

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação Mensal

ANNO XXXI DEZEMBRO DE 1899 NUMERO 6

HYGIENE PUBLICA

As molestias zymoticas no Recife

PELO

Dr. Octavio de Freitas

De minhas pesquisas demographicas que attingem ao anno de 1852 (data da creação dos cemiterios nesta Capital) vê se que esta cidade tem sido assolada, quer periodicamente, pelo *cholera-morbus*, *escarlatina*, *croup e influenza*, quer de um modo mais continuo, pela *variola*, *febre amarella*, *sarampo*, *coqueluche e beriberi*, quer finalmente, de um modo permanente, pela *febre typhoide*, *malaria*, *tuberculose e dysenteria*.

Eis como se comportam, por quinquenios, o total dos obitos destas diversas molestias para cada mil habitantes e para cada anno: (1).

Annos de 1856 a 1860	19.53
» de 1861 a 1865	9.47

(1) Apesar de muito deficiente, tomei para base deste estudo demographico o recenseamento de 1872, que dava para este anno 92.052 habitantes como população desta Capital. Para os annos anteriores e ultteriores descontei ou addicionei 91360 de crescimento da população por anno, sendo 1190 como crescimento physiologico, 1190 movimento immigratorio de pessoas vindas de outros Estados, ou do interior deste; 11360 movimento immigratorio de outros paizes. Tomo tão baixo coeficiente de população para maior insuspeita dos dados que apurar. Nos meus *Annuarios Demographicos* eu apresento um coeficiente de população mais elevado. vide *Annuarios* de 1894 e 1895.

«	de 1866 a 1870	9.08
»	de 1871 a 1875	11.94
»	de 1876 a 1880	14.85
»	de 1881 a 1885	9.57
»	de 1886 a 1890	9.65
»	de 1891 a 1895	7.65

Nestes mesmos periodos a *mortalidade geral* por anno, ahi comprehendida a das molestias zymoticas, para cada 1000 habitantes, foi a seguinte:

Annos de 1856 a 1860	40.54
» de 1861 a 1865	35.85
» de 1866 a 1870	36.57
» de 1871 a 1875	36.67
» de 1876 a 1880	42.56
» de 1881 a 1885	31.76
» de 1886 a 1890	31.66
» de 1891 a 1895	30.61

Estes dados considerados em conjuncto, alem de salientarem a diminuição successiva do total dos obitos das molestias zymoticas, que reduziram-se actualmte a quasi um terço do que eram no periodo mais remoto, demonstram ainda que a sua proporção com a mortalidade geral tem notavelmente diminuido.

No quinquenio de 1856 a 1860 a relação das molestias zymoticas para a mortalidade de 48 por 100, baixou com pequenas intermitencias, mas progressivamente, no quinquenio de 1891 a 1895 a 24 por 100.

Ha, pois, neste particular, uma salutar melhora nas condições sanitarias do Recife, quer considerando o coefferiente geral da mortalidade que baixou de 40,54 a 30,61 para cada mil habitantes, quer tendo-se em vista especialmente a mortalidade pelas molestias zymoticas que desceu de 19,73 a 7,65 para cada mil habitantes.

No entretanto estes coefficients mortuarios actuaes, que tanto se reduziram, em relação aos de annos passados, ainda devem ser considerados muito elevados, se os compararmos com os de outras cidades, quer estrangeiras, quer mesmo nacionaes, maxime tratando-se de molestias de origem bacteriana, parte integrante das chamadas *evitaveis*, e sobre as quaes a Hygiene mais directamente pode intervir, aniquilando-as, restringindo-as, ou modificando-as.

Um estudo detido destas diversas molestias endemo-epidemicas aqui reinantes, merece ser feito, afim de se conhecer a *marcha* que ellas teem seguido, as *modificações* porque foram passando, a *extincção* momentanea ou definitiva de algumas, a *apparição* de novas entidades morbidas que tenham vindo occupar o lugar deixado pelas desaparecidas, ou concorrer com as existentes para a constituição medica especial de cada epoca e por ultimo pesquisar as *causas* da existencia entre nós destas diversas molestias endemo-epidemicas, e prescrever-lhes a *therapeutica* respectiva, ou melhor ainda instituir as *necessarias medidas prophylacticas*.

Das molestias zymoticas que eu especificuei acima e aqui reinantes, quer endemica, quer epidemicamente, de 1852 a 1898, com um total de 54.432 obitos, a *tuberculose* produziu 20.747 obitos; a *variola* 14001; a *malaria* 6497; o *cholera morbus* 3469; a *febre amarella* 2614, a *dysenteria* 2160; a *febre typhoide* 2010, o *beriberi* 1129; o *sarampo* 726; a *coqueluche* 658; o *croup* 392; a *escarlatina* 169; e a *influenza* 71.

Seria interessante fazer-se um estudo comparativo entre a mortalidade e a morbilidade destas diversas entidades morbidas, o que me acho na impossibilidade

de realizar porque entre nós ainda não existe a notificação obrigatoria das molestias transmissiveis. Limitar-me ei, por isso, simplesmente a questões relativas á mortalidade destas endemo-epidemias.

—A *tuberculose* comprehende por si só mais de um terço da mortalidade destas molestias, e eu saliento bem este facto para elle despertar a attenção dos competentes, afim de oppor-se uma barreira forte e persistente contra a marcha invasora do mal que nos assoberba.

Nenhuma molestia epidemica, nem mesmo o cholera morbus, a febre amarella ou a variola, que tantos sobresaltos produzem quando irrompem n'uma localidade, dizimou tanta gente como esta, n'este espaço de tempo; no entretanto, neste particular, medida alguma tem se tomado para evitar ou ao menos restringir os seus effeitos lethaes.

Deficiente tem sido a fiscalisação dos nossos matadouros, e dos estabulos de vaccas leiteiras; e embora duvidosa seja a transmissão da tuberculose pelas carnes, pelo leite ella não pode ser negada, tornando o mal ainda maiores proporções, por ser o leite o alimento predilecto das creanças, dos doentes e dos convalescentes—os mais aptos a adquirirem a molestia.

Nos collegios, nas casernas, nos hospitaes, etc, a promiscuidade dos bons ou dos affectados de outras enfermidades, com os tuberculosos quer incipientes, quer confirmados é um facto vulgar e quotidiano.

Ninguem pensa em isolal-os ou evital-os, porque a molestia não matando grande numero de pessoas em um pequeno espaço de tempo, e sim aos poucos, insidiosamente, embora continua e diariamente, deixou de aterrar a população que com ella se familiarizou.

A interdicção do casamento de tuberculosos não existe,

no entanto que com ella evitar-se-ia a propagação á prole do germen da molestia, quer por herança, apesar de tal modo de transmissão ser posto em duvida actualmente, quer pela habitação em conjuncto etc.

Se o tratamento prophylactico não é *realmente* adoptado entre nós, afim de que se possa colher d'elle os beneficos resultados que eram de esperar, o tratamento curativo que é empregado a *larga manu* tem sido de uma improficuidade desalentadora.

Dirijo no Hospital Pedro 2.º uma enfermaria quasi exclusivamente de tuberculosas, e ahi tenho tido occasião de empregar as medicações as mais variadas, colhendo rarisimas vezes um resultado compensador. E' verdade que as doentes deste typo morbido que se recolhem á minha enfermaria entram em um lastimavel estado, e ellas com essa hospitalisação buscam receber antes os cuidados religiosos e isentar os parentes dos encargos de um enterro, do que aspirar a uma cura impossivel de realisar-se, tal o estado de miseria de todo o seu organismo.

No entanto, apesar da improficuidade do tratamento curativo, apesar da abstenção dos preceitos prophylacticos, a tuberculose entre nós *ségue uma marcha* decrescente, embora muito pausada e lenta. Eis para cada 10000 habitantes, o seu coefficiente de mortalidade annual, por quinquenios:

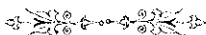
Annos de 1856 a 1860.	42.5
» de 1861 a 1865.	44.5
» de 1866 a 1870.	45.0
» de 1871 a 1875.	44.3
» de 1876 a 1880.	46.2
» de 1881 a 1885.	45.6
» de 1886 a 1890.	42.5
» de 1891 a 1895.	39.4

Como se vê, houve uma ascensão, embora intermitente, até o quinquênio de 1876 a 1880 e uma descida progressiva desta data em diante.

A que attribuir-se, pois, na ausencia das medidas prophylacticas e na deficiencia das medidas therapeuticas, esta diminuição na letalidade da tuberculose?

Condições do nosso meio externo que o tenham tornado improprio á pullulação dos micro-germens productores da molestia, de immuniidade organica adquirida contra a affecção, acarretando estas duas causas a domesticação do bacillo de Koch e a sua consequente decadencia na vitalidade? São hypotheses perfeitamente admissiveis.

(Continua)



A proposito de algumas observações de ophthalmoplegia

PELO

Dr. Victor de Britto

Membro da Academia Nacional de Medicina

(Continuação da pag. 176 do num. de Novembro)

Em conclusão: a ophthalmoplegia extrinseca (excepção feita de uma lesão peripherica possível, affectando as terminações nervosas orbitarias, na qual phenomenos outros permitem o diagnostico differencial) só pôde ser ligada a uma lesão nuclear, toda a causa basilar ficando desde logo fora de questão.

A observação seguinte offerece um bom especimen do syndroma, cuja descripção nos está occupando.

Observação I

«Em Julho de 1888 fui convidado para ver, em conferencia com o meu amigo, o Dr. R. Barcellos, a Snrã.N..., casada, de 38 a 40 annos de idade.

Anamnese: Por informação do medico assistente venho a saber que muitos mezes antes a paciente contrahira a syphilis, transmittida pelo marido. A infecção deste fôra acompanhada pelo medico, desde as manifestações primitivas até ás secundarias, tendo sido instituido um tratamento muito conveniente. A infecção da mulher revelou-se por symptomas authenticos, bem verificados por aquelle facultativo, o qual sujeitou-a ao mesmo tratamento.

Ha dous mezes, mais ou menos, começou a notar phenomenos extranhos para o lado do apparelho da visão, constituindo o seguinte: a percepção dos objectos era confusa, parecendo-lhe estes duplos; e os movimentos dos globos oculares como que não se exerciam com a facilidade e expansão habituaes. Concomitantemente ligeira hyperhemia e catarrho conjunctivaes. Nos ultimos dias tem notado difficuldade em levantar as palpebras superiores, em abrir bem os olhos como dantes, e ao mesmo tempo lhe parece que os olhos são um tanto salientes.

Estado actual. Nenhuma perturbação geral digna de attenção; ausencia absoluta de phenomenos cerebraes. Não ha dôr á pressão sobre os globos oculares. Ptose ligeira em ambos os lados, reduzindó-se quasi por completo, quando se pede á paciente que arregale os olhos (contractão do fronto-superciliar). Excursão para cima e para baixo nulla em ambos os lados; movimento de adducção mais reduzido á direita que á esquerda; abducção

difficil nos dois olhos. (*) Reacção pupillar franca; nada para o lado da accomodação. Se bem que muí ligeiramente turva, em virtude do catarrho conjunctival concomitante, a visão é normal, quer de perto, quer de longe. Exame ophthalmoscopico negativo.

Evolução ulterior. A paralysis accentuou-se em todos os musculos, tornando-se completa, com excepção dos rectos externos, cujos movimentos, posto que unicamente ređuzidos, não chegaram a extinguir-se de todo.

O tratamento consistiu no uso do iod. de pot., de inunccões mercuriaes, nas doses iniciaes de 4 e 5 gram. diarias. Estas doses foram augmentadas até 12 grammas para o primeiro e 8 para o segundo medicamento nas 24 horas. Ao fim de nove mezes, mais ou menos, todos os phenomenos haviam desaparecido.»

Nesta observação, ao lado de outros symptomas caracteristicos da opht. nuclear, ha o da reduccão da blepharoptose pela contracção do m. frontal. Referindo-se a este phenomeno, diz Sauvineau: «a leitura de numerosas observações não permite duvidar que a ligeira elevação da palpebra superior é produzida principalmente pela acção do musculo frontal, que se contrahe fortemente quando o doente tenta levantar a palpebra. Esta dissociação dos movimentos voluntarios (conservados) e dos movimentos reflexos (abolidos) da palpebra superior é incontestavel; e constitue um bom signal da origem nuclear das ophtalmoplegias, e explica-se perfeitamente pelo facto de estar sómente alterado o centro reflexo do levantador».

Realmente, como bem pondera esse auctor, se para os movimentos do globo ocular, pelo menos o de cada

(*)Deixo em silencio o estado do musculo trochlear, visto não haver encontrado a minima referéncia ao mesmo nas notas do meu registro clinico, aliás tomadas com certo cuidado.

musculo separadamente, movimentos de ordem essencialmente reflexa, é inteiramente *secundaria* a existencia de um centro voluntario, situado na substancia cortical; no que diz respeito ao levantador das palpebras o mesmo não acontece, visto como, alem dos movimentos reflexos, é este musculo dotado de movimentos voluntarios, os quaes impõem a necessidade de um centro voluntario cortical.

Este centro «cuja localisação exacta não é ainda bem conhecida», mas que deve residir na zona motora cortical, conservando-se intacto na opht. nuclear, é logico que o movimento palpebral por elle presidido seja conservado. E d'est'arte estaria explicado o *symptoma* a que nos vamos referindo.

A proposito não deixaremos sem reparo que Sauvinaeu, depois de haver salientado o papel do musculo frontal na determinação do phenomeno palpebral em questão, procura a sua interpretação no facto da conservação da integridade funcional de um centro motor cortical.

Outros auctores, porém, levados pela observação physiologica dessa *synergia* entre o *frontal* e o *levantador* da palpebra, e pela observação clinica da *blepharoptose* isolada na *paralysis* facial total, proveniente de lesão protuberancial, julgaram poder concluir que «as fibras do ramo nervoso, que preside ao *suspensor* palpebral, têm sua origem, não na cadeia ganglionar do terceiro, mas no nucleo do setimo par.»

Comquanto seja inaceitavel esta opinião exclusiva, visto serem mui numerosos os factos clinicos, que attestam a communhão de origem do filete nervoso deste musculo do *apparelho* ocular e dos demais ramos do *oculo motor commum*, parece incontestavel, pensa Brissaud,

que aquelle fiete nervoso recebe algumas de suas fibras do proprio nucleo do facial.

Sendo assim, a redução, ou mesmo o desaparecimento em certos casos, da paresia palpebral na ophthalmoplegia extrinseca correria por conta da acção destas ultimas fibras intactas sobre uma fracção —deixem passar o termo—da funcção do levantador, em parte por ellas innervado.

Se, como affirmamos, a opht. extrinseca é quasi sempre nuclear, não quer isto dizer que a reciproca seja verdadeira, a saber, que toda a opht. nuclear seja necessariamente extrinseca.

De facto, as mesmas noções de ordem anatomica e anatomo-pathologica, ante as quaes a origem central da opht. extrinseca explica-se de um modo satisfactorio, para não deixar mais duvidas sobre a identidade nosologica deste syndroma ocular, não justificam a exclusão da opht. intrinseca do quadro *symptomatico* da poliencephalite superior. Além de que, em theoria, nenhuma razão prevalece para que as alterações limitem-se exclusivamente à parte inferior (posterior) da região nucleo-motora, accresce que a observação tem demonstrado, não só a possibilidade de tomar a lesão uma marcha descendente, affectando a região bulbar inferior, como tambem a de propagar-se para diante e para cima, invadindo os nucleos da innervação irido-ciliar. Dest'arte a poliencephalite superior vem a traduzir-se pela opht. *integral*.

Pode tambem a opht. intrinseca representar o unico syndroma ophthalmico dessa affecção cerebral, ou o primeiro na successão dos phenomenos oculares que lhe são caracteristicos. Segundo Toilemer (these cit.), Moeren, Alexander e Hesch observaram casos dessa paralyisia irido-ciliar nuclear, a qual é *susceptivel de apresentar*

as mesmas complicações e a mesma gravidade prognostica, que a poliencephalite superior, revelada pela paralysis da musculatura intrinseca, innervada pelo terceiro, pelo quarto e pelo sexto par.

Etter (13) cita uma observação em que a affecção nuclear começou pela paralysis da accommodação, extendendo-se mais tarde aos musculos extrinsecos. Mauthner refere minuciosamente a história do poeta Henri Heine, no qual a poliencephalite fez a sua estréa por uma mydriase dupla com paralysis accommodativa, só muito depois vindo a apparecer a opht. extrinseca, seguida por sua vez de paralysis bulbar e de atrophia muscular progressiva. O mesmo auctor cita a observação de um syphilitico, que foi accommettido de paresia do recto superior e do recto externo esquerdos, um anno depois de haver-se manifestado do mesmo lado uma paralysis irido-ciliar (14), e a de outro individuo, igualmente syphilitico, que foi affectado primeiro de uma ophthalmoplegia intrinseca dupla com paralysis do terceiro par direito, e seis semanas mais tarde, de paralysis extrinseca do mesmo par esquerdo.

Se na opht. extrinseca o diagnostico regional é relativamente facil, graças aos elementos semeioticos diversos susceptiveis de conduzir á determinação da séde nuclear, outro tanto não acontece nas opht. integraes, que podem confundir-se com as formas dependentes de lesões basilares. Entretanto a marcha das paralysis na integralisação do syndroma ocular, a ausencia de perturbações intellectnaes, a somnolencia com fraqueza muscular generalisada (estes ultimos phenomenos nas formas

(13) Zwei Falle acuter bulbar Myelitis (cit. por Sauvinau).

(14) Ob. cit. 1885, pag. 374. (15) 1886, pag. 428.

aguda e subaguda), combinadas com a falta de todo o symptoma de localisação e de reacção cerebraes, constituem um conjuncto symptomatico de algum valor. Se a este vem juntar-se outros phenomenos, como a paralyssia do facial e a dos quatro ultimos pares, a polyuria, a glycosuria ou outros symptomas bulbares, que traduzem a marcha descendente da lesão primitiva, toda a duvida desaparece sobre a origem nuclear da ophthalmoplegia, cujas lesões primitivas podem transpor o bulbo, attingindo os cornos superiores da medulla, de modo a constituir a polioencephalo myelite. Neste caso o syndroma ocular precede a paralyssia labio-glossolaryngéa e a atrophia muscular progressiva alguns mezes e até muitos annos.

O diagnostico é ainda inequivoco, quando a opht. succede a algum destes ultimos syndromas, ou a ambos. Esta marcha ascendente da paralyssia bulbar é mui rara; e para realizar-se a mesma, é mister que a lesão dos nucleos do pneumogastrico não seja mui adiantada, por quanto é sabido que, chegando a certo grau, torna-se esta incompativel com a vida (Tollemmer).

Quanto á sua evolução, pode a ophthalmoplegia nuclear offerecer a forma aguda, a subaguda e a chronica. (*)

Como vimos na parte em que nos occupamos das noções anatomo-pathologicas, emquanto na forma chronica a autopsia revelou sempre uma lesão, affectando systematicamente os nucleos protuberanciaes, na forma aguda estes nucleos foram quasi sempre encontrados intactos, limitando-se a lesão á substancia cinzenta das paredes do terceiro e do quarto ventriculo e do aqueducto de Sylvius; de modo que, pelo ménos ante as provas

(*) Tollemmer e outros admittem mais uma forma superaguda, seguida em quasi todos os casos de terminação lethal.

fornecidas pela anatomo-pathologia, deve-se concluir que *nenhuma analogia existe entre as alterações da forma aguda e as da forma chronica.*

Este facto dá lugar a algumas considerações, que se prendem á pathogenia daquelle syndroma ophthalmico.

Não havendo analogia entre as lesões da forma aguda e as da forma chronica da ophthalmoplegia, deve-se considerar a primeira em o grupo dos opht. nucleares?

Tollemer procura resolver a questão, admittindo que nos casos agudos, em virtude da rapidez da marcha da affecção, *as lesões da cellula motora eram taes que os meios de investigação empregadas não permittiram descobri-las.* «E podemos pensar, continúa o auctor que, se a marcha tivesse sido mais longa, ter-se-iam tornado mais evidentes essas lesões nucleares. Para prova, uma das obs. de Thomsen, na qual a terminação fatal deu-se ao vigesimo dia, e o exame microscopico revelou uma degenerescencia das cellulas ganglionares do sexto par e do hypoglosso, e do terceiro e do quarto par em menor escala.»

Mas nesta mesma obs. de Thomsen, dizemos nós, foram encontradas lesões mui evidentes na substancia do quarto ventriculo e do aqueducto. Ora, como as alterações nucleares eram pouco notaveis, deve-se concluir que as lesões primitivas foram as primeiras; que a opht. neste caso não foi primitivamente nuclear.

Com Sauvineau pensamos que a estas formas super-aguda e aguda, em que a autopsia nenhuma alteração tem revelado no dominio das cellulas ganglionares, especialmente á designada por Wernicke sob o nome de polienccephalite hemorrhagica, é possivel dar uma outra interpretação, classificando-as no grupo das opht. supra-nucleares, ainda incompletamente estudadas.

E' hoje um facto anatomico estabelecido, que a columna cinzenta oculo motora não está em contacto immediato, fazendo corpo com a substancia cinzenta do aqueducto, mas é separada por meio de fibras mui delgadas, que vão perder-se na mesma substancia. E' pois facil conceber, diz Sauvignau, que a lesão da substancia cinzenta do aqueducto possa deixar os nucleos em estado de perfeita integridade.

Resta saber como, por que mecanismo, produz se neste caso a ophth. com os mesmos caracteres da forma nuclear.

Se bem que, como pondera este auctor, a sciencia ignora ainda o trajecto que percorrem as fibras nervosas, que devem ligar os nucleos ganglionares oculo-motores à substancia cortical, a verdade, dizemos nós, é que esses laços de união não poderiam ser contestados.

Que existem centros superiores corticaes dos movimentos voluntarios, parece questão fóra de duvida. Só a determinação, a localisação exacta da séde dos mesmos representa assumptó litigioso em physiologia. Knies, inspirado em pesquisas de ordem anatomica e physiologica e na observação clinica, chegou ás conclusões, universalmente conhecidas, sobre este ponto importante da physiologia ophthymo-cerebral. «Os movimentos de convergencia e de accommodação, diz o celebre physiologista allemão, dependem do territorio cortical visual do lóbo occipital, territorio que não é sómente o centro sensorial das percepções luminosas conscientes, senão tambem o centro motor dos movimentos voluntarios e conscientes dos olhos. Toda a excitação do campo visual, de intensidade sufficiente, vae irradiar-se sobre a substancia cortical do centro psycho-óptico, excitando sempre nesta região um ponto mais que os outros. Deste ponto partem reac-

ções motoras, que vão ter ás cellulas nervosas dos nucleos oculo-motores, os quaes, por seu turno, provocam os movimentos oculares na direcção do campo visual (16).

A estes movimentos dá aquelle sabio physiologista o nome de— voluntarios, em opposição a uma outra categoria de movimentos reflexos (reflexos pupillares, accommodativos) cuja causa é localisada unicamente nos ganglios de origem dos nervos ophthalmo-motores.

Emfim, para que os movimentos oculares se realizem, é preciso que a solicitação, levada aos centros corticaes superiores da visão, actue especialmente sobre o centro oculo-motor, do qual partirá a ordem que será transmitida aos musculos oculares, determinando o movimento no sentido da solicitação feita.

Mas a ordem não se transmite directamente do centro voluntario ao orgão receptor. Entre o centro cortical dos movimentos voluntarios e o globo ocular existem apparatus transmissores intermediarios. Estes apparatus são representados pelos ganglios de origem dos nervos ophthalmo-motores.

Seja, porém, interrompida a communicação entre aquelle centro cortical e estes ganglios intermedios, e a abolição da motilidade voluntaria do apparatus visual será a consequencia. Assim, uma lesão situada acima da cadeia nucleo-motora, entre ella e os tuberculos quadrigemeos, pode mui bem determinar a ophthalmoplegia aguda, affectando *apenas a substancia cinzenta do quarto e do terceiro ventriculo*, deixando illesos os nucleos e os tuberculos quadrigemeos.

Na forma aguda a impotencia da musculatura ocular produz-se rapidamente, complicando-se muitas vezes

(16) Dicc. de physiologia de Richet 2.º vol.

de phenomenos bulbares, que em curto prazo são seguidos de terminação fatal. «Muitas vezes tambem manifestam-se symptomas cerebraes graves, vertigens, cephalalgias intensas, vomitos e uma tendencia invencivel ao somno. Este estado nada tem de commum com o coma. Faz lembrar a molestia descripta sob o nome de —molestia do somno.—O enfermo é apathico, indifferente a qualquer excitação e pregado ao leito por uma fraqueza extrema. A morte habitualmente não se faz esperar. Os pacientes succumbem em collapso». (Sauvigneaux).

Ao lado desta forma, de gravidade extrema, ha a forma subaguda, consecutiva ás molestias infectuosas e a certas intoxicações, cuja duração é, em media, de um a dous mezes, e cuja terminação é as mais das vezes favoravel.

A forma chronica pode apresentar o caracter estacionario ou affectar o typo progressivo.

Dufour, em sua importante memoria, refere nada menos de doze observações de *ophthalmoplegia nuclear*, datando de muitos annos, perfeitamente estacionaria, em individuos gosando saude excellente. Sauvigneaux cita um caso, observado por Chaltin, de *opht. extrinseca bilateral*, estacionaria durante 22 annos.

Na forma progressiva a affecção pode tomar feições differentes, segundo a direcção em que se propaga a lesão primitiva.

Assim, a affecção pode invadir os nucleos anteriores, produzindo a *opht. integral*.

A propagação pode dar-se para traz, complicando-se a *opht. nuclear* de *paralysis bulbar*.

Neste caso podem manifestar-se certos symptomas,

devidos á lesão dos centros secretorios, como a polyuria, a glycosuria e a albuminuria.

A lesão é ainda susceptivel de affectar os nucleos bulbares, provocando a paralysis labio-glosso-laryngéa, e extender-se á medulla, determinando a atrophia muscular progressiva.

No que diz respeito á pathogenia e á etiologia, muito ha ainda de obscuro em relação á causa primordial da poliencephalite supericr. Esta affecção representa na columna cinzenta protuberancial o analogo da degenerescencia systematica da columna cinzenta anterior da medulla, ou polyeomilite anterior, e da lesão dos nucleos cinzentos bulbares, que determinam a paralysis labio-glosso-laryngéa. Deste modo ophthalmoplegia, atrophia muscular progressiva e paralysis labio-glosso-laryngéa vêm a constituir tres syndromas differentes, ligados á mesma lesão, situada em pontos diversos da columna cinzenta encephalo-medullar. Ora todos os auctores reconhecem quanto ha ainda de vago e incerto na etiologia destes dous ultimos syndromas.

Dufour (16) no importante inventario de 220 observações de paralysisas oculo-nucleares, contidas em seu precioso trabalho sobre este assumpto, ao lado de um grande numero de casos, em que a influencia de varias causas não dava margem a duvidas, assignala nada menos de 78 nos quaes «a affecção nuclear manifestou-se em individuos no gozo de perfeita saude.»

Estes casos representam, em geral, os verdadeiros especimens da ophthalmoplegia por degenerescencia primitiva dos nucleos, da forma descripta por Wernicke, como já tivemos occasião de dizer, e mais tarde bem estu-

(16) Les par. nucléaires des muscles de l'oeil—Ann. d'Ocul. 1890—pag. 148.

dada por Charcot e outros. Quanto aos casos de lesões secundarias dos nucleos, muitos são os estados pathologicos capazes de determinal-os. Entre as molestias cujas relações de causalidade com a ophthalmoplegia parecem mais ou menos bem definidas, particularizaremos:

a) As affecções cerebro-espinhaes

Deste grupo é incontestavelmente o tabes dorsalis a affecção que mais assiduamente attinge os nucleos oculo-motores. Posto que pareça assentada a theoria de Déjerine sobre certas myoplegias oculares preataxicas— e a respeito deste assumpto externamos algumas considerações indispensaveis em outra parte deste trabalho— não é licito duvidar da existencia das ophthalmoplegias nucleares na ataxia locomotora, demonstradas estas, como o têm sido, por muitos documentos anatomo-pathologicos, facilmente verificaveis em interessantes trabalhos, nomeadamente nos de Mauthner, Sauvineau e Dufour.

Brissaud (ob. cit.) diz ser o tabes a affecção cerebro-espinhal que, por excellencia, melhor realisa a oph. nuclear. A questão de saber, se a ophthalmoplegia tabetica é nuclear ou nevritica parece, a seu ver, resolvida. «As lesões nucleares mais evidentes têm sido observadas em um numero mui respeitavel de autoçsias».

Ballet (17), estudando a ophthalmoplegia extrinseca na molestia de Basedow, dá a este syndroma uma importancia particular no tocante á pathogenia dessa entidade pathologica.

A seu ver, a coincidência do bocio exophthalmico e da oph. extrinseca constitue um forte argumento em abono da theoria, que faz depender aquella molestia de uma alteração do systema nervoso central, localisada especialmente na região bulbo-protuberancial.

(17) Opht. externe. Rec. d'Opht. 1838.

b) As intoxicações

Entre estas citaremos, como exemplos typicos de intoxicação alcoolica, alem das duas observações de Wernicke, acima referidas, duas de Thomsen e uma de Kojewnikoff (18). Na primeira e na segunda tratava-se de alcoolistas, ambos affectados de opht. extrinseca bilateral completo sem ptose. Autopsia: poliencephalite superior hemorrhagica aguda. A terceira refere-se a um caso de opht. aguda com perturbações motoras das extremidades, de causa alcoolica provavel.

Essas observações representam especimens de ophthalmoplegia nuclear aguda. A intoxicação ethylica determina tambem, e de preferencia, a forma subaguda e a chronica, as quaes, ao contrario da primeira, terminam geralmente pela cura.

O nicotinismo tem sido igualmente accusado, como factor etiologico das ophthalmoplegias.

Entre os casos desta especie, catalogados por Dufour, mencionaremos os seguintes:

a) Homem de 48 annos, grande nicotista e um pouco amante de Baccho. Repentinamente, paralysisia do r. int. direito e opht. extrinseca completa á esquerda. Melhora após a supressão do tabaco.

b) Paralysisia unilateral do oculo motor commum com mydriase. Tabagismo. Cura ao fim de quatro semanas sómente com a abolição do fumo.

Por ultimo, e para não citar senão as causas toxicas mais frequentes, assignalaremos a intoxicação saturnina. Mauthner refere casos de ophthalmoplegia extrinseca ligada a esta causa, observados por Stellwag, Renaut, Galezowski e Wadsworth.

(18) Dufour trab. cit.

c) **As molestias infectuosas**

A syphilis era considerada por Hutchinson uma das causas mais frequentes, a mais frequente mesmo, da ophthalmoplegia nuclear. Assim, dos 17 casos por elle observados, diz Mauthner, 9 parecem seguramente de origem especifica, adquirida em 7 e hereditaria nos 2 restantes, podendo-se ainda considerar suspeitos da mesma origem alguns dos outros casos.

Dufour, referindo-se ás paralyrias nucleares, das quaes poude reunir apenas 23 observações authenticas, de procedencia syphilitica, acha este resultado tanto mais extranho, quanto é de observação banal que as myoplegias oculares têm na syphilis uma de suas causas mais assiduas, e chega á conclusão de que *as paralyrias nucleares ophthalmicas são mui raramente de origem especifica.*

Sauvigney, que allia-se a esta opinião, acrescenta que, em relação á ophthalmoplegia, propriamente tal, a observação confirma as conclusões de Dufour sobre as paralyrias isoladas nucleares. Depois de citar as seguintes palavras de Blanc, «que a meningite esclerosa e gommosa, as lesões arteriaes, terminando pelo amollecimento, a gomma e a esclerose da substancia cerebral, as exostoses, as periostites, são produções pathologicas que, todas, podem servir de expressão anatomica da syphilis nas paralyrias do oculo-motor» conclue aquelle auctor nestes termos: *isto é verdade; mas não se conhece exemplo indiscutivel, em que se haja verificado uma lesão nuclear por produção syphilitica.*

A nosso ver esta conclusão em favor da raridade das ophthalmoplegias nucleares especificas tem muito

pouco valor, em face das razões que passamos a adduzir.

Em primeiro lugar os casos de natureza syphilitica, cedendo em geral facilmente á medicação apropriada e pertencendo á forma subaguda ou chronica, quasi sempre benignas, a *verificação de uma produção especifica nuclear* mui difficilmente pode dar-se, não sendo até extranhavel que assim assueda.

Em segundo lugar as palavras de Blanc traduzem idéas assentadas em sciencia sobre os processos anatomicos, que correm por conta da infecção hunteriana e suas consequencias ulteriores sobre os varios órgãos e tecidos, nomeadamente sobre o centro encephalo-médullar. De facto, com excepção das gomas, que outras lesões, das muitas que a syphilis soe distribuir nos centros nervosos, podem ser a justo titulo reputadas especificas ou caracteristicas? A esclerose do tecido nervoso, a das arterias e das meninges constituem por certo o substrato-anatomico dos processos inflammatorios syphiliticos, localisados, quer na propria substancia encephalica, quer nos seus envolucros naturaes. Mas aquellas alterações representam lesões banaes, lesões que nada tem de peculiar a esta ou áquella entidade morbida, que tanto existem na meningite syphilitica, como na meningite alçoolica, na arterio-sclerose arthritica, como na arterite especifica. A que titulo, pois, pôr em duvida que a esclerose das cellulas nucleares, que as lesões arteriaes e outras, processadas na columna cinzenta oculo motora, possam constituir legitimas localisações de processo syphilitico, independentes da presença de uma produção especifica?

(d) Lesões locaes affectando a região ganglionar

Estas lesões, que só excepcionalmente provocam a ophthalmoplegia, e podem actuar por acção directa ou por

compressão a distancia, consistem principalmente em hemorragias, quer traumáticas, quer dependentes da arterio-sclerose e em neóplasmas.

Como exemplos de *opht. de origem traumática*, citaremos as duas observações seguintes, uma de Mauthner (19) e outra de Haab (20). A primeira refere-se a um homem, de 65 annos de idade, que, dez dias depois de uma queda sobre a cabeça, a qual não foi seguida de perturbações geraes da saúde, foi accommettido de *paralysis extrinseca do terceiro par (opht. parcial incompleta)*. Na segunda trata-se de um caso de *opht. extrinseca bilateral, consecutiva à mesma causa*.

A acção de lesões situadas fóra da columna ganglionar é evidente nas seguintes observações, citadas por Dufour.

a) *opht. extrinseca com lesão do n. ophtico* A autopsia revelou a existência de um tumor cystoide assestado no terceiro ventriculo (Bull).

b) *opht. extrinseca bilateral*. Morte por tuberculose generalisada, A autopsia foi encontrado um tuberculo solitario, do tamanho de uma avelã, estacionado na medulla alongada (Uhthoff.)

Ophthalmoplegias basilares

Os dados anatomicos que succintamente expendemos, como base para a interpretação do mecanismo pathogenico e da successão symptomatica das ophthalmoplegias, deixam bem claro que, enquanto uma lesão central, assestada na região nucleo-motora do aparelho ocular, pode determinar, não só uma paralysis isolada, mas tam-

(19) Ob. cit. pag. 367.

(20) Dufour, trab. cit., pag. 143.

bem uma opht. integral ou parcial, limitada esta á musculatura intrinsicca ou aos musculos extrinsecos do orgão da visão; uma producção morbida da base do cerebro, interessando o motor ocular commum, provocará a paralysisa de todos os musculos por elle innervados, isto é, a opht. parcial completa. A mesma lesão, sendo bastante extensa para attingir os dous outros pares ophthalmicos, revelar-se-á pela paralysisa de todos os musculos oculares, a saber, pela opht. integral.

Ante essas noções é evidente que uma opht. exclusivamente extrinseca exclue desde logo a possibilidade de uma causa basilar, signal mui importante para o diagnostico differencial, e que no capitulo precedente tivemos occasião de por em relevo. As opht. basilares são, pois, constantemente mixtas, a saber: ao mesmo tempo intrinsiccas e extrinsecas. Este caracter, dependente de razões de ordem anatomica, que opportunamente expuzemos, não é, entretanto, de um valor absoluto. Uma paralysisa do terceiro par, de origem basilar, pode ser, se bem que mui excepcionalmente, circumscripta a um ou alguns dos musculos por elle innervados, a lesão morbida primitiva affectando particularmente os filetes do tronco nervoso em seu percurso na base. « Algumas autopsias, diz Blanc, elucidam a questão. Ziemmsen, em um caso de meningite syphilitica basilar, com paralysisa de varios pares cranianos, observou que a paralysisa do oculo-motor commum direito era limitada exclusivamente ao recto inferior. Feita a autopsia, este nervo, espessado em sua origem, apresentou ao exame microscopico ao lado de numerosas gottas de gordura, fibras nervosas ainda sãs ».

Taes casos são, todavia, extremamente raros, podendo ser em clinica despresados, na phrase de Sauvigneau; de modo que aquelle caracter constitue o justo

titulo, um signal differencial entre as opht. nucleares e as basilares. Este signal augmentará de valor, se for acompanhado de alguns outros, cuja importancia muito salientamos, quando nos occupamos da diagnose daquella variedade de ophthalmoplegias. Queremos alludir á successão das myoplegias oculares na integralisação do syndroma ophthalmico e ao carater da blephoroptose. Ao contrario do que se dá na ophthalmoplegia nuclear em que, como vimos, as paralyrias vão se manifestando por partes, affectando em geral um ou alguns musculos ao principio e depois passando aos demais, na opht. basilar essa successão é mui rapida, de modo que o syndroma completa-se em curto praso. A blepharoptose, por sua vez, é desd'o começo completa ou quasi tal.

Mas a opht. nuclear, bem como a supernuclear, pode manifestar-se sob a forma mixta, neste caso é o diagnostico differencial offerece muitas vezes não pequenas difficuldades, para vencer as quaes é preciso pôr em contribuição todos os elementos susceptiveis de estabelecer um juizo seguro sobre a séde de lesão primitiva. Assim os phenomenos reaccionaes cerebraes, como os vomitos, as cephalalgias, etc., se bem que não tenham valor absoluto, falam antes em favor de uma lesão basilar. Uma nevríte optica, a amblyopia ou a amaurose do lado ophthalmoplegico, uma lesão dos. olfactivos representam outros tantos symptomas que vem augmentar as probabilidades sobre a existencia de uma affecção da base do cerebro.

Mais commumente unilateraes, as ophthalmoplégias basilares podem manifestar se nos dous lados. Em qualquer dos casos o syndroma é susceptivel de revestir a fórmá intregal ou a forma parcial limitada as musculaturas intrinseca e extrinseca, animadas pelo terceiro par. Se a opht. é bilateral e interessa exclusiva-

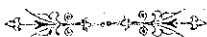
mente o dominio deste nervo, pode-se affirmar com a maior segurança que a lesão está localizada no espaço interpeduncular, logo adiante dos pontos de emergencia dos troncos daquelle par nervoso. E, como é raro que tal lesão, um tumor, por ex., situado nessa região, não venha a comprimir a face inferior do pedunculo. a opht. parcial em questão complicar-se-á de hemiplegia alterna, que será uni ou bilateral, conforme a compressão limita-se a um dos pedunculos ou estende-se ao do lado opposto. Esta complicação constitue um excellent elemento de precisão do diagnostico regional no caso de que se trata.

Verdade é que a opht. radicular, isto é, a provocada por uma lesão intrapeduncular, determina igualmente a paralytia dos membros e da face do lado opposto. Mas aqui a paralytia do oculo-motor commum e a hemiplegia são unilateraes; dá-se o Syndroma de Webér caracteristico—a opht. parcial de um lado e hemiplegia do lado opposto. Posto que, como pondera Brissaud, em virtude da disposição especial das arterias do espaço perfurado posterior, focos hemorrhagicos ou ischemicos possam invadir symetricamente a região peduncular de cada lado da linha media, tornando assim possiveis as opht. intrapedunculares duplas, são as mesmas mui raras; de modo que esse character de bilateralidade, em se tratando da paralytia completa do motor ocular commum, representa um signal de grande valor em abono da origem basilar.

Quando, porém, a opht. é integral e bilateral, só a presença de symptomas bem evidentes auctorisa o diagnostico da séde da lesão protopathica na base do cerebro. Taes casos sendo mais peculiares á origem nuclear, é bem de ver que, na ausencia de elemen-

tos semeiomaticos positivos, nenhum juizo seguro poder-se-á estabelecer, conservando-se então hesitante o diagnostico. Se posteriormente apparecerem glycosuria, polyuria, albuminuria ou outros phenomenos de procedencia bulbar, nenhuma duvida deve persistir sobre a origem nulear do syndroma ophthalmico.

Continua.



Revista da Imprensa medica

Febre typho-malarica

No *New York Med. Journ.* o Dr. Ch. B. Graudy discute a historia da adopção d'este nome, e declara que elle só pode ser empregado em tres condições possiveis; 1º como uma doença distincta, o que ninguem hoje admite; 2º como uma infecção mixta, o que ainda não foi demonstrado; 3º como duas molestias coincidentes, o que é de rara occurrencia, e não justifica um nome especial. Entretanto elle é usado para descrever tres estados que teem certos pontos de semelhança: 1º Febre typhoide atypica, onde elle é inteiramente erroneo. 2º Em uma forma continua de febre palustre, igualmente fóra de proposito. 3º Nos casos em que a febre typhoide affecta um individuo malarico, e o estado palustre se manifesta no começo da convalescença, apparecendo a febre typhoide sómente durante o mais forte da molestia.

Conclue, portanto, que o termo é incorrecto e deve ser abandonado.

Etiologia da malária

A originalidade que Koch mostrou na maior parte dos seus anteriores trabalhos, apparece de novo no relatorio official (*) sobre os seus estudos da malária em Grosseto. Sabemos por este relatorio, que elle estivera trabalhando em Grosseto, na Toscana, Italia, juntamente com o professor Frosch e o Dr. Ollwig durante o ultimo verão. Investigações nos grandes hospitaes publicos, assim como na pratica particular do medico sanitario, Dr. Pizzeti, mostraram que antes de 28 de Junho houve um numero relativamente pequeno de casos de febre, e que estes eram invariavelmente recabidas da infecção, que data-vam de verões anteriores. Depois desta data, entretanto, occorreram novas infecções em numero tal, que se lhes podia dar o nome de—epidemicas.— O diagnostico foi baseado na presença de parasitas no sangue em 408 casos, confirmado pelo microscopio, assim como pela historia clinica, ao passo que todos os casos suspeitos em que não foram encontrados os parasitas, mostraram pela subseqüente marcha não serem de malária. Dos 408 casos, 15 eram de typo quartão, 202 de variedade tercã, entretanto que 181 pertencia a classe estivo-autumnal. Os ultimos, identicos no seu parasita com a verdadeira febre tropical, mostraram sempre um typo grave de molestia, ainda que sem uma morte,—sob o tratamento pela quinina.

Uma vez que nunca foi encontrado o parasita senão no sangue do doente humano e no corpo de certos mosquitos, Koch apresenta a arrojada conclusão de que a malária é adquirida unicamente por meio da picada de mosquitos que previamente se nutriram de sangue de

(*) Deutsche Med. Woch. Set. 14=1899.

outros doentes malaricos. N'este presupposto elle prediz que será possível extinguir a malária curando todos os anteriores casos de febre antes que chegue a estação quente. Em outros termos, elle considera o doente de malária como uma ameaça á saúde publica, do mesmo modo que tinha anteriormente mostrado succeder com o cholera. Mas, em vez de isolar os doentes ou desinfec-tal-os, elle propõe tornal-os inoffensivos com a conve-niente administração da quinina, para prevenir a continu-ação da infecção e das recabidas. A sua resposta á pergunta: porque é que nenhuma novas infecções foram observadas antes de 23 de junho, apesar de existirem casos de malária e mosquitos, é baseada em raciocinio muito seductor. As observações de 1899, assim como a de diversos annos anteriores, mostram que novas infecções começaram a ser notadas cerca de tres semanas depois que a mais elevada da temperatura diaria chegou a 27 c. 80,6 F.) Quando ella attinge este maximo ao ar livre, não desce abaixo de 24 a 25 no interior das casas, mesmo durante a noite, em Grosseto. Conforme os ante-riores trabalhos de Koch sobre o proteosoma, o parasita do sangue das aves, que muito se assemelha ao germen da malária no homem, esta minima temperatura é necessa-ria para amadurecer e propagar o proteosoma no corpo do mosquito. Presumindo-se que oito a dez dias são neces-sarios para o desenvolvimento do germen no mosquito, —podemos inferir, que o periodo de inoculação no homem seja de mais ou menos o mesmo tempo—e a correspondencia da temperatura do ar com a estação de novas infecções malaricas é apreciada.

Foram encontradas quatro variedades de mosquitos; a saber; uma variedade *Phlebotomus*, *Culex nemorosus*,

Culex pipiens, (**) e *Anopheles maculipennis*. As duas primeiras não continham parasitas em caso algum, e são provavelmente innocuas. Em quarenta e nove casos em que tinha apparecido a molestia o *Culex pipiens* ou as suas larvas foram encontradas nos terrenos adjacentes. Em um dos casos o insecto continha em grande numero germens em forma de foicinha. O *Anopheles maculipennis* achou-se em muitas das casas, e em sete insectos foram encontrados germens em diversas phases. Mas, como elle faltava muitas vezes, Koch não o considera como o unico mosquito perigoso, como tinham feito alguns observadores italianos. Para fins therapeuticos. Koch dava largas doses de quinina de uma vez, mas unicamente durante o intervallo. Bastava uma gramma na forma terçã e quartã, mas a variedade tropical necessitava de duas grammas. De ordinario duas doses d'este modo bastavam para pôr termo aos accessos na occasião. Elle advoga a continuação das largas doses com intervallos de alguns dias—até dez,—por um periodo mais longo, afim de prevenir as recabidas. Por quanto tempo deva o remedio ser continuado com este intuito, elle espera saber pelas systematicas observações a realizar em Grosseto pelo professor Gosió.

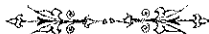
(*Journ. of the Amer. Med. Association*)

Infecção venerea

Diz o *Journ. of the Amer. Med. Assoc.* ser um facto importante, derivado dos principaes trabalhos apresentados ao Congresso prophylactico de Bruxellas, que a propagação das doenças venereas é devida princi-

(**) Este é a nossa familiar *murissoca*, *pernilongo*, ou *mosquito trombeteiro*. (Trad.)

palmente a jovens prostitutas, menores. Nos 11.000 casos de syphilis na pratica particular de Fournier, a grande maioria dos homens foram infectados entre os 20 e os 26 annos; media 23; as mulheres entre 18 e 21; media 20. Nas estatisticas de Commenge, citadas por Verchere, comprehendendo 11.465 mulheres no periodo inferior da vida, com syphilis ou gonorrhéa, a infecção da maioria tinha sido entre os 17 e 19 annos. Le Pileur declarou tambem que de 718 prostitutas syphiliticas entre 12 e 50 annos de idade, 452 tinham contrahido a syphilis entre os 16 e 20 annos. A ampliação da esphera do terciarismo, que tem sido a tendencia d'estes ultimos annos, foi tambem uma notavel feição do Congresso. Fournier affirmou que entre 4.400 adultos com accidentes syphiliticos directos ou indirectos, o cerebro, a medulla espinhal ou os nervos estavam affectados em 1857. Elle considera o prognostico da syphilis que ataca o systema nervoso como em extremo desfavoravel, observando que em cada cem casos de syphilis cerebral, só vinte e dous se restabelecem; desenove morrem, e cincoenta e nove sobrevivem, mas com enfermidades praticamente equivalentes á morte. *Sem. Méd.* de 13 de Setembro.



BIBLIOGRAPHIA

Considerações sobre a peste bubonica, pelo Dr. Gonçalo Moniz, lente substituto da Faculdade de Medicina da Bahia.

Logo que a peste bubonica invadiu a cidade do Porto, o Dr. Gonçalo Moniz teve a feliz idéa de concentrar em uma serie de artigos, que fez publicar no *Diario da Bahia*, tudo quanto de positivo se conhece, quer pela historia quer pelos modernos estudos, já feitos ou ainda em elaboração, da terrível peste oriental. Deante de uma temerosa ameaça, que ainda depois veio augmentar a nossa inquietação por se ter manifestado tambem a molestia no Paraguay, e no nosso proprio paiz, na cidade de Santos, é muito para louvar o importante e opportuno serviço que o auctor veio prestar á classe medica e ás auctoridades sanitarias, offerecendo-lhes, em claro e methodico resumo, o que de util e pratico se encontra na vasta litteratura antiga e moderna da peste bubonica.

O livro que temos presente é o conjuncto dos artigos a que acima alludimos, e vem prefaciado pelo illustre professor da nossa Faculdade, Dr. Antão Circundes de Carvalho, que faz a devida justiça ao merito, e principalmente á oportunidade da publicação.

O auctor trata em capitulos separados do historico da molestia, da symptomatologia, da anatomia pathologica, da etiologia, do diagnostico, da propagação, da prophylaxia e do tratamento.

E', pois, uma monographia em que nada falta de essencial, quer para instruir os pouco lidos na materia, quer para avivar na memoria dos eruditos a summula do que constitue uma massa enorme de conhecimentos, que

se encontram despersos em ponderosos volumes e inumeros jornaes, nem sempre accessiveis á maioria dos leitores.

Em todos os capitulos está bem exposta, com methodo e boa critica, a respectiva materia; mas o maximo interesse está no ultimo d'elles, o que se occupa da prophylaxia e do tratamento, pelo seu alcance pratico, tanto no que respeita ás medidas sanitarias de defesa como aos recentes methodos de tratamento preventivo ou curativo,

Estes methodos, que se derivam da noção adquirida, de ser a causa da peste um bacillo especifico, sempre o mesmo em todas as regiões invadidas, em que tem sido procurado, e a que deram nome os seus quasi simultaneos descobridores Kitasato e Yersin, consistem na applicação da sorotherapia, não só como preventiva, mas ainda como um meio de cura, e na vaccinação posta em pratica por Haktiene. Estes methodos, empregados na Asia, e mais recentemente na Europa, já deram provas positivas da sua efficacia, e continuam em via de aperfeiçoamento onde quer que a peste estabeleça os seus arraiaes, havendo já sobejas razões para esperar d'elles, quando falhem as medidas sanitarias de defesa, a mais segura salvaguarda contra o terrivel flagello que ameaça extender as suas devastações a todos os paizes civilisados.

O livro do Dr. Gonçalo Moniz recommenda sé á attenção da classe medica pelos predicados a que alludimos brevemente, e ainda pela correccão e elegancia da linguagem com que foi escripto. Por ambos os motivos felicitamos o seu auctor.

DEMOGRAPHIA SANITARIA

Obtuario geral durante o anno de 1899 na cidade da Bahia

Continuação da pag. 189 do num. de Novembro.

VARIOLA

Foram notificados durante o 1.º semestre de 1899, 20 casos novos desta molestia, dos quaes 6 em Janeiro, restabelecidos; 6 em Fevereiro, 5 restabelecidos e 1 fallecido; 3 em Março, restabelecidos; 2 em Abril, restabelecidos; 1 em Maio, restabelecido, e 2 em Junho, restabelecidos.

Total—20 casos, 19 restabelecidos e 1 fallecido.

Porcentagem 95 $\frac{0}{10}$ de restabelecidos e 5 $\frac{0}{10}$ de fallecidos.

A porcentagem no 1º semestre de 1898 foi de 77,84 de restabelecidos e 22,16 de fallecidos e no 2º foi de 82,52 de restabelecidos e 17,47 de fallecidos.

Sexo—11 masculinos, restabelecidos e 9 femininos, 8 restabelecidos e 1 fallecido.

Nacionalidade—Todos brasileiros.

Estado civil—17 solteiros, 16 restabelecidos e 1 fallecido; 2 casados restabelecidos e 1 viuvo restabelecido

Edade—1 de 0 a 1 anno, 2 de 1 a 5 annos, 3 de 5 a 10, 6 de 10 a 20, 3 de 20 a 30, 3 de 30 a 40, 2 de 40 a 50, um dos quaes fallecido.

Raça—1 branco, 3 negros, 7 mestiços, um dos quaes fallecido e 9 sem declaração.

Filiação—5 legítimos, 6 illegítimos e 9 sem declaração.

Vaccinação—5 vaccinados, um dos quaes fallecido e 15 não vacceinados.

Profissão—2 militares, 1 carapina, 1 ferreiro, 2 lavadeiras, 6 sem profissão, 5 domesticos (1 fallecido) e 3 sem declaração.

NASCIMENEOS

Sómente podemos apurar quatro dos 18 districtos desta Capital, sendo 3 urbanos e 1 suburbano, e ainda assim, dos urbanos o da Penha só em relação ao 1 trimestre !!!

Quando o Governo tomará medidas: afim de podermos ter um serviço feito em ordem de prestar os seus reaes resultados, pela exactidão de seus dados?

Durante o 1º semestre de 1899 registraram-se nos districtos de S. Antonio, Victoria, Penha (este só o 1º trimestre) e Maré, 407 creanças vivas, sendo 223 masculinas e 184 femininas; 242 legítimas, 143 masculinas e 97 femininas, e 165 illegítimas; 80 masculinas, e 85 femininas e 36 nati-mortas, 25 masculinas e 11 femininas; 16 legítimas, 13 masculinas e 3 femininas, e 20 illegítimas, 12 masculinas e 8 femininas, e 36 nati-mortas, 25 masculinas e 11 femininas 16 legítimas, 13 masculinas 3 femininas, e 20 illegítimas, 12 masculinas e 8 femininas.

Nacionalidade dos pais—219 de paes brasileiros—128 masculinas e 91 femininas; 2 de portuguezes, 1 masculina e 1 feminina, 1 feminina de hespanhoes; 15 de portuguezes e brasileiras, 10 masculinas e 5 femininas; 1 masculino de hespanhol e brasileira; 1 feminina de inglez e brasileira; 1 masculina de italiano e brasileira; 1 masculino de brasileiro e allemão; 1 masculina de brasileiro

e franceza; e 165 de mães brasileiras e paes desconhecidos, 80 masculinas e 85 femininas e das nati-mortas, 15 de paes brasileiros, 12 masculinos e 3 femininos; 1 masculino de portuguez e brasileira, e 20 de mães brasileiras e paes incognitos, 12 masculinas e 8 femininas.

CASAMENTOS

Effectuaram-se nesta Capital no 1º semestre de 1899, 178 casamentos, sendo 168 entre solteiros, 7 entre viuvos e solteiras, 2 entre soltetros e viúvas e 1 entre viuvos.

Distritos onde se effectuaram estes casamentos.—
Sé 34, S. Pedro 23, Sant'Annã 24, Conceição da Praia 5, Pilar 6, Rua do Passo 10, Santo Antonio 19, Victoria 12, Brotas 7, Penha 18, Mares 18 e Pirajá 2.

Nacionalidade—157 entre brasileiros, 1 entre portuguezes, 8 entre portuguezes e brasileiras, 1 entre inglez e brasileira, 2 entre italianos e brasileiras, 2 entre hespanhoes e brasileiras, 1 entre allemães, 1 entre hespanhol e portugueza, 1 entre boliviano e brasileira, 1 entre brasileiro e paraguaya, e 1 entre africanos.

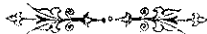
Raça.—43 entre brancos, 7 entre negros, 46 entre mestiços, 5 entre brancos e mestiças, 1 entre mestiço e branca, 1 entre negro e mestiça e 75 sem declaração.

Edade—1 mulher de menos de 14 annos, 14 homens e 64 mulheres de 14 a 20 annos, 69 homens e 64 mulheres de 20 a 25 annos, 47 homens e 23 mulheres de 25 a 30 annos, 16 homens e 9 mulheres de 30 a 35 annos, 17 homens e 7 mulheres de 35 a 40 annos, 6 homens e 8 mulheres de 40 a 45 annos, 4 homens e 1 mulher de 45 a 50 annos e mais 5 homens e 1 mulher de mais de 50 annos.

Profissão—7 medicos (6 h. e 1 m); 1 pharmaceutico; 1 engenheiro, 1 magistrado; 1 official de marinha; 1 fiel d'Armada; 3 professores (2 h. e 1 m.); 2 estudantes, 1 capitalista; 25 negociantes (24 h. e 1 m); 39 caixeiros; 9 empregados publicos; 2 despachantes d'alfandega; 8 lavradores; 14 militares; 1 mariiimo; 1 musico militar; 1 corretor; 61 artistas (s. d. a); 1 jornaleiro; 176 domesticos (1 h. e 175 m.)

Ainda desta vez sinto que o meu trabalho, apesar dos esforços empregados, não possa merecer o valor que era de esperar de uma estatistica, por faltas de que não tenho culpa e nem meios de sanal-as; peço pois desculpa e espero que o Governo empregará os meios de me facilitar os dados de que tanto careço.

DR. EUDOXIO DE OLIVEIRA, *Demographista*.



O Corpo de Saude Naval Brasileiro

PELO

Dr. Domingos Pedro dos Santos

Cirurgião de 3.^a classe, capitão-tenente do corpo
de saude, ex-interno dos hospitaes de
Marinha e de Caridade da Bahia, socio correspondente das
Sociedades de Medicina e Cirurgia da Bahia e
Rio de Janeiro

(Continuação da pag. 187 do num. de Novembro)

Grande interesse mostrou sempre pela corporação que dirigiu; entre outros factos haja vista à *Breve noticia sobre casos de cirurgia havidos nos Hospitaes de Marinha da Corte e Bahia*, que devido a seus esforços, (10) foi publicada em 1862, na então Typographia Nacional, e a reclamação que fez ao Imperador, em

(10) Não nos furtamos a transcrever o officio com que solicitou do respectivo Ministro a publicação alludida:

«Rio de Janeiro, Secretaria do Corpo de Saude da Armada em 16 de Agosto de 1862».

«Illm. e Exm. Sr.—Dando-se em nossos Hospitaes casos cirurgicos, que reclamão operações, que honrão os Cirurgiões, que as praticão, e que ficão sepultados no esquecimento, sem apreço das autoridades superiores para poderem aquilatar o seu merito, e de seus collegas que não servem n'esses Estabelecimentos, e ignorão a existencia de taes factos, que interessão tanto a elles, como ao corpo medico nacional e estrangeiro, julguei conveniente exigir do modesto e habil Cirurgião de Divisão Dr. Bento de Carvalho e Souza 1.^o Cirurgião do Hospital de Marinha da Corte um relatorio das operações que tem alli praticado, depois que tomou a seu cargo as enfermarias de Cirurgia, com o fim de levá-lo ao conhecimento do Governo, se os julgasse dignos disso, e de serem publicados.»

«E como entre os muitos casos, coroados do feliz exito, existem alguns notaveis, e que revelão a habilidade do pratico; entendi do meu dever supplicar a V. Fx. que se digne de autorisar-me a mandar imprimir o mencionado relatorio, para ser distribuido pelos Cirurgiões do Corpo de Saude. Tendo-se tambem praticado no Hospital da Bahia algumas operações de alta cirurgia pelo muito habil 1.^o Cirurgião Dr. João José

Maio de 1863, contra o parecer da Secção de Marinha e Guerra do Conselho de Estado, dado sobre a Consulta de 10 de Abril de 1861, pelo qual era negado aos cirurgiões do Corpo de Saude, demittidos a seu pedido, o direito de poder continuarem a contribuir para o monte pio, direito este concedido aos officiaes da Armada propriamente dita. E' digna de ler-se esta representação, que se acha em um folheto, appensa a um outro artigo do mesmo Chefe, tudo impresso, em 1864, na Typographia Nacional (11); não a transcrevemos por ser muito extensa.

Não tivemos o prazer de alcançal-o, mas veneramos a sua memoria.

Substituiu-o o Conselheiro Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier de Azevedo, promovido á Cirurgião Mór effectivo em 12 de Março de 1869, pois o era graduado desde 29 de dezembro de 1867. Em 10 de Maio de 1879 foi lhe concedida a graduação de Chefe de Divisão. Conservou-se n'este cargo até que em 26 de abril de 1890 foi

Damazio, entre outras a scapulo-humeral coroada de feliz successo, como tive occasião de observar no individuo, que a soffrer, e de que fiz menção no meu relatorio d'este anno; acabo de ordenar áquelle 1º cirurgião que me envie um resumo das principaes operações, que tenham sido alli praticadas, para ser igualmente levado ao conhecimento de V. Ex.

«Duas grandes utilidades devem resultar de semelhante publicação: a primeira é de animar estes modestos Facultativos, vendo elles que seus trabalhos são apreciados pelos seus superiores, e excitar a louvavel emulação, que convem alimentar em bem do serviço e da sciencia: a segunda a de dar conhecimento dos factos cirurgicos, que podem interessar á sciencia, e devem ficar consignados nos annaes da medicina brasileira.

«Ouso esperar o apreço e acquiescencia de V. Ex. para o fim que leve exposto.

«Deus Guarde a V. Ex.—Ilm. e Exm. Sr. Conselheiro Joaquim Raymundo de Lamare, Ministro e Secretario de Estado e Inspector Geral da Marinha.—Dr. *Joaquim Candido Soares de Meirelles*, Chefe de Divisão Graduado e Cirurgião Mór de Armada Nacional e Imperial.

(11) Vide=Reflexões sobre a rejeição do artigo nono, additivo á lei de fixação de forças navaes para os annos de 1864—1865, na sessão de 12 de Abril, pelo Cirurgião Mór da Armada Nacional e Imperial Dr. *Joaquim Candido Soares de Meirelles*. Rio de Janeiro. Typographia Nacional. Rua da Guarda Velha—1864.

reformado compulsoriamente, vindo a fallecer em 29 de Junho de 1893.

Como medico de marinha deixou importantes trabalhos, entre os quaes a interessante — *Historia Medico Cirurgica da Esquadra Brasileira nos combates do Uruguay de 1864 a 1869*.

Foi seu substituto o Dr. João Ribeiro de Almeida, promovido a 26 de abril de 1890, sendo a 29 de Agosto do mesmo anno graduado em Contra Almirante, e reformado a pedido, em 21 de Janeiro do anno immediato no posto de Vice-Almirante.

A sua passagem n'este logar foi muito rapida, entretanto como medico da Marinha publicou alguns trabalhos, dos quaes possuímos o interessante — *Estudo sobre as condições hygienicas dos navios encouraçados, as molestias mais frequentes a seu bordo e os meios de combater as causas de insalubridade n'elles existentes*. (12)

Em 31 de janeiro de 1891 foi nomeado Inspector de Saude Naval o Dr. José Pereira Guimarães, professor jubilado da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que já pertencêra ao quadro, onde prestara serviços no Paraguay; em 7 de Maio do mesmo anno foi promovido a Contra-Almirante, por ser este o posto a que passou a corresponder a classe que occupava.

Tendo deixado o cargo, foi a 27 de Novembro de 1894 promovido o Dr. Luiz Carneiro da Rocha, então cirurgião de 1ª classe, graduado Contra-Almirante a 18 de julho de 1891; exerceu-o até 5 de Janeiro de 1890, quando ficou aggregado, visto ter voltado a occupal-o o Dr. José Pereira Guimarães.

(12) Este trabalho foi impresso no Rio de Janeiro, typographia Perseverança—Rua do Hospicio n. 91. 1871.

NECROLOGIA

Dr. Camara Pestana

A sciencia medica portugueza soffreu no mez de Novembro uma perda irreparavel com a morte do Dr. Camara Pestana.

O illustre bacteriologista cahiu como um valente no seu posto.

Doutorado em Lisboa em julho de 1899 depois de ter apresentado uma these sobre o *microbio do carcinoma*, que fez epoca, e laureado por este trabalho, Pestana concorreu pouco depois ao lugar de medico do banco do hospital S. José.

Enviado pelo Governo para estudar bacteriologia no estrangeiro elle frequentou em Paris com muito aproveitamento dos trabalhos do *Instituto Pasteur* e o laboratorio do professor Strauss. Creado o Instituto Bacteriologico de Lisboa foi Camara Pestana nomeado seu director por decreto de 19 de Agosto de 1892, e n'este logar deu esplendido desenvolvimento ao serviço do sôro anti-diphtherico de Behring-Roux.

Em 1898-conccoreu á vaga que a morte do professor Souza Martins deixara na Escola Medica de Lisboa, e escreveu para isto um trabalho de valor, a *Sorotherapia*.

Em Agosto de 1899. partiu para o Porto afim de estudar a peste bubonica que se declarara alli.

Soffreu então um primeiro ataque do terrivel morbo, mas salvou-se pela inoculação do sôro anti-pestoso no periodo de incubação da molestia.

Voltando ao Porto entregou-se com ardor a trabalhos de pesquisas e experiencias no hospital do Bomfim e Cemiterio do Repouso, especialmente sobre o bacillo de

Kitayato Servin, no sangue, pús, serosidade dos bubões, escarros, etc.

De regresso a Lisboa foi no proprio Instituto Real Bacteriologico que Camara Pestana sentiu os primeiros symptomas da molestia que o havia de matar.

Heroico como poucos, conhecendo minuto por minuto a marcha invasora da doença, encarou de frente a morte prevista, declarada por elle mesmo infallivel, e só revelou as suas saudades da vida e o pesar de deixal-a tão cedo pela phrase.

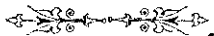
Já foi infelicidade!

Em 15 de Novembro pelas 11 horas e meia da manhã falleceu Camara Pestana, deixando um vazio que não se preencherá na classe medica do seu paiz com facilidade.

Tinha 36 annos de idade apenas.

As demonstrações de pesar pelo sea fallecimento foram extraordinarias, não só na capital, como em todo o paiz.

Victimado no cumprimento do seu dever, o seu nome já está inscripto na grande lista dos martyres da sciencia.



NOTICIARIO

● calor e o bacillo da tuberculose

O *Jornal of experimental medicine* dá conta de algumas experiencias feitas pelo dr. T. Smith com o fim de conhecer a que temperatura morre o bacillo da tuberculose no leite e em outros liquidos.

Na agua, no caído ou na solução physiologica de sal marinho a 60^o, um aquecimento de cinco minutos consegue diminuir um pouco a virulencia dos bacillos tuberculosos; a accção do calor durante dez minutos é sufficiente para matar, em muitos casos, os bacillos, mas para que essa destruição seja completa é preciso prolongal-a até quinze ou vinte minutos. Mas se o bacillo em vez de estar nos liquidos referidos se encontra no leite, então como se forma á superficie do liquido uma pellicula, para a qual os bacillos são arrastados pelos globulos de gordura, e encontram n'essa pellicula uma protecção contra a accção do calor, podem supportar um aquecimento durante sessenta e cinco minutos.

Este facto tem uma grande importancia para a pasteurisação do leite, pois é licito perguntar se a temperatura de 68^o, empregada geralmente n'esta operação, é sufficiente para privar completamente de bacillos tuberculosos o leite contido nas garrafas. A immersão completa ou o enchimento completo da garrafa é por conseguinte preciso para conseguir o fim desejado.

O A. conclue das suas experiencias que o bacillo tuberculoso não é mais resistente ao calor do que os outros bacillos que não produzem esporos, e que a temperatura necessaria para matar um determinado

microbio, varia com a natureza do liquido em que está contido.

Operação cesariana feita por um curioso

Refere a *Medicina Contemporanea de Lisboa*:

Conta um jornal que ha dias falleceu em Souto uma mulher que andava gravida, e que uma vizinha que lhe assistiu aos ultimos momentos, dando conta de que a creança estava viva, tratou immediatamente, e sem o auxilio de pessoa alguma, de abrir o cadaver e extrair-lhe a creança, que se conservou viva ainda por algumas horas.

Recurso crime, calunnia e injuria

Folheto, contendo a petição de queixa ao juiz presidente da Camara Criminal, e o recurso ao Conselho do Tribunal Civil e Criminal, em um processo em que é auctor o distincto professor da Faculdade do Rio de Janeiro e eminente clinico e escriptor, o Dr. Azevedo Sodré, e réo o Dr. Abel Parente por injurias e calumnias escriptas em diversos jornaes da Capital Federal.

Este processo, cuja solução final ignoramos, é mais um exemplo da inconveniencia de se discutir na imprensa leiga questões profissionaes, mormente com individuos que tem por melhor arma de combate a incontinençia de linguagem, que em nenhum jornal scientifico seria tolerada, e por melhor juiz o publico incompetente.

Influencia da gravidez sobre as molestias do coração, pelo Dr. João Candido (da Lapa, Estado do Paraná).

Este trabalho interessante, primeiro publicado no *Brazil Medico*, e agora em avulso, constitue uma Memoria apresentada á Academia Nacional de Medicina, do Rio de Janeiro, para obter o logar de Membro Correspondente.

E' um trabalho bem elaborado, em que o auctor, alem das contribuições que lhe proporcionou a litteratura, já assaz extensa, do assumpto, incorpora observações pessoases, que firmam a seu juizo, concluindo que nem sempre a cardiopathia é motivo para a interdicção do casamento, e enumerando as precauções e preceitos hygienicos que ás cardiacas gestantes se devem recomendar.

O merecimento d'este consciencioso estudo foi confirmado pelo parecer do presidente da secção de Medicina da Academia.

A commissão nacional franceza contra a tuberculose

O ministro do interior da França acaba de nomear uma commissão de 48 membros encarregada de investigar os meios praticos de combater a tuberculose.

A questão para os francezes, porém, é que fique tudo isto em relatorios e pareceres, em tristè contraste com a admiravel organização pratica que outros paizes tem dado á lucta contra a terrivel molestia, especialmente a Allemanha, onde o dinheiro para estas cousas não falta, e onde se levantou a taxa de 2 % sobre os salarios para fazer face a estas despezas a que forneceu recursos enormes que chegaram a taes sommas que se reconheceu sufficiente reduzil-a a 1|2 %. A commissão franceza de 1896 contou com

treze milhões de francos que foram destinados á construcção de quinze sanatorios, dos quaes nem um só ainda se abriu. Falta o custeio que não é pequeno, e falta para isto o dinheiro.

O *Progrès Médical*, em artigo bem elaborado, lembrando que em França os progressos da tuberculose estão ligados aos do alcoolismo, diz que se augmentem os impostos sobre o alcool, e sobretudo o absinthio, para que estes recursos venham servir a combater a tuberculose.

Como o alcool é a grande causa do mal, que novas taxas sobre os apreciadores do alcool venham pagar as despesas que a humanidade e a sociedade precisam fazer para o diminuir.

A raiva em Paris em 1898

Segundo o relatório apresentado ao Conselho de Hygiene de departamento o numero de mortes pela raiva oficialmente verificadas não foi senão de 8 sobre cerca de 1500 pessoas mordidas. O relatório assignado por M. Proust cita factos muito interessantes.

Entre estes ha um que não deve ser omitido por que mostra que a raiva pode ser transmittida com extrema facilidade.

Um menino, Nareiso F..... recebe na rua o ataque de um cão que não consegue mordel-o, mas a creança leva a mão direita molhada na baba do animal do qual se defendera a um dos olhos aonde tinha cahido um argueiro.

Deses seis dias depois o menino morria em uma crise de raiva.

Um outro é o de um guarda campestre que apresenta todos os symptomas da raiva de que vem a morrer, e que só se lembra de ter sido mordido *quatorze mezes antes* pelo cão de um visinho.

● primeiro sanatorio maritimo em Portugal para creanças escrophulosas

As creanças escrophulosas vão obter em Portugal uma d'estas cousas que honram a civilisação de um povo, e accodem a uma necessidade publica.

O sanatorio do Junqueiro é obra de algumas boas vontades orientadas pelo espirito nobre de um homem de sciencia,

O Dr. José de Almeida conseguiu construir em seu paiz, à semelhança do que possuem os paizes cultos do Norte, como a Inglaterra (1) que os tem em maior numero, França e Allemanha, um estabelecimento onde devem ir curar-se a tempo, os que sem isso se poderiam chamar os condemnados à tuberculose futura.

Não é preciso ser medico para comprehender, mesmo aqui onde a estatistica da tuberculose vae cada dia assumindo a mais pavorosa ascendencia, a importancia e utilidade humanitaria, patriotica e social do commettimento a que se dedicou o Dr. José de Almeida,

Com o auxilio do Dr. Thomaz Ribeiro obteve elle do ministro da guerra o forte arruinado e imprestavel do Junqueiro, e graças ao altruismo de algumas pessoas das quaes, uma, o ministro das obras publicas, lhe offerceu do pinhal real de Leiria as madeiras precisas,

(1) O primeiro Hospital maritimo foi construido em 1796 por Subscrição popular e por iniciativa dos Drs. Latham e Lettson em Margate.

outra, um inglez caritativo, o saibro necessario, ainda uma outra, um artista architecto o desenho e direcção da construcção, e especialmente uma senhora. D. Alina Baracho, que tomou a si todas as despezas da mão de obra e installação, conseguiu o Dr. José de Almeida a realisação do seu magnanimo pensamento.

Por economia o sanatorio será um estabelecimento modesto, aproveitando-se o que já existia, transformando-se a bateria alta em dormitorio, a bateria baixa em sala de jantar, e as casa matas em cosinha e accessorios.

No dormitorio, dividido em dois para os dois sexos, haverá cubagem para 24 camas. Fora do forte está tambem a construir-se do lado do sul uma enfermaria para isolamento das doenças contagiosas supervenientes.

Oxalá que á vista d'este exemplo do povo irmão se encontre aqui quem aproveite esta ideia e, o que é mais difficil, quem dê os meios de realisal-a.

Regulamento sanitario para os barbeiros

Diz o *Jornal da Associação Medica Americana*, que no Missouri fôra promulgada uma lei que obriga os barbeiros a observar o reguiamento prescripto pela junta de saude do Estado. Estabelece regras para o aceio das toalhas, navalhas, escovas, pentes, etc., em condições ordinarias, e especialmente quando usadas com freguezes que ienham qualquer especie de erupção cutanea. O barbeiro é obrigado a lavar as mãos em agua corrente, antes de as pôr em qualquer freguez, a ter prompta uma estufa, e fazer uso d'ella, e a usar de toalhas ainda não servidas para cada um.

Se esta lei for devidamente executada não deixará a principio de perturbar os barbeiros, que podem elevar os preços em proporção, mas a concorrência, e a lei da oferta e procura em breve regularão esta phase do negocio.

Para o publico será valiosa salvaguarda, e não ha razão para que ella não tenha bom exito, principalmente se as juntas de saude locaes cumprirem o seu dever.

Os perigos das lojas de barbeiros no seu regimen livre são positivos, como mostrou o Dr. A. Walter Suiter, e é notavel que tanta gente pareça escapar d'elles. Outros estados têm promulgado leis semelhantes, e será interessante observar os seus effeitos. Em todo caso bom será que o publico se acostume a patrocinar sómente os estabelecimentos onde taes regulamentos sejam inteira e persistentemente observados.

(O traductor d'esta noticia teve, ha alguns annos, occasião de observar simultaneamente quatro casos de *alopecia areata*, ou corôas na cabeça, e queda parcial da barba e do bigode; e indagando soube que todos eram freguezes da mesma loja de cabelleireiro, a cujo proprietario deu instrucções para desinfeccão diaria dos instrumentos do seu officio).

