

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXIX

Janeiro 1898

Numero 7

QUARTO CONGRESSO BRAZILEIRO

DE

Medicina e Cirurgia

A' Classe Medica.—Devendo realizar-se no Rio de Janeiro, durante a segunda quinzena do mez de Junho de 1898, a reunião do 4º Congresso brasileiro de medicina e cirurgia, segundo as bases constantes dos estatutos e do regimento, bem como do programma que esta acompanham, a commissão central executiva abaixo designada, solicita a coadjuvação de toda a classe medica, esperando da parte dos collegas inscriptos, e bem assim d'aquelles que venham a inscrever-se, a participacão nos trabalhos, enviando memorias, communicacões e theses sobre assumptos referentes á profissão, e concorrendo, emfim, como possivel, para maior brilhantismo desta congregacão medica brasileira.

Rio de Janeiro,—Novembro de 1897.

Dr. *Oscar Bulhões*, presidente. — Dr. *Alfredo Nascimento*, secretario-geral.— Dr. *Francisco Campello*, thesoureiro.

Programma geral do congresso

Questões para memorias e premios:

- 1—Estudo original sobre assumpto importante de pathologia brasileira;
- 2—Estudo original therapeutico ou pharmacologico sobre agente medicamentoso brasileiro;
- 3—Estudo original sobre assumpto de hygiene referente ao Brazil.

Questões preferidas para memorias e theses a discutir:

- 1—Febre amarella.
- 2—Beriberi.
- 3—Tuberculose.
- 4—Paludismo.
- 5—Typhismo.
- 6—Paralysias periphericas.
- 7—Psychoses.
- 8—Neurasthenia.
- 9—Serumtherapia.
- 10—Opotherapia.
- 11—Electrotherapia.
- 12—Hydrologia medica brazileira.
- 13—Therapeutica indigena.
- 14—Codificação da pharmacopéa brazileira.
- 15—Cirurgia plastica.
- 16—Laparatomias.
- 17—Intervenção cirurgica nos grandes traumatismos.
- 18—Intervenção cirurgica nas affecções cerebro-medul-
lares.
- 19—Intervenção cirurgica nos tumores hemorrhoidarios.
- 20—Intervenção cirurgica na hypertrophia da prostata.
- 21—Intervenção operatoria nas luxações traumaticas irre-
ductiveis.
- 22—Etiologia das affecções uterinas.
- 23—Prolapsos genitales.
- 24—Molestias parasitarias.
- 25—Dermatoses mais frequentes no Brazil.
- 26—Lymphangites.
- 27—Lepra.
- 28—Syphilis na concepção.
- 29—Valor semeiotico das affecções oculares.
- 30—Manifestações oculares da lepra.
- 31—Causas da cegueira no Brazil.

- 32—Morbilidade infantil.
- 33—Assistencia da infancia.
- 34—Assistencia publica.
- 35—Climatologia geral no Brazil.
- 36—Geographia medica brazileira.
- 37—Influencia do sólo e dos esgotos na salubridade.
- 38—Influencia dos domicilios sobre a salubridade.
- 39—Influencia do porto na salubridade do Rio de Janeiro.
- 40—Endemias e epidemias no Brazil.

A—Nos termos dos Estatutos e do Regimento, as memorias enviadas ao congresso poderão versar sobre qualquer questão geral ou particular, dentro dos limites dos assumptos designados neste programma, ficando á livre escolha do congressista a delimitação e a orientação do trabalho, sempre porém circumscripto ao Brazil.

B—Designando de preferencia essas theses, o congresso acceitará tambem as dissertações sobre qualquer outro assumpto, sujeito no entanto ás determinações regimentaes.

C—E' totalmente de livre escolha a materia das communições a serem lidas em sessão, bem como das theses propostas á discussão, sobre as quaes procederá a mesa nos termos dos Estatutos.

D—As memorias a premio deverão ser julgadas antes da abertura do congresso, para o que terão de ser entregues até o fim de Maio proximo futuro; as outras poderão ser recebidas até a 1.^a sessão preparatoria; e finalmente as notas, communições, etc., deverão ser levadas ao conhecimento da mesa a tempo de figurarem nos respectivos programmas de cada sessão.

NOTA.—Toda a correspondencia, memorias, communições, adhesões, pedidos de informação, etc., deve ser dirigida, directamente, ou por intermedio dos delegados do congresso nos estados, ao Secretario-Geral no Rio de Janeiro, á Rua Riachuelo n. 133.

A remessa de contribuições, deve ser dirigida ao Thesoureiro, Dr. Francisco Campello, a Rua dos Ourives 163 ou Haddock Lobo 13.

Dr. Alfredo Nascimento.

Secretario Geral

Rio de Janeiro—Novembro de 1897.

Estatutos

Art. 1. O Quarto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, a realizar-se no Rio de Janeiro na segunda quinzena de Junho de 1898, será constituído pelos medicos e pharmaceuticos nacionaes e estrangeiros residentes no Brazil, que para esse fim se inscreverem.

Art. 2. O Congresso funcionará por espaço de 10 dias consecutivos em sessões geraes e parciaes, diurnas ou nocturnas; e esse prazo poderá ser prorogado se assim o tornar indispensavel a urgencia e importancia dos trabalhos.

Art. 3. O Congresso funcionará sob a direcção geral de um Presidente, tres Vice-Presidentes, um Secretario Geral, um Thesoureiro e tres Primeiros Secretarios, que constituirão a Mesa nas Assembléas Geraes.

Art. 4. Além das reuniões em Assembléas Geraes, em que se tratará dos assumptos de interesse colectivo, como a pathologia geral, a pathologia indigena, e medicina publica, abrangendo a medicina legal, a hygiene social, a demographia, a geographia medica, a deontologia medica,

etc., o Congresso terá mais seis secções especiaes em que será dividido :

1^a Secção—Medicina em geral—comprehendendo as questões de pathologia e clinica medicas, de therapeutica, de psychiatria e de neuro pathologia.

2^a Secção—Cirurgia em geral—referente ás questões de pathologia e clinica cirurgicas.

3^a Secção—Obstetricia, gymnecologia e pediatria.

4^a Secção—Dermatologia e syphiligraphia.

5^a Secção—Opthalmologia, laryngologia e otologia.

6^a Secção—Sciencias physicas e biologicas, comprehendendo a physica e chimica medicas, zoologia e botanica medicas, anthropologia, pharmacologia e microbiologia.

Paragrapho unico. Estas secções especiaes poderão ser desdobradas ou fundidas umas nas outras, conforme o numero de congressistas e a natureza dos trabalhos apresentados.

Art. 5. Para cada uma das seis secções serão eleitos um presidente, dous vice-presidentes e dous secretarios.

Art. 6. A primeira assembléa geral do congresso será em sessão solemne de inauguração; a ultima será destinada apenas a modificações administrativas e á eleição da commissão executiva do congresso seguinte; as outras serão ordinarias para os trabalhos scientificos geraes.

Paragrapho unico. Na ultima sessão geral o congresso se occupará tambem da realisação de um congresso pan-americano no Rio de Janeiro em 1900.

Art. 7. As seis secções do congresso se reunirão isoladamente em sessões diarias durante quatro dias no maximo, sendo os quatro em assembléas geraes ordinarias.

Art. 8. As assembléas geraes, bem como cada uma das secções do congresso, se occuparão com a leitura de

memorias, a discussão de theses propostas e com as communicações que forem apresentadas.

Art. 9. As mezas seccionaes funcionarão com toda a autonomia, sob a dependencia, no entanto, da mesa geral, no referente á direcção dos trabalhos, como partes integrantes de todo o congresso.

Art. 10. O congresso conferirá tres premios, constantes de medalhas de ouro e de prata e de menção honrosa, ás tres melhores memorias que lhe forem apresentadas sobre as questões propostas.

Paragrapho unico. Estes premios serão conferidos por um jury *ad hoc*, que se pronunciará sobre o merito das memorias, antes da abertura do congresso.

Art. 11. De quanto se passar se dará publicidade em relatorios colleccionados que serão distribuidos por todos os congressistas.

Art. 12. A commissão executiva organizará o congresso segundo as seguintes bases:

1º. Escolhendo e nomeando da capital e em outras cidades dos estados, um delegado com quem se corresponderá, encarregando-o de obter adhesões ao congresso, recolher e enviar ao centro as memorias, trabalhos, propostas, etc., de ser emfim o medianeiro entre os medicos e as associações da localidade e a commissão central!

2º. Organizando as questões que devão constituir materia de concurso a premio, de memorias e de theses a discutir, escolhendo para isso entre as que lhe forem apresentadas e propostas pelos congressistas, e propondo por sua vez as que julgar precisas.

3º. Nomeando relatores para estudar algumas dessas questões propostas, de modo a abrir a discussão a respeito.

4º. Traçando o programma geral de cada secção, bem como das assembléas geraes, marcando dias e locaes para as suas reuniões, do que se fará publico nas sessões preparatorias a se realisarem nas vespéras da abertura do Congresso.

Regimento

Art. 1. Nas sessões preparatorias se procederá á eleição dos outros membros da mesa geral, de que faz parte desde já a commissão executiva, das mezas seccionaes, e bem assim dos Presidentes e Vice-Presidentes honorarios que a assembléa entender, sendo aquelles escolhidos entre os profissionaes brazileiros eminentes, congressistas ou não, e estes entre os congressistas representantes dos estados.

Paragrapho unico. Os delegados estaduaes serão considerados como secretarios honorarios do congresso.

Art. 2. Todos os membros do Congresso concorrerão com uma joia de 30\$, destinada á despezas geraes e á impressão dos trabalhos, paga no acto da inscripção, recebendo como recibo um cartão de membro do Congresso, que lhe dará ingresso pessoal no recinto do mesmo.

Paragrapho unico. Os congressistas dos estados farão do mesmo modo o seu pagamento nesta capital por intermedio de algum correspondente ou por vales postaes.

Art. 3. Ao secretario geral, como centro da organização será dirigida toda a correspondencia sobre qualquer assumpto, e só d'elle emanarão as determinações tomadas pela meza administrativa geral.

Art. 4. As memorias manuscriptas versarão sobre as questões propostas ou sobre assumpto de livre escolha dos seus autores, cingindo-se porém ás materias do Congresso, e devem ser originacs e ineditas.

§ 1º. Todas as memorias devem ser acompanhadas de

um resumo e de umas conclusões summarias, sem o que não serão inseridos na ordem do dia das sessões.

§ 2º. Se as memorias por sua extensão e pelo seu numero não puderem ser apresentadas integralmente em sessão, a mesa resolverá sobre as que devão ser lidas e discutidas em seu todo ou apenas nos seus resumos e conclusões.

§ 3º. Se ainda assim os trabalhos apresentados, por muito numerosos não puderem todos entrar em ordem do dia, a mesa geral fará uma selecção, a seu juizo, daquelles que devão ser preferidos; mas os que assim houverem de ser retirados de sessão, nem por isso deixarão de ser impressos nos relatorios geraes.

§ 4º. Exceptuam-se desta ultima disposição os trabalhos que, por uma primeira selecção, ao inventariar o que lhe houver sido enviado, a mesa geral julgar não dever ser apresentado ao Congresso, sendo, o que assim fôr rejeitado, recolhido ao Archivo da Sociedade de Medicina e Cirurgia.

§ 5º. Ficarão sujeitas ás mesmas disposições deste artigo as communicacões escriptas e tudo quanto haja de ser enviado ao Congresso.

Art. 5. Nas discussões das theses cada orador dará por escripto ao secretario da mesa uma nota summaria do que disser para ser inserido na acta, fazendo-o, o mais tardar até o ultimo dia de sessão.

Art. 6. Todas as communicacões deverão ser escriptas, e logo após a leitura entregues á mesa para inserção na acta.

Art. 7. Além das questões do programma do Congresso, de que a mesa dará conta nas sessões preparatorias, de accôrdo com os trabalhos que houver recebido, cada congressista só poderá propôr para discutir aquelles de que haja de occupar se, mas deverá fazel-o com antecedencia

para entrarem na ordem do dia, se a respectiva mesa assim o entender.

Art. 8. Nenhum trabalho, memoria, nota, communição, etc., será apresentado em sessão sem que disso seja previamente instruida a mesa para inserir na ordem do dia se assim o julgar dever fazer.

Art. 9. Nas discussões nenhum orador falará mais de 15 minutos, podendo o Presidente conceder mais cinco se julgar conveniente.

Art. 10. Para a leitura das communições serão concedidos 20 minutos, e mais 10 a arbitrio do Presidente.

Art. 11. Nenhum orador poderá sob qualquer pretexto fallar mais de uma vez sobre o mesmo assumpto, excepto o autor do trabalho em discussão, que, terminada esta, poderá replicar, para o que terá 15 minutos.

Art. 12. Fica ao arbitrio da mesa geral resolver sobre a inserção por inteiro ou em extracto em seus relatorios, dos manuscriptos, das communições e das discussões apresentadas.

Art. 13. O Presidente de cada secção receberá do Secretario Geral os trabalhos que ahi tiverem de ser lidos e discutidos, e findas as reuniões seccionaes, lh'os devolverá conjunctamente com as respectivas actas e tudo quanto haja recebido referente aos seus trabalhos.

Art. 14. Para a sessão solemne de inauguração, organizará a commissão a tempo um programma, e escolherá um orador para um discurso official após a allocução do Presidente.

Paragrapho unico. Para esta sessão serão convidados o chefe do estado e as pessoas gradas da Capital.

Art. 15. Na ultima sessão geral, destinada aos negocios particulares do Congresso, se designará a sede e o local do seguinte, nomeando-se para isso a respectiva commissão executiva.

Art. 16. Todas as sessões do Congresso serão publicas, e durarão o tempo que a mesa julgar conveniente segundo a materia a tratar.

Art. 17. Nos casos omissos as assembléas geraes ou seccionaes decidirão por maioria.

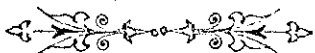
Approvados em sessão preparatoria de 26 de Setembro de 1897.

A Commissão Executiva

PRESIDENTE—*Dr. Oscar Bulhões.*

SECRETARIO GERAL—*Dr. Alfredo Nascimento.*

THEZOUREIRO—*Dr. Francisco Campello.*



**Ligeiro estudo sobre o Beriberi na Marinha
de Guerra do Brazil**

PELO

Dr. Domingos Pedro dos Santos

Conclusão da pag. 262

Em Julho de 1889, querendo o Sr. Ministro da Marinha, que então era o Exmo. Sr. Barão do Ladarío, saber quaes as medidas que podiam ser adoptadas pelo governo, no sentido de prevenir e debellar, quanto possivel, o beriberi, que tanto tem atacado as praças da marinha, expedio um aviso ao Sr. Cirurgião-mór d'Armada (20), para que convocasse a junta medica d'Armada, da qual fizessem parte, alem dos cirurgiões designados pelo regulamento (21), os Drs José Caetano da Costa, então Cirur-

(20) Era o illustrado Conselheiro Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier d'Azevedo, hoje fallecido.

(21) Pelo regulamento de então, como pelo de hoje, a Junta de Saude d'Armada, da Capital Federal, compõe-se do Inspector de Saude Naval, como presidente, e dos primeiros cirurgião e medico do Hospital de Marinha. N'aquelle tempo erão 1º cirurgião, o cirurgião-mór graduado Dr. Bento de Carvalho e Souza e 1º medico, o cirurgião de esquadra Dr. Barão de Ribeiro d Almeida, hoje ambos reformados.

gião de Divisão, Capitão-Tenente e hoje cirurgião de 1ª classe, Contra-almirante graduado, e Galdino Cicero de Magalhães, então 1º cirurgião, 1º tenente e hoje cirurgião de 2ª classe, capitão de fragata (22), afim de responder a uma serie de quesitos, em numero de 7.

Reunida a Junta em diversas sessões, discutiram a questão e deram o seu parecer, o qual corre impresso em folhetos, no *Diario Official* e nas ordens do dia do Quartel General de Marinha.

Convem notar que o Presidente da Junta foi vencido, dando o seu voto em separado.

No correr d'este nosso estudo vamos nos occupar por vezes dos alludidos pareceres.

O 4º quesito é assim concebido « si a propagação da molestia na marinha é devida a contagio ou ás alterações especiaes de nosso clima e do solo, atacando indistinctamente a população urbana e maritima, ou si as circumstancias peculiares de nossos navios e quarteis, ou a qualquer regimen prejudicial á saude, a que, por ventura, se achem submettidas as guarnições. »

Eis a resposta da maioria da junta (23), que transcrevemos:

« O Dr. Caetano da Costa, não affirmando ainda opinião nenhuma definitiva a respeito da contagiosidade do beriberi, está de accordo, entretanto, com seus dous collegas

(22) Tendo sido o Dr. Galdino Magalhães nomeado Director da Enfermaria de Beribericos de Marinha, então creada em Nova Friburgo, foi dispensado, por autorisação do Sr. Ministro, de fazer parte como addido a es a Junta, de cujos trabalhos, segundo consta do final do parecer da mesma, apenas occupou-se na primeira sessão, votando a favor das opiniões da maioria.

(23) Parecer da Junta de Saude da Armada, convocada por Aviso do Ministerio da Marinha de 2 de Julho de 1889, para tratar das medidas que devem ser adoptadas no sentido de prevenir e debellar, quanto possivel, na Marinha, a molestia dominada «Beriberi» folhas 7.

da maioria da Junta nas considerações que emittem sobre este assumpto, taes são :

« O Barão de Ribeiro de Almeida pensa que, não podendo, por emquanto, reconhecer definitivamente as causas pathogenicas do beriberi, é levado a crer, todavia, que, no Rio de Janeiro, esta molestia é devida á alteração do clima, solo e outros modificadores, sendo certo, porem, que só foi reconhecida tal molestia, n'esta cidade, durante e depois da guerra do Paraguay, em cuja época foram remettidos do sul e norte do Imperio doentes affectados d'esta enfermidade.

« Isto posto, entende que o beriberi, na marinha, bem que devido a essas causas, não póde deixar de ter sido influenciado pelos agentes mortificos existentes tanto nos quartéis e navios, como no pessoal da Armada.

« O Dr. Bento de Carvalho, concordando tambem com as mesmas opiniões, tem, comtudo, presumpções acerca da contagiosidade da molestia, citando factos que confirmam seu asserto; parecendo-lhe, entretanto, que depende ella especialmente de condições telluricas e do meio onde habitar os marinheiros e soldados.

« Assim, pois, respondendo ao quesito, opina que a molestia participa d'estas duas condições; contagiosidade e infecção.

« A junta, portanto, em sua maioria, julga que o beriberi póde ser considerado infecto-contagioso, não obstante porem, reconhecer, por unanimidade de votos, que, alem das causas geraes productoras d'essa enfermidade, existem causas especiaes inherentes á viciosa hygiene de nossos navios, quartéis e guarnições.

« Finalmente, parece-lhe, á vista das razões apresentadas e dos factos recentemente em grande numero observados, que o beriberi ataca indistinctamente a população urbana e maritima, não existindo, como até ha pouco se

acreditava, condições unicamente peculiares da nossa esquadra para o seu apparecimento, mas tão somente n'ella elementos nocivos e contrario á hygiene naval, que o determinam ».

O Sr. Conselheiro Dr. Carlos Frederico, em seu voto em separado, não admite o contagio do beriberi; embora um pouco longa, não devemos deixar de transcrever a sua resposta no alludido 4º quesito, para depois então continuar o nosso estudo; eil-a:

« Esta questão complexa encerra problemas que é difficil resolver; attendendo-se ao valor, que inspira ao homem de estudo as opiniões de vultos scientificos, separando-se em campos diversos, sustentando uns o contagio, e outros a infecção.

« Respeitando a opinião de todos, animo-me, á vista de factos e investigações, a alistar me nas fileiras dos que classificam o beriberi no quadro das molestias infecciosas.

« A simples interpretação scientifica das palavras *contagio* e *infecção* é o guia que dirige-me na sustentação do meu voto.

« A infecção suppõe sempre um principio que tem por origem um fóco commum, desaparecendo este, logo que o doente não está sujeito a sua acção; no contagio, ao contrario, é a acção transmissora do doente para o são; acção que póde romper distancias, comtanto que haja o contacto mediato ou immediato.

« *As molestias infecciosas, diz Michel Levy, têm um fóco de origem local circumscripto, não se desenvolvem senão na esphera, mais ou menos extensa deste fóco, desaparecendo sómente com a destruição desta, não se reduzem a um typo unico, invariavel, especial.*

« São estas as suas textuaes palavras, e que se encon-

tram na pagina 347 do seu importante trabalho de hygiene privada e publica.

« As observações e investigações de todos nós, que clinicamos, vem em nosso apoio para sustentar, que o beriberi é uma molestia infecciosa, não devendo de modo algum, desprezar as considerações de Michel Levy, que acabo de apresentar sobre a phrase — Molestias infecciosas.

« Todos nós temos presenciado o restabelecimento prompto de beribericos, que vêm das provincias do norte e sul do Imperio, a retirada do fóco, em que elles permaneciam é sufficiente para explicar, que só um principio infeccioso nelles dominava, que se achava localisado no ponto de sua acção, e que delle retirando se o beriberico, essa acção desapparecia.

« Si a que teve lugar em alguns navios de guerra brazileiros, era o beriberi, si as praças affectadas do a edem, deixando o navio e recolhendo se ao Hospital ou á enfermaria do Bom Jesus, em poucos dias tinham alta, como explicar esse desapparecimento rapido, senão pela retirada do fóco, em que permanceciam, sinão pela infecção, por esse principio especial, que se extinguiu, logo que abandonaram o ponto de sua acção?

« Como interpretar pelo contagio, e não pela infecção essa entidade morbida, que desenvolveu-se na *Guana-bara*, que chegou ao Cabo da Boa Esperança, perdendo 5 praças, que diz-se terem sido victimas do beriberi, não se tendo a molestia propagado a toda a guarnição, ou á parte della, gozando a officialidade, e marinhagem de bôa saude, apenas ancoraram, e sahiram do fóco em que se achavam?

« Como, explicar, pelo contagio, a manifestação do beriberi nessas praças, que entregues aos arduos trabalhos ao Choco, durante a guerra do Paraguay e que sendo affe-

ctados, recolham se á Corrientes, restabelecendo-se e não transmittindo-se a molestia aos doentes do hospital?

« Era, sem duvida, a causa determinante o fóco, que existia em um rio immundo, juntos os navios ás margens do Choco, e que, separando-se dellas os doentes encontravam o restabelecimento.

« Em todos os nossos navios existem causas poderosas para explicar a infecção, e estas são, as condições da vida maritima, a agglomeração, a humidade, a privação da luz nas partes inferiores do navio, a falta de oxigenação durante a noute, principalmente na coberta, devida ao renovamento incompleto do ar, e sobretudo a existencia desse grande pantano nautico, representado pelo porão.

« Os que lêem a historia dos marinheiros estrangeiros, reconhecerão a verdade da infecção, que arrasta ao tumulto grande parte das guarnições dos navios; ahí nota-se o facto extraordinario da esquadra de Diogino, e da fragata *Jeanne d'Arc*, desenvolvendo-se uma terrivel epidemia, que teve por causa a humidade do navio, as variações de temperatura, as exhalações do porão, desaparecendo a molestia, logo que a guarnição abandonou a fragata.

« Tudo prova, que do contagio a infecção abre-se um largo espaço. No contagio o germen frutifica, na infecção o principio activo extingue-se no organismo, em que germinou.

« E no beriberi tudo isto se nota.

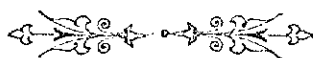
« Aceito até certo ponto a doutrina parasitaria, mas em meu espirito ainda actúa, si o micro-organismo é causa ou effeito da molestia, e então tenho para provar que o beriberi é uma molestia unicamente infecciosa, as causas cosmicas e telluricas que apresentei.

« Os nossos navios e quarteis encerram, em si, o germen infeccioso, além de que, desses ha alguns velhos e

imprestaveis, e os quartéis pela sua construcção e fórma, devem ser abandonados, e substituídos por conservas, segundo o systema Lefort.

« Por este systema de construcção conseguir-se-á, o que não se obtem nos quartéis actuaes, em que o seu systema de construcção é pessimo. Os alojamentos destinados aos soldados do batalhão naval e onde elles pernottam, representam um fóco de infecção em consequência da agglomeração, não respeitando-se condição alguma hygienica, realisando-se a proposição de Marache, *de que o homem é um perigo para o homem*, representando o papel de um agente productor da insalubridade, considerando todos os hygienistas, que os alojamentos nos quartéis são tanto mais salubres, quanto menor é o numero de soldados, que os occupa. E si isto tem lugar nos quartéis, o mesmo se nota nos navios. »

Com a transcripção, que vimos de fazer, nos julgamos dispensados a dizer alguma cousa mais em favor d'aquelles que, como nós, pensam não ser o *beriberi* uma molestia contagiosa; nós não conhecemos um só caso em que se tenha manifestado pelo contagio.



Infecção e propagação da febre amarella no Rio de Janeiro

PELO

Dr. J. B. de Lacerda

(DEDUÇÃO DOS TRABALHOS DE J. SANARELLI)

Continuação da pag. 258

B) Durante a pequena epidemia de febre amarella que grassou em Dous Corregos (S. Paulo), no anno de 1896, deram se casos de infecção, cuja origem ficou tirado a limpo que estava no solo contaminado pelas dejecções

de doentes de febre amarella. Estes factos correm registados em um interessante opusculo do Dr. Victor Godinho, intitulado. *A febre amarella no Estado de S. Paulo.* 1897.

Na epidemia de Dous Corregos o primeiro fóco foi constituido na plataforma da estação da estrada de ferro, por um individuo que alli succumbio de febre amarella, vindo de S. Carlos do Pinhal, onde reinava a epidemia. Alli receberam depois a infecção um menino de nome Arlindo e a mulher do chefe da estação. O menino succumbio na casa de sua residencia, distanciada da estação 60 metros. Ao lado dessa casa está situada uma casa de machinas de beneficiar café, sendo os terrenos confrontantes das duas casas apenas separados por uma cerca de madeira. Junto a essa cerca divisoria foram lançadas as dejeções de Arlindo, cujo fallecimento deu-se em 28 de Março.

Depois de uma série de outros casos da mesma molestia, sem que della fosse accommettido nenhum dos empregados da casa de machinas, cessou a epidemia nos primeiros dias de Julho, com a entrada do inverno.

Em fins de Setembro, porém, a molestia reappareceu, e os primeiros individuos atacados nesta segunda época epidemica foram os moradores da casa de machinas.

Tornou-se evidente, após rigoroso inquerito, que o ponto de partida desta segunda época epidemica foram as dejeções de Arlindo lançadas ao sólo, junto a casa de machinas.

Este facto presta-se ainda a provar que, dadas certas condições, o germen amarelligeno pode *conservar-se vivo* na superficie do solo, durante seis mezes. A excessiva duração do fóco, neste caso, explica-se; o germen atravessou no solo um periodo de tempo, em que a acção solar tem menos intensidade, e em que por via de regra não occur-

rem chuvas torrencias. Se em vez do sol do inverno tivesse sobre elle agido o sol do verão, ao mesmo tempo que as chuvas torrencias, que tão frequentemente apparecem nessa estação do anno, o fóco ter-se-hia estinguido em muito menos tempo.

Conseguentemente, dadas certas condições, a infecção amarelligena póde provir de fócos constituídos na superficie do sólo, e estas condições são as seguintes: a presença alli de dejecções de doentes de febre amarella não desinfectadas; a proximidade de uma ou mais habitações humanas, e uma posição abrigada contra a acção directa e prolongada dos raios solares e das chuvas torrencias.

São estas condições que favorecem tambem a constituição dos *fócos domiciliarios* e dos *fócos nauticos*, onde, como veremos adiante, intervém uma *condição nova*, que explica a tenacidade desses fócos.

No Rio de Janeiro uma escrupulosa observação dos factos obriga nos a admittir que o germen da febre amarella tem o seu *habitat predilecto* no interior das proprias habitações, principalmente naquellas em que se deram casos dessa molestia, e cujas condições hygienicas são representadas por—insufficiencia de luz, excesso de humidade e falta de aeração. A este typo anti-hygienico de habitações pertencem quasi todos os predios da parte mais antiga da cidade, apertados em ruas estreitas, tortuosas, onde a luz mal penetra, onde o ar não é renovado e onde em compartimentos de restrictas dimensões vivem agglomerados grande numero de individuos refractarios ás regras da hygiene.

Nessas habitações o germen amarelligeno enfenda-se, *toma posse*, porque encontra condições propicias para conservar se e multiplicar.

Nos recantos escuros da casa, nas alcovas, nos porões humidos e escuros, nas paredes cobertas de limo, nas

madeiras carunchosas, apodrecidas, nas frestas dos soalhos, nas junções dos rodapés, nos interstícios das portas e janellas, em todos os logares, emfim, onde espessas camadas de poeira se depõem e onde vegetação luxuosamente os bolores, ahi vive occulto aos olhos humanos — o *bacillo icteroide*.

Houve quem pretendesse explicar com os dados numericos da estatistica mortuaria, que a maior mortandade produzia pela febre amarella em districtos, como os de S. José, da Candelaria e do Sacramento, onde são numerosas as habitações do typo acima assignalado, era devida ao nivel muito superficial do lençol d'agua subterraneo n'aquelles districtos; e que bastava fazer descer aquelle nivel para ficar removida a causa essencial da insalubridade daquellas habitações.

Essa hypothese causal, a que se arrimou o preconizador da *drenagem profunda* do sólo, considerando-a capaz por si só de extinguir no Rio de Janeiro a febre amarella, não tem certamente a importancia que elle lhe deu; mas é força confessar que a condição natural do sólo naquelles districtos, impregnado de humidade até á superficie pela excessiva elevação do nivel d'agua subterraneo e pela proximidade do mar, deve um pouco influir para a conservação do germen amarelligeno no interior das habitações. A humidade salina favorece extraordinariamente o *desenvolvimento dos bolores*, e estes conforme demonstrarão as observações de Sana-relli, são os *protectores naturaes* do bacillo icteroide.

Por certos modos da sua propagação epidemica a febre amarella approxima-se mais do *typho*, do que do *cholera asiatico*. Este é uma molestia quasi pandemica, de diffusão rapidamente extensiva, ás vezes salteada ou caprichosamente interpolada por effeito da sua vehiculação hydrica. Nas *agglomerações humanas*

a céu aberto, nos acampamentos, nos exercitos em marcha, nas caravanas, nos ajuntamentos de peregrinos que vão a Mecca, o cholera propaga-se com a rapidez e a voracidade de um incendio.

A febre amarella é antes *molestia domiciliaria*, que precisa do ar confinado, e cuja propagação faz-se gradativamente, sem grandes hiatos ou soluções de continuidade. De *proche en proche*, de casa em casa os seus focos se vão lentamente constituindo e a sua diffusão pelo ar não sahe de um circulo limitado.

Vamos citar um facto que mostra como fóra das habitações, *no campo, ao ar livre*, a febre amarella não se propaga, ainda mesmo no meio das agglomerações humanas:

« Quando em 1888 uma intensa epidemia assolou *Jacksonville. Fernandina* e outras localidades da Florida, os americanos conceberam a feliz idéa de desviar da cidade flagellada uma parte da população ainda não accommettida, localisando a no *Campo Perry*, ao ar livre, sob tendas e barracas de campanhas, sujeita a uma disciplina militar.

Campo Perry foi campo de *refugio* e ao mesmo tempo campo de *prova*. A principio esteve elle sob a inspecção do Dr. Wise, de Memphis; mais tarde assumiu-lhe a direcção o Dr. Ch. Faget, de Nova Orléans.

Do relatorio do Dr. W. H. Hutton, cirurgião do hospital de marinha dos Estados Unidos, extrahimos as seguintes indicações, que nos parecem ter aqui extraordinario valor comprobatorio:

« No *Campo Perry* foram recebidos 1.211 refugiados, na maior parte vindos de *Jacksonville*, 36 casos de febre amarella foram tratados no *Campo*, 6 vindos de Callahan, 2 de Uptonville, 4 de *Jacksonville* e 24 casos desenvolvidos logo depois da chegada ao *Campo*. Deram-

se 3 obitos, sendo um delles com vomito preto, duas horas depois da chegada.

Nenhum caso de febre foi contrahido no Campo. Dentre mais de 80 empregados não houve um doente, nem que apresentasse qualquer indisposição digna de nota. Os proprios inaclimados empregados no serviço do Campo Perry escaparam á infecção. A molestia não se diffundiu do Campo para as localidades visinhas.»

(Annual Report of the Marine Hospital Service. 1889, p. 51).

Não é tanto pelo facto de haver agglomeração de individuos, mas sim principalmente pelas condições domiciliarias em que essa agglomeração se dá— que nos quartéis, nas casernas, o que tantas vezes succedeu em Vera Cruz com as tropas francezas alli aquarteladas, se desenvolve uma epidemia de febre amarella.

A *tenacidade* da infecção amarellica nos navios a que é devida senão ás condições propicias que para o desenvolvimento do germen cream o calor, a atmospherá confinada e a humidade salina? Estas condições, porém, influem alli *indirectamente*, porque ellas não favorecem a pullulação do germen amarelligeno senão favorecendo a producção dos bolores, que emprestam elementos de vida áquelle germen (Sanarelli.)

Tambem a *carie ou podridão secca* dos navios, que constitue uma das melhores condições para a formação do *foco nautico*, não exerce essa funcção auxiliar da infecção senão porque sobre a madeira apodrecida e impregnada de materias salinas vegetam facilmente os bolores.

A *carie ou podridão secca* dos navios é uma especie de decomposição que se assenta nos compartimentos internos, mais escuros, dos navios, especialmente no

porão, amollecendo o lenho, desagregando-o, esfarelado-o á guisa do que succede com os troncos das arvores mortas, expostos á acção do tempo.

Esta alteração putrilaginosa da madeira, devida ao calor e á humidade, ocorre de preferencia nos navios velhos que fazem constantes travessias nos mares tropicaes. Sobre a camada de putrilagem e os detritos da madeira brotam com todo o viço os *fungus* e os *bolores* tonificados pela humidade salina e pelo calor.

Onde o ar é confinado e onde ha calor e humidade existem condições para o desenvolvimento dos *fungus hyphomycetes*, e onde se dá a cultura intensiva deste *fungus* existem condições favoraveis á vida do *germen amarelligeno*.

Esta correlação de factos explica por que tão intimamente ligados andam com a febre amarella—o *calor*, a *humidade* e as *atmosferas confinadas*. Entre os termos componentes dessa equação biologica existe um factor intermediario, cujo valor essencial para a resolução do problema está representado na *symbiose dos bolores com o germen amarelligeno*. Este factor, de cuja importancia já eu tinha tido outr'ora a previsão, constitue uma das mais sorprendentes e brilhantes revelações do trabalho experimental do Dr. Sanarelli.

Digamos agora sobre a diffusão pelo ar. Baseando-se nos trabalhos de Koch, confirmados por outros investigadores, contesta-se que o cholera asiatico se propague por intermedio do ar. Essa contestação funda-se principalmente na pouca resistencia que offerece o *germen cholorigeno* a deseccação, e no facto assaz comprovado da sua facil adaptação á vida nos meios hydricos.

Para a febre typhoide a vehiculação hydrica do *germen*

parece ser o modo mais frequente de propagação da molestia, havendo, entretanto, quem admitta, entre os modernos observadores (*Widal, Chantemesse*), a possibilidade da vehiculação pelo ar em condições que não são as mais communs.

Na febre amarella a vehiculação pelo ar, póde-se hoje affirmar-o sem receio de contestação, é o *modo usual de transmissão* da molestia.

Numerosissimos factos demonstram essa verdade, que, entre nós, cada vez mais se confirma pela observação attenta do que se passa no Rio de Janeiro nas epochas epidemicas.

O germen amarelligeno, dotado de *grande resistencia á dessecação* (Sanarelli) póde, sem perder a virulencia, ficar muito tempo suspenso no ar com as poeiras atmosphericas; e razões temos nós para suppor que nessa vehiculação aerea elle acompanha os espóros dos bolores, com os quaes estava symbiosado nos focos originarios.

Assim deve elle ficar pairando nas camadas baixas da atmospherica que circumdam o fóco. Emquanto a atmospherica está em repouso, ou não é agitada por fortes correntes aereas, a *deslocação* do germen deve effectuar-se dentro de um circulo assaz limitado. Quando a intensidade e a direcção da corrente aerea, porém, tendem para os *espaços abertos*, o germen póde ser impellido a maiores distancias, formando mais adiante o nucleo de um novo fóco, se as circumstancias alli lhe são favoraveis.

No relatorio do Dr. John P. Wall sobre a epidemia da febre amarella, que em meados do anno de 1888 se desenvolveu em *Tampa, Plant, City* e outras pequenas cidades da Florida, vêm citadas as circumstancias de um

facto, que demonstram, a meu ver com todo o rigor, essa supposição.

No dia 11 de Julho de 1888, um caixeiro viajante, de nome Waterman, chegado da *Mantee*, onde recebera a infecção, cahiu doente em *Tampa* e succumbiu no dia 21, com os symptomas da febre amarella.

O obito deu-se em uma casa de pensão (*boarding-house*), de onde forão intimadas a sahir todas as pessoas que alli estavam hospedadas, ficando a casa occupada sómente pelo doente e duas enfermeiras acclimadas. Todas as medidas prophylacticas forão postas em pratica, em ordem a impedir a propagação da molestia.

Até a noite de 6 de Agosto nenhum outro caso se deu; nessa noite, porém, foi visto pelo Dr. Jackson um *policeman* atacado de febre amarella; e no dia 8 duas crianças e tres adultos com a mesma molestia.

Todos estes casos novos, diz o Dr. Wall, occorrerão na parte oriental da cidade velha, a 240 pés de distancia da casa de pensão, onde Waterman adoeceu e succumbiu, em um aposento cujas janellas se abrião naquella direcção.

Durante o tempo em que esteve doente Waterman, accrescenta o Dr. Wall, o vento reinante soprou em direcção ao quarteirão da cidade, em que se derão depois os outros casos. Em um raio, em torno do novo fóco, forão sendo successivamente atacados outros individuos de febre amarella, e não levou muitos dias que a epidemia envolvesse grande parte da cidade.

A propagação *pelas correntes aereas*, a pequenas distancias, é ainda comprovada por numero não pequeno de factos observados em navios trazendo carta limpa, ancorados nas proximidades de navios infectados.

Recordarei aqui, como exemplo, o facto succedido em *Fort de France*, no anno de 1857 com o navio *Celestin*, chegado de Saint-Pierre com a tripulação quasi toda

atacada de febre amarella. Estava este navio profundamente infectado, estacionando nas aguas de *Fort de France*, quando entrou no porto e foi ancorar a pequena distancia, a sota-vento, a escuna americana *Marth Strumer*. A sua demora no porto foi apenas de 36 horas, não tendo havido nesse lapso de tempo comunicação com a terra, nem com outro navio. A *Marth Strumer* zarpou para Nova-York, e durante a travessia apparecerão casos de febre amarella a bordo, succumbindo tres homens da tripulação do navio. (*Saint-Vel. Maladies de Regions intertropicales*, p. 297.)

Não tendo vindo de procedencia suspeita, não tendo communicado com a terra, nem com outro navio, a contaminação da *Marth Strumer* só podia ter-se originado do transporte do germen amarelligeno pelas *correntes aereas*.

A infecção pelo ar, porém, parece que mais frequentemente se dá nas *atmospheras confinadas*, como succede no interior das habitações e no porão dos navios. Em todo caso o *raio de diffusão* do germen nos espaços abertos não póde ser muito extenso. O Dr. Jones, de Nova-Orleans, pensa que a área susceptivel de ser infectada por diffusão atmospherica, em um caso occorrente de febre amarella, é de 1.500 pés, ou um raio de 250 jardas a partir do ponto em que o caso se deu.

Daqui se infere a necessidade de estender a desinfecção nesse raio, onde quer que appareça um caso de febre amarella.

(*Trans. Ninth Internat. Med. Congress. Vol. 4.*)

Sem poder contestar que alguma vez a infecção na febre amarella venha pela agua potavel, quasi posso affirmar que não é a vehiculação hydrica o *modo usual* de transmissão do germen amarelligeno.

Entretanto por sugestão de um distincto collega,

residente em S. Paulo, ia alli ganhando terreno essa opinião, que foi logo desmentida pelos factos. Muitos desses factos estão compendiados em um opusculo que já foi aqui citado, do Dr. Victor Godinho, ao qual de novo me reporto :

Durante as epidemias de febre amarella que grassarão nas cidades de Campinas e da Limeira, numerosas pessoas, acreditando na opinião alli divulgada de que a agua potavel é o vehiculo da infecção, submeterão-se com todo o rigor ao regimen de só beber agua *recentemente fervida e filtrada*, e aguas mineraes.

Pois bem; sem embargo disso, muitas dessas pessoas, cujos nomes vem citados no opusculo a que nos referimos, adoeccerão de febre amarella e sucumbirão.

A propagação *pelo ar* é um facto que se demonstra; a infecção *pela agua* é uma hypothese gratuita, fundada em analogias enganadoras ou especiosas, que não foi até hoje demonstrada. E' verdade que a propagação do cholera se dá frequentemente pela via hydrica, e que a infecção typhoica dalli tira muitas vezes tambem a sua origem. Dahi, porém, não se pode razoavelmente nada concluir com relação á febre amarella, porque as qualidades biologicas de cada um dos germens dessas tres molestias, assim como a maneira de se ellas diffundirem e propagarem epidemicamente, offerecem pontos mais numerosos de disparidade do que de analogia.

Importaria muito saber, no interesse da hygiene prophylactica, se no momento de ser eliminado com as dejecções o germen amareligeno traz elle a sua virulencia *enfraquecida*, tornando-se assim incapaz de provocar *imediatamente* á infecção em outro individuo.

Ninguem ignora que tem sido invocado como valioso argumento contra o *contagio directo* o facto de algumas pessoas terem ingerido impunemente as materias rejei-

tadas pelo vomito na febre amarella. A audacia e o successo com que Chewin realisou essa experiencia têm sido muitas vezes commentados. Hoje sabe-se que taes experiencias nenhum valor têm, e que ellas nada provam; pois a infecção depende da receptividade, e esta não é sempre a mesma em todas as occasiões, nem para todos os individuos.

Entretanto, uma exacta apreciação das circumstancias inherentes ao contagio na febre amarella, induz a acreditar em um *estado de inercia* do germen no momento mesmo em que elle é eliminado. Se esta previsão chegasse um dia a ser provada, ella viria fornecer o mais valioso argumento em favor da doutrina do *contagio impessoal* na febre amarella. Em favor desta doutrina, digamos aqui de passagem, têm-se declarado quasi todos os medicos americanos, inclusive aquelles que acompanharam as recentes epidemias da Florida.

O estado de inercia do germen amarelligeno, no momento em que elle é eliminado, podia invocar em seu favor, senão como uma prova demonstrativa, ao menos como um argumento suggestivo, o facto de não se conseguir em animaes, como o cão, susceptiveis de ter a febre amarella experimental, a reproducção dos symptomas e lesões caracteristicas desta molestia, após inoculação das materias do vomito, recentemente expelidas. (Experiencias de Havelburg.)

O que se consegue então reproduzir são inflammções localizadas na região inoculada, ou phenomenos septicemicos, mais ou menos graves, que nenhuma semelhança têm com a febre amarella. Como a flora microbiana do vomito preto e das dejecções intestinaes do doente de febre amarella é assaz variada quanto ás especies, póde-se fundadamente presumir que a concurrencia vital dessas especies contribue para enfraquecer o

germen amarelligeno e diminuir-lhe a virulencia. Tudo leva, pois, a pensar que o germen de febre amarella sahido do corpo do doente com as dejecções, precisa modificar-se na vida *extra-organica*, durante um lapso de tempo indeterminado, antes de reconquistar a sua virulencia.

Parece dar-se aqui alguma cousa que corresponde á *maturação no solo*, da hypothese de Pettekkoffer, applicada ao cholera asiatico e á febre typhoide.

A semente não germina, senão depois de ter passado por uma tal ou qual modificação no meio externo. Qual é a essencia dessa modificação ninguem actualmente poderá dizel-o.

E' por isso que os fócios amarellicos não se formam senão lentamente; e que a infecção dos individuos *mais facilmente* se dá, quando elles soffrem a influencia de um fóco antigo, do que de um fóco recentemente formado.

Attestam muitos observadores que a infecção da febre amarella dá-se mais frequentemente *de noite* do que durante o dia. Entre nós, tem-se reconhecido a veracidade desse facto pela observação do que se passa com os estrangeiros não acclimados, que vão residir em Petropolis, durante o verão. Esses individuos, que vão e vêm diariamente daquella localidade, situada a 800 metros acima do nivel do mar, atravessam incolumes uma epidemia de febre amarella, *contanto que não passem uma noite* na cidade. Sabe-se que a transgressão desta regra tem custado a vida a muitos delles. Para mim é claro que a infecção nesses casos ha sido contrahida durante a noite, nos *fócos domiciliarics*, onde o individuo dorme algumas horas, sujeito á influencia de uma atmospherá confinada. De dia, occupado nos seus negocios, elle leva a vida ao ar livre, pouco se demorando

no interior das habitações, onde o germen existe. A infecção nocturna, pois, está dependente da infecção domiciliar.

Quantos individuos, chegados de localidades do interior isentos de febre amarella, não contrahiram esta molestia só porque commetteram a imprudencia de dormir uma noite em uma hospedaria no Rio de Janeiro.

E' muito conhecido o caso do Barão da Parnahyba, que veio de S. Paulo para despedir-se de um parente que embarcava para a Europa, e tendo passado apenas uma noite no Rio de Janeiro, contrahio aqui a febre amarella, da qual succumbio em seu regresso a S. Paulo.

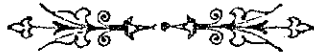
E' muito citado tambem o caso do estrangeiro *Pieter*, que tinha residencia, fixa em Petropolis, que estava ha seis annos no Brazil, e que durante esse tempo evitava sempre passar uma noite na cidade, enquanto aqui se davam casos de febre amarella. Uma vez, porém, contrariando o receio dos amigos, pela segurança que tinha já da sua immundade, dormio na cidade, e tanto bastou para que elle contrahisse a febre amarella, da qual succumbio alguns dias depois em Petropolis.

Outros casos podiamos ainda citar, para mostrar que o *perigo da noite* está na infecção adquirida no domicilio, nas horas passadas a portas fechadas no aposento de dormir. Estes bastam, porém, tão demonstrativos são elles, para corroborar a opinião de que os focos de febre amarella têm a sua principal séde dentro das habitações.

A transmissão do germen amarelligeno pelas roupas de uso do doente, pelos objectos inanimados que com elle estiveram em contacto, ou que ficaram algum tempo na atmospheria do aposento em que elle estava; pelos tecidos de lã, pelos cabellos, pelas malas, pelos objectos encaixotados; por certas mercadorias, transportadas em navios, como sejam couros, crinas, carvão mineral; é

cousa que não pôde actualmente ser posta em duvida, tantos são os factos que a demonstram até a evidencia. Vamos citar alguns delles, recordando o que ouvimos, ou o que lemos.

(*Continúa.*)



A LEPRA NO BRAZIL

Communicaçãõ enviada ao congresso de leprologistas, em Berlim, em Outubro de 1897

PELO

Dr. Azeredo Lima

Conclusão da pag. 272

A lepra, depois de ter tido um periodo de declinio, que coincide justamente com aquelle em que foram tomadas medidas severas de isolamento, como vimos, parece tender a expandir-se. Não temos e será difficil obter uma estatistica exacta dos lazarus existentes, já não digo em todo este vasto paiz, mas sómente no Rio de Janeiro. Tomando, porém, por base o movimento annual no Hospital dos Lazarus desde a época em que comecei alli a exercer as funcções de medico até agora, (1879 a 1897) ver-se-ha que tem havido augmento, principalmente se tomarmos para termos de comparaçãõ os annos extremos. Com pequenas oscillações, o movimento tem sido sempre crescente; em 1879 foi de 28 doentes; em 1880—49; em 1881—57; em 1882—61; em 1883—77; em 1884—80; em 1885—89; em 1886—94; em 1887—88; em 1888—90; em 1889—102; em 1890—104; em 1891—102; em

1892—101; em 1893—99; em 1894—101; em 1895—103; em 1896—105; em 1897 (durante 7 mezes)—64. Este augmento não se faz notar só nas entradas do hospital; na sala das consultas, externas existentes no mesmo, apparecem doentes em maior numero do que nos annos anteriores.

Extremando os doentes moradores nesta cidade dos que procedem de outras localidades, nota-se que as entradas destes têm augmentado, como as daquelles; é licito, pois, inferir que a lepra propaga-se quer aqui, quer nos municipios do interior.

Os dados em que se baseia aquella estatistica são rigorosos e estão de accordo com o que tem observado o Dr. Silva Araujo, na secção das molestias cutaneas da Polyclinica do Rio de Janeiro, a quem agradeço a estatistica que segue:

«Estatistica dos casos de lepra occorridos no serviço de molestias da pelle e syphilis, da Polyclinica Geral do Rio de Janeiro, a cargo do Dr. Silva Araujo, em 6.705 doentes, observados de 1 de Agosto de 1882 a 7 de abril de 1897.

SEXO

Homens	78
Mulheres.	53
	—
Total	131

RAÇA

Branços	95
Mestiços	25
Pretos	11
	—
Total	131

NACIONALIDADES

Brazileiros	91
Portuguezes.	33
Italianos	3
Hespanhóes.	2
Paraguayó	1
Africano	1
	— —
Total	131

IDADE

Antes de 20 annos (4)	30
De 20 a 30 «	31
De 30 a 40 «	29
De 40 a 50 «	22
De 50 a 60 «	14
De mais de 60 «	5
	— — — —
Total	131

Observação.—O numero de casos seria muito maior do que o archivado, se eu tivesse sempre admittido em nosso serviço clinico todos os doentes leprosos, que a elle se apresentaram. Assim, porém, não procedi, e isso por dous motivos: 1º porque, vendo augmentar consideravelmente o numero de leprosos, no segundo milheiro de casos do serviço dermatósyphiligraphico, e sendo eu sectario da doutrina que admite a contagiosidade da lepra, não quiz sujeitar o grosso dos meus doentes ao contacto, durante horas, no ambulatorio, com leprosos confirmados; 2º porque existe nesta cidade um excellente

(4) Convém notar que este serviço é só de adultos; os casos de 15 annos para baixo vão para o serviço de crianças.

hospital para leprosos e para elle julguei mais acertado enviar os meus doentes desta molestia. Só guardei os que insistiram em se não hospitalisar e alguns em quem desejava ensaiar alguns dos tratamentos mais recommendados pelos grandes leprologistas. A estatistica por milheiros, que vai em seguida, demonstra o facto que venho accentuar.

De	1	ao	1.000	doente	inscripto	.	.	.	.	21
«	1.000°	ao	2.000°	«	«	.	.	.	.	56
«	2.000°	ao	3.000°	«	«	.	.	.	.	15
«	3.000°	ao	4.000°	«	«	.	.	.	.	6
«	4.000°	ao	5.000°	«	«	.	.	.	.	7
«	5.000°	ao	6.000°	«	«	.	.	.	.	8
«	6.000°	ao	6.705°	«	«	.	.	.	.	18
Total . . .										131

Porcentagem.—Ainda assim a porcentagem foi de 1,95. Se, porém, a proporção for feita sobre os dois primeiros milheiros, que são os verdadeiros representantes da frequencia dos leprosos ao meu serviço, porque estes não destaquei nenhum para o Hospital dos Lazaros, teremos uma porcentagem de 3,85.»

Do exposto resulta que, em vez de declinar, a lepra augmenta de modo a despertar os cuidados dos poderes publicos, assim como tem sido objecto de preocupações para outros paizes. Quanto maior seria a proporção dos doentes accommettidos de tão grave molestia, se pudessemos saber ao certo o que vae por ahi, além de leproso, descuidados de si e dos males que podem trazer áquelles com quem convivam. Afrouxaram-se as medidas prophylaticas de tal molestia; os doentes não são obrigados a recolher-se ao seu domicilio, onde se submettam a um tratamento apropriado e em condições que o tornem

inocuo ás pessoas que o cercam; não são tão pouco constrangidos a hospitalisar-se, quando lhes faltam de todo os recursos para o tratamento, ou só o são, quando já muito esgotados e nos ultimos periodos da molestia; ao passo que vemol-os pelas ruas, na sala de espectaculos, nos hotéis, nos vehiculos publicos, no seio das familias, na mais intima promiscuidade com os sãos.

A observação mostra-nos que nem de todos os pontos desta cidade vêm indifferentemente doentes para o hospital. Ha alguns focos que fornecem maior contingente. Estes são justamente os bairros mais pobres da cidade, e onde a hygiene deixa mais a desejar. taes como Catumby, Saude, Praia Formosa, Cidade Nova, Engenho Novo, etc., e onde a vida em habitações collectivas—*os cortiços*—colloca os individuos em condições favoraveis aos contactos, mediatos ou immediatos, com leprosos reconhecidos ou que ignoram a propria molestia.

De entre os diversos factores etiologicos que têm sido apresentados, taes como particularidades de clima, de modo de vida, vicios de alimentação, más condições hygienicas, etc., destaca-se um, digno de séria attenção—o contagio. Qualquer outro factor póde representar um certo papel, como meio coadjuvante e talvez explicar a maior ou menor frequencia da molestia, sua predilecção por certa classe de povo, por certos bairros, mas nada nos ensina quanto á expansão que ella vae tendo, quando se não tomam medidas de prophylaxia, e ao seu declinio, quando taes medidas são postas em vigor. Não se conhecem até hoje as condições de receptividade da lepra, nem tão pouco a biologia do bacillo que lhe é peculiar. O seu estudo ainda não está acabado, nem o

estará, enquanto não se completar o cyclo das pesquisas que lhe dizem respeito, taes como as condições do seu crescimento e desenvolvimento, bem como a sua fôrma de invasão no organismo humano e a sua subsequente disseminação no corpo humano.

Isolado pelo illustre Dr. Hansen, este bacillo tem-se mostrado esteril em todas as tentativas da cultura a que tem sido submettido no laboratorio bacteriologico do hospital dos Lazaros, como em outros centros de investigação. Sua inoculação em animaes diversos tem ficado sem resultado e o seo estudo biologico fica portanto ainda incompleto.

Da origem exclusivamente humana deduz-se porém, a prophylaxia da lepra: o isolamento do leproso, que se realize no domicilio, com as devidas precauções, porque cada leproso é um perigo para os que o cercão, quer em um hospital.

O problema sanitario relativo á lepra precisa ser encarado de frente, sem embargo da ausencia do clamor, que seria justissimo, das classes sociaes expostas a contrahir tão terrivel molestia.

A hygiene e a policia medica devem occupar o primeiro lugar, antes do isolamento em hospital, só realizavel de modo incompleto já pelo estado actual dos espiritos, já porque a affecção póde ficar latente por muito tempo e escapar á vigilancia a mais severa. E' preciso espalhar entre a população noções exactas ácerca do perigo a que os expõe a vida em commum com o leproso, sem as reservas e os cuidados ao alcance da sua comprehensão. A questão é de mui grande importancia para aquelles a quem se achão confiados os interesses da saude publica; mas não incumbe só a estes, aos governos, ás sociedades philantropicas, e aos medicos; a incumbencia deve recahir sobre todos os elementos intellectuaes da população, como

sejam os professores, o clero, etc. Todas as medidas entretanto baquearam, enquanto a população não estiver convencida da transmissibilidade da molestia em questão, e não tomar por si mesma medidas de precaução. Principalmente nas classes pobres dos campos, falta toda noção de auto-defesa a tal respeito, o que dá entre os doentes hospitalizados no Hospital dos Lazaros o triste privilegio de maioria aos trabalhadores agricolas sobre os representantes de qualquer outra profissão ou officio. Assim entre 63 leprosos existentes em Julho de 1896 — 32 eram trabalhadores agricolas, o que dá 50.77 por 100 sobre a totalidade que era de 8 do serviço domestico, 5 cozinheiros, 3 trabalhadores braçoes, 3 padeiros, 2 machinistas, 2 correeiros, 2 commerciantes, 1 aderecista, 1 sapateiro, 1 oleiro, 1 estudante, 1 professor de instrucção primaria e 1 militar.

Actualmente, dos 70 existentes no hospital temos: 36 trabalhadores agricolas (51,42 por 100) sobre 9 do serviço domestico, 5 cozinheiros, 5 menores sem profissão, 3 commerciantes, 3 trabalhadores braçoes, 2 padeiros, 2 machinistas, 1 sapateiro, 1 oleiro, 1 estudante, 1 horticultor e 1 sachristão.

A luta impõe-se tanto mais energica, quanto diante da indifferença da quasi maioria das massas populares, que favorece eminentemente a disseminação da lepra, ahi estão ao seu lado a syphilis, o impaludismo e a tuberculose, imprimindo á evolução biologica do povo uma direcção contra a qual todos devemos combater. Não é só para temer o numero das victimas, nem as consequencias economicas que dahi derivam; devemos ter muito em conta a inferioridade consecutiva no desenvolvimento physico da raça, acompanhando-se de modificações importantes do character, do enfraquecimento da energia, do empobrecimento moral e intellectual.

A incurabilidade da lepra pelos meios até hoje postos em pratica não é absoluta. A sua therapeutica, porém, não assenta em bases solidas.

Como em todas as molestias geraes, a melhoria das condições hygienicas representa importantissimo papel no ponto de vista da prophylaxia da que nos occupa, e que diminue á medida que mais se attende á hygiene publica.

Se a natureza, pelos seus multiplos processos de selecção, não imprtme ao organismo a resistencia necessaria á acção do seu agente morbigeno, não devemos desesperar dos agentes therapeuticos e da hygiene, mediante os quaes alguns doentes melhoram sensivelmente. Pondo de lado muitos destes agentes, cujos resultados não corresponderam á esperanza com que eram annunciados, referir-me-hei especialmente ao oleo de chaulmoogra ou de gynocardia odorata. Conhecido ha muito no Oriente, como remedio anti-leproso, este oleo é empregado, quer interna, quer externamente. Internamente pôde ser empregado na dóse de 8 a 80 gottas, mas tem o inconveniente de provocar vomitos, gastralgia e diarrhéa; por isso é-lhe preferivel o acido gynocardico, producto extrahido do oleo de gynocardia odorata, ou de chaulmoogra, o qual pôde ser administrado até duas e mais grammas, sem provocar intolerancia gastrica. Este acido, puro, é soluvel no alcool e no ether, tem uma côr ligeiramente amarellada e o cheiro do oleo de chaulmoogra, do qual procede. Sua fórmula é $C^{14} H^{24} O^2$. E' perfeitamente tolerado, ainda mesmo em dóses elevadas. Pôde ser administrado puro ou sob a forma de sal (gynocardato de soda ou magnesia), antes das principaes refeições.

Esta é a substancia medicamentosa que melhores resultados me tem proporcionado; mas só depois de uso prolongado de dous, quatro a seis annos. Com o seu concurso pôde conseguir-se que a lepra não progrida; o appe-

tite melhora, a pelle perde a aspereza, torna-se macia, flexivel, as manchas desvanecem, as perturbações da sensibilidade diminuem, ou desaparecem, parcial ou totalmente. A nutrição geral dos tecidos melhora, como o proprio moral do doente; as ulceras tendem a cicatrizar. Na ausencia de um especifico que está por se achar, parece-me este o melhor palliativo, que além do mais, tem a vantagem de ser perfeitamente tolerado, embora seu uso deva ser prolongado por muito tempo.

O acido phenico, já ensaiado por Bazin, poderá dar alguns resultados, mas temporarios.

O tannino não produz effeitos que inspirem confiança, do mesmo modo que o arsenico, conforme deprehendo das observações feitas aqui.

O emprego da série dos agentes de redução, conforme o processo do Dr. Unna, não correspondeu ás nossas esperanças; comtudo, o ichthyol, associado ao acido gynocardico, me parece reforçar a acção deste.

Em uma these de doutoramento, apresentada em 1847 á Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, pelo Dr. José Maria Raposo, vem consignada a observação de um caso de lepra, de que era paciente uma irmã do autor, a qual curou-se mediante o uso da Gigoga ou Golpho do Rio (*Nymphœa albo viridis* de Saint-Hilaire) prescripto internamente em cosimento e externamente em banhos do mesmo decocto e applicações do succo das folhas sobre as ulceras.

Diante de tão animadora observação tentei o emprego da *Nymphœa albo viridis*, sobre a fôrma de extracto fluido, preparado pelo Sr. pharmaceutico Silva Araujo, e cheguei a dar até 6 grammas diariamente, sem entretanto conseguir resultado que me permitta julga-lo superior ao acido gynocardico. E' certo que as manchas diminuem, os lepromas reduzem-se; mas não consegui em absoluta.

Nos episodios eruptivos agudos, tão frequentes na lepra, ha toda a indicação para o salicylato de sôda, para o salol, saliphyrina, antipyrina, etc.

Theoricamente era licito acreditar que a serotherapie viria resolver o problema referente ao tratamento da lepra. O successo therapeutico, porém não correspondeu ás esperanças depositadas no soro anti-leproso de Carrasquilla. Se notâmos algumas modificações no habito externo dos doentes submettidos ás experiencias, taes como redução de algumas infiltrações da pelle, desappareição de manchas, etc., não são ellas de natureza a fazer crer em successo therapeutico.

No meio das indicações de remedios diversos, é commum o accordo quanto á necessidade de levantar e sustentar as forças organicas com o auxilio dos modificadores da nutrição alimentação de boa qualidade, sufficientemente reparadora, exercicio regular das funcções da pelle, etc.

Quanto aos lepromas externos, encontra-se na ignipunctura um excellente meio de os destruir, tanto mais quanto se consegue tal resultado, sem causar grandes dôres aos doentes; se os lepromas são em grande numero, convém proceder por partes á sua destruição. E' notavel a rapidez com que faz-se neste caso a reparação dos tecidos, mas infelizmente algum tempo depois apparecem novos tuberculos ao redor da cicatriz.

No tocante á medicação externa, pôde-se recorrer com alguns resultados ás pomadas e vazelinados, contendo chrysarobina, pyrogallos, ichtyol, resorsina e acido-salicylico.

A chrysarobina, tambem chamada impropriamente por alguns acido chrysophanico — é extrahida do pó de Gôa, um detrito vegetal, que encontra-se no tronco de uma arvore do Brazil, Andira Ariroba. Tem sido empregada

aqui contra varias manifestações de molestias da pelle e ha muito que é usada na Bahia contra a lepra.

As injeções sub-cutaneas de tuberculina, de pyoctanina, de acido chronico, de formalina, de sôro-anti-diphtherico, de sôro-anti-carcinomatoso do professor Emmeriche e Scholl, de Munich, têm sido tentadas, mas sem o menor resultado satisfactorio.

De nossas observações podemos inferir o nenhum valor curativo destas ultimas substancias no tratamento da lepra, que, apesar dos mais acurados esforços, continúa a ser a sphynge indecifavel da medicina contemporanea.

A gravidade da molestia, seu poder de propagação entre nós, os factos incontestaveis de contagio observados por diversos, os tristes dados fornecidos pela nossa historia no tocante á sua introducção e disseminação, justificam a execução de medidas puramente defensivas.

Se não tivéssemos a infelicidade de a ver figurar no nosso quadro nosologico, a medida radical a tomar seria a interdicção de entradas pelos nossos portos a qualquer individuo atacado de lepra. Esta, porém, é endemica entre nós e vai attingindo proporções consideraveis; portanto, as medidas prophylaticas devem apoiar-se na separação dos doentes.

Esta separação póde realizar-se de tres modos:

- 1.º Em hospitaes para leprosos,—gafarias.
- 2.º Em colonias de leprosos, comtanto que fiquem isolados dos sãos.
- 3.º Em domicilio particular, mas em condições particulares preestabelecidas.

O isolamento dos leprosos em hospitaes ou em colonias deverá ser reservado sómente para aquelles que não dispuzerem de recursos para o seu tratamento em domicilio e cujo contacto possa ser infectante. As medidas

necessarias para reduzir ao minimo, ou fazer cessar, o coeffericiente de virulencia, devem ficar a cargo do medico competente nomeado pelo governo ou pelas Municipalidades, que adoptarão entre outras as seguintes medidas subsidiarias:

a) Impedir o casamento de leprosos, ou entre leprosos.

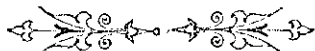
b) Subtrahir á influencia do meio as crianças nascidas no seio de familias de leprosos.

c) Prohibir o aleitamento a toda mulher leprosa, casada com leproso ou filha de leproso.

d) Classificar entre as molestias contagiosas a lepra e tornar obrigatoria a declaração de qualquer caso observado pelo medico.

e) Crear um registro estatistico de todos os leprosos.

Mediante uma prophylaxia severa e uma hygiene bem encaminhada, é possivel a desaparição da lepra, do Brazil. Basta attender ao que está se passando actualmente na Suecia e Noruega, sob a direcção do illustre Dr. Hansen, que graças as medidas executadas sem desfallecimento, está vendo sua patria libertar-se de tão cruel flagello.



HYGIENE PUBLICA DO ESTADO DA BAHIA

Lei de 23 de Agosto de 1897

(Continuação da pag. 278)

Art. 26. No regulamento para a execução do serviço demographo sanitario, o Conselho Geral Sanitario determinará os modelos dos mappas estatisticos, em que deverão ser comprehendidos os dados sobre a mortalidade e

mortalidade geraes, natalidade, nupcialidade e imigração: bem como a morbilidade e mortalidade nos hospitaes, enfermarias, asylos, hospicios e serviços de assistencia publica.

Para a execução deste serviço haverá um medico demographista, um ajudante de demographista medico, e um amanuense.

Art. 27. A Inspectoria de Hygiene corresponder-se ha com o secretario do Interior, dando parte dos factos importantes que occorrerem no serviço sanitario, não só na capital como nos demais municipios, e solicitando as medidas que julgar necessarias.

Art. 28. O inspector de Hygiene será substituido em seus impedimentos por um dos ajudantes designado pelo governador.

Art. 29. O regulamento expedido para a execução desta lei estabelecerá multas de cincoenta a cem mil réis e o dobro nas reincidencias.

1. Para as pessoas que se oppuzerem ás determinações das autoridades sanitarias.

2. Para os escrivães do registro civil que deixarem de remetter semanalmente á Inspectoria de Hygiene os mappas circumstanciados dos obitos e nascimentos que se tiverem effectuado nos districtos respectivos.

Dos delegados de Hygiene

Art. 30. Aos delegados de hygiene nos diversos municipios do Estado compete:

1. Cumprir e fazer cumprir todas as leis, regulamentos, instrucções e decisões do governo em assumptos de hygiene ou salubridade publica no municipio.

2. Estudar as condições sanitarias da localidade, expondo em relatorio detalhado as observações feitas e indicando as medidas a bem da saude local.

3. Organisar, sob as instrucções da Inspectoria de Hygiene, o serviço de hygiene aggressiva para extincção de fócios epidemicos, e o de hygiene prophylatica, para remover as causas do apparecimento de molestias transmissiveis nos respectivos municipios.

4. Praticar a vaccinação e revaccinação, quando não houver vaccinador municipal.

5. Fiscalisar o exercicio da medicina e da pharmacia, em todo o municipio.

6. Elaborar pareceres sobre assumptos referentes á saude publica, que lhe forem propostas pela Inspectoria de Hygiene.

7. Representar aos poderes publicos contra quaesquer posturas ou decisões dos Conselhos e Intendencias Municipaes que attentarem contra as leis sanitarias.

8. Organisar a estatistica demographo-sanitaria do municipio e remettel-a mensalmente á Inspectoria de Hygiene, consignando os dados metereologicos nas localidades onde puderem fazer estas observações.

9. Corresponder-se directamente com o Inspector de Hygiene, dando-lhe aviso immediato do apparecimento de qualquer molestia contagiosa ou solicitando qualquer providencia urgente.

10. Remetter annualmente á Inspectoria de Hygiene um relatorio minucioso de seus trabalhos.

Do Instituto Bactereologico

Art. 31. O Instituto Bactereologico se comporá de:

1 Director medico e bactereologista.

1 Ajudante bacteriologista especialmente encarregado do estudo e applicação dos modernos methodos de tratamento pela attenuação dos virus e serotherapie como meio preventivo e curativo de certas molestias.

1 Ajudante medico que conheça perfeitamente a microscopia e tenha noção de technica bacteriologica.

1 Chimico.

2 Serventes.

1 Porteiro.

§ Unico. O director e o ajudante chimico, poderão ser contratados no paiz ou no estrangeiro, attendendo-se sempre á sua completa idoneidade.

Art. 32. Ao Instituto Bacteriologico incumbe :

1. Executar todas as pesquisas de microbiologia que interessem a etiologia e prophylaxia das epidemias, endemias e epizootias mais frequentes neste Estado e de quaesquer molestias transmissiveis que possam nelle penetrar e desenvolver-se, e aconselhar o que parecer proveitoso ao tratamento prophylatico em curativo.

2. Proceder frequentemente ao exame das aguas de que se serve a população, assignalando o que fôr inconveniente ou nocivo á saude publica.

3. Estudar a impureza da atmospheria das ruas, hospitaes, prisões, escolas e quartéis, procurando determinar suas causas e indicando os meios de removel as.

4. Proceder ao exame bacteriologico do sólo e subsólo e determinar as medidas hygienicas reclamadas para o seu saneamento.

5. Estudar e applicar os modernos methodos de tratamento pela attenuação dos virus e serotherapie como meio preventivo e curativo das molestias.

6. Publicar um boletim trimestral contendo os trabalhos do Instituto, bem como os de instituições congêneres que nos forem uteis.

7. Proceder aos exames e analyses que forem requisitados pela Inspectoria de Hygiene, e aos que forem solicitados por particulares, devendo estes, porém, ser pagos, de accordo com a tabella approvada no regulamento especial do Instituto.

Do Instituto Vaccinogenico

Art. 33. Ao Instituto Vaccinogenico, com séde na capital, compete:

1. Cultivar a vaccina animal contra a variola.
2. Propagar e conservar a vaccina animal.
3. Praticar a vaccinação e revaccinação na capital do Estado.

4. Fornecer vaccina aos delegados de Hygiene nos municipios, aos Conselhos Locaes que a requisitarem e a todas as pessoas a quem o governo ordenar.

5. Não se utilizar da vaccina humanizada senão em falta absoluta da vaccina animal e com as cautelas indispensaveis.

§ Unico. Fica o governo autorizado a despender a quantia que fôr necessaria para a cultura da vaccina animal.

Art. 34. Para a execução deste serviço o Instituto terá o seguinte pessoal:

- 1 Director.
- 5 Ajudantes.
- 1 Veterinario.
- 1 Auxiliar deste.
- 1 Official.

1 Porteiro.

1 Servente.

O director e os ajudantes serão medicos e o veterinario poderá ser contractado no estrangeiro, attendendo-se a sua idoneidade.

O ajudaute encarregado do serviço especial da cultura da vaccina animal, além dos vencimentos a que tiver direito pela tabella annexa, perceberá mais uma gratificação de 300\$000 annuaes.

Art. 35. Nos municipios a vaccinação e revaccinação serão feitas pelo delegado de hygiene e pelo medico municipal.

Art. 36. Nas epochas da epidemia de variola o governo nomeará commissarios vaccinadores, incumbidos do serviço de vaccinação e revaccinação na capital e nos diversos municipios do Estado, em que julgar conveniente esta medida.

Art. 37. A vaccinação e revaccinação serão obrigatorias, porém, gratuitas, em todo o Estado.

Art. 38. O governo do Estado determinará que sejam remettidas mensalmente ao Instituto Vaccinogenico pelos escrivães de registro, nos districtos urbanos e suburbanos desta capital, notas completas de todos os nascimentos que nelles se tenham dado, com a data respectiva, sexo e nome da creança, nome, naturalidade e residencia dos paes ou responsaveis.

§ Unico. Nos demais municipios as referidas notas serão enviadas aos delegados de hygiene.

Art. 39. Os escrivães do registro civil que não cumprirem esta disposição da lei soffrerão a multa de cincoenta a cem mil réis e o dobro nas reincidencias.

Art. 40. Os paes ou responsaveis pelas creanças são obrigados a apresental-as dentro de seis mezes depois do nascimento, ao Instituto Vaccinogenico, na capital, e aos Conselhos Locaes, no interior, para serem vaccinadas ou para verificação da vaccina que, por acaso, lhes tenha sido inoculada por profissionaes particulares legitimamente habitados.

§ Unico. Nos casos de epidemia variolica, este prazo será reduzido a trez mezes.

Art. 41. As pessoas, cuja vaccinação não tiver aproveitado, deverão, passados trinta dias, tornar a vaccinar-se, até que a moculação seja bem succedida ou que se reconheça ser o individuo refractorio ao virus varioloso.

Art. 42. Os infractores serão punidos com a multa de dez mil réis que ir-se-ha dobrando no fim de cada periodo dos artigos antecedentes, quando não cumprirem o disposto nos mesmos artigos.

Art. 43. A obrigatoriedade da presente lei só se tornará effectiva em cada municipio seis mezes depois de organizado um porto vaccinico que preencha o fim da mesma lei.

§ Unico. Serão tomadas as medidas convenientes à vaccinação da força publica militar ou civil.

Art. 44. No regulamento que fôr expedido para a execução desta lei serão observadas as disposições seguintes:

I. Sem que prove ter sido vaccinado dentro dos ultimos sete annos, nenhum individuo nacional ou estrangeiro poderá:

a) Continuar a ser mestre, professor ou director de escolas primarias ou de instrucções de ensino secundario, superior ou profissional, nem nellas matricular-se ou frequental-as.

b) Ter estabelecimento de commercio de industria ou agricola, nem nelles ser empregado.

c) Ser conductor ou cocheiro de qualquer vehiculo.

d) Expor generos á venda nos mercados.

e) Exercer qualquer emprego ou funcção de nomeação do governo ou do Congresso.

2. Todo o infractor ficará sujeito a multa de vinte mil réis conversivel na falta de pagamento em um a tres dias de prisão.

As multas serão cobradas pelo Estado por mandado executivo, passando-os para os municipios á proporção que estes forem organisando o seu serviço sanitario.

3. Considerar-se-ha infractor:

a) O chefe da familia em relação a cada um dos domiciliados em casa.

b) O director de qualquer escola ou collegio em relação a cada um dos alumnos.

c) O dono das casas de commercio com relação a cada um dos caixeiros, guarda-livros, feitores e creados.

d) Os trapicheiros e administradores de armazem de depositos com relação a cada um dos trabalhadores e empregados.

e) O dono de estabelecimentos industriaes com relação a cada um dos operarios e mais pessoal.

f) O dono ou administrador dos estabelecimentos agricolas com relação a cada um dos conductores, cocheiros, moços cavallariça e mais pessoal.

g) O empreiteiro e na falta deste o dono de quaesquer obras e construcções com relação a cada um dos operarios e serventes.

(*Continúa.*)

DEMOGRAPHIA SANITARIA

**Estatística demographo-sanitaria de S. Paulo
no trimestre de Julho a Setembro de 1899**

População de S. Paulo (capital)—230.000 habitantes

Resumo synthetico da mortalidade

Por edades

	Julho	Agosto	Setembro	Trimestre
De 0 a 1 mez.....	62	55	42	159
De 1 a 12 mezes.....	113	70	108	291
De 1 a 5 annos.....	80	72	72	224
De 5 a 10 «.....	8	10	5	23
De 10 a 20 «.....	20	10	17	47
De 20 a 30 «.....	31	27	30	88
De 30 a 40 «.....	35	36	27	98
De 40 a 50 «.....	18	28	26	72
De 50 a 60 «.....	17	23	17	57
De 60 a 70 «.....	6	9	13	28
De 70 a 80 «.....	12	6	4	22
De 80 a 90 «.....	5	4	1	10
De 90 a 100 «.....	1	1	3	5
Demais de 100 «.....	0	1	0	1
Ignorada.....	3	1	0	4
Nascidos mortos.....	51	32	28	111
	462	385	393	1240

Por sexos

Masculino (sem <i>nati-morti</i>).....	252	205	208	665
« (<i>nati-morti</i>).....	21	15	16	52
Feminino (sem <i>nati-morti</i>).....	158	148	157	463
« (<i>nati-morti</i>).....	31	17	12	60
	462	385	393	1240

Por estado civil

Solteiros.....	370	288	314	972
Casados.....	74	71	65	210
Viuvos.....	15	22	12	49
Estado civil ignorado.....	3	4	2	9
	462	385	393	1240

Por nacionalidade

	Julho	Agosto	Setembro	Trimestre
Brazileiros.....	273	236	267	776
Italianos.....	121	96	69	286
Hespanhóes.....	12	12	12	36
Portuguezes.....	36	25	32	93
Allemaes.....	8	4	2	14
Francezes.....	1	2	2	5
Inglezes.....	1	0	0	1
Austriacos.....	0	3	2	5
Belgas.....	0	1	1	2
Hollandezes.....	1	0	0	1
Escossezes.....	0	1	0	1
Orientaes.....	1	0	0	1
Turco arabes.....	9	1	0	1
Africanos.....	2	1	2	5
Ignorada.....	6	3	4	13
	462	385	393	1240

Por molestias

I. Molestias infecto-contagiosas

Tuberculose	{ pulmonar.....	23	18	24	65
	{ do peritoneo.....	6	0	1	7
	{ de outros orgaos.....	0	0	1	1
Malaria	{ febre perniciosa.....	1	3	4	8
	{ « remittente.....	18	11	9	38
	{ « intermittente.....	0	0	2	2
	{ Cachexia palustre.....	0	2	1	3
Febre typhoide.....	18	10	10	38	
» amarella.....	0	0	1	1	
Variola.....	0	3	7	10	
Sarampão.....	5	2	4	11	
Dysenteria.....	4	4	2	10	
Erysipella.....	0	0	1	1	
Coqueluche.....	3	2	0	5	
Diphtheria.....	0	1	1	2	
Septicemia.....	0	0	2	2	
Syphilis.....	2	2	1	5	
Diarrhea infecciosa.....	0	1	1	2	
Hydrophobia.....	0	0	0	1	
Cholera.....	0	1	1	1	
Febre (sem especificação).....	2	3	1	6	
	83	63	74	220	

H. Molestias generalizadas

	Julho	Agosto	Setembro	Trimestre
Cancros {do estomago.....	0	1	1	2
do utero.....	1	0	0	1
outros.....	2	1	4	7
Anemia chlorose.....	1	0	2	3
Alcoolismo.....	1	0	2	3
Rheumatismo.....	0	1	1	2
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	5	3	10	18

Molestias localizadas

III. Molestias do systema nervoso e orgãos da sensibilidade

Meningite.....	12	7	10	29
Congestão e hemorrhagia cerebral.....	4	12	1	17
Paralysia geral.....	2	1	0	3
Convulsões.....	5	8	8	21
Tetanos.....	2	1	2	5
Outras molestias do systema nervoso	1	4	0	5
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	26	33	21	80

IV. Molestias do apparelho circulatorio

Pericardite e endocardite.....	1	0	1	2
Molestias organicas do coração.....	26	24	22	72
Affecções arteriaes e das vesas.....	1	0	3	4
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	28	24	26	78

V. Molestias do apparelho respiratorio

Bronchite.....	58	35	31	124
Pneumonia.....	9	12	9	30
Broncho-pneumonia.....	17	14	16	47
Pleurisia.....	0	1	0	1
Congestão e apoplexia pulmonar.....	2	6	0	8
Outras.....	0	0	2	2
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	86	68	58	212

VI. Molestias do aparelho digestivo

	Julho	Agosto	Setembro	Trimestre
Affecções da bocca, do pharynge e do oesophago.....	1	0	0	1
Affecções do estomago.....	0	0	1	1
Diarrhéa.....	4	6	2	12
Diarrhéa infantil.....	3	8	3	14
Enterite.....	28	17	21	66
Entero-colite.....	9	3	14	26
Gastro-enterite.....	37	32	36	105
Parasytas intestinaes.....	1	1	3	5
Heresias e obstrucções.....	0	0	1	1
Cyrrhose do figado.....	3	0	0	3
Ictericia.....	0	0	2	2
Outras affecções do figado.....	2	5	4	11
Outras affecções do aparelho digestivo.....	3	0	1	4
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	91	72	88	251

VII. Molestias do aparelho genito-urinario e seus annexos

Nephrite.....	7	8	3	18
Peritonite e metro-peritonite.....	3	2	1	6
Outras.....	1	0	0	1
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	11	10	4	25

VIII. Molestias puerperaes

Hemorrhagia.....	0	0	1	1
Septicemia.....	2	2	1	5
Eclampsia.....	1	4	0	5
Outros accidentes.....	2	1	0	3
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	5	7	2	14

IX. Molestias da pelle e tecido cellular

Gangrena.....	2	1	2	5
Outras.....	0	1	1	2
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	2	2	3	7

X. Infancia

Debilidade congenita, ictericia, sclerema.....	39	35	28	102
Tétano dos recém-nascidos.....	4	4	2	10
Outras.....	2	1	1	4
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	45	40	31	116

XI. Velhice

	Julho	Agosto	Setembro	Trimestre
Marasmo senil.....	7	3	2	12

XII. Mortes violentas

Homicídios	Por arma de fogo.....	1	0	0	1
	Por instrumento cortante e perfurante.....	0	1	0	1
	Por outras causas.....	0	3	0	3
Accidentes	Por veneno.....	0	0	1	1
	Por submersão.....	1	1	0	2
	Por queimaduras.....	1	3	4	8
	Por esmagamento.....	2	3	1	6
	Por outros.....	1	3	1	2
		6	11	7	24

XIII. Molestias mal determinadas

Athrepsia.....	19	13	26	58
Hydropesia.....	1	0	1	2
Outras.....	6	2	11	19
	26	15	38	79
Nascidos mortos.....	51	32	28	111
Sem declaração de molestias.....	2	2	1	5
	53	34	29	116

Movimento de população

Nascimentos	Sobreviventes.....	722	665	692	2072
	Nascidos mortos.....	51	32	28	111
Coefficiente mensal por 1000 habitantes	39,56	35,65	38,08		
Casamentos.....	122	94	123	339	
Coefficiente mensal por 1000 habitantes	6,24	4,81	6,50		
Coefficiente mensal dos obitos por 1000 habitantes.....	23,65	19,79	20,79		

NECROLOGIA

O anno que findou e o que começa teem n'um curto praso arrebatado diversas notabilidades medicas, e entre ellas algumas das mais distinctas pelos relevantes serviços prestados á humanidade e á sciencia.

Tarnier, o eminente parteiro e gynecologista, professor da Faculdade de Paris, falleceu em 23 de Novembro. Era um dos chefes mais considerados da escola franceza pela pratica rigorosa que fez das doutrinas pastorianas na organisação da Maternidade de Paris, onde poz em execução a applicação combinada do isolamento, da antiseptia e desinfecção cuidadosa do material clinico, de modo que a mortalidade, que era em 1869 de 10 por cento nas clinicas obstetricas desceo actualmente a 5 por mil.

O nome de Tarnier ficará ligado a historia da obstetricia e da hygiene da França pelos grandes progressos que a seus esforços foram realizados nesta importante especialidade.

No Rio de Janeiro falleceu o Conde de Motta Maia, professor jubilado de anatomia cirurgica e medicina operatoria na Faculdade de Medicina d'aquella capital.

Foi medico assistente do ex-imperador do Brazil D. Pedro 2.º, e de sua consorte e acompanhou-os ao exilio, retirando-se depois á vida particular.

Zakharin, clinico e professor eminente falleceu recentemente em Moscow. Fora medico da familia imperial russa e foi assistente do Czar Alexanrde 3.º, durante a molestia a que este succumbio em 1894.

Ernest Hart, director do *British Medical Journal* morreu em 7 de Janeiro, em Brighton, com 62 annos d'idade, depois de longos soffrimentos por diabetes seguido de grangrena e amputação da perna esquerda.

Na direcção do apreciado periodico da mais vasta associação medica conhecida, Ernest Hart, como litterato, hygienista e reformador, deixa trabalho consideravel, que demonstra sem extraordinaria actividade, grande cabedal scientifico e poderosa iniciativa.

Sobre a vaccinação, a hygiene dos hospitaes, das escolas, e especialmente as reformas sanitarias das Indias, Hart emprehendeo esforçada e gloriosa campanha, que deo os mais beneficos resultados.

O *Dr. Pietra Santa* redactor chefe do *Journal d'Hygiene* e secretario perpetuo da *Societé Française d'Hygiene*, falleceo em Janeiro, em St. Cloud, com 78 annos d'idade, em consequencia de uma broncho-pneumonia.

Na imprensa e nas associações scientificas trabalhou sempre com talento e vigor pelo progresso da hygiene, e deixa importantes trabalhos sobre climatologia etiologia e therapeutica das febres intermitentes, da tuberculose, etc.

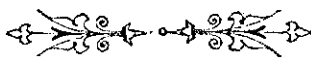
O *Dr. Péan*, o afamado cirurgião francez, acaba de fallecer em Paris, com 68 annos d'idade, victima de uma pneumonia.

Era sempre dos primeiros a praticar na grande capital as mais arrojadas operações cirurgicas, e fazia as com tal pericia e habilidade que os collegas o reputavam « *le plus joli couteau de Paris* ».

A ovariectomia, a hysterectomia, a pylorotomia, todas as grandes operações foram por elle praticadas brilhante-

mente e em larga escala no hospital e na clinica civil onde adquirio enorme fortuna.

Além dos processos operatorios e trabalhos scientificos mais ou menos contestados, sobre hemostasia cirurgica, cirurgia abdominal, etc., a classe medica deve-lhe, diz a imprensa franceza, um serviço que provavelmente não esquecerá, o de ter sabido elevar os honorarios de um operador a cifras que nunca dantes tenham sido attingidas.



NOTICIARIO

Publicação recebida

Anuario de Estatistica demographo-sanitaria da Cidade do Recife e Municipios do Interior.— Pelo Dr. Octavio de Freitas, demographista da Inspectoria Geral de Hygiene e director do Instituto Vaccinogenico Estadual. Anno segundo—1896—Recife—1897.

Muito mais completo do que o do anno anterior o annuario de 1896 traz minuciosos mappas sobre a mortalidade, natalidade e nupcialidade não só do municipio da Capital como tambem dos do interior, revelando intelligente esforço do demographista, que luta ainda com as difficuldades de uma organização deficiente da secção demographica da inspectoria de hygiene do Estado de Pernambuco.