

# GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VI.

BAHIA 15 DE FEVEREIRO DE 1873.

N.º 133.

## SUMMARIO

**MEDICINA.** Epidemiologia: a febre na Bahia de 1872 a 1873: o que pode receiar da sua presença a nossa população, o que se fez, e o que se deve fazer para lhe attenuar os effeitos. Esboço historico das epidemias que tem grassado na Cidade do Rio de Janeiro desde 1839 a 1870 pelo Conselheiro Dr. Pereira Rego. Hygiene publica: relatório da Inspectoria de saúde publica em Pernambuco pelo Dr. Lobo Moscoso. **CHRONICA.** A academia Impe-

rial de Medicina do Rio de Janeiro e a febre amarella. Novo periodico. Um novo phenomeno da influencia dos nervos sobre a circulação. Tratamento da chlorose. Tratamento da pulmonia pelo acetato de chumbo. Tratamento dos accidentes nervosos alcoolicos pelo Bromio alcanthorado. Fallecimento do Dr. Varenberg.

## MEDICINA

### EPIDEMIOLOGIA.

A FEBRE AMARELLA NA BAHIA DE 1872 A 1873; O QUE PODE RECEIAR DA SUA PRESENÇA A NOSSA POPULAÇÃO; O QUE SE FEZ, E O QUE SE DEVE FAZER PARA LHE ATENUAR OS EFFEITOS.

Do mesmo modo que em 1686 a famosa *bicha*, depois de ter devastado as cidades do Recife e Bahia, continuou, por cerca de doze annos, a attacar os estrangeiros recém-chegados, e os habitantes do interior não acostumados á vida e aos ares dos centros populosos do littoral, assim em 1849 e 1850 a febre amarella, ou a propria *bicha* com outro nome, assaltou a nossa capital, a de Pernambuco, o Rio de Janeiro, e outras grandes povoações da beira mar, continuando por outros tantos annos como uma epidemia fatal ás pessoas não habituadas á atmospherá contaminada pelo subtil veneno da tremenda hydra das regiões tropicaes.

Depois de alguns annos de completa ausencia, volveu de novo a febre amarella, e sempre trazida de fóra, ao nosso porto e cidade; porem, felizmente, com desusada benignidade pelo que respeita á extensáo e á frequencia, e, como de costume, affectando quasi exclusivamente as pessoas estranhas ao logar, ou não acimatadas ainda.

Desde 1869 a febre amarella tem sido annualmente importada, quer pelo Rio de Janeiro, quer por Pernambuco, fazendo de preferencia as suas victimas nas tripolações dos navios estrangeiros fundiados em nosso porto, salvo em 1869, quando, sendo trazida pela curveta italiana *Guiscardo*, que desembarcou doentes para o hospital da Caridade, a molestia não se propagou nem ali, nem no porto, nem entre a nossa população, senáo a uma unica pessoa. (\*)

(\*) Vid. este curioso factó narrado na *Gazeta Medica* n. 75 de 15 de Setembro de 1869 pag. 25.

O anno passado veio-nos a febre amarella de Pernambuco, e este anno tambem, sendo, provavelmente, da mesma procedencia a que agora mesmo faz numerosas victimas no Rio de Janeiro, a ponto de pôr em sobresalto não só os estrangeiros, mas tambem toda a população da capital.

Que a molestia não é capaz de desenvolvimento local espontaneo nos portos do Imperio, parece-nos fóra de duvida; para explicar a sua presença annual entre nós resta-nos, por um lado, a importação, por mais de uma vez verificada, e por outro o fermento, ou germen, a semente, emfim, deixada aqui latente de uma para outra estação. Depois da grande epidemia da 1849, a estação usual da febre amarella, como é sabido, ficou limitada ao periodo semestral de março a agosto. Depois de poucos annos de interregno, por assim dizer, sempre que a febre amarella appareceu entre nós, a sua procedencia foi conhecida, e por via maritima.

Agora, que tanto ao norte como ao sul a temos em proxima vizinhança, e que o germen, já trazido de Pernambuco, é todos os dias reforçado pelas continuadas procedencias d'ali, e do Rio de Janeiro, onde a intensidade e extensáo do mal crescem todos os dias, cumpre examinar o que deveremos temer, nós que estamos entre dous focos de infecção, e o que se tem feito, e se deve fazer para evitar a devastação com que a febre amarella costuma assignalar a sua passagem por toda a parte onde tem podido chegar a sua malefica influencia.

Em relação ao que podem temer os habitantes da Bahia da presente visita da febre amarella, cumpre notar que elles teem a seu favor algumas circumstancias, e outras contra. Examinemos umas e outras, e vejamos até que ponto corre perigo a saúde publica, e, por consequencia, a vida dos nossos concidadãos.

Nos paizes onde a febre amarella apparece espontaneamente, isto é, sem que, de modo algum, possa ser attribuida á importação, e sim a causas locais, as pessoas quasi exclusivamente affectadas por ella são as estranhas á localidade, ou cuja residencia data de poucos annos; para estas o risco de serem accommettidas pela molestia é na razão inversa do tempo decorrido após a sua chegada ao paiz onde reina a epidemia. Succede outro tanto entre nós, onde a doença não é susceptivel de evolução espontanea, mas onde, uma vez importada, pode conservar-se latente o seu germen durante uma parte do anno, e desenvolver-se em outra, como succedeu no seculo 17.º (\*\*) e no presente após a alludida epidemia de 1849.

Nas nossas provincias mais proximas do equador, é facto averiguado que a febre amarella, uma vez importada, pode tornar-se endemica, mas tambem não é menos certo que no fim de alguns annos exhaure-se o germen da molestia, e ella desaparece, até ser de novo importada; isto parece demonstrado pelo que succedeu após as duas epidemias acima citadas.

Como dissemos, os habitantes de uma cidade onde a febre amarella é endemica, ou ella provenha de importação, ou de origem local espontanea, gozam de uma immuniidade proporcional ao tempo de sua residencia, sendo, todavia, maior a dos naturaes do que a dos estranhos; esta immuniidade tambem se perde na razão directa do tempo da ausencia dos mesmos habitantes, passado em condições climaticas muito diversas das que deixaram. Por exemplo: o bahiano que nunca sahio da sua cidade natal, deve considerar-se mais seguro contra um ataque de febre amarella, do que o estrangeiro que tenha de residencia aqui o mesmo numero de annos que aquelle tiver de idade; e o estrangeiro deve avaliar a sua seguridade, como fica dito, na proporção do tempo da sua residencia; o mesmo succede com os naturaes do interior da provincia. Mas se qualquer d'aquelles individuos deixar a capital da Bahia, e fór habitar na Europa, ou no alto sertão, perderá a sua immuniidade na razão directa do tempo de sua ausencia.

(\*\*) Rocha Pitta. *Historia da America Portuguesa*. Lisboa 1730. . . . foy perdendo a força o mal de forma, que ou ja não feria, ou quasi todos os feridos escapavão; posto que para as pessoas que vinhão de mar em fóra, ou dos certões, assim á cidade da Bahia, como á de Olinda durou largos annos, levando grande parte delles, principalmente aos mais robustos, porque este contagio fazia (como o rayo) mais impressão onde achava mais fortaleza.» Pag. 432.

Está entendido que não fallamos aqui dos individuos que ja soffreram a febre amarella, porque esses teem a maxima immuniidade possivel.

Ha tambem uma parte não pequena da população do Brazil que não é, ou é muito pouco susceptivel de contrahir a febre amarella: é a gente de côr, mormente a da raça ethiopica. Não são tão isentos, entretanto, os individuos da raça propriamente americana, ou indigena, porquanto não poucos foram victimas da epidemia de 1849, mormente os vindos de fóra. Ja da epidemia de 1686 nos conta Rocha Pitta (\*\*\*) que escaparam ao contagio os pretos, e outros individuos das diversas variedades de côr.

Se considerarmos os factos archivados por occasião das numerosas epidemias e endemias de febre amarella observadas fóra e dentro do nosso paiz, parece-nos que, se não com exactidão, por falta de estatistica, ao menos approximativamente, se pode estabelecer uma classificação das immuniidades relativas com que podem contar os habitantes da Bahia.

1.º A maxima immuniidade pertence ás pessoas que ja passaram por um ataque de febre amarella, pois é admittido por todos os praticos familiarizados com esta molestia. e nós o sabemos tambem por experiencia, que ella, do mesmo modo que outras affecções virulentas, ou infectuosas, como a variola, sarampo, escarlantina, etc.. em regra geral não se repete no mesmo individuo.

2.º Em segundo logar devem ser collocados os individuos da raça ethiopica, e os que d'ella procedem; d'elles parecem mais isentos os africanos do que os crioulos, e estes mais do que os mesclados.

D'estes ultimos vimos alguns accommettidos da molestia, e succubirem com os symptomas usuaes dos casos graves; mas quasi todos eram estranhos á cidade, vindos do certão d'esta provincia, e de Minas. Entre os creoulos houve tambem casos graves, e até fataes, em individuos vindos tambem de fóra. A frequencia, porem, destes casos, era muitissimo diminuta. N'esta classe entram tambem os Indios.

3.º Em terceiro logar devemos collocar as pessoas que nunca soffreram de febre amarella, mas que nasceram n'esta cidade, e n'ella habitam, sem interrupção, ha muitos annos (de 12 para cima).

(\*\*\*) Id. «Foy digno de reflexão que deste contagio não enfermãõ negros, mulatos, indios, nem mesclados, assim na Bahia, como em Pernambuco.» Pag. 434.

4.º Em quarto logar os estrangeiros nas mesmas condições, mas que residem na Bahia, sem interrupção, por tempo não inferior a 6 annos.

5.º Em quinto logar as crianças nascidas n'esta cidade, e n'ella residentes sem interrupção por 6 annos,

As pessoas não comprehendidas nas supra-mencionadas cathogorias, podem ser consideradas susceptíveis de contrahir a molestia, mas em diverso grão.

1.º A maior susceptibilidade é a dos estrangeiros recém-chegados, e d'estes são mais sujeitos os das regiões frias do que os das temperadas; e de todos elles, em igualdade de circumstancias, mais soffrem os fortes do que os debéis de constituição, e mais os homens do que as mulheres, e mais os moços do que os velhos.

2.º Em segundo logar collocaremos os habitantes do interior d'esta ou de outra provincia, recém-chegados; e d'estes são mais aptos a contrahir a molestia os que visitam a cidade pela primeira vez, ou que a não habitaram desde muitos annos. Ainda em 1870 se repetiu o facto de serem acomettidos pela febre, nos collegios, os estudantes vindos do centro da provincia, e isentos os d'esta cidade.

3.º A terceira cathogoria comprehende os estrangeiros que contam menos de 6 e mais 2 annos de residencia.

4.º Na quarta podem ser collocadas as crianças nascidas e residentes na capital, e que contam de 1 a 5 annos de idade.

Repetimos, que esta gradação de mais para menos, tanto da immuniidade de certa ordem de individuos, como da susceptibilidade, ou receptividade de outros para a febre amarella, quando endemica, ou importada em epochas aproximadas, não será de todo o ponto exacta, mas, sem duvida alguma, está de accordo com a observação de outras eras, e tambem com a lição dos factos recentes, e contemporaneos.

Antes da proseguir convem fazer ainda algumas reflexões acerca da immuniidade. Sem sabirmos da orbita dos acontecimentos de que foi theatro a Bahia, vemos que tanto em 1686, como em 1849, só eram isentas da febre amarella as pessoas de côr, sendo cruelmente dizimados os brancos, tanto nacionaes como estrangeiros; e que, tanto em uma como em outra epocha, não havia, provavelmente, ninguem protegido por ataque anterior de febre amarella; e a residencia prolongada na cidade, como a experiencia nos tem mostrado, não serve de

protecção senão emquanto permanece a endemia, ou durante epidemias repetidas com poucos annos de intervallo. Depois de 1686, como nos dizem Rocha Pitta e Ferreira da Rosa, a febre amarella ficou endemica na Bahia e no Recife por muitos annos, affectando unicamente, no dizer de primeiro d'estes escriptores, «as pessoas que vinhão de mar em fóra, ou dos Certões;» todas as mais eram isentas, ou porque a tinham soffrido já, ou porque eram de côr, ou porque nasceram durante a permanencia da epidemia, ou da endemia que lhe succedeu. Extincta porem, esta ultima, e desapparecidas a geração contemporanea, e as demais que lhe succederam n'aquelle e no seguinte seculo, a susceptibilidade das novas populações tornou a ser a mesma que antes de 1686, ficando apenas a immuniidade de raça, que parece ser a unica permanente, em todos os tempos, e logares como ainda se verificou em 1849. Não seria difficil apontar factos analogos em epidemias de febre amarella, repetidas com muito longos intervallos em outros paizes.

Cumpré notar, todavia, que nem a immuniidade *natural* (a de raça) nem a *adquirida* (por um ataque previo da molestia) devem ser consideradas como absolutas; mas unicamente como a maior protecção possível contra o contagio.

De tudo isto cremos poder deduzir este corollario:—que nas localidades onde é endemica a febre amarella, ou para onde ella é importada com pequenos intervallos de tempo, os habitantes permanentes que gozam de immuniidade contra os insultos da molestia são em grande maioria, e em pequeno numero proporcionalmente os susceptíveis de a contrahir. Dizemos *habitantes permanentes*, pois sabemos que os immigrados, ou as pessoas estranhas recém-chegadas, ou que contam pouco tempo de residencia, são, em taes condições as que fornecem mais prompto e abundante alimento á voracidade da molestia.

Fazendo agora applicação d'estes factos, e da lição que d'elles se deriva, ao actual estado de cousas na Bahia, onde, desde 1849 até hoje, com intervallos de poucos annos, tem reinado sempre a febre amarella, e onde, á hora em que escrevemos, ella vai em progressivo augmento no nosso porto, julgamos poder estabelecer as seguintes proposições relativamente ao que pode ou deve temer a população d'esta cidade do desenvolvimento possível, ou provavel da molestia.

1.º Uma epidemia de febre amarella, com as

proporções das que em 1686 e 1849 devastaram a nossa capital, não é actualmente, provavel, nem mesmo possivel na Bahia.

A molestia não acha em nossa população pasto sufficiente para se desenvolver e sustentar com grande rapidez e extensão, como n'aquellas duas epochas de luctuosa memoria; as imunidades de que acima fallamos são ainda muito numerosas n'esta cidade; e a immigração européa, alimento principal da febre amarella entre nós, tem diminuido consideravel e progressivamente n'estes ultimos 20 annos.

2.º Não devemos receiar da febre amarella que acaba de ser importada outra vez, e que vai já fazendo victimas nas tripulações dos navios estrangeiros, maiores estragos do que os produzidos de 1869 a 1871, e de 1850 a 1861; pelo contrario, ha razões para crer que elles sejam ainda menores do que os comprehendidos no segundo d'estes periodos.

3.º As pessoas que correm mais perigo são: as que compoem tripulações dos navios estrangeiros; as recém-chegadas ou que tem poucos annos de residencia na cidade; os commerciantes do interior e da provincia, os alumnos da mesma procedencia, que habitam os collegios, internatos, seminarios etc. São tambem aptas a contrahir a molestia as pessoas naturaes da Bahia que tiverem residido muitos annos consecutivos na Europa; e, finalmente, e em muito menor grau, as crianças de pouca idade (1 a 5 annos.)

4.º No peor dos casos, isto é, quando a molestia passe do ancoradouro para a terra, com tão poucos e tão dispersos elementos favoraveis á sua propagação, será cortado a cada passo o fio do contagio, não lhe permittindo fazer mais do que pequenos focos onde achar maior numero de individuos susceptiveis.

5.º Finalmente, que as pessoas que gozam em maior gráo das supraditas imunidades pouco ou nada tem que temer: as outras devem, pelo contrario, acautelar-se tanto mais quanto maior o seu gráo de receptividade para a doença.

(Continúa)

ESBOÇO HISTORICO DAS EPIDEMIAS QUE TEM GRASADO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO DESDE 1830 A 1870

Pelo Conselheiro Dr. José Pereira Rego.

Annos de 1849 e 1850—Neste biennio reinaram tres epidemias, duas devidas a elementos pathogenicos preexistentes, e uma a germen importado. Esta marcou uma pagina negra nos fastos da nossa historia medica contemporeana

pelas scenas de luto e de desolação que causou a população desta cidade, e de quasi todas as cidades litoraes do Imperio, em virtude das devastações que fez por todos os lugares que visitou. Referimo-nos á epidemia de febre amarella de 1850.

Causas ha muito tempo accumuladas influiram poderosamente, não para provocal-a, mas para dar-lhe incremento e maior gravidade, como já haviam concorrido para peiorar em muito as condições sanitarias de 1848—1849, augmentando a gravidade das molestias endemicas e climatericas e sua frequencia, e contribuindo para o accrescimo da mortalidade nesses dous annos elevando sua cifra a mais de 2.000 almas em qualquer destes annos, comparada a de 1847. (1)

D'entre essas causas sobressahem : uma seca em 1848 e 1849, como ha muito tempo se não observava, um calor ardente no estio, a falta de trovoadas e virações para tarde na mesma estação, a agglomeração rapida da população, devida á notavel immigração effectuada de 1845 a 1848, a chegada de innumeros aventureiros que se dirigiam á California, vindos de paizes assolados por molestias pestilenciaes, sem se tomar a seu respeito medida alguma de precaução. e ao ingresso de africanos em escala elevada. acommettidos de molestias gravissimas, por estar para findar o prazo de tal ou qual tolerancia admittida para o trafego immoral e deshumano, graças á energia e força de vontade do sabio e honrado ministro da justiça dessa época, o conselheiro de estado Euzebio de Queiroz Coutinho Mattoso Camara, tão cedo roubado ao paiz que tanto servira; finalmente o abandono quasi absoluto em que estava a hygiene publica, pelo estado deploravel das vallas de despejo das praças e ruas, que constituíam focos perennes de exhalações infectas, tanto mais abundantes. quanto maior era o calor progressivamente crescente.

O predominio de tantas causas de destruição associado ao reinado durante todo o anno de 1849 de affecções gastricas mais ou menos graves e fataes, o apparecimento de limphatites caracterizadas pelo predominio de phenomenos ataxicos e typhoides, dando lugar a grandes fusões purulentas, tudo denunciava a eminencia de alterações profundas no estado sanitario, e da gravidade e extensão de qualquer epidemia

(1) Lêde o relatorio do presidente da junta apresentado ao ministerio do imperio em 1870.

que por ventura apparecesse no reinado de semelhantes condições.

E com effeito, mesmo no correr de 1849, uma epidemia grave manifestou-se, que, remembering os soffrimentos que outra igual nos causara em 1843, espalhou o susto e a consternação entre os habitantes desta cidade. De seu estudo nos vamos occupar.

*Epidemia de escarlatina de 1849*—Este terrível flagello, que, havia 6 annos, tantas victimas arrebatara durante o seu reinado, veiu de novo visitar-nos, neste anno na quadra do costume, de Junho em diante. e com indole mais grave do que nunca, tanto pela rapidez da sua marcha, como pelo character maligno com que se apresentou, levando á sepultura sempre mais de uma victima nas familias que assaltou com symptoms graves.

O character typhoide, certamente o mais grave nesta doença foi o predominante nesta epidemia, que felizmente pouca duração teve, achando-se quasi extincta em fins de Dezembro, não ficando, porém, tranquillo o espirito publico com a noticia de apparecimento de alguns casos de febre amarella em marinheiros chegados em um navio procedente de Nova Orleans com escala pela Bahía.

Não devendo, porém, adiantar considerações algumas sobre este assumpto, do qual em breve nos temos de occupar, diremos quanto á epidemia de escarlatina, que os mezes de Agosto e Setembro, *maxime* o ultimo, foram aquelles em que a epidemia se tornou mais aterradora pelo numero de victimas que se succediam.

Nós tivemos occasião, em companhia de nossos distinctos collegas, o Sr. Dr. Jacintho Reis, e o finado Dr. Julio Xavier, de ver succumbir dentro de uma semana cinco pessoas de familia de nossa amizade, uma após outra, distinguindo-se a molestia em todas pela forma typhoide, forma de que se revestiam a mór parte das febres graves então reinantes; e soubemos de factos idénticos dados em outras familias.

Esta epidemia, que tanto terror incutira em seu principio, por haver começado com indole mais grave que nenhuma das outras, e que parecia-durar attentas as condições, quer climatericas, quer hygienicas dominantes, além de se não generalisar muito, terminou quasi de subito sem que alterações apreciaveis se notassem nessas condições, de modo que, de Novembro em diante até Fevereiro, só se manifestava sob a forma esporadica e sem gravidade na maioria dos casos. Parece que o seu

elemento productor cedia o lugar ao principio gerador da nova epidemia que tendia a apparecer, e de cuja historia vamo-nos occupar.

*Epidemia de febre amarella de 1850.* Foi esta uma das mais terriveis epidemias que assaltou esta cidade no periodo que nos occupa, ou talvez mesmo neste seculo; e tal foi o terror que incutiu na população, nos dias de seu maior reinado, que ella, encarando o como um castigo providencial, correu em massa aos templos, para dirigir preces ao Altissimo pela cessação de tão devastador flagello, e sahio mesmo em procissão pelas ruas, orando no mesmo sentido. Tão terrível e tenebroso era o aspecto desta cidade na época do seu reinado, e tão medonho o drama de morte que se representava, que ninguem se julgava seguro de seu accommetimento, e de não acompanhar as victimas por ella feitas no maior gráo de sua intensidade, entre as quaes algumas bem illustres pelos serviços prestados ao paiz, como os conselheiros de estado Bernardo Pereira de Vasconcellos e visconde de Macahé, varios deputados das provincias centraes, e muitas outras pessoas das classes mais elevadas da sociedade.

As noticias que nos chegaram da Bahía em 13 de Dezembro de 1849 pelo vapor *Pernambucana*, de que grassava naquella provincia uma epidemia que atacava particularmente os homens do mar, fazendo entre elles muitas victimas, e a nova noticia trazida pelo vapor *S. Salvador*, de que a epidemia recrudescera de 25 de Dezembro em diante, subindo já a milhares o numero dos atacados, e tendo morrido muitos marinheiros, sem que medidas algumas de precaução se tomassem, no intuito de evitar a importação do mal, vieram ainda uma vez confirmar a indifferença com que se attendia para a saude publica, e provar que se não zomba impunemente da adopção de certas medidas, que, se em theoria podem ser contestadas por um espirito sagaz e intelligente, na pratica não podem ser esquecidas, sem que muitas vezes nos arrependamos de tal procedimento. Foi o que nos aconteceu, manifestando-se os primeiros casos da molestia em fins de Dezembro de 1849, observados pelo Dr. Lallemand.

Em 10 de Janeiro de 1850, reunindo-se a Academia Imperial de Medicina para ter sciencia desses factos, e resolver sobre um aviso do ministerio do imperio consultando sobre alguns casos de febre amarella que se dizia terem apparecido em estrangeiros recém-chegados, e ordenando-lhe que formulasse regras

hygienicas preventivas para evitar-se a propagação da molestia, ouviu a exposição feita pelo Dr. Lallemand. Por esta exposição veio ella ao conhecimento de que os factos referidos por este medico, em numero de 6, deram-se em marinheiros chegados da Bahia e recolhidos á Santa Casa da Misericordia em 27 de Dezembro, e em outros que com elles habitavam na taberna de Frank, sita á rua da Misericordia.

A existencia destes factos, e de mais dous referidos pelos Srs. Dr. Feital e Dr. Sigaud, tendo a mesma procedencia que os do Dr. Lallemand, revestindo-se dos symptomas especiaes por elles referidos, induziam á crença de serem elles de febre amarella; entretanto não eram em numero sufficiente para firmar um juizo acertado acerca da indole especial da doença que representavam. Nesses sentido respondeu a academia ao governo, apontando entretanto as medidas que se costuma tomar para impedir a importação de molestias contagiosas ou transmissiveis, insistindo com particularidade no emprego das quarentenas e na remoção dos doentes para longe do centro da população, afim de que os focos de infecção não pudessem prejudical-a.

Em conformidade com as idéas deste parecer creou-se um lazareto na ilha do Bom Jesus, para onde eram enviados os doentes acomettidos do mal; mas, tornando-se elle insufficiente dentro de pouco tempo para receber os numerosos doentes que a elle affluíam, quer de terra, quer dos navios ancorados no porto, onde a molestia lavrava com mais frequencia e intensidade, a administração da Santa Casa da Misericordia, a qual foi commettida a tarefa da organização dos hospitaes ou enfermarias que fosse preciso estabelecer para satisfazer ás necessidades da epidemia, creou enfermarias provisórias em diversos pontos da cidade, visto já a epidemia tello invadido com força por diferentes partes. Tarde, e quando já não podiam aproveitar, foram tomadas as providencias para impedir o assalto da doença á população da cidade.

Em dias de Fevereiro reuniu-se de novo a Academia, e declarou que a molestia reinante era a febre amarella com todos os symptomas caracteristicos, opinião que já era acceita por varios medicos da provincia da Bahia. Desde então deixou de ser consultada a Academia sobre os factos occurrentes, nomeando o governo para esse fim uma commissão composta de 8 membros da Academia, do lente da Faculdade de medicina, Dr. Joaquim José da Silva, e do presi-

dente da Illma. camara municipal, ao qual foi dada a presidencia da commissão, tendo em vista sem duvida facilitar a expedição das medidas a tomar em relação á hygiene publica, para as quaes era indispensavel o accordo da mesma Illma. camara.

Um dos primeiros cuidados dessa commissão foi aquietar o espirito publico e serenar os animos, indicando ao povo os primeiros meios de que se podia socorrer no caso do acomettimento da doença, depois crear commissões medicas parochiaes em todas as freguezias da cidade para socorrer nos domicilios os doentes pobres, e commissões de policia do porto para examinar o estado dos navios, e fazer recolher aos hospitaes os doentes que encontrassem a bordo, creando-se, além das enfermarias já ditas, um hospital no morro do Livramento, com a denominação de Nossa Senhora do Livramento, cuja direcção foi entregue ao Sr. barão de Petropolis, e no qual foram tratados desde o dia 1.º de Março de 1850, em que foi installado, até o dia 30 de Novembro do mesmo anno 843 doentes da epidemia.

Além disto a commissão, reconhecendo as desvantagens e mesmo os danos que resultavam dos enterramentos nas igrejas das numerosas victimas da epidemia na época de seu apogeo, e mesmo não havendo já lugar nos templos para se sepultarem os corpos, reclamou contra esta pratica, e graças á energia e illustração do digno ministro do imperio nessa occasião, o visconde de Monte Alegre, foi prohibido o enterramento nas igrejas de 20 de Março em diante, mandando-se sepultar os cadaveres nos cemiterios publicos; e assim acabou um costume contra o qual protestavam a sciencia e a civilização, e contra o qual reclamara, ha mais de 20 annos, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.

Finalmente, como a epidemia progredia, e ameaçava invadir outros lugares, a commissão organizou um trabalho em que descreveu os symptomas da molestia, sua marcha e o tratamento que mais aproveitou, o qual foi mandado imprimir pelo governo, e distribuido pelas diversas camaras municipaes, no intuito de facilitar os socorros aos das respectivas localidades, indicando aos medicos nellas residentes os symptomas que a distinguíam, e o tratamento que mais aproveitava segundo as observações aqui recolhidas.

Descrever o zelo e solicitude com que á porfia o governo, a administração da Santa Casa da Misericordia, a corporação medica fluminense,

e todas as autoridades desempenharam as funcões de que foram encarregadas, assim como a dedicação e energia com que a população, passado o primeiro panico, se portou nesta quadra calamitosa, em que todos tiveram suas dôres e lagrimas, é difficil, senão impossivel. Por isso diremos em duas palavras: todos cumpriram brilhantemente o seu dever, e a população fluminense deu nessa occasião uma prova incontestavel de sua grandeza, e de quanto nella avultam as virtudes da resignação, coragem e caridade.

A molestia começando como vimos, por alguns casos occorridos na rua da Misericordia em marinheiros chegados da Bahia e outras pessoas que com elles conviviam, appareceu pouco depois nas praías do Peixe e Mineiros e para os lados da Saude, com pequena differença de tempo; e á medida que progredia no ancoradouro, atacando as tripolações dos navios nelle estacionados, estendia tambem seus assaltos á população da cidade, seguindo uma direcção mais ou menos bem determinada em sua progressão.

Dos tres pontos acima indicados marchou para o interior da cidade seguindo tres linhas ou direcções distinctas: do 1.º, ou da rua da Misericordia, subiu pelas ruas de S. José e Assembléa, a ganhar as ruas da Guarda Velha e da Ajuda, procurando o lado do sul da cidade: d'ahi subdividiu-se em dous raios, seguindo um pelas ruas da Ajuda e Lapa a buscar o Catete, e estendendo se até o começo da lagôa de Rodrigo de Freitas, e outro que, seguindo pela rua dos Barbonos, Riachuelo e as parallelas a estas, emcaminhou-se pela do Conde d'Eu, e Haddock Lobo até as fraldas da Tijuca.

Do 2.º, isto é, da Prainha e immediações, caminhou para o lado norte seguindo a parte litoral, e chegou até Inhaúma e alguns bairros Irajá, atacando quasi que exclusivamente as povoações proximas ao litoral, e poupando as centraes.

Do 3.º ou central, praia dos Mineiros e Peixe, subiu pelas ruas, que, partindo da rua Primeiro de Março, vão ganhar o campo, e saltou para Cidade Nova, se achavam invadidos pela epidemia, sendo de notar que nesta ultima direcção sua marcha foi mais lenta que não nas outras, em as quaes os habitantes de ruas quasi inteiras eram simultaneamente acommettidos, assim como que ella ceifou mais victimas nesta mesma direcção, o que se explica facilmente sabendo-se que comprehende ella a zona habitada por maior numero de estrangeiros, em

os quaes se desenvolveu a doença com mais gravidade e frequencia.

Iniciando-se por indole benigna, excepto para os homens de mar e para os estrangeiros recém-chegados ou pouco acclimados, assim permaneceu até principio de Fevereiro, mantendo-se proximo ao litoral, e excepcionalmente apparecendo em outros pontos; mas dentro em pouco mudou a face dos acontecimentos, porquanto ella invadiu logo com força todos os pontos da cidade, e com tal presteza, que em meiado de Março todos gemiam ao peso de suas devastações, e a mortalidade crescia diariamente a ponto de, em 15 de Março, exceder a sua cifra de 90, sendo este o em que chegou a seu maximo.

Desse dia em diante declinou felizmente, mas conservou sempre certa intensidade até meiado de Abril, alternando o acrescimo ou diminuição dos casos occorridos com alta ou baixa da temperatura, devida ás chuvas que principiaram a cahir com alguma força. Após esta época declinou sempre a ponto de dar-se por extincta para a cidade em fins de Julho, não acontecendo, porém o mesmo relativamente aos suburbios, em que seu incremento começou em meiado de Março, e sua declinação só em fins de Maio. No mar sua duração foi ainda maior; continuou até fins de Agosto.

Dissemos ha pouco, que o acrescimo ou diminuição dos casos occorridos regulava com altas e baixas da temperatura; e a prova aqui a apresentamos: em Janeiro em que ella marchou com lentidão, a temperatura regulou entre 18º 1/2 de Reaumur, minimo, e 24º maximo; em Fevereiro, em que começou a progressão de sua marcha e gravidade, o thermometro de Reaumur marcou 19º minimo, e 26º 1/2 maximo; em Abril, em que se conservou em certo gráo estacionario de força, regulou entre 19º e 24º; em Maio, em que principiou a declinação crescente, conservou-se entre 19º e 24º; finalmente de Junho em diante, em que se extinguiu, regulou entre 11º e 16º.

Tendo até aqui exposto em largos traços as providencias administrativas tomadas por occasião desta formidavel epidemia, o modo como se manifestou, a marcha que seguiu e as oscillações que guardou em seu incremento e declinação com o estado de temperatura atmospherica, passaremos ao estudo de outros pontos, principiando por tratar dos symptommas que a distinguiram, sem nos fazermos cargo de entrar em minuciosa narração de todas as variedades que se observaram, porque, além de

impropria de um trabalho d'estes, tornaria mui extenso este esboço.

Adaptando esta norma, diremos que a doença, nos casos mais regulares, em os quaes se não precipitaram os acontecimentos, apresentou três periodos distinctos: o 1.º, caracterizado por phenomenos de reacção bem pronunciados; o 2.º, pelo predominio das desordens da inervação; o 3.º, pelo aniquilamento subitico ou gradual desta funcção, e um estado de desorganização geral.

Que o primeiro era caracterizado por calafrios mais ou menos duradouros, seguidos de febre ardente, sentindo-se o calor ás vezes á distancia dos doentes, dôres contuzivas nos membros, cephalalgia supra-orbitaria violenta, dôres lombares fortes, constipação de ventre quasi constante, lingua coberta de saburra geralmente branca, dôr epigastrica intensa, vomitos ao principio mucosos, depois biliosos, e mais ou menos copiosos, dôr na região hypogastrica, insomnia, desasocego e outros.

Que no 2.º e 3.º periodos eram caracterizados pelo vomito preto ou escuro, de côr variada, ou de sangue, evacuações da mesma natureza, algidez mais ou menos pronunciada, amarellidão da pelle, a qual ás vezes só apparecia depois da morte, petéchias, ecchymoses e manchas lividas pelo corpo; hemorrihagias passivas pelas picadas das bixas, pelas gengivas, urethra, anus. em summa, por todas as superficies mucosas; supressão da urina, parotiditis ás vezes, a erysipela e gangrena da face, delirio ou estado comatoso, carphologia, convulsões, mesmo, oppressão precordial, syncopes, etc. Em alguns doentes mesmo manifestava-se a cyanose e outros symptomas especiaes, que davam á molestia a apparencia da cholera-morbo.

Deste resumo collige-se que a epidemia apresentou-se aqui com todos os symptomas indicados pelos observadores que têm tido occasião de estudar a molestia nas grandes epidemias dos outros paizes, e que á vista deste conjunto de symptomas facil era a doença revestir-se das fôrmas mais variadas, devendo a sua gravidade guardar relações com essas fôrmas e com as desordens da innervação que ellas representavam. Foi com effeito o que succedeu: não só foram extremamente variaveis as fôrmas da molestia, como sua gravidade relativa em face dos symptomas notados no 2.º e 3.º periodo, e ás vezes mesmo no 1.º

Não podendo, nem devendo mesmo, em um escripto destes, entrar em pormenores sobre

tal assumpto, contentar-nos-hemos apenas com dizer que eram signaes de morte certa a supressão da urina, a côr amarella achumbada da pelle, as petéchias escuras, as ecchymoses, o estado comatoso, o delirio violento, os symptomas convulsivos, o frio das extremitades e o suor viscoso: que eram symptomas de extrema gravidade a epistaxis repetida e fraca, o soluço convulsivo, os vomitos e evacuações negras abundantes, as dores intoleraveis no epigastrio, a ictericia profunda, a concentraçao e pequenez do pulso, a respiração suspirosa e entrecortada, a oppressão precordial, sobretudo se com estes symptomas concorria, como era commum, o estado algido com syncopes, porque era raro sobreviver um doente a taes soffrimentos.

O estudo das lesões anatomicas provou ainda que não havia divergencia entre as alterações necroscopicas aqui encontradas e aquellas que indicam os observadores de outros paizes, sendo mais extensas e profundas as do aparelho digestivo, cerebro-espinhal e urinario, e aquellas que mais se harmonisavam com as desordens funcçionaes observadas durante a vida.

Para concluir o resumo historico desta epidemia, que já vai longo, diremos que foram recolhidos aos diversos hospitaes e enfermarias provisorias 6.225 doentes, dos quaes curaram-4.638, e falleceram 1.587, o que equivale á uma mortalidade 26,37 0/0; que assaltou tambem a cidade de Nictheroy, onde não deixou de fazer bastantes victimas; finalmente, que a sua mortalidade total subiu nesta capital a 4.160, segundo consta dos documentos officiaes, sendo certo que não foi exagerada, attenta a generalisação que tomou a epidemia e a indole grave que ostentou (1).

Não se limitaram a estes soffrimentos as provações porque teve de passar a nossa população neste anno de tristes e dolorosas recordações para esta cidade, teve ainda de soffrer as consequencias de outra epidemia de que vamos occupar-nos.

#### HYGIENE PUBLICA

#### RELATORIO DA INSPECTORIA DA SAUDE PUBLICA.

Inspeção da saúde publica em Pernambuco  
Em 30 de Setembro de 1870

*Illm. Sr.*—Tendo de apresentar um relatório sobre o estado sanitario e sendo pequeno o tempo para elle concedida, deixarei desta vez

(1) Lede, para mais esclarecimentos sobre esta epidemia, a sua historia circumstanciada que publiquei em 1851, em a qual se acham registrados todos os trabalhos apresentados nessa occasião.



de entrar na consideração de alguns assumptos, aliás importantes, dos quaes tratarei mais detidamente em outra occasião.

Antes de fallar de qualquer objecto direi que as providencias em bem da saude publica são quasi sempre tardias, e quando alguma apparece é depois de repetidas insistencias as quaes as vezes o empregado escusa-se de fazer com receio de se tornar aborrecido. A saude publica hoje preoccupa seriamente os governos das nações mais adiantadas que nós em civilisação: empregam-se todos os cuidados para que o homem goze das melhores vantagens em sua existencia para se tornar menos pezado ao estado, e como se sabe que sem ar puro principalmente, sem bons alimentos e sem habitações, onde o ar seja renovado constantemente, a vida é precaria, fazem-se todos os esforços para remover ou extinguir os focos de miasmas, afastar os obstaculos que se encontram na livre renovação do ar, e dessecamento da humidade, fornecer alimentos são ás populações, etc. etc

Durante estes ultimos quatro annos a camara municipal desta cidade fez esforços até então nunca vistos para melhorar o estado sanitario desta cidade. Não fallando no acido das ruas e remoção dos monturos e esterquilinios de que com muito afan se occupou, fez reinover mais de doze mil toneladas das immundicias que jaziam desde annos immemoriaes encostadas aos caes que circumdam os bairros desta cidade, sobre os quaes por muito tempo se demoravam as materias fecaes, os animaes mortos, e outras materias susceptiveis de putrefacção e de exhalarem cheiro incommodo e nocivo. Teve porem de suspender esse trabalho de tanta utilidade publica, porque a deficiencia de seus meios não lhe permittio contiunar a fazel o: entretanto com a pequena despeza de cinco a seis contos de reis podia-se acabar de remover esses monturos, com o que muito lucraria o estado sanitario e o embelezamento da cidade.

É de esperar que no orçamento geral se marque uma quota para se terminar tão importante trabalho. Um outro grande foco de infecção é o chamado canal de Riachuelo, onde se abre o cano do hospital militar no meio de duas ruas de importantes edificios, defronte de dous collegios de meninos e de um quartel onde está um batalhão de linha. Por varias vezes tenho representado á presidencia da provincia sobre a grande conveniencia de se aterrar esse chamado canal que só dá entrada a canoas, quando a maré está cheia, e quando ella está vazia, os moradores da vizinhança sof-

frem o maior incommodo possivel por causa do despejo que alli fazem de materias fecaes e aguas podres a cada instante, as quaes ficam expostas aos raios solares e á acção do vento até que a maré encha de novo para as cobrir ou levar. Parece-me que o aterro deste canal que desagua no meio da rua da Aurora e o de um grande alagado que ha defronte do hospital Pedro II desde a olaria do Amorim até o caes em frente á rua da Ponte Velha, e que ha muitos annos foi dado a varios individuos com a condição de o aterrarem, e até o presente elles não o fizeram, trariam a grande vantagem de verem na vazante as aguas da maré em uma só direcção até a corôa fronteira á parte posterior do palacio da presidencia, e dahi seguirem reunidas com as que vem do lado de Olinda, e adquirindo juntas grande velocidade, contribuiriam grandemente para o aprofundamento do porto para o qual julgo ter concorrido a remoção dos grandes montes de entulho que existiam no caes do Apollo e outros, visto como nas marés grandes a sonda marcava mais de vinte pés de profundidade onde a poucos annos marcava quatorze. Assim o canal do Riachuelo alem das grandes vantagens e beneficios que traria para a saude publica, seria acompanhado da utilidade de ficar alli uma rua de 120 palmos de largura, que arborizada daria um excellente passeio.

Não menos importante em resultados seria o aterro do alagado em frente do hospital Pedro II, não só porque deixaria este de estar sujeito ás emanações que se desprendem dessa immensa superficie durante a maré vazia, como porque a venda do terreno daria sufficientemente para as despezas com o aterro, que podia alem disso ser feito com alguma economia, applicando-se-lhe o que fosse extrahido pelas barcas de escação.

Peço muito instantemente a attenção de V. Exc. sobre este assumpto pela sua dupla utilidade. No meiado de dezembro do anno passado começaram a apparecer alguns casos de febre amarella nas tripolações dos navios surtos no porto desta cidade. O costume de remetterem os doentes dos navios para os diversos hospitaes que aqui ha, dá lugar a que se saiba da existencia da febre amarella depois que os doentes estão em terra. Não tendo esta molestia nos prodromos, e mesmo no periodo de invasão, symptomas caracteristicos que distingam de qualquer outra molestia febril, seria muito difficil propor uma medida que tivesse por objecto vedar que os capitães de navios mandassem

doentes della para os hospitaes, ou que medicos delles encarregados não recebessem doentes, conhecendo que eram de febre amarella: a não serem as considerações para mim de grande peso e mui dignas de nota, em que entrarei daqui a pouco, supponho que haveria um meio facil de remediar os males que muitos encheram nessa communição dos doentes com a população da cidade, e era ter um hospital sempre prompto e destinado a receber os doentes dos navios, que não podessem ir para outro qualquer.

Acreditar na transportação dos miasmas a distancia de milhares de leguas, na duração de sua existencia por 50, 60 ou mais dias fora do lugar em que elles foram gerados, em sua adheção ás caixas, ás manufacturas e qualquer outro objecto, e pensar que a pequena distancia que ha dos navios ou do lazareto á cidade, seja sufficiente para evitar sua communicação aos habitantes della, é um contrasenso que não resiste á menor refléxão. Os hospitaes em que são recebidos os doentes, estão situados nas proximidades desta cidade rodeados de muitas casas, as quaes lhe ficam bem proximas: o transporte dos doentes, a maior parte das vezes, é feito em carros de aluguel que dahi a pouco vão servir para pessoas sãs que nelles vão passear, ou entram para as cocheiras sem que ninguém tenha cuidado de desinfectal-os; ás vezes, porem, os doentes são levados em escaleres ou hotes, que percorrem o rio que passa pelos differentes bairros da cidade até os hospitaes, dos quaes o mais longe é o portuguez que fica duas milhas talvez do porto. Os cadaveres dos que fallecem de febre amarella são transportados dahi e do hospital de caridade para o cemiterio publico ou para o dos protestantes, que ambos estão situados em Santo Amaro, bem distantes do hospital portuguez e de Pedro II: tambem ninguém se lembra de mandar desinfectar esses cadaveres nem de fazer acompanhal-os de désinfectantes, sendo indubitavel que não só os principios emanados durante a vida dos doentes, como depois de sua morte, são espalhados na atmosphera, ou seja durante a sua estada nos navios que ficam perto de ruas populosas, ou seja durante o seu trajecto por terra ou por mar, quando vão para os hospitaes, ou seja finalmente depois que elles morrem, e que seus cadaveres tem de atravessar um grande espaço pelo meio de innumeradas ruas de casas habitadas, como é do hospital portuguez até o nosso cemiterio ou o dos inglezes.

E haverá algum dos que acreditam no principio contagioso ou infeccioso que não ache sufficientes dous, tres ou quatro focos de 30 a 40 doentes diarios, os quaes lançam preto, fazem dejeções da mesma côr, ourinam, suam, escarram e exhalam miasmas de febre amarella, para communicar-a aos circunstantes?

O que é verdade é que não foram sufficientes todos esses elementos morbidos para propagar a molestia, quer por meio de contagio, quer pela sua parenta muito proxima, a infecção: a cidade ficou desta vez isenta da febre amarella: raro foi o individuo que a teve, a excepção dos tripolantes dos navios: e com quanto todas as vezes que se desenvolve a febre amarella, quer em terra, quer no mar, tambem apparecem na cidade muitos casos de febres biliosas ou outras; desta vez isso se não notou. Julgo do meu dever chamar a attenção de V. Exc. sobre esse facto que para mim é muito significativo:—porque, bem que eu não possa, em um trabalho da natureza deste, e para o qual se me dá tanta pressa, entrar na importante e tão debatida questão da qualidade contagiosa da febre amarella e de outras molestias epidemicas, não devo deixar passar em silencio um facto que lança tanta luz para a questão e abala as razões tantas vezes combatidas, em que se fundamentam aquelles que veem por toda a parte o phantasma do contagio e da infecção, e que fechando os olhos á observação de factos bastantemente expressivos e cerrando os ouvidos a tudo quanto lhes contam aquelles que procuram desprevenidos entrar no conhecimento da questão, ficam como rochedos immoveis e insensiveis, tendo á direita o contagio e á esquerda a infecção, e quando lhes provam que não existe contagio, elles gritam que existe infecção. Parece que é chegado o tempo de elucidar-se uma questão que interessa tanto a humanidade, como aos governos, e a qual supponho que hoje não gosa mais do que dos foros de uma superstição para a maior parte dos medicos, que desprevenidos tratam de examinar os factos que são submettidos de vez em quando á sua observação e que não vivem fanatisados por uma idéa que nunca se empenharam de averiguar, se era verdadeira ou falsa.

As causas a que se quer attribuir o desenvolvimento da febre amarella e de todas as outras epidemias, que nestes ultimos annos, mais que nunca, tem assolado as populações de diversas partes do Brasil, principalmente as capitales e cidades mais populosas, existiram sem-

pre e continuam a existir: as epidemias entretanto tem uma curta duração e desaparecem.

Como se sabe pouco ou nada se tem feito em beneficio da saúde publica: entretanto as populações crescem e em alguns lugares espantosamente, os meios de viver diminuem e as causas de molestia augmentam. Quando se receia a invasão de uma epidemia põe-se tudo em movimento para obsta-la, como se ella entrasse da mesma forma que um exercito inimigo: quer se fazer em um dia aquillo que em muitos annos se não conseguiria com grande empenho e vontade.

Nestas occasiões solemnes em que o espirito atribulado dos que governam desejaria ter o poder de voltar annos atraz para fazer o que haviam descurado, apparecem lembranças que trazem o cunho da mais perfeita originalidade: medicos provecos em idade e dotados de grande cabedal de conhecimentos praticos e theoreticos propoem medidas que repugnam ao simples bom senso.

Em uma ou mais dessas occasiões em que todos tem medo, já se propoz como medida salvadora mandar cobrir todas as praias que orlam os bairros desta cidade do Recife de carvão vegetal em pó para absorver os gazes mephticos: havia pressa certamente em levantar reductos que podessem resistir a invasão da epidemia: o meio que se propunha como invenção feliz se podesse pôr-se em pratica, levaria annos a ser effectuado. Não admira que nas grandes attribuições do espirito appareça o desvario. Dos mappas appensos que pude obter dos medicos encarregados dos diversos hospitaes, se verá que foram nelles tratados 986 doentes, dos quaes morreram 397 e curaram-se 589, sendo quasi todos os doentes de profissão maritima. Afóra esta epidemia nenhuma outra molestia reinou nesta cidade com character epidemico. Ainda apparecem raramente casos de beriberi, cujo diagnostico não deixa em alguns casos de ser contestado.

Quanto ao reconceito, consta das diversas participações, o seguinte: Em Junho a camara municipal de Cimbres officiou ao presidente da provincia pedindo remedios e auxilio para os desvalidos que estavam sendo assolados por uma epidemia de febres, cujos symptomas não foram descriptos: mandei uma ambulancia com medicamentos apropriados ao tratamento da febre amarella, visto constar que ella tinha apparecido por alguma daquellas paragens.

Em Julho a camara de Santo Antão requisi-

tou medicos, ambulancia e dinheiro para acudir aos seus habitantes que estavam atacados de febres intermittentes de mão character e bexigas. Foram enviados os Drs. Miguel Joaquim de Castro Mascarenhas e Francisco Rodrigues Guimarães, com uma ambulancia, e o presidente mandou dinheiro ao juiz de direito. No dia 27 foram requisitadas mais seis mil pilulas de quinino e quatro onças desta substancia.

Não se tendo acabado a epidemia, foram enviadas ainda quatro mil pilulas e quatro onças de quinino em 11 de setembro.

O Dr. Mascarenhas retirou-se de Santo Antão por doente e ainda alli está o Dr. Guimarães, que no dia 28 participou-me que a febre intermittente tinha recrudescido. Em 11 de setembro foram remetidas ao juiz de direito de Pão d'Alho duas ambulancias com remedios allopathicos e homeopathicos, que foram por elle requisitados, allegando que as bexigas estavam fazendo muitos estragos nas povoações proximas e na villa.

Mandou-se contratar um curioso para tratar os desvalidos e no dia 27 foram remetidos ainda alguns medicamentos requisitados por esse curioso. No dia 20 do corrente appareceram alguns casos de febre amarella a bordo dos navios, entrando oitô marinheiros para o Hospital portuguez. No dia 26 foi por mim visto, á rua do Imperador, um portuguez de 18 annos, caixeiro, com vomito preto e grande ancia, foi tratado homeopathicamente por já não poder supportar mais medicamento algum dos que estava tomando: melhorou e achasse fóra de perigo. No dia 28 falleceu um outro portuguez na freguezia da Boa-Vista.

É de suppor que a agglomeração de navios e augmento por conseguinte de tripolações estrangeiras faça augmentar o numero de doentes, visto a intensidade de calor quasi ex abrupto succedida a chuvas abundantes que fóra do costume se prolongaram até o fim de agosto e principio deste mez.

Esta repartição, quer por parte da saúde publica, quer por parte da do porto, acha-se desprovida de tudo em uma palavra.

A da saúde publica não tem casa e consta de mim, sobre quem pesa um trabalho maior do que a de muitos empregados reunidos e que recebem generosos honorarios, e tenho para copiar algum papel um escrevente com 50\$000 de gratificação por mez, que se eu não copiasse a maior parte dos trabalhos elle já a mui-

to tempo teria abandonado o posto, tal é o peso do serviço e a mesquinheza do ordenado.

A da saúde do porto consta de uns trastes velhos e está situada em uma das peiores casas do arsenal de marinha, que é muito mais quente que algumas fornalhas accesas: não se pode estar allí um instante; alem disso não tem vista para o mar. No caso de passar a capitania do porto para outro edificio, podia ser aproveitado o torreão em que ella se acha, para a inspecção de saúde do porto, onde, com a compra de alguns poucos moveis poderiamos ficar convenientemente accommodados, e fazer-se melhor o serviço. É por emquanto o que me occorre levar ao conhecimento de V. Exc. tendo de pedir a sabia attenção de V. Exc. sobre um assumpto tão importante como é da saúde dos povos, e que entre nós ainda está tão descurada. V. Exc. fará certamente um serviço muito importante á provincia e á humanidade, reformando estas repartições desde os seus insufficientes regulamentos até o pessoal que existe, o qual não pode preencher os seus-lugares por falta de habilitações. Não temos um barometro e nem outro qualquer instrumento de physica: nada podemos fazer que possa servir, quer para o presente, quer para o futuro.

Já tenho fallado varias vezes sobre a exiguidade dos ordenados desta repartição e nenhuma providencia tem apparecido até hoje.

Deus guarde a V. Exc. por muitos annos.  
—Ilm. e Exm. Sr. conselheiro Dr. Francisco de Faria Lemos, presidente desta provincia.—  
*Dr. Pedro d'Athayde Lobo Moscoso.*

Inspeção de saúde publica em 18 de outubro de 1872.—Ilm. Exm. Sr.—As providencias que pretendem pôr em pratica os consules das nações estrangeiras residentes nesta cidade são todas tendentes a melhorar o estado sanitario dos nacionaes e a tornar menos mortifera a febre amarella, caso ella venha a tomar um character mais grave e ameaçador do que tem mostrado n'estes ultimos dias. Desde que appareceram os primeiros casos, algumas dessas providencias foram lembradas e reclamadas por mim em officio de 18 de Janeiro de 1871; segunda vez em 4 de fevereiro de 1872 e ultimamente exigidas em officio reservado de . . . do corrente. Ninguem pode melhor fazer observar as medidas preventivas propostas pelos consules signatorios da representação a V. Exc. dirigida do que elles mesmos, não só porque são os competentes

para ter acção mais directa sobre os subditos de sua nação, como mais immediata inspecção sobre o cumprimento das ordens que por elles forem dadas. A esta repartição compete, principalmente em occasiões de epidemia, velar sobre o estado sanitario dos navios; porem falta-lhe a maior parte dos meios para exercer uma perfeita vigilancia e vencer as grandes difficuldades que lhe oppõem os habitos da gente do mar e os interesses commerciaes. Sendo poucos os casos de febre amarella, que tem apparecido não só a bordo, como em terra, e portanto não havendo motivo para se tomarem providencias extraordinarias, não as tenho requisitado pelas razões em que me baseei no relatorio que em 30 de setembro findo enviei, por intermedio da presidencia ao Exm. Sr. ministro do imperio, e que junto por copia. Devo por cumprimento das obrigações do meu cargo, levar ao conhecimento de V. Exc. que alguns medicos acreditam que a febre amarella se propaga por meio de contagio ou infecção, e por isso julgam que se deve abrir o lazareto do Pina e obrigar aos doentes de bordo, e quiçá os da cidade, a irem para allí a serem tratados, afim de vedar que a molestia se propague á população. Em meu dito relatorio mostrei que no principio deste anno a febre amarella atacou a muito mais de mil homens do mar, os quaes foram a maior parte pensados nos diversos hospitaes desta cidade e casas particulares sem que a molestia se communicasse nem mesmo aos estrangeiros recentemente aqui chegados. Na Parahyba aconteceu outro tanto, e em 1870, conforme se vê do relatorio do inspector de saúde publica da Bahia, os doentes de bordo foram recolhidos em uma enfermaria ou casa de saúde sita á rua da Ordem Terceira de S. Francisco, sem que o contagio se effectuasse. Não é de minha intenção fazer analyse e menos censura ás opiniões medicas e quando para satisfazer as exigencias delles ou ao menos calmar as inquietações publicas daquellas originadas, seja preciso tomar quaesquer providencias, eu estarei prompto a coadjuvar a administração em tudo que esteja a meu alcance. Farei entretanto algumas observações com intuito de mostrar que não é cousa tão simples como se pensa o tratamento dos doentes no lazareto; por toda parte nos rodeiam difficuldades, sem que uma só vantagem seja em nosso favor.

Em primeiro lugar: a repugnancia que tem todos os doentes em ir para os hospitaes, em

virtude da qual elles occultam por dias os seus padecimentos.

Segunda: a gravidade de que as vezes se reveste a febre amarella em poucas horas ao ponto de tornar perigosissimo o seu transporte, por pequena que seja a distancia.

Terceira: a frequencia com que, durante a epidemia, apparecem os doentes, que tornaria incessantes as viagens, e necessario numero avultado de embarcações para successivos transportes.

Quarta: a distancia em que está o lazareto, que torna as viagens durante as horas de maior calor de grande perigo para os doentes, e muitas vezes funestas.

Quinta: enfim a ausencia de uma verdadeira epidemia são motivos que em minha opinião actuam para não exigir sacrificios do governo nem providencias extraordinarias, senão no caso em que sejam indispensaveis. Conforme já por varias vezes tenho feito chegar ao conhecimento do governo, esta repartição tem o secretario com quatrocentos mil reis (400\$) de gratificação annual e mais duzentos mil reis (200\$000) por seis mezes, que se lhe arbitrou em compensação dos emolumentos das cartas de saude, cujo pagamento se não faz a quatro mezes; e um guarda com a diaria de mil duzentos e oitenta reis (1\$280) salario que hoje rejeita um simples varredor de rua. E quando um destes empregados está no mar, o outro está na repartição. Creio que com taes empregados não é possivel exigir delles mais do que fazem. Portanto para se fazer uma inspecção regular nas alvarengas e outros serviços, é preciso nomear um outro individuo para ajudar aquelle, e como o serviço é de sol a sol, julgo que não se lhe pode marcar um ordenado de menos de cem mil reis mensaes; e para se fazer a desinfecção dos navios será preciso dar ao secretario e ao guarda a gratificação mensal de sessenta mil reis e á gente do escaler a que de outras vezes tem sido abonada. V. Exc. deliberará a respeito como mais conveniente entender.

Julgo portanto que se pode annuir a proposta dos consules signatarios da representação que foi endereçada a V. Exc. esperando que elles se esforcem para que sejam fielmente cumpridas as disposições nella contidas e recomendando-se ás repartições competentes que os ajudem e lhes prestem todo o auxilio que for possivel, afim de que em poucos dias tudo se não postergue ao interesse individual. Junta achará V. Exc. a relação das providencias que

julgo se deve pôr em pratica que. sendo approvadas por V. Exc. e aceitas pelos consules, se façam executar fielmente.

Deus guarde a V. Exc.—Illm. Exm. Sr. desembargador Francisco de Farias Lemos.

O inspector, *Dr. Pedro de Athayde Lobo Moscoso.* (Continúa)

## VARIÉDADE

### CHRONICA.

*Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro.—Sessões extraordinarias em 27 e 20 de Janeiro e 17 de Fevereiro de 1873.—Presidencia do Sr. conselheiro Dr. José Pereira Rego.*—Aberta a sessão do dia 27 de Janeiro, o Sr. presidente declarou que o motivo dessa reunião extraordinaria da academia durante as grandes férias era o facto lamentavel da existencia da epidemia reinante de febre amarilla, que tinha tido notavel desenvolvimento e tomado um caracter grave e especial, circumstancia pela qual elle julgára conveniente convocar a academia para ouvi-la acerca das providencias hygienicas que ella gulgasse indicadas pelos principios da sciencia, e para informa-la a respeito das que elle, como presidente da junta de hygiene publica, de accordo com esta e com o governo, já tinha tomado, pedindo agora que a academia pronunciasse a este respeito o seu juizo, e indicasse quaesquer outras, que, também uteis, ou mais convenientes e adoptaveis na actualidade, lhe parecessem.

Passou depois isto o Sr. presidente da academia a expor a serie das ditas medidas já por elle tomadas como presidente da dita junta; e declarou aberta a discussão sobre a materia exposta.

Fallarão nessa occasião os Srs. Drs. Costa Ferraz, Ataliba de Gomensoro, Monteiro Caminhoá, Nicoláo Moreira, Ribeiro de Almeida, parteira Durocher, Drs. Peçanha da Silva, Pires Ferreira e presidente conselheiro Dr. Pereira Rego, e indicando varias medidas. Achando-se, porém a hora muito adiantada, o Sr. presidente consltou a academia se ella julgava que a discussão devia continuar e haver outra sessão extraordinaria; e tendo a academia respondido affirmativamente ficou a materia em discussão adiada para outra sessão, que teria lugar no dia 30 e levantou-se a sessão.

Na sessão do dia 30 do dito mez continuou

a discussão da mesma materia; e nella tomarão parte os Srs. Drs. Alvares dos Santos, lente da escola medica da Bahia, que achava-se presente, Ataliba de Gomensoro, Rego Cesar, Costa Ferraz, e Peçanha da Silva; convindo-se afinal na idéa de que as medidas tomadas pela junta de hygiene havião sido e crão muito convenientes, e as que na actualidade podião ser executadas, porque algumas outras lembradas pelos oradores, que julgavão insufficientes as que havião sido propostas e tomadas pela dita junta, embora muito importantes, não podião de momento ser tomadas.

O Sr. presidente consultou a academia se a discussão devia continuar. A academia respondeu affirmativamente, resolvendo-se que a discussão versasse especialmente sobre o ponto de vista pathologico.

Na sessão de 17 de Fevereiro corrente aberta a discussão, ficou confirmada a idéa de que as medidas tomadas pela junta de hygiene publica crão mui convenientes e que actualmente podião ser executadas.

O Sr. Dr. Rego Cesar depois de um discurso. mandou á mesa as indicações seguintes, que forão approvadas unanimemente:

1<sup>a</sup> Que a Academia Imperial de Medicina continue a reclamar da autoridade competente a limpeza permanente da cidade.

2<sup>a</sup> Que continue a reclamar a attenção do governo para as edificações das casas denominadas estalagens, ou cortiços, considerados, nas condições em que existem actualmente, como verdadeiros focos de infecção.

3<sup>a</sup> Que se reitere a reclamação que se fez em outro tempo sobre o modo porque é feito o serviço da companhia de esgoto, e sobre o estado desses encanamentos e distribuição de agua por todas as casas, como reclama o tal systema de esgotos, afim de prevenir futuros males, talvez muito maiores.

O Sr. Dr. Thomaz Coelho mandou á mesa a indicação seguinte, a qual tambem foi unanimemente approvada:

« Em additamento á proposta acima, proponho: que se solicite ao governo imperial o alargamento da área da Companhia City Improvements, principalmente nos arrabaldes de Botafogo, S. Christovão e Espirito-Santo, onde existe já agglomeração de população. »

Tendo chegado a hora, levantou-se a sessão.

*Record* começou a ser publicado semanalmente em Londres, em janeiro ultimo, um novo periodico, destinado a fornecer aos seus leitores uma revista hebdomadaria dos trabalhos de mais importancia consignados nos diversos órgãos da imprensa medica de todos os paizes.

Para a reunião das materias que pertencem a cada um dos numerosos rames da sciencia medica e seus auxiliares, conta o *Medical Record* com um escolhido pessoal, composto de homens da maior competencia em cada uma d'ellas.

A medicina, a cirurgia e a arte obstetrica, e as suas numerosas divisões e especialidades ahí estão dignamente representadas por muitas summidades scientificas de Londres.

O *Medical Record* propoem-se a fornecer aos facultativos de muita activa pratica, e que não dispoem do tempo necessario para a leitura prolongada, um resumo concentrado dos progressos da sciencia medico-cirurgica, e de todos os incessantes aperfeiçoamentos da nossa arte, colhidos no vastissimo campo do jornalismo profissional de todo mundo; e n'este sentido vem satisfazer uma das maiores necessidades do medico clinico, instrucção extensa com economia de tempo.

Desejamos longa e prospera vida ao novo órgão da imprensa medica da Gram-Bretanha e agradecemos cordialmente aos seus editores a delicada e obsequiosa carta que nos dirigiram apresentando-nos o seu importante periodico, e propondo-nos a honra de aceitarem a nossa humilde *Gazeta Medica* em troca.

*Um novo phenomeno da influencia dos nervos sobre a circulação*—O sr. Armand Moreau leu perante a academia de medecina um trabalho a este respeito, cujos pontos principaes são:

Praticando, por muitas vezes, a enervação das arterias auriculares no ponto em que esta arteria cruza o nervo facial, notei a ausencia dos phenomenos de congestão, que se observam cortando o nervo cervical sympathico. Esperei horas e até dias, sem nunca ver produzir-se a vascularisação de um modo bem apreciavel.

Repetindo depois a experiencia, pratiquei a secção do nervo auricular cervical, passados alguns minutos e algumas vezes muitos dias depois da primeira operação. Logo

que se fazia a secção do auricular, apparecia debaixo da orelha uma rede sanguinea muito notavel.

Esta vascularisação que se manifesta é pois devida ás duas condições: enervação da arteria e secção do auricular.

*Tratamento da chlorose.*—O Sr. Delieux de Savignac professa a opinião de que ha um grande erro na idéa de que esta doença se póde curar exclusivamente com o ferro. Differente da anemia, a falta de globulos não constitue o unico elemento da doença, e exige outras indicações do que as que podem obter-se com os preparados ferruginosos.

Aconselha este professor as seguintes pilulas.

Tartarato ferrico-potassico . . . . .	10	grammas
Pó de aloes . . . . .	2	»
» de castoreo . . . . .	2	»
» de açafraão . . . . .	1	»

Terebentina de Veneza . . . . . p. b.

Para fazer 100 pilulas. A quantidade de terebentina necessaria para dar á massa a consistencia pilular é proximamente de 5 grammas: cada pilula terá o pezo de 20 centigrammas, e conterá 10 centigrammas de tartarato ferrico-potassico.

Administram-se estas pilulas tres por dia, augmentando uma por dia até obter, e conservar o ventre livre, porém sem chegar á diarrhea, que no caso de se apresentar exigiria a diminuição da doze. Para conseguir o effeito desejado bastam em geral de seis a nove pilulas por dia, fraccionadas em tres dozes uma em jejum, outra ao almoço e a ultima ao jantar.

N'esta formula o ferro forma a baze e sua preparação é a mais vantajosa. O tartarato ferrico-potassico é mui solúvel, mais supportavel do que nenhum outro sal de ferro pelos estomagos delicados, e o que menos constipações de estomago costuma occasionar. Além d'isto, analyses recentes do sangue demonstram que se os saes de soda abundam no plasma, os de potassa se agrupam particularmente nos globulos. O tartarato ferrico-potassico levará pois, á reconstituição globular do sangue, dois elementos, o ferro e a potassa.

Um dos symptomas mais habituaes da chlorose é a constipação de ventre, em grau mais ou menos elevado. O aloes tem as propriedades multiplices dos tonicos amar-

gos, dos purgantes, e destes as dos que congestionam os vasos sanguineos das regiões ano-genital, circumstancia mui vantajosa para a provocação do fluxo menstrual, que se acha alterado na chlorose. Obrará e aloes como estomacal, evacuaute, e emmenagogo?

Acompanha com frequencia a chlorose uma timpanisação abdominal, ás vezes excessiva, e até dolorosa. O castoreo é um dos melhores meios para oppôr a estas pneumatoses, e colicas flatulentas: e além d'isto como anti-spasmodico, obra contra as diferentes perturbações nervosas, que sam o cortejo da chlorose, e por sua influencia especial sobre o utero favorece a aparição das regras.

O açafraão é calmante e emmenagogo, e isto basta para comprehender qual ha de ser sua acção, quando associado ás demais substancias, que entram na formula assim exposta.

A terebentina, como excipiente, poderá cumprir ao mesmo tempo uma indicação dada: combater a leucorrhœa, que acompanha frequentemente a chlorose: é tónica, e anti-neuralgica, ajuda e concorre á acção do aloes, e do castoreo.

Delieux de Savignac não tem a pretensão de offerecer um especifico da chlorose: recommenda sómente uma combinação de agentes therapeuticos, racional em principio e cuja efficaçia lhe tem sido demonstrada por uma extensa e conscienciosa pratica: não desconhecendo que a variabilidade de phenomenos pathologicos, que acompanham esta doença exigirá com frequencia o emprego de determinadas indicações.

Ainda mesmo quando aceitavel, a formula do Sr. Delieux de Savignac não deixa de ter seus inconvenientes, pois por pouco tempo de emprego de suas pilulas o ferro não é tolerado pelo organismo, e produz com frequencia transtornos no aparelho digestivo. Para evitar este inconveniente o Sr. Behier começa o tratamento por um preparado insolúvel e procede por doses crescentes: quando o estomago está habituado a elle prescreve então um preparado solúvel.

O phenomeno mais difficil de evitar como consequencia da medicação ferruginosa é a adstrição do ventre. O Sr. Behier não é partidario da união do aloes e do ferro, a menos que se não trate de mulheres dismenorrheicas, pois que facilmente se podem

produzir metrorrhagias, e fluxos hemorrhoïdaes. O meio que este professor prefere é a belladona: um centigramma de pó deste vegetal mixturado com dez centigrammas de assucar, tomado antes da comida, para com os alimentos encorporar o ferro.

Se a belladona produz perturbações na visão, ou seccura na garganta póde diminuir-se a dose, ou renunciar a ella, e recorrer de quando em quando a um ligeiro laxante. O minorativo, a que o professor dá preferencia é o manná, e prescreve:

Manná em lagrimas..... 15 grammas  
 Agua quente..... 120 »  
 Casca de limão ou laranja.. p. b.

Lança-se a agua quente sobre o manná e a casca: obtida a solução filtra-se e junta-se-lhes summo de laranja ou limão. Em alguns casos basta egualmente um infuso de senne da seguinte formula:

Folhas de senne..... 1 gramma  
 Agua fervendo..... 250 »

F. S. A. infusão; da qual se tomará pela manhã um pequeno copo.

*Tratamento da pulmonia pelo acetato de chumbo.*—O Sr. E. Sthrol, professor aggregado á escola de medicina de Strasburgo, emprega desde 1841 o *assucar de saturno* na therapeutica da pulmonia, encontrando-o preferivel ao tartaro stibiado, á digitalis, e á veratrina, julgando sua acção mais segura, mais prompta, e livre de inconvenientes: sendo possivel sua administração nos casos, em que as ditas tres substancias estam contra-indicadas, e mui especialmente nos velhos, que soffrem tão grave enfermidade. A dose de *assucar de saturno*, que o Sr. Sthrol formula é de 25 a 60 centigrammas, e não mais, em poção, da seguinte maneira:

Acetato de chumbo cristal..... 25 a 40 centig.  
 Agua distillada..... 100 grammas  
 Xarope simples..... 20 »

Esta quantidade, sufficiente para um adulto se toma nas vinte e quatro horas. O auctor nunca observou o menor indicio de intoxicação saturnina durante o tempo que o pneumonico tem estado sujeito ao tratamento, que recommenda, circumstancia, que comprova tambem o Sr. Leudet, que tem feito uso da mesma formula. Diz-se que esta substancia póde ser administrada em todas as edades: que longe de produzir a consti-

pação determina antes a dyarrhea: que não demora nenhum dos phenomenos da resolução por crises. como expectoração, diaphorese, etc. etc. que debaixo da influencia da sua acção o pulso diminue rapidamente de frequência, e que a febre, e o calor desaparecem em geral aos seis dias de tratamento. O Sr. Sthrol suspende o emprego do preparado plombico logo que a febre cessa, e a resolução da doença é franca e manifesta.

*Tratamento dos accidentes nervosos alcoolicos pelo bromio alcanphorado.*—Um professor de Gand, o Sr. Deneffe, em um caso mui extranho de agitação nervosa com tremuras, allucinações, e delirio, observado em um sujeito entregue ao abuso dos licôres alcoolicos, e cujo padecimento se diagnosticou *dilirium tremens*, prescreveu o *bromio alcanphorado* na seguinte dose e forma.

Bromio alcanphorado 4,5 grammas. Para 30 pilulas. Uma cada hora.

No dia immediato da primeira administração destas pilulas a situação do doente é mais lisongeira: observou-se menos agitação, o olhar menos brilhante, menor loquacidade. a noite tinha sido mais tranquilla, tendo podido conciliar um pouco o somno. Continuada a administração do dito preparado debaixo da forma pilular, e na dose de 3 a 4 grammas nas vinte e quatro horas e por espaço de tres dias, a melhora augmentou progressivamente até o organismo recobrar seu estado ordinario.

*Fallecimento do Dr. Daremberg.*—Falleceu no dia 24 de outubro ultimo em Mesnil-le-Roy (Seine-et-Oise) o professor de historia de medicina, da faculdade de Paris, Daremberg. Era membro da academia de medicina, bibliotecario da bibliotheca Mazarin, cavalleiro da legião d'houra, auctor d'uma *Historia de medicina*, traductor e vulgarizador de muitas obras de medicina gregas e latinas, etc.

Depois de muito tempo e labor, de muito estudo, de muitos e valiosos trabalhos, tinha Daremberg conseguido ha pouco ser nomeado professor de historia de medicina na faculdade: mas veiu a morte roubar-o em breve á cadeira que, com tanto gosto proprio e utilidade alheia, o erudito historiador tanto abrilhantava.



# GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VI.

BAHIA 28 DE FEVEREIRO DE 1873.

N.º 134.

## SUMMARIO

**CIRURGIA.**—Estudo sobre as affecções glaucomatosas pelo Dr. José Lourenço. **MEDICINA.** Thermometria medica pelo Dr. Chernoviz. Zoologia medica: as transmigrações parasitarias das tenias pelo Dr. Silva Amado. Da existencia e tratamento da febre pelo Dr. Lender. Hygiene publica: relatório da Inspectoria da saúde publica em Pernambuco pelo Dr. Lobo Moscão. **CHRONICA.** Da diminuição subita da frequencia do pulso como

signal precursor de complicações cerebraes pelo Dr. Gray. A cicuta e o seu uso no escrofulismo pelo Dr. Fleming. Dosagem da glycose por Jean. Do decubito na tísica pulmonar pelo Dr. Foss. Tratamento do crup pelas inhalações de glicerina por Stehberger. Signal importante da prenhez: A aspiração no hydro-pericardio. O ruido anemico e os ruidos cardiacos.

## CIRURGIA

### ESTUDO SOBRE AS AFFECÇÕES GLAUCOMATOSAS

Pelo Dr. José Lourenço de Magalhães

(Continuação)

A importancia do estudo das affecções glaucomatosas infere-se dos largos dominios, que ellas occupam em ophthalmologia. Como affecção primitiva, ora debaixo da forma aguda, ora sub-aguda, ora chronica, ora não inflammatoria (simples de Donders), encontramol-a na pratica com frequencia. Affirmamol-o com a proxima experiencia nesta cidade. Até o presente grande é o numero de glaucomatosos, que temos observado em nossa clinica. Se dentre estes temos sido algumas vezes obrigado a cruzar os braços nos casos irreparaveis, em muitos outros temos alcançado brilhantes resultados com a applicação opportuna da iridectomia. Seriam certamente outros tantos doentes condemnados á cegueira, se á tempo não tivessemos introduzido aqui o descobrimento, que immortalisa o nome de Graefe, e cuja propagação ardentemente desejamos ver derramada entre os nossos collegas.

Como affecção secundaria, consecutiva, deixamos que falle o mestre dos mestres. Dizia Graefe que não ha inflammiação de olhos, com raras excepções, que não possa, dadas certas condições, determinar o glaucoma.

De facto, a ideia de glaucoma secundario occupa o espirito do ophthalmologista á tal ponto, que não admira vél-o hoje no decurso de qualquer inflammiação interrogar uma vez por outra o estado da tensão ocular. Não é sem muita razão que o ophthalmologista assim procede. Com relação ao glaucoma secundario a pratica arreda-se das nor-

mas ordinarias. Tomemos ao acaso uma destas molestias capazes de levarem mais longe os seus effeitos até as manifestações secundarias e veremos que o medico, enxergando nestas um estado subordinado á molestia primitiva, poucas vezes se mostrará conscião da existencia dellas. Mas se, mesmo no dominio de uma inflammiação qualquer que tenha sua séde no mais importante tecido do olho, manifestarem-se accidentes glaucomatosos, de tudo o ophthalmologista abrirá mão para entregar-se desde então aos cuidados, que lhe despertará esta declaração secundaria.

D'entre as numerosas molestias, que podem complicar-se d'estes accidentes, nos occuparemos aqui das que habitualmente predispoem para o glaucoma; dividindo-as em externas e internas.

As affecções da conjunctiva não entram n'este quadro, salvo quando, tornando-se antigas, ellas estendem-se á cornea, como acontece com a conjunctiva granular no periodo trachomatoso, em que vemol-a complicada com a keratite panniforme. A proposito d'esta affecção da conjunctiva, aliás muito frequente e barateada entre nós, não devemos entrar em desenvolvimento, que nos distrahiriam do nosso principal assumpto.

Limitar-nos-hemos a indicar essa formação de *pannus granular* (keratite panniforme que succede á antigas granulacões, desde que infiltram-se e alteram-se maxime no segmento superior, as camadas epithelial e elastica anterior da cornea. Não é tudo: o processo morbido d'estas duas membranas pode comprehender o iris, o que na opinião de Graefe acontece com mais frequencia de que geralmente se pensa.

Este ophthalmologista foi mais longe, chegando a attribuir a esta complicação do iris

a resistencia, que muitas vezes offerecem ao mais adequado tratamento os antigos *pannus*. É n'estas circumstancias que a irritação pode irradiar-se até os nervos intrinsecos do olho, estimulando sua acção secretoria.

A cornea é uma origem fecunda dos accidentes de que nos occupamos. Entre as affecções primitivas d'esta membrana tem-se observado que a keratite diffusa (disseminada ou parenchimatosa) tende a influir sobre a pressão intraocular. Como n'esta molestia a força resolutive dos liquidos do olho predomina ordinariamente sobre a da secreção, segue-se que é transitorio o excesso da pressão. Outras vezes acontece o contrario, o que dá lugar ás manifestações glaucomatosas.

Alem da keratite diffusa Graefe indica outras inflammções chronicas da cornea, representadas por uma ectasia inflammatoria do hemispherio anterior do olho (sclero choroide anterior) por embaçamento nebuloso d'esta membrana. Pela mesma propagação aos nervos ciliares esta keratite vem a influir sobre a pressão, augmentando-a.

A's cicatrizes da cornea, qualquer que seja a causa, cabe sem contestação a maior parte no desenvolvimento do glaucoma secundario. Grande é o numero das molestias, alem de accidentes traumaticos, que a produzem: entre ellas figuram largamente as ophthalmias purulentas (egypticiana, vaginal ou leucorrhœica, blenorhagica, mucopurulenta).

No decurso de uma d'estas ophthalmias, ou em uma keratite ulcerosa primitiva, desenvolve-se em qualquer parte da cornea (quasi sempre na central) uma ulceração, que, profundando-se, interessa as tunicas d'esta membrana: o resultado é uma perforação, escoando-se pela abertura o humor aquoso: o iris, não encontrando resistencia anterior, encosta-se á cornea. É n'estas condições que formam-se as synechias anteriores. Com effeito, estas ulcerações cicatrisam-se lentamente: o humor aquoso, encontrando esta abertura da cornea, continuará a sahir a medida de sua reprodução: o iris portanto não se arredará da cornea, e a parte d'aquella membrana, que estiver em contacto com a ulcera, acabará contrahindo com esta adherencias, que permanecerão. Mais tarde cicatrizar-se-ha a ulcera, o humor aquoso encherá a camara anterior, e o septo iriano voltará a occupar o seu plano normal, menos n'aquelle ponto em que

estiver preso a cornea. Chama-se este estado «leucoma cicatricial».

Nem sempre a ulcera da cornea segue esta marcha. Encontra-se leucomas (cicatrizes da cornea) sem adherencias do iris, isto é, sem synechias anteriores. Se acontecer que uma camada exhudativa cubra a ulcera da cornea de modo a impedir este escoamento de humor aquoso, ou se durante sua cicatrização o iris estiver arredado (1), como convem, do ponto ulcerado, não se formarão synechias anteriores. Os leucomas simples são muito menos frequentes do que os cicatriciaes, e a pesar de não se acharem (os simples) em comunicação directa com o iris, nem por isso deixão de influir sobre a pressão. N'estes casos parece que a presença de uma cicatriz na textura da cornea concorre para entreter certa irritação, cuja repercussão póde chegar aos nervos intrinsecos do olho. É muito maior a gravidade dos leucomas cicatriciaes. N'estes o iris acha-se em parte preso á cornea resultando que os seus movimentos habituaes permanecerão constrangidos. Com effeito o olho, que apresenta synechias anteriores, costuma inflammarse de tempos em tempos, manifestando-se então symptomas de iritis.

Se n'este estado sondarmos a tensão ocular, é muito provavel que a encontremos augmentada. Cumpre chamar a attenção do doente para as desordens, que resultarão de semelhante estado, as quaes não só determinarão a perda do olho leucomatoso, como poderão influir sympaticamente sobre o olho são, compromettendo-o por sua vez.

Não cessaremos de dizel-o: nem sempre os doentes compenetrão-se da gravidade de sua situação, por mais explicitas que sejam as palavras do medico. Imprevidentes, elles consultão a intensidade dos seus soffrimentos, e como não võem que o tecto está a desabar, deixão-se ficar em paz. Depois que o tecto desaba, já não podem pedir soccorro: estão perdidos.

Fomos aqui consultado por um individuo

(1) Se a ulcera occupar o centro da cornea conseguir-se-ha isto facilmente por meio de instillações de um collyrio de sulfato neutro de atropina; a pupilla, dilatando-se por este meio, se mostrará arredada do ponto ulcerado. Se fór peripherica, sugar-se-ha a pupilla a um movimento alternado de dilatação por meio da atropina e de concentração pela instillação de um collyrio de sulfato neutro de calabarina. Comprehende-se de que modo este movimento impedirá a a consolidação de taes adherencias.

de 45 annos, que apresentava, depois de uma conjunctivite blenorrhagica, um leucoma com synechia anterior. O leucoma achava-se situado do lado externo da cornea, e pouco embaraçava a visão. De mez em mez, ou de 2 em 2 meses, com maior ou menor intervallo emfim, este individuo soffria de inflamação d'este olho (o esquerdo): apparecia-lhe dôr, repugnancia a luz, lagrimejamento, injeção, etc. A cada accesso resentia-se o olho direito, que fatigava-se com o trabalho, e repugnava tambem a luz. Fóra do accesso o doente acreditava nada soffrer. Um leucoma cicatricial (com synechia anterior) em uma pessoa de 45 annos de idade, acompanhando-se de mais a mais de accessos inflammatorios, necessariamente determinaria accidentes gravissimos. Depois de emittimos com franqueza nossa opinião, propusemos a este doente uma iridectomia.

Por meio d'esta operação seriam divididas as fibras circulares do iris, e esta membrana d'ahi em diante não seria violentada pela adherencia, quando tivesse de executar seus movimentos normaes, cessaria a condição dos accessos inflammatorios, e o doente de mais a mais ganharia a conservação da vista, que era soffrivel. O doente não esteve por isto. Os accessos não erão de grande duração, e no seu entender valia mais soffrel-os, do que passar pelos sustos de uma operação. Decorreram 2 annos, e quando aqui chegamos de volta de nossa ultima digressão pela Europa, fomos immediatamente procurado por este doente, que completou de seguinte modo sua infeliz historia. Os accessos continuaram mais ou menos, como de antes; os intervallos ás vezes eram menores; os accessos outras vezes prolongavam-se mais. Depois os intervallos tornaram-se definitivamente menores, e os accessos mais longos.

O doente conheceu que ia a peor; porque, alem do mais a vista do olho leucomatoso cada vez diminuia mais; e o olho são era incapaz de serviços aturados. Um dia appareceu-lhe no olho esquerdo uma dôr terrivel, inexoravel, que não deixava o doente repousar um só momento. Por 3 dias o doente soffreu cruelmente, e quando lhe foi possivel affastar as palpebras do mesmo olho, reconheceu elle que por este absolutamente nada via. O olho direito resentio-se em relação com a intensidade do ultimo accesso: a repugnancia á luz tornou-se

maior, e em volta da cornea injectavam-se alguns vasos. N'este estado passaram-se dous mezes. O olho esquerdo, apesar de menos sensivel, conservava-se bastante injectado, sem a menor sensação luminosa. O peor de tudo era que o doente ja não lia pelo olho direito os caracteres ordinarios. Era esta a situação do doente, quando nos procurou.

O exame d'este doente revelou-nos o seguinte:

O. E. Injeção de vasos conjunctivae e scleroticaes, cornea embaciada, impossibilidade de verificar-se o estado das membranas, e dos meios internos, tensão ocular consideravelmente augmentada.

O. D. Injeção pericorneana moderada preguiça dos movimentos pupillares, fundo do olho em estado normal. O estado do iris e da choroide d'este olho não indicava começo de uma ophthalmia (irido-choroidite) sympathica, mas a repercussão era evidente. Convencido de que o O. D. não resistiria por muito tempo á má influencia que sobre elle exercia o companheiro, não trepidamos um só momento em propor ao doente a enucleação do olho perdido. D'esta vez fomos mais feliz; o doente convenceu-se facilmente, e a operação foi praticada. Escusado é dizer que o olho direito recuperou no espaço de duas semanas a integridade de sua função, uma vez que tinhamos arredado a funesta influencia que sobre elle pesava.

Passemos ás affecções do iris. Entre estas não ha, senão a iritis serosa, que na sua marcha pode desafiar directamente accidentes. A secreção accumulada na camara anterior exerce pressão sobre o iris, o crystallino, o corpo ciliar, resultando d'ahi os mesmos accidentes.

Se durante a evolução de outras iritis não ha a receiar a supervenção de accidentes glaucomatosos, não acontece o mesmo, quando em consequencia de um trabalho exsudativo o bordo pupillar prende-se á crystallóide anterior por meio de pontos isolados (synechias posteriores) ou por toda a circumferencia pupillar. No primeiro caso ha manifesto constrangimento dos movimentos pupillares, com o mesmo effeito irritativo do septo iriano, que vimos acontecer á proposito de synechias anteriores. Uma unica synechia não é tanto para temer-se, como quando existem muitas synechias e d'estas ainda mais o são, conforme a opinião de

Graefe, as que se acham collocadas vis-á-vis. Na segunda hypothese o processo é outro. É opinião geral que o humor aquoso é secretado pelo corpo ciliar: ora, achando-se interrompida a comunicação entre as duas camaras do olho em virtude d'esta adherencia pupillar, segue-se que a humor aquoso accumula-se por detraz do iris, comprimindo portanto o mesmo corpo ciliar, e augmentando a tensão ocular.

D'esta compressão do corpo ciliar, e da irritação subsequente resultão exudações retro irianas, que empurram o iris para diante; esta membrana parece recurvada, e com effeito está, o que indica eminente explosão de accidentes glaucomatosos.

Como capazes de desafiar estes mesmos accidentes temos a considerar a deslocação do cristalino e algumas alterações de sua textura. O cristalino deslocado representa o papel de um corpo estranho collocado no interior do olho comprime o iris ou mesmo o corpo ciliar, e, emquanto a capsula não se rompe, elle puxa pela zonula de Zinn, desafiando de qualquer modo uma irritação secretoria.

As alterações da substancia do cristalino capazes de provocar accidentes do caracter glaucomatoso são as que resultam do crescimento das camadas corticaes, como acontece em algumas operações de cataracta por discisão da capsula, ou em casos de traumatismos d'esta lentilha.

Graefe téve occasiões de observar o desenvolvimento de glaucoma em individuos, que soffriam cataractas progressivas, o que elle mesmo attribuiu a mera coincidência.

As affecções da choroide complicam-se facilmente de accidentes glaucomatosos. Quanto á choroidite serosa militam as mesmas razões, que apresentamos a proposito da iritis serosa. O processo é quasi o mesmo, divergindo apenas quanto á choroidite com o producto secretorio occupar o segmento posterior do olho. As inflammacões d'esta membrana, que determinam ectasias posteriores, são as que mais expõem os olhos á accidentes d'esta natureza. As sclero-choroidites posteriores acompanham-se facilmente de phenomenos glaucomatosos. Sabe-se que os myopes são sujeitos ao glaucoma.

Das membranas internas, que podem figurar no desenvolvimento do glaucoma, falta nos tratar da retina. Os ophthalmologistas antigos attribuiram á retina o primeiro papel

na pathogenia do glaucoma: os modernos lh'o tem negado com razão. A este respeito o que a experiencia tem demonstrado é que o despegamento da retina determina algumas vezes accidentes glaucomatosos, o que não é devido á influencia d'esta membrana, mas á secreção mais ou menos abundante, que enche o espaço, que se forma entre a retina e a choroidite.

Os tumores intra-oculares de diversa natureza determinam frequentemente accidentes glaucomatosos. O processo d'estes tumores nada offerece de especial. Aqui, como em outros casos, que temos figurado, o acrescimo do conteúdo de olho é a principal condicão para o desenvolvimento dos mesmos accidentes.

Em geral estes tumores seguem uma marcha tão insidiosa que para descobri-los torna-se necessario um exame ophthalmoscopico cuidadoso. A falta d'este diagnostico pôde induzir o medico em erro, fazendo-o praticar, como ja tem acontecido, uma iridectomia em caso de glaucoma que elle considera primitivo, quando pelo contrario é secundario. O que tambem muito concorre para este engano é que em caso de tumor interno do olho o glaucoma secundario é sempre agudo, ao passo que nas outras affecções o glaucoma é simples (não inflammatorio) ou chronico, podendo sim depois de algum tempo de duração assumir o caracter agudo.

Antes de findarmos este estudo sobre o glaucoma secundario, cumpre-nos expôr aqui o perigo, que pode resultar da instillação da atropina nos casos de synechias (principalmente anteriores) e nos de glaucoma secundario. Nos primeiros tem-se observado a declaração inopinada do glaucoma, e nos segundos casos a transformação de glaucoma simples ou chronico ou agudo. Hoje em dia não ha ophthalmologista, que não abstenha-se de similhante emprego não só n'estas circumstancias, como nos casos de glaucoma primitivo.

Quanto ás indicações da iridectomia relativas ás diversas especies de glaucoma secundario, reservamo-nos para faze-las, opportunamente, quando nos occuparmos d'esta operação empregada no glaucoma primitivo.

(Continúa.)

## MEDICINA

## THERMOMETRIA MEDICA

Pelo Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz

Dá-se o nome de *thermometria medica* a determinação, por meio do thermometro, da temperatura interior do corpo nas molestias. É um novo modo de explorar os estados morbidos, que serve de complemento ao exame do pulso e de outros symptomas.

No homem adulto, no estado de saude o calor normal è de 37° a 37°, 5 da escala centigrada; termo medio 37°, 27; apresenta oscillações que são sobretudo determinadas pela alimentação; depois de cada comida, ha pequena elevação que persiste durante tres ou quatro horas; mas estas ascensões são contidas em limites estreitos, porque a fluctuação diurna não excedê de quatro ou seis decimos de grão.

Verifica-se a temperatura interior do corpo por meio do thermometro applicado na axilla.

Nas mulheres, que estão de parto, a temperatura eleva-se de meio a 1 grão durante a parturição; diminue depois do parto durante vinte e quatro horas. Passado este tempo sobe de novo; ao mesmo tempo o pulso se accelera até que a febrê de leite tenha chegado ao seu auge, para diminuir com a temperatura.

A temperatura febril è constituída pela elevação duradoura acima do maximo physiologico; admittindo, pois, que debaixo da influencia de hebidas quentes, ou de violentos exercicios musculares, o calor possa attingir momentaneamente 37°, 8 (o que è excepcional), a temperatura que se mantenha durante muitas horas entre 30° e 38°, 5, deve ser considerada como febril. Estes algarismos são aliás os mais fraços que se observão no estado de febre.

O conhecimento da temperatura animal serve para o diagnostico, tratamento, e sobretudo para o prognostico. Mas, para este fim, um algarismo isolado não è sufficiente: importa conhecer as oscillações quotidianas da temperatura, durante todo o curso da molestia. Assim, a observação não è util senão quando è repêtida duas vezes em 24 horas pelo menos, e todos os dias á mesma hora.

Escrevem-se regularmente todos os dias os resultados obtidos, marcando a hora e data, como na taboá que abaixo vai, de tal maneira que no fim da molestia possam facilmente formar-se escalas de temperatura e desenhos

graphicos, que mostrem, de um lançar de olhos, diversas phases do calor durante o curso da molestia.

Datas.	De manhã		De tarde	
	Temperatura.	Pulso.	Temperatura.	Pulso.
1	37,5	80	38	90
2	37	90	39,5	100
3	39,2	90	40	100
4	39,5	100	41	116
5	40	115	41	120
6	37,5	110	40,5	115
7	39	115	40	120
8	39	112	41	120
9	38,5	100	38,5	100
10	37,5	90	38,5	90
10	37,5	80	37,5	90

Para estabelecer, depois, os registos thermometricos, basta marcar como a oito linhas horisontaes, de que cada uma representa um grão do thermometro. Entre as linhas, que marcão os grãos, fazem-se outras que representam as metades do grão; as metades dos grãos dividem-se em cinco; cada divisão representa, por conseguinte, um decimo do grão. Feito o registo, marcão-se, de manhã e de tarde, as temperaturas com os pontos, e separão-se as medições de cada dia por linhas verticaes; reunindo, depois os pontos por traços de pena tem-se um desenho que mostra exactamente, as variações successivas do calor durante todo o curso da molestia.

A exploração deve ser feita na axilla; cumpre deixar alli a bola do thermometro durante vinte minutos. Póde-se deixar menos tempo, se previamente o observador o segurou na mão para levar-o á temperatura de 37 grãos, que è a altura physiologica: bastará então manter o thermometro na axilla, enquanto vai subindo, e marcar a sua altura depois d'elle ficar estacionario durante tres a cinco minutos.

Para facilitar as observações thermicas existem nas lojas de objectos de physica thermometros de pequeno volume, que satisfazem todas as necessidades da clinicas. Estes thermometros são de mercurio ou de alcool tinto de cor vermelha; o thermometro de alcool vermelho, è mais apreciavel á vista do que o de mercurio. O instrumento tem 16 centimetros de comprimento, de que 3 pertencem ao reservatorio, que è de forma cylindrica. Entre a extremi-

dade superior do reservatorio e o algarismo mais baixo da escala, existe um espaço não graduado, de 4 centímetros; em consequencia desta disposição, a escala inteira apparece fora da axilla quando o instrumento está allí collocado, e a leitura dos grãos não apresenta nenhuma difficuldade. A escala graduada, limitada ás exigencias pathologicas, comprehende 10 grãos, de 35° a 44°; cada grão está dividido em decimos, figurados por linhas transversaes, de que a quinta (meio grão) excede algum tanto as outras. A apreciação dos decimos de grão adquire desta maneira grande facilidade. O modo de applicar o instrumento não é cousa indifferente, contribue muito á precisão do resultado. Antes de collocar o thermometro, deve, ser elle aquecido na mão de observador, como já deixei dito; uma vez o instrumento no seu lugar, aproxima-se o braço da parede thoracica, e mantem-se nesta posição durante alguns minutos. Este thermometro, tanto de mercurio como de alcohol, custa, em Pariz, 5 francos.

(Continua)

#### ZOOLOGIA MEDICA.

##### AS TRANSMIGRAÇÕES PARASITARIAS DAS TENIAS

O estado do desenvolvimento dos vermes veio reformar as classificações zoologicas; assim considerou-se por muito tempo que os *vermes vesiculares* ou *cysticos* pertenciam a um grupo muito differente do dos *cestoides*, que comprehende as *tenias*; entretanto os estudos mais recentes têm demonstrado até á evidencia, que os vermes vesiculares são apenas um estado de desenvolvimento atrasado das *tenias*.

É justo confessar que, antes que as experiencias de Kuchenmeister, Von Siebold, Lewald, Van Beneden, Leuckart, G. Wegener, Humbert, Baillet e Mosler tivessem demonstrado a transformação dos vermes vesiculares em cestoides, já alguns naturalistas tinham previsto este resultado.

Em 1812, Steenstrup, no seu memoravel escripto sobre a geração alternada, diz « que com o tempo succederá com elles (os *vermes cysticos*), o mesmo que a toda a divisão dos trematodes agamos de Siebold, cercaria, etc., serão rejeitados das classificações zoologicas, por serem phases atrasadas do desenvolvimento, ou primeiras gerações de outros animaes. »

Em 1815, Von Siebold, no seu tratado de anatomia comparada, diz que « é duvidoso se os vermes cysticos agamos se devem realmente considerar como animaes independentes. É muito provavel que os vermes vesiculares sejam cestoides imperfeitamente desenvolvidos. »

Em 1817, E. Blanchard, nos seus estudos sobre a organização dos vermes, que publicou nos *Annales des sciences naturelles*, inclui os vermes cysticos nos cestoides, diz que deve cessar toda a distincção entre estes vermes, e acrescenta que esta era já a opinião de Blainville.

Em 1840, Van Beneden, n'uma memoria sobre os cestoides dos peixes, publicada no *Bulletin de l'Académie royale de Belgique*, tendo estudado o desenvolvimento dos *tetrarhyncos*, diz « Estes vermes vesiculares ou cysticos (cysticercos, etc.) são tenioides incompletos, e os *tetrarhyncos* são vermes vesiculares. Os *tetrarhyncos* são para os *ryncobothrius* o que os cysticercos são para as tenias. Estes *Scolex*, que vivem na maioria dos peixes osseos, assim como nos molluscos e nos crustaceos, que servem de pasto aos peixes plagiostomas, os *scolex*, dizemos nós, são os cysticercos dos peixes. »

Cada um dos aneis das tenias tem órgãos sexuaes masculinos e femininos.

Um só *fusil*, *anel*, *articulo*, *zoonito*, *encarbitino* ou *proglottis* gera milhares de ovos; e uma tenia assim como um *bothriocephalo* perfeito pôde conter centos de *proglottis*: Eschricht contou dez mil *encarbitinos* n'um só *bothriocephalo*; resulta pois que uma tenia pôde gerar alguns milhões de ovos.

Cada ovo tem geralmente um *embryão hexacantho*, isto é, armado com seis dentes, o qual se se encontra em circumstancias favoraveis, rompe a casca e serve-se dos dentes para perfurar as paredes do intestino onde se acha alojado, chega ao órgão da sua predilecção, desenvolve-se e constitue uma vesicula maior ou menor, em cuja superficie interna se geram por gemiparidade uma ou mais cabeças. Ao animal, n'este estado vesicular, chamou-se *verme cystico* ou *hydatide*. Entre as vesiculas, que apresentam cabeças, ha algumas que as não têm: são os *acephalocystos*. As vesiculas dos cysticercos são *monoccephalas*, enquanto que as dos *cenuros* e dos *echinococos* são *polycephalas*.

O. F. Muller tinha creado um genero de vermes cysticos com o nome de *scolex*; hoje emprega-se esta denominação para exprimir as primeiras phases do desenvolvimento das tenias, e em geral de todos os animaes sujeitos a geração alternada.

O *embryão hexacantho* é uma primeira larva, um *proto-scolex*, segundo Quatrefages, um *proscolex*, segundo Van Beneden; a *hydatide* é uma segunda larva, ou *dento-scolex*, segundo Quatrefages.

Os *dento-scolex* da tenia, quando chegam ao canal intestinal de um animal proprio para o seu ulterior desenvolvimento, crescem, aperfeiçoam-se, adquirem órgãos sexuaes e constituem o que se chamou o estado *estrobilar* ou o *estrobilo*.

Este nome foi primeiro empregado pelo celebre naturalista norueguez, Sars, para designar uma supposta especie nova de *polypos*, que o mesmo auctor reconheceu mais tarde, como uma phase do desenvolvimento das medusas.

Nos trematodes, o *embryão ciliado* é o *protoscolex*, o *esporocysto* é o *dento-scolex* e as cercarias são os *proglottis* susceptiveis de metamorphoses antes de passarem a *monostoma* ou *distoma*.

O *estrobilo*, nas tenias, é um aggregado de *zoonitos* ou *proglottis*, que mais tarde se destacam do *estrobilo*; nos trematodes, cada *monostoma* ou *distoma* é um *proglottis*; as tenias são, pois, colonias de animaes como os *polypos*.

Van Beneden, que chama ao *embryão hexacantho* *proscolex*, isto é, precursor do *scolex*, denomina *scolex*, a extremidade cephalica dos *strobilos*.

O grupo dos cestoides comprehende, alem das *tenias* e dos *bothriocephalos*, as *caryophilas*, as *phyllobothias*, os *tetrarhyncos* e as *ligulas*.

Nem todos estes animaes são susceptiveis de transmigrações parasitarias.

No homem tem-se encontrado, no estado vesicular, o *cysticercus* e o *echinococo*, e no estado estrobilar a *tenia solium*, a *tenia medio-canellata*, a *tenia nana*, a *tenia elliptica*, a *tenia madagascariensis*, o *bothriocephalus latus*, e o *bothriocephalus cordatus*.

O *cysticercus cellulossus* apparece raras vezes no homem, mas é muito frequente no porco.

Já observei dois casos de parasitismo por *cysticercos*, em cadaveres de individuos, que morreram no hospital de S. José, e consta-me que o sr. Van der Laan, distincto ophthalmologista residente em Lisboa, diagnosticou a existencia de um *cysticercus* no fundo do olho, n'uma pessoa que o consultou n'esta cidade.

Dentro de cada kisto de *cysticercus* existe um só animal; as paredes do kisto são formadas á custa do tecido, onde estes parasitas se alojam. O animal pôde ter a cabeça retrahida dentro da vesicula e então apresenta-se espherico e a maior parte das vezes ellipsoidal. N'um ponto da superficie da vesicula distingue-se um orificio por onde pôde sair a cabeça. No estado de retrahimento da extremidade cephalica do *cysticercus*, ha uma verdadeira invaginação de tres cylindros; o cylindro mais interno constituido pela cabeça e aneis mais proximos; o segundo cylindro intermedio formado pelos aneis mais afastados da cabeça que se voltaram, como o dedo de uma luva; o terceiro cylindro constituido pelas paredes da vesicula.

Quando o animal desinvagina a cabeça, a vesicula deixa de conter o verme, e, no ponto onde existia um orificio, dá inserção a um colo alongado que termina n'uma extremidade livre, que é a cabeça.

A extremidade cephalica do *cysticercus* apresenta quatro ventosas, e o proboscidio circundado por uma dupla coroa de 22 a 26 dentes.

Quando a carne infestada de *cysticercos* é ingerida por outro animal, que fornece um meio proprio ao desenvolvimento do cestode, as paredes do kisto dissolvem-se, a cabeça do *cysticercus* fixa-se á membrana mucosa do intestino, por meio das ventosas e dos dentes, o verme cresce, attinge o estado estrobilar e reproduz-se por meio de ovos.

O *scolex*, ou cabeça da *tenia solium*, é inteiramente semelhante á do *cysticercus*. Cada proglottis tem um só orificio, ou *poro genital*, situado n'um dos bordos e, observando a successão dos proglottis no estrobilio d'esta tenia, vê-se que esses orificios são irregularmente alternos, isto é, nota-se que ha dois a tres proglottis seguidos que apresentam os orificios do mesmo lado, mas a estes segue-se um ou mais que têm a referida abertura do lado opposto.

Não é verdade que a *tenia solium* seja um verme solitario; tenho visto duas, tres, quatro e mais tenias expalsas por um só individuo, e esta observação tem sido feita muitas vezes na clinica humana e na veterinaria, e tem sido confirmada por numerosas experiencias.

Tambem não é propria a denominação de tenia armada, porque ha muitas outras especies de tenias, que são armadas, e contudo differem muito da tenia em questão, por exemplo: a *tenia nana* e a *tenia echinococo*.

Estando bem provado, que a chamada *tenia solium*

provém do desenvolvimento do *cysticercus cellulossus*, prefiro chamar-lhe *tenia cellulosa*.

As experiencias de Kuchenmeister, Leuckart, Van Beneden, Humbert e outros, feitas nos animaes e até no homem provam irrecusavelmente que os *cysticercos* dos musculos e do tecido conjunctivo de uns animaes se transformam no aparelho digestivo de outros, adquirindo a forma de tenia armada.

A tenia cellulosa é, pois, o estado estrobilar do verme, que, no estado de simples *scolex*, é o *cysticercus* do porco.

Apesar da evidencia da demonstração dada pelas experiencias a que já alludi, alguns medicos continuavam a ter duvidas fundadas em certos factos, que difficilmente se podiam explicar, admittia-se que as tenias do homem provém da alimentação com carne de porco infestada de parasitas.

Na Abyssinia quasi todos soffrem de tenia, e todavia assegura-se que ali não se come carne de porco, mas sim de vaca e de carneiro.

Knox observou uma epidemia de tenias, nos soldados inglezes, na Africa meridional, durante a guerra com os cafres, e notou que as tenias appareciam n'aquelles que se alimentavam com a carne de bois doentes.

Weisse, de S. Petersburgo, que foi talvez o primeiro medico que recommendou o uso da carne crua de vacca para combater a diarrhéa das creanças, notou que a tenia apparecia frequentemente, depois d'esta dieta. Igual observação foi feita por Knoch, em S. Petersburgo, Harnier, em Kassel e Schmidt, em Frankfurt.

Estes factos, que pareciam levantar difficuldades insuperaveis aos defensores da transformação de *cysticercus* em tenia, explicam-se facilmente desde que se sabe que ha duas especies de tenias com proglottis muito semelhantes, mas que se distinguem perfeitamente pelos *scolex*, que constitue as cabeças d'estes vermes.

Estas tenias são a *tenia cellulosa* e a *tenia medio-canellata*.

Os antigos helminthologistas tinham descripto diversas especies de tenias, mas, desde Rudolphi, que admittia apenas uma só especie de tenia armada, a *tenia solium*, e uma só especie de tenia inerte, a *tenia larga* ou *bothriocephalo*.

Eoi Kuchenmeister quem mostrou definitivamente a existencia de uma tenia inerte differente do *bothriocephalo*, a que chamou *medio-canellata*.

A *tenia medio-canellata* tem a cabeça com quatro ventosas mais ou menos ennegrecidas por um deposito de pigmento; entretanto este deposito não é tão frequente como suppõe alguns helminthologistas. Entre as ventosas não ha a proeminencia, *proboscidio* ou *rostellum*, que se encontra na *tenia cellulosa*, e finalmente não tem a pupla coroa do *ganchos* ou *dentes*, como as tenias armadas.

Os proglottis das duas tenias são muito parecidos, e tem as aberturas do aparelho sexual nos bordos, e não nas faces como os *bothriocephalos*.

A *tenia medio-canellata* existe na Allemanha, como demonstraram os estudos de Kuchenmeister e Leuckart; Knoch observou na Russia; Van Beneden encontrou um caso na Belgica; Davaine observou dois casos em França.

Estudos inéditos feitos pelo meu amigo o sr. conselheiro A. M. Barbosa e por mim, nos mostraram

que em Lisboa, existem com frequencia, como parasitas do homem, a tenia cellulosa e a tenia medio-canellata, sendo esta talvez ainda mais frequente do que aquella.

Dos desenhos que acompanham a memoria de Bernardino Antonio Gomes (pae), intitulada *Memoria sobre a virtude tenifuga da romeira*, publicada em 1822 deduz-se claramente que este illustre medico tinha observado exemplares das duas especies de tenia

No Egypto é frequente a tenia medio-canellata como provam os exemplares colhidos por Bilharz e estudados por Knoch.

Na Africa meridional existe tambem este parasita segundo o estudo de alguns exemplares remetidos a Leuckart.

Estes factos já nos podiam levar a suppor, que essas tenias, que appareciam em individuos que se não alimentavam com carne de porco, fossem da especie *medio-canellata*, e que o *cysticercus* d'esta tenia talvez habitasse os musculos do boi.

Esta supposição foi confirmada por Leuckart e por Mosler, que deram ovos d'esta tenia a comer a vitellos, e viram apparecer nos musculos *cysticercos* inermes com a cabeça inteiramente semelhante ás da tenia medio-canellata.

A demonstração ficou completa, quando Knoch descobriu accidentalmente nos musculos de um boi a presença de *cysticercos* iguaes aos obtidos nas referidas experiencias de Leuckart e Mosler.

N'uma das estampas, que acompanham este trabalho, vem representado este *cysticercus*, conforme os desenhos de Knoch.

Von Siebold deu o nome de *tenia nana* a um cestóide encontrado por Bilharz, no Egypto, no intestino de um homem. É uma tenia armada da grossura de uma agulha e do comprimento de 13 millímetros: os orificios genitales dos proglottis são unilateraes. O ovo d'esta tenia contém embriões hexacanthos. Não se conhece o estado vesicular d'esta tenia.

Davaine descreveu ultimamente (1870) alguns proglottis de uma tenia ainda não descripta; e a que o helminthologista francez propõe o nome de *tenia madagascariensis*. Este cestóide foi observado duas vezes em crianças. Os poros genitales são unilateraes como na tenia nana.

Os proglottis tem de 3 a 4 millímetros de comprimento, e o que os torna sobretudo notaveis e differentes dos proglottis das outras tenias conhecidas, é que cada um encerra entre 120 e 150 capsulas contendo 300 a 400 ovos.

A *tenia elliptica* é um cestóide muito frequente no gato, e tão parecido com a tenia cucumerina do cão, que Van Beneden as reune n'uma só especie.

Esta tenia foi já observada tres vezes em crianças. Weinland encontrou-a n'uma criança de treze mezes; Kuster n'uma de treze semanas e Krabbe n'uma de tres mezes.

Se se adopta a opinião de Van Beneden sobre a identidade d'esta tenia e da cucumerina, então os estudos de N. Melnikow, que adiante citaremos sobre o desenvolvimento da referida tenia do cão são applicaveis á tenia elliptica.

Os proglottis da tenia elliptica distinguem-se dos das outras tenias do homem, porque cada um tem dois orificios genitales, um de cada lado.

Weinland chama *taenia flavipunctata* a uma tenia mal estudada, de que não consta que se tenha obser-

vado mais de um caso. Os proglottis d'esta tenia tem em poros genitales unilateraes e cada proglottis têm uma mancha amarella donde lhe vem o nome por que é conhecida.

Esta tenia foi observada por Palmer, nos Estados-Unidos da America.

Ha algumas tenias dos animaes, em que são conhecidas as transmigrações parasitarias.

N. Melnikow mostrou recentemente (1869) que a tenia cucumerina existe no estado de verme vesicular no *tricolectis canis*, insecto parasita do cão.

O *cysticercus pisiforme* do coelho transforma-se, no aparelho digestivo do cão, na *tenia serrata*.

O *cenuro*, verme vesicular, que se encontra muito frequentemente no cerebro dos carneiros, e é a causa de uma doença grave chamada pelos veterinaarios *torneo*, transforma-se no tubo intestinal dos cães na *tenia cenuro*.

O *cysticercus fasciolaris* do rato transforma-se na *tenia crassicolis* do gato.

O *cysticercus longicollis* do arganaz attinge o estado estrobilar, no aparelho digestivo da raposa, tomando o nome de *tenia crassiceps*.

O *cysticercus tenuicollis* dos ruminantes desenvolve-se no intestino dos cães, dando a origem á *tenia cysticerci tenuicollis*.

Ultimamente (maio de 1872) Mégnin referiu á academia das sciencias de Paris ter observado, n'um cavallo morto de peritonite, dois kystos, contendo algumas pequenas tenias, communicando com o ileon, junto á mucosa do qual havia muitas outras. Este observador pensa que esta tenia ainda não classificada, provém de um verme cystico polycephalo, como os *cenuros* e os *echinococos*, e que se desenvolve em kystos na espessura do intestino, por baixo do peritoneo, atravessando o intestino para attingir o estado de estrobilo na cavidade do aparelho digestivo, constituindo uma tenia inermes.

Silva Amado.

(Correio medico de Lisboa.)

#### DA EXISTENCIA E TRATAMENTO DA FEBRE

Pelo Dr. Lender (De Berlim)

Se o calor, o acido carbonico e a uréa, são em parte retidos, se na febre os chamados productos da metamorphose organica são retidos em excesso, isto pode dar-se somente por uma correspondente retenção da agua. Está pois a seccura da pelle e das mucosas, a diminuição da quantidade de urina, em proporção com a dose de calor e acido carbonico accumulada. Se á excitação rheumatica não se segue, no estado de saude, não só por acção reflexa uma atonia dos nervos secretorios, mas tambem immediatamente um acrescimo na commutação organica, o qual é tão grande, que só pode explicar-se pela acceleração do pulso, deve aceitar-se a seguinte interpretação da existencia deste acrescimo anormal das oxydações: os discos do sangue arterial se condensam e estimulam o oxygenio; o systema arterial é



pois tambem um collector do oxygenio. O nivel do oxygenio em seu deposito, o systema arterial, pode subir ou descer. Deste deposito vivemos ainda muito tempo, consumimo-lo até ao fim, quando de repente nos é impedida a introdução do oxygenio. Podemos elevar aquelle nivel por introdução artificial, de modo que os animaes oxygenados succumbem mais tarde á morte por suffocação, do que os não oxygenados. Abaixo das proporções normaes, o consumo de oxygenio e a formação do acido carbonico só se verificam nos orgãos, e talvez expulsem tambem para o systema venoso mais principios oxydaveis, e não no systema arterial. Se as pequenas arterias têm por innervação normal uma capacidade media, a introdução do oxygenio do systema arterial para os orgãos é tão moderada, que os orgãos são syntheticamente reconstituídos pelo oxygenio; o complexo de atomos que o oxygenio acha nos orgãos, e que em parte deixa intactos, junta-se-lhes e os reconstitue para mais altas combinações, para os importantissimos principios organicos, debaixo do desenvolvimento do calor livre. A separação dos productos da commutação organica (per exemplo, a separação do acido carbonico do inogeneo, que, no musculo em repouso ou em movimento moderado, se faz sem formação de uréa, e por isso a materia azotada, que de novo se ha de empregar, deixa myosina) retém calor e é um acto independente do processo synthetico de reconstituição, acto que provavelmente se verifica debaixo da influencia dos nervos trophicos. Se pela excitação rheumatica se dá uma parese reflexa dos nervos vasculares, as pequenas arterias se dilatam acima da medida normal, a introdução do oxygenio nos orgãos, vindo do seu collector, que é o systema arterial, o consumo do mesmo elemento nos orgãos é excessivo: o complexo de atomos, que o oxygenio encontra, é immediatamente queimado pelo oxygenio em excesso, decomposto em acido carbonico e uréa, as oxydações nessa introdução anormal do oxygenio são de natureza nutritiva, constituinte, formadora dos tecidos, mas de natureza nociva, consumptiva, destruidora. E porque durante a febre, nos musculos, por exemplo, a myosina pelo oxygenio não é reconstituída em inogenio, mas é logo oxydada para formar acido carbonico, deve o resto não queimado da myosina, a uréa, formar-se muito mais na febre do que nas condições normaes. Pela paralysisa dos nervos vaso-motores dá-se immediatamente a dimi-

nuição do oxygenio em seu collector, o systema arterial; e verificando-se esta circumstancia na febre, tambem os pulmões debilitados recebem insufficiente quantidade do oxygenio; por outro lado a grande quantidade do mesmo elemento é anormalmente expellido do systema arterial, os orgãos, cujas arterias têm conservado a capacidade media, são insufficientemente nutridos pelo oxygenio, com a continuação da febre sempre crescente. Assim tambem, por causa da introdução insufficiente de quantidade de oxygenio, a myosina do coração se transforma em creatina, uréa e gordura, e se origina uma degeneração gordurosa aguda do coração. Os discos do sangue diminuem, porque a hemoglobina precisa de oxygenio para se formar. Finalmente o systema nervoso, que na falta de oxygenio se fatiga com a mesma promptidão com que na presença d'elle se nutre e robustece, pode em geral succumbir á atonia, a uma atrophia em certas partes por falta de oxygenio. As degenerações gordurosas pela falta de oxygenio, que acompanha toda a febre, não são salientes. Já o corpo physiologico forma gordura da albumina; no leite exposto ao ar origina-se gordura da caseina com diminuição de oxigenio e augmento de acido carbonico, e tambem no cadaver, sem entrada de oxygenio dos principios albuminosos, se origina adipocira, que talvez coincida com a degeneração gordurosa dos orgãos. Na febre é pois a substancia dos musculos e dos nervos destruída tanto pela forte como pela fraca introdução de oxygenio, sem ser reconstituída correspondentemente. O augmento e nociva direcção da metamorphose organica do homem em repouso, na febre, podem tambem ser talvez occasionados por atonia de certos nervos trophicos que se comportem similhante para com os complexos de atomos do corpo do animal, como o vago para com as contrações do coração. Estes nervos trophicos, no estado de enfraquecimento, converteriam pois os complexos de atomos em combinações simples, em acido carbonico e uréa, mais facilmente do que quando sua innervação actue com energia. Assim, como é sabido, o olho se destroe muito facilmente, quando as fibras trophicas da extremidade interior do ramo trigeneo são cortadas. Parece que tambem ha nervos trophicos, que determinam directamente o grau das oxydações nas cellulas; cuja rigorosa nutrição augmenta as oxydações, que como fermentos promovem talvez as separações;

e depois da sua paralyasia pelo curara cessam as oxydações.

Se para a explicação do estado febril pode ser necessaria a parese dos nervos secretorios, vaso-motrices e trophicos, para o tratamento é essencial saber que toda a febre tem por fundamento uma extensa adynamia de certas partes do systema nervoso e uma perturbação dos órgãos, que a excessiva quantidade de productos da commutação organica, de um lado, e má nutrição, a destruição, a degeneração do material do corpo, do outro lado, fundam-se somente na diminuição do dominio, com que o systema nervoso regula a expulsão dos productos da metamorphose organica, o grau e a natureza das oxydações que se podem dar no sentido positivo e negativo, e o grau das separações que retém o calor.

Se, por uma paralyasia subita e excessiva dos nervos secretorios, trophicos e vaso-motores, ha extraordinaria accumulacão de acido carbonico, se, depois de demasiado aperto das pequenas arterias pela excitação do acido carbonico, desce muito abaixo do normal, a introduccão do oxygenio nos órgãos, immediatamente diminuem as oxydações, que retém cada vez mais calor, produzem frio; observa-se pois o chamado entorpecimento glacial, um frigor mais extenso, como na cholera, uma diminuição da temperatura do corpo abaixo da medida normal, sem que este processo, que coincide com a verdadeira diminuição de temperatura, seja na essencia diverso do que se passa na elevação de temperatura, porque em sua rasão mais funda se baseia na adynamia do systema nervoso. A accumulacão do acido carbonico, como nós podemos convencer mui facilmente pela introduccão artificial de oxygenio, concorre para os calefrios, para a vermelhidão, para a cyanose, para a frequencia da respiracão, causa sobretudo a dureza do pulso: esta dureza achamo-la tambem pela retenção do oxygenio, nas doenças do coração sem febre e em consequencia do emphysema nos velhòs sem febre. O acido carbonico, juntamente com a temperatura, talvez tambem com a perda de somno, o delirio, o sopor. Se uma secreção é um factio immediato do systema nervoso, se por outro lado o sangue vem sa do cerebro é pobre em oxygenio e rico em acido carbonico tambem o somno está ligado, talvez por falta de oxygenio, a um processo de reconstituição synthetica de certas cellulas ganglionares, e se na febre, que coincide com a insomnia, o somno vem immediatamente depois da introduccão

do oxygenio, pôde muito bem ser que a volta do somno se verifique por meio do oxygenio, não pela expulsão do acido carbonico, mas por uma synthese oxydativa, pela reconstituição dos nervos cerebraes que causam o somno. Que o figado, as glandulas salivares, as glandulas acinosas e tubulosas das membranas mucosas, segregam insufficientemente na febre por falta de oxygenio, é cousa sabida; porque os processos chimicos de todas as secreções são oxydações, pelas quaes o calor e o acido carbonico são formados e expellidos. Tambem a bilis é mui provavelmente formada por oxydação da materia fibrosa, da materia corante do sangue, da gordura do sangue da veia porta, dentro das cellulas do figado, por meio do oxygenio, que a arteria hepatica conduz, e por sua riqueza em carbonio pôde reputar-se segunda via. que o organismo abre para descarbonisar o sangue.

No sangue do febricitante o acido carbonico augmenta, o oxygenio diminue; a côr desmaia-da do sangue, a diminuição da globulina dão-se quando a hemoglobina pela acção do acido carbonico, se decompõe em globulina e hematina, e a globulina, pela acção do acido carbonico, se prende. A substancia fibrinogena e a fibrinoplastica, cuja combinacão chimica forma a fibrina, são destruidas pelo acido carbonico, e no sangue do febricitante deve haver fermentacão, logo que a diminuição do oxygenio e o augmento do acido carbonico tenham attingido certo grau. Quando o delirio e as cainbras da pessoa que perde sangue provém do acido carbonico, tambem este, de certo, toma parte no vomito, nas cainbras da começo da febre. Assim como o doente do coracão por dilatação passiva do ventriculo direito apresenta cyanose, por falta de oxygenio, urina escassa, vermelha, assim o febricitante, pela mesma rasão, apresenta iguaes phenomenos. O augmento de volume e pressão do sangue pela retenção de agua produz aquella elasticidade de parenchyma, que nós chamamos *Fieberturgor*. Deve-se notar que os phenomenos uremicos na natureza pouco deleteria da uréa talvez se fundem somente na retenção da agua, e que por isso esta retenção concorre para os phenomenos cerebraes febris. A accumulacão da agua do Sangue concorre indubitavelmente para um phenomeno pathologico temido, que é a lingua cornea, luzidia, redonda, inchada, vermelho-escuro, que nós chamamos *Lackzunge*, e que geralmente se observa na febre escarlantina grave e no ultimo periodo da tísica febril.

A precedente explicação admite, como causa excitadora da febre, uma irritação rheumatica que dissera respeito aos nervos sensíveis dos involucros geraes. Os phenomenos da febre serão mais graves, quando sua causa estiver nos pequenissimos organismos, introduzidos na circulação pelo pulmão e intestinos, e não aniquilados pelo oxygenio excitado do sangue. Estes pequenissimos organismos, quer sejam pallidos cogumelos, quer vibrões animaes, crecem e se desenvolvem; rotam oxygenio e consomem materia organica; mas principalmente as decomposições, que se dão debaixo da influencia dos organismos microscopicos, apresentam o caracter de putrefacção, isto é, originam-se com o desenvolvimento de gazes fetidos, corpos desigualmente deletorios, como uréa e acido carbonico, originam-se, em lugar de productos altamente oxydados em demorada oxydación e separação das differentes partes do organismo, productos inferiores de decomposição com desenvolvimento de ammoniaco, hydrogenio sulphurado, leucina, tyrosina, etc. Porque ordem de processos intermedios os órgãos microscopicos produzem aquella atonia, aquella má nutrição do systema nervoso, que é o fundamento da febre, não se sabe ainda. Na febre o musculo do coração, cansado e mal nutrido por falta de oxygenio, é obrigado, por atonia do vago, acido carbonico e elevação da temperatura, a mais contracções do que de ordinario; depois da crise é pois a notavel diminuição da força do coração e portanto das oxydácões, da temperatura, da frequencia da respiração, tão comprehensivel, como na febre chronica do collapso geral, que vem repentinamente, que tem por fundamento essencial a extrema fraqueza da actividade do coração, sobrevinda de repente. Assim vemos tambem na velhice, nos estados não febris, o pulso baixar de 72 a metade d'este numero, porque pela insufficiente introdução do sangue oxygenado, a substancia inogenia já se não forma com abundancia. Agora assim como o corpo são, que trabalha com energia, se liberta de seu acido carbonico e seu calor, não só por expirações augmentadas e traspiração cutanea mais forte, mas os nervos secretorios da pelle expulsam, debaixo de fórma de suor, o calor, o acido carbonico e a uréa, com uma actividade correspondente á formação d'estes productos da metamorphose organica; assim parece a crise da febre aguda, isto é, a descarga dos mesmos productos debaixo da fórma de suor geral abundante.

## HYGIENE PUBLICA

## RELATORIO DA INSPECTORIA DA SAUDE PUBLICA.

Inspeção da saude publica em Pernambuco  
Em 30 de Setembro de 1873

*Regulamento que deve ser observado nos navios ancorados neste porto de Pernambuco em quanto durar a febre amarella ou o grande calor do verão.*

- 1.º Para não haver agglomeração de navios dentro do arrecife e evitar os desmandos das tripolações em terra, os navios fundearão no lamarão e ali permanecerão até que chegue a occasião de receberem carga.
- 2.º Quando os navios tiverem de entrar para dentro do arrecife, os capitães mandarão deitar grande quantidade de soluto de chlorureto de calcium ou de acido phenico (carbolic) dentro do porão e depois de bem lavado e completamente esgotado, mandarão deitar segunda porção do mesmo soluto para ficar.
- 3.º Os navios, dentro do arrecife não devem ficar em filas de mais de quatro e as maiores caberá o lado de terra; e, sempre que for possível, as filas serão de navios de igual lotação.
- 4.º Os navios serão ancorados desde o pharol até a Corôa dos Passarinhos.
- 5.º Os navios que tiverem de receber carregamentos de couros ou substancias que exhalam má cheiro, ou de carregar ou descarregar carvão de pedra, serão removidos para lugar onde fiquem inteiramente isolados dos outros.
- 6.º Aos capitães compete, sob pena de multa que lhes impõe o artigo 51 do regulamento de 23 de janeiro de 1861, fazer conservar os seus navios no maior estado de limpeza e aceio e ter sempre em diversos lugares do navio, vasilhas com agua e acido phenico, e esgotar, sempre que haja, a agua do porão depois de a misturar com um soluto do dito acido ou de chlorureto de calcium.
- 7.º Não devem consentir que para bordo levem fructas, principalmente mal sasonadas e as de natureza indigesta, podendo apenas consentir as acidas, como limões doces, laranjas, linsas, estando bem maduras, etc.
- 8.º A mais restricta prohibição deve de haver a respeito das bebidas alcoholicas.
- 9.º Não se deve consentir que pessoa alguma de bordo durma sobre o convez.
10. As tripolações só devem trabalhar das seis ás dez horas da manhã e das tres ás seis da tarde, e em caso algum o carvão de pedra

deve ser descarregado pela gente de bordo e sim pela do paiz ou ao clima habituada.

11. Deve haver a maior vigilancia para que as tripolações não venham á terra entregar-se a excessos, consentindo apenas os compradores ou outros em caso de necessidade.

12. As tripolações não devem fazer uso d'agua existente a bordo senão depois de verificado que ella se acha em perfeito estado; e não se achando assim, será immediatamente lançada no mar e substituída por outra depois de bem limpos os tanques.

13. Deve haver todo o cuidado na qualidade dos alimentos, não devendo mudar de repente os a que estão acostumados, principalmente para a carne fresca.

14. Logo que qualquer individuo se sinta affectado de alquebramento, dôres pelo corpo, mais fortes nas pernas e nas cadeiras, calafrios e dôres de cabeça, deve-se-lhe administrar uma ou mais chavenas de infusão de flores de sabugueiro com um colher das de sopa de bom vinagre e agasalhar-se bem para suar; e depois de obtida uma transpiração abundante, dar quatro a seis colheres de oleo de ricino, e se com isto não obtiverem seu restabelecimento recorrer a medico.

15. Ainda que os navios tenham sido a pouco fumegados pela repartição de saúde, logo que appareça qualquer doente a bordo, os capitães participarão incontinentemente á dita repartição, afim de se fazer de novo a desinfecção.

16. Os capitães são obrigados a dar transporte de seu navio para outro aos empregados na desinfecção quando o escaler da saúde estiver occupado na visita dos navios á barra.

17. Em casos de duvidas ou de qualquer urgencia não prevista, os capitães, consignatarios ou consules reclamarão immediatamente as providencias necessarias ao inspector da saúde do porto,

Inspeção da saúde do porto, em 21 de Outubro de 1872.—O inspector, Dr. *Pedro de Athayde Lobo Moscozo*.

Ilm. Sr. Dr. inspector da saúde publica. —Li com a devida attenção o relatorio que V. S. tem de apresentar ao governo como inspector da saúde publica da provincia, e estou em quasi tudo concorde com as opiniões por V. S. ahí emitidas.

Considerada a limpeza dos lugares povoados como uma condição indispensavel para a saúde de seus habitantes, lembra V. S. com razão a remoção dos maiores focos de infecção, que te-

mos n'esta cidade, e faço votos para que a justa reclamação de V. S. possa abalar a indifferença do nosso governo em assumpto de tanto peso.

Receio que realisado o pensamento de V. S. de se atterrar o canal de Riachuelo. não se frustrate a idéa de ficar alli uma larga rua arborizada, que seria mui bonito passeio, indo algum particular bem quisto da sorte aposar-se d'esse terreno, de grande valor, por ser aonde é para edificar, em seu proveito, e assim me parece que com igual beneficio para a saúde publica, e com maior para o embellezamento na cidade se poderia completar o canal até a fundição do Starr, fechado por comportas, que evitasse a descoberta do fundo do canal na baixa das marés, e havendo a idéa de se fazer um passeio publico no alagado junto da fundição do Starr, lhe seria isto de grande aformoseamento.

Ua circumstancia que mais concorre para a belleza d'esta cidade é sem duvida alguma os braços de rios que a cortam em diversas direcções, e por tanto não louvo a idéa de se alterar esse adorno com que a natureza a revestio, para o substituir por outro menos risonho e alegre quando a isto se não opponha indeclinavel necessidade.

Em quanto as considerações expendidas, por V. S. acerca da febre amarella, contestando-lhe a qualidade de contagiosa ou infecciosa, e querendo que ella seja antes dependente de uma alteração atmospherica ou tellurica de duração passageira, se me collocar no meio dos factos de minha observação, procurar interpreta-los sem me guiar por idéas previamente concebidas, como devemos fazer para bem nos encaminhar-mos ao descobrimento da verdade, não posso deixar de concordar com a opinião emitida por V. S.

Eis-me diante dos factos: a epidemia de febre amarella que reinou n'esta cidade em fins de 1870 a principio de 1871, não se limitou a atacar os tripolantes dos navios surtos em nosso porto.

Crescido numero de estrangeiros, uns recentemente chegados a esta cidade; e outros n'ella residentes já havia algum tempo, mas que não tinham soffrido da febre amarella, foram d'ella accommettidos, e não poucos falleceram.

Muitos dos habitantes do interior da provincia que vieram então á capital tratar de seus negocios, que como é de observação, são tão aptos a contrahirem esta molestia como os estrangeiros, pagaram como estes com suas vidas

o tributo a tão terrível flagello. Bem lembrado estou de que escrevi a varios amigos meus do interior, pedindo-lhes que evitassem vir ao Recife em quanto reinasse a epidemia.

Como medico do hospital Pedro II e proprietario da casa de saude, onde se recolheram varios doentes vindos de bordo de navios estrangeiros, em numero todavia menor que na epidemia dos fins de 71 por 72, observei que doentes que nesses estabelecimentos estavam em tratamento de outras molestias, foram acommettidos de febre amarella bem caracterizada, alguns morreram com vomito preto.

Esta ultima occurrencia abalou meu espirito acerca do juizo que então formava da natureza não contagiosa da febre amarella, mas esperei que novos factos me levassem ou a tomar um novo accordo, ou a persistir em minha primitiva opinião.

Na epidemia de 1871 por 1872, as cousas tomaram um aspecto diverso. A febre amarella layrou com muito maior intensidade no ancoradouro; navios houve que perderam todos os seus tripolantes: mas a epidemia não accommetteu na cidade nem os estrangeiros, nem os nossos habitantes do interior, e os hospitaes todos sem excepção receberam muito mais crescido numero de doentes de bordo dos navios que no anno anterior, e nos dous hospitaes em que sou encarregado do serviço clinico não se deu um só facto de ser um individuo em tratamento de outra molestia acommettido de febre amarella, embora estivessem nas mesmas enfermarias e em leitos vizinhos.

Na primeira epidemia a que me referi, observou-se casos de febre amarella por toda a cidade; casos de doentes de outras molestias acommettidos de febre amarella nos hospitaes e nas enfermarias em que os atacados d'esta peste eram tratados, por tanto ha possibilidade do contagio mas na segunda epidemia não houve um só caso de febre amarella nascido dentro dos hospitaes, tendo sido o numero dosahi tratados muito superior ao da primeira, logo negação do contagio.

Em vista pois do occorrido, devo pensar que a causa morbigena, fosse ella de que natureza fosse, espalhou da primeira vez sua acção por toda a cidade, e foi mesmo ferir alguns doentes nos hospitaes; mas que da segunda concentrou sua influencia malefica no ancoradouro, e não atacou os residentes na cidade.

Querendo pensar que no primeiro caso houve contagio, e concluir-se dahi que a febre

amarella é uma molestia contagiosa, como explicar a ausencia completa de novos acommettidos no segundo caso em que o numero de doentes de febre amarella tratados nos hospitaes foi muito superior?

N'estas condições sou levado a considerar a febre amarella como não contagiosa, e julga-la dependente ou de uma alteração atmospherica ou tellurica, ou de outra qualquer causa de duração passageira, que só apparece e se desenvolve dadas certas circumstancias, e reunidos certos elementos, accommettendo somente os individuos, que estiverem aptos para recebe-la.

Em quanto ás medidas por V. S. apresentadas, estão ellas de accordo com a maneira porque V. S. e eu encaramos a febre amarella.

A vinda dos doentes de bordo para terra não será causa do desenvolvimento da febre amarella na cidade, como se observou na passada epidemia. Conviria antes, no caso de limitar a epidemia seus accommettimentos aos tripolantes dos navios surtos no porto, obrigar a desembarcar toda a tripolação apenas o navio chegasse, e fazer-se o serviço da descarga e carregamento dos navios por pessoas do paiz.

Mas, não podendo talvez realizar-se esta idéa por dispendiosa, cumpre que as medidas apresentadas por V. S. se tornem uma realidade, e que além de tudo haja demasiada pesquisa para que os commandantes dos navios mandem, sem perda de tempo, para os hospitaes as pessoas que apparecerem accommettidas de febre amarella, que sendo mais convenientemente tratadas, deverão escapar em maior numero, e por isso não deixaria de ser conveniente a nomeação de um medico que visitasse diariamente os navios,

Eis o que me occorre dizer de prompto em resposta ao officio que V. S. se dignou dirigir-me.

O assumpto merecia um trabalho mais detido, mas falta-me o tempo e as habilitações para melhor desenvolvê-lo, não sendo sensível a deficiencia com que o tratei, porque V. S. em seu relatório deu ao objecto o conveniente desenvolvimento, segundo permitem seu talento e illustração.—Deus guarde a V. S. Recife, 9 de Novembro de 1872.—Ilm. Sr. Dr. Pedro de Athayde Lobo Moscoso, D. inspector da saude publica.—*João da Silva Ramos.*

Ilm. Sr.—Li com attenção o trabalho por V. S. elaborado sobre a febre amarella nesta

provincia, e achei bom e de accordo com minhas idéas.

Tanto se tem escripto sobre a materia, que apenas limito-me a dizer a V. S. como penso a tal respeito.

É minha opinião que a febre amarella não é molestia contagiosa, e isto se verifica pela historia da que tem ultimamente reinado entre nós.

O apparecimento da febre amarella se deu no ancoradouro, sem que fosse produzido por contagio, pois que teve lugar em um navio de longo curso, que veio de porto não suspeito, e depois de fundeado muitos dias, sem que se desse a existencia da molestia nesta cidade.

Seu desenvolvimento se tem limitado aos navios, sem se propagar aos habitantes da terra, ainda mesmo os que com elles se acham em contacto immediato, como se dá no hospital portuguez, para onde são recolhidos em grande escala, apesar de nelle encontrar individuos não acclimatados, e portanto nas condições de bem se prestarem a transmissão do mal.

A questão sobre o contagio da febre amarella tem sido tão debatida, que não seria preciso nella fallar-se, mas entendo eu que ella só tem por fim impôr tropeços ao commercio, e alimentar uma industria na formação das quarantenas, toda em desproveito dos viajantes, que são sujeitos a uma pena incapaz de remediar a cura do mal, ainda quando reconhecido contagioso.

Não posso fazer publicação sobre a materia, que tem sido muito estudada, e que por V. S. é muito conhecida.

Aproveito a occasião de declarar-lhe que abunde nas idéas emitidas, que fará serviço ao commercio e a esta provincia.—Deus guarde—Recife, 6 de Dezembro do 1822.—Ilm. Sr. Dr. Pedro de Attahyde Lobo Moecoso.—Dr. Prazedes Gomes de Souza Pitanga.

(Continúa)

## VARIEDADE

### CHRONICA.

*Da diminuição subita da frequencia do pulso, como signal precursor de complicações cerebraes; pelo Dr. Georges Gray.*—Quando na marcha de uma doença febril a frequencia do pulso baixa repentinamente de um modo sensível, deve-se receiar algumas complicações cerebraes, ainda mesmo que nenhum outro signal denuncie a sua inva-

são. Esta observação talvez não seja nova; mas como não é classica, merecem bastante interesse os tres seguintes factos referidos pelo auctor:

1.<sup>o</sup> Num tísico tratado por Gray em 1868, a doença seguia a marcha regular, haviam-se formado cavernas em ambos os pulmões e o pulso oscillava geralmente entre 100 e 108. De repente, em 20 de Junho, baixou a 74 e conservou-se entre 74 e 70 até 16 de Novembro, epocha em que sobreveiu cephalalgia, strabismo, e pouco depois coma e a morte.

2.<sup>o</sup> Uma creança de oito annos, affectada de diarrhéa strumosa, tinha geralmente o pulso a 100; de repente baixo a 76. Dois dias depois manifestaram-se-lhe symptomas de meningite.

3.<sup>o</sup> Um pequenito de sete annos, que tivera sarampo em Janeiro, foi acommettido de febre gastrica, que o obrigou a estar de cama cinco a seis semanas. Quando o Sr. Gray foi chamado para o ver soffria de bronchite e tinha uma grande irritabilidade gastrica. O pulso estava geralmente a 100. Repentinamente esta frequencia das pulsações desceu a 82; em vista dos dois exemplos precedentes o auctor vigiou attentamente a creança com a mira em complicações cerebraes. Comtudo a respiração estava normal, o doente dormia tranquilamente, e não havia signal algum de lesão cerebral, a não serem alguns vomitos que pareciam de natureza gastrica. Estes vomitos desapareceram com o uso de magnesia; mas o pulso manteve-se a 82, cheio e regular e a lingua ficou saburrosa. Ao quarto dia da quédá do pulso, o doentinho estava no mesmo estado; havia porém um pouco mais de indolencia e alguma photophobia: as pupillas contrahiam-se e dilatavam-se naturalmente. No dia seguinte sobreveiu delirio e pouco depois coma e a morte.

O Sr. Gray não considera a diminuição repentina das pulsações, no curso de qualquer doença febril, um signal certo de complicações cerebraes; só acredita que este symptoma, em alguns casos, pelo menos, tem um valor prognostico incontestavel.

*A cicuta e seu uso no escrofulismo; pelo Dr. Alex. Fleming, medico do Queen's Hospital, Birmingham.*—Os diversos preparados pharmaceuticos da cicuta passam geralmente por serem incertos; comtudo a cicuta é um reme-

dio de valor, mas as suas propriedades therapeuticas contra diversas doenças são imperfeitamente conhecidas.

Ha vinte annos que adoptei o seguinte modo de a dar e com bom resultado: mistura-se a semente recente com igual peso de assucar fino e reduz-se a massa homogenea. Prescrevo 5 grãos e mais desta conserva feita em pilulas, tres vezes no dia. Assim administrado, o medicamento produz os seus effectos physiologicos ordinarios, isto é uma pequena diminuição na vista, enfraquecimento e torpor nos membros inferiores e prostração geral, languidez. Este preparado perde porém a sua actividade ao fim de tres ou quatro semanas, e por consequencia precisa ser renovado.

Tenho usado com feliz exito deste remedio como agente sedante nos casos de tosse convulsa e para combater a tosse dos tísicos. Mas o que mais particularmente tem atrahido a minha attenção tem sido as suas notaveis propriedades contra a escrofulose. Os seus effectos são sobretudo manifestos nos casos de engorgitamento ganglionar e de symptomas escrofulosos. N'essas circumstancias costumo da-lo conjunctamente com o iodureto ou o bromureto de ferro. Os antigos auctores de materia medica prestam o devido preito ao valor da cicuta na escrofulose, e, não ha muito, que o Dr. Bandelseque, de Paris, narrou os excellentes resultados que obteve do emprego nos ganglios engorgitados e suppurados nas creanças.

A cicuta é algumas vezes applicada em cataplasma e nos banhos quentes no tratamento de doenças de pelle, e muitas vezes a tenho usado para suavisar a dor e o prurido, mas deve haver precauções no seu uso externo. Observei symptomas ameaçadores consecutivos á applicação de cataplasmas de cicuta e linhaça em mistura, n'uma creança affectada de um eczema muito doloroso.

As propriedades do preparado dependem sempre do estado de materia prima medicamentosa, que deve ser o mais fresca possivel.

*Dosagem da glycese; por M. F. Jean.*—Na sua obra sobre a acção reciproca dos protosaes de cobre e os saes de prata, os Srs. Millon e Corumaille provam que o chlorureto de prata, dissolvido em ammoniaco, dá com o soluto de um sal de protoxydo de cobre, um precipitado de prata no estado metallico, cujo peso é proporcional á quantidade de protoxydo de cobre contido na dissolução. Na idéa de utilizar esta

reação para a dosagem da glycese, o auctor fez diversos ensaios, preferindo a final o processo experimental seguinte:

Ajunta-se a uma dissolução de tartrato duplo de potassa e cobre 1 decigramma de assucar, transformado em glycese, e faz-se ferver a mistura n'um pequeno balão de vidro. Forma-se assim um precipitado de protoxydo de cobre, que se dissolve em acido chlorhydrico; e deita-se a dissolução que d'ahi resulta, e depois de se lhe haver adicionado um excesso de ammoniaco, n'um frasco com nitrato de prata dissolvido tambem em ammoniaco. O peso da prata metallica precipitada foi n'um dos ensaios, 0,314; e n'outros tres foi 0,316, 0,315 e 0,314. A theoria indica 0,315, o processo é, pois quantitativo; e 1 equivalente de glycese corresponde a 5 equivalentes de prata metallica aos 100 de glycese, a 300 de prata e 100 de assucar de canna a 316.

*Do decubito na tísica pulmonar; pelo Dr. W. Foss.*—Nos estados de inflammção unilateral do peito, o decubito é geralmente do lado doente, e isso succede naturalmente porque o lado são, que deve respirar por dois, precisa estar mais livre nos seus movimentos. Na tísica pulmonar succede o contrario, e esta particularidade, na opinião de Louis, pode facilitar o diagnostico na ausencia do estethoscopo e do plessimetro.

O auctor examinou 58 casos de tísica não duvidosa: em 47 casos, o decubito era do lado menos doente, em 3 do lado mais effectado e em 8 era indifferente. D'estes ultimos 8 casos, 5 apresentavam uma caverna nos apices de cada pulmão; 2 tinham crepitação de igual intensidade em ambos os lados, emfim 1 tinha uma caverna apenas de um lado só, em resumo: em 7 casos a affecção estava tão adiantada n'um lado como n'outro e do 8.º a lesão era mais pronunciada n'um dos lados. Em muitos d'estes ultimos 8 casos, o decubito, a principio n'um certo periodo de doença era unilateral e só se tornou dorsal ou abdominal com o progresso da doença, á medida que a lesão se pronunciava igualmente nos dois lados.

Pode-se dizer que nas formas chronicas, no periodo de estabilidade, o decubito é indifferente, mas passa a ser do lado menos lesado logo que sobrevêm accidentes agudos, como febre hectica, etc. Foi o que effectivamente o Sr. Foss reconheceu pela observação dos 17 casos; nos quaes o decubito era habitualmen-

te do lado menos grave affectado. É tambem muito conveniente fazer notar que a côr rosada das faces que se encontra tão frequentemente nas formas agudas da tísica pulmonar, apparece, em geral, do lado mais doente; isto é, precisamente do lado opposto ao do decubito; de modo que senão pode admittir entre estes dois phenomenos relação alguma de causa e effeito. Uma outra dedução d'estas duas particularidades, sob o ponto de vista de diagnóstico, é que sem auxilio de auscultação nem de percussão, se pode reconhecer n'um tísico qual é o pulmão mais doente, só pelo facto do decubito e do lado em que apparece a roseta da face.

A causa do decubito sobre o lado menos doente ou relativamente são nos tísicos, é pouco conhecida: poder-se-ha talvez dizer que o pulmão doente fica mais á vontade, não tem a supportar o peso do outro pulmão quando o paciente está deitado sobre o lado menos gravemente lesado.

*Tratamento do crup pelas inhalações de glicerina; por Stehberger.*—A inalação faz-se com glicerina e por meio do aparelho de Siegle (supponho que é um pulverizador.) Se a glicerina não for muito pura, ajuntam-se-lhe algumas gottas de agua.

As inhalações devem ser repetidas, segundo a gravidade dos casos, de meia em meia hora, durando quinze minutos, pelo menos. O auctor continua-as até que a voz do doente esteja perfeitamente clara.

O auctor explica os beneficos effeitos do tratamento, pelo facto observado por Sims de que a glicerina promove grande secreção da mucosa, donde resulta a diminuição do organo inflammatorio.

Nos casos mais graves o effeito não foi util. Foi n'uma epidemia de sarampo, acompanhado de crup ou pseudo-crup, que o auctor, principalmente; experimentou o seu tratamento.

*Signal importante da prenhez.*—É muitas vezes de grande difficuldade o diagnostico da gravidez, porque afóra os signaes certos que só tarde e em certas condições se denunciam, achamo-nos reduzidos a signaes racionaes, que só tem algum valor quando se juntam em numero sufficiente. Este diagnostico torna-se ainda d'uma difficuldade extrema, se o utero tem augmentado de volume na ausencia da gravidez; se porem elle permanece pequeno, é este um bom signal que pôde infirmar a expressão

dos outros. Nunca se deve deixar de praticar a exploração, por isso que todos os signaes racionaes podem reunir-se para nos enganar. É o que succede na chamada *prenhez nervosa*, em que a desappareição de todos aquelles phenomenos, incluindo o augmento de volume do abdomen, pôde produzir-se n'algumas horas.

Para todos estes casos ha um signal, diz a *France médicale*, em que Guéniot deposita grande confiança, e é o desenvolvimento das glandulas da aréola do peito ou tuberculos de Montgomery. Este signal é tanto melhor que a mulher não o conhece.

É independente da sua vontade e é bem raro que denuncie uma falsa prenhez.

*A aspiração no hydro-pericardo.*—Leu Dieulafoy na sociedade medica dos hospitaes uma memoria em que procura demonstrar que a agulha aspiradora constitue um progresso notavel em relação aos outros methodos, que tinham por fim extrahir o liquido derramado no pericardio. A parte mais original d'este trabalho, diz a *Tribune médicale*, consiste nas experiencias feitas por Dieulafoy no cadaver, com o intento de estabelecer a capacidade do pericardio, e o lugar de eleição em que a punctura deve ser feita.

Provaram as injeções que o pericardio pôde ser distendido a ponto de conter 1:100 a 1:200 grammas de liquido; foram cuidadosamente estudadas as suas relações com o pulmão, reconhecendo-se coincidir o ponto maximo de distensão do involucro cardiaco com o quarto espaço intercostal do lado esquerdo. Alem d'isso, n'este mesmo nivel o pulmão tem uma chanfradura notavel, que se prolonga até ao quinto espaço intercostal, dois centimetros para fóra do bordo esquerdo do sterno. Inclue a memoria alludida tres observações de paracentese do pericardio por aspiração.

*O ruido anemico e os ruidos cardiacos.*—O Dr. Hutchinson, diz o *Boston medical and surgical journal*, diz ter encontrado um signal particular nos ruidos cardiacos resultantes d'anemia, signal de que fallam apenas d'um modo obscuro alguns auscultadores. O ruido é muito mais intenso quando o doente está de pé ou sentado. Nunca Hutchinson deixou d'encontrar este augmento d'intensidade quando auscultava deitados individuos anemicos, e por isso o julga um caracter differencial d'alguma importancia.