

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação Mensal

---

ANNO XXXII MAIO DE 1901 NUMERO 11

---

## CONGRESSO INTERNACIONAL DA TUBERCULOSE

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

(Conclusão da pag. 495)

### I

#### O SANATORIO DE GRABOWSEE

Em um dos dias em que funcionou o congresso, foram os congressistas visitar este estabelecimento.

Algumas palavras sobre elle.

O sanatorio de Grabowsee assenta em uma superficie de cerca de 20 hectares, em local proximo do lago Grabow, seis kilometros a nordeste de Oranienburg, perto de Berlim.

Começaram a construcção dos primeiros edificios, dos que compõem o sanatorio actual, em 1896.

Como duvidassem ainda do exito do tratamento hygienico-dietetico em sanatorios situados em planicie, e, por outro lado, os recursos de que dispunha a *Rother Kreuz*, para a construcção do estabelecimento, não fossem largos, deu-se á nova installação caracter provisório, edificando se apenas um pavilhão, e utilizando-se barracas transportaveis (systema *Döcker*), que o ministro da guerra cedeu á nova instituição.

No vasto terreno, em que se acha o sanatorio, estão hoje diversos edificios, leve e elegantemente construidos.

Uma barraca-pavilhão para 26 leitos (ou 18 leitos

e uma sala) que existe desde Fevereiro de 1897; um pavilhão de dois andares para 51 leitos, com casa de banhos, salas de recreio e de conversação, aposentos de medico, salas de exames de doentes (Novembro de 1897); um edificio onde se alojam os medicos, enfermeiros, pessoal do serviço e onde se acham a sala de jantar e a cosinha; uma lavanderia com desinfectorio e morada do inspector, a casa das machinas com morada para o machinista, além de pequenos edificios prepostos ao serviço da iluminação e da purificação, por clarificação, dos dejectos que vão aos esgotos.

Em projecto está o pavilhão (o *Boehmpavillon*) (1).

O pavilhão de dois pavimentos, é o mais hygienico e o mais rigorosamente construido.

Contém quartos com dois, quatro, cinco e seis leitos, tanto no pavimento inferior, como no superior.

A entrada principal, a um dos lados, o do poente, conduz logo, por um pequeno vestibulo, á sala de exame dos doentes, que dá para o norte.

Do lado opposto, communicando tambem com o vestibulo, está a sala de recreio e de conversação que dá para uma das *Liege-halle*, a varanda onde se faz a cura de ar e de repouso, lado do sul, e para outra sala, maior, que confina com os dormitorios.

Fazendo *pendant* com a primeira, acha-se, ao nascente, outra varanda igual, com o mesmo fim.

O andar é cortado por um corredor de mais de dois metros de largo, que é, por assim dizer, prolongamento do vestibulo.

Ainda neste pavimento, estão latrinas e algumas dependencias, em posição symetrica com a da sala de

---

(1) Do nome do doador de uma forte somma ao sanatorio (Boehm.)

exames de doentes e em uma ala, que se prende ao meio do edificio, e se projecta para o norte, uma sala de banhos e massagem, e outra separada, de banhos para o pessoal do serviço e uma pequena saleta de espera, com entrada propria do exterior, situada entre o corpo do edificio, e as dependencias supra-referidas.

No andar superior, são quasi todos os commodos aproveitados para quartos dos doentes.

A divisão das peças que compõem este andar, é quasi a mesma do inferior.

Todos os quartos, como se vê da rapida descripção, dão para o sul, recebem a maior somma de luz possível, no inverno, e tem todos uma ou duas janellas, largas e altas.

Em Grabowsee faz-se porem cura de ar e de repouso não só nas *Liege-hallen* dos pavilhões, mas tambem nas barracas de Döcker, espalhadas pelo parque.

Á admissão no sanatorio precede o exame clinico do doente. Este é quasi sempre feito em Berlim, na clinica de Gerhardt, no *Charité*.

De 15 de Abril de 1896 a 28 de Dezembro de 1898 foram examinados no serviço policlinico dessa clinica e enviados a Grabowsee, como proprios para o tratamento no sanatorio 408 doentes; recusados pelo mesmo serviço policlinico 124 (1).

Como quasi só se tem em vista a cura effectiva do doente e não seu simples allivio, recusam os medicos admittir os francamente incuraveis, e—acrescentam—a bem da causa dos sanatorios.

Por outro lado, todas as vezes que descobrem signaes, embora muito attenuados, de tuberculose, recebem o

---

(1) Die Volksheit tätte von Rothem Kreuz—Grabowsee. Berlin, 1899. pag. 102.

doente com as mãos ambas, si me permitem a expressão.

Nos signaes physicos baseiam-se os clinicos na maioria dos casos. E... comprehende-se facilmente.

Si se esperar a confirmação diagnostica pelo exame bacteriologico, por certo, a molestia terá progredido, attentas as condições em que se acha em geral o doente, quando o bacillo de Koch pode ser encontrado no escarro ou em outras secreções.

Sobre o assumpto praz-me citar o dr. Heberlein, do estabelecimento. «Em verdadeiros casos de tuberculose incipiente muitas vezes falta o escarro ou este não contém bacillos.»

Procede-se, todavia, sempre a pesquisa bacteriologica, logo após a entrada e antes da sahida do doente do estabelecimento, pelo menos.

Os doentes recebem, ao penetrar no sanatorio, uma papeleta em que estão resumidos alguns conselhos sobre hygiene individual.

Textualmente traduzidos da papeleta são os seguintes dizeres:

«Andar de vagar! Manter-se erecto! Respirar pelo nariz! Só escarrar no frasco azul (1) ou no escarrador cheio de agua (2)! Conservar a barba e a roupa limpas do escarro! Comer e beber devagar!»

Quando o doente deixa o sanatorio, recebe, em pequenos impressos, um catalogo de regras de hygiene *ad usum proprium*, a pôr em pratica no meio commum.

Ellas lhe indicam como deve viver, ao ar livre; como deve ser seo quarto de dormir; quão regular deve

(1) O escarrador portatil de bolso.

(2) Os que estão nos corredores, salas, etc., a 90 centímetros ou 1 metro do sólo.

ser sua existencia; como deve, pelas fricções frias, aguer-  
rir o corpo contra as intemperies; como deve evitar que  
o escarro seja pernicioso aos mais; quão cauteloso deve  
ser com a saude, procurando, á menor alteração della, o  
profissional competente.

São em Grabowsee cinco as refeições diarias, das  
quaes as principaes, duas, tem logar no meio do dia e no  
começo da noite.

O uso de alcoolicos, moderadamente, e sob fisca-  
lisação do pessoal competente, é permitido.

\* \* \*

A descripção, um tanto longa, por minuciosa, que  
a quizera fazer, de um sanatorio como Grabowsee, pare-  
ceu-me indispensavel neste relatorio, pela importancia ex-  
traordinaria que o congresso deo a essa parte da questão  
que o motivou e delle foi objecto. Não cabem, porem,  
nos limites, de um trabalho como este, que nada mais  
é que um resumo do que me foi dado ver, a descripção dos  
outros que visitei.

Detive-me neste, de preferencia a outro, pelo facto  
de ser um sanatorio popular, um estabelecimento para  
o proletariado.

Além dessa, outra razão, a de haver podido melhor  
e mais frequentemente visitar este sanatorio, e ahi ter  
acompanhado casos clinicos, durante a minha estada na  
Allemanha, por alguns mezes, habilitava-me a dar delle  
a impressão pessoal, com mais segurança, senão com  
mais fidelidade.

## II

### LABORATORIO DE VIRCHOW

D'entre os institutos e estabelecimentos que durante  
o congresso estiveram abertos á visita dos congressistas,  
merece especial menção o notavel instituto anatomo-pá-

thologico da Faculdade de Medicina, sob a direção do glorioso Virchow, ainda, apesar da avançada idade, em pleno labor.

Este estabelecimento acabava de installar-se no novo edificio, adrede construido, em terrenos da Nova Charité, quando o congresso teve logar.

Ao professor auxilium, como chimico, o professor Salhowski, o professor O. Israel, o privat-docent Dr. Oesterreich, e o Dr. Kaiserling.

Não me demorei em descrever o novo edificio, que obedece, como todos os institutos medicos da Allemanha recentemente installados, ás maiores exigencias da sciencia moderna; limitar-me-hei a recordar a visita que fiz ao estabelecimento, e da qual me ficou a mais duradoura e agradavel impressão.

Em uma das vastas salas do andar superior, methodicamente dispostas as mais notaveis e raras peças anatomicas, relativas á tuberculose, dispertavam no espirito do visitante legitima e irreprimivel curiosidade.

O illustre sabio, com a bonhomia chã de um homem simples, mostrava aos congressistas, que em torno delle se agglomeravam, as preciosidades do seo museu, relativas á tuberculose, desde as grandes peças até as preparações microscopicas, explicando em phrase singela e clara, em que consistia o valor da peça, e facilitando dest'arte a apreciação.

Lá vimos um lymphoma colossal, extrahido de una vacca, um caso de tuberculose genito-urinaria no homem, em que as lesões especificas se distribuiram por ambos os rins, pela bexiga e por ambos os testiculos, e muitas outras que fôra longo enumerar.

III

O ENSINO DE HYGIENE EM BERLIM

Estive em Berlim, de 22 de Maio ate fins de Julho, quasi ininterrompidamente.

Funcionavam os cursos do semestre de verão.

Como d'entre muitos que visitei e alguns que assiduamente frequentei, eram, para mim, de maior importancia os relativos á hygiene, delles vou dar um apanhado.

Annunciados estavam officialmente na Universidade os seguintes:

*Hygiene*—Prof. Rubner. Quatro vezes por semana (segundas, terças, quintas e sextas).

*Demonstrações e excursões de hygiene*—Prof. Rubner com o Dr. Bohnoff, em collaboração.

*Exercios praticos de hygiene* para principiantes—Prof. Rubner. Duas vezes por semana, 10—12, ás segundas e quartas-feiras.

*Trabalhos no laboratorio* para adiantados em estudos hygienicos. Quotidianamente, das 8 da manhã ás 6 da tarde.

*Curso de vaccina*—Prof. Rubner.

*Bacteriologia* com exercicios praticos e demonstrações—Prof. Wolff.

*Bacteriologia* com demonstrações—Dr. Günther.

*Idem*—Dr. Pfeiffer.

*Hygiene da habitação*—Dr. Ohlmüller.

*Hygiene escolar*—Dr. Wolpert.

*Curso de hygiene*—Dr. Lewin.

Terminava porém a epoca de estudos, e nos mezes de Junho e Julho apenas pude aproveitar, desses cursos officiaes ou officialmente annunciados, o do dr. Günther, de bacteriologia e um, todo particular, do dr. Aufrecht, chimico e bacteriologista da cidade de Berlim;

em seos laboratorios á rua Frederichstrasse, 110, onde me dediquei á pratica da chimica e da bacteriologia, applicadas á hygiene, desde as mais simples ás mais elevadas operações dessas especialidades.

O curso do Dr. Günther era dirigido por esse illustre bacteriologista, auxiliado por um assistente no instituto hygienico, no edificio do museu de hygiene, em uma velha rua do bairro mais antigo de Berlim, hoje todo transformado nos outros bairros, na Klosterstrasse.

Ao passo que o instituto anatomo-pathologico, ha pouco inaugurado, e o pharmacologico, occupam, aquelle na Nova Charité, e este na Dorotheenstrasse, edificios adequados aos fins a que se destinam, vastos, espaçosos, elegantes, bem ventilados, com soberba sala de trabalho, de installação e colleccionamento de peças scientificas das suas respectivas especialidades, o instituto hygienico está em um velho casarão, a mais completa negação da esthetica, embora assaz espaçoso para conter o museu de hygiene, magnifica colleção para estudo, detido e minucioso, com numerosas e instructivas peças, os laboratorios de bacteriologia e de chimica e varias dependencias.

Foi origem desse museu a exposiçào de hygiene que se realisou em Berlim em 1883.

Dos objectos expostos, muitos foram doados por poderes publicos e expositores particulares ao museu que se pretendia fundar.

A esse pequeno cabedal foram-se reunindo objectos e peças provenientes de dadivas e compras.

Um catalago muito bem organizado guia o vesitante que, querendo fazer mais demoradas e approfundadas investigações, pode, pela secretaria do museu, obter ingresso na bibliotheca especial.

O laboratorio de hygiene compõe-se das duas secções acima referidas: chimica e bacteriologia. Instituição relativamente recente, pois data de 1885, é o fruto da efficaz preponderancia que cada vez mais vai exercendo a hygiene no mecanismo social moderno.

Obra fecunda dos que se dedicaram a pesquisas das causas morbidás, dos Pasteurs, dos Kochs, no dominio da bacteriologia, mais especialmente, dos que como Pettenkoffer, Proust, Virchow, Fodor e tantos outros se empenharam no estudo pratico das mais transcendentés questões hygienicas, da influencia das aguas, do sólo, da canalisação, da remoção dos dejectos, etc, etc., sobre a saúde humana, a hygiene tem caminhado neste ultimo quartel do seculo como nunca o fizera antes.

Os congressos, as sociedades que a estudam, multiplicam-se, e as descobertas e as conquistas realizadas em outros ramos da actividade e do saber humano, são por ella utilizadas proficua e humanitariamente.

A influencia de Robert Koch na organisação do instituto de hygiene foi não só scientifica, como pessoal, directa, material.

A elle foi confiada em boa hora essa organisação e sob a sua sabia direcção esteve o estabelecimento scientifico até 1890.

O instituto, então creado, tinha dois fins: pesquisas originaes feitas por e sob a direcção do immortal director, e o ensino largamente distribuido para diffundir os conhecimentos de hygiene e bacteriologia.

Quanto de proveitoso e brilhante foi feito n'esse sentido, dizem-no as descobertas e investigações de que rapidamente ennumero as principaes: os estudos de Cornet, sobre a propagação do bacillo da tuberculose, os de

Brieger e Fränkel sobre as ptomainas, os sobre a immunisação contra a diptheria e o tetanos por Behring, Kitasato e Fränkel, muitas das pesquisas originaes de Rubner, nome vantajosamente conhecido na sciencia por tantos trabalhos de subido merito, como o sobre hospitaes, o sobre polluição das aguas dos rios, hygiene da cidade e do campo, etc., alem do seo tratado de hygiene, obra de folego, que resume, pode-se dizer, o que elle ha produzido.



## LIGA CONTRA A TUBERCULOSE

Conferencia do Sr. Dr. Ramiro de Azevedo

(Conclusão da pag. 503.)

Na França trata-se egualmente de multiplicar o numero dos sanatorios, tal o panico que ali, especialmente em Paris, produz a tuberculose, que se desenvolve de um modo crescente e atterrador, como se pode avaliar pela seguinte estatistica que extrahimos de uma correspondencia expedida daquella grande capital:

E' assim que em 1899 dentre cerca de 47.000 obitos verificados em Pariz, 12,314 são attribuidos a tuberculose, o que dá uma porcentagem de quasi 27 %, sendo que descriminando-se aquella mortalidade pelas differentes idades, verifica se que o seu maior numero comprehende ás idades de 20 a 40 annos n'uma porcentagem de mais de 60 %. Causa realmente horror!

Citar-vos-hemos ainda o sanatorio do Outão, para creanças escrofulosas, ha pouco inaugurado em Portugal, a esforços da benemerita Rainha D. Amelia, e sobre cujo facto vamos ler alguns topicos do bem elaborado artigo editado nas columnas de importante jornal de Lisboa.

«Inaugurou-se solemnemente, na ponta do Outão, proximo de Setubal, um sanatorio para o tratamento e regeneração de creanças escrofulosas. Este bello e sympathico acto altruista corresponde ao primeiro resultado pratico da sacrosanta campanha da rainha senhora D. Amelia contra a tuberculose; é a primeira magnifica fructificação da semente de protecção e desvello, que com tão admiravel perseverança, e tão cuidada intelligencia e zelo, a excelsa senhora ha muito tempo se esmera em propagar. Representa, portanto, elevada e nobremente, um assinalado feito de politica social.

Neste complexo problema da administração e civilisação dos povos, ha que extremar uma dualidade de funcções bem distinctas: as de organisação e as de preparação. Aquellas exercem-se sobre os individuos que esta formou e educou. Umaz pertencem aos homens, as outras são sympathica e delicada attribuição do sexo feminino. Dimanam estas todas do coração, as primeiras regem-se pelas leis do espirito. E foi em virtude da lucida comprehensão dos seus deveres, da exacta comprehensão do seu amavel papel social, que a rainha senhora D. Amelia, não lhe competindo influir na confecção das leis, tratou de beneficiar o bem-estar colectivo, de valorisar a raça de, alegrando as condições da vida, melhorar os costumes.

Como? porque forma? Naturalmente, indo a base essencial dessa mesma vida, ao fundamento de toda a estabilidade social, de toda a moral e de todo o bem,—a saude,—e procurando, tanto quanto possivel, aperfeçoal-a e fortalecel-a. Este tem sido, ininterruptamente, o sonho seu dilecto, o cuidado, a constante preocupação de muitos annos. Então comprehendeu, viu, sentiu carinhosamente a senhora D. Amelia que uma

das grandes campanhas a emprender era uma lucta intransigente, methodica e tenaz contra os estragos da tuberculose.

Dahi, immediatamente, o alvoroçado estímulo do seu generoso coração logo se poz em campo, determinando essa larga e insistente propaganda, que cada dia ganha alentos novos, exercendo-se por meio de do-nativos em dinheiro, artigos na imprensa, conferencias, folhetos, a ponto de haver já fortemente solicitado a attenção de todos nós.

Mas esta lucta apenas no campo theorico era um meio incompleto de alcançar o exito desejado. Para que este se obtivesse, indispensavel se tornava que parallelamente com o pregão insistente do doutrinarismo, que tornasse o mal bem palpavel, fossem creando-se os meios praticos de o debellar. Deveria começar-se pelas creanças, visto que nellas a doença, incipiente, é mais facil de debelar, e tambem porque esses delicados organismos é que hão de vir a formar a sociedade de amanhã. Onde reunil-as, onde começar a tratá-las? Qual o ponto mais favoravel, para, com o menor dispendio de tempo e dinheiro, se dar começo a essa bella obra de redempção? . . . A sciencia indicou a torre do Outão, proximo a Setubal.

E immediatamente, no mais alegre desprendimento, com uma caridosa isenção, os monarchas se resolveram a prescindir dessa residencia real, mandando-a transformar em sanatorio.

.....

.....

Como inicio da campanha pratica contra a tuberculose, este pequenino sanatorio de Setubal é um prenuncio animador. Marca o primeiro estadio, neste

trabalho methodico e perseverante de beneficiação physica da especie; e justifica de sobejo o fundamento e razão dos appellos, que a *Mala da Europa* fez neste logar, aos generosos sentimentos de nossos irmãos de além mar, para que na medida das suas forças cada um ajudasse tambem o exito desta cruzada mais que todas benemerita.»

Como vêdes, meus senhores, a instituição dos sanatorios para tuberculosos é hoje um facto consumado e praticado pelos povos de todos os centros civilizados e cultos.

Não sejamos, portanto, nós os brasileiros que constituamos a excepção, tanto mais quanto por sobre essa estrada luminosa do Bem e do Progresso acaba ainda, ha bem pouco, de deixar as suas pégadas o glorioso paiz do decantado poeta dos *Luziadas*.

Bem podeis avaliar, portanto, quão pezada e ingente é a tarefa de que vae-se incumbir a Liga Bahiana.

E' preciso que cada um de nós, que todos os bahianos se compenetrem, se convençam da necessidade de semelhante commettimento, afim de que congregando-se todos os esforços se possa levar avante a momentosa e gigantesca idéa que povos, não mais ricos nem mais altruisticos, tem facilmente conseguido, e está provado, meus senhores, que basta o esforço para realisar a supremacia das grandes idéas.

E cumpre notar, senhores, que não precisamos mais buscar exemplos nos paizes estrangeiros, porquanto entre nós mesmo, já o Estado de S. Paulo tem a sua Liga organizada e em franca actividade; e por notavel coincidencia, talvez a esta mesma hora em que aqui nos achamos reunidos, esteja se inaugurando solememente,

sob os auspícios do Sr. Presidente da Republica, a do Rio de Janeiro.

Proporciona-se-nos o ensejo de repetir o que, não ha muitos dias, tivemos occasião de dizer em discurso proferido na Camara dos Srs. Deputados, a proposito de um projecto que apresentamos em favor da Liga e que folgamos em dizer teve geraes aclamações não só por parte do corpo legislativo que logo o transformou em Lei, como do honrado e benemerito Sr. Dr. Governador do Estado, sob cuja protecção acha-se tambem a Liga, o qual comprehendendo a sua necessidade, revelando do modo o mais expressivo o perfeito conhecimento dos importantissimos officios de humanidade que como homem publico e particular deve aos seus concidadãos, áquelles que e em tão feliz momento suffragaram o seu nome já mui vantajosamente conhecido e acatado para o alto cargo de chefe do Estado, não quiz adiar por mais um instante a sancção á referida lei que com data de 2 de Agosto corrente foi promulgada nos seguintes termos:

*Lei n. 365 de 2 de Agosto de 1900*

Autorisa o governo a auxiliar com a quantia de cincoenta contos de reis (50:000\$) o serviço de defeza a que se propõe a «Liga Bahiana contra a tuberculose».

O governador do estado da Bahia.

Faço saber que a Assembléa Geral Legislativa decretou e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1.º Fica o governo autorisado a auxiliar com a quantia de cincoenta contos de reis (50:00\$), o serviço de defeza a que se propõe a «Liga Bahiana contra a tuberculose», recentemente fundada nesta capital, abrindo para isso o necessario credito.

Art. 2.<sup>o</sup> Revógam-se as disposições em contrario.

Mando, portanto, a todas as auctoridades a que o conhecimento e a execução da referida lei pertencer que a cumpram e façam cumprir, tão inteiramente como nella se contem.

O bacharel Francisco Prisco de Souza Paraizo, secretario do Interior, Justiça e Instrução Publica do estado da Bahia, a faça imprimir, publicar e correr.

Palacio do governo do estado da Bahia, 2 de Agosto de 1900, 12.<sup>o</sup> da Republica.—*Severino dos Santos Vieira*—*Francisco Prisco de Souza Paraizo*.

Nesta secretaria do Interior, Justiça e Instrução Publica do estado da Bahia, foi publicada a presente lei em 2 de Agosto de 1900.—O director, *José Carlos Junqueira Ayres d'Almeida*.

Aproveitamos o ensejo para em nome da «Liga Bahiana Contra a Tuberculose», apresentar ao mesmo Exm. Sr. os seus mais sinceros votos de gratidão, respeito e subida consideração por este inolvidavel e valiosissimo serviço que vem de prestar-lhe, revigorando a esperança, senão a certeza da exequibilidade e efficacia dos seus intentos.

Eis agora senhores, como nos enunciamos por occasião da apresentação do projecto hoje convertido em lei do estado:

«Não precisa citar aqui o acolhimento que as ligas contra a tuberculose têm encontrado em toda parte onde se as tem creado, com o auxilio dos poderes publicos de todos aquelles que têm sabido comprehender a sua importancia e o seu valor scientifico e humanitario.

Lê simplesmente á casa um tropico de uma correspondencia de Lisboa para o *Jornal do Commercio*, a proposito do sanatorio do Outão, ha pouco inaugurado por S. M. a Rainha D. Amelia, por onde se vê a grande

obra de benemerencia que vae por ahi afóra em relação á criação dos sanatorios.

Na Allemanha um grande industrial doou á Sociedade Cruz Vermelha para este fim 3 milhões de marcos; outro offereceu 250.000 francos, outro deu 342.000.

A rainha da Holanda deu 400.000 francos com um dominio de terras para a criação de um sanatorio em Reknessl.

Na Suecia as camaras votaram 850.000 côroas e deram o terreno e madeiras necessarias para a construcção de um sanatorio para operarios.

O imperador da Russia deu 1,240.000 francos, o rei da Dinamarca fez o mesmo, e assim o tem feito os governos da Inglaterra, da Suissa, etc.

E' preciso, portanto, que no Brazil, diz o mesmo correspondente, «os poderes publicos auxiliem os esforços da classe medica na campanha encetada contra a tuberculose. Si o governo adopta medidas contra a peste bubonica, porque assim o exige a salvação publica, o mesmo principio de salvação exige tambem de modo imperioso que se adopte contra a tuberculose.»

E esta é a verdade, tanto mais quanto os beneficos resultados colhidos nos sanatorios contra a tuberculose, effectuando a sua cura, são admiraveis e surprehendedentes».

Já vos demos noticia do valioso auxilio com que o Estado vae concorrer; cumpre-nos agora communicar-vos que hontem neste recinto mesmo, que ora occupamos por obsequiosidade do Snr. Dr. Intendente, foi apresentado em sessão do Conselho Municipal um outro projecto em que se beneficia a Liga com a quantia de 10 contos de réis, prova exuberante do altruismo e patriotismo daquelles a quem incumbe a feliz e criteriosa organização do novo serviço municipal.

Praza a Deus que todos os demais municipios do Estado, comprehendendo a relevancia do assumpto que abrange uma medida generalisada, pois que a Liga não distribue os seus beneficios sómente a capital e sim a todo o Estado, concorram egualmente na medida dos seus recursos para a realisação de tão afagado tentamen.

Resta-nos agora, para terminar, dizer-vos, meus senhores: nós que esquecendo-nos da nossa obscuridade e incompetencia arrojamos-nos a tentativa desta creação, outra gloria não almejamos que a de ver um dia, e que este não esteja muito longe, a Liga Bahiana conseguir os seus bemfazejos fins. E, então animado desta risonha esperanza, seja-nos permitido o direito de, em nome da sciencia que com honra professamos e da caridade que o dever da profissão nos impõe, dirigir neste momento solemnissimo mais um apello a todos os poderes publicos do Estado, á illustrada e humanitaria classe medica, á briosa mocidade, cujo entusiasmo revigora sempre todas as grandes idéas, ao illustrado clero que com piedade e fé ministra a sabia religião do Crucificado, á imprensa que applaude sempre e propaga pelas multidões os são principios da moral, do dever e do patriotismo, a todos os homens de letras que no silencio dos seus gabinetes enriquecem o espirito com a visão das grandes idéas, ás senhoras bahianas de quem cada coração é um escritorio de virtudes, de amor e de abnegação, a ellas que no desempenho do mais sublime dos deveres, o de mãe, outra aspiração não devem ter que a felicidade dos seus filhos, que para ser completa e verdadeira é mister que tenha por base a integridade e superioridade da saúde, aos homens abastados que jamais regateiam a sua generosidade em bem dos monumentos da caridade, a exemplo de João de Mattos, Pereira Marinho, conego Theodolindo

e tantos outros, ao povo bahiano em geral, cujos instinctos são sempre para o bem e para progresso, afim de que todos em santa e abençoada collaboração contribuam para o exito do tão patriotico quão humanitario encargo de que abnegadamente se incumbiu a Liga Bahiana Contra a Tuberculose.

Possa ella portanto, consorciando os seus esforços com os de todos aquelles que igualmente se interessam pelo bem geral da nossa tão querida Bahia, alcançar a desejada victoria, na sublime campanha pela existencia, são os nossos mais ardentes e sinceros votos.

---

DEMOGRAPHIA SANITARIA

---

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

(Conclusão da pag. 506)

**Observações**—Do quadro precedente conclue-se que o resultado geral do obituario (incluindo os nati-mortos) no 2º semestre deste anno foi superior ao do 1º em 120 obitos, sendo entretanto elle inferior a cada um dos semestres do anno de 1899, isto é, a differença em relação ao 1º foi de 105 obitos e ao 2º de 1,003 e a do anno de 1900 para 1899 foi de 1,228 obitos para menos em 1900, pois que neste houve 4.228 obitos para 5.516 em 1899 com os nati-mortos, tendo a mortalidade decrescido em quasi todos os grupos, a excepção dos: quinto—molestias do apparelho respiratorio, decimo primeiro—molestia da primeira idade e decimo quinto—nati-mortos, em que houve um pequeno augmento de 29 obitos no quinto grupo, 6 no decimo primeiro e 65 no decimo quinto, e o decimo grupo—molestias dos orgãos da locomoção que conservou o mesmo resultado.

Assim é que a febre amarella, variola, febres de character typhico, beriberi, impaludismo, tuberculose, congestão cerebral, lesões do coração, diarrhéa, gastro-enterite e enterocolite, etc., reinaram com muito maior intensidade no anno

de 1899, o que fez elevar a cifra correspondente a cada grupo de molestias; convindo salientar que houve apenas 6 obitos por febre amarella no anno de 1900 e nenhum por variola; tendo entretanto occorrido 84 por sarampo neste anno, demonstrando isto que o nosso estado sanitario foi muito melhor em 1900 do que em 1899.

Comparando os principaes factores da mortalidade nos dois annos de 1899 e 1900, vemos que a «febre amarella» concorreu com 6 obitos em 1900 para 208 em 1899, a variola 0 para 10, as febres de character typhico 53 para 99, sarampo 84 para 0, coqueluche 2 para 2, angina diphtherica 10 para 1, influenza 44 para 41, beriberi 81 para 165, impaludismo 241 para 431, tuberculosos 638 para 688, syphilis 41 para 57, canceros 32 para 38, meningite 39 para 66, congestão e hemorragia cerebraes 157 para 227, convulsões 64 para 74, lesões do coração 259 para 325, arterio-sclerose 117 para 126, aneurysma 26 para 23, bronchite e catarrho suffocante (reunidos) 205 para 201, broncho-pneumonia 51 para 32, diarrhéa 117 para 219, gastro-enterite 196 para 272, enterite 77 para 131, entero-colite 51 para 55, cirrhose hepatica 40 para 69, hepatite 65 para 87, nephrite 71 para 115, mal de Bright 53 para 63, tetanos infantil 131 para 120, dentição 51 para 70, marasmo senil 135 para 141, morte subita 24 para 23, após o nascimento 30 para 132, nati-mortos 256 para 191, etc.

Apreciando os differentes grupos de molestias pela ordem de sua maior cifra mortuaria neste anno, vemos que, como no anno passado, foi o segundo grupo (outras molestias geraes) que contribuiu com o maior numero de obitos, 1,041, dos quaes destacam-se 638 de tuberculose, 241 de manifestações de impaludismo, etc., e tambem vem em segundo logar o sexto grupo (molestias do aparelho digestivo) com 679, salientando-se a gastro-enterite com 196, a diarrhéa com 177, a enterite com 77, a entero-colite com 51, a hepatite com 65, a cirrhose hepatica com 40, etc.; em terceiro logar vem o grupo quarto com 421 (molestias do aparelho circulatorio), dos quaes 259

de lesões do coração, 117 de arterio sclerose, 26 de aneurysmas, etc.; em quarto lugar o terceiro grupo (molestias do sistema nervoso e órgãos dos sentidos) com 363, dos quaes 159 de congestão e hemorragia cerebraes, 64 de convulsões, 39 de meningite, 28 de tetanos, 22 de epilepsia, 19 de paralytia, etc.; em quinto lugar o grupo quinto (molestias do apparelho respiratorio) com 327, dos quaes 175 de bronchite, 51 de broncho-pneumonia, 30 de catharro suffocante, 26 de pneumonia, 16 de congestão e hemorragia pulmonares, etc; em sexto lugar o primeiro grupo (molestias geraes epidemicas) com 280, dos quaes 84 de sarampo, 81 de beriberi, 44 de influenza, 38 de febre typhoide, 14 de typho malaria, 10 de angina diphtherica, 6 de febre amarella, etc.; em setimo lugar o decimo quinto grupo (nati-mortos) com 256; em oitavo lugar o decimo primeiro (molestias da primeira idade) com 251, dos quaes 131 de tetanos infantil, 51 de dentição, 24 de asphyxia infantil, 22 de fraqueza congenita e inanição, 14 de hemorragia umbilical etc.; em nono lugar o decimo quarto grupo (molestias mal definidas) com 223, dos quaes 133 ignoradas, 30 sob a vaga denominação de «após o nascimento» 24 de morte subita, 15 de hydropesia, 10 sob a vaguissima denominação de «molestia interna», 7 de esgoto nervoso, etc.; em decimo lugar o setimo grupo (molestias do apparelho genito-urinario e seus annexos) com 159, dos quaes 71 de nephrite, 53 de mal de Bright, 11 de uremia, 9 de fibroma uterino, 4 de hemorragia uterina, etc.; em decimo primeiro lugar o decimo segundo grupo (molestias da velhice) com 135 de marasmo senil; em decimo segundo lugar o nono grupo (molestias da pelle e do tecido cellular) com 53, dos quaes 21 de erysipela, 19 de gangrena, etc.; em decimo terceiro lugar o decimo terceiro grupo (mortes violentas e accidentaes) com 46, dos quaes 13 de queimaduras, 6 de asphyxia por submersão, 5 de esmagamento, 4 de inanição, etc.; em decimo quarto lugar o decimo grupo (molestias dos órgãos da locomoção) com 29, dos quaes 17 de rachitismo, 4 de fractura do craneo, 2 de fractura vertebral, 2 de abcesso frio, etc. e em decimo

quinto logar o oitavo grupo (affecções puerperaes) com 25, dos quaes nove de febre puerperal, 5 de septicemia, 3 de eclampsia, 2 de hemorragia, etc.

De onde se conclue que continuam como principaes factores da mortalidade geral a tuberculose, as manifestações do impaludismo, as affecções gastro-intestinaes, as lesões cardiacas, o tetanos infantil, congestões cerebraes, as bronchites, as nephrites e outras.

**Febre amarella**—Foram notificados somente durante o primeiro semestre deste anno 10 casos novos desta molestia, dos quaes 2 em Janeiro (fallecidos), 3 em Fevereiro (2 restabelecidos e 1 fallecido), 2 em Abril (fallecidos), 1 em Maio, (restabelecido) e 2 em Junho (1 restabelecido e 1 fallecido).

No mez de Março não houve notificação, porém houve 1 obito de um dos doentes accommettidos em Fevereiro, e em Maio 1 dos de Abril. No segundo semestre não houve notificação alguma.

Total—10 casos, 4 restabelecidos e 6 fallecidos.

Porcentagem—40 0/0 restabelecidos e 60 0/0 fallecidos.

*Sexo*—Todos masculinos.

*Estado civil*—7 solteiros (2 restabelecidos e 5 fallecidos), 3 casados (2 restabelecidos e 1 fallecido).

*Nacionalidade*—2 brazileiros (1 restabelecido e 1 fallecido), 3 portuguezes (fallecidos), 4 inglezes (3 restabelecidos e 1 fallecido), 1 allemão (fallecido).

*Edade*—1 de 5 a 10 annos (restabelecido), 6 de 20 a 30 annos (1 restabelecido e 5 fallecidos) e 3 de 30 a 40 annos (2 restabelecidos e 1 fallecido).

*Acclimação*—1 de 1 mez (fallecido), 2 de 2 a 6 mezes (fallecidos), 1 de 6 mezes a 1 anno (fallecido), 2 de 1 a 2 annos (fallecidos), 1 de mais de 6 annos (restabelecido), e 3 sem declaração (restabelecidos).

*Raça*—Todos brancos.

*Profissão*—1 negociante (fallecido), 3 caixeiros, (fallecidos), 1 estudante (restabelecido), 1 marítimo (restabelecido), 1 lavrador (fallecido), 2 foguistas (restabelecidos) e 1 jornalista (fallecido).

*Procedencia*—1 do districto de S. Pedro, 3 do da Conceição da Praia, 2 do da Victoria, 1 do da Penha e 3 do ancoradouro.

Todos, menos os 3 do ancoradouro, que foram removidos para o Hospital do Bom Despacho, trataram-se em seus domicilios, os quaes soffreram as beneficiações prophylaticas exigidas pelo regulamento sanitario.

*Variola*—Apenas 26 foram os casos notificados desta molestia, sendo 1 em Janeiro, 4 em Fevereiro, 6 em Março, 4 em Abril, 1 em Maio, 2 em Julho, 1 em Agosto e 1 em Setembro.

Todos foram removidos para a Enfermaria, onde se restabeleceram, não havendo portanto obitos este anno.

*Sexo*—19 masculino e 1 feminino.

*Nacionalidade*—Todos brasileiros.

*Estado civil*—Todos solteiros.

*Edade*—1 de 1 a 5 annos, 10 de 10 a 20, 8 de 20 a 30 e 1 de 30 a 40.

*Raça*—4 negros e 16 mestiços.

*Filiação*—19 legitimos e 1 illegitimo.

*Vaccinação*—5 vaccinados, 14 não e 1 ignorado.

*Profissão*—18 militares, 1 sem profissão e 1 sem de claração.

*Procedencia*—5 do districto da Victoria (1 da rua do Polytheama e 4 do Quartel dos Afflictos.) 12 do de Brotas (Hospital Militar), 1 do dos Mares (Villa Operaria), 1 do de Nazareth (Hospital Santa Izabel) e 1 do de Pirajá.

*Tuberculose*—Dos 4.032 inhumados, durante este anno, nos diversos cemiterios urbanos desta capital, sem nati-mortos, foram 638 de tuberculose, o que dá uma porcentagem de 15,82.

*Por mezes*—Janeiro 57, Fevereiro 43, Março 54, Abril 42, Maio 40, Junho 72, Julho 49, Agosto 73, Setembro 46, Outubro 61, Novembro 51 e Dezembro 50.

*Sexo*—315 masculinos e 323 femininos.

*Nacionalidade*—622 brasileiros, 304 masculinos e 318 femininos e 16 estrangeiros, 11 masculinos e 5 femininos.

*Estado civil*—492 solteiros, 100 casados e 46 viúvos.

*Edades*—7 de 0 a 1 anno, 19 de 1 a 5 annos, 6 de 5 a 10 annos, 95 de 10 a 20 annos, 246 de 20 a 30 annos, 133 de 30 a 40 annos, 65 de 40 a 50 annos, 32 de 50 a 60 annos, 14 de 60 a 70, 14 de 70 a 80, 6 de 80 a 90 e 1 sem declaração.

Comparando o estrago feito por esta molestia nestes ultimos 4 annos, vê-se que ella tende a crescer, pois a sua percentagem é sempre maior, embora o numero de obitos tenha diminuido.

Anno	Obituario geral	Tuberculose	Porcentagem
1887	6.935	636	9,08
1898	4.558	631	13,84
1899	5.516	688	12,47
1900	4.288	638	14,88

Por ter neste calculo entrado os nati-mortos, nota-se, este anno uma differença na percentagem.

**Nascimentos**—Consta nos que o Governo tomará em breve as medidas que de ha muito temos reclamado, obrigando aos escrivães de paz a fornecer-nos os dados de que tanto precisamos para a confecção das estatisticas.

Apenas podemos apurar dos poucos dados que alguns dos escrivães de paz nos remetteram, que nos districtos abaixo mencionados registraram-se 1.134 creanças vivas e 114 nati-mortas.

*Sant' Anna*—só em relação ao 1.º semestre e á excepção do numero de expostos que é correspondente ao anno e tirado dos mappas fornecidos pelo Asylo de Expostos—139 creanças vivas e 16 nati-mortas;

*Conceição da Praia*—faltando o mez de Setembro—58 e 12 nati-mortas;

*Santo Antonio*—faltando os mezes de Setembro a Dezembro—215 e 24 nati-mortas;

*Victoria*—completo—234 e 28 nati-mortas;

*Penha*—completo—222 e 19 nati-mortas;

*Nazareth*—completo—140 e 12 nati-mortas;

1.<sup>o</sup> de Pirajá—completo—82 e 3 nati-mortas;

Matoim—só em relação ao 1.<sup>o</sup> semestre—41 creanças vivas;

Cotegipe—só o 1.<sup>o</sup> semestre—3.

Em resumo, temos 1.134 registros de creanças vivas e 114 de nati-mortas.

*Sexo*—602 masculinas e 532 femininas e das nati-mortas 71 masculinas e 43 femininas.

*Filiação*—593 legítimas, 315 masculinas e 278 femininas; 513 illegítimas, 270 masculinas e 243 femininas; 28 expostas, 17 masculinas e 11 femininas e das nati-mortas, 40 legítimas, 26 masculinas e 14 femininas e 74 illegítimas, 45 masculinas e 29 femininas.

*Nacionalidade dos paes*—534 de paes brasileiros, 285 masculinas e 249 femininas; 17 de paes estrangeiros, 10 masculinas e 7 femininas; 4 de brasileiros e estrangeiras, 1 masculina e 3 femininas; 42 de estrangeiros e brasileiras 20 masculinas e 22 femininas; 508 de mães brasileiras e paes ignorados, 268 masculinas e 240 femininas; 1 masculina de mãe estrangeira e pae ignorado e das nati-mortas 37 de paes brasileiros, 25 masculinas e 12 femininas; 1 feminina de paes estrangeiros; 2 de estrangeiros e mães brasileiras, 1 masculina e 1 feminina e 74 de mães brasileiras e paes ignorados.

Houve 16 registros de partos duplos, sendo nos districtos da Conceição 1, Santo Antonio 3, Victoria 6, Penha 4, Nazareth 1 e Pirajá 1, e nos seguintes mezes—2 em Fevereiro, 2 em Março, 4 em Maio, 1 em Junho, 3 em Julho, 2 em Agosto, 1 em Setembro e 1 em Outubro; dos quaes 13 de creanças legítimas, 5 de masculinas, 6 de femininas e 2 de masculinas e femininas e 3 de creanças illegítimas, sendo 1 de femininas e 2 de masculinas e femininas.

*Casamentos*—Effectuaram-se nesta capital no anno de 1900, 388 casamentos, sendo 346 entre solteiros, 24 entre viuvos e solteiras, 12 entre solteiros e viuvos e 6 entre viuvos.

*Districtos onde se effectuaram estes casamentos*—Sé 51,

S. Pedro 34, Sant'Anna 57, Conceição 16, Pilar 15, Rua do Passo 39, Santo Antonio 48, Victoria 36, Brotas 16, Penha 27, Mares 16, Nazareth 21, Itapoan 2, Pirajá 8, Passé 1 e Maré 1.

*Por mezes*—Janeiro 21, Fevereiro 27, Março 32, Abril 14, Maio 27, Junho 44, Julho 37, Agosto 26, Setembro 39, Outubro 31, Novembro 40 e Dezembro 50.

*Nacionalidade*—352 entre brasileiros, 11 entre estrangeiros e 25 entre estrangeiros e brasileiros.

*Raça*—94 entre brancos, 25 entre negros, 105 entre mestiços, 6 entre brancos e mestiças, 1 entre mestiço e branca, 1 entre negro e mestiça, 1 entre mestiço e negra e 155 sem de-  
claração.

*Edade*—31 homens e 154 mulheres de 14 a 20 annos, 154 homens e 114 mulheres de 20 a 25, 92 homens e 60 mulheres de 25 a 30, 38 homens e 19 mulheres de 30 a 35, 33 homens e 18 mulheres de 35 a 40, 15 homens e 15 mulheres de 40 a 45, 5 homens e 2 mulheres de 45 a 50 e 20 homens e 6 mulheres de mais de 50 annos.

*Profissão*—8 medicos, 2 pharmaceuticos, 10 engenheiros, 2 bachareis, 1 jornalista, 25 empregados publicos, 2 proprietarios, 71 negociantes, 1 gerente de banco, 49 caixeiros, 1 estudante, 4 despachantes d'alfandega, 12 lavradores, 1 sollicitador, 1 procurador, 1 fiel d'armada, 8 machinistas, 31 militares, 4 maritimos, 1 foguista, 1 bombeiro, 139 artistas, 1 copeiro, 1 guarda nocturno, 1 confiteiro, 1 estivador, 1 jardineiro, 1 operario, 4 ganhadores, 388 domesticas e 3 sem declaração.

---

## CONGRESSO INTERNACIONAL DA TUBERCULOSE

### SECÇÃO DE CIRURGIA

*Tratamento das feridas infectadas*, por Felix Lejar

N'estes ultimos annos, o tratamento das feridas infectadas tem servido de thema a numerosas pesquisas experimentaes e bacteriologicas, tem fornecido dados preciosos, muitas vezes inesperados, algumas vezes con-

tradicitorios; exigem todos a confirmação e a contra-prova da observação humana. É a esta dupla fonte de informação scientifica que devemos pedir uma doutrina que se approxime cada vez mais da verdade, uma pratica cada vez mais efficaz e simples.

De facto, a solução é ou tornar-se ha simples, mas o problema é complexo, e, para o estudar utilmente, convem estabelecer determinadas categorias.

1.<sup>o</sup> *Feridas recentes infectadas e cuja infecção não se tem ainda traduzido por reacções locais ou geraes.* Dir-se-hia talvez melhor: feridas recentes, suppostas infectadas. Mas esta presumpção deve-se estender na pratica a toda a ferida accidental, o que os exames bacteriologicos bem demonstram; que sabemos que as proprias feridas operatorias estão longe de serem amicrobianas. Alem d'isso, não possuímos meio algum de reconhecer—n'uma ferida recente—de que microbio ella está impregnada, qual é a sua virulencia e qual será a sua acção ulterior, e tambem adquirimos a convicção de que o aspecto, o habito externo dos focos traumaticos não são, debaixo d'este ponto de vista, elementos sufficientes de apreciação.

Por isso *toda a ferida accidental deve ser tratada como uma ferida infectada.* Qual será esse tratamento?

Está apurado que a absorpção virulenta pela superficie traumatisada é quasi immediata: esta rapidez varia comtudo com os diversos microbios, e, além d'isso, a dose cresce com a duração da impregnação. Uma primeira conclusão d'aqui se tira: a lavagem da ferida deverá ser *tão precoce quanto possivel* para ser efficaz, mas, em qualquer occasião que seja, será sempre util.

Ora, a experiencia estabeleceu: 1.º que somos impotentes para destruir todos os germens de um fóco traumatico; 2.º que a *defeza natural dos tecidos vivos* tem um papel importante na lucta contra a infecção.

A obra inicial será pois, primeiro que tudo, uma obra de *lavagem mecanica*, minuciosa e completa, facilitada, se preciso fôr, pelos desbridamentos e excisões praticadas com o intuito de evitar as infecções associadas ou secundarias e respeitar a integridade das cellulas vivas que devemos *auxiliar nas suas reacções de defeza* e nada mais.

A agua esterilizada, o soro artificial, as compressas esterilizadas, aquecidas, satisfazem completamente ao fim desejado: não é da natureza do liquido empregado, mas do seu modo de emprego, que dependem os resultados praticos. Nocivas em dose elevada, as soluções antisepticas, sufficientemente diluidas para não alterar as cellulas vivas, não terão outro effeito util que não seja a lavagem mecanica.

As condições *physicas* da mesma ordem se deverá attender na execução do penso; será aseptico, absorvente, protector, e, juntaremos nós, immobilizador, na medida applicavel ás diversas regiões e durante um periodo variavel.

2.º *Feridas infectadas cuja infecção se tradus por reacções locais e geraes, mais ou menos accusadas.* Aqui, ainda, duas eventualidades são a distinguir: a. Os signaes clinicos de infecção são de data recente, a *ferida não suppura*.—b A ferida encontra-se em plena suppuração.

Tanto n'um como n'outro caso, a *sorotherapia especifica* estaria indicada: é o methodo scientifico natural, o do futuro. Infelizmente, este methodo não

tem ainda excedido determinados limites bem estreitos. Não possuímos senão o soro antitetânico e o soro antistreptococcico; o primeiro não fornece, por enquanto, senão resultados preventivos; o segundo tem sido applicado especialmente na infecção puerperal e na erysipela. Contra as outras infecções microbianas das feridas, não possuímos soro algum eficaz e estamos desarmados perante as infecções associadas. É este um lado da questão, e o mais importante, que ainda resta estudar.

O tratamento do foco local não é aqui menos necessario; e como na precedente hypothese, devemos ter em vista um duplo fim: limpar a superficie, toda a superficie da ferida, é a primeira intervenção; favorecer a exsmose, a drenagem continua sobre toda esta superficie e prevenir qualquer estagnação, qualquer infecção posterior, é o papel do penso.

O trabalho da limpeza é, ainda n'este caso, *principalmente mecanico*, e a acção do penso especialmente *physica*. Se estas condições são bem executadas (e ellas não o poderão ser senão por uma technica muito precisa e muito severa), nós teremos, tanto quanto nos é actualmente possivel, subtrahido as cellulas vivas a aggressão dos agentes septicos, sem prejudicar as suas reacções de defeza; e taes são os dois termos fundamentaes do problema.

Perante uma ferida em plena suppuração, o methodo racional procede dos mesmos principios: pôr a descoberto o foco suppurante, a *drenagem total e continua*, assegurada primeiramente pelas incisões e desbridamentos necessarios, e depois pelas propriedades *physicas*, absorventes, no sentido completo, dos pensos.

Finalmente, em determinadas formas putridas e gan-

grenosas, n'algumas feridas cavitarias, a *agua oxygenada*, que parece actuar poderosamente sobre os anaerobios, torna-se um poderoso agente, como o provam os factos.

3.<sup>o</sup> *Feridas infectadas, com infecção geral grave. Septicemia traumatica.* N'este caso ainda é na sorotherapia especifica que se devem procurar os elementos de uma therapeutica racional, mas cuja acção é, porém, muito menos certa que nos primeiros periodos da infecção. Ora, não podemos no momento registrar senão ensaios, e o proprio soro antistreptococcico só raramente tem sido experimentado nas septicemias traumaticas; em alta dose, merece ser mais largamente experimentado.

Esperando as soluções praticas d'este grande problema, não desejamos renunciar ao tratamento local, a limpeza larga e total do foco, realisada por todos os processos racionaes, e cuja efficacia, por mais restricta que seja n'estas infecções generalisadas, é tanto maior quanto mais precoce e completa fór a intervenção. Por outro lado, devemos auxiliar, por todos os meios possiveis a defeza natural e a resistencia vital do organismo e, debaixo d'este ponto de vista, a *sorotherapia artificial*, que restaura a pressão sanguinea e activa a diurese, torna-se, empregada em altas doses, um methodo benefico.

---

SECÇÃO DE THERAPEUTICA, PHARMACOLOGIA E MATERIA  
MEDICA

*O tratamento da lithiase biliar*, por Naunyn

A formação dos calculos biliares não tem unicamente logar na vesicula; formam se tambem nas ramificações do canal hepatico.

A Cholestearina e o Calcio (bilirubinato de cal), os principaes componentes chimicos dos calculos biliar

res, proveem da mucosa das vias biliares. Os catarrhos lithogenios da mucosa pódem ser provocados pelos microbios (colibacillo, bacillo d'Eberth, talvez ainda outros); são pois de origem infecciosa. Uma grande virulencia dos germens não é de modo algum favoravel á formação das concreções; são antes as infecções ligeiras provocadas por microbios, cuja virulencia se encontra attenuada, que provocam os catarrhos lithogenios. Estas ligeiras infecções pódem-se estabelecer desde que haja estagnação da bilis. A bilis normal não é, com effeito, completamente esteril. Comtudo, os germens só ahi se encontram em numero muito restricto e não tem virulencia alguma logo que a evacuação da bilis se effectue normalmente.

Resulta d'aqui que são as perturbações no exgosto e evacuação da bilis as causas principaes da formação das concreções biliares.

O tempo necessario para a formação das differentes especies de calculos biliares é de extensão muito variavel. Não ha impossibilidade em que a formação de uma ou outra especie de calculos se effectue muito rapidamente.

As concreções biliares pódem conservar-se durante muito tempo na vesicula sem que a sua presença seja denotada por qualquer symptoma.

De entre as más consequencias provocadas pela presença dos calculos nas vias biliares, é preciso citar em primeiro logar as inflammações das mucosas, a cholecystite, a cholangioite calculosa.

São de origem infecciosa e pódem ser provocadas pelo apparecimento de microbios, provenientes do sangue (bacillo d'Eberth) ou do intestino, na bilis; em presença dos calculos, estes microbios, multiplicam-se muito ra-

pidamente. Com effeito: os calculos impedem a evacuação completa da bilis, do mesmo modo que a urina residual na hexiga; a bilis residual, isto é, o residuo da bilis permanente, *constitue um terreno excellente para se estabelecer uma infecção*. A bilis residual pôde ser mesmo o ponto de partida de auto infecções de natureza grave; o colibacillo pode tornar-se muito virulento na bilis residual, isto é, no residuo permanente da billis.

Esta cholecystite infecciosa pôde provocar uma expulsão de calculos, e por este facto ser o ponto de partida das colicas hepaticas e da ictericia.

Por outro lado, as colicas hepaticas podem tornar se, ellas proprias, ponto de partida de uma cholecystite, quando um calculo deixe a vesicula por outros motivos.

A chololithiase pôde curar-se nas differentes phases da sua evolução pela evacuação de todos os calculos. Esta evacuação pôde-se fazer pelas vias naturaes ou pela abertura de fistulas. Na maioria das *soi-disants* curas não se irata geralmente senão de uma cura de complicações infecciosas: a doença torna-se latente desde que as vias biliares não são obstruidas. A duração d'este estado de cura apparente não se pôde prever; pôde ser indefinida.

Somente o cirurgião pôde obter uma cura completa; ha, porém, casos em que as dôres e o apparecimento de calculos continuam depois da operação. Quanto a therapeutica interna, não pôde aspirar senão a combater a obstrucção das vias biliares e procurar curar as complicações infecciosas: tornada a doença latente, está attingindo o seu fim.

Uma secreção da bilis tão abundante quanto possivel é o meio mais efficaz. É contudo mais que duvidoso

que os medicamentos provocando uma secreção da bilis abundante em condições normaes, o façam tambem quando as vias biliares estão obstruidas (cholangioite infecciosa). A inefficacia dos meios cholagogos, quando exista uma cholangioite infecciosa, não pode senão parecer natural.

Os processos therapeuticos consagrados pelo habito, preconizado por nós, visam à cura da cholecystite e da cholangioite. Uma vez curada esta, a bilis póde tomar o seu curso normal, como seria para desejar.

*Efeitos physiologicos e therapeuticos da dedaleira e seus principios activos*, por Lauder Brunton

1) O effeito physiologico da dedaleira exerce-se principalmente:

a) sobre o coração, b) sobre os vasos sanguineos, c) sobre a secreção urinaria.

2) A sua acção sobre o coração determina: a) diminuição das pulsações cardiacas em consequencia de uma influencia estimuladora sobre as raizes do nervo pneumogastrico nos mammiferos, b) reforço da contracção systolica, c) augmento do grau da dilatação na diastole; b e c são produzidos pela acção sobre a musculatura cardiaca.

3) Aperta os vasos periphericos, diminuindo assim a velocidade da corrente sanguinea n'estes vasos.

4) Por este duplo effeito do aperto dos vasos periphericos e augmento da contractilidade cardiaca, a dedaleira eleva a pressão sanguinea.

5) A diurese produzida pela dedaleira depende especialmente do augmento da pressão sanguinea.

6) A dedaleira produz uma maior contracção das arteriolas dos rins do que das outras regiões do corpo.

A contracção dos vasos renaes pôde attingir um tal ponto que a secreção urinaria se encontre parada, apesar de que a pressão sanguinea, em geral, esteja elevada.

Quando a pressão sanguinea fôr muito elevada, não se deve esperar da dedaleira uma acção diuretica accentuada. Se, ao contrario, a pressão sanguinea estiver diminuida, em consequencia quer da constituição natural, quer da doença, a dedaleira exerce uma acção diuretica.

8) A dedaleira é um anesthesico local; pôde, porém, causar dôres. Pertence á classe designada por Liebreich «Anæsthetica Dolorosa.»

9) Nas doses fortes ou accumuladas produz irritação gastrica.

10) A acção da dedaleira é devida á digitalina, á digitaleina e a digitoxina. A acção d'estes tres principios é identica e não differe senão em quantidade.

11) Os effeitos therapeuticos da dedaleira e dos seus principios são: a) reguladores da contracção cardiaca; b) reforçadores da circulação enfraquecida e b) diureticos.

12) A acção reguladora da dedaleira é util contra a palpitação e as perturbações funcçionaes do rythmo.

13) A mais importante applicação da dedaleira e dos seus principios é o tratamento da insufficiencia mitral, devida quer ás lesões valvulares, quer á dilatação ventricular.

14) Em presença da insufficiencia aortica, a dedaleira é inutil e não isenta de perigos, se a compensação é completa; muito util, ao contrario, se a compensação falta.

15) Quando a pressão sanguinea é já elevada, a

dedaleira pôde ser prejudicial augmentando-a muito, precipitando assim os symptomas da angina de peito ou determinando a apoplexia.

SECÇÃO DE PATHOLOGIA GERAL

*Toxinas e antitoxinas*, por Ehrlich

O estudo das toxinas tem adquirido uma grande importancia pratica e um alto interesse theorico, desde que Behring descobriu as antitoxinas; este estudo resumiu e resume ainda toda a questão da immundidade.

O progresso dos nossos conhecimentos no assumpto da immundidade foi particularmente facilitado por uma serie de noções fundamentaes:

I) Pela pesquisa segundo os principios geraes physico-quimicos das relações existentes entre a toxina e a antitoxina (experimentação *in vitro*, saturação parcial).

II) Pela introduccção no dominio das toxinas das noções estereo-quimicas, que E. Fischer havia já applicado ao estudo dos fermentos.

III) Pelo estudo do modo de distribuição no organismo das substancias extranhas e em especial dos corpos toxicos, bem como pela investigação das relações physio-quimicas que existem entre estas substancias e os tecidos.

As noções fundamentaes a tirar d'estas considerações podem-se resumir no seguinte:

1.º) As t. são substancias extremamente instaveis que se encontram entre os productos de secreção de origem animal e vegetal:

2.º) No momento actual não é possivel caracterisar chimicamente as t. e isto em consequencia da sua instabilidade, que não permite obtel-as em quantidade sufficiente e no estado de pureza, e por ser difficil de separal-as de alguns productos de transformação tendo uma constituição analoga (*toxoides*).

3.º) Os unicos criterios que permitem afirmar que uma determinada substancia é uma t. são de ordem biologica. Estes criterios são de um lado, o mecanismo particular da acção toxica, e, de outro lado, o poder de produzir em certas condições uma formação de antitoxinas no organismo. Esta ultima propriedade permite estabelecer entre as t. e alguns enzymas analogias que se deprehendem ainda dos trabalhos de Roux sobre o veneno diphtherico.

4.º) A acção toxica de maior parte das t., ao contrario da dos venenos chimicamente definidos, é caracterizada pela existencia de um periodo de incubação, periodo que se não póde evitar, qualquer que seja a dose das t., administrada.

Algumas substancias toxicas, que actuam sem periodo de incubação (peçonhas, venenos do soro) approximam-se das t., em primeiro logar pela sua qualidade de determinar uma formação de antitoxinas, em segundo logar pela sua extrema instabilidade.

5.º) Os corpos chimicamente definidos são inteiramente incapazes de produzirem antitoxinas. As affirmações sobre a possibilidade de obter soros antitoxicos efficazes para os venenos anorganicos dos glycosides ou dos alcaloides baseiam-se em erros de observação.

6.º) Resulta d'esta particularidade das t. que a sua acção sobre o organismo deve ser essencialmente diferente das dos outros venenos. Os factos levam nos á admittir que a condição fundamental da actividade toxica d'estes compostos reside na sua propriedade de contrahir com o protoplasma de alguns agrupamentos cellulares combinações chimicas e especificas. Os outros venenos, alcaloides, por exemplo, obedecem tambem a determinadas leis de distribuição no organismo, mas diffe-

rem das t. no facto que a sua relação com os parenchymas, longe de consistir em verdadeiras combinações chimicas, se aproxima mais dos phenomenos de dissolução (*starre Løsung*, solução solida).

6.º) O caracter especifico d'esta combinação chimica da molecula da t. é devido a que esta molecula possui um agrupamento chimico particular, o agrupamento *haptophoro*. A fixação das t. nos tecidos, com o auxilio d'este agrupamento *haptophoro*, não explica sufficiente a acção toxica d'estes compostos. Esta acção toxica necessita a presença na molecula da t. d'um segundo grupo, o grupo *toxophoro*, cuja influencia sobre o protoplasma é necessaria para a combinação do grupo *haptophoro* com este protoplasma.

8.) Póde-se, em determinadas condições experimentaes, separar a actividade do grupo *haptophoro* da do grupo *toxophoro*. Com effeito, Morgenroth provou que nos animaes homeothermicos, como a rã, o grupo *haptophoro* da t. tetânica é capaz de exercer mesmo *a frio* a sua acção fixadora sobre as cellulas, ao passo que a actividade do grupo *toxophoro* exige temperatura mais elevada (interpretação da experiencia de Courmont). — Diferenças no tempo de acção d'estes dois grupos explicam tambem a razão de ser do periodo de incubação. Dönitz e Heymans, seguindo methodos essencialmente differentes provaram que a toxina diphtherica e o veneno tetanico se fixam muito rapidamente sobre os tecidos, mas que, apesar d'esta fixação, as perturbações morbidas não apparecem senão tardiamente.

9.º) A fixação do agrupamento *haptophoro* da molecula da t. sobre o protoplasma faz-se por meio de cadeias que este ultimo possui e que se designam com o nome de *receptores*. Estes receptores interveem tambem

na vida normal do protoplasma, tomando parte na função da nutrição fixando os principios activos.

As t. teem de commum com as substancias nutritivas o possuirem determinados grupos haptophoros.

Póde-se, com effeito, determinar uma producção de anticorpos com o auxilio de substancias nutritivas (coagulina de Bordeti.)

10. Os receptores existem quer unicamente n'alguns tecidos, quer na maior parte dos órgãos (caso do veneno tetanico no organismo da cobaia e do coelho.)

11.º) A falta de receptores em determinadas especies animaes é talvez uma das causas da immumidade natural. Por outro lado, a presença de numerosos receptores nos órgãos de menor importancia vital póde realisar, em consequencia de uma especie de desvio das moleculas da t., uma diminuição na sensibilidade do organismo perante esta t. (Dönitz, Roux).

Os receptores, longe de serem constantes no organismo, podem soffrer em certos casos variações muito consideraveis (crotina, hemolysinas.)

12.º) Pelo facto dos receptores de protoplasma contrahirem combinações com os grupos haptophoros da t., estes receptores fazem falta á vida e em particular á nutrição cellullar, d'ahi phenomenos de *regeneração* no sentido do protoplasma reproduzir os receptores destruidos por esta combinação. Segundo uma lei de biologia geral, esta regeneração não se limita a compensar o que falta, mas excede-lhe os limites; ha *superprodução*. Esta superprodução póde ser exaggerada a tal ponto pelas injecções repetidas de t., que no final produz-se um desprendimento d'estes receptores regenerados em excesso, que passam á circulação.

13.º) São estes receptores protoplasmicos, circulan-

do no sangue, que constituem as antitoxinas. Conservam n'este estado a sua propriedade originaria de fixarem chimicamente os grupos haptophoros da t.

14.<sup>o</sup>) Esta theoria explica a enorme multiplicidade das antitoxinas e o seu character especifico; apoiandonos sobre estes processos de ordem physiologica, torna-se desnecessario attribuir ao organismo uma faculdade de invenção enigmatica.

15.<sup>o</sup>) Conforme a sua origem as antitoxinas teem com as t. relações de natureza puramente chemicas.

Os dois corpos combinam-se para dar logar a um producto novo, indifferente para o organismo, como o provaram as buscas de Fraser, d'Ehrlich, de Cherry e Martin, etc.

16.<sup>o</sup>) Resulta d'um estudo profundo das condições de neutralisação das t. pelos anticorpos respectivos que os venenos contidos nos caldos de cultura, especialmente os fabricados pelo bacillo diphterico, teem uma constituição extremamente complexa.

17.<sup>o</sup>) O bacillo de Löfler produz duas especies de substancias: 1) *Toxinas* 2) *Toxonas*, as quaes teem ambas a propriedade de fixar o anticorpo especifico, e possuem ambas por consequencia o mesmo grupo haptophoro. O complexo toxophoro das toxonas exerce contudo sobre o organismo uma acção mais fraca e sensivelmente muito differente da do grupo toxophoro das t. (falta de poder necrosante, producção de paralytias tardias; Madsen, Ehrlich).

18.<sup>o</sup>) Todo o caldo diphterico contem tambem productos de modificação das t., tendo uma toxicidade nulla, mais capazes de fixar os anticorpos, designam-se com o nome de *toxoides*. A genese das *toxoides* é devida a que o complexo toxophoro da molecula da t., sendo

muito mais transitorio que o haptophoro, destroe-se mais facilmente sob a influencia dos agentes thermicos e chimicos. Especialmente demonstrativas são, debaixo d'este ponto de vista, as pesquisas dirigidas no sentido da atenuação espontanea dos venenos diphthericos conservados no estado liquido e que provam, que enquanto o valor toxico de um tal caldo diminue consideravelmente, o seu valor neutralisante se conserva completamente.

Trata-se n'este caso d'uma modificação quantitativa.

19.º) É necessario admittir varias especies de toxoides correspondentes a origens diferentes. Varias provas parecem indicar que sendo dada a complexidade da constituição do grupo toxophoro, a destruição completa da molecula da t. pode-se operar gradualmete, e que empregando um tratamento conveniente, poder-se-hiam obter toxoides dotados d'um poder toxico parcial.

20.º) É possivel provocar uma producção de anticorpos, não sómente utilizando as toxinas, mas ainda os toxoides. Póde-se, com effeito, immunisar facil e rapidamente contra o tetano animaes tão sensiveis como o rato e a cobaia, inoculando-lhes simplesmente os toxoides. Quando se trata de immunisar individuos doentes, cuja sensibilidade é augmentada, deve-se recorrer, em primeiro lugar, aos toxoides.

21.º) Novas provas permittem mostrar que os dois grupos toxophoros e haptophoro da molecula da t. se encontram tambem em certos fermentos. A hypothese de Morgenroth sobre a existencia de um grupo haptophoro e zymophoro no fermento lab foi recentemente verificada por Myers e Bashford, que descobriram os zymodies, analogos aos toxoides.

22.º) Buscas mais recentes, dirigidas especialmente sobre uma classe importante de venenos celulares, representados particularmente pelas bacteriolysinas, hemolysinas e cytolysinas (Pfeiffer, Bordet, Landsteiner, von Dungern, Metchnikorff, Moxter), mostram que estes venenos teem uma constituição complexa. Segundo Ehrlich e Morgenroth, o *immunkörper* especifico combina-se á temperatura do organismo com o *complemento não especifico*, para dar origem a um producto dotado de propriedades toxicas analogas ás i.

O Immunkörper contem neste caso o grupo haptophoro, ao passo que o grupo toxophoro é representado pelo complemento.

23.º) O facto do Immunkörper offerecer uma affinidade especifica para com as cellulas (bacterias, globulos vermelhos, espermatozoides), que servem para a immunisação, explica-se, segundo a theoria das cadeias lateraes, admittindo a existencia de receptores possuindo dois agrupamentos dotados de affinidades de combinação differentes.

A immunidade bacteriana e a immunidade antitoxica offerecem muitos pontos de commum que a theoria das cadeias lateraes, surprehendendo as transições, estabelece de uma maneira luminosa.

#### SECÇÃO DE OBSTETRICIA

*Etiologia e natureza das septicemias puerperaes*, por Doléris.

O genio de Pasteur fixou a sciencia sobre a natureza microbiana das septicemias puerperaes.

Deve-se-lhe a noção da existencia, da virulencia e da contagiosidade dos germens puerperaes pathogenicos.

Os pathogenicos ordinarios das septicemias puerperaes são:

O *streptococcus pyogenus* (o mais commum de todos); o *staphylococcus aureus*; o *gonococcus*; o *ba. ct. coli commune*, etc.

São anaerobios ou mistos.

A pesquisa dos anaerobios tem levado a classificar entre os pathogenicos d'este grupo ao lado do *b. septico ordinario*, o *b. putrido* e alguns outros menos bem determinados.

A conclusão é pois, que no momento actual se deve admittir que alguns saprophytas anaerobios pôdem-se desenvolver e actuar como verdadeiros pathogenicos, particularmente na retenção placentaria.

A associação de especies diferentes parece concorrer mais fortemente para a infecção.

Esta mata geralmente por toxemia. As lesões concorrem egualmente para a morte, notavelmente na peritonite sub-aguda, por inibição nervosa ou obturação intestinal.

O *staphylococcus aureus* pôde matar por metastases visceraes graves sobre o pericardo, a pleura, o rim etc.

A demonstração da acção pathogenica de alguns saprophytas putrefacientes traz á discussão a infecção autogenetica.

A autogenese recebeu ultimamente uma interpretação especial segundo a qual os pathogenicos preexistentes nas secreções vagino-uterinas *pathologicas* não deveriam ser considerados como saprophytas; e como a infecção autogenica não se deveria estender se não aquellas dependentes dos saprophytas, ficaria assim contestada a sua existencia.

Isto não é, porém, senão uma interpretação.

A clinica admite a revivescencia *in situ* d'estes pathogenicos preexistentes no colo uterino, nas trompas, e a possibilidade de generalisação de uma tal infecção depois do parto, sem nova infecção de microbios pathogenicos exteriores.

#### SECÇÃO DE CIRURGIA DA INFANCIA

*Indicações therapeuticas da appendicite*, por Roux.

A mais urgente das indicações é saber o que se não deve fazer.

Proscreever-se-hão, de um modo absoluto, os purgativos em qualquer phase da doença; mesmo na convalescença substituir-se-hão pelos clisteres, que ainda assim não serão destinados, em caso algum, a passar acima da ampola retal. O clinico não se deixará levar nem pela lembrança de crises favoraveis logo depois de uma evacuação abundante — que é a consequencia e não é causa da cura — nem pelos signaes de pseudo ileus inflammatorio, frequentemente observado.

Evitar-se-ha transportar o doente para onde quer que seja.

Obter-se-ha a immobilidade do intestino pelo opio, administrado de preferencia pela via rectal.

Para não abusar e paralyzar o intestino e a bexiga, podem-se calmar as dores muito vivas do inicio por uma injeccão de morphina.

Dieta absoluta para as primeiras horas e tambem depois enquanto houver vomitos. Calmar em seguida a sede com algumas gottas de liquido sobre a lingua; com microscopicos clisteres de agua salgada; muito excepcionalmente, em ultimo caso, algumas injeccões sub cutaneas.

Aplicações prudentes de gelo; eventualmente *mail-lots* quentes.

*Indicações operatorias:* diminuição de 75 % pelo menos dos casos de appendicite aguda, operando *a frio* depois da *primeira* crise bem confirmada.

Intervir do mesmo modo nos casos classificados como colica appendicular e observados por um medico instruido e consciencioso, se o appendice é sensivel á pressão.

Durante o accesso, a operação não será praticada sem que o diagnostico seja bem feito e pesando bem as indicações e contra-indicações.

Quando o diagnostico estiver bem seguro e houver a certeza de se estar nas primeiras 24 a 36 horas do inicio do mal, o que raramente succede na pratica, a operação não é mais perigosa do que a incisão *a frio* e poder-se-ha tentar n'este momento, se as condições do meio e do operador forem ideaes. Com mais forte razão pôde-se fazer desde as primeiras horas, com grande successo, quando o doente está prevenido por um precedente accesso e lamenta não ter seguido um «bom conselho».

Passado este tempo—e é o que succede geralmente antes que se chame o medico e especialmente o cirurgião—a operação de Dieulafoy far-se-ha em condições desfavoraveis e fará ella propria correr ao doente, nove vezes sobre 10 pelo menos, riscos sem proporção com a gravidade do mal.

Tanto a operação pôde parecer justificada e relativamente favoravel nas primeiras horas, tanto é incerta e perigosa por si no que se pôde chamar o periodo intermediario, durante o qual os signaes alarmantes deveriam mais fazer prever um revez operatorio do que animar

á operação, se não houvesse entre medico, cirurgião e familia, um fatal arrastamento mutuo, dyspnéa, vomitos, pulso frequente e mau, cyanose etc.

Não tardará, porem, muito que succeda, até no quarto ou quinto dia, o periodo de acalmia relativa e de localisação.

Encontra-se um exsudado palpavel, logo que se saiba procural-o, no recto, vagina, synchondrose, hypochondrio, porque ha sempre um foco purulento *em todos os casos*, nos quaes apparece a idéa de uma operação. Abandonar-se-ha á reabsorpção espontanea, se todos os symptomas diminuem conjunctamente, e esperar-se-ha fazer a operação a frio.

Se a febre persiste, com dor, augmento de exsudado, pulso rapido e facies desagradavel, a operação está justificada.

Tambem se justifica quando a febre reaparece ou se torna hectica, com recrudescencia do exsudado e apathia do doente. Está particularmente indicada nos casos de arrepios ou dissociação do pulso e da temperatura, no sentido d'um pulso frequente com curva thermica cadente; a dissociação no sentido contrario não é alarmante.

As indicações tiradas da analyse das urinas e da leucocytose não são assaz nitidas nem bastante fieis para serem utilizadas.

Succede, comtudo, que se intervem quando se tem observado muitas appendicites, pelo motivo do doente *causar má impressão*. Esta indicaçãc, quando existe, é tão precisa quanto indefinivel.

Uma abundante secreção urinaria faz com que o prognostico não seja muito escuro. É um signal precioso.

A abertura e a neutralisação do abcesso é o fim immediato, ainda mais que a excisão do appendice. Este

será tirado, se se apresentar «por complacencia». Se não, será tirado *a frio* e nunca nos dias seguintes, quer pela mesma quer por outra abertura.

A operação em dois tempos é uma operação de necessidade.

Encaminhando-se assim, o cirurgião deixará morrer algum individuo com appendicites septicemicas, mas evitará de matar um maior numero.

#### SECÇÃO DE MEDICINA DA INFANCIA

##### *Esterilisação do leite*, por Axel Johannessens

1.º Para esterilisar o leite pela ebulição, a pressão ordinaria, é necessario que o aquecimento dure algumas horas. Mas no fim d'este tempo o leite apresenta taes modificações que não pode ser empregado na alimentação da creança.

2.º Os outros methodos de esterilisação tambem teem uma má influencia sobre o leite ou então, como por exemplo, a esterilisação fraccionada, chamada esterilisação de Tyndall, são inapplicaveis na pratica.

3.º Quando se faz aquecer o leite durante algum tempo em banho-maria, em pequenas garrafas, no qual a temperatura excede 96º C., conseguem-se destruir as bacterias pathogenicas propriamente ditas, visto que ellas não resistem a um aquecimento de 70º C. prolongado durante 10 minutos; comtudo, outras bacterias ha, cujos esporos não são mortos. Estes no fim de mais ou menos tempo continuam a desenvolver-se e vão produzir no leite modificações que pôdem acarretar a formação de toxinas perigosas para as creanças.

4.º Ainda mesmo que se empregue o processo enunciado no paragrapho 3.º, é verosimil que o leite soffra

modificações químicas que possam ter alguma importância para a saúde das crianças.

5.<sup>o</sup> Por todos estes motivos é possível que o melhor methodo de tratar o leite seja a *pastorisação* a uma temperatura de cerca de 70<sup>o</sup> C. Por este modo, as bacterias pathogenicas são destruidas sem que d'ahi resultem modificações na composição química do leite.

6.<sup>o</sup> A falta de cuidados na manipulação do leite influe sobre a sua conservação. Um leite, que em consequencia das impurezas n'elle introduzidas apresenta alteração na sua composição química, não é melhorado pela ebulição, assim como um leite falsificado ou proveniente de vacas mal alimentadas não se pôde tornar um bom alimento.

7.<sup>o</sup> O meio racional de dar o leite às crianças seria obter, pelas commissões de hygiene, o *contrôle* dos animaes e dos primeiros cuidados a dar ao leite para assim obter um leite contendo desde o inicio o menor numero de germens possível.

A isto é preciso juntar a *pastorisação*, esforçando-nos por empregar uma temperatura a mais baixa possível.

Depois da *pastorisação* o leite deve ser exposto a uma temperatura inferior a 18<sup>o</sup> e consumido, segundo a proposição de Flügge, nas 12 horas que se seguem.

8.<sup>o</sup> O leite do commercio é em geral uma mistura de leites de proveniencias diferentes. No ponto de vista da sua composição química, é um producto mais fixo que o leite da mulher, visto que este apresenta grandes variações, quer no que diz respeito á secreção quotidiana, quer com respeito ás diferentes epochas da lactação.

Empregando o leite da vacca na alimentação das

creanças, afastamo-nos sempre das condições physiologicas das creanças de peito, visto que a alimentação se conserva sempre identica; é este um ponto digno de attenção.

---

NOTICIARIO

---

**Publicações recebidas**

Agradecemos as seguintes:

*O bacillo icterode e os bolores na pathogenia da febre amarella.* Considerações sobre as doutrinas do Dr. João Baptista de Lacerda—Pelo Dr. Alfredo do Nascimento.

*O saturnismo na cidade do Recife em 1900*—Pelo Dr. Coelho Leite.

*Do exame da urina e seu valor semeiologico*—Memoria apresentada á Academia Nacional de Medicina—Pelo Dr. Vicente Werneck.

*Os encanamentos de chumbo nos abastecimentos d'agua á cidade do Recife.* Analyses officiaes.

*Diarrhéas infantis, suas causas, frequencia, meios de prevenil-as e de combatel-as.* Estado de Minas—Pelo Dr. Benjamin Moss.

---

**Formulario**

---

ASSOCIAÇÃO DO FERRO E DA QUINA (Dr. G. Patein)

Formula baseada sobre a solubilidade do tannato de ferro na glicerina:

Tartarato ferrico-potassico . . . . .	10
Extracto de quina . . . . .	10
Glicerina . . . . .	20
Agua distillada . . . . .	10

Vinho da Madeira, Q. S. para um litro (*Nouveaux remèdes*)

QUININO EFFERVESCENTE

Sulfato de quinino . . . . .	4	grammas
Acido citrico . . . . .	10	—
Xarope simples . . . . .	} aã 1	—
— de casca de laranja . . . . .		
Agua distillada q. b. p. . . . .	20	—

10 ou mais gottas em agua para beber durante a effervescencia.

POMMADA CONTRA O PANNO DA PRENHEZ—Lutaud.

Oxido de zinco . . . . .	20	centigram.
Precipitado branco . . . . .	10	—
Manteiga de cacau . . . . .	} aã 10	grammas
Oleo de ricinio . . . . .		
Essencia de rosas . . . . .	X	gottas

Em applicações de manhã e á noite.

TOPICO CONTRA OS SUORES DAS MÃOS

Borax . . . . .	} aã 15	grammas
Acido salicylico . . . . .		
— borico . . . . .	5	—
Glycerina . . . . .	} aã 60	—
Alcool diluido . . . . .		

Para friccionar as mãos 3 vezes ao dia.

POÇÃO CONTRA A DÔR DE CABEÇA NA UREMIA

Citrato de potassa . . . . .	2	dr.	7,6
Espirito de junipero . . . . .	6	fl. dr.	29,0
— de nitro doce . . . . .	2	fl. dr.	7,8
Infuso de flores de giesta . . . . .	6	fl. oz.	169,8

Um copo, 3 vezes ao dia.

*Practical Medecine*

**Corrigenda**

Na pagina 547 onde lê-se *Congresso Internacio-  
nal da Tuberculose* leia-se: *Congresso Internacio-  
nal de Medicina.*

