

ALASTRIM¹

Pelo Dr. CEZAR CORREIA CALDAS

Médico Oficial do Município do S. Felipe, Baía, Brazil

A epidemia de alastrim—variola minor, para-variola—verificada em alguns Estados do Brasil, principalmente entre nós, na Baía, a principio levou-nos a confusão diagnostica, motivada pelas relações intimas do grupo de çertas molestias eruptivas.

Hoje, porem, já ninguem vacila, na pretensão de um diagnostico certo, quando se trata de alastrim. As nossas populações ruraes julgavam-se com o direito de contrariar, atendendo ás razões especialissimas de crassa ignorancia em assuntos medicos, a opinão dos profissionaes que lidavam com individuos contaminados de alastrim, acreditando um surto epidemico de “variola maior” ou variola propriamente dita. Depois de muito tempo, quando as populações inteiras foram atacadas sem maior mal que os sintomas aborrecidos da molestia, é que foram compreendendo que, de fato era uma “bexiga” que não matava, “bexiga branca,” na sua linguagem pitoresca. Na Baía, nos mais longinguõs rincões o alastrim dizimou, impiedosamente, a sua população do interior. No nosso Município do S. Felipe, o mal se alastrou, ao ponto de recorrermos á Saúde Publica, á cargo de Antonio de Barros Barreto, um dos luminares da ciencia medica Brasileira, espirito d’escol, trabalhador incansavel e reformador completo em questões de Assistencia Social. Quando o alastrim surgia nas localidades visinhas, já tinhamos instalado um Posto de Vacinação em pleno funcionamento, atendendo aos que nos procuravam, levando aos “descansados” a nossa palavra de incentivo, até a obrigatoriedade precisa em momentos que taes, onde a incuria aliada á ignorancia constituem o obice maior aos grandes empreendimentos. Apesar disto, nada houve que fizesse sustar a onda invasora, que do norte do Brasil de Estado a Estado, obedecendo as suas linhas geograficas, absorvira o nosso hinterland com a epidemia mais tragica e mais burlesca que já vimos. Assim nada nos custa prestar um depoimento perfunctorio, se bem que nela focalizemos com criterio o resultado das nossas observações, com a simplicidade que é apanagio dos medicos que militam nos sertões inhospitos e ingratos do paiz.

Vacinação.—Como medida pratica e segura empregamos linfas, preparadas recentemente no Instituto Osvaldo Cruz da Baía, inoculando perto do 3,000 pessoas: linfas otimas com reações fortes, levando-nos

¹ A Repartição Sanitaria Panamericana adhere-se á declaração da IX Conferencia Sanitaria Pan Americana de que o alastrim deve ser considerado, entretanto não se aclare definitivamente sua natureza, como equivalente a variola com respecto ás medidas de ordem sanitaria internacional.—*REP.*

às precauções necessarias, de acordo com o fisico das pessoas e o estado geral das mesmas.

Tratamento.—As vacinas imunivam o individuo, mas não em absoluto. Aqueles que receberam linfas anti-variola, nao escaparam alguns, da contaminação, que era fraquissima. Nao houve confusão com manifestações reacionaes tardias. Nos inoculados que tiveram alastrim e que se nos apresentaram com pustulas cheias e numerosas acreditamos em reactivações provocadas, eclosões de molestias antigas ou recentes. Alguns deles permaneceram com complicações da derma, até o estado ulceroso: casos esporadicos mas necessarios a uma observação.

Edade.—Notamos que as creanças pagaram maior tributo. Algumas tiveram complicações pneumonicas benignas.

Raça.—Nas tres raças, a branca, a mestiça e apreta, não houve predileção. Em todos do matizes o alastrim tornava-se o “enemigo No. 1” atacando-as, inexoravelmente, mas sem aniquila-las. Vimos doentes de todas as camadas sociaes.

Febre.—De 38° a 40°, variando do individuo a individuo, permanecendo por dois, tres e quatro dias.

Pustulas.—Grandes e pequenas, quasi todas umbilicadas, apesar da literatura julgar que a *umbilicação* falta nos casos da variola minor.

Região.—Nariz, couro cabeludo, pescoço, torace, bôca, mãos e pés, axila é virilha de preferencia. Houve doentes completamente ulcerados, tal a intensidade da erupção. A febre de supuração era minima insignificante. Neste periodo os doentes afastavam-se do leitos e muitos voltavam aos seus trabalhos de campo, integrando-se no “struggle for life.”

Deformidade.—Podemos afirmar com convicção formal e absoluta que as cicatrizes permaneciam algum tiempo com a coloração arroxeadas, para depois, desaparecerem por completo.

Recidivas.—Somente um caso em creança, depois de um mez, para vir mais forte com exaltação ganglionar, e perturbações para o lado dos ouvidos e dos olhos.

Sintomas.—Febre de invasão, raquialgia, cefalea, calefrio, lacrimejamento, corisa, as veses tosse e vomito. Na erupção declinava a febre, e entrava o periodo mais comico e aborrecido: o prurido com ardor e que cedia com banhos de temperatura elevada.

Mortalidade.—Coeficiente letal, zero. Não tivemos um so caso de morte que chegasse ao nosso conhecimento.

Duração da molestia.—De 8 a 20 dias. Alguns casos com complicação até 40 dias.

Nao desejando entrar na questão intima das raças microbianas, privilegio daqueles que lidam nos laboratorios, o nosso interesse resalta na leve e pequena contribuição clinica que resolvemos, pelo bem da nossa ciencia e dos doentes, levar ao *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*.