

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação Mensal

---

ANNO XXXII    ABRIL DE 1961    NUMERO 10

---

As secções de psychiatria e neurologia do XIII Congresso  
de Medicina de Paris

PELO

**Dr. Juliano Moreira.**

I

Em vez de um congresso internacional de medicina mental, autonomo como em 1889, houve em 1900 uma secção de psychiatria do XIII Congresso internacional de medicina. A neurologia teve tambem sua secção á parte. Alguns acham vantagens nesta separação, porém as felicitações mui affectuosas, mutuadas pelas duas secções, demonstram que no espirito da maioria havia pesar pelo desligamento, pesar tanto mais justificado quanto estavam um pouco distanciadas as respectivas salas de reunião.

Foi na Eschola de Pharmacia que se realisaram as sessões da Secção de psychiatria. No dia 3 de Agosto organisou-se a mesa, que ficou assim composta: Magnan, presidente; Joffroy, Ballet, Pierret e Cullerre, vice-presidentes, Ritti, secretario geral.

Isto feito, Magnan pronunciou seu discurso.

Começou lamentando a morte do sabio Professor Korsakoff e do Dr. Bouchereau. Depois passou em revista os progressos da psychiatria no percurso do seculo XIX e as melhoras realisadas na assistencia aos alienados. Terminou do seguinte modo: «Ne sommes-nous pas tous unis dans une même pensée ardente et généreuse: faire tous nos efforts pour l'amélioration du sort des malheurs»

reux en proie à la plus cruelle des infortunes, la perte de la raison?».

Prolongada salva de palmas acolheu as ultimas palavras do sabio psychiatra.

Nesse mesmo dia entrou em discussão a primeira questão em ordem do dia: As psychoses da puberdade. Em primeiro lugar falou o professor Ziehen de Jena. Depois Marro, de Turin, e Jules Voisin resumiram seus relatorios. Em seguida falou Cullerre sobre o prognostico afastado das psychoses da puberdade. Foi com a comunicação de Pons referindo a estatistica das taes psychoses em Bordeos, que foi encerrada a sessão matutina. A' tarde, continuando a discussão sobre o mesmo assumpto, falaram Regis, Mabile, Tokarski, Trenal, Benedickt e Ballet.

Encerrado o debate sobre as psychoses da puberdade, começou a leitura das varias communicações postas em ordem do dia. Ladislau Haskovec, de Praga, leu a sua «Contribuição ao estudo das idéas obsidentes», Hughes, de S. Luiz—Estados-Unidos do Norte, occupouse da «Evolução da loucura da duvida». Oskar Vogt, Berlin, tratou da origem psychica de certos phenomenos hystericos. O Professor Meschede, de Königsberg, fez uma comunicação sobre a paranoia periodica. O professor Wladimir Tschisch, de Dorpat, leu uma memoria sobre «A verdadeira causa da paralysis geral». Discutiram a comunicação Bajenow, Wahl, Greidenberg, Lalanne e Regis. A origem onirica de certos delirios na paralysis geral (Regis e Lalanne), as fracturas espontaneas da paralysis geral (Lalanne), o periodo terminal da paralysis geral (Arnaud), a nevrose angustiosa (Hartenberg) e etc., taes foram as outras communicações levadas ao conhecimento dos congressistas na sessão de 3.

Na reunião de 4 foi posta em ordem do dia a anatomia pathologica da idiotia. Os relatores foram Shuttleworth e Fletcher Beach (Inglaterra) Mierzejewski (Russia) e Bourneville (França). O Dr. Oberthür completou o relatório de Bourneville expondo os exames histologicos praticados em cerebros de creanças mortas no *Bicetre*.

Toulouse levantou a questão da paralyse geral infantil e discutiu com Regis a da idiotia por meningo-encephalite diffusa com ou sem heredo-syphilis. Depois Koch occupou-se do dormiol, hypnotico effcaz, não toxico, Hughes expoz suas investigações sobre o hemispherio cerebral. Treves de Turin, estudou o desenvolvimento das unhas e sua conformação nos alienados, emfim M. Faure expoz, com projecções, seus estudos sobre o aspecto e a gradação de lesões cellulares corticaes nas perturbações mentaes toxi-infectuosas.

Houve discussão em que tomaram parte Regis, Bajenoff e Toulouse.

No domingo 4 realisou-se a visita aos asylos de *Ville-Evrard* e *Maison-Blanche*. Em outro momento direi algo sobre elles. O presidente do conselho geral do Sena, M. Leroux, director dos negocios departamentaes M. Pelletier, chefe do serviço de alienados e o Presidente e membros da commissão de vigilancia, acompanharam os congressistas. Percorridas as dependencias da *Maison-Blanche*, houve almoço, durante o qual foram erguidos varios brindes e logo apoz fez-se a visita ao pensionato e serviços de *Ville Evrard*.

A sessão de 6 começou pelo elogio do Professor Korsakoff pelo Dr. Ritti. Depois o Dr. Serbski leu o relatório que aquelle sabio psychiatra deixara escripto sobre a klynotherapia, 3.ª questão geral posta a estudo pela commissão organisadora do congresso. O 2.º relator foi Cl. Neis-

ser, de Leubus, e o 3.<sup>o</sup> Julian Morel, de Mons. A discussão consecutiva travou-se entre Doutrebente, Neisser, Briand, Ischisch e Magnan. Occuparam-se também do assumpto os Drs. Mairet e Deltheil. Depois foi lida a comunicação sobre o *Opendoor* e o tratamento no leito na Republica Argentina pelo Dr. Cabred, de Buenos-Ayres. Outras comunicações figuravam no programma do dia, não sei porém se foram lidas, porque um assumpto discutido em outra secção obrigou-me a não ficar até o final da sessão.

O dia 7 foi dedicado á visita do asylo *Sant'Anna*. Magnan mostrou as salas em que se pratica a klino-therapia. Picque mostrou o pavilhão de cirurgia ainda não concluido. Será o centro cirurgico dos asylos do Sena, mas não tem por fim hospitalisar todos os alienados atingidos de affecções cirurgicas; será unicamente um pavilhão posto á disposição dos cirurgiões que necessitam operar em condições excellentes de antiseptia e asepsia. As operações de urgencia continuarão a ser effectuadas nos asylos em que estiverem os doentes que necessitem dellas. Depois de concluida será uma das melhores salas de operações de França.

Ainda houve visita ao serviço de Dubuisson e Vallon, ao de consulta externa de Dagonet. Terminou tudo por um almoço offerecido aos presentes.

A 8 continuou a discussão sobre klino-therapia e nella tomaram parte Regis, Garnier, Doutrebente, Neisser, Mello Reis, Keraval e Magnan.

Em seguida a 4.<sup>a</sup> questão foi abordada: Perversões sexuaes obsessoras e impaludismo sob o ponto de vista medico legal. O primeiro relator, o Professor Krafft-Ebing não tendo podido comparecer, por incommodo de saude, Obersteiner leu o relatorio que elle envia-

ra. Paul Garnier leu em seguida o seu. Regis externou sua opinião sobre alguns pontos obscuros do assumpto. Garnier respondeu; encerrou-se depois a discussão.

Tres communicações completaram a sessão da manhã: A do Dr. Sutterland, da Escocia sobre a glandula prostatica em suas relações com as perversões sexuaes; a do Dr. Hartenberg sobre as formas pathologicas do rubor emotivo e a de Berilion sobre a suggestão hypnotica e a psychotherapia no tratamento da morphinomania e da dipsomania. Na sessão vespertina Braesco, de Jassy occupou-se da Kiinothérapie no tratamento das psychoses agudas e sobretudo na pellagra. Depois Picquêt estudou o papel do cirurgião nos manicomios.

Vallon leu uma memoria feita em collaboraçãõ com Whal, sobre a familia dos paraliticos geraes.

Toulouse, Regis e Doutrebente discutiram o assumpto.

Blin apresentou seu campylgramma craneano, com o qual pode-se determinar graphicamente cada um dos pontos da callotta craneana no vivo.

Este instrumento parece-me destinado a desbancar de vez o conformador dos chapeleiros nos estudos anthropologicos. Sutherland occupou-se da collocação dos alienados nas familias. Em seguida discutiram as vantagens e inconvenientes das colonias familiares, J. Sibald, Beack, Clark Bell, Marie, Bajenov, Toulouse, Doutrebente, Giraud.

Hartenberg occupou-se do tratamento de certas phobias.

Parisot occupou-se das allucinações visuaes complementares observadas nos amputados.

Regis leu uma nota sobre o delirio consecutivo ás queimaduras graves. A communicaçãõ de Brunet sobre a idiotia moral e sua frequencia na descendencia dos alienados foi a ultima na sessão de 8.

Na de 9 foram lidas varias communicações interessantes; entre ellas citarei a de Roubinovitch e Vlavianoff intitulada: Contribuição clinica e anatomo-pathologica ao estudo da confusão mental, a de M. Faure, importancia das lesões hepaticas nos casos das molestias infectuosas, a de Blin, contribuição ao estudo da herança nos estados mentaes da infancia, a de Marie e Toulouse sobre o isolamento dos tuberculosos nos asylos de alienados. Esta communicação foi seguida da seguinte moção que foi adoptada:

«O congresso faz votos para que se effectue o isolamento e o tratamento dos alienados tuberculosos em pavilhões especiaes para um asylo ou em sanatorios, para varios asylos.»

Gustave d'Olah, de Budapest occupou-se da passagem entre a vida ordinaria e a casa de alienados, a Senhora Robinovitch, de NewYork leu um trabalho sobre as relações entre a criminalidade das creanças e o alcoolismo dos paes, e houve algumas outras que não me é possível enumerar. Não me posso esquivar de referir que o Dr. Taty de Lyon apresentou uma bonita serie de photographias de cortes feitos no laboratorio de Pierret: eram interessantes porque foram obtidas coloridas pelo processo Lumière. Esgotada a ordem do dia, Magnan dirigiu aos relatores agradecimentos, em nome do congresso, e a Ritti, o devotado secretario geral, por seu zelo e paciencia. Este propoz que se agradecesse ao presidente e ao secretario geral do Congresso de Medicina e ao director da Eschola de pharmacia os serviços prestados á organização da secção de psiquiatria.

Meschede agradeceu o acolhimento dispensado aos estrangeiros. Então encerrou-se a sessão.

No dia 10 realisou-se a visita á colonia familiar de

*Dun-sur-Auron.* O Dr. Marie, fundador della e o Sr. de Moutte, representando o prefeito do Sena, guiaram os congressistas. Lá foram feitas as despedidas e então foi o verdadeiro encerramento da secção de psychiatria.

## II

A comissão organisadora da Secção de Neurologia, composta dos Professores Raymond, presidente e Bris-saud, Grasset, A. Joffroy, Pitres, Dejerine e P. Marie, iniciou os trabalhos da mesma no dia 2.

Oito questões foram postas a estudo e foram tratadas em relatorios especiaes:

1.º) Importancia do centro auditivo da linguagem, como órgão frenador do mecanismo da linguagem. Relator: A. Pick (de Praga).

2.º) Aphasia pura (sem agraphia). Aphemia pura. Relator: P. Ladame (de Genebra).

3.º) Aphasias e amnesias. Relator: Tamburini (de Reggio).

4.º) Os centros de projecção e d'associação do cerebro humano. Relatores: Pl. Flechsig (de Leipsig, Hitzig (de Halle, von Monakov (de Zurich)

5.º) Diagnostico da hemiplegia organica e da hemiplegia hysterica. Relator: D. Ferrier (de Londres) e W. Roth (de Moscow).

6.º) As lesões não tabeticas dos cordões posteriores da medulla Relator: Ch. Dana, Bruce e Homen.

7.º) Natureza e tratamento da myelite aguda. Relator von Leyden, Marinisco, Crocq e Fisher.

8.º) Natureza dos reflexos tendinosos. Relator: Jendrassik e Sherrington.

Estes relatorios já eram materia sufficiente para preencher as sessões, mais além delles nada menos de 101

communicações vieram tornar muito cheios os dias do congresso.

Nos intervallos das sessões havia n'uma sala, ao lado, preparações microscopicas e os doentes mais interessantes então em tratamento nos Hospitaes de Paris. Esta parte foi incontestavelmente um dos maiores attractivos da seccção pois passaram por ella 13 hemiplegicos, cada um dos quaes offerecia uma ou outra particularidade; 3 casos de atetose, 2 de hemichoréa, 2 de riso espasmodico, 6 de paralysisia pseudo bulbar, 1 do syndroma de Benedikt, 1 de lesão bulbo protuberancial (hemiplegia alterna e hemianesthesia), 2 de affecções cerebellosas, 3 de diplegia cerebral infantil, 4 de athetose dupla, 15 de esclerose em placas, 14 de syringo-myelia, 7 de molestia de Friedreich, 12 de tabes com arthropatias, 2 de paraplegia espasmodica familiar, 7 de diversas amyotrophias espinhaes, 1 de esclerose lateral amyotrophica: 5 de amyotrophia Charcot-Marie, 3 de myelite syphilitica, 1 de syndroma de Brown-Sequard, 10 de myelite transversa (causas diversas), 3 de esclerose combinada, 4 de paralysisia radicular, 7 de polynevrite, 3 de nevrite hypertrophica, 1 de paralysisia facial, 1 de zona ophtalmica, 3 de acroparesthesia, 16 de myopathia progressiva, primitiva, 2 de molestia de Thomsen, 2 de abasia, 6 de choréa chronica, 3 de myxedema, 3 de acromegalia, 2 de achondroplasia (em adulto), 1 de neurofibromatose, 2 de spondylose rhizomelica e 3 de dysostose cleido-cranéana hereditaria.

— Das 101 communicações, 37 referem-se ao encephalo, 7 á medulla e aos reflexos, 7 aos nervos periphericos e 30 ás nevroses.

Tendo em conta as discussões bem se vê quanto seria longo dar um resumo completo do que se passou. Não



é justo que eu roube espaço nas paginas desta Gazeta a assumptos mais de accordo com sua indole. E' preferivel por tanto que em numeros consecutivos eu procurei resumir as grandes questões que foram melhor elucidadas.

Foi o professor Raymond quem abriu a secção de neurologia com um bom discurso e em que descreveu a largos traços as principaes phases que tem percorrido a anatomia, a phisiologia e a pathologia do systema nervoso, e inspirando-se nas descobertas feitas no dominio da etiologia e da pathogenia, terminou assim apontando a funcção pratica do medico: Nossa missão é sublime: lutar contra os progressos da degeneração e da hereditariedade morbida, contra a disseminação das infecções e contra os estragos da syphilis que é a mais frequênte e a mais funesta de todas; desvendar e supprimir as intoxicações que mais directamente ameaçam o systema nervoso, a principiar pela mais nefasta e mais espalhada—o alcool; finalmente, procurar convencer os nossos semelhantes de que o principal elemento de nossa felicidade emana em grande parte da harmonia perfeita dos apparatus que presidem as relações de nosso organismo com o meio exterior, etc.

Depois Pierre Marie, secretario geral, expõe o programma dos trabalhos a executar, e termina propondo se envie á secção de Psychiatria a moção seguinte: «Os membros da Secção de Neurologia reunidos na Sorbonna etc., enviaram aos da Secção de Psychiatria cordiaes saudações, e assegurando-lhes seus sentimentos de alta estima, almejam que as duas secções trabalhando parallelamente com o mesmo espirito de devotamento á sciencia, contribuam efficazmente para o avanço de nossos conhecimentos em tudo o que concerne ao systema nervoso normal e pathologico.»

Magnan então presente, agradeceu em nome da Secção de Psychiatria, da qual é presidente. No dia seguinte veio em resposta uma moção de agradecimento e solidariedade.

Designados os presidentes honorarios, o Professor Roth pronunciou uma allocução em nome dos collegas estrangeiros, agradecendo á commissão organisadora o modo pelo qual constituiu a Secção e terminou fazendo votos para que os trabalhos e discussões fossem fecundos em resultados.

Depois, sob a presidencia do Professor Hitzig, começou a leitura dos relatorios sobre as aphasias, que infelizmente não foram discutidos. Seguiu-se a leitura de varias communicações que deixo de citar por ir já muito longa esta noticia.

A sessão do dia seguinte, sob a presidencia de Pick (de Praga) e Obersteiner (de Vienna) foi a em que se relatou e discutiu a questão dos centros de projecção e associação do cerebro humano. A feliz oppurtunidade que tive de ver em Leipsig as magnificas preparações do Professor Flechsig, (que infelizmente não poude assistir as sessões do congresso e fazer as projecções das placas que tencionava trazer a Paris), e a fortuna de ouvir a lição proveitosa de Hitzig, Monakow e Vogt, fazem-me desejos de occupar-me do assumpto em outra occasião.

Diversas communicções terminaram a sessão da manhã e preencheram a vespertina presidida pelo Professor Roth (de Moscow e Crocq) (de Bruxellas). Na de 4, presidida por Minor (de Moscow), relatou-se e discutiu-se a questão da Natureza dos reflexos tendinosos, seguindo-se a leitura de communicções sobre os outros reflexos. Na sessão vespertina presidida por Monakow (de Zurich) e V. Gehuchten (de Louvain) entre outras foram lidas: a magni-

fica comunicação da Senhora Dejerine sobre as fibras aberrantes da via peduncular, a de Magalhães Lemos (do Porto) sobre um caso de aphasia motora pura com lesão cortical circumscripta e etc.

A 6, sob a presidencia de Ferrier, Jendrasik e Fischer relatou-se a 6.<sup>a</sup> questão acima referida. Lamento o não poder enumerar ao menos as communicações que preencheram esse como os dias seguintes.

A 7 (presidindo Golgi e Scherrington) relatou-se a natureza e tratamento da myelite aguda.

A 8 estudou-se o diagnostico da hemiplegia organica e da hysterica.

A 9 fizeram conferencias: o Professor Golgi (de Pavia) sobre o reticulo intra celular e a estructura febrilar peripherica da cellula nervosa. Obersteiner sobre os limites exacto das molestias nervosas ditas funcçionaes e Pitres sobre o diagnostico de sede das excitações algeisogenas nas nevralgias pelas injeções de cocaina.

Antes de concluir não posso esquivar-me de fallar ainda uma vez das apresentações de doentes vindos dos serviços de Raymond, Dejerine, Marie, Babinski, etc, por isso que a proposito delles os congressistas tiveram occasião de ouvir verdadeiras conferencias sobre nevrite intersticial hypertrophica por Dejerine, sobre a achondroplastia e dysostose cleido-craneana por P. Marie, sobre o myxedema e seu tratamento por Bourneville, sobre uma forma particular de demencia por J. Voisin. Completavam muitas vezes a demonstração a projecção photographica de cortes e doentes. Van Gehuchten mostrou no microscopio as lesões dos ganglios que descreveu em cães rabicos, Marinesco mostrou bellissimas preparações de nevroglia; Philippe e Oberthur uma esplendida collecção de medullas syringomyelicas.

Não houve dia em que eu não ouvisse falar da separação das duas secções, mas foi sobretudo o Professor Jolly quem em um magnifico brinde, feito por occasião de um almoço offerecido por Magnan a cerca de 350 congressistas, aproveitou a oppurtunidade para tratar a questão; e fel-o com tacto, delicadeza e graça difficilmente egualaveis. Mas foi na sessão do encerramento que se discutiu officialmente o assumpto.

Depois de rebatidos os argumentos do Professor Golgi, um dos raros partidarios da separação das duas secções, ficou assente que a neurologia continuaria a fazer parte dos congressos internacionaes de medicina e que apesar de constituir uma secção aparte da de psychiatria, as duas funcionarão por vezes em sessões communs afim de discutir questões que interessarem a ambas.

O Professor Hitzig fez a allocução de agradecimento e despedida dos congressistas estrangeiros.

No dia 10 fez-se a visita ao serviço da clinica de molestias nervosas do Professor Raymond, na Salpêtrière e no dia 11 ao do Dr. P. Marie na Bicêtre.

O Banquete offerecido pela Sociedade de neurologia de Paris aos Presidentes honorarios da Secção, effectuou-se na 1.<sup>a</sup> plataforma da Torre Eiffel. Nelle tomaram parte os congressistas que recolheram a cotisação de 20 francos.

Assim terminou o proveitoso offerecimento do XIII Congresso internacional de medicina a que se deu a denominação de Secção de Neurologia.



## CONGRESSO INTERNACIONAL DA TUBERCULOSE

RELATORIO APRESENTADO A' FACULDADE DE MEDICINA E DE  
PHARMACIA DA BAHIA, PELO DR. J. MATHEUS  
DOS SANTOS,

Professor de hygiene da mesma Faculdade e seu representante e do  
Governo Brasileiro no Congresso Internacional da tuberculose,  
de Berlim, em 1899

(Continuação da pag. 358)

### FORA DA ALLEMANHA (1)

Não ficou limitado á Allemanha o movimento sci-  
entifico e social em prol dos sanatorios.

Elle vae-se fazendo sentir a pouco e pouco em  
outros paizes da Europa e da America.

Na Austria, sob o impulso do eminente professor  
von Schrötter (de Vienna), um dos mais festejados con-  
gressistas, iniciou-se a propaganda que, não obstante o  
desapoio do governo, a principio, deo em resultado fun-  
dar-se, ha pouco mais de um anno, em Alland, perto  
de Baden, o primeiro sanatorio.

Contava 108 leitos, mas havia esperanza de o augmen-  
tar, para que pudesse alojar até 300 doentes.

O *bureau* central d'este estabelecimento, é em Vi-  
enna, de onde os doentes, á custa da instituição, são  
transportados para Alland.

O pagamento da estada, que por dia é de um florim  
(cerca de 3\$000 ao cambio actual), corre, quando o  
doente é desprovido de recursos, por conta da caixa  
de soccorros, ou da assistencia publica.

Na Hungria um legado de 217.000 florins, deixado  
pelo benemerito Adolph Machlup para um fim huma-  
nitario, foi a origem do *Elisabeth Sanatorium*, para

---

(1) Sommerfeld., op. cit.

doentes do peito, nas visinhanças de Buda-Pest, em um dos mais pitorescos pontos das margens do Danubio.

Na Suissa, abriu-se, em Dezembro de 1896, o «*Baseler Heilstätte für Brustkanke*» em Davosdorf.

É digna de algumas linhas a descripção deste estabelecimento, que tanto obedece ás leis da hygiene, com ás da esthetica.

Os quartos tem um, dous, quatro ou cinco leitos, e dão todos para o lado do sul. Do lado do norte ficam vestibulos, corredores, gallerias, claros e arejados, como os commodos do pessoal do serviço, as casas de banhos, *water-closets*, etc.

No andar inferior, estão os commodos do medico, um laboratorio para pesquisas bacteriologicas e salões de visita; ao lado, uma dependencia: o refeitório.

No subterraneo, cosinha, refeitório do pessoal do serviço. Na frente do andar inferior, a grande *Liege-halle*, a varanda de repouso, onde os doentes passam horas e horas por dia, em *chaises-longues*, agasalhados, mas completamente expostos ao ar e á luz, diffusa ou directa, quando não é intensa.

Escusado é dizer que esta varanda, está situada do lado do meio dia. Nella podem ficar á vontade até 50 doentes.

Dos quatro andares superiores; tres são destinados aos doentes, que habitam os quartos, e o ultimo, o superior, é do pessoal do serviço.

Este estabelecimento, que no meio de bellas avenidas, suavemente aladeiradas, ostenta espaçosa fachada de 48 metros de largura por 25 de altura, tem recebido e tratado com successo relativo innumerous doentes, tendo podido receber logo no primeiro anno, de 14 de Dezembro de 1896 a 31 de Dezembro de 1897, 185 doentes, (70 mas-

culinos e 107 femininos), cujo tempo de cura foi em media de 104 dias.

O numero de leitos era em Dezembro de 1899—61; mas havia esperanças de o augmentar.

Ainda na Suissa ha em Heiligenschwendi o *Bernische Heitatte fur Tuberculöse*, que mais destinado a pessoas que remunerem, possui comtudo um fundo especial para os pobres, já em 1899 de 1714 francos, além de outro especial para professores de ambos os sexos.

Na Russia abriu-se em Taiti, a 38 *werst* de Petersburgo, um sanatorio, cuja fundação fora antes proposta pela doutora Pavlowskaja, em uma sessão da Sociedade dos medicos russos, em Petersburgo, a 26 de Janeiro de 1899.

Nessa occasião, contava a illustre doutora, sob cuja direcção se acha o estabelecimento, apenas com a grandeza da ideia, para levantar os capitaes de que precisava, e disso é eloquente prova a maneira por que ella mesma se expressa nesta phrase, que cita textualmente do seu discurso: «Não temos ainda dinheiro, mas de futuro havemos de obtel-o».

A benemerencia do imperador deve a generosa ideia da Dr.<sup>a</sup> Pavlowskaja o castello em que funciona o estabelecimento, que pela sua situação, pelo abrigo do local contra os ventos, pelo bellissimo parque, de que está circumdado, offerecia grandes vantagens.

Foram, porem, precisos muitos trabalhos, afim de melhor adaptar o dominio principesco ás necessidades da instituição.

Ao tempo do congresso, preoccupam-se os russos com a construcção, no parque, de um pavilhão com dous andares, para mais 20 doentes do sexo feminino. (Para 20 doentes já havia anteriormente logares).

N'este estabelecimento ha um *solarium*, logar de exposição ao sol, no belvedère do castello; as varandas de exposição ao ar, occupam os quatro extremos; mas, bem se comprehende, no rude clima do norte da Europa, esta parte do tratamento não pode deixar de ser muito menos exequivel, que em outros paizes, mais meridionaes. Nas visinhanças do castello, estão as dependencias do estabelecimento; e projectam com o fim de o melhorar, a construcção de um pavilhão, para installação de electricidade, para illuminar o estabelecimento, um desinfectorio, indispensavel em estabelecimentos como este, e uma lavanderia.

Em fins de 1898 ou principios de 1899, foi aberto um sanatorio na Finlandia, em Pitkäjärve, a 11 kilometros da estação do caminho de ferro do Terijoke, a horas de Petersburgo, devido á iniciativa altruistica do Dr. Masing, medico illustre, roido pela tuberculose, que em seu beneficio e no de muitos tuberculosos chronicos, emprehendeu a propaganda, que tanto lhe tem aproveitado á saude.

O estabelecimento tem 30 doentes e não é de todo gratuito.

A estes estabelecimentos seguem-se os outros, apenas projectados em 1899, talvez já em funcionamento hoje; um em Vorowitichi, onde um grande terreno foi oferecido aos poderes publicos para esse fim, outro nas visinhanças de Petersburgo, o qual a municipalidade dessa capital preparava para 500 doentes, o de Moskow, doação da familia Rachmanow, que a elle destinou 200.000 rublos. Em Kiew, onde se projecta um especialmente para crianças, já escolheram local, á margem do rio.

Nos Estados Unidos da America do Norte, Estado



de Massachusetts, a 400 metros de altitude em Worcester Country, fundou-se o primeiro sanatorio americano.

O *board of appartionment* destinou por seo lado a somma de 600.000 dollars á causa da repressão da tuberculose.

A França se muito tem feito pelas crianças tuberculosas, pouco se tem preocupado com os adultos feridos do mesmo mal.

À *œuvre des hospitaux marins* e à *œuvre des enfants tuberculeux* devem-se os hospitaes de Ormesson, e de Villiers, e as colonias sanitarias de Noisy-le-Grand e de Trémilly. Ha, é verdade, alguns projectos no sentido de prehencher a lacuna, tanto mais lamentavel, quanto a tuberculose é muito commum na França (1).

Na Inglaterra, em Edimburgo, disse Grainger-Stewart, na sessão de abertura do congresso «o tratamento ao ar livre é praticado em Victoria-Hospital tal qual no Taunus, em Falkenstein e (acrescentou o illustre sabio), com iguaes resultados.»

Seja dito de passagem, que onde primeiro tiveram hospitaes especiaes os tuberculosos, foi na Inglaterra.

Disse-o um insuspeito, o eminente professor Gerhardt, de Berlim, citando o Brompton e o Victoria-Hospital já referido (2).

---

(1) Na occasião de ir para o prélo este trabalho, já está inaugurado o sanatorio de Argicourt.

(2) Na ilha de Wight, ha o *Royal National Hospital for consumption* fundado ha quasi trinta annos.

### III

#### O TRATAMENTO NOS SANATORIOS

O tratamento seguido hoje nos sanatorios, como o adjectivo hygienico-dietetico o indica, é complexo.

Pode-se dizer que nelles entram tres elementos curativos, a triade de Brehmer:

1.<sup>o</sup>—a aeração constante, a vida ao ar livre, a cura de ar, como se pratica especialmente em Falkenstein, diurna e nocturnamente.

2.<sup>o</sup>—o repouso prolongado por horas, (8 e mais diarias) de dia, que tem lugar nas grandes varandas dos sanatorios, além do da noite nos dormitorios.

3.<sup>o</sup> finalmente, a alimentação substancial, analéptica, modificada segundo a capacidade digestiva, o paladar, os habitos e outras condições do doente.

Comprehende-se que não se submettem os doentes de chôfre a essa franca exposição ao ar, por temperaturas relativamente baixas, a que muitos, não estão habituados, senão depois de experimentada a sua susceptibilidade e feito o seu aguerrimento pelos modos apropriados (massagens, fricções sêccas ou medicamentosas.)

O repouso do doente nas varandas ao ar livre faz-se em confortaveis *chaises-longues*. O vestuario e o agasalho delles, em amplas capas e longos e espessos cobertôres de lã, que os resguardem até o pescoço, indicam á evidencia, que nem sempre a temperatura do ar a que os expõem é moderada.

Em Falkenstein, no dizer dos visitantes, que lá tem ido de inverno, estão muitas vezes os doentes expostos ao ar, em tempo de chuva, néve ou nevoeiro, sob a acção de temperatura de 10<sup>o</sup> a 12<sup>o</sup> abaixo de 0. A noite em Falkenstein, os doentes recebem nos aposentos em

que dormem, ar do exterior, pois as janellas ficam abertas; mas, tem-se naturalmente o maior cuidado em evitar que o ar penetre em vertiginosa corrente, venha sobre a doente, e para isso põem se em pratica muitos pequeninos artificios, assegura-se a renovação innocente do ar pela ventilação pelo quarto contiguo, por meio de rotulas collocadas nos pontos mais favoraveis do aposento, usando de caixilhos especiaes com ventiladores nas janellas.

Como se vê do que acabo de expor, a cura de ar e a cura de descanso se fazem simultaneamente e permanentemente nos primeiros tempos do tratamento no sanatorio, pelo menos.

A respeito do repouso, é curioso notar que ha alguns annos, poucos ainda, quasi todos os medicos especialistas em therapeutica anti-tuberculosa, julgavam util ao doente o exercicio moderado, graduado de accordo com as suas forças.

E ainda hoje, creio, em Görbersdorf, cujo sanatorio não visitei, os doentes fazem exercicios, andam praticando emquanto marcham, uma manobra gymnastica, com as espadas para traz, e sobem ladeiras e montanhas.

Exactamente o contrario do que se pratica em Grabowsee em Falkenstein, e em quasi todos os sanatorios allemães, onde é ideia corrente que o doente, salvo o caso de melhora accentuada, *quasi de cura*, só tem a perder com o exercicio physico.

O mesmo que aconselham e fazem Weir-Michell e Leyden no tratamento da neurasthenia (1).

(1) Os sanatorios tem salas de recreio com jogos diversos, possuem bibliotheca, recebem jornaes e revistas para os internados. Alguns destes, quando as forças lh'o permittem, com o consentimento do medico, entregam-se ao exercicio de um officio, que exija pouco esforço, ou occupam-se com jardinagem, pesca e distracções analogas.

Quando ha annos se começou a tratar os tuberculosos ao ar livre, pela aerotherapia, era só nas montanhas que se fazia esse tratamento.

Ia-se a Davos-platz, ia-se a St. Moritz, na Suissa, e suppunha-se que a altitude tinha preponderante papel nos resultados satisfactorios obtidos.

Estudava-se o que cabia á diminuição de pressão a pureza do sr, á acção da luz, incontestavelmente mais intensa nas montanhas do que nos valles, nos resultados do tratamento.

Demonstrado como está hoje, que nos sanatorios situados em pequenas altitudes ou em planicies, os resultados são egualmente animadores, bons e ás vezes optimos, não ha duvidar que a influencia da altitude, é, senão negligenciavel, ao menos secundaria.

Grabowsee está na planicie, Falkenstein acerca de 400 metros de altitude, Görbersdorf a 557.

Vê-se que estamos longe dos 1556 metros altitude de Davos, e dos 1855 de St. Moritz.

#### IV

##### O CLIMA DAS COSTAS NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

O clima das costas das ilhas tinha e ainda tem suas preferencias.

A costa franceza do Mediterraneo, desde Nice até St. Remo, passando por Cannes, Menton, etc, é ainda o ponto preferido pelos francezes abastados, apesar do modo desfavoravel por que o encara um sabio medico allemão, considerando-o uma necropole.

Cura-se-lá muita gente, dizem em contraposição, desde o tempo em que ainda não se fazia sentir o movimento germanico em favor dos sanatorios.

Não pude julgar *de visu* o que ha de verdadeiro ou

exagerado nas extremadas opiniões que acabo de citar.

Nos sanatorios, o observador penetra, vê os doentes, examina alguns, estuda os relatorios e observações clinicas. Nos casos dos tuberculosos, ou pseudo-tuberculosos de Nice ou de Cannes, como fazer o mesmo?

O que posso afirmar é que vi em Berck sur-mer, e no Lido, em Veneza, resultados muito brilhantes no tratamento da tuberculose ganglionar, ossea, etc., em summa, na forma que poderia chamar infantil e pueril da tuberculose, na escrophulo-tuberculose, não pulmonar.

Quanto á influencia malefica ou benefica do ar maritimo na tuberculose pulmonar, não ousou exprimir me.

Não tenho elementos proprios para o fazer.

O professor Landouzy ponderou sem ambages no congresso, que o engodamento parece ganhar um tanto os espiritos na questão therapeutica medicamentosa, de que se pode tirar proveito, e dos outros adjuvantes do tratamento: altitude, ar do mar, impressões moraes, etc, etc.

Não nego a justiça deste modo de pensar.

Mas estou firmemente convencido, pelo que vi attenta e detidamente, mais do que pelo que tenho lido a respeito; que a disciplina, um tanto militar, bém germanica, da vida nos sanatorios que visitei, é poderosissimo factor do tratamento; concorre efficazmente para os bons resultados colhidos, não só pelo que o doente é obrigado a fazer e observar no estabelecimento, durante a cura, sob a direcção do pessoal competente, mas, principalmente, a meu vêr, pelo que aprende a praticar em seo proveito, e a bem da prophylaxia geral, quando fora do sanatorio, vivendo, sobre si, a vida commum, melhorado ou curado.

## LIGA CONTRA A TUBERCULOSE

Conferencia do Sr. Dr. Ramiro de Azevedo

(Continuação da pag. 374.)

Vejamos agora, meus senhores, a estatística do anno de 1899, da mesma forma incompleta como a outra.

Neste anno verificaram-se 5,516 obitos, sendo que 688 tiveram por causa a tuberculose, pelo que diz ainda o referido professional do serviço demographo sanitario «reanindo sob uma só rubrica os obitos occorridos por diarrhêa, gastro-enterite, enterite e enterocolite, temos o resultado de 258 obitos que vão preencher o 2.º lugar do obituario; nenhum, porém, tão devastador como a tuberculose pulmonar, cujo numero elevado de victimas é bastante contristador e merece serias providencias dos poderes publicos. dos clinicos e de todos em geral, contra os terriveis estragos que tem causado entre nós este flagello».

Vejamos ainda, meus senhores, a estatística dos 6 primeiros mezes do corrente anno, e então examinando-a mensalmente temos que em Janeiro verificaram-se 314 obitos, sendo 57 por tuberculose; em Fevereiro 271 obitos, 43 por tuberculose; em Março 328 obitos, sendo 54 por tuberculose; em Abril 223 obitos, dos quaes 42 por tuberculose; em Maio 431 obitos, sendo 40 por tuberculose; e finalmente em Junho 417 obitos, dos quaes 72 por tuberculose.

Eis, portanto, meus senhores, a marcha precipitada e assustadora que entre nós vai tendo este terrivel flagello, peor do que todas as pestes, na opinião do notavel Professor Wirchow, e repito, que podemos colligir das notas por demais deficientes fornecidas pelo nosso serviço demographo-sanitario.

Impedir, portanto, esta marcha, já proporcionando meios de combater a molestia, como seja a fundação de sanatorios, que pelos excellentes resultados que tem produzido na Allemanha, na Suissa, na Suecia, nos E. U., etc., são hoje denominados de *verdadeiras casas de cura*, já evitando a sua propagação por meio de medidas hygienicas preventivas, aconselhadas não a um só individuo, mas a todos em geral, não somente aos particulares que compõem a população de todo o estado, mas também áquelles que representam a autoridade publica do Estado, nos municipios ou nos districtos, eis os fins a que se destina a Liga Bahiana, que pelo *orgão* do seu conselho executivo está seriamente empenhada e disposta a levar avante a sua caritativa campanha.

Alegra-nos vos poder adiantar, meus senhores, que dentre estas medidas preventivas já o conselho executivo se entendeu com o illustrado Sr. Dr. Intendente Municipal da Capital, suggerindo-lhe a conveniencia da obrigatoriedade da prova da tuberculina nas vaccas que fornecem leite á população, o que trará a salutar providencia de afastar-se do consumo publico todo leite destes animaes que estiverem tuberculosos, o qual ingerido no estado crú, como não poucas pessoas fazem uso, é inquestionavelmente um dos mais perigosos e frequentes vehiculos do germen productor da tuberculose.

E não é só quanto ao leite, o Conselho opinou mais pela vacinação de gado que é abatido para o mercado da carne fresca, a qual proveniente de animaes tuberculisados, andando de mão em mão para mysteres culinarios e ingerida tambem no estado crú ou semi-crú, de que não raro se faz egualmente uso, constitue outro meio facilimo e vulgar da transmissão da molestia.

Felizmente, senhores, o digno Snr. Dr. intendente não só no character de socio protector da Liga, como ainda por exercer proficiente e brilhantemente a profissão medica, acolheu com enthusiasmo a medida proposta, accrescentando ainda que estava ao serviço da Liga, nos limites das suas attribuições, para tudo que se fizesse mister em bem da saude e vida dos seus municipes.

Agora, meus senhores, occupando-nos dos meios curativos da tuberculose, é necessario que vos dê uma noção do que seja um sanatorio, a muitos de vós que pela natureza dos vossos differentes affazeres não é permittida a leitura e a indagação destes assumptos, pelo que vou lêr a descripção de um sanatorio allemão, com os seus principaes detalhes, e o modo por que ahi vivem os tuberculosos,

«Os sanatorios allemães estão todos construidos pelo mesmo modelo. E' em geral um grande predio de architectura elegante, tendo fachada para o sol e alas lateraes em que estão os quartos dos doentes, sendo a parte central reservada para as dependencias (sala de espera, laboratorios, sala de gymnastica, sala de banhos e de duchas, etc., etc).

Está sempre situado nas proximidades de uma floresta ou de uma matta, quando não está cercado por um parque bastante longe dos logares habitados, de modo a ter ar isento da poeira e da fumaça.

Os quarios, alegres e assejados são para dous, tres ou quarto doentes.

Uma cama e uma mesa de cabeceira para cada doente, uma commoda e um armario e algumas cadeiras constituem a mobilia.

São quartos de dormir de onde os pensionistas sahem



de manhã para irem, depois do primeiro almoço, para as galerias chamadas de descanso, especie de varandas abertas, expostas ao sol e protegidas contra o sol, a chuva e o vento.

E' alli que os doentes passam grande parte do dia estendidos commodamente em «chaises longues e respirando ar puro e vivificante, o que constitue a cura do ar, parte principal do tratamento;

Para romper a monotonia dessas longas galerias, estabeleceram tabiques que reúnem os doentes em pequenos grupos.

Muitas composições ornamentaes (imagens coloridas, cartazes artisticos, pinturas) tornam a morada mais agradável.

Uma iluminação conveniente disposta permite ao doente ler na posição deitada ou meio sentada, confortavelmente envolto em espessos cobertores de lã fornecidos pelo sanatorio.

Nos sanatorios populares allemães ha refeitorios installados com uma preocupação de conforto e de bem estar que torna as refeições alegres, animadas; e faz dellas alegres distrações para os doentes.

Em alguns sanatorios as paredes estão cobertas de pinturas ou de divisas e proverbios no genero destes: «O alcool cava para os homens um tumulto prematuro: cessa de o tomar desde já.» «O ar puro é um medicamento: toma-o, não custa nada.» «Deixa penetrar em profusão o ar e a luz pela tua janella, pois fazem fugir a molestia, a melancolia e os desgostos.»

Os doentes alli comem seis vezes por dia. Não ha distribuições de rações, mas fazem circular os pratos. Depois das comidas, são obrigados a lavar a bocca com

liquidos antisepticos, em uma saleta especial, contendo as escovas de dentes e os copos numerados.

Pensou-se tambem, no sanatorio allemão, nas distrações. Em cada sanatorio existe, portanto, uma sala grande de reunião em que estão a bibliotheca, um piano. um bilhar, jogos de xadrez, de damas, de dominós, etc. Para romper ainda mais a monotonia da estadia, organisam frequentemente reuniões, festas, concertos, espectaculos, conferencias. Estas têm um fim utilitario e fazem do sanatorio uma verdadeira escola de prophylaxia.

Ensinam aos doentes as principaes regras de hygiene, e da anti-tuberculosa em particular; os perigos de escarrar no chão e de disseminar assim a tuberculose em torno de si; a utilidade de ter a janella aberta dia e noite: os inconvenientes de respirar com a bocca aberta, etc.

Na maior parte dos sanatorios installaram tambem officinas, onde os doentes que estão melhor aprendem uma profissão relativamente sadia: pintura sobre porcelana, marchetaria, fabrico de bainhas, etc.

Deste modo, ao sahirem do sanatorio, os operarios exercendo profissões insalubres podem ganhar a vida com uma profissão relativamente facil e mais higienica.

O sanatorio allemão pensou tambem no descanso moral do seu doente. Para se aproveitar do bem estar que alli encontra e que lhe garanta a cura, o operario não deve estar preocupado com a sorte da familia que foi obrigado a abandonar.

E' preciso, portanto, livral-o dessa preocupação, e conseguiu-se, em parte pelo menos, graças á organização seguinte:

Em primeiro logar, as caixas de seguro contra moles-

tia, que não tem mais o encargo dos tuberculosos, entregam uma indemnisação de molestia á familia do operario hospitalizado.

Em segundo logar, ao lado de cada sanatorio funciona um verdadeiro systema de sociedade de beneficencia e de associação caritativas, que vêm em auxilio da familia em apuros e continuam ainda os soccorros durante algum tempo depois que o operario voltou para a sua familia.

A estes sanatorios a estatistica de 1897 a 1898 diz o seguinte: em 291 individuos suspeitos tuberculosos, e tuberculosos em começo, no periodo de 50 dias, verificou-se, muito melhorados 68 0/0, melhorados 31 0/0, mortos 0,3 0/0.

Em 181, tuberculosos mediamente graves e sem febre, em 47 dias, muito melhorados 53 0/0, melhorados 46 0/0, mortos 0.

Em 306, tuberculosos graves, dentro de 60 dias, muito melhorados 30 0/0, melhorados 69 0/0, mortos 1.

Além destes sanatorios da Allemanha podemos citar os da Suissa que são actualmente em numero de sete, fundados em diferentes pontos, como os de Davos na Basileá, o Wold em Zurich, os de Leisyn e Feydey para mulheres, no cantão do Vand, o de Braunwald, etc.

Em Buá Pesth a exforços do Dr. Koragy creou-se uma sociedade para fundação de sanatorios populares. a qual concorreram o imperador Francisco I, a princeza Clotilde e toda a nobresa com a somma de 93 mil florins, sejam 200 mil francos, com a qual vão alli dar começo ao seu primeiro sanatorio.

Na Noruega existem já diversos sanatorios, dentre elles os de Beknaes, e os maritimos de Fredriksvarn e o de Hagevihen para creanças escrofulosas.

Do sanatorio de Leysin, na Suíça, encontramos a seguinte estatística, que é das mais animadoras—tuberculosos do 1.º grau—curados 55 0/0, melhorados 36 0/0, aggravados 4 0/0, estacionarios 4 0/0, mortos 0.

Tuberculosos do 2.º grau—curados 9 0/0, melhorados 68 0/0, aggravados 7 0/0, estacionarios 10 0/0, mortos 6 0/0.

Do 3.º grau—curados 3 0/0, melhorados 41 0/0, aggravados 17 0/0, estacionarios 27 0/0, mortos 11 0/0.

«O sanatorio popular da Basileia, instalado em Davos publicou, ha mezes as suas estatisticas.

Os resultados foram bons em 86 0/0 dos casos e máos em 14 0/0 »

Podemos citar ainda o sanatorio popular Bremois de Bad Rehburg, situado em Hartz, cujos resultados são os seguintes: 1.º grau—curas 73 0/0, melhora notavel 25 0/0, morte 0,5 0/0; 2.º grau—curas 20 0/0, melhora notavel 64 0/0, melhora 14 0/0, mortos 0,5 0/0; 3.º grau—curas 1 0/0, melhora notavel 41 0/0, melhora 48 0/0, mortes 9 0/0.

Resultado geral—curas 36 0/0, melhora notavel 45 0/0, melhora 15 0/0, mortes 2,5 0/0.

Vamos ainda dar-vos uma noticia do sanatorio popular de Porto Coeli, na Hespanha, sobre cuja fundação lemos o seguinte:

«Este sanatorio é uma creação devida á iniciativa particular e ás cotisações dos operarios de Valença, Hespanha, os quaes se comprometteram a concorrer semanalmente com um centimo por franco ganho. Além disso, o sanatorio é mantido ainda pelos soccorres fornecidos pelas sociedades beneficentes e pelo governo, e é estabelecido em um antigo claustro, do seculo XII. É destinado aos operarios tuberculosos, sendo as suas familias soccorridas durante o tempo em que os doentes

permanecem no estabelecimento. Em pavilhões separados são também recebidos os tuberculosos ricos, sendo que o dinheiro que estes pagam serve para auxiliar a manutenção do estabelecimento».

(*Continúa.*)

## DEMOGRAPHIA SANITARIA

**Resumo das observações meteorológicas do anno de 1900,  
feitas pelo Conselheiro Dr. Rozendo Aprigio Pereira  
Guimarães.**

### MAXIMAS DAS TEMPERATURAS NO ANNO

| <i>Barometro observado</i>              | Mill.  | <i>Temperaturas</i>      |        |
|---|--------|--------------------------|--------|
| Maxima absoluta.....                    | 766,0  | Maxima absoluta.....     | 31° 0  |
| Minima absoluta.....                    | 756,0  | Minima absoluta.....     | 21° 0  |
| Média do anno.....                      | 760,17 | Média do anno.....       | 26° 38 |
| <i>Barometro reduzido a zero</i>        |        | <i>Tensão do vapor</i>   |        |
|   | Mill.  |                          | Mill.  |
| Maxima absoluta.....                    | 763,0  | Maxima absoluta.....     | 26,15  |
| Minima absoluta.....                    | 752,6  | Minima absoluta.....     | 16,87  |
| Média do anno.....                      | 757,59 | Média do anno.....       | 22,274 |
| <i>Barometro ao nivel do mar</i>        |        | <i>Humidade relativa</i> |        |
|   | Mill.  |                          |        |
| Maxima absoluta.....                    | 768,1  | Maxima absoluta.....     | 91° 0  |
| Minima absoluta.....                    | 757,7  | Minima absoluta.....     | 82° 0  |
| Média do anno.....                      | 762,90 | Média do anno.....       | 86° 15 |
| Chuva no anno.....                      |        | 1,676,0                  |        |
| <i>Força dos ventos</i>                 |        | <i>Nebulosidade</i>      |        |
| Maxima absoluta.....                    | 8° 0   | Maxima absoluta.....     | 10° 0  |
| Minima absoluta.....                    | 2° 0   | Minima absoluta.....     | 0° 2   |
| Média do anno.....                      | 2° 74  | Média do anno.....       | 4° 65  |
| <i>Ventos predominantes</i>             |        |                          |        |
| N, NE, NW, SW, S, E, ESE, SE, NNE, ENE. |        |                          |        |

Continuamos a notar a predominancia dos ventos de NE e N, e o vento de S apenas soprando algumas vezes nos tres mezes de Maio, Junho e Julho.

Houve 131 dias de chuva, 8 de relampagos e 10 de trovoadas.

**Obituario geral durante o anno de 1900, na capital da Bahia, pelo Dr. Eudoxio de Oliveira, demographista.**

Falleceram nesta capital, durante o anno 4,032 pessoas, sendo 2,007 do sexo masculino e 2,025 do feminino, e houve 256 nati-mortos, 164 masculinos e 92 femininos, perfazendo um total de 4,288, os quaes tiveram logar nos seguintes mezes:

|                |          |              |
|----------------|----------|--------------|
| Janeiro.....   | 302 e 12 | nati-mortos. |
| Fevereiro..... | 252 e 19 | »            |
| Março.....     | 307 e 21 | »            |
| Abril.....     | 302 e 21 | »            |
| Maió.....      | 402 e 29 | »            |
| Junho.....     | 398 e 19 | »            |
| Julho.....     | 348 e 21 | »            |
| Agosto.....    | 370 e 32 | »            |
| Setembro.....  | 327 e 19 | »            |
| Outubro.....   | 389 e 18 | »            |
| Novembro.....  | 313 e 27 | »            |
| Dezembro.....  | 322 e 18 | »            |

Somma..... 4,032 e 256 »

*Por cemiterios*

|                       |             |              |
|-----------------------|-------------|--------------|
| Campo-Santo.....      | 1,502 e 64  | nati-mortos. |
| Quinta dos Lazaros... | 2,016 e 155 | »            |
| Santissima Trindade.  | 398 e 24    | »            |
| Brotas.....           | 102 e 11    | »            |
| Allemao.....          | 3 e 0       | »            |
| Inglez.....           | 9 e 2       | »            |
| Em conventos.....     | 2 e 0       | »            |

Somma..... 4,032 e 256 »

Seja ou não de balde, ainda aproveito a occasião para em nome da sciencia e da hygiene publica protestar contra este attentado á salubridade desta já tão infeliz terra, destas inhumações feitas em convento e Egrejas, as quaes são altamente prejudiciaes á saude não só dos reclusos como da população em geral.

*Nacionalidade*

|                       | Masc. | Femin. | Total |
|-----------------------|-------|--------|-------|
| Brazileiros.....      | 1,879 | 1,918  | 3,797 |
| Paraguayos.....       | 0     | 1      | 1     |
| Norte-Americanos..... | 2     | 0      | 2     |
| Portuguezes.....      | 37    | 8      | 45    |
| Francezes.....        | 3     | 4      | 7     |
| Inglezes.....         | 4     | 1      | 5     |

Somma..... 1,925 1,932 3,857

|                      |       |       |       |
|----------------------|-------|-------|-------|
| Transporte .....     | 1,925 | 1,932 | 3,857 |
| Italianos.....       | 5     | 3     | 8     |
| Hespanhóes.....      | 8     | 1     | 9     |
| Allemlães.....       | 3     | 2     | 5     |
| Austriaco.....       | 1     | 0     | 1     |
| Africanos.....       | 64    | 87    | 151   |
| Sem declaração ..... | 1     | 0     | 1     |

Somma..... 2,007 2,025 4,032

*Estado civil*

|                 | Masc. | Femin. | Total |
|-----------------|-------|--------|-------|
| Solteiros ..... | 1,591 | 1,654  | 3,245 |
| Casados.....    | 285   | 161    | 446   |
| Viúvos .....    | 95    | 181    | 276   |
| Ignorados.....  | 36    | 29     | 65    |

Somma..... 2,007 2,025 4,032

*Edade*

|                        | Masc. | Femin. | Total |
|------------------------|-------|--------|-------|
| Nati-mortos .....      | 164   | 92     | 256   |
| De 0 a 1 dia .....     | 58    | 30     | 68    |
| De 1 dia a 1 mez.....  | 136   | 127    | 263   |
| De 1 a 6 mezes.....    | 185   | 140    | 325   |
| De 6 mezes a 1 anno.   | 115   | 106    | 221   |
| De 1 a 2 annos.....    | 93    | 120    | 213   |
| De 2 a 5 annos.....    | 77    | 76     | 153   |
| De 5 a 7 annos.....    | 28    | 18     | 46    |
| De 7 a 10 annos .....  | 16    | 18     | 34    |
| De 10 a 15 annos.....  | 32    | 29     | 61    |
| De 15 a 20 annos.....  | 95    | 90     | 185   |
| De 20 a 30 annos ..... | 319   | 307    | 626   |
| De 30 a 40 annos.....  | 232   | 222    | 454   |
| De 40 a 50 annos.....  | 210   | 159    | 369   |
| De 50 a 60 annos.....  | 147   | 149    | 296   |
| De 60 a 70 annos.....  | 98    | 159    | 257   |
| De 70 a 80 annos.....  | 74    | 117    | 191   |
| De 80 a 90 annos.....  | 39    | 82     | 121   |
| De 90 a 100 annos...   | 9     | 29     | 38    |
| De mais de 100 annos   | 4     | 11     | 15    |
| Ignorada .....         | 60    | 36     | 96    |

Somma..... 2,171 2,117 4,288

Média diaria sem nati-mortos—11,04.

Média diaria com nati-mortos—11,74.

Coefficiente da mortalidade, por mil habitantes, calculada a população em 230 mil almas, sem nati-mortos—17,53.

Coefficiente com nati-mortos—18,64.

**Classificação das molestias que deram causas a esses obitos**

| GRUPOS | CAUSAS DA MORTE   | 1. SEMESTRE |                                   |       | 2. SEMESTRE |       |       | ANNO  |       |       |
|--------|---|-------------|-----------------------------------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|        |   | M.          | F.                                | Total | M.          | F.    | Total | M.    | F.    | Total |
|        |   | 1           | Molestias geraes epidemicas ..... | 67    | 57          | 124   | 75    | 81    | 156   | 142   |
| 2      | Outras molestias geraes.....                                | 254         | 250                               | 504   | 260         | 277   | 537   | 514   | 527   | 1041  |
| 3      | Molestias do systema nervoso e dos orgãos dos sentidos..... | 88          | 92                                | 180   | 81          | 102   | 183   | 169   | 194   | 363   |
| 4      | Mol. do aparelho circulatorio....                           | 105         | 96                                | 201   | 115         | 105   | 220   | 220   | 201   | 421   |
| 5      | » » » respiratorio.....                                     | 57          | 75                                | 132   | 95          | 100   | 195   | 152   | 175   | 327   |
| 6      | » » » digestivo.....  | 180         | 178                               | 358   | 173         | 148   | 321   | 353   | 326   | 679   |
| 7      | » » » genito-urinario e seus annexos .....                  | 37          | 38                                | 75    | 39          | 45    | 84    | 76    | 83    | 159   |
| 8      | Affecções puerperaes.....                                   | .....       | 18                                | 18    | .....       | 7     | 7     | ..... | 25    | 25    |
| 9      | Mol. da pelle e do tecido cellular.                         | 11          | 18                                | 29    | 16          | 8     | 24    | 27    | 26    | 53    |
| 10     | » dos orgãos da locomoção....                               | 9           | 6                                 | 15    | 10          | 4     | 14    | 19    | 10    | 29    |
| 11     | » da 1.ª idade.....   | 69          | 53                                | 122   | 68          | 61    | 129   | 137   | 114   | 251   |
| 12     | » da velhice.....   | 19          | 38                                | 57    | 28          | 50    | 78    | 47    | 88    | 135   |
| 13     | Mortes violentas e accidentes....                           | 15          | 13                                | 28    | 13          | 5     | 18    | 28    | 18    | 46    |
| 14     | Molestias mal definidas .....                               | 66          | 54                                | 120   | 57          | 46    | 103   | 123   | 100   | 223   |
|        | Somma.....  | 977         | 986                               | 1.963 | 1.030       | 1.039 | 2.069 | 2.007 | 2.025 | 4.032 |
| 15     | Nati-mortos.....  | 73          | 48                                | 121   | 91          | 44    | 135   | 164   | 92    | 256   |
|        | Somma geral.....  | 1.050       | 1.034                             | 2.084 | 1.121       | 1.083 | 2.204 | 2.171 | 2.117 | 4.288 |



## Revista da Imprensa Medica

### Congresso de Bacteriologia e Parasitologia em Berlim

#### DISCUSSÃO SCIENTIFICA DA PESTE

(Conclusão da pag. 385)

g) *Extinção dos ratos.*—A exterminação completa dos ratos é considerada impossivel e inexequivel. Investigações feitas em Berlim provaram que os maiores focos de ratos eram os mercados, o que constitue um grande perigo.

Hofmann descreve as tentativas feitas em Leipzig para acabar com os ratos, (massa de phosphoro), cujo resultado aliás nunca foi duravel.

Tendo os ratos uma grande capacidade de reprodução é necessario uma lueta constante e não somente periodica.

Frosch recommenda pôr trigo com strychnina nos exgotos: No Porto isto prestou grande serviço. Elle chama a atenção para o facto de alguns ratos domesticos fazerem seus ninhos no chão.

Hofmann julga tambem poder recommendar acido sulfydrico; pois, onde ha fabricas que despejam nos exgotos agua contendo este acido, não ha ratos.

Loeffler accentúa a impossibilidade absoluta de destruir os ratos no campo, onde elles frequentemente moram na terra.

*Vaccinação preventiva*—PFEIFFER declara que a vacinação preventiva deve satisfazer a dois requisitos:

- 1) *deve produzir o effeito.*
- 2) *não deve causar periyo.*

A difficuldade consiste na forte reacção que muitas pessoas apresentam; assim os kulis reagiram fortemente ás injectões, que os membros da commissão de

Bombaim supportaram sem grande incommodo. Só se pode empregar os corpos das bacterias; as filtrações são inefficazes. Deve-se dar as maiores doses possiveis afim de se conseguir resultado. As creanças precisam doses menores. Estão indicadas mais experiencias afim de saber-se qual a dose maxima que se pode introduzir no corpo humano sem causar perigo. A immuidade dura provavelmente varios mezes. Pode-se propor a questão: Toda a população deve ser vaccinada?

Pfeifer nem considera isto necessario nem exequivel; entretanto parece-lhe indispensavel que os medicos e enfermeiros sejam immunisados. A immuidade é apenas relativa; mas com certeza os immunisados adoeceram em menor numero e menos intensivamente.

Haffkine immunisa na India por meio de injeções de 1.3 <sup>ccm.</sup> de culturas mortas no caldo. Toma culturas mais velhas, mata-as por aquecimento até 70° c, adiciona-lhes uma solução de  $\frac{1}{2}$  % de acido carbolico, que deve actuar 20 horas antes de se poder empregar a vaccina. A fabricação da vaccina é facil, mas sempre dura pelos menos 4 a 5 dias, si se empregar cultura de agar. Seria certamente muito vantajoso fundar um estabelecimento central para a fabricação da vaccina preventiva. Quanto á conservação, Pfeiffer acha duvidoso que a vaccina da peste se conserve tanto tempo quanto a do cholera (um mez na temperatura de 37°c).

Experiencia sobre a immuidade passiva (injecção de sôro) elle só fez com animaes; a immuidade, para cuja producção são necessarias grandes quantidades de serum, acaba-se no fim de poucos dias.

Elle põe em duvida a declaração dos investigadores francezes, segundo a qual, depois de uma injeção de 10 ccm de serum, elles verificaram uma immuidade

de um mez. A importancia pratica da immunisação passiva consiste na circumstancia de que a immunisação activa só produz effeito ao cabo de 8 dias.

Deve-se, pois, combinar os dois methodos e immunisar ao mesmo tempo activa e passivamente, de modo que se injecte culturas mortas misturadas com sôro.

Elle defende vivamente a ideia da creação de um instituto que se encarregue da fabricação do sôro.

Ainda está por decidir si é absolutamente necessario vaccinar os animaes com culturas vivas.

Tendo em vista o grande perigo que traz este methodo seria melhor montar o instituto longe das habitações, talvez até n'uma ilha como já fez a Russia e a Italia (segundo Frosch).

Ehrlich pensa que se pode sem duvida receber da França sôro em grande quantidade, mas tambem deveriam montar na Allemanha, para que estivesse no caso de fornecer sôro de peste.

Elle está totalmente de accordo com as medidas propostas por Pfeiffer, por isso que a fabricação de um sôro efficaz deve ser feita com culturas vivas e por consequente é muito perigosa.

Deve-se, antes de tudo, examinar minuciosamente o serum francez e o russo; sendo provada a sua effi- cacia, elle considera absolutamente necessario que se monte na Allemanha um instituto proprio para a fabricação do sôro da peste, pois nelle tambem poderiam ser feitas experiencias therapeuticas, como p. ex: sobre a immunisação combinada, proposta por Pfeiffer. Culturas de agar não se prestam á fabricação, em grande escala, de material para a immunisação activa. No entanto é facil obter-se culturas em caldo em grande quantidade afim de se immunisar activamente.

Flugge, Gafky, Fraenkel, Kirchner, Wernicke e Loefler votam a favor da fundação de um instituto para o preparo de sôro de animaes immunisados de peste. Em favor da fundação d'um instituto dessa ordem ha os seguintes motivos:

1) E' indispensavel verificar desapaixonadamente no imperio germanico si as informações dos francezes, sobre a efficacia do serum por elles preparado, são verdadeiras, visto duvidar-se dellas com certa razão.

E' de necessidade urgente fazer-se mais experiencias detalhadas sobre o preparo e aperfeiçoamento de um sôro efficaz (diminuição do tempo de preparo, efficacia de methodos combinados e duração da immunidade).

3) O instituto é necessario tambem pelo lado da oportunidade, pois certamente contribuirá para tranquilisar a grande massa da população, desde o momento em que ella souber que o instituto occupa-se com o preparo do unico meio proventivo até hoje conhecido contra a terrivel e devastadora infecção (Fraenkel).

A criação do referido instituto tambem é desejavel debaixo do ponto de vista nacional, afim de que não fiquemos mais atrasados do que outros povos, não só scientificamente como no sentido pratico-therapeutico (Wernicke, Fraenkel e Gaffky).

O presidente pede aos peritos sua opinião sobre o systema até agora adoptado de proteger medicos e enfermeiros contra o contagio, e si o consideram reconhecimento seguro a ponto de se tornar necessaria a criação de um posto central para o fabrico do sôro; si, além disto, a immunisação activã como culturas mortas é reconhecida de tal modo efficaz que se deve tratar quanto antes na fundação de um posto central

para o preparo da competente vaccina. Votam a favor da criação de um laboratorio central para o preparo da vaccina os Snrs. Pfeiffer, Loeffler, Gaffky e Flügge.

Desenvolve-se uma discussão calorosa sobre o valor da vacinação preventiva de sôro, usada pelos francezes; della resulta que ainda não ha um juizo claramente formado, provavelmente porque a maneira de preparar o sôro está sujeita a muitas variações. Parece muito provavel que a vacinação com o sôro só tem valor quando a immunisação dos annimaes fornecedores de serum for feita com culturas muito virulentas e, antes de tudo, com culturas vivas (Tomaram parte nesta discussão os senhores: Fraenkel, Frosch, Kossel e Wernicke).

Loeffler e Pfeiffer chamam a attenção para o facto de que talvez a immunisação não seja efficaz contra uma infecção pela mucosa (Peste pneumonica). Gaffky, Ehrlich, Flugge e Fraenkel tambem votam a favor da criação de um instituto para o preparo do sôro da peste.

Kirchner menciona que o ministerio do interior prussiano já ventitou esta questão em 1897. Deixaram então cair esse projecto visto a litteratura ter feito a impressão de que não era possivel obter-se um sôro de emprego pratico. Uma vez provado que aquella opinião, devido a experiencias mais recentes, não é certa, vale a pena fazer-se uma nova tentativa.

Ao passo que Pfeiffer, Ehrlich e Gaffky mantêm a exigencia das medidas providenciaes supra mencionadas, Fraenkel é de opinião que se não devia fazer exigencias tão exorbitantes.

Gartner pensa que a immunisação preparatoria de animaes com culturas mortas já pode ser feita agora p. ex: em Francfort.

Ehrlich declarou-se prompto a preparar a vaccina. O futuro instituto para preparo do serum poderia tomar a si os animaes para então tratá-los com culturas vivas.

Flügge propõe a votação das duas resoluções:

1) Dever-se hia encarregar varios institutos de fabrico de vaccina contra a peste, assim como de serum para exame de culturas de peste por meio da prova da agglutinação.

2) Dever-se-hia fundar um instituto para o preparo de um serum efficaz para o homem.

Ambas as resoluções foram acceitas unanimemente.

*k) Perigo dos cadaveres de peste.*— Flügge. E' factu observado que, em regra geral, os bacillos da peste perecem rapidamente nos cadaveres.

Finalmente Flügge agradece ao Snr. presidente os preparativos da discussão, aos Snrs. membros da conferencia o esclarecimento e adiantamento da questão da peste, ao Snr. Pfeiffer as demonstrações interessantes e finalmente aos Snrs. da junta imperial de hygiene a sua cooperação.

O presidente encerra a sessão agradecendo, em nome da Commissão, ao Snr. Flügge a excellent direccão da conferencia.

---

## NECROLOGIA

A classe medica, no Brasil e nos paizes estrangeiros, tem soffrido nos ultimos mezes perdas importantes, e algumas d'ellas irreparaveis.

Prestando a nossa homenagem á memoria d'esses vultos venerandos de nossa profissão e da sciencia que cultivamos, e que elles honraram com seus trabalhos e serviços, registramos pezarosos o lamentavel passamento.

**Professor Potain.**— Em 5 de Janeiro falleceu repentina-

mente em Paris, o sabio professor de clinica medica da Faculdade de Medicina d'aquella capital, que por tanto tempo illustrou a sciencia e o magisterio, que ha bem pouco o deixara, pela jubilação compulsoria, visto ter attingido á idade de 75 annos.

N'esta Gazeta noticiamos a emociante despedida do venerando Professor a seus discipulos.

Potain nasceu em 25 de Julho de 1825. Interno dos hospitaes em 1848, chefe de clinica de Bouillaud em 1856, medico dos hospitaes e *agregé* da Faculdade de Medicina em 1859, em 1876 foi nomeado professor de pathologia interna e em 1892 succedeu a Peter na cadeira de clinica medica na *Charité*. Foi membro da Academia de Medicina e do Instituto onde occupou a cadeira do eminente Charcot na Academia das Sciencias.

**Professor Pettenkofer.**—O grande hygienista, o eminente professor, que encheu o mundo scientifico com as suas sabias e fecundas lecções, sobre as mais importantes questões de hygiene, sagrado o primeiro hygienista, do seculo 19<sup>o</sup>, já octogenario, carregado de serviços e de honras, acaba de suicidar-se com um tiro de revolver, n'um accesso de melancolia. Ha cerca de um anno na *Revue d'hygiene et de police sanitaire* de 20 de Fevereiro de 1900, estudando os *mestres da hygiene*, n'uma serie de interessantes biographias dos hygienistas mais eminentes, professores e directores de institutos nas diversas universidades da Europa, um dos mais distinctos hygienistas francezes, o Dr. E. Valliu, começava o esboço biographico de Max von Pettencofer pelas seguintes palavras:

«O professor Max von Pettenkofer é o creador da hygiene moderna, a hygiene experimental, scientifica, applicada e pratica. Foi elle o primeiro a romper com o

ensino doutrinário, dando suas lições, não na cadeira, mas no laboratório; suas lições eram lições de coisas, demonstrações de instrumentos e aparelhos, experiências originaes e inesperadas de physiologia, de chimica, de physica, applicadas á conservação da saúde dos individuos e das collectividades. Foi uma revolução profunda; de toda a parte corria-se para esse rudimento de «Instituto de hygiene», que acabava de ser creado em Munich, para estudar-se ali uma sciencia nova, que em nada se assemelhava com aquella que se tinha estudado até então. Foi em Munich que se formaram a maioria dos hygienistas da Europa. Contam-se hoje 28 professores ou directores de institutos de hygiene nas universidades de lingua alleman, e nas de Hollanda, Italia, Russia, Suissa, Dinamarca, Suecia, e até no Japão, que se orgulham de ter sido discipulos de Pettenkofer, e a quem a benevolencia do mestre animou e inspirou os trabalhos.»

Pettenkofer nasceu a 3 de Dezembro de 1818 em Lichterheim, na Baviera. Estudou chimica e medicina em Munich, Wurzburg e Giessen, com Fuchs, Scherer, Liebig e Bischoff. Doutourou-se em 1843. Foi nomeado professor extraordinario de chimica em Munich em 1847, effectivo em 1853, e titular de hygiene em 1865. Desde então consagrou-se ao estudo desta materia produzindo tantos e tão importantes trabalhos que seria impossivel mencioná-los nesta curta noticia.

A cadeira de hygiene em Vienna e a direcção da repartição superior de hygiene em Berlim foram offerecidas a Pettenkofer, que recusou, para dedicar toda a sua fecunda actividade aos melhoramentos sanitarios de Munich, a capital de seu estado natal.

Uma vida tão util e cheia da mais alta benemerencia, que deixa após si tão longo rastro luminoso, terminou-



se de modo inesperado nas trevas de profunda e invencível melancolia.

A autopsia feita no cadaver do venerando mestre pelo professor Bollinger revelou forte inflamação chronica da dura mater com espessamentos e adherencias consideraveis; extensas calcificações das arterias cerebraes de grande e medio calibre; arthrvite chronica deformante do joelho direito.

Além da influencia desta causa deprimente houve a de uma inflamação septica da mucosa buccal e pharyngéa poucas semanas antes da morte.

**Professor Augusto Rocha.**—Em 30 de Janeiro falleo em Coimbra, victima de um aneurisma da aorta este illustre professor da Faculdade de Medicina da reputada universidade portugueza, fundador da *Coimbra Medica*, que dirigio e redigio com talento e proficiencia durante 20 annos.

*A Medicina Contemporanea*, o brilhante orgão da imprensa medica de Lisboa, com que o valente campeão de Coimbra travou renhidas pugnas, esboça em largos traços o insuspeito elogio do illustre morto.

«Foi dos professores de Coimbra que mais larga notoriedade alcançaram no paiz, mercê do seu talento, que era incontestavel, e mercê não menos das polemicas accesas em que por muitas vezes se achou empenhado com outros medicos, sobretudo em questões ventiladas perante os tribunaes. Estão no pensamento de todos a questão Joanna Pereira, que tão violentos debates originou, e o processo Urbino de Freitas, em que a opinião publica andou por mezes agitada sobre a realidade de envenenamentos que fôram ruidosamente contestados. Estas fôram as polemicas dominantes, mas

muitas outras houve e pôde-se até dizer que se não passava anno, para não dizer mez, que a *Coimbra-Médica* não trouxesse batalha travada com medicos de todos os pontos do paiz.

Fôra d'isso, serviços se devem ao Professor Augusto Rocha. Inquestionavelmente é a elle que pertence a honra do fomento de certos trabalhos de laboratorio na Faculdade de Medicina. A bacteriologia pratica abi nasceu pelos esforços do então lente de pathologia geral. Por outro lado, a *Coimbra-Médica*, repositorio, como é de trabalhos da Faculdade, trabalhos clinicos e de laboratorio, representa um serviço ao paiz, que se não pôde deixar de reconhecer. Finalmente um outro serviço foi o do Congresso da tuberculose, em que Augusto Rocha abraçou a idéa dos seus discipulos e conseguiu dar-lhe corpo e alento.

N'estas poucas palavras se condensa a figura de Augusto Rocha e o papel que elle representou por um quarto de seculo na sociedade portugueza. Pena é que elle deixasse esterilisar os grandes recursos de que dispunha ao sôpro resequiente de preocupações que não estavam a toda a altura de um homem de sciencia.

O Professor Augusto Rocha, que nascera em Coimbra em 1849, tomou o grau de licenciado em Março de 1876 e de doutor em Julho do mesmo anno, entrando para o magisterio em Abril de 1882. Actualmente regia a 2.<sup>a</sup> cadeira do 5.<sup>o</sup> anno, clinica dos homens.

O Professor Rocha, além de numerosos artigos scientificos, de critica e de polemica publicados na *Coimbra-Médica*, jornal que dirigiu desde a sua fundação (1880), publicou entre outros os seguintes trabalhos:

*Ensaio de physiologia humana. Das modificações que a respiração introduz no sangue.*—*The-*

*ses de medicina theorica e pratica, 1876. — Estudos sobre o amydo animal, dissertação inaugural, 1876. — Das injecções intra-venosas de chloral no tratamento do tetano, dissertação de concurso, 1876. — Observação de uma coxalgia tratada pela redução brusca da articulação doente com anesthe- sia prévia. — Methodo de Bormet 1878. — Quesitos e respostas (1.º): A medicina legal no processo Joanna Pereira. 1878. — Quesitos e respostas—(2.º): Ultimas palavras. A medicina legal no processo Joanna Pereira, 1879. — Estudos sobre o systema nervoso, 1882. — Investigação do bacillus typhicus nas aguas potaveis de Coimbra. Coimbra, 1888.*

Desempenhou varias commissões do governo, entre as quaes a de representante nos congressos internacionaes de medicina de Roma, Paris, etc. Actualmente era medico alienista do conselho medico-legal da 2ª circum- scripção e membro extraordinario, representante da Fa- culdade de medicina, no conselho superior de saude e hygiene.

Presidiu ao congresso nacional contra a tuberculose, realisado em Coimbra no anno de 1884, e sob a sua direcção foram publicadas as respectivas actas.

Fez parte da commissão executiva do congresso na- cional de medicina, em 1898, fazendo por essa occasião uma conferencia sobre a *Influencia dos congressos na constituição scientifica da medicina. Crises da me- dicina contemporanea*; alem das communações: *sobre o valor diagnostico das albuminurias e sobre a Egophonia paradoxal.*

**Dr. Carlos Teixeira**—Em 22 de Dezembro falleceu no Rio de Janeiro este distincto cirurgião e gynecologista.

Natural do Estado de Minas, doutorou-se em 1880, na Faculdade do Rio de Janeiro.

Era cirurgião da Santa Casa da Misericórdia e da Policlínica, da qual com os Drs. Moura Brazil, Silva Araujo e Carlos Ramos foi um dos fundadores.

Foi durante algum tempo director da Casa de Saude do Dr. Eiras.

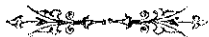
O Dr. Carlos Teixeira, diz a *Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgia*, foi um dos médicos que mais laparotomias praticou entre nós. Sóbe a mais de 200 o numero de laparotomias feitas por esse emerito cirurgião, que era de um rigor extremo na antiseptia dos seus operados.

Foi socio fundador da Sociedade de Medicina e Cirurgia e nos Boletins da Sociedade estão registradas muitas de suas observações.

A sua morte foi sentidissima entre a classe medica, na qual gosava de mais elevado conceito.

**Professor Dubreuil**—Falleceu em Montpellier, com 66 annos de idade, o illustre decano da Faculdade de Medicina de Montpellier, onde occupou a cadeira de clinica cirurgica com grande brilhantismo, servindo durante 20 annos gratuitamente nos hospitaes daquella cidade, aos quaes deixou, em testamento, a avultada somma de 700,000 francos.

**Dr. Berenger Feraud**—O ex-presidente do Conselho Superior de Saude da Armada, Franceza, author de importantes obras, das quaes se destacam o *Tratado das moléstias dos europeos nas Antilhas* e o *Tratado da febre amarella*, falleceu em avançada idade, reformado no elevado cargo que exerceu.



## CONGRESSO INTERNACIONAL DE MEDICINA

### SECÇÃO DE MEDICINA

*As ulcerações gástricas*, por Dieulafoy.

As conclusões do relatório do professor Dieulafoy são as seguintes:

Podem-se encontrar no estômago ulcerações de todas as dimensões, desde a pequenina ulceração punctiforme, chamada erosão, até ás grandes ulcerações, extensas e profundas, que excedem a grandeza de uma moeda de 5 francos.

As perturbações digestivas, a intolerancia estomacal, os vomitos, as hematemeses, a perfuração do estômago, com todas as suas consequências, a associação do cancro, são symptomas e complicações communs a grande numero de ulcerações estomacaeas.

Em vez de passar em revista cada um d'estes symptomas e cada uma d'estas complicações, o que seria um estudo de semiologia, julgamos preferivel escolher as ulcerações estomacaeas em determinado numero de typos, representando sob o ponto de vista clinico, pathogenico e anatomico, entidades morbidas nitidamente definidas. Entre estes, podem se citar os seguintes:

1.º A erosão estomacal é a mais pequena das ulcerações. Apresenta-se superficialmente, sob a fórma de um pontuado hemorrhagico mais ou menos abundante, testemunhas as erosões pneumococcicas. Apesar da sua pequena dimensão, as erosões podem provocar hematurias abundantes.

2.º N'algumas circumstancias encontra-se sobre a mucosa estomacal uma ou varias perdas de substancia; um pouco mais extensas que a erosão. Propuz que esta erosão se denominasse *exulceratio simplex*. Por muito superficial que pareça, esta exulceração pode attingir as

arteriolas que passam por debaixo da muscularis mucosæ, e provocar a explosão de hematurias terriveis, muitas vezes mortaes se se não instituir o tratamento devido.

3. A ulcera simples de Cruveilhier (ulcus simplex) é o typo das ulceras do estomago de evolução chronica e tendencia perforante. A hemorrhagia e a perfuração são complicações das mais temiveis.

4. Citamos tambem as ulcerações estomacæes especificas, devidas a tuberculose e á syphilis, podendo determinar, como o ulcus simplex, a perfuração e as hemorrhagias.

5. Não é raro que o cancro se venha enxertar sobre uma ulceração estomacal.

6. A pathogenio das ulcerações estomacæes não está ainda completamente elucidada. E' necessario distinguir a acção dos agentes infectuosos, dos agentes toxicos das lesões arteriaes, e do succo gastrico. E' possivel que uma ulceração, pequena no inicio, chegue ao ulcus simplex.

7. O tratamento das ulcerações estomacæes é, segundo o caso, medico, especifico e cirurgico.

### *Enterite mucomembranosa*, por F. Bois

1.º Por colite muco-membranosa entendemos uma doença particular catarrhal, tendendo a formações plasticas mucosas do colon.

2.º Ao lado d'esta fórma, a mais frequente, ha uma outra, muito mais rara, em que o processo se manifesta por accessos, ao passo que nos intervallos não ha incommodos notaveis, excepto prisão do ventre. Esta fórma é designada com o nome de colica mucosa.

3.º Existe, finalmente, uma terceira forma, que se poderia designar com o nome de colite muco-membranosa *artificial* Pelas injeccões adstringentes (especial-

mente pelo tanino) pôde-se provocar esta forma nos individuos atacados de colite, mais nunca nos individuos sãos.

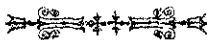
4.º A symptomatologia da colite muco-membranosa é caracterizada pela prisão de ventre, colicas, atonia espasmodica dos intestinos, massas mucosas ou membranosas nas fezes e pelo estado nervoso geral. Comtudo, alguns d'estes symptomas pôde faltar. Unicamente a prisão é quasi constante.

5.º O que resolve o diagnostico é unicamente a existencia das massas mucosas caracteristicas. Os outros symptomas, a sensibilidade do colon, a coloptose, os rins moveis, a atonia intestinal, não poderão senão apoiar o diagnostico.

6.º É um ponto indispensavel para o diagnostico saber se a colite muco-membranosa é uma affecção idiopathica ou complicação, É ao mesmo tempo de uma grande importancia reconhecer a origem artificial da colite membranosa.

7.º E' unicamente com a colica membranosa que tem logar um diagnostico differencial. Pelas observações frequentes e pelas injecções intestinaes methodicas nos intervallos é que se tornará possivel essa decisão.

8.º A marcha clinica da colite muco-membranosa é absolutamente parallella a da prisão de ventre habitual. Influencia que corrijam estas farão desaparecer aquellas e vice versa.



## NOTICIARIO

**PESTE BUBONICA:**—Em data de 8 de Março foi declarada extincta a epidemia de peste bubonica, conhecida oficialmente nesta Capital desde Abril de 1900 até agora.

Declarando o Rio de Janeiro limpo da Peste, o Governo expediu o seguinte acto:

—«O Ministro de Estado da Justiça e Negocios Interiores, em nome do Presidente da Republica, attendendo á ausencia verificada de casos de peste bubonica nesta Capital, durante o periodo de vinte dias, resolve declarar limpa a mesma Capital e limpo o respectivo porto.—Capital Federal, em 9 de Março de 1901.—*Epitacio Pessoa.*»

## FORMULARIO

**CAPSULAS CONTRA A URETHRITE BLENORRHAGICA (Horwitz)**

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Azul de methyl . . . . .          | } 0,06 a 0,12<br>aã 0,18<br>1 gotta |
| Essencia de sandalo . . . . .     |                                     |
| Oleo resina de copahiba . . . . . |                                     |
| Essência de canella . . . . .     |                                     |

Para uma capsula. 20 iguaes. Uma capsula 3 vezes ao dia.

### ICTHYOL

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Iethyol . . . . .           | } 15 grammas<br>aã 50 —<br>5 — |
| Chloroformio . . . . .      |                                |
| Alcool camphorado. . . . .  |                                |
| Unguento cinzento . . . . . |                                |

Em fricção contra as nevralgias.