde poderiam chegar os germens cholericos e quantas epidemias gerariam se um rio meridional, d'aguas tepidas, recebesse os exgottos d'uma grande cidade dizimada pela cholera e fosse depois abastecer as populações marginaes desprevenidas!

A agua contribue tambem d'uma maneira poderosa mas indirecta para a importação da cholera, d'um paiz distante. Algumas epidemias navaes resultam da inquinação da agua de bordo pelo espirillo; ora, estas epidemias fluctuantes constituem os mais terriveis focos de contagio para as cidades maritimas. Outras vezes, na agua accumulada no porão do navio o bacillo virgula encontra um optimo meio de cultura, sem o

qual a sua virulencia e vitalidade se extinguiriam antes da chegada ao porto do destino.

Ainda d'uma maneira mais indirecta é evidente que a agua, representando o primeiro factor da disseminação cholericica n'uma localidade, concorre igualmente para augmentar as probabilidades d'importação da doença pelas procedencias d'essa localidade.

Transmis-  
são da cho-  
lera pelo ar.

VIII — *A cholera não se transmite pelo ar a grandes nem provavelmente a pequenas distancias.*

E' esta a deducção natural de não se conhecer um só exemplo indubitavel de contagio da cholera pelo ar; por outra parte, as propriedades biologicas do bacillo virgula depõem no mesmo sentido.

Vimos que a cholera nunca se manifesta n'uma localidade indemne sem que os vibríões especificos venham para alli de regiões infectadas; mas é preciso não esquecer que a importação dos germens nem sempre origina uma epidemia. A diffusão da cholera ou a sua extincção no foco inicial, depende não só das medidas de prophylaxia ordenadas de momento, mas tambem da expansibilidade do bacillo virgula, de predisposições individuaes, da constituição do solo, do grau de tempe-

ratura, etc.; acima, porém, d'estas influencias bacillares, individuaes, geologicas, etc., devemos collocar as condições geraes de saneamento da localidade em que se deu a importação.

IX— *As condições geraes de saneamento d'uma localidade exercem uma influencia preponderante sobre a intensidade e a extensão d'uma epidemia de cholera.*

A cholera  
e a hygiene.

D'estas condições, a mais importante e a que resume, por assim dizer, todas as outras, é a do abastecimento d'uma boa agua potavel. Em quasi todas as cidades inglezas realizaram-se grandes melhoramentos sanitarios desde 1860 a 1870, especialmente relativos ás aguas potaveis, por influencia dos hygienistas d'aquelle paiz que já então tinham abraçado as idéas de Snow e comprehendido o alcance da sua theoria; ora, a Inglaterra, que antes de 1870 fôra cruelmente dizimada pela cholera, apesar de continuar a abrir os seus movimentados portos a todas as procedencias e de importar repetidas vezes a doença, a partir d'aquella epocha quasi nada soffreu em comparação com as nações do continente. Factos d'identica significação offerecem-os muitas localidades do continente, como Hamburgo-Altona na epidemia

de 1892, etc.; no proprio berço da cholera, em Calcuttá, por exemplo, as victimas da cholera reduziram-se a um terço depois que em 1869 forneceram ao consumo d'uma parte da cidade agua filtrada e captada n'um ponto onde não podia operar-se a inquinação pelos dejectos. Nos annos seguintes, a mortalidade pela cholera foi diminuindo á medida que se ia ampliando a rede da canalização d'agua.

Logo depois d'esta medida hygienica primordial e com ella intimamente ligada vem a da canalização d'exgottos; na verdade, é da ausencia ou dos defeitos d'esta que resulta quasi sempre a pollução da agua pelo vibrião de Koch. Emfim, a accumulção excessiva de pessoas nas habitações, a immundicie, a miseria, etc., contribuem largamente para a disseminação da cholera.

## VII

Resumo historico da prophylaxia regional e internacional da peste, febre amarella e cholera-morbus

I— *Periodo anterior ás conferencias internacionaes.* — Até ao seculo xviii os povos da Europa tiveram de lutar apenas contra uma das actuaes doenças pestilenciaes exoticas— a peste bubonica; mas, nem porisso a lucha assumiu menores proporções porque nunca a humanidade defrontara com inimigo mais formidavel. « Nada, nas epidemias modernas, póde dar uma idéa da violencia das de outr'ora », dizem Brouardel e Proust (1); e, na verdade, poderá porventura equiparar-se qualquer das grandes epidemias do seculo xix com a peste de Justiniano, em que o numero

Prophylaxia  
da peste.

(1) *Encyclopédie d'hygiène et de méd. pub.*, directeur J. Rochard. Tome viii. Paris, 1896.

dãs victimas se contou por dezenas de milhões, ou com a peste negra, em que perderam a vida mais d'uma quarta parte dos habitantes da Europa e da Asia?

A 1.<sup>a</sup> lei  
quarentena-  
ria contra a  
peste (542).

Contra este flagello, que despovoou o mundo e desafiava levar o exterminio até ao ultimo dos sobreviventes, cêdo se iniciou uma campanha de repressão que, todavia, em nada modificou a sua marcha devastadora. No anno de 542, sob o reinado de Justiniano, promulgou-se uma lei (1) que obrigava ao isolamento, durante um certo tempo, de todos os individuos procedentes de regiões infectadas; a peste, que no anno anterior irradiara de Peluza zombou, porém, d'esta primitiva quarentena, percorrendo todo o territorio romano.

Na edade média a peste continuou a invadir a Europa, sendo provavel que os processos com que se combateu a sua diffusão não se afastassem muito dos que se applicaram contra a propagação d'outras grandes epidemias d'aquella epocha.

Prophylaxia no seculo  
xiv.

Com o seculo xiv principiou uma nova era de provações para a humanidade. A *morte negra*, espalhando a confusão e o terror

(1) W. Collingridge. — *The Milroy lectures on quarantine*. 1897.

por toda a parte, deu azo a que os excessos das multidões agravassem as já duras e crueis medidas ordenadas pelas auctoridades. Em 1374, Barnabo-Visconti, senhor de Milão, mandou expulsar da cidade todas as pessoas suspeitas de peste, para que vagueassem nos campos até á morte ou até á cura completa. Os bens dos empestados foram confiscados em favor da Igreja e, ameaçadas com a pena de morte, todas as pessoas que os soccorressem. Aos padres competia denunciar, sob pena da fogueira, a existencia de qualquer doente nas suas parochias.

Em alguns paizes as iras do povo recahiram especialmente sobre os judeus que, accusados dos crimes mais disparatados, ardiam aos centos nas fogueiras, quando a chacina não os surprehendia na rua.

Em Veneza, então o primeiro centro de commercio com o Levante, foram nomeados em 1348 tres *provedores* para superintenderem nos serviços sanitarios. Esta instituição parece ter prestado beneficios porque, no seculo seguinte, o numero de provedores elevou-se ao dobro, assim como foram elles que fundaram o mais antigo lazareto do mundo.

Caracteriza o seculo xv na historia da prophylaxia a criação dos lazaretos. Em 1403 fundaram os venezianos um lazareto na pe-

Prophylaxia no seculo xv.

quena ilha de Santa Maria de Nazareth, destinado a receber apenas os individuos já atacados de peste; as pessoas simplesmente suspeitas, cujo isolamento temporario constitue hoje propriamente a quarentena, entram sem impedimento na cidade. A exemplo de Veneza, estabeleceram-se lazaretos n'outros portos commerciaes do Mediterraneo, em Genova (1467), Marselha (1476), etc.

Prophylaxia no seculo XVI.

O systema quarentenario propriamente dicto principiou a executar-se apenas em 1526, quando em Marselha se creou um porto de isolamento na ilha de Pomègue, onde a bordo dos navios se submettiam as pessoas a uma quarentena d'observação e as mercadorias ao arejamento, e só depois passageiros e tripulantes recolham ao lazareto. Vinte annos mais tarde, Fracastor, n'um livro que marca epocha na historia da epidemiologia, sustentou uma nova theoria sobre o contagio, demonstrando que certos corpos (*corpos contumazes*) podiam reter por muito tempo o principio morbigeno e communcial-o ás pessoas; a influencia d'esta doutrina, confirmada por occasião da epidemia de 1587, fez-se sentir em todos os lazaretos do Mediterraneo, que logo adoptaram regulamentos semelhantes aos de Marselha.

Os processos prophylacticos usados nas cidades do interior não apresentavam a uniformidade d'estas medidas de sanidade maritima. No sul da França os *conselhos de saude* e, em Paris, os *prebostes de saude*, armados de poderes discrecionarios, dispunham como queriam da vida e bens dos cidadãos. Os mendigos, vagabundos e estrangeiros, logo que uma epidemia se approximava; eram expulsos das cidades; aos outros habitantes, concediam-se algumas horas para a fuga voluntaria. Fechavam-se, então, todas as portas da cidade, com excepção d'uma, destinada ao abastecimento de viveres. Fóra d'esta porta e a pequena distancia installava-se um mercado onde os fornecedores das aldeias vinham depositar os objectos ou alimentos requisitados pelos compradores, effectuando-se as transacções sem communicação de pessoas.

Prophylaxia na França.

Apesar d'estas precauções a peste penetrava quasi sempre nas cidades, collocando os habitantes n'uma situação desesperada: não podiam pensar na fuga porque, além de isolados por um cordão sanitario, com ordem de fazer fogo, se ainda assim conseguissem effectual-a, viriam morrer ás mãos das populações indemnes, receiosas do contagio; dentro das cidades, aquelles que a doença pou-

pava difficilmente escapavam aos castigos arbitrarios das auctoridades, aos bandos de assassinos que infestavam as ruas e assaltavam as casas, ás denuncias falsas d'inimigos e, por ultimo, á fome.

As auctoridades sanitarias, no uso e abuso dos seus direitos, obrigavam qualquer individuo a servir como enfermeiro dos empestados; internavam alguns medicos nos hospitaes e destinavam outros ao tratamento domiciliario; mandavam os doentes para os hospitaes e, a titulo de suspeitas, tambem as pessoas denunciadas falsamente ou de que não gostavam; encarceravam cidadãos pacificos a pretexto da ordem publica, de mistura com vadios, ladrões e assassinos; penetravam á viva força nas habitações, sequestravam os bens de quem queriam, entregavam-se, emfim, a desmandos de toda a ordem.

Nas casas em que havia algum empestado collocava-se um distinctivo, geralmente uma cruz branca ou vermelha, para que ninguém alli entrasse; e, as pessoas que n'ella moravam não podiam sahir á rua, sob pena capital, sem que empunhassem uma vara branca.

Prophylaxia na Inglaterra.

N'este seculo, as medidas de prophylaxia adoptadas na Inglaterra, não tinham a violencia d'aquellas que acabamos de referir. 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.

A primeira medida de prophylaxia official promulgada na Inglaterra, em 1543, continha as seguintes disposições (1):

a) as pessoas que tivessem soffrido de peste não podiam communicar com ninguem antes de decorridos trinta dias e, quando por necessidade de trabalhar houvessem de sahir de casa, deviam levar na mão uma vara branca de dois pés de comprimento;

b) os moradores d'uma casa infectada, terminada a doença, eram obrigados a conduzir de noite para os campos e a queimar as roupas dos empestados;

c) os proprietarios não podiam expulsar os inquilinos empestados sem primeiro lhes arranjar accommodação n'outra casa;

d) os donos de cães apenas conservariam os necessarios para guarda das casas;

e) nos dias santos todos os mendigos seriam expulsos das egrejas;

f) proceder-se-ia, emfim, á limpeza das ruas, becos, etc.

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

(1) C. Creighton, *loc. cit.*

Prophylaxia em Portugal.

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 sahissem de noite da casa impedida, ou sahissem 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 d'algum enfermo ou tirasse qualquer cousa de 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).

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

Na epidemia de 1569, os medicos de Sevilha chamados por ordem de D. Sebastião, juntamente com outros portuguezes, aconselharam entr'outras as seguintes providencias : 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 localizar 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.

Medidas prophylacticas analogas ás que acabamos de referir foram ordenadas na epidemia de 1598 em Portugal.

Prophylaxia no seculo xvii em França.

Durante o seculo xvii continuaram a adoptar-se em França os processos mais violentos para deter a marcha do terrivel flagello. N'aquelle paiz (como em quasi toda a Europa) a peste era endemica e, entretanto, as quarrentenas maritimas vigoravam no littoral do Mediterraneo. O rigor da prophylaxia recahia, porém, sobre as populações do interior. O systema das *barras* gosava do maior favor. *Barrava-se* uma localidade como se *barrava* um cidadão ou uma familia. A *barra simples* d'uma localidade consistia em collocar alguns guardas nos caminhos que a ella conduziam com ordem de vedar a passagem aos fugitivos. Na *barra cerrada* fazia-se um verdadeiro cerco á povoação, com homens bem armados e municidados. *Barrava-se* um individuo ou uma familia fechando-os solidamente em casa ou exercendo sobre elles uma vigilancia incessante.

Na epidemia de Digne, em 1629, os homens que guardavam as entradas da cidade retinham as provisões que amigos, parentes ou fornecedores enviavam aos sitiados, vendendo-as depois a estes por preços exorbitantes. Aos horrores da peste juntavam-se em Digne os da fome e, por pouco, tambem os d'um incendio geral: no momento em que os sitiados se preparavam para extinguir pelas chammas aquelle foco epidemico soube-se que a peste tinha attingido outras cidades vizinhas. Os habitantes de Digne, exasperados pela continuação do barbaro cerco, resolveram por fim rompel-o á viva força, o que conseguiram depois de matarem alguns soldados e paizanos do cordão sanitario. A mortalidade em Digne foi assombrosa: de 10:000 habitantes apenas escaparam 1:500 e, d'estes, muitos pereceriam de certo se continuassem na cidade.

Quando a peste devastava uma cidade não era raro que o conselho de saude ordenasse uma *quarentena geral*. Cada familia fechava-se em sua casa, isolada de todas as outras, e nas ruas apenas transitavam os empregados sanitarios e alguns fornecedores que, a requisição dos impedidos, lhes levavam provisões. Durante as quarentenas geraes, se havia necessidade de proceder á eleição d'algum

magistrado, mandavam-se chamar os eleitores a casa, mas cada um por sua vez, isoladamente.

Em tempo d'epidemia prohibiam-se geralmente todas as reuniões; entretanto, em algumas cidades, quando o terror principiava a apoderar-se dos animos, as auctoridades promoviam a realização de festas, danças e outros divertimentos.

Para a desinfeccção das casas e como meio preventivo recorria-se ás fumigações, especialmente de substancias que mais impressionavam o sentido do olfacto. Uma formula semelhante ás d'aquelle tempo, recommendada em Portugal só muito mais tarde (1), era a seguinte: enxofre, 6 arrateis; pez, 6 arrateis; antimonio, 4 arrateis; ouro-pimenta, 4 arrateis; arsenico, 1 arratel; cinabrio, 3 arrateis; sal ammoniaco, 3 arrateis; lithargyrio, 4 arrateis; assafetida, 3 arrateis; cominhos, 4 arrateis; euphorbio, 4 arrateis; pimenta 4 arrateis; gengibre, 4 arrateis; farellos, 50 arrateis.

Executavam estas fumigações determinados individuos, conhecidos pelos nomes de *perfumadores*, *desinfectadores*, *arejadores*, etc.

(1) *Tratado sobre os meynos da preservaçãõ da peste, mandado fazer por ordem de sua majestade.* Lisboa, M.DCC.XLVIII.

Abertas as janellas, varridas e arejadas as casas, os desinfectores entravam com ar solemne, marchando com gravidade, levando na mão uma *poma* perfumada e na bocca plantas aromaticas e, sem abandonarem attitudes e gestos ridiculos, davam começo á fumigação.

Terminada a fumigação e decorrido algum tempo, não se julgava ainda a casa purificada: a outros individuos, os *ensaiadores*, competia fornecer a prova de que a operação fôra bem executada. Os ensaiadores iam habitar a casa e, se durante certo tempo nenhum contrahisse a peste, reputava-se perfeita a desinfeccção; no caso contrario, procedia-se a nova fumigação.

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.

Prophylaxia na Inglaterra.

Na Inglaterra, as epidemias de peste não provocaram em geral da parte das auctoridades e do povo medidas tão brutaes como as que vimos referindo; entretanto, n'uma ou n'outra localidade a repressão do morbo não foi menos violenta. Como exemplo d'este rigor prophylactico citaremos uma das mais celebres epidemias da Inglaterra, a peste de Eyam, muitas vezes contada em prosa e em verso.

A pequena aldeia de Eyam, com uma população de 350 almas, ficava situada entre fertes campos, envolvendo-a mais ao longe uma linha de collinas elevadas; ao Occidente, um regato separava-a das casas habitadas pelos proprietarios ricos. Não havia alli medico mas parece que o rev. W. Mompesson, ao mesmo tempo que pastoreava o rebanho de Deus, não se esquecia da saude dos seus parochianos.

No dia 2 ou 3 de setembro de 1665, uma caixa com roupa usada, vinda de Londres, foi recebida pelo alfaiate de Eyam; pouco depois, o creado que a abrira, apresentava os symptomas da peste. A 22 de setembro succumbiu o filho do alfaiate e, até ao fim do mez, contaram-se mais quatro obitos; em outubro morreram vinte e duas pessoas, em novembro sete e em dezembro nove. Fazia

então um frio intensissimo, a neve cahia aos flocos, a geada endurecia o solo e, entretanto, a epidemia não sustava a sua marcha. A peste victimou quatro pessoas em janeiro de 1666, oito em fevereiro, seis em março, nove em abril, tres em maio e dezenove em junho.

A recrudescencia da epidemia em junho determinou a esposa de Mompesson a propôr-lhe a fuga, seguindo o exemplo dos habitantes ricos d'além-rio que na primavera abandonaram pela maior parte o lugar, sem esperarem que a doença chegasse até lá; mas Mompesson recusou, consentindo apenas em retirar os filhos para Yorkshire. Aos pobres rendeiros que instinctivamente procuravam afastar-se d'aquelle terrivel foco d'infeccção, interpoz Mompesson a sua auctoridade, obrigando-os a conservarem-se dentro dos limites d'um circuito de meia milha de raio; entretanto, mesmo sem esta prohibição, era tal a fama do estado sanitario de Eyam que qualquer tentativa de fuga seria logo reprimida pelos povos das proximidades.

Fechando os seus parochianos n'aquelle circulo cruel, votando-os a uma morte quasi certa, Mompesson obedecia a sentimentos sublimes d'altruismo: sacrificava os habitantes de Eyam para evitar a disseminação da doença. O duque de Devonshire correspondeu

á abnegação de Mompesson, assegurando-lhe que as provisões não faltariam em Eyam; e, na verdade, os habitantes das proximidades sempre foram depositar os productos de seus mercados nos limites da zona impedida, deixando-lhes os compradores o dinheiro mergulhado em agua.

Durante o verão a peste redobrou d'intensidade. No mez de julho contaram-se cincoenta e sete obitos, em agosto setenta e oito, em setembro vinte e quatro e, até 15 d'outubro, mais quinze. Quando a epidemia cessou, a população de Eyam estava reduzida a trinta pessoas!

Esta epidemia inspirara ao povo tanto terror que, tres annos mais tarde, tendo Mompesson obtido melhor collocação, os seus novos parochianos não quizeram receber-o sem que primeiro fizesse longa quarentena!

Prophylaxia em Portugal.

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.

Durante o seculo xviii as attenções convergiram especialmente sobre a policia sanitaria maritima. As corporações sanitarias dos portos do Mediterraneo e, especialmente, a Intendencia de Marselha, ganharam uma preponderancia extraordinaria. Esta ultima superintendia nos serviços do lazareto e tambem nos de toda a cidade, ditava os regulamentos de maior alcance com inteira independencia, tratava os governos d'egual para egual, arrogava-se os direitos mais absolutos, dispunha, emfim, a seu bel-prazer de tudo e de todos.

As quarentenas maritimas eram muito rigorosas. Os navios suspeitos fundeavam no porto d'observação, os passageiros e tripulantes cumpriam alli a primeira quarentena emquanto que as mercadorias expunham-se ao *sereno* (periodo de *serenagem*) a fim de purifical-as. Ligava-se grande importancia a esta quarentena porque, não havendo que fazer a bordo, os passageiros iam natural-

Prophylaxia no seculo xviii.

mente revistar as bagagens, expondo-se ao contagio e accusando assim a presença dos germens morbigenos. Todas as vezes que a bordo se dava um caso de peste, a quarentena recommençava e prolongava-se pelo tempo ordinario.

Depois d'esta primeira prova, passageiros e tripulantes entravam para o lazareto, onde cumpriam quarentena de vinte, trinta ou mais dias, segundo a procedencia do navio, a duração da viagem, etc. As mercadorias reputadas *susceptiveis* desinfectavam-se por meio d'uma ou mais fumigações. Na desinfectação dos navios empregavam-se as lavagens com agua do mar e agua de cal, fumigações, etc.

Nos lazaretos, os empestados eram tratados d'uma maneira barbara, quasi inacreditavel. Em Marselha recolhiam-se os desgraçados doentes em quartos solidamente fechados, havendo uma janella com dupla grade de ferro, destinada á visita medica e a dar passagem aos alimentos. A observação clinica fazia-se á *distancia regulamentar* (ainda de mais de doze metros segundo o regulamento de 1835) quasi sempre por meio de binoculo; e, para approximar os alimentos dos doentes empregavam-se *machinas* adequadas. Os empestados mais felizes tinham a acompanhal-os

um ou dois guardas que informavam o medico do seu estado. Pela janella gradeada atirava-se um bistori ao doente para elle proprio incisar os bubões; outras vezes, o guarda ou o cirurgião procediam de longe á operação, para o que havia bistoris especiaes, munidos d'um cabo de o<sup>m</sup>,65 e mais de comprimento. Em Marselha existiam tambem pinças de dois metros de comprimento para lançar nas carretas os cadaveres dos empestados. Estes e outros processos usados nos lazaretos, tão ridiculos como vergonhosos, patenteiam o terror que infundia a aproximação d'um empestado durante o seculo XVIII e ainda no principio do actual.

Na grande epidemia de 1720 em Marselha adoptaram-se todos os antigos meios de prophylaxia. Marselha, Toulon, Aix e depois quasi todo o sul de França foram successivamente envolvidos por cordões sanitarios, que apenas tiveram por effeito levar a fome ás populações já atormentadas pela peste.

O alarme produzido na Europa por esta epidemia determinou as nações a exagerarem ainda mais os rigores da legislação quarentenaria. Em Portugal recommendavam-se egualmente medidas muito energicas (1).

Prophylaxia na ep. de 1720.

(1) *Tratado da preservação da peste.*

Prophylaxia da febre amarella.

No seculo xviii a febre amarella invadiu pela primeira vez a Europa. Reconhecida a sua origem exotica, as nações mais expostas trataram de prevenir a sua importação por meio das longas quarentenas e dos diversos processos de desinfecção a que já nos referimos.

Prophylaxia na 1.<sup>a</sup> metade do seculo xix.

Na primeira metade do seculo xix a prophylaxia das doenças exoticas não variou notavelmente, apesar das discussões doutrinarias nas academias reclamarem por vezes uma orientação completamente opposta da policia sanitaria epidemica.

Contra a peste continuaram a applicar-se todos os meios preservativos anteriormente empregados; e, não faltaram até as barbaridades semelhantes ás d'outr'ora, como na epidemia de 1815 em Noia (Italia), nem os ridiculos vestuarios de marroquim do Levante, como na do Egypto em 1835. Muito mais recentemente (1878), « a peste deu logar nas margens do Volga a scenas que recordam a idade média » (Proust).

A febre amarella mereceu eguaes cuidados ás tres nações mais occidentaes da Europa; os regulamentos quarentenarios eram tão severos como os da peste.

As duas primeiras grandes epidemias de cholera que vistaram a Europa vieram im-

primir uma nova direcção á prophylaxia das doenças pestilenciaes: reconheceu-se por um lado a necessidade inadiavel das nações se concertarem na resistencia a oppor a um perigo que a todas ameaçava; por outra parte, vendo que a cholera avançava com inteira liberdade, apesar das medidas restrictivas mais rigorosas, muitos se convenceram da sua inutilidade, julgando chegado o momento de abandonal-as e de substituil-as por outras menos illusorias. Para a solução d'estes e d'outros problemas de prophylaxia epidemica muito deviam concorrer os congressos internacionaes.

II — *Periodo dos congressos internacionaes.*

— As decisões das primeiras conferencias internacionaes, comquanto não fossem reduzidas a convenções diplomaticas, influiram todavia grandemente na legislação sanitaria de todas as nações; porisso, indicando algumas das suas resoluções principaes e referindo as disposições geraes, mais importantes, das recentes convenções sanitarias, não alludiremos á legislação especial de cada paiz.

Congressos internacionaes.

A. — *Conferencias de Paris (1851 e 1859).*

A conferencia de 1851, apesar do cuidado que houve em afastar da discussão todas

Conferencias de Paris (1851-1859).

as questões litigiosas e aceitar sómente os factos mais incontestaveis, foi seguida d'uma convenção apenas ratificada pelos delegados da França, Italia e Portugal. No regulamento annexo á convenção permittia-se a cada paiz que adoptasse nas fronteiras terrestres o isolamento pelos cordões sanitarios e quarentenas; concedia-se ampla liberdade para as quarentenas maritimas, regulando-se a sua execução; preconizavam-se as medidas a tomar nos pontos de partida dos navios; prescrevia-se a applicação de certos preceitos durante a travessia; attendia-se á desinfecção das mercadorias e dos navios; prohibia-se a expulsão violenta dos navios infectados que demandassem um porto; etc.

Como só tres potencias subscreveram a convenção de 1851, tentou-se em 1859 chegar a um accordo, supprimindo o regulamento a que acima nos referimos e facultando ainda mais ampla liberdade a cada nação; mas, os delegados da segunda conferencia separaram-se sem assignarem nova convenção e, mesmo a antiga, foi denunciada em 1865 pela Italia e Portugal.

Conferen-  
cia de Con-  
stantinopla  
(1866).

B. — *Conferencia de Constantinopla* (1866). A epidemia de cholera que em 1865 irradiou d'Alexandria para os portos europeus do Mediterraneo foi a causa proxima da reali-

zação d'esta conferencia, destinada a estudar especialmente aquella doença, sob o ponto de vista da etiologia e da prophylaxia. Advogou-se em Constantinopla a conveniencia das quarentenas maritimas, especialmente quando applicadas proximo dos focos habituaes da cholera; porisso, determinaram-se os pontos do littoral do mar Vermelho onde deviam crear-se estações sanitarias. A quarentena de rigor nos portos de chegada deveria fixar-se em dez dias, contados desde a entrada no lazareto; se durante o impedimento se manifestasse algum caso de cholera, a quarentena recommençaria para os outros impedidos. A quarentena d'observação applicar-se-ia aos navios com carta limpa, quando surgisse qualquer suspeita de communicações compromettedoras ou do estado sanitario do porto de partida.

Esta conferencia não foi seguida de convenção diplomatica.

C.—*Conferencia de Vienna* (1874). As principaes conclusões da conferencia de Vienna, relativas á prophylaxia da cholera, foram as seguintes:

Conferencia de Vienna  
(1874).

—a) reprovação das quarentenas terrestres (13 votos contra 4 e duas abstenções);

—b) attenuação das quarentenas maritimas;

—c) substituição das quarentenas nos portos europeus, por um systema d'inspecção medica, quando a cholera chegasse a invadir a Europa ;

—d) criação d'uma commissão internacional permanente, destinada a estudar a etiologia e a prophylaxia da cholera e da febre amarella.

O congresso de Vienna dissolveu-se sem chegar a uma convenção internacional.

Conferen-  
cia de Was-  
hington  
(1881).

D.—*Conferencia de Washington* (1881). O congresso de Washington occupou-se apenas das questões relativas á etiologia e á prophylaxia da febre amarella, assumpto que mais interessava ás nações americanas e, especialmente, aos Estados-Unidos. Os delegados d'este paiz mostraram que a febre amarella era alli sempre importada do exterior, insistindo na necessidade das medidas quarentenarias ou, então, no saneamento do principal foco d'irradiação da molestia — a ilha de Cuba. Os votos da conferencia não foram sancionados por nenhuma convenção diplomatica.

Conferen-  
cia de Roma  
(1885).

E.—*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.

F. — *Conferencia de Veneza* (1892). A convenção internacional de Veneza reformou o systema sanitario maritimo e quarentenario applicavel no Egypto á navegação, assim como a composição, funcionamento e regulamento do Conselho sanitario maritimo e quarentenario do Egypto. Eis algumas das suas principaes disposições.

Conferencia de Veneza (1892).

O transito dos navios no canal de Suez é regulado da maneira seguinte:

— a) os navios *indemnes* têm livre pratica immediata;

— b) os navios *suspeitos* cumprem quarentena d'observação e soffrem a desinfecção, salvo se a bordo houver estufa de desinfecção e medico ou sómente medico para os paquetes de passageiros porque, em taes circumstancias, podem atravessar o canal em quarentena;

— c) os navios *infectados* são submettidos a desinfecção e quarentena e, quando disponham de medico e estufa, apenas a desinfecção e observação das pessoas suspeitas.

Quando um navio atravessar o canal em quarentena, incumbe ao Conselho sanitario do Egypto informar immediatamente por telegramma a auctoridade designada por cada potencia.

Para os navios de peregrinos, de regresso do Hedjaz ou de qualquer porto da costa

arabica do mar Vermelho, a conferencia adoptou medidas muito mais rigorosas, fazendo ver além d'isso a necessidade d'obrigar aquelles navios a ter a bordo um medico, regularmente diplomado, estufa de desinfecção, agua esterilizada para consummo dos peregrinos, tinas para banhos de limpeza, etc.

O annexo v da convenção trata das medidas que se devem tomar a bordo dos navios nos portos de partida, durante a travessia e á chegada a Suez.

A convenção reformou o Conselho sanitario d'Alexandria, reduzindo o numero dos delegados do Egypto, para obstar á preponderancia inconveniente d'aquelle paiz ou antes da Inglaterra, em materia que interessa por igual a todas as nações da Europa. Foi esta a primeira convenção sanitaria internacional a que adheriram todas as potencias europêas.

Conferencia de Dresde (1893).

G.— *Conferencia de Dresde* (1893). A conferencia de Dresde occupou-se exclusivamente das medidas de prophylaxia a tomar na Europa contra a cholera. Extractamos d'esta convenção internacional as seguintes prescrições :

— a) o governo d'um paiz contaminado deve notificar aos diversos governos a existencia d'um foco choleric, dando esclarecimentos sobre o principio da epidemia e in-

formando-os regularmente da sua marcha e das medidas prophylacticas adoptadas;

—b) as medidas preventivas só podem ser applicadas ás procedencias da *circumscripção* (divisão administrativa) emquanto alli grassar a epidemia e ainda durante cinco dias depois do ultimo ataque ou obito de cholera;

—c) 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;

—d) *para o futuro não poderão estabelecer-se quarentenas terrestres;*

—e) a intervenção medica nas fronteiras limitar-se-á a uma visita dos passageiros, devendo estes ficar submettidos, sob o ponto de vista sanitario, a uma vigilancia da parte do pessoal dos caminhos de ferro;

—f) desde que os viajantes, procedentes d'uma região infectada, cheguem ao logar do seu destino, será da maior utilidade submettel-os a uma vigilancia medica de cinco dias a contar da data da partida;

—g) os doentes chegados em navios *infectados* (com a cholera a bordo ou tendo-se declarado novos ataques nos sete ultimos dias) são immediatamente desembarcados e isolados e, as outras pessoas, submettidas

a uma observação não excedente a cinco dias;

— h) os passageiros e tripulação dos navios *suspeitos* (sem novos casos de cholera nos ultimos sete dias) deverão ficar sob uma observação medica não excedente a cinco dias.

O annexo II d'esta convenção formúla as medidas a empregar relativamente aos navios procedentes d'um porto infectado e navegando no Danubio.

Em summa, a convenção de Dresde *prohibiu as quarentenas terrestres, substituiu-as pelo systema da inspecção medica domiciliaria e attenuou notavelmente as quarentenas maritimas.*

Os delegados inglezes adheriram á convenção sob a reserva de que « no Reino-Unido, as pessoas em estado de saude que cheguem a bordo d'um navio infectado não serão submettidas a uma observação mas somente a uma vigilancia medica domiciliaria ».

Conferencia de Paris (1894).

H.— *Conferencia de Paris* (1894). Na conferencia de Paris tratou-se especialmente das medidas a adoptar para a prophylaxia da peregrinação de Mécca, e tambem de regular a vigilancia sanitaria no golfo Persico. Vejamos, d'uma maneira geral, as principaes disposições d'esta convenção:

— a) nos portos de partida dos navios de peregrinos procedentes do oceano Indico e da

Oceania tomar-se-ão diversas precauções, taes como, a visita medica obrigatoria e individual, a desinfecção dos objectos contaminados ou suspeitos, a interdicção d'embarque dos cholericos, a quarentena d'observação durante cinco dias, etc.;

— b) os navios de peregrinos vindos do Sul com destino ao Hedjaz farão escala em Camaran, onde se executarão diversas medidas prophylacticas, desde a desinfecção das bagagens e a duche-lavagem ou banho de mar para os peregrinos, sempre obrigatorias, até á quarentena de cinco dias, segundo se tratar d'úm navio *indemne, suspeito ou infectado*;

— c) aos navios vindos do Norte, d'um porto infectado, com destino ao Hedjaz, e aos navios em regresso do Hedjaz, applicar-se-ão em Djebel-Tor medidas analogas ás adoptadas em Camaran;

— d) no regresso de Mécca os peregrinos que se dirijam para o Sul serão submettidos em Djeddah e Yambo a medidas semelhantes ás preceituadas para os portos de partida situados além do estreito de Bab-el-Mandeb.

O regimen sanitario applicavel ás proveniencias maritimas no golfo Persico não differe sensivelmente do estabelecido para a Europa na convenção de Dresde. A con-

venção regula ainda as medidas a adoptar nos navios de peregrinos, de maneira que a bordo exista sempre estufa de desinfecção, medico, agua potavel de boa qualidade, apparelho distillatorio, viveres e combustivel sufficiente, cubagem bastante d'ar fechado, etc.

Conferen-  
cia de Vene-  
za (1897).

I. — *Conferencia de Veneza* (1897). — A conferencia de Veneza occupou-se da prophylaxia da peste bubonica. Summariemos algumas das principaes disposições da convenção que se lhe seguiu.

#### A. *Medidas a tomar fóra da Euiropa*

*Notificação.* — Os governos signatarios da convenção informarão telegraphicamente os outros governos da existencia da peste em qualquer ponto do seu territorio.

*Policia sanitaria dos navios que partem de portos contaminados.* — Tanto os navios ordinarios como os de peregrinos ficam sujeitos á visita medica individual, á desinfecção dos objectos contaminados ou suspeitos e á interdicção d'embarque dos empestados. Quando reine a peste no porto de partida, os passageiros de navios de peregrinos não poderão embarcar sem prévia quarentena d'observação.

*Medidas a tomar a bordo dos navios de peregrinos.*— O navio de peregrinos não poderá largar do porto antes das auctoridades competentes se certificarem da limpeza perfeita da embarcação, da sua segurança, da quantidade de viveres e de combustivel, da boa qualidade da agua potavel, da existencia a bordo d'um aparelho distillatorio, d'uma estufa de desinfecção e d'um medico, etc.; e, o capitão do navio tambem não poderá levantar ferro sem estar de posse d'uma lista, visada pela auctoridade competente, com os nomes, sexo e numero total de peregrinos, e d'uma carta de saude em que se indique o nome, nacionalidade e tonelagem do navio, o nome do capitão e do medico, o numero exacto das pessoas embarcadas, a natureza da carga, o logar da partida e o numero de passageiros que o navio póde receber nas escalas subsequentes. Durante a viagem o medico de bordo deve fiscalizar a distribuição dos viveres, da agua e assegurar-se da limpeza do navio e dos alojamentos dos peregrinos. Nos navios de peregrinos requer igual attenção a cubagem d'ar fechado necessaria para cada passageiro, a collocação, numero e limpeza das latrinas, a arrumação de todas as bagagens fóra do convez, a prohibição absoluta dos peregrinos guardarem com elles mais do

que os objectos estrictamente indispensaveis, a installação da enfermaria, o isolamento dos empestados e a desinfecção dos objectos de seu uso, etc.

*Medidas a tomar no mar Vermelho.*— Os navios *suspeitos* (sem novos casos de peste nos ultimos doze dias) são submettidos á desinfecção e observação nas Fontes de Moysés, salvo se a bordo houver estufa de desinfecção e medico ou sómente medico quando se trate de paquetes de passageiros porque, n'estes casos, podem atravessar em quarentena o canal de Suez. Os navios com um trajecto indemne de menos de quatorze dias, pretendendo a livre pratica no Egypto, serão retidos em quarentena e desinfectados no posto sanitario das Fontes de Moysés.

Os navios *infectados* (com a peste a bordo ou novos casos nos ultimos doze dias) sem estufa de desinfecção e medico, ficam detidos nas Fontes de Moysés, os doentes desembarcam immediatamente, as outras pessoas fazem quarentena em terra, e o navio, bagagens e objectos contaminados ou suspeitos soffrem a desinfecção; quando disponham d'estufa e medico, procede-se ao desembarque dos doentes, submettem-se as pessoas suspeitas a uma observação de duração variavel e desinfectam-se as bagagens, partes

do navio e objectos que se reputem contaminados. O Conselho sanitario do Egypto avisará telegraphicamente as potencias da passagem em quarentena de qualquer navio no canal.

*Vigilancia sanitaria das peregrinações no mar Vermelho.* — Os navios de peregrinos vindos do Sul com destino ao Hedjaz fazem escala em Camaran, onde se executam diversas medidas prophylacticas, desde a desinfeccção das bagagens e a duche-lavagem ou banho de mar para os peregrinos, sempre obrigatorias, até á quarentena de doze dias, segundo se tratar d'um navio *indemne, suspeito* ou *infectado*.

Aos navios vindos do Norte, d'um porto infectado, com destino ao Hedjaz e aos navios em regresso do Hedjaz para um porto do Norte, devem applicar-se em Djebel-Tor medidas analogas ás empregadas em Camaran.

Aos navios de peregrinos que do Hedjaz se dirigem para o Sul applicam-se em Djedah e Yambo medidas semelhantes ás preceituadas para os portos de partida situados além do estreito de Bab-el-Mandeb.

*Medidas a tomar no golfo Persico.* — O regimen sanitario adoptado para as proveniencias maritimas do golfo Persico é analogo ao estabelecido para a Europa, com

excepção de que não se permite n'elle a substituição da quarentena pela vigilancia medica domiciliaria.

B. *Medidas a tomar na Europa*

*Notificação e communicações 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 alli 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 fron-

teiras. 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.

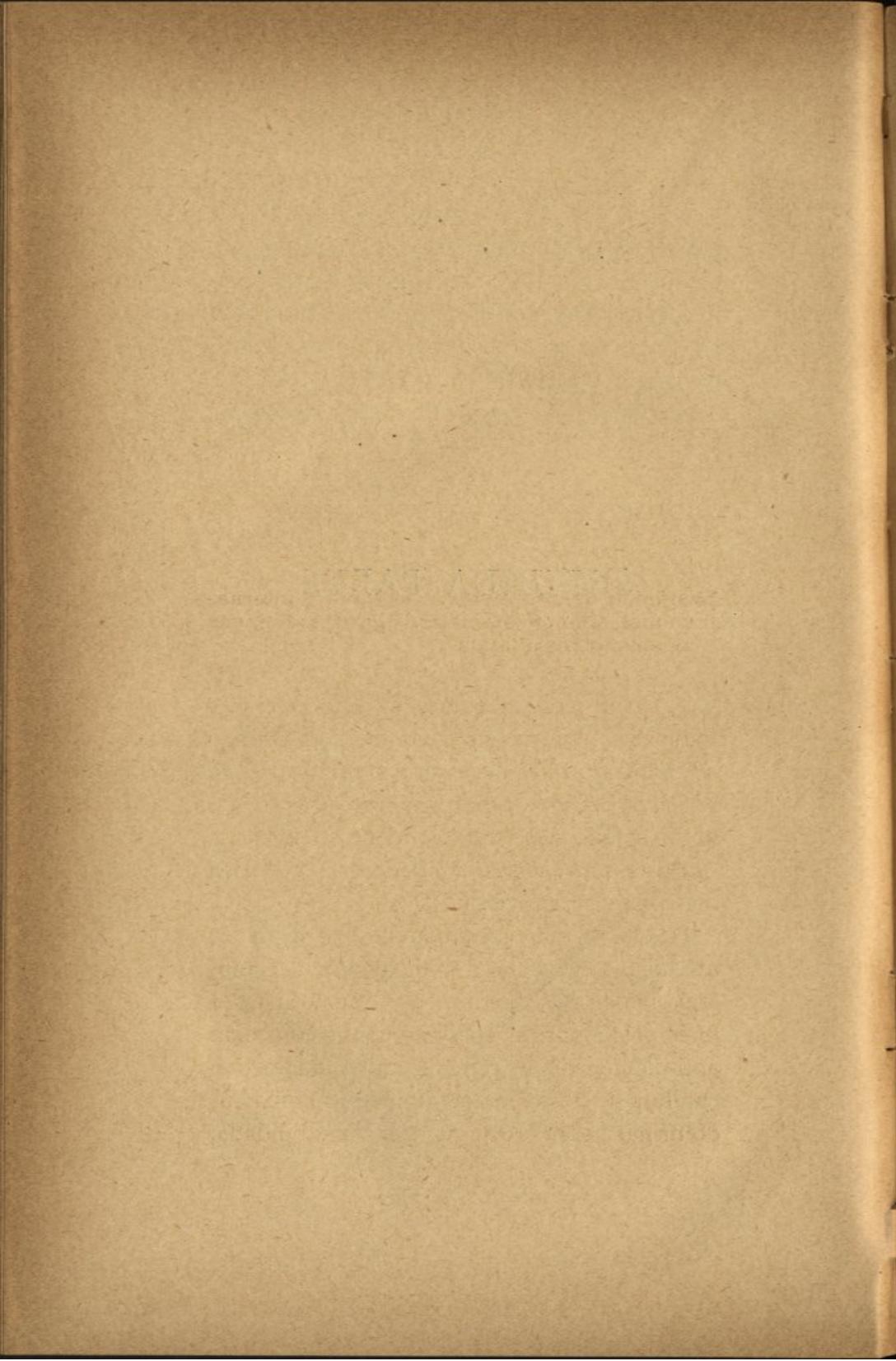
Nos navios *suspeitos* faz-se a visita medica, pratica-se a desinfeccção de todos os objectos e partes suspeitas, substitue-se a agua de bordo e recommenda-se a *vigilancia* sanitaria das tripulações e dos passageiros durante dez dias.

(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 ».

*Instrucções recommendadas para executar as operações de desinfecção.*—Recommenda a convenção os processos mais tisuaes e seguros de desinfecção, pelo que não os especificaremos; sómente notaremos que as *soluções d'acido phenico a 5 %* (1) para lavagem das mãos e do *rosto* são demasiado fortes.

(1) *Texte de la convention sanitaire internationale de Venise, etc., Semaine méd.* 21-4 97. Proust.—*La défense de l'Europe contre la peste et la conférence de Venise de 1897.* Paris, 1897.

SEGUNDA PARTE



## SEGUNDA PARTE

### VIII

Systemas de prophylaxia regional e internacional, applicaveis na Europa, das doenças pestilenciaes exoticas

A quem desconhecesse a historia epidemiologica poderia parecer que, constituindo a etiologia a base necessaria e primordial da prophylaxia, uma e outra teriam atravessado no decorrer dos seculos identicas phases; quem assim pensasse, obedeceria á logica mas offenderia a verdade.

Desde o seculo vi e ainda desde o seculo xv até hoje, a etiologia, a pathogenia e a pathologia inteira soffreram as transformações mais profundas, as theorias contagionistas e anti-contagionistas reinaram alternadamente, cahiram e desapareceram, em summa, as doutrinas sobre a origem, transmissibilidade,

A evolução da etiologia e da prophylaxia.

natureza, etc., das doenças infectuosas e foram substituidas por outras muito differentes; ora, enquanto que na pathologia das infecções, assim como em toda a medicina, se operou uma completa renovação n'este periodo de seculos, não restando do velho edificio pedra sobre pedra, os primitivos systemas prophylacticos persistiram em vigor até ao meado do seculo actual e continuam a disputar o terreno aos mais recentes.

Causas da  
persistencia  
das medidas  
restrictivas.

Esta persistencia, verdadeiramente excepcional, dos antigos processos prophylacticos, deverá porventura attribuir-se á sua efficacia? Infelizmente para a humanidade, a historia das epidemias desmente em muitas paginas o valor das antigas *barras* e quarentenas.

Deverá antes filiar-se nos interesses do commercio, nas conveniencias individuaes ou sociaes? Escusado será responder que as medidas restrictivas constituem um attentado contra as liberdades individuaes, refream os progressos da civilização e sempre provocaram os protestos do commercio.

Mas, então, se aquellas medidas nem sempre se harmonizaram com as doutrinas etiologicas e pathogenicas de cada epocha, e sempre se oppozeram aos progressos sociaes, como explicar que reinassem sem interrupção durante tantos seculos?

A origem das medidas restrictivas de que vimos fallando perde-se na noite dos tempos; entretanto, se é licito presumir dos factos mais recentes para os mais antigos, devemos consideral-as como primitivamente mantidas e talvez dictadas pela vontade popular, em occasiões de tormenta epidemica. As selvajarias praticadas pela turba na idade média constituiram, de certo, uma repetição dos excessos commettidos na antiguidade; assim como as *barras* mantidas á ponta de baioneta e as repulsões de navios a tiro de canhão, presenciadas no nosso seculo, são a imagem dos acontecimentos dos seculos passados. Nos seculos anteriores, quando as auctoridades se demoravam em adoptar as providencias habituaes, o povo substituia-se á sua iniciativa e os cercos surgiam d'entre o tumulto provocado pelo medo; se hoje, na imminencia d'uma epidemia, formidavel e terrivel como as d'outr'ora, a força armada não secundasse as instrucções ordenadas por governantes e medicos, e deixasse as multidões entregues aos desvarios do terror, apesar das noções hygienicas se terem diffundido por algumas classes sociaes, assistiriamos ainda á defeza leonina de cada povoação pelos crueis processos d'outras epochas.

Emfim, as medidas de prophylaxia restri-

Origem popular das medidas restrictivas.

ctivas, quando não partissem primitivamente da iniciativa popular, calaram e arraigaram-se no animo das multidões que sempre viram n'ellas o mais seguro penhor da salvaguarda da sua saude; ora, para as multidões, especialmente quando alvoroçadas, a *noção* da doença epidemica não variou sensivelmente desde a idade média até ao presente.

Incompe-  
tencia das  
auctoridades  
sanitarias.

As auctoridades sanitarias, até ha pouco tempo representadas em regra por individuos extranhos á classe medica, educados entre o povo, partilhavam naturalmente dos seus sentimentos. A Intendencia de Marselha, a omnipotente corporação que dictava as leis de sanidade maritima a quasi todo o mundo, era geralmente constituida por cidadãos independentes, ricos, mas analphabetos em hygiene; entretanto, as suas decisões gosavam do respeito universal como se emanassem d'uma academia de medicina, o povo cumpria e assimilava as suas ordens como mandamentos religiosos e, a admiração que inspirava era tanta que, quando o governo francez resolveu no meado d'este seculo cercear-lhe as attribuições e depois extinguil-a, por pouco se não levantaram barricadas nas ruas de Marselha. O que acontecia em Marselha repercutia-se mais ou menos em quasi todos os paizes meridionaes da Europa.

No longo periodo de seculos que conta a historia da epidemiologia até 1850, alguns medicos se insurgiram por vezes contra o rigor das medidas prophylacticas, negaram outros a contagiosidade das actuaes doencas pestilenciaes exoticas e as theorias do *não contagio* tiveram as suas epochas aureas nas academias; apesar d'isso, a vontade do vulgo sempre dominou. Para a persistencia dos antigos processos prophylacticos tambem contribuiu poderosamente a falta d'um novo systema que os substituísse: podia reconhecer-se que as *barras* e quarentenas eram deficientes, crueis, inuteis, attentatorias da liberdade individual e prejudiciaes ao desenvolvimento do commercio, mas, como não se indicavam outras para o seu logar, mais valia continuar a applical-as.

[Falta d'ou-  
tro systema  
prophylacti-  
co.

Diremos, pois, resumindo, que até proxima-mente ao meado d'este seculo, a prophylaxia regional da peste bubonica, febre amarella e cholera asiatica não acompanhou intimamente a evolução das doutrinas etiologicas e pathogenicas, devido verosimilmente ás seguintes circumstancias: origem e imposição popular d'aquellas medidas sanitarias, influencia do terror provocado pelas grandes epidemias, incompetencia das auctoridades sanitarias, pequena ascendencia das opiniões

medicas e votos das academias de medicina e falta d'outros systemas que as substituisssem.

Novas tendencias da policia sanitaria epid.

A partir do meado d'este seculo, a prophylaxia regional e internacional principiou a revelar novas tendencias, acompanhando mais de perto a evolução da etiologia e da pathogenia, para o que muito concorreram os congressos internacionaes, a maior preponderancia dos profissionaes nos serviços d'hygiene, a descoberta de novos systemas de preservaçao epidemica, as operaçoes de saneamento geral das povoaçoes, os ensinamentos fornecidos pelas ultimas pandemias de cholera, a impossibilidade de sustar a incessante multiplicação das relaçoes sociaes, etc. Esta nova orientaçao sanitaria, que dia a dia melhor se define e mais se radica, devera chegar mais longe, supprimindo por completo os antigos processos prophylacticos? E' o que passamos a ver, analysando o valor dos diversos systemas de prophylaxia.

## IX

### Cordões sanitarios e quarentenas terrestres (1)

Os cordões sanitarios constituem um dos mais antigos systemas de prophylaxia epidemica. Empregados primeiro para isolar, de uma maneira absoluta, uma localidade, uma região ou um paiz inteiro, sómente se applicaram depois para restringir o numero de vias de communicação com um foco epidemico, permittindo assim que sobre as suas procedencias recahissem outras medidas preventivas.

Isolamento  
absoluto pelo  
systema das  
barras.

(1) Tratando conjunctamente, n'este e nos capitulos subsequentes, do valor dos systemas prophylacticos contra a peste, febre amarella e cholera, não reconhecemos implicitamente a vantagem d'um tal methodo d'estudo; pelo contrario, se as urgencias do tempo não fossem grandes, dedicariamos capitulos especiaes á prophylaxia de cada uma d'aquellas doenças.

O isolamento absoluto pelos cordões sanitarios, isto é, o systema das *barras*, conta hoje um limitadissimo numero de partidarios e, entre elles, o illustre professor d'hygiene publica da Faculdade de medicina, Ex.<sup>mo</sup> Sr. Dr. A. X. Lopes Vieira (1). A esta ultima circumstancia devemos o ensejo d'apreciar o valor do referido systema, e emittiremos desassombradamente a nossa opinião tanto mais que temos a apoial-a a auctoridade dos mais notaveis hygienistas modernos.

Nas actuaes condições da sociedade não poderia pensar-se em *barrar* uma nação inteira, ainda que as convenções internacionaes o permittissem e quaesquer que fossem os resultados prophylacticos da medida; mas, o isolamento completo d'uma região limitada é exequivel, e tem sido realizado numerosas vezes, ainda n'este seculo.

Cortando radicalmente todas as relações com uma localidade dizimada pela cholera, febre amarella ou peste, as povoações vizinhas ficam necessariamente ao abrigo da diffusão epidemica, salvo se existir uma corrente d'agua que vehicule os germens morbigenos. Entretanto, por muito expedito que

(1) Dr. A. X. Lopes Vieira.—*Lições de hygiene publica*. Coimbra, 1896.

se afigure á primeira vista este processo prophylactico, a sua condemnação, ha muito lavrada pelos sentimentos humanitarios, póde hoje considerar-se irrevogavel em face da sciencia.

O illustre hygienista, a quem acima nos referimos, sustenta a conveniencia do isolamento absoluto das povoações infectadas, fundando-se essencialmente no exito da medida, em alguns casos mencionados por C. Ruata (1); mas, admittindo por um momento que a historia epidemiologica não oppunha aos casos de Ruata muitos outros de significação contraria, deveriamos porventura reter pela força no foco epidemico os individuos não atacados, sacrificando a sua saude e vida, quando existem outros meios menos crueis e mais seguros para prevenir a diffusão do flagello? Pois já se esqueceram as dolorosas consequencias da *barra* de Digne, os tragicos successos da epidemia de Eyam, a hecatombe da peste de Marselha, de Lyon, de Aix e as barbaridades de todos os cercos dos seculos passados? Se n'uma casa em que se manifesta uma doença epidemica, o preceito primordial consiste em afastar d'ella as pessoas em estado de saude, submettendo-as por ve-

Inconvenientes do isolamento absoluto.

(1) C. Ruata.—*Trattato d'Igiene publica*. Perugia, 1892.

zes a uma vigilancia ou observação d'alguns dias, porque não havemos de proceder d'uma maneira semelhante quando uma epidemia se declare n'uma povoação, retendo n'ella sómente os individuos atacados?

Impraticabilidade do isolamento absoluto.

O isolamento das povoações infectadas ou das indemnes, com o fim d'obstar á diffusão ou á importação da peste, não deu nos seculos passados o resultado que poderia esperar-se; a maior parte das vezes, a epidemia retardava a sua marcha, mas por fim zombava dos cordões sanitarios.

Emquanto á febre amarella, recommendam unanimemente os hygienistas a medida oposta ao isolamento, — a evacuação do foco epidemico e a disseminação dos habitantes pelos campos, — porque, como desde ha muito se acha estabelecido, o vomito negro alastra apenas nos centros de população densa. Em algumas epidemias de febre amarella (Barcelona, las Passages, etc.), recorreu-se em Hespanha ao cerco das povoações attingidas, não se conseguindo evitar a manifestação d'um ou outro caso fóra da linha de tropa.

A cholera-morbus, muito mais recente na Europa, tem dado menos vezes logar á applicação das *barras*, sendo de presumir que com ella haja succedido o mesmo que com as outras duas doenças pestilenciaes exoticas.

Se, antigamente, o cerco das povoações infectadas não preveniu a maior parte das vezes a diffusão epidemica, tambem hoje não podia esperar-se d'elle melhor resultado. E' certo que a rigorosa disciplina militar da actualidade offerece maiores garantias mas, a contrabalançar a sua influencia, encontram-se nos seculos passados algumas condições favoraveis á execução do isolamento, como a menor densidade de população e intensidade de relações, a circumstancia das cidades serem fechadas, etc.

Para que a *barra* d'uma povoação seja efficaz, torna-se necessario usar d'um rigor absoluto, como em Noia, onde tres infractores cahiram varados pelas balas, ou ainda como no cerco do Porto, em que a cholera não se communicou dos sitiados aos sitiantes; ora, n'um exercito póde haver uma disciplina de ferro, podem os soldados resistir firmes a uma carga de cavallaria e ao estostrar das granadas mas, se em logar do inimigo puzerem em frente d'esses homens destemidos uma pobre mulher, que abraçada aos filhos, tente salvar-os do foco epidemico, as suas espingardas difficilmente se levantarão para a assassinarem. Ainda com todo este rigor, a segurança das *barras* não é absoluta: quando em Metz e em Paris, alguns sitiados consegui-

ram atravessar incolumes as linhas allemãs, com maior facilidade illudiriam a vigilancia d'um cerco sanitario.

Conclusão. Em conclusão, deve considerar-se irrevogavel a condemnação do systema das *barras*, tanto em face dos sentimentos humanitarios e dos ensinamentos da historia epidemiologica, como perante a etiologia e a pathogenia que permitem o emprego de processos mais efficazes e menos crueis.

Quarentenas terrestres.

As quarentenas pelos cordões sanitarios podem applicar-se, nas fronteiras d'uma nação, ás procedencias d'outras nações infectadas ou, dentro do mesmo paiz, ás d'uma povoação ou região limitada; no primeiro caso têm por fim prevenir a importação de uma doença exotica e, no segundo, a diffusão d'uma epidemia pelas localidades vizinhas. Ao systema prophylactico que nos occupa andava outr'ora mais ou menos annexo o da desinfecção; hoje, os dois completam-se e, porisso, na apreciação do primeiro, não abstrahiremos da benefica influencia do segundo.

Estado da questão.

A questão dos cordões sanitarios, como medida de prophylaxia d'um paiz, está hoje praticamente resolvida, pelo menos para a cholera e para a peste, pelas formaes disposi-

ções prohibitivas das ultimas convenções internacionaes; mas, a questão theorica, não logrou ainda reunir em unanimidade as opiniões dos hygienistas.

As quarentenas terrestres principiaram a ser condemnadas ha já muito tempo, não em virtude de lhes faltar o apoio da desinfecção, então deficientissima, porque, nos ultimos tempos, a grande maioria dos hygienistas ainda as julgam mais severamente.

Na conferencia sanitaria de Vienna, em 1874, as quarentenas terrestres foram reprovadas por treze votos contra quatro e duas abstenções.

Em 1884, a Academia de medicina de Paris, consultada pelo ministro do commercio sobre um relatorio da « Commissão da cholera, eleita pela Junta (*comité*) consultiva de hygiene publica da França », da qual faziam parte Brouardel, Pasteur, Peter, Proust, Rochard, Vallin, Nicolas, Gallard e Legouest, depois de larga discussão, approvou por unanimidade, menos dois votos, a seguinte conclusão do relatorio:

« Les quarantaines terrestres, quelle que soit la forme sous laquelle on les établit, sont impraticables en France » (1).

(1) *Bulletin de l'Acad. de méd.* 15 juillet, 1884.

Em 1885, o congresso sanitario de Roma julgou inuteis, por vinte votos contra um, os cordões sanitarios e as quarentenas terrestres. No mesmo anno, a 17.<sup>a</sup> secção do congresso de Grenoble, votava a seguinte conclusão: « as quarentenas terrestres, os cordões sanitarios e as fumigações geraes, são medidas inuteis e perigosas » (1).

Pela convenção sanitaria de Dresde (1893), as potencias signatarias (França, Allemanha, Austria-Hungria, Belgica, Italia, Luxemburgo, Hollanda, Russia, Suissa e Inglaterra) obrigaram-se a *não estabelecer para o futuro quarentenas terrestres*, como medida de prophylaxia contra a cholera.

A convenção sanitaria de Veneza (1897), relativa á prophylaxia da peste, a que adheriram logo quasi todas as nações da Europa, dispõe egualmente que *não poderão estabelecer-se para o futuro quarentenas terrestres* (na Europa) mas é permittido a cada Estado, em caso de necessidade, fechar uma parte das suas fronteiras.

Como dissemos, as convenções de Dresde e Veneza (1897) resolvem praticamente o problema dos cordões sanitarios, em caso

(1) Trolard.—*De la prophylaxie des maladies exotiques, importables et transmissibles*. Alger, 1891.

d'epidemias de cholera e de peste; para a febre amarella, não existe nem é necessaria qualquer convenção internacional que regule a prophylaxia para as communicações terrestres porque, n'esta doença, apenas ha a temer as importações por via maritima.

A solução pratica d'uma questão hygienica é, em ultima instancia, a consequencia da sua solução puramente scientifica, a qual não chega a formular-se sem uma analyse profunda, demorada e completa de todos os elementos elucidativos do assumpto, mormente quando essa solução reflecte a opinião unanime dos hygienistas de maior renome da Europa e decide da saude, bem estar e riqueza de centenas de milhões de pessoas. Por este motivo, dispensariamos apenas poucas linhas ao estudo do valor prophylactico dos cordões sanitarios se o systema não contasse no nosso paiz alguns partidarios que, pela sua posição official, pelos trabalhos publicados sobre o assumpto e, emfim, pela sua elevada competencia scientifica, são credores de nossas homenagens (1).

(1) O leitor encontrará a defeza dos cordões sanitarios nas *Lições d'hygiene publica*, do sr. dr. A. X. Lopes Vieira, nos *Relatorios sobre os lazaretos terrestres de fronteira nos annos de 1884-86*, pelos srs. A. M. da Cunha Bellem e Guilherme José Ennes, etc.

Inexequi-  
bilidade do  
isolamento  
pelos cord.  
sanit.

A interrupção das communicações internacionaes em toda a extensão das fronteiras d'um paiz, por meio d'um cordão sanitario, deixando livres apenas os pontos providos de lazaretos, é ou não realizavel? Tal é o primeiro problema que se apresenta á nossa consideração, problema que formulado assim d'uma maneira geral, mal poderá resolver-se por uma fórmula nitida, precisa, unica.

Não ha duvida de que todas as nações dispõem quer d'um corpo d'exercito, quer d'agentes do fisco ou meramente policiaes que, na approximação d'uma epidemia, poderiam ir guarnecer as suas fronteiras; resta, porém, averiguar se uma linha de soldados, assim constituida, garantirá o isolamento.

Para que o isolamento por um cordão sanitario offereça algumas probabilidades d'exitto é necessario que:

- a) os guardas fiquem sufficientemente approximados uns dos outros;
- b) as condições topographicas proporcionem uma facil fiscalização;
- c) e não seja grande a intensidade das communicações (geralmente proporcionaes á densidade da população).

Ainda que á primeira vista pareça o contrario, estes requisitos são difficilmente satisfeitos.

No regimen de militarismo em que actualmente vive a Europa, muitas nações sustentam grandes exercitos que, desdobrados pelas respectivas fronteiras, as circumdariam em cerradas linhas de soldádos; mas, se outras razões não condemnassem os cordões sanitarios, deveriamos nós contar com a permanencia do mais absurdo e vexatorio dos regimens, e deixar sob a sua dependência immediata a protecção da saude dos povos? O que hoje acontece nas grandes nações da America, onde a espingarda homicida não se substitue ao trabalho productivo do homem válido, virá necessariamente a succeder na Europa, quando se achar a formula de resolver os conflictos internacionaes pelos meios pacificos.

Entretanto, nas actuaes circumstancias, nem mesmo algumas das mais poderosas nações da Europa poderiam satisfazer o primeiro requisito que acima apontamos: se, por exemplo, a Russia, que pela sua aproximação progressiva dos focos endemicos se expõe de cada vez mais á importação por via terrestre da cholera e da peste, tentasse fechar todas as suas fronteiras, os seus milhões de soldados não formariam senão uma cadeia de longos elos, que cederiam á menor tentativa de infracção.

A facilidade e segurança da fiscalização nas fronteiras depende de numerosas circunstancias.

Um rio que sirva de limite a dois Estados, se auxilia poderosamente a execução do isolamento, evidencia por outra parte a deficiencia do systema, quando os germens epidemicos forem transmissiveis pela agua. Uma cadeia de montanhas, que se desenrole ao longo das fronteiras, poderá tolher o passo ao fugitivo inexperiente, mas nos seus cumes nevados o soldado, tiritando de frio, não se aperceberá do transgressor d'officio que a occultas caminhe pelas tortuosas veredas dos valles. No descampado, se a fiscalização é mais facil, tambem nada detem os menos conhecedores do terreno a aproveitarem-se da noite para realizarem os seus intentos. Em plena floresta, semeada d'enredados atalhos, quem não illudirá a vigilancia d'um cordão sanitario?

Emfim, quando nos limites de duas nações a população é densa e numerosas as vias de communicação, quando á intensidade das relações commerciaes vêem reunir-se, como tantas vezes succede, laços d'amizade e de parentesco, nada poderá obstar á continuação, em maior ou menor escala, d'essas communicações.

Das ligeiras considerações que precedem, deveremos concluir *a priori* que os cordões sanitarios, embora organizados nas melhores condições, asseguram apenas um isolamento relativo, isto é, uma diminuição notavel mas não a interrupção completa das relações internacionaes pelos logares defesos. Como vamos ver, os factos encarregam-se de confirmar a veracidade d'esta conclusão.

Todas as vezes que se ventila a questão dos cordões sanitarios, procura-se a sua solução na historia epidemiologica; infelizmente, nem todos os factos da historia offerecem a mesma significação, pelo menos na apparencia, e porisso cada um invoca-os e commenta-os um pouco ao sabor das suas convicções.

Valor dos cordões sanitarios perante a historia.

N'estas discussões, não se attende em geral a um elemento importante, — o elemento *probabilidade*, — que tem uma larga applicação tanto em hygiene como em quasi todos os ramos das sciencias medicas. Quando uma medida prophylactica, applicada dezenas de vezes, se mostrou efficaz apenas n'um ou n'outro caso, não será logico decidirmo-nos pelas *probabilidades*, rejeitando-a?

Até á penultima pandemia de cholera (1884), empregaram-se frequentemente na

Europa os cordões sanitarios, como medida de prophylaxia regional contra aquella doença e contra a peste, sem que se conseguisse deter a marcha, sempre invasora, das epidemias; mas, como os processos de desinfecção eram muito imperfeitos, a elles se poderá attribuir, em grande parte, a inefficacia do systema.

Em muitos casos, porém, já desde a segunda e terceira pandemias de cholera se averiguou, d'uma maneira positiva, a importação da doença por pessoas e objectos subtrahidos á vigilancia dos cordões sanitarios, sendo esta a razão que mais contribuiu para a condemnação official das quarentenas terrestres.

A falta de desinfecção tambem em nada podia concorrer para a comprovada insufficiencia das antigas *barras*, adoptadas contra a diffusão da peste, porque n'ellas não havia logar que não fosse defeso ao transito das pessoas e dos objectos.

Depois da pandemia de 1884, poucas nações da Europa lançaram mão dos cordões sanitarios. No numero d'estas entrou Portugal que, de 1884 a 1886, sujeitou a quarentena na fronteira as procedencias de Hespanha, então dizimada cruelmente pela cholera.

Immunidade de Portugal em 1884-86.

A circumstancia de Portugal se conservar indemne provocou algumas manifestações entusiasticas por parte dos adeptos dos cor-

dões sanitarios, que não nos parecem muito justificadas.

« Insistiu-se muito, diz Proust, durante a epidemia d'Hespanha de 1884-1885, sobre a immuidade de Portugal.

« Podem-se invocar razões multiplas: pouca tendencia dos Hespanhoes para se refugiarem em Portugal; condições geographicas; emfim, medidas de prophylaxia tomadas na fronteira.

« Não podemos entretanto, pelo que se passou n'este ponto, chegar a aconselhar as quarentenas de terra, porque estes meios restrictivos, de que os Italianos se serviram contra nós, não impediram a cholera de ganhar o seu paiz » (1).

Concordamos com Proust em que a pouca tendencia dos hespanhoes para emigrarem para o nosso paiz e as medidas de prophylaxia adoptadas na fronteira tivessem concorrido, em parte, para a preservação de Portugal; emquanto ás condições geographicas, não descobrimos as razões em que aquelle hygienista se funda para as invocar.

Acceitamos que as medidas prophylacticas pudessem contribuir para a immuidade de Portugal porque, para evitar o incommodo

(1) Proust. — *La défense de l'Europe contre le cholera.* Paris, 1892.

das nossas quarentenas, muitas famílias dirigiram-se de preferencia para a fronteira franceza; ora, ainda que estas familias, pelas suas condições de fortuna e, portanto, d'asseio, não representem os mais perigosos vehiculos de transmissão epidemica, as probabilidades d'importação sempre decrescem proporcionalmente á intensidade das communicações. Mas, se a França e as outras nações tratassem com igual rigor as procedencias d'Hespanha, poderíamos porventura contar com tão diminuta affluencia de fugitivos hespanhoes?

Durante todo o tempo em que funcionaram os lazaretos na nossa fronteira, cremos que se recebeu n'um d'elles apenas um cholero em que o diagnostico da doença parece não ter offerecido duvidas; em taes circumstancias, ninguem imparcialmente poderá attribuir ás quarentenas de 1884-86 uma parte importante e directa na preservação do paiz.

A immuidade de Portugal n'esta epidemia não constitue um facto insolito da sua história epidemiologica. Ao passo que as outras nações do continente têm pago cruel tributo em quasi todas as pandemias cholelicas, Portugal apenas conta duas epidemias importantes e, ainda uma d'ellas, a de 1833,

evitar-se-ia verosimilmente se não fosse a guerra civil.

Relativamente á peste, a immuniidade relativa de Portugal ainda se apresenta mais frisante: emquanto que a *morte negra* se tornara endemica durante seculos por quasi toda a Europa, o nosso paiz apenas recebeu uma ou outra visita epidemica, mas não muito mortíferas.

Não é pois aos cordões sanitarios, empregados com muito mais rigor n'outras nações, mas ao seu afastamento dos focos endemicos da cholera e da peste, ao seu isolamento social e talvez a outras circumstancias que Portugal deve a immuniidade de que tem gosado.

Ao mesmo tempo que Portugal tambem a Italia tentara, mas debalde, prevenir a importação da cholera pelo cordão sanitario; e, n'este paiz, o mais notavel é que as primeiras pessoas atacadas haviam cumprido quarentena nos lazaretos!

Em summa, contra os raros casos em que a preservação d'um paiz se tem attribuido, justa ou injustamente, á presença d'um cordão sanitario, a historia epidemiologica oppõe innumerous exemplos da sua inefficacia; d'onde concluiremos que as *probabilidades* d'exitto d'aquella medida são tão pequenas

que, abstrahindo mesmo dos seus inconvenientes principaes, devemos rejeital-a formalmente.

Abusos nos  
cordões sani-  
tarios.

Não nos demoraremos em especificar os abusos commettidos pelo pessoal inferior dos cordões sanitarios, taes como, a corrupção por dinheiro, a passagem de contrabando, as incursões no paiz infectado, etc., que ninguem ha que conteste e todos comprehendem as graves consequencias que d'elles podem resultar.

Momento  
opportuno  
para o esta-  
belecimento  
e dissolução  
d'um cordão  
sanitario.

E' muito difficil, quasi impossivel, fixar o momento opportuno para o estabelecimento d'um cordão sanitario.

No principio d'uma epidemia, as auctoridades locais e os governos do paiz contaminado tratam d'occultal-a o melhor que podem, a fim de evitarem ao commercio as perdas enormes que lhe adviriam pela adopção nos outros paizes de medidas restrictivas para as suas procedencias. A maior parte das vezes, senão sempre, a esperança de extinguir rapidamente o foco epidemico e talvez tambem a ignorancia da gravissima responsabilidade em que incorrem, attenua até certo ponto a conducta reprehensivel d'aquelles funcionarios.

Por outra parte, o diagnostico da doença firma-se quasi sempre muito tarde: os primeiros casos d'uma epidemia revestem, com frequencia, fórmas atypicas que o medico desprevenido e pouco versado na pathologia exotica difficilmente reconhece desde logo; a semelhança symptomatica das doenças exoticas com outras indigenas, tão accentuada em algumas que ainda ha quem sustente a sua identidade, presta-se admiravelmente á confusão; a benignidade do ataque no principio das epidemias, como nas celebres diarrheas premonitorias da cholera, dispensa a presença de clinico; o desconhecimento possivel e provavel da importação morbida, a falta de elementos para o diagnostico etiologico e, emfim, o enorme receio d'affirmar a existencia d'uma epidemia terrivel n'um paiz até alli indemne, constituem outras tantas causas de dilação para o diagnostico da doença.

A notificação immediata e obrigatoria d'uma doença pestilencial, preceituada nas ultimas convenções internacionaes, merece os mais entusiasticos applausos, pelas leaes aspirações que revela, mas não passa d'uma utopia.

Por todas estas razões, ninguem deixará de admittir a possibilidade de mandar para a

fronteira um cordão sanitario já quando a doença haja invadido o paiz.

E, se ha difficuldade insuperavel em precisar o momento conveniente para estabelecer um cordão sanitario, outro tanto acontece quando se trata de fixar a epocha da sua dissolução. Nos capitulos II, IV e VI d'este trabalho (pag. 44, 86 e 139) ficaram demonstradas, em face de factos indubitaveis, as seguintes proposições:

*devem considerar-se suspeitas d'infectão as procedencias d'uma localidade anteriormente assolada pela peste, ainda muito tempo depois d'extincta a doença;*

*as procedencias d'uma localidade anteriormente infectada de febré amarella, ainda alguns mezes (pelo menos) depois d'extincta a epidemia, podem vehicular os germens icteroides;*

*as procedencias d'uma localidade anteriormente infectada de cholera-morbus, ainda alguns mezes (pelo menos) depois d'extincta a doença, podem excepcionalmente vehicular os vibrões especificos.*

Quando ha de, pois, facultar-se a livre passagem pelas fronteiras terrestres?

As convenções de Dresde e de Veneza (1897) mandam respectivamente considerar como limpas de cholera e de peste as circumscri-

pções em que não se registasse obito nem caso novo d'aquellas doenças nos ultimos cinco e dez dias. Como estes periodos correspondem aos da duração maxima da incubação da cholera e da peste, deduz-se logicamente que a fixação dos cinco e dez dias obedeceu ao criterio de que o homem constitue sempre um reagente fiel da presença n'uma localidade dos germens exoticos ou, por outras palavras, que emquanto n'uma circumscripção existirem vibriões de Koch e bacillos de Kitasato-Yersin, tambem alli reinará necessariamente a cholera e a peste.

E' escusado declarar que os membros das conferencias de Dresde e de Veneza conheciam muito bem o erro de tal criterio, mas como havia necessidade de limitar a duração das medidas restrictivas, adoptaram aquelles periodos, favorecendo os interesses commerciaes em detrimento dos preceitos da prophylaxia.

Accentuemos, por ultimo, da maneira mais categorica que o praso de cinco e dez dias sem *reacção humana* dos germens pestilenciaes, inteiramente insufficiente para poder affirmar-se a sua extincção, não offerece inconvenientes para as nações que abandonaram as medidas restrictivas, mas faz correr grande risco ás que continuam a confiar no systema quarentenario.

Inconvenientes da confiança depositada nos cord. sanit.

Os serviços d'hygiene nem sempre têm obedecido nem actualmente obedecem sempre á livre inspiração dos profissionaes.

Na approximação d'uma epidemia julgam talvez alguns governantes e com elles a grande massa do povo que os soldados alinhados pelas fronteiras, bem armados e municidados, não deixarão entrar viv'alma nem microbio vivo. A segurança é completa e, ainda que n'um ou n'outro ponto o microbio escapasse pelas malhas do cordão, lá estavam para exterminar-o alguns kilogrammas de desinfectantes espalhados á ultima hora pelos urinoes das cidades, e a anniquilar-lhe a virulencia outras providencias de momento a que nem a Divina é extranha.

Outros governantes, fazemos-lhe justiça, attenderão por completo as consultas dos hygienistas officiaes mas, por motivos de diversas ordens, reputam do melhor effeito a segurança em que vive o povo e addiam indefinidamente a execução de quaesquer medidas de utilidade incontestavel e permanente.

Se por infelicidade a falla epidemica levanta chamma n'esta população confiante, a confusão estabelece-se desde os primeiros momentos, o terror do povo reflecte-se nas

hesitações dos dirigentes e, n'este desnor-teamento geral, entrevê-se a salvação n'uma fuga tumultuosa, em que os atacados vão de mistura com os indemnes atear o incendio por um paiz inteiro, ou n'um cerco cruel para os sitiados e inutil e prejudicial para o resto da nação.

Extincta a epidemia não mais se pensa nos meios mais séguros de evitar uma nova catastrophe; e, quando o microbio se queda perante o cordão sanitario ou não se resolve a atravessar em quarentena os lazaretos, então vota-se ao desprezo o saneamento das povoações para que nada vá deslustrar a apothese das medidas restrictivas. Ainda se aquelle aproveitasse sómente á prophylaxia das doenças pestilenciaes exoticas, a sua falta, embora grande, fazia-se sentir apenas em intervallos mais ou menos longos; infelizmente, sem as medidas geraes de saneamento as outras doenças e, particularmente, os germens indigenas continuarão livremente na sua faina incessante de destruição. E quanto não é grande o numero de vidas que dia a dia desaparecem, minadas pelos microbios indigenas!

Microbios exoticos e microbios indigenas, pela sua constituição organica e propriedades biologicas, reclamam identicos processos pre-

servativos e d'exterminação: porque não hão de, pois, adoptar-se as medidas prophylacticas que, offerecendo a maior efficacia, aproveitem ao mesmo tempo contra uns e outros?

Sommas  
inutilizadas  
com os cord.  
sanit.

Ninguém ignora as sommas enormes que absorve um cordão sanitario. Ao transporte das tropas, á chamada dos soldados licenciados e das reservas, ás gratificações extraordinarias e, emfim, a muitas outras despezas, vem addicionar-se as da installação de numerosos lazaretos, mais dispendiosa por ser feita á pressa e em logares afastados dos centros povoados e as da sua manutenção. Terminada a ameaça epidemica ou effectuada a importação da doença, o que fica de tudo isto? Que beneficios permanentes advieram para a saude publica, depois de tanto dinheiro consumido?

Se porventura alguém extranhasse que o *dinheiro* figure, como elemento d'apreciação, n'uma questão sanitaria, responderíamos com as palavras d'um auctorizado hygienista: *sem dinheiro não ha hygiene!* Ha muito tempo que em todos os paizes civilizados se aprecia em dinheiro o valor da hygiene: é um calculo facil, ainda que sómente approximado, uma simples multiplicação do valor medio d'uma vida pela differença de mortalidade antes e

depois de realizados os melhoramentos hygienicos, ao producto da qual se addicionam as sommas correspondentes á diminuição do numero total de dias de trabalho perdidos por molestia, consequencia do menor numero de enfermos, e bem assim as que se economizam, por identico motivo, no tratamento dos doentes.

Mas as quarentenas terrestres, como todas as medidas restrictivas das relações internacionaes, não ficam caras apenas pelas quantias despendidas na sua execução; os prejuizos maiores, algumas vezes verdadeiramente insanaveis porque d'elles póde depender a prosperidade ou a ruina d'uma nação, resultam do afrouxamento das transacções commerciaes, da perda de mercados estrangeiros importantes, da paralyzação das industrias e, em summa, de todas as consequencias do isolamento social. Se estas enormes sommas fossem applicadas á organização dos serviços hygienicos e ao saneamento das povoações, a quanto não ficaria reduzida a mortalidade geral, e, especialmente, a das doenças infectuosas?!

Quando uma epidemia exotica invade um paiz em regimen da quarentena terrestre, o regresso dos soldados aos quarteis offerece o

Perigos de disseminação epid. pelos cord. sanit.

grave inconveniente de favorecer a disseminação dos germens morbigenos.

Todos conhecem e todos sabem explicar a predilecção com que as doenças pestilenciaes exóticas atacam as tropas, tanto recolhidas nos quartéis como em campanha e em marchas, sempre fatigantes; ora, pela dissolução d'um cordão sanitario, os soldados convergem de todos os pontos da fronteira para as povoações do interior, arriscando-se a contrahir a infecção em qualquer ponto d'este longo itinerario e a contaminar depois os logares que lhes ficam na vanguarda.

Esta marcha convergente, em que geralmente o agrupamento dos soldados se vae operando á medida que elles se afastam das fronteiras, concorre não só para a diffusão da epidemia como tambem para augmentar a sua violencia: perto das fronteiras, isto é, nas regiões mais suspeitas, os soldados radiam dispersos para o interior, tocando porisso em quasi todas as localidades da periphèria d'um paiz e expondo-se com maiores probabilidades ao contagio; á medida que avançam para os centros, a sua agglomeração fornece um bello campo para a rapida germinação dos bacillos.

Os perigos da disseminação epidemica crescem consideravelmente quando, importado o morbo, se tenta localizal-o nas pri-

meiras povoações attingidas, cercando-as por cordões sanitarios.

As deducções *a priori* que vimos fazendo sobre os perigos da diffusão epidemica pelos cordões sanitarios têm na historia epidemiologica muitos factos comprovativos.

Na epidemia de 1833 em Portugal, o exercito hespanhol que, postado nas fronteiras, vigiava a nossa guerra civil, espalhou depois o flagello por toda a Hespanha; na mesma epidemia de Portugal, foram os soldados que propagaram a cholera pelas provincias, permanecendo indemnes aquellas que o exercito não atravessou; na terceira pandemia choleric, o cordão sanitario que a Prussia mantinha na fronteira oriental, obrigado successivamente a recuar e a envolver os focos que iam apparecendo dentro do paiz, determinou a rapida generalização da doença, etc.

Os cordões sanitarios, como as quarentenas maritimas, constituem um attentado á liberdade individual, d'onde resultam grandes prejuizos materiaes, a que já nos referimos, e contrariedades moraes d'uma importancia capital.

Os cordões sanitarios e a liberdade individual.

No periodo quarentenario de 1884-86 em Portugal, um membro da familia real recebeu n'um dos lazaretos da fronteira a triste noticia

da morte de seu pae; entretanto, continuou a cumprir a quarentena. Este facto, que despertou a attenção geral por se tratar de pessoa d'elevada categoria social, quantas vezes se não haverá repetido com individuos d'outras classes, impedindo-os de dizer o ultimo adeus, de dar o ultimo beijo n'um ente querido!

Aos cordões sanitarios apontam-se ainda muitos outros inconvenientes e abusos que omittimos por julgarmos menos importantes.

Os cordões sanitarios perante a etiologia e a pathogenia.

Affirma a historia a inefficacia dos cordões sanitarios e, em alguns casos, indica as infracções e abusos que a explicam claramente, mesmo aos olhos dos partidarios mais entusiastas do systema; mas, em todos os restantes casos, deverá sempre recorrer-se a uma explicação semelhante? Suppondo que era possivel dar execução perfeita ás quarentenas terrestres, poderíamos confiar na sua acção preservativa?

As deficiencias do systema não dependem apenas da sua impraticabilidade; algumas são-lhe inherentes, como se demonstra em face da etiologia e da pathogenia.

Na transmissão a distancia dos germens epidemicos figuram como vehiculos principaes o homem, os objectos e a agua; a pro-

pagação ao longe pelo ar, mesmo para a febre amarella, é inadmissivel.

Admittindo que o cordão sanitario evita n'um paiz a entrada de pessoas que não cumpram a quarentena e d'objectos que não soffram a desinfecção, como poderá elle obstar á importação dos germens pelo terceiro vehiculo, as correntes d'agua?

Das doenças que nos interessam, o espirillo de Koch e, provavelmente, o micro-organismo da febre amarella, persistem vivos na agua por muito tempo e, portanto, o seu transporte ao longe pelas correntes naturaes deve necessariamente realizar-se em tempo de epidemia. Foi realmente o que aconteceu na epidemia de Nietleben (pag. 144), em que o *Sala* arrastou os vibriões cholericos para as povoações a jusante, foi o que se verificou por diversas vezes na epidemia de 1884 em França (1), é o que se tem observado nas margens do Nilo de todas as vezes que a cholera visita o Egypto, é o que succede habitualmente com o Ganges, é o que talvez deva incriminar-se na origem d'algumas epidemias de cholera em Portugal, em que as primeiras localidades infectadas ficavam á margem do Douro, Tejo e Guadiana, proximo da fronteira, etc.

(1) Thoinot, *loc. cit.*

O systema quarentenario, independentemente da impossibilidade da sua execução perfeita, em nada influe pois sobre um dos grandes vehiculos da importação epidemica.

Relativamente á importação dos germens pelos objectos, não é propriamente do systema quarentenario, tal como vigora na actualidade, mas da desinfecção, que depende a preservação d'um paiz; o cordão sanitario apenas representa um papel accessorio, encaminhando para certos pontos o transitio das mercadorias e dos objectos, o que aliás se acha prevenido pela fiscalização aduaneira.

Mas, se o systema quarentenario em nada influe sobre um dos principaes vehiculos da transmissão epidemica, e apenas coopera com a fiscalização aduaneira para entregar outro á desinfecção, garantirá ao menos a importação da doença pelo homem?

Continuando a abstrahir das transgressões e abusos inevitaveis com os cordões sanitarios, affirmaremos da maneira mais categorica que as actuaes quarentenas não obstem á importação das epidemias pelo homem.

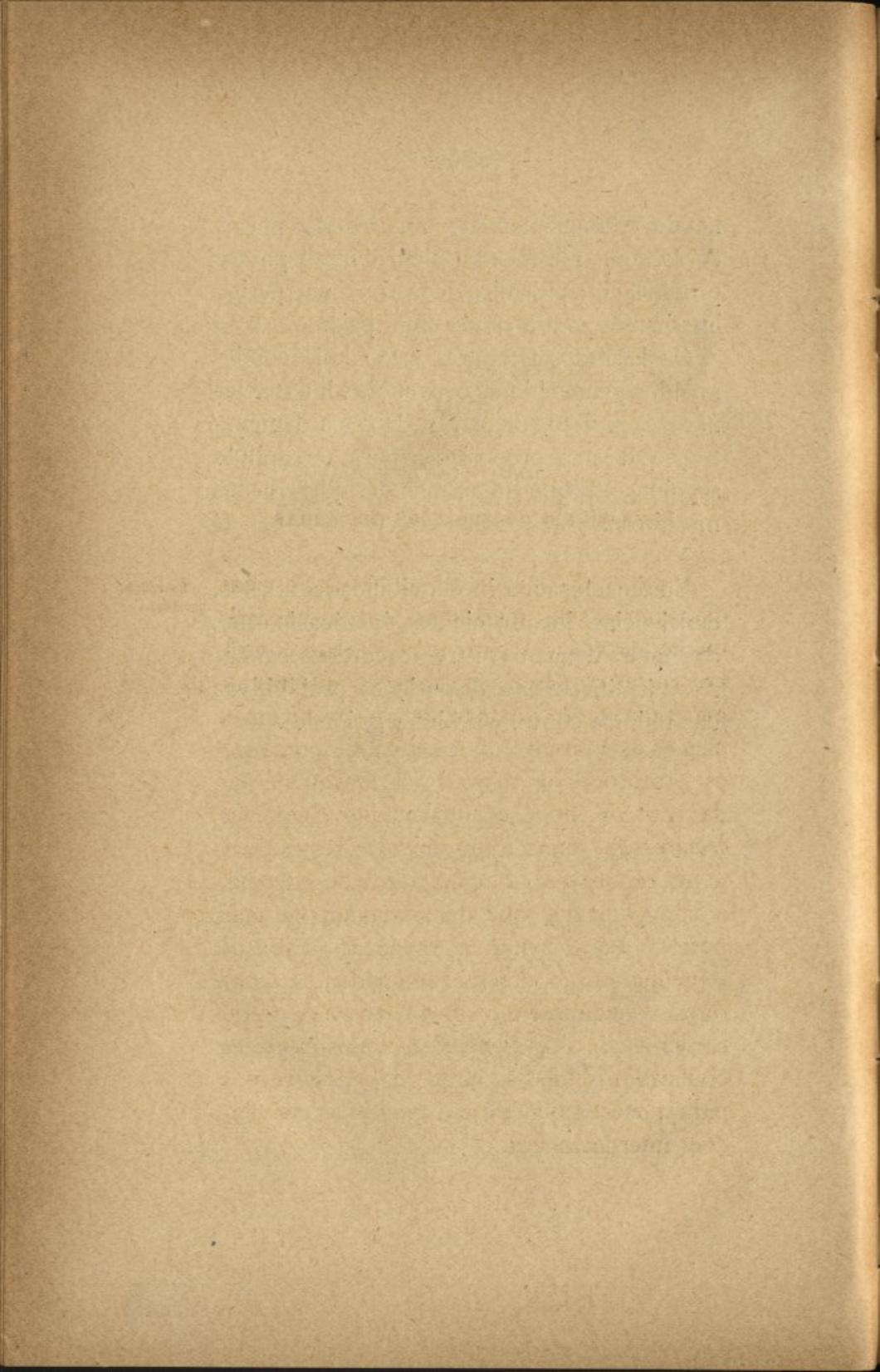
O lazareto installado nas melhores condições e dirigido pelos hygienistas mais competentes, o lazareto *ideal*, não póde subsistir perante a etiologia e a pathogenia modernas; o lazareto *real*, tal como o vemos funcio-

nando permanentemente nos grandes portos da Europa meridional, além d'inutil para a prophylaxia epidemica, constitue um perigo imminente para a saude d'um paiz.

Os lazaretos terrestres estão hoje condemnados pelas ultimas convenções internacionaes e, porisso, melhor é deixar a demonstração d'estas proposições para o capitulo seguinte, em que trataremos das quarentenas maritimas.

Em conclusão, a inexequibilidade, abusos, deficiencias, inconvenientes, inefficacia, etc., das quarentenas terrestres e cordões sanitarios, justificam as disposições prohibitivas das ultimas convenções internacionaes.

Conclusão.



## X

### Lazaretos e quarentenas maritimas

A partir do meado d'este seculo, o rigor das quarentenas maritimas tem successivamente decrescido, para o que muito contribuiram as conferencias sanitarias internacionaes; entretanto, ainda recentemente, algumas nações da Europa e da America, desprezando os compromissos moraes que lhes advieram da attitude dos seus delegados n'aquelles congressos, impuzeram medidas restrictivas (e até repulsivas!) d'uma severidade extrema, a alguns navios que demandavam os seus portos. Para evitar a repetição d'abusos semelhantes, geralmente emanados da ignorancia alliada a sentimentos terroristas, muito conviria que os hygienistas de todos os paizes civilizados influissem junto dos seus governos para que estes adherissem ás ultimas convenções internacionaes.

Estado da  
questão.

Decisões  
das conferen-  
cias interna-  
cionaes.

Nas conferencias de Constantinopla, Vienna e Roma votou-se em principio a conveniencia das quarentenas maritimas nos portos europeus, attenuando-se porém mais e mais a duração do impedimento. Em Vienna, chegou a recommendar-se a substituição da quarentena pelo systema da vigilancia medica, todas as vezes que a cholera invadissem qualquer paiz da Europa.

Na convenção de Dresde manteve-se ainda a quarentena d'observação para as pessoas chegadas em navios *infectados* mas, para os navios *suspeitos*, já se recommenda sómente que « se submettam a uma *vigilancia*, sob o ponto de vista do seu estado de saude, os passageiros e os tripulantes, durante cinco dias ».

A ultima convenção de Veneza equiparou o valor dos dois systemas — quarentenas e vigilancia medica — até para os navios *infectados*, como se deprehende das disposições seguintes:

« 1.º Os doentes são immediatamente desembarcados e isolados;

« 2.º As outras pessoas devem ser igualmente desembarcadas e submettidas a uma *observação ou vigilancia* cuja duração variará segundo o estado sanitario do navio e segundo a data do ultimo caso, sem poder exceder dez dias ».

As decisões das conferencias internacionaes iam reflectindo fielmente a evolução que se operava na opinião individual dos hygienistas.

Em vespéras da penultima invasão cholé-rica na Europa, Proust applaudia ainda a idéa de cortar todas as relações commerciaes com o Egypto e com o Oriente, pela via do canal de Suez, quando a doença reinasse n'aquelle paiz; e, na impossibilidade de levar a cabo tão ruínosa medida, o auctor louvava o rigor das quarentenas applicadas em todos os portos do Mediterraneo ás procedencias do Egypto, então assolado por uma epidemia terrível.

Depois de varias recriminações contra a Inglaterra, por não ter prevenido a importação da cholera no Egypto, e depois de explicar a invasão de 1865 «pela Europa não estar então preparada para se defender», Proust prosegue: «Hoje não acontece o mesmo; a Europa, prevenida a tempo, dispõe dos *meios preventivos mais energicos*». E, passando a analysar as garantias que aquella apparatusa barreira quarentenaria offerencia em cada uma das nações, chega á França e diz: «Quanto ao littoral francez, as medidas que alli se praticam desde o principio da epidemia permitem affirmar que ha bem poucas probabilidades de que a cholera pe-

Evolução  
da policia sa-  
nitaria em  
França.

netre em França por este lado. Mas não podemos perder de vista que esta *barreira geral e poderosa* . . . »

Quanto Proust se enganava sobre a segurança que offerecia o littoral francez!

Emfim, Proust, continuando a confiar nas quarentenas, adoptava a seguinte proposição de Fauvel, que pouco antes merecera os applausos da *Acad. de méd.*: « E' pois permitido affirmar que, se a Europa continuar a *defender-se bem* ainda durante um mez, terá sérias probabilidades d'escapar á cholera (1).

Passados mezes (1884), a cholera desencadeava-se em França, penetrando precisamente por um dos pontos que se reputava mais seguro e, então, já aquelle hygienista deixava de quebrar lanças pelas quarentenas. Dizia Proust:

« Em certas circumstancias dadas, as medidas de desinfecção e as medidas de quarentena são necessarias para prevenir a importação n'um paiz dos germens morbificos; mas á desinfecção pertence com certeza o primeiro papel e o mais importante. « . . . A desinfecção só, pelo contrario, *póde tornar a quarentena quasi inutil* em certos casos, e dar

(1) Proust. — *Le choléra*. Paris, 1883.

entretanto *uma garantia quasi completa á saude publica . . .*»

Em 1885, G. Guérin, o antigo adversario das medidas restrictivas, continuava na *Acad. de méd.* a campanha contra as quarentenas:

« Ha meio seculo que eu reclamo a sua suppressão total e absoluta em nome da sciencia, da logica e da experiencia. Até hoje ainda não vi satisfeitas, senão em parte, as minhas reclamações (cordões sanitarios e quarentenas terrestres); a outra parte chegará sem dúvida, quando já não estiver alli para applaudir. Mas ha de chegar, e só esta perspectiva consola-me de meus esforços, hoje sem successo » (1).

No congresso de 1887 no Havre, Proust chega a propôr a abolição condicional das quarentenas maritimas: « . . . Em vez de manter as quarentenas onerosas para o commercio, offereço-me para supprimil-as, comtanto que um medico diplomado e nomeado pelo Estado esteja a bordo, e que se tomem medidas de desinfeção durante a travessia. Senão, serei obrigado a manter o actual regulamento em todó o seu rigor . . . »

E, Brouardel, no mesmo congresso, affirmava que « o actual systema é perigoso,

(1) *Bulletin de l'Acad. de méd.*, 1885.

porque não impediu que as epidemias se tenham introduzido na Europa » (1).

N'uma larga discussão levantada em 1888-89 na *Soc. de méd. et d'hyg.*, de Paris, sobre uma memoria de Vignard relativa á prophylaxia internacional, Vallin declara que « as quarentenas, mesmo reduzidas a alguns dias d'observação, estão condemnadas em principio, e não representam mais do que um « pis aller », uma medida transitoria, esperando a realização d'um trabalho de saneamento e de inspecção sanitaria, que demandará ainda numerosos annos . . . »

Vignard, por sua parte, sustenta que « a conservação d'este systema tem por consequencia manter no publico falsas noções respeitantes á acção da hygiene prophylactica, e impede todos os melhoramentos locais de produzirem effeitos uteis ». E, proseguindo, repete a proposição de Fauvel: « Toda a medida sanitaria restrictiva cujas vantagens, debaixo do ponto de vista da saude publica, não compensem os inconvenientes, merece ser supprimida (2).

Proust insiste de novo sobre as condições necessarias para abolir as quarentenas, ma-

(1) *Revue d'hygiène*, 1887.

(2) *Revue d'hyg.*, 1888-89.

nifestando porém o receio de que, sobrevindo algum accidente, a *opinião publica* reclame outra vez os violentos processos d'outr'ora. Entretanto, o inspector geral dos serviços sanitarios em França não occulta as novas tendencias das suas idéas:

« O nosso desejo seria supprimir estas quarentenas d'observação; mas precisamos de garantias equivalentes para a saude publica » (1).

Em 1892, Proust reconhece já a inferioridade do systema quarentenario, como se deprehende das seguintes palavras:

« Então, quando todas estas medidas (saneamento no porto de partida, protecção do canal de Suez, estufa de desinfecção e medico a bordo) forem rigorosamente cumpridas, — quando nos habituarmos a ellas, — o systema das quarentenas d'observação na Europa *cahirá por si mesmo*. As *populações*, sentindo-se *séria e racionalmente* defendidas, não reclamarão mais as quarentenas com o desvairamento que mostraram ainda recentemente » (2).

Em 1896, o mesmo hygienista parece re-  
cear apenas as *reclamações possiveis das mul-*

(1) *Revue d'hygiène*, 1889.

(2) Proust. — *La défense de l'Europe contre le choléra*. Paris, 1892.

*tidões* para abandonar definitivamente as quarentenas :

«Accrescentarei que, para chegar á supressão definitiva das quarentenas, não devem precipitar-se os acontecimentos. A fim de evitar as reacções, uma grande prudencia é necessaria. Se, com effeito, cessassemos com qualquer precaução, se suspendessemos qualquer garantia, um accidente sobreviria em breve e voltariamos logo ás severidades de outr'ora, *sob a pressão das populações* desvairadas, que tornariam a reclamar as quarentenas que queremos supprimir » (1).

Na *Encyclopédie d'hygiène* (2), o mesmo auctor, de collaboração com Brouardel, tratando das medidas de saneamento geral, termina assim o capitulo d'hygiene internacional :

« Os Inglezes pretendem ter despendido cinco mil milhões para sanear o seu territorio e que graças a este sacrificio, não temem mais a importação das doenças pestilenciaes. E' verosimil que a sua situação geographica, o seu clima e o seu afastamento dos pontos pelos quaes os navios infectados penetram em nossas paragens contribuem n'uma boa

(1) Proust. — *L'orientation nouvelle de la politique sanitaire*. Paris, 1896.

(2) *Encyclop. d'hyg.*, loc. cit.

parte para esta segurança (1); mas não é menos certo que o saneamento e a perfeita conservação das cidades, que a limpeza das habitações e das pessoas é a *mais poderosa garantia que as populações podem ter contra a invasão das doenças pestilenciaes* ».

Citando as opiniões d'alguns auctores francezes e, especialmente, as d'um dos hygienistas mais considerados n'aquella nação, tivemos em vista mostrar que, até no paiz onde as medidas restrictivas sobresaíam ainda ha pouco pelo seu rigor e crueldade, está prestes a operar-se uma revolução profunda na policia sanitaria maritima.

(1) E' extraordinario que Proust e Brouardel, conhecendo a historia epidemiologica, venham attribuir a immunnidade de que nos ultimos annos tem gosado a Inglaterra, ao seu clima e situação geographica; se uma e outro não variaram, como filiar n'elles a differença d'intensidade das manifestações epidemicas no Reino-Unido, antes e depois d'executadas as reformas sanitarias? Emquanto ao afastamento dos portos do Reino-Unido, do canal de Suez e do Mediterraneo, hoje e ha cincoenta annos tambem não consta que variasse; assim como não deverá esquecer-se que durante as ultimas epidemias de cholera, a Inglaterra recebeu nos seus portos mais navios infectados e com a doença a bordo do que a França em todos os seus lazaretos. N'uma palavra, a Inglaterra, pelo seu vasto imperio indiano, pelo seu dominio em quasi todo o Oriente, pela situação especial em que se encontra no Egypto e pelo grande commercio que mantem directamente com os paizes mais suspeitos, é a nação da Europa mais exposta á importação da cholera e da peste.

Os mais obstinados partidarios da quarentena, para implantarem um novo regimen de prophylaxia epidemica, o mais *racional* e o mais *serio*, apenas temem as *reclamações e a pressão* das *populações!* Se tal é a verdadeira razão das coisas, quanto não haverá que lastimar que, ao findar do seculo xix, ainda os progressos da hygiene dependam da sancção das turbas ignaras! E quanto não será grande a responsabilidade dos hygienistas e dos governantes que, podendo prevenir uma possivel hecatombe, uma catastrophe capaz de anniquilar centenas de milhares de vidas em todo o mundo civilizado, se deixem intimidar pelas estultas reclamações da opinião publica, adoptando um systema sanitario tão ruinoso quanto illusorio!

Quarentenas na Inglaterra.

Emquanto se vai operando lentamente esta evolução nas idéas dos hygienistas da nação que pretende dirigir a politica sanitaria internacional, a Inglaterra ha muito tempo já que abandonou de facto as medidas restrictivas porque, como dizia Sir J. Simon em 1865, « as ceremonias a que, sob o nome de quarentena, ficam sujeitos alguns navios transatlanticos á sua chegada ao paiz, não têm, propriamente fallando, nenhuma significação medica em relação ao paiz, mas fazem parte

d'uma obrigação internacional contrahida por motivos commerciaes (1).

As razões commerciaes que obrigavam a Inglaterra a manter as leis quarentenarias, para as deixar sem execução, derivavam, como é facil de ver, do receio de que as nações do continente tratassem com severidade as procedencias dos seus portos, isentos de qualquer epidemia.

No Reino-Unido as quarentenas desapareceram de facto depois da epidemia cholerică de 1831-32, e foram legal e completamente supprimidas em 1896.

Ao lado dos hygienistas inglezes, que ha muito condemnaram as medidas restrictivas, e ao lado da maioria dos hygienistas do continente europeu, que tendem hoje para a abolição das quarentenas maritimas, devemos referir a opinião dos auctores que, na actualidade, defendem ainda a todo transe o systema quarentenario. No numero d'estes conta-se o Ex.<sup>mo</sup> Sr. Dr. A. X. Lopes Vieira que, depois d'algumas considerações sobre a difficuldade de executar efficazmente o systema da vigilancia medica, conclue :

Opiniões intransigentes.

« Por isso, razão nós parece terem os

(1) J. Simon, *loc. cit.*; vol. II.

nossos governos para continuar a manter o isolamento preventivo nos lazaretos, por um periodo maximo de cinco dias » (1).

Definido, summaria e imparcialmente, o estado da questão das quarentenas maritimas, analysemos o valor do systema.

Contra-  
dições do sys-  
tema sanita-  
rio vigente.

Adoptar as quarentenas maritimas e rejeitar as terrestres é uma contradicção flagrante em que cahem a maior parte dos hygienistas da actualidade. Se a quarentena terrestre deve condemnar-se por não satisfazer ás indicações da pathogenia moderna, os lazaretos maritimos reclamam identica condemnação; e, se é pelas deficiencias, abusos e inconvenientes que os cordões sanitarios merecem a reprovação, tambem as quarentenas maritimas offerecem analogos defeitos.

N'uma discussão da *Acad. de méd.* (2), J. Rochard, depois d'uma calorosa apologia das quarentenas maritimas e, depois d'affirmar, com Proust, que os cordões sanitarios,

(1) Dr. A. X. Lopes Vieira, *loc. cit.* O periodo de cinco dias, indicado pelo auctor, é applicavel á quarentena contra a cholera; para as restantes doenças pestilenciaes exoticas póde deduzir-se, por analogia, que aquelle illustre professor recommendaria um periodo equivalente ao da duração maxima da incubação de cada uma das referidas doenças.

(2) *Bulletin de l'Acad. de méd.*, 1884.

fóra d'algumas regiões desertas da Russia, « só podem servir para reforçar e transmittir a epidemia (cholera) », continua :

« Se porventura qualificassem esta conducta d'illogica, eu responderia com M. Fauvel: Quando o inimigo póde introduzir-se em vossa casa por duas portas, uma *grande*, outra *pequena*, e que vos é impossivel fechar esta, é uma razão para deixar aquella largamente aberta ? »

Para se justificarem da incoherencia que se lhes imputa, os partidarios do actual regimen sanitario vêem affirmar pela bocca d'um dos seus mais auctorizados representantes, J. Rochard, que a *pequena porta* d'entrada dos germens epidemicos n'um paiz é aquella por onde diariamente transitam innumeradas pessoas em caminhos de ferro, diligencias e toda a especie de vehiculos, ou que a pé atravessam as fronteiras, e por onde diariamente passam, em quantidade prodigiosa, os mais perigosos agentes de propagação epidemica a distancia,— as roupas d'uso; ao passo que a *grande porta* ficaria do lado do mar, onde entra um ou outro navio, trazendo geralmente muitos dias de viagem !

Apreciando estas extraordinarias affirmações, o leitor que julgue imparcialmente se J. Rochard não teria feito melhor á sua causa,

deixando de responder a quem lhe attribuia uma conducta illogica.

Não são sómente os adversarios das medidas restrictivas mas tambem, e talvez principalmente, os seus mais zelosos defensores que protestam contra as incoherencias d'este regimen sanitario em que vive a Europa. Assim, dizem os Ex.<sup>mos</sup> Srs. A. M. da Cunha Bellem e Guilherme J. Ennes :

« E os que condemnam todas as medidas sanitarias (restrictivas), podem estar em erro, mas são logicos. . . . E os que admittem a defeza maritima, não podem, sem uma infracção da logica, condemnar em principio a defeza terrestre, pelos meios correspondentes » (1).

Insistindo sobre as contradicções do regimen sanitario vigente, fazemol-o em attenção ás graves consequencias, verdadeiros desastres, que d'ellas podem resultar.

Adoptar para as pessoas que penetram pelas fronteiras terrestres o systema da vigilancia medica, como dispõem as ultimas convenções internacionaes, não organizando previamente os serviços que garantam a sua regular execução e não cuidando do saneamento geral das povoações, pouco mais vale

(1) A. M. da Cunha Bellem e Guilherme J. Ennes, *loc. cit.*