

# VANTAGENS DO TRATAMENTO NO HOSPITAL

Pelo Dr. THEOPHILO TORRES

[Conferencia proferida em 27 de março de 1928, na Associação dos Empregados do Commercio, na "Semana do Hospital"]\*

Persiste ainda no espirito do publico uma certa prevenção contra o tratamento no hospital.

Para combater esse preconceito e mostrar a sem-razão delle, basta pôr em confronto o tratamento no hospital e no domicilio, donde se evidenciarão as vantagens daquelle e os inconvenientes deste. Tal é o thema de que me vou occupar nesta despretençiosa e breve palestra, tendo acceitado de muito bom grado o convite da commissão, que em boa hora resolveu dedicar esta semana ao preconicio do hospital, abençoada campanha a que venho trazer o contingente do meu minguado esforço e todo o apoio da repartição que dirijo, sentindo apenas que a restricção do tempo concedido não me permita trata-lo com o desenvolvimento que merece.

O terror pelo tratamento em hospital vem de longa data e, é preciso convir, em grande parte, bem justificado. Basta imaginar o que era o regimen hospitalar, ainda não ha muitos annos, para se avaliar do discredito em que cahira. A remoção para o hospital equivalia quasi a uma sentença de morte. A promiscuidade, a insalubridade do meio nosocomial, a falta de conforto e a deficiencia de recursos therapeuticos, mais por atrazo da sciencia do que propriamente por carencia pecuniaria, faziam desses estabelecimentos o que, entre nos, recebeu a suggestiva denominação de "antecamaras da morte," epitheto com que outróra foi anathematizado um dos nossos nosocomios mais importantes. De tal sorte, que apenas, os indigentes ou os accomettidos de doenças altamente virulentas, as que se denominavam pestilenciaes exoticas, eram forçados a se hospitalizarem. Só mesmo quem não dispunha de recurso algum, os inteiramente desprotegidos da sorte, eram removidos do domicilio para o hospital e, ainda assim, com a maxima relutancia. Muitas vezes escondia-se o doente, que preferia morrer á mingua, numa enxerga do lobrego domicilio, sem o minimo recurso, quer therapeutico, quer dietetico, a ir buscar os soccorros da assistencia publica. E não é que faltassem esses soccorros. De tempos immemoriaes a caridade, publica ou privada, sempre contribuiu para minorar os soffrimentos dos doentes,

\* Este trabalho representa o ultimo, elaborado pelo Dr. Theophilo Torres, fallecido repentinamente no dia 30 de março, acontecimento doloroso, a que já associamos a nossa solidariedade affectuosa e contristada. (Nota da *Revista Medico-Cirurgica do Brasil*, da qual reproduzimos este artigo.)

com a instituição de hospitaes, muitas vezes, funcionando em soberbos edificios, verdadeiros palacios alguns, em que a sumptuosidade do immovel revelava a magnitude do intuito. Individuos abastados e philanthropicos legavam fortunas, outros organizavam associações, com o fim de construir e manter estabelecimentos hospitalares para o tratamento gratuito dos indigentes.

Mas, não era aos ricos e abastados que se destinavam elles, e sim aos pobres e indigentes, que aquelles preferiam sempre o tratamento em domicilio e em hypothese alguma se sujeitariam ao internamento no hospital. Qual a causa dessa repulsa? Porque a preferencia pelo domicilio, embora improprio para qualquer tratamento, muitas vezes um verdadeiro turgurio, á internação num estabelecimento onde, gratuitamente, se prestavam os mais assiduos e diligentes cuidados ao doente? Era, em grande parte, o instincto de conservação gritando mais forte do que a necessidade. A observação popular fazia ver a grande proporção de mortes no hospital, donde poucos voltavam curados dos que ahi entravam mais gravemente affectados. E não era a falta de cuidados e desvellos, nem a de recursos materiaes, que esses nunca minguaram em taes estabelecimentos, mas a terrivel infecção nosocomial, que accomettia quasi que infallivelmente o doente, por pouco que ahi se prolongasse a sua estadia.

A infecção sob mil fórmas, septicemias de toda sorte. Nas maternidades, era a febre puerperal; nas sallas de cirurgia, a gangrena nosocomial, a chamada "podridão do hospital." E, maugrado todo o esforço dos medicos, apesar de todos os cuidados, doentes em grande proporção, eram victimados, sem que se podesse prevér ou impedir o desenlace fatal. Isso durou até que surgiu Pasteur. A contribuição trazida por esse genio ás sciencias medicas foi de tal importancia que o seu advento serve hoje de era para a medicina que se pode dividir em dois periodos, antes e depois de Pasteur. A demonstração por elle feita de que as doenças infectuosas são provenientes da acção de microorganismos, os microbios, valeu de salvação para a humanidade.

Achada a origem do mal, achado estava o meio de evital-o e de combatel-o. Baseado nessa theoria, José Lister, na Inglaterra, imaginou o seu systema de antisepsia, o curativo Lister, tendo por base a applicação do acido phenico na desinfecção do campo operatorio e de tudo que o tocasse. Para isso, o operador lavava as mãos em fortes soluções de acido phenico, nellas mergulhava todos os instrumentos e as peças de curativo e operava sob uma nuvem de vapor de agua phenicada. Esse processo, que deu os melhores resultados, fazendo baixar immediatamente a mortalidade dos operados, teve grande voga. Em breve, porem, verificou-se que, si o acido phenico assim empregado, evitava a infecção das feridas, por outro lado irritava os tecidos, dificultando a cicatrização.

Com os progressos da theoria pasteuriana, os cirurgiões entraram a substituir a *antisepsia* pela *asepsia*; em vez de combater a infecção,

debellando-a, trataram de impedil-a. Para isso bastava lavar previa e cuidadosamente a região a operar, ferver demoradamente instrumentos e peças de curativo, ou desinfectal-os pelo calor em autoclave. As mãos do operador, apesar de bem lavadas ainda não offereciam garantia absoluta de aseio, assim, hoje, não se opera sem luvas de borracha, perfeitamente esterilizadas.

Com isso desapareceu nas maternidades a febre puerperal e nas sallas de cirurgia a gangrena do hospital. O tetano dos recém-nascidos, o celebre "mal de sete dias," não mais existe com o tratamento aseptico do cordão umbellical.

Com essa nova concepção da origem infectuosa das doenças agudas, orientou-se a construcção dos modernos hospitaes e casas de saúde. Ficaram, é certo, os grandes edificios hospitalares, mas nesses mesmos, as enfermarias foram adaptadas de accôrdo com as ultimas conquistas da sciencia.

Mas, a prevenção ficou, principalmente nas classes baixas e medianas, contra o tratamento hospitalar. Felizmente esse medo do hospital vae-se dissipando e, o que é notavel, numa marcha descendente, de cima para baixo, sendo menor o receio por parte das classes cultas. O que é interessante é que, muitas vezes, esses mesmos que mais relutavam em serem internados, deixam a custo o hospital, prolongando de proposito a convalescença, esforçando-se por permanecerem no estabelecimento, donde saem a custo e algumas vezes, em lagrimas. Foi o que se observou durante a epidemia de peste em 1900. Os mesmos doentes que eram levados á força para o hospital de Jurujuba, delle não queriam sair depois de curados. Verdade é que lá estava, como director, esse prototypo de caridade que se chamou Tavares de Macedo.

Muito contribuiu para a reabilitação do tratamento hospitalar o exemplo dado por um soberano, o rei Leopoldo II da Belgica. Tendo vindo aquelle monarcha a Paris afim de consultar o grande cirurgião Doyen, este reconheceu a necessidade de uma intervenção cirurgica de certa gravidade e decidio não operar sinão numa casa de saúde e, mau grado todos os esforços em sentido contrario, foi o cirurgião obedecido, donde resultou completo exito para a operação.

Sem precisar ir tão longe, temos aqui mesmo um exemplo das vantagens do tratamento hospitalar, como garantia de exito nas intervenções cirurgicas. Um grande cirurgião brasileiro foi procurado por um importante capitalista do interior, fazendeiro num dos nossos Estados, afim de ser operado. Não poude, porém, ser attendido, porque fazia questão de permanecer em domicilio, recusando-se terminantemente ao internamento num hospital e apesar da forte quantia offerecida, excusou-se o cirurgião a operal-o e, á observação que alguem lhe fez sobre o prejuizo pecuniario soffrido, teve o escrupuloso profissional a seguinte phrase, que pinta o caracter

de um homem e mostra a mais nobre e elevada ethica profissional: "Não posso expôr a minha reputação aos azares de uma agua mal fervida." Phrase lapidar que vale por uma condemnação do tratamento em domicilio.

O exemplo do rei Leopoldo fructificou e, hoje, qual é o cirurgião, digno desse nome, que, a menos de circumstancias especiaes imperiosas, consinta em fazer em domicilio uma intervenção cirurgica de certa importancia? Por parte dos doentes o mesmo facto se dá. Procuram sem relutancia e até espontaneamente as casas de saúde e hospitaes ainda nos casos mais communs. Está cada vez mais introduzido o habito de procurarem as gestantes, principalmente as primiparas, as maternidades e casas de saúde ou hospitaes para ahi darem á luz.

Mas, não são apenas os casos cirurgicos e obstetricos que demandam actualmente o hospital sem relutancia. Não falando dos accomettidos de doenças contagiosas graves, que a lei obriga ao internamento, muitos de doenças communs mais serias vão preferindo o tratamento hospitalar. É que pouco e pouco vae se estabelecendo a noção das vantagens do tratamento hospitalar e dos inconvenientes do tratamento em domicilio. Quaes as vantagens de um e quaes os inconvenientes do outro, é o que passo a expôr, de accôrdo com o thema da presente palestra. Comecemos pelos inconvenientes do tratamento em domicilio, confrontando-os com as vantagens do tratamento no hospital, cujos defeitos não são de molde a obscurecelas. São de varias ordens aquelles inconvenientes: 1. Condições precarias de hygiene; 2. Falta de assistencia proficiente continua; 3. Carencia de soccorros immediatos, em caso de urgencia; 4. Falha de disciplina por parte do doente e de seus afins; 5. Finalmente, influencia moral deprimente exercida sobre o doente pelos que o cercam. Examinemos, um por um esses diversos itens.

Exceptuando os casos muito raros de doentes abastados e cuja residencia pode apresentar as melhores condições de hygiene, com aposentos amplos e bem arejados e, graças a uma orientação intelligente, donde sejam afastadas todas as causas de insalubridade, os domicilios, em geral, não possuem taes condições. Não ha um aposento especial para a accommodação de um doente. Ordinariamente é no seu proprio quarto de cama que elle é installado e, muitas vezes, continuando a servir de dormida a outras pessoas. Além disso, o accumulo de moveis vem ainda mais restringir o ambito, roubando espaço ao ar, que, nem sempre penetra no recinto em quantidade sufficiente. Temos ainda o receio supersticioso do ar exterior que, ainda mesmo que o aposento possua largas janellas, faz com que estas permaneçam fechadas, impedindo a renovação do ambiente. Não falando nas causas de insalubridade, oriundas da falta de asseio e de cuidados hygienicos das pessoas, bastam aquellas citadas para cinfirmar a verdade deste primeiro item.

Quanto ao segundo: “a falta de assistencia continua e proficiente,” é obvio que nos casos mais communs, contentam-se em chamar o medico, entregando-se o tratamento do doente a uma pessoa da familia, quando não a uma simples empregada. Ora, o medico não permanece junto do doente, faz a sua visita e retira-se. Nos intervallos das visitas do clinico, por pouco que seja, grave ou demorada a doença, surgem symptomas que, accudidos a tempo, nenhuma importancia teriam, mas, despresados, podem aggravar as condições do doente e muitas vezes mata-lo. Ora, a menos que o doente tenha a seu lado constantemente uma enfermeira provectora, o que só é dado a muito poucos, a pessoa encarregada do seu tratamento, famulo ou gente da familia, em ambos os casos ignorante dos segredos da *enfermagem* (perdõem-me o neologismo, hoje consagrado) não está em condições de socorrer o doente, quer por si, quer chamando o medico.

Ainda que não surjam symptomas anormaes e que a doença siga a sua marcha regular, muitos casos ha em que a enfermeira, ou antes a guarda do doente, por sua inexperiencia ou ignorancia em vez de ser-lhe util ser-lhe-á prejudicial, ou porque não lhe prestou os cuidados devidos, ou, o que talvez ainda seja peor, no seu affecto ou na sua dedicação, prestou-os intempestivos. Em caso de doença, como em tudo mais, pecca-se por falta ou por excesso de zelo. Pode-se, portanto, dizer que um doente entregue aos cuidados de pessoa leiga está virtualmente sem assistencia.

No que se refere á dietetica, o caso então é ainda mais serio. Todos sabem a difficuldade em alimentar devidamente um doente. Ora é a repulsa a toda e qualquer alimentação, ora o desejo de alimentos condemnados e prejudiciaes; no primeiro caso, é necessario vencer a repugnancia do doente pela alimentação recommendada, no segundo a resistencia aos insolitos desejos. Na assistencia leiga, onde a competencia para remover esses obices? Onde a habilidade em convencer, onde a força moral para resistir? Não são os carinhos, nem o zelo de uma mãe afflicta, nem a indifferença de um mercenario que podem remover semelhantes obstaculos, mas a calma serena e forte de uma enfermeira que o pode conseguir. É a habilidade desta na confecção da dieta, que pode despertar um appetite rebelde, é a influencia que ella soube conquistar sobre o doente que lhe dá a autoridade sufficiente para resistir ás suas injunções.

Isso se observa principalmente nas convalescenças das doenças longas em que o aparelho digestivo foi compromettido, nas febres typhicas, por exemplo, em que o doente tão frequentemente morre por quebra do regimen, ou, por falta de alimentação sufficiente, não resiste a qualquer epi-phenomeno que apparece. Quantos doentes de febre typhoide têm morrido, de peritonite rapidamente fatal, em consequencia da ruptura do intestino, devida a uma alimentação indigesta.

A carencia dos soccorros immediatos, em caso de urgencia, é outro inconveniente do tratamento em domicilio. No correr de uma doença grave e prolongada surgem symptomas novos, de importancia varia, exigindo, uns, providencias immediatas, não necessitando muitas vezes a presença do medico, a enfermeira bastando para debella-los, outros em que se torna urgente a presença do facultativo. Não raras vezes é chamado, a toda pressa, o medico para acudir a incidentes morbidos de nenhum valor e tantas outras em que são desprezados symptomas, na apparencia sem gravidade, mas para os quaes a presença do clinico é indispensavel. Só a enfermeira propecta tem a competencia necessaria para resolver em taes casos.

Chamado o medico á casa do doente não está por isso completa a assistencia, ainda é necessario ir buscar o remedio prescripto á pharmacia. Nos casos urgentes, é um tempo precioso perdido, devendo muitas vezes o clinico contentar-se com a applicação do que encontra á mão, remedios caseiros sem valor algum, e, portanto, inuteis.

Quanto á "falta de disciplina do doente e dos que o cercam" é outro inconveniente e um dos factores mais frequentes de prejuizos para elle. O isolamento do doente, isto é, a sua segregação do meio habitual é uma das primeiras condições favoraveis de cura. Como impedir a entrada de parentes e amigos no quarto do doente, fatigando-o com perguntas indiscretas e conversas intempestivas? A sociedade está de tal modo constituída, que é por muitos tomada como insulto a recusa em deixar ver o parente ou amigo doente e, mau grado a prohibição, taes visitas continuam a ser toleradas.

A obediencia rigorosa ás ordens do medico é indispensavel ao resultado do tratamento, e qual o clinico que pode garantir que as suas determinações sejam seguidas á risca em domicilio? Ordinariamente, applicam ao caso, parodiando-a, a celebre phrase de Molière: "*Il y a avec le médecin des accommodements.*"

É preciso notar que o doente, com o cerebro enfraquecido, supporta mal a fadiga da conversa, e, mesmo permanecendo callado, o simples ruido das vozes o incommoda. Si a conversa é em voz baixa, peor ainda, julga que falam da sua doença, creando apprehensões deprimentes e pavores injustificados. Ainda são mais perigosas as visitas que, para mostrarem interesse, levam a indagar sobre as phases da doença, quando não procuram intervir no tratamento, dando opiniões, muitas vezes desparatadas, em todo caso, sempre inopportunas. Ousam até criticar a personalidade do proprio medico, chegando a aconselhar medicações novas, quando não a substituição do assistente.

Ora, uma das condições basicas para a efficacia do tratamento consiste na confiança depositada pelo doente no seu medico, e, só assim, serão as ordens deste pontualmente seguidas, confiança que uma vez abalada fará com que o doente obedeça a contragosto ás suas determinações, quando as não desobedece de todo.

A disciplina ainda é indispensavel para a regularidade do tratamento e esta é muito difficil de obter em domicilio. A rebeldia do doente allia-se á falta de energia de quem o trata, inhibida esta pelo affecto exagerado, ou pelas condições de subalternidade, donde a falta de autoridade da enfermeira improvisada.

O ultimo item, finalmente, refere-se á influencia moral deprimente exercida sobre o doente pelas pessoas da familia que o cercam. O carinho dos parentes, e mais que tudo a afflicção das mães, recando sempre um desenlace fatal, o que, aliás, é muito humano e, não deixa de ter algumas vezes as peores consequencias. Si ha doentes que se desinteressam pelo proprio estado e se mostram indifferentes á propria sorte, outros ha, e é a grande maioria, que nutrem o receio da morte, justificado ou não, e, como dos que delles se acercam é que podem esperar um vaticinio, visto que nenhum medico dirá jamais a seu doente a verdade sobre o prognostico, si este deve ser fatal, procuram taes doentes qualquer indicio que lhes permitta uma certeza sobre o desenlace da sua doença, desesperando-se quando desconfiam que se lhes esconde a gravidade do mal, circumstancia prejudicialissima para elles, abatendo-lhes o moral, que tanta influencia exerce sobre o organismo. Essa influencia é de tal sorte que muitas vezes a cura depende da força de vontade e da convicção do doente nesse sentido, sendo, ao contrario, a depressão nervosa, caracterizada pelo desanimo, das mais funestas consequencias. Todo cirurgião sabe quanto influe sobre o resultado de uma operação a coragem com que o paciente a ella se sujeita. É o que se dá com os grandes traumatismos em que a cura depende do estado moral do individuo que o soffreu.

O doente medroso, sabendo de antemão que ninguem lhe dará informações seguras sobre o seu estado, procura ler na physionomia dos que a elle se chegam a propria sentença e si, por acaso, vislumbra qualquer indicio coincidindo com os seus receios, cae num desanimo que muitas vezes lhe será fatal.

Não posso resistir ao desejo de narrar, embora rapidamente, um facto por mim observado e que servirá de exemplo typico para o que acabo de dizer.

Certa vez adoecera o filho de um amigo meu. A doença, de certa gravidade, era dessas que tanto podem terminar pela cura como pela morte. Depois de varios dias de doença, em que se alternavam as melhoras e as peoras, quando parecia que o doente iria entrar em convalescença, circulou o boato de que o seu estado revestira a mais extrema gravidade, parecendo indicar um desenlace fatal. Era um verdadeiro desastre, pois tratava-se de um rapaz de 18 annos, intelligentissimo e filho unico de paes extremosissimos.

Corri a casa do doente e ahi, logo na entrada deparou-se-me o spectaculo mais contristador: na salla, ao redor, parentes e amigos, de physionomia contristada, contemplavam silenciosamente os paes que, abraçados, choravam copiosamente. A primeira ideia que me acudio foi que o doente divesse morrido e fiz uma pergunta nesse sentido. "Não, disseram-me, mas está muito mal". Dirigi-me então para o quarto onde elle se achava e, assim, que ahi penetrei verifiquei que o seu maior mal era o profundo terror da morte. Lançára-me um olhar assustado em que li a impressão do desanimo e do medo. Informando-me da marcha da doença e utilizando-me de certa experiencia na contemplação dos que estão proximos da morte cheguei á conclusão de que apenas a resistencia organica do doente estava fallindo e, a continuarem as cousas assim, não era impossivel prevêr um desfecho funesto. Dahi a minha persuasão que todo o mal provinha da influencia deprimente exercida sobre o doente pelas pessoas da familia e, principalmente pelos paes.

Voltando á salla, usando de certa energia e da autoridade que tinha sobre a familia pelo meu duplo character de medico e de amigo, convenci a todos que elles é que estavam prejudicando a cura pelo spectaculo da afflicção mal desfarçada. Uma vez convencidos da sinceridade com que me expremia, os paes afastaram de si o receio que lhes passou a parecer infundado. Voltada a calma ao espirito, quando entraram de novo no quarto do doente, convenceram por sua vez a este que não havia motivos para o medo. O certo é que, desde esse momento, começaram as melhoras a se accentuar, continuando então a convalescença, que seguio calma e segura até o final restabelecimento.

Agora que vos expuz, tão succintamente quanto possivel, os inconvenientes do tratamento das doenças em domicilio, facil é a tarefa de convencer sobre as vantagens da internação no hospital. Essas vantagens resultam das qualidades oppostas aos defeitos daquelle. Em primeiro logar as condições hygienicas do aposento, com arejamento e espaço sufficiente, onde não se encontram moveis superfluos que atravancam, nem objectos inuteis que prejudicam, não falando no aceio, muito mais escrupuloso que no domicilio. Temos em seguida a assistencia continua, dia e noite, com recursos therapeuticos immediatos, entregue á enfermeiras competentes, muito mais habeis do que qualquer pessoa da familia do doente. Ainda mesmo que a enfermeira não seja diplomada, o habito de lidar com doentes sob a direcção constante do medico, dá-lhe uma competencia que não possui quem jamais servio nesse mister. O que, porém, faz de todo pender a balança em favor do tratamento hospitalar é a disciplina. Aqui, não mais visitas indiscretas e importunas, o doente só recebendo, a horas determinadas em certos dias, e sempre com a permissão do medico assistente. Horarios certos e prescripções medicas, fielmente cumpridas, tal a regra absoluta. Quanto ao

ultimo item, a influencia moral deprimente do meio deixa de se fazer sentir, o doente, afastado dos seus, livre dos zelos intempestivos da familia, apenas está em relações com a sua enfermeira. Nesta, o carinho existe, mas alliado á firmeza, que, si impede as expansões, mantém o doente numa situação de espirito, calma e confiante, favoravel de todo ao restabelecimento.

Quanto aos inconvenientes do tratamento hospitalar, não vejo nenhum. Haverá defeitos, muitos talvez, mas não inherentes ao systema e sim a condições particulares e locaes do proprio hospital, defeitos sempre passiveis de remover. Mas, que é que existe sobre a terra sem defeito, qual a bella sem sinão?

Ao terminar, reparo que a muitos parecerá uma irrisão da minha parte aconselhar tão vivamente o tratamento no hospital numa terra em que não ha hospitaes, ou, pelo menos os que existen são em tão pequeno numero, que os doentes são recusados por falta de leitos. É o mesmo que excitarmos o appetite a quem está prestes a morrer de fome sem lhe fornecermos o alimento. Mas, quando a necessidade é grande, o faminto vai á cata do sustento e quando não lho dão espontaneamente, exige-o.

No dia em que todos estiverem convencidos da necessidade urgente de hospitaes, no dia em que a opinião publica gritar e em altos brados os reclame, será forçada a bolsa dos argentarios, vencida a má vontade dos politicos dirigentes e despertada a indifferença dos Governos.

Para isso continue-se a campanha, ora tão bem iniciada com a "Semana do Hospital"; que se grite e que se reclame até obter satisfacção. Que seja o nosso lemma: "*Clama, clama, itaque ne cesses. . . .*"

---

#### A Função Reactivadora da Malaria

É factó sabido que quando uma infecção luetica, adquirida ou não, permanece latente ou asymptomatica, com a reacção de Wassermann negativa, não raro por um pequeno tratamento especifico se consegue positivar, ás vezes fortemente, a prova de fixação de complemento, sem contestação o elemento de diagnostico de maior importancia. O phenomeno de Gennerich-Milian no liquor, em certos casos de neuro-lues, no curso da malarisação therapeutica de Wagner-Jauregg, foi observado por Pires e Póvoa<sup>1</sup> em individuos com symptomatologia clinica typica de varias affecções nervosas, com o Wassermann negativado pela chimio therapia intensiva, tornado fortemente positivo logo após os doze accessos therapeuticos de terçã-benigna, tenham ou não colhido beneficios clinicos. Como a reactivação do sôro, esta reactivação do liquor não constituiu a regra; pelo contrario, em mais de cem casos de malariotherapia, somente 10 vezes registrou-se o factó. Não se trata aqui da tão decantada influencia desvirtuadora do Wassermann pela malaria, contestada modernamente por Bates, Thonsem e Mills, Joh, Yengar, Assis, Póvoa, mas de uma verdadeira chicotada reactivadora de effectos fugazes ou duradouros. A malaria usada com fins therapeuticos, em alguns casos, antes de exercer a sua acção espyrocheticida notavel, provoca uma verdadeira

<sup>1</sup> Pires, Waldemiro, e Póvoa, Héllion: Arch. Bras. Med. 18: 717 (agto.) 1928.