

Gazeta Medica da Bahia

Publicação Mensal

VOL. XXXIII

FEVEREIRO 1902

NUMERO 8

Vinte annos de observações meteorologicas

Estamos tão habituados a ver em nosso paiz descontinuos serviços de incontestavel utilidade, que é motivo de justo jubilo ver integradas duas decadas de assiduas e pacientes observações meteorologicas.

A tenacidade com que o venerando Professor jubilado Cons. Rozendo Aprigio Pereira Guimarães, tem sabido effectuar tão util serviço á nossa climatologia, é por tal modo desacorde com os nossos habitos, que nos julgamos obrigados a honrar as primeiras paginas do presente numero com o resultado do louvabilissimo esforço do respeitavel mestre.

Demais servirá isto de incentivo á geração que ora viceja: esta, que tanto soffre de desfallecimentos, deve ver no trabalho que se vae seguir um exemplo digno de ser imitado.

Se através o territorio nacional trabalhos desta natureza tivessem sido emprehendidos com a mesma assiduidade, teriamos hoje melhores e mais seguros conhecimentos sobre todos os climas do Brasil.

Tentativas diversas tem sido feitas para estabelecer a rede meteorologica do paiz, mas infortunadamente não tem sido de longa duração a convergencia de esforços para obtenção de tamanho serviço á nossa patria.

Aproveitamos a opportunidade para agradecer ao venerando mestre o permitir-nos a publicação de seu valioso subsidio á climatologia nacional.

MAPPA do resumo de 20 annos de observações meteorologicas pelo Cons. Dr. Rozendo Aprigio Pereira Guimarães, na capital do Estado da Bahia e contadas do 1.º de Abril de 1881 a 31 de Março de 1901

ANNOS	BAROMETRO			TEMPERATURAS			Tensão do vapor	Humidade relativa	CHUVA			Trovoadas dias	VENTOS
	Altura observada	Calculado a Zero	Reduzida ao nivel do mar	Maxima	Minima	Media			Millim	Litros	Dias		
1881 a 1882	757,60	755,20	762,34	33,00	22,05	27,084	26,12	88,05	1952	78,08	155	10	N, NE, SE.
1882 » 1883	761,00	757,32	766,14	30,00	21,50	25,78	24,72	84,8	2927	117,08	165	20	N, NE, ESE.
1883 » 1884	758,44	754,99	760,82	31,50	22,00	26,22	25,20	89,0	2517	100,68	166	12	E, S, N.
1884 » 1885	757,85	754,02	760,20	31,00	21,00	25,87	25,18	87,4	2232	89,28	147	14	E, N, SE.
1885 » 1886	758,28	754,28	760,49	31,00	22,00	26,00	25,25	90,2	1424	56,96	119	14	E, NE, ESE.
1886 » 1887	757,72	753,72	759,18	31,25	22,00	26,14	25,04	82,7	2047	81,88	131	17	N, E, ESE.
1887 » 1888	760,03	756,73	762,39	29,80	21,00	25,79	24,12	82,2	2607	104,28	148	5	E, N, ESE.
1888 » 1889	760,68	757,47	763,08	31,00	21,50	26,27	25,14	83,0	1686	67,44	105	14	N, E, S.
1889 » 1890	761,12	758,03	763,46	30,00	21,50	26,52	24,72	85,4	1841	73,64	116	10	N, E, ESE.
1890 » 1891	761,96	758,86	764,45	30,00	20,00	25,95	24,60	87,5	2131	85,24	116	7	N, E, S.
1891 » 1892	760,17	757,69	762,91	31,00	20,00	26,69	25,14	81,0	1477	59,08	93	13	N, E, S.
1892 » 1893	760,88	757,67	762,75	31,00	20,00	25,77	25,34	85,0	2307	92,28	70	7	E, N, ESE.
1893 » 1894	760,63	757,32	762,43	31,00	20,50	25,45	25,06	78,0	2699	107,96	139	4	N, NE, E
1894 » 1895	760,60	757,40	762,56	31,50	19,50	25,66	25,42	83,8	2051	82,04	155	8	NE, E, SE.
1895 » 1896	761,39	758,19	763,32	31,50	22,00	25,83	25,38	90,0	1495	59,80	126	4	E, SE, S.
1896 » 1897	761,23	758,02	763,26	30,00	19,50	25,23	24,82	82,2	2094	83,76	132	2	N, NE, E
1897 » 1898	760,35	757,10	762,26	30,00	21,50	25,82	24,61	85,4	2357	94,28	166	4	N, NE, E.
1898 » 1899	760,28	757,16	762,32	30,00	20,00	25,95	24,38	88,5	1287	51,48	97	4	N, NE, E.
1899 » 1900	759,63	756,24	761,45	31,00	20,00	26,64	25,16	89,6	1480	59,20	108	8	N, NE, SE.
1900 » 1901	760,90	757,66	762,82	31,00	21,00	26,52	25,08	90,0	2064	82,56	152	12	N, NE, E.

Nota. — N'este mappa o anno é meteorologico; isto é, começa no dia 1 do mez de Abril de um anno e termina no dia 31 de Março do anno seguinte; porque contamos duas estações, inverno, do 1.º de Abril a 30 de Setembro, e verão, do 1º de Outubro a 31 de Março do anno que succederá.

Portanto, os 20 annos constantes delle são contados do 1.º de Abril do anno de 1881 a 31 de Março de 1901.

Temos para notar: Em relação ao barometro, todas as cifras são medias de cada anno nas tres columnas, observado a zéro, ao nivel do mar. Aqui na Capital, onde são feitas nossas observações, o barometro oscilla entre 754,^{mm}0 e 766,^{mm}0 de verão a inverno. A normal media é, pois de 760,^{mm}0. Quando chega a 754,^{mm}0, nos dias mais quentes, a atmosphiera está carregada de grandes cumulos tomados de electricidade e raras vezes deixa de trovejar. A 764,^{mm}2, 765,^{mm}0, e 766,^{mm}0 as chuvas são infalliveis.

Nas columnas temperaturas, as cifras são absolutas do anno nas maximas e nas minimas; na columna das medias contamos medias diarias, mensaes, e portanto annuaes.

Tomamos quatro temperaturas diarias ás 6 e 12 da manhã, ás 3 e ás 6 da tarde. A temperatura maxima, em dias normaes, é sempre ás 3 horas da tarde, as minimas não têm hora precisa; notam-se de uma hora ás 3 da alta madrugada ou manhã.

A maxima não tem excedido de 33,^o0; essa mesma como se vê do mappa, foi observada em um só anno, 1882, no mez de Fevereiro. As minimas não tem passado aquem de 19,^o

A tensão do vapor e a humidade relativa são notaveis. A primeira tem chegado a 24,^{mm}40, a segunda á 92,^o0, absolutas.

As chuvas são copiosas nos 6 mezes, que chamamos de inverno; o pluviometro tem marcado, alguns dias 120,^{mm} e 520,^{mm} por mez.

As trovoadas, sem embargo de estarem, muitas vezes as nuvens assás carregadas de fluido electrico, são poucas e por demais irregulares.

Manifestem-se sempre nos mezes do verão e a medida que a temperatura cresce. Notam-se de ordinario de Dezembro de um anno a Março do seguinte, e sempre entre Norte e Sudoeste.

Os ventos de Norte a Nordeste são, pode dizer-se, constantes; começam em fins de Setembro e principio de Outubro e cessam de algum modo, não absolutamente, em Maio do anno seguinte. De mais de oito annos para cá, os ventos do quadrante do Sul têm escasseado e quando sopram duram poucos dias.

Os ventos de Noroeste, Oeste e Sudoeste são ventos de occasiões, quando grossas nuvens *cumulos* carregadas de fluido electrico se accumulam no poente. Esses ventos são sempre tempestuosos, em tufões e raras vezes não são acompanhados de trovoadas.

As chuvas são abundantes nos mezes de Maio e Junho, mais particularmente; as de Maio tem dado até 520 millimetro por todo o mez.

Cumprê dizer em relação a chuva que o nosso pluviometro tem 400 centimetros quadrados de superficie, e que, sabido isso, pode calcular-se quantos litros d'agua dá uma chuva dada, considerando-se que tenha cahido uniformemente em certa superficie, de um metro quadrado, um kilometro etc., attendendo a que, conformê nossas observações, cada 25 millimetros representam um litro e cada millimetro 40 grammas.

Portanto, estabelecendo a proporção 400^{cm}: (centim

q q): 10000^{es} (metro) :: n^{lra} (numero de litros): X [numero de litros por metros] etc. Assim tem-se o numero de litros que dá o pluviometro, numero inteiro ou fraccionario multiplicando o numero de millimetros por 40, cortando 3 algarismos no producto ou dividindo o numero de millimetros por 25.

Prestando attenção a todas as verbas deste mappa, conclue-se que o clima da Capital da Bahia não é um clima definido. Querendo classificar-o, segundo a sua temperatura annual media de mais de 26,°0 passa além da do clima quente e não se coaduna com a temperatura de 25° a 20° que caracteriza os climas quentes.

O clima da Capital da Bahia, salvo melhor juizo, nós o considerámos um clima quente, humido e de algum modo doentio.

Dr. Rosendo A prigio Pereira Guimarães.

Um caso de hypertrichose frontal congenita

Tracta-se do menor A. A., cuja photographia annexa até certo ponto suppre uma descripção minuciosa, de cor branca, com 7 annos de idade, natural do Sumidouro, neste Estado, filho de paes robustos não consanguineos.

Apresenta notavel desenvolvimento pilloso anatomico, localisado em quasi toda a extensão da fronte, da qual unicamente é poupada a quarta parte.

A pelle da região pillosa é pigmentada de cinzento escuro, tendo implantados pellos mais asperos do que os cabellos da cabeça e de cor menos intensa; mede essa região 15 centimetros em sua maior extensão (obliqua de cima para baixo e da esquerda para a direita), tendo de altura 5 1/2 centimetros na linha medio-frontal.

No centro da placa anormal de pellos mais claros que os da cabeça, destaca-se outra placa bem negra,

ovular e obligna de cima para baixo, afastada 3 centímetros da parte externa do rebordo orbitario direito; suas dimensões correspondem a 6 1/2 centímetros de comprimento para 4 centímetros de largura.

A sobrancelha direita, de arco muito pronunciado, é demasiado espessa e negra, constituída por basta camada de pellos grossos, asperos e longos.

Criança intelligente, de constituição regular e normal desenvolvimento, apresenta, entretanto, dentes irregulares, formando os 2 incisivos medios superiores um angulo agudo de vertice superior, além de ser crenelada sua borda cortante.



A *hypertrichose, polytrichia, trichauxis* ou *hirsutia* é • desenvolvimento anormal de pellos sob o

ponto de vista de seu comprimento, grossura, número e localização em regiões ordinariamente glabras ou não.

Pode ser *parcial*, como no caso presente ou mais raramente generalizada, constituindo verdadeira monstruosidade congênita e hereditaria, de que constituiu verdadeiro exemplo vivo a familia do *homen-cão*, de pelle completamente revestida de pellos rudes e espessos, tão citado pelos auctores e cuja photographia é uma das muitas illustrações do livro de Witkowski sobre a «*Historia dos partos em todos os povos*».

A's mais das vezes congênita ou hereditaria, póde, no emtanto, ser produzida pela applicação topica de substancias irritantes como vesicatorios, pastas epilatorias, unguento mercurial etc., assumindo então character passageiro ou permanente.

Podendo occupar todas as regiões do corpo, tem sido observada no nariz, nas narinas, no pavilhão da orelha, no labio superior (na mulher), no mento, nas partes lateraes do rosto, no tronco, nos seios, nos membros (G. Thibierge), na região lombo-sacra (Mayet) e na fronte, como no caso actual.

Implantada na face constitue uma deformidade e, si ordinariamente nenhuma perturbação funcional della resulta, pode tornar-se causa indirecta de lesões infectuosas dos folliculos do nariz e dos ouvidos quando localizada na proximidade desses orificios; em certos casos, no dizer de G. Thibierge, sua existencia na face tem engendrado, na mulher, perturbações melancolicas e verdadeiras phobias.

Qual o tratamento proficuo?

Abandonado o uso dos epilatorios e da extirpação dos pellos por meio de pinças, meros palliativos capazes de se constituirem causas de incremento da *hypertri-*

chose, o unico tratamento que tem produzido exito notavel (G. Thibierge F. Berlioz) é a *electrolyse*, preconisada ainda por Brocq, Duhring, Heisman, Fox, etc.

A electricidade é fornecida por uma bateria galvanica de 12 elementos, correspondendo o pólo positivo a uma das mãos do paciente; o pólo negativo, representado por uma agulha de platina iridiada, é introduzido no folliculo pilloso, servindo de conductor o proprio pello que se quer destruir. Cada pello deve ser submettido durante 10 a 30 segundos a uma corrente nunca maior de 2 a 5 milliam-pères (Berlioz) ou de 1 a 3 milliampères (Thibierge).

O processo demanda certa somma de experiencia, muita paciencia e grande precaução, para evitar accidentes que se pôdem objectivar em cicatrizes salientes ou cheloides, como ainda no desenvolvimento mais activo dos pellos não destruidos, que exigem por sua vez analoga intervenção.

A dor variavel que então sóe produzir-se é vantajosamente combatida pelo uso de uma pomada de cocaina a 5 0/0, segundo a opinião de Brocq e Berlioz.

J. A. G. Fróes.

Notas sobre o diagnostico bacteriologico da peste bubonica

Pelo Dr. GONÇALO MONIZ

(SUBSTITUTO NA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA)

A peste, manifestando embora muito menor expansibilidade e em muitos logares menor gravidade, do que em éras passadas, graças certamente, em grande parte, ás sabias medidas sanitarias que lhe têm sido oppostas nas cidades adiantadas, tem assumido ultimamente as proporções de uma verdadeira pandemia. As cinco par-

tes do mundo já têm sido assaltadas em varios pontos, e as localidades até agora poupadas estão sob a constante ameaça de imminente invasão.

Nestas convém estar alerta afim de não deixar passar irreconhecido o primeiro caso do morbo, o que infelizmente não raro tem acontecido. Na maioria das recentes epidemias ha sido possível remontar os respectivos inícios a epochas muito anteriores á declaração official. Entretanto, o primeiro caso sendo logo diagnosticado, isolado e rigorosamente cercado das medidas capazes de impedir a transmissão da molestia a outros individuos e sobretudo aos ratos, a epidemia não se desenvolverá. Podemos citar mais de um exemplo deste facto.

A causa de diversas epidemias contemporaneas tem sido justamente o desconhecimento dos primeiros casos: estes, em regra geral, não se apresentam com a symptomatologia typica de modo a impôr o diagnostico clinico, e surgem então discussões e controversias ácerca da sua real natureza, sendo formulados a respeito diagnosticos varios e esquisitos, que têm por nociva consequencia encobrir a verdadeira especie do mal. Além da falta de conhecimento directo e pratico da doença por parte de muitos profissionaes dos logares ainda virgens do flagello, uma forte reluctancia em aceitar o facto do apparecimento do mesmo, a qual tem sido notada em quasi toda parte, ha produzido os ditos effeitos.

Em similhante conjunctura perde-se um tempo precioso, e serodias vêm as medidas sanitarias.

Polcos signaes clinicos pode-se muitas vezes diagnosticar a peste bubonica. Mas casos ha em que a symptomatologia só por só não permite affirmar-se a verdadeira natureza do morbo, sendo então preciso recorrer ao exame

bacteriologico, o meio mais seguro que hoje possuímos de diagnosticar a molesta em questão.

No tocante ás formas incompletas, attenuadas, frustadas, da infecção, pelas quaes sóem começar as epidemias, é que sobe de ponto o valor do diagnostico bacteriologico, bem como nos casos em que ella se dissimula sob as feições clinicas de outras affecções, taes como uma pneumonia ou septicemia, sem a adenite caracteristica.

Essas fórmias attenuadas ou larvadas da doença devem estar presentes ao espirito do clinico, nas regiões ameaçadas da invasão do flagello, afim de que esta não seja tarde reconhecida. A benignidade de um caso suspeito não tem importancia do ponto de vista do diagnostico.

«A historia da peste, escreve NETTER (*La peste et son microbe*. 1900. p. 56), tem-nos mostrado que muitas vezes uma epidemia de peste bubonica é precedida de uma epidemia de ingurgitamentos glanglionares simples. Algumas vezes essa epidemia previa só dura alguns mezes e é seguida da peste.

«Em epoca recente, por occasião da epidemia de Wetlianka, 1878-79, que foi a primeira a avivar as nossas inquietações sobre a reaparição possivel da peste na Europa, observaram-se factos analogos.

«Eis aqui como se comportavam os doentes, segundo a descripção de Doppner. Os doentes tinham febre; após alguns paroxysmos, mostraram-se, no fim de seis a oito dias, tumefacções dos ganglios lymphaticos nas virilhas ou nas axillas. Doppner, que visitou os doentes, achou-os em pé, tendo bom appetite, somno normal; assim como todas as outras funcções. Os abcessos forneciam um pús de boa natureza. Todos esses doentes se restabeleceram.

«Na peste da Mesopotamia, em 1876, Dickson assi-

gnala a grande frequencia dos bubões sem febre nos tres mezes que seguem a epidemia.»

Desses casos attenuados, abortivos, têm-se tambem observado nas ultimas epidemias pestilenciaes, principalmente na phase inicial, cuja natureza só é reconhecida pelo exame bacteriologico, ou posteriormente, por um diagnostico retrospectivo, depois do apparecimento de casos typicos do morbo e da franca manifestação da epidemia.

E', entretanto, de summa importancia o conhecimento immediato dessas fórmas mal definidas da infecção. «A *pestis minor* ou a fórma ambulatória da molestia, diz DAVID REES (*Plague in English Seaports; Some observations and practical hints*, The Practitioner, 1900, p, 413), embora de menor perigo para a vida do individuo affectado, é talvez de maior perigo para a communiidade do que a *pestis major*. Tem sido frequentemente observado que nos primeiros dias de uma epidemia uma larga proporção de casos são dessa natureza ambulatória. Os individuos infectados movem-se facilmente de um logar para outro e espalham a molestia. O prompto reconhecimento destes casos permite restringir uma epidemia. A adenite nestes casos é ordinariamente de character chronico e a infiltração dos tecidos circumvisinhos commumente ausente. As glandulas affectadas são as mesmas que as descriptas a proposito da *pestis major*.

«Os symptomas constitucionaes são de ordinario insignificantes e só persistem por curto tempo. Tive recentemente boa oportunidade de observar um caso desta especie. Um Lascar foi uma tarde admittido no hospital, o qual se queixava de sentir-se doente e apresentava a temperatura de 39°. Pelo exame verificou-se que elle tinha um ganglio do tamanho de uma noz mais menos na região

femoral direita. Houve suspeita de peste e o homem foi isolado. Na manhã seguinte todos os symptomas constitucionaes tinham desaparecido, a temperatura era normal e penso que, nesse tempo, ninguem teria aventurado o diagnostico de peste. Uma incisão, todavia, foi feita no ganglio e semearam-se tubos de caldo e inocularam-se cobaias. As experiencias provaram tratar-se de um caso indubitavel de peste.»

O exame bacteriologico é, como dissemos, o melhor meio de chegar-se com certeza, dado um caso suspeito, a affirmar ou negar a natureza pestilenta do mesmo. Mas para que tenha todo o valor e mereça confiança, deve esse exame obedecer a certas regras e constar de um conjuncto de provas, sem o que nada de positivo se poderá d'elle inferir.

Facil, em geral, o diagnostico bacteriologico da peste offerece por vezes difficuldades e embaraços que importa conhecidos do pratico, e que exigem maiores precauções, afim de evitar-se qualquer falsa conclusão.

Por occasião de uma recente visita que fizemos ao Rio de Janeiro, durante a ultima epidemia, com o fim de realizar alguns estudos praticos sobre a molestia em questão, tivemos o ensejo de fazer uteis observações ácerca do respectivo diagnostico bacteriologico, sobre as quaes, embora já em grande parte assignaladas por outros, julgamos vantajoso insistir e chamar a attenção dos que se interessarem com o assumpto,

*
*
*

O diagnostico bacteriologico da peste deve constar das seguintes provas: exame microscopico de um producto organico em que o bacillo de Yersin exista constantemente, sementeira desse producto em meios nutritivos

apropriados e inoculação do mesmo ou das culturas resultantes em animaes receptivos.

Havendo bubão ou adenite, essas operações devem ser feitas com o succo ou pôlpa ganglionar recolhida por punção mediante uma pequena seringa esterilizada. Si ha manifestações pulmonares e suspeita de pneumonia pestilenta, serão os escarros submettidos ás mesmas provas.

Só em casos especiaes, num meio em que a existencia da epidemia já esteja confirmada, tratando-se de um doente que offereça o syndroma clinico caracteristico da molestia, cuja anamnese forneça dados etiologicos que falem no mesmo sentido e encontrando-se nas preparações grande numero de caccobacillos typicos, podemos nos contentar com o simples exame microscopico. Sendo este *duvidoso* ou *negativo*, nunca devemos deixar de proseguil-o com as culturas e inoculações em animaes, fechando o cyclo das provas, pois a experiencia ha mostrado que o exame microscopico pode ser negativo ou duvidoso e positivas as culturas e inoculações. O bacillo pode existir num producto organico qualquer em numero insufficiente para ser desccherto pelo microscopio, revelando-se, porem, perfeitamente, pelas ditas experiencias.

«O não achar os bacillos em uma preparação microscopica nada vale. *Não podemos absolutamente nos fiar em um exame microscopico para estabelecer o diagnostico de um primeiro caso*; devem tambem ser feitas cultura e inoculação.» (TANNER HEWLETT—*Plague: its Bacteriology, bacteriological diagnosis, etc.* The Practitioner. 1900 p. 401).

Podíamos citar diversos exemplos de exame bacterioscopico negativo em doente affectado de peste, reconhecida pelas outras investigações microbiologicas, e isto nas mãos de notaveis autoridades. Foi o que aconteceu

em Smyrna, em 1900, com o primeiro caso suspeito (7 de Maio).

Informado do facto, o Conselho superior de saúde de Constantinopla enviou a Smyrna o Inspector geral do serviço sanitario e o professor NICOLLE, eminente director do Instituto bacteriologico de Constantinopla.

«Desde a sua chegada, o prof. NICOLLE poz mãos á obra e procedeu á extracção da pólpa dos bubões, *O exame directo foi negativo*; mas a sementeira sobre gelose deu no fim de tres dias culturas em que descobriu a existencia de numerosos bacillos de Yersin-Kitasato.

«Inoculados com o fim de fazer a comprovação, os coelhos resistiram; mas a injeccão sub-cutanea determinou nas cobaias as lesões caracteristicas e a morte em 60 a 80 horas. Apesar das denegações do inspector geral não podia mais haver nenhuma duvida sobre o diagnostico: tratava-se realmente de um caso de peste bubonica e a 17 de Maio o Conselho impunha quarentena ás proveniencias de Smyrna.

«Durante 20 dias este caso ficou unico e os contradictores começavam a triumphar. O Dr. Nicolle voltára para Constantinopla; Judah Abayou (primeiro caso), graças ao sôro, estava convalescente, quando, a 27 de Maio se declarou um segundo caso em outro Israelita, chamado Moysés Moutal, de idade de 23 annos, marceneiro, habitando com a sua familia em um bairro distante 300 metros do em que se produziu o primeiro caso.» O diagnostico clinico desse segundo caso foi confirmado pelas investigações bacteriologicas.

«Foi preciso esperar ainda dez dias, isto é, até 17 de Junho, para assistir ao apparecimento do terceiro caso em um joven criado turco de 14 annos.

«Este rapaz estava empregado em uma casa abastada

do bairro Iki-Tehesmelik; soffria, havia 48 horas, de forte cephalalgia e tinha tido, a principio, um calafrio prolongado. Levantava-se não obstante e sahia cada dia sem interromper o seu serviço. Foi, porém, chamado o medico porque a cephalalgia tinha augmentado e se queixava o doente de uma viva dôr na virilha direita.

«Neste ponto descobriu-se um pequeno bubão caracteristico. A febre era moderada (38,07); a lingua saburral; a intelligencia lucida. O diagnostico formulado, a despeito da attenuação dos symptomas, foi verificado pelo exame bacteriologico.» (FOREL—*La peste à Smyrne en 1900*. Arch. de med. navale. 1901. p. 118).

Foram ao depois succedendo os outros casos.

O sangue dos doentes, em regra geral, não deve ser tomado como material de exame averiguador, pois é sabido que muito raramente se acha nesse humor o bacillo de Yersin, a não ser nas fórmas septicemicas da molestia, que não são frequentes (alguns até não admittem uma fórma septicemica especial), ou nos ultimos periodos, na phase preagonica.

«Culturas do sangue não devem ser esperadas, a não ser em casos virulentos ou pouco antes da morte.» (HOSSACK—*The diagnosis of Plague*—Lancet. 1900. t. II. p. 1490.)

«A peste, escrevem SIMOND e YERSIN. (*Les epidémies de peste en extrême Orient*.—C. R. du XIII Congrès international de Médecine. Paris. 1900. Section de méd. et chir. militaires. p. 18), é uma infecção do systema lymphatico. Qualquer que seja o modo de penetração do bacillo é pelos vasos deste systema que elle caminha no corpo, é nos ganglios que principalmente pullula. O sangue não o encerra sinão mui tardiamente, deixando-se invadir quando os seus elementos de defeza estão paralyzados.

Esta septicemia pestilenta é, salvo excepções, um phenomeno preagonico; pode-se dizer que, na mór parte dos casos, o doente morre não porque tem bacillos pestiferos no sangue, porém que tem bacillos pestiferos no sangue porque vai morrer. Não ha pois logar de admitir, com diversos autores, uma fôrma septicemica da peste humana; dever-se-ia antes dizer que a peste é uma septico-lymphia.»

E, conforme o exposto, fôra inteiramente nullo, nada provaria pro ou contra a existencia da peste o mero exame microscopico negativo do sangue de um doente suspeito. No cadaver, porém, é frequente encontrar-se no sangue o germen especifico.

Tão pouco pelas culturas se pode sempre chegar a um resultado decisivo, porquanto muitas vezes dão ellas logar a duvidas. Os meios nutritivos que devemos preferir para a cultura do cocco-bacillo da peste são o caldo e o agar glicerinados na proporção de 3 a 4 0/0. O caldo conserva-se limpido, formando os microorganismos grumos ou flocos, que se depositam no fundo e se elevam no seio do liquido quando se agita o tubo. Si se produzir a turvação do caldo é que se trata de outro microbio ou de cultura impura (associação de outro germen ao bacillo da peste). Nas culturas antigas pode, porém formar-se um tenue precipitado pulverulento, que ficá em suspensão na massa liquida, assim como um véo e um anel brancos na superficie.

No agar desenvolvem-se, no fim de 24 a 48 horas, pequeninas colonias circulares, translucidas, brilhantes e viscosas. As colonias maiores, com o mesmo aspecto reluzente, são arredondadas, de bordas sinuosas ou recortadas, espessas e salientes na parte central, que toma muitas vezes uma coloração amarellada, e delgadas para a periphéria.

Além do exame macroscópico das culturas obtidas com o material suspeito, devemos fazer o exame microscópico das mesmas. Veremos adiante as duvidas que podem surgir a respeito, maxime para os que se não acharem familiarizados com as modalidades de proceder do *cocco-bacillus pestis*.

Para que a pesquisa seja completa e tenha todo o valor, é preciso fazer inoculações em animaes sensiveis, de preferencia o rato ou a cobaia, com o material recolhido do doente ou com as culturas delle provenientes. Si o animal succumbe, pratica-se, com todo o cuidado, o exame anatomo-pathologico e bacteriologico do cadaver. Parece-nos que a inoculação é a prova mais segura do diagnostico bacteriologico da peste, porque si esta existir iremos achar no animal as lesões anatomo-pathologicas da molestia e os órgãos inçados de *cocco-bacillos* com os seus caracteres typicos. Não raro, após exame microscópico e culturas não decisivas, vêm as inoculações resolver claramente a questão.

Todavia, ainda as inoculações podem dar logar a perplexidades, quando, por exemplo, se tratar de um *cocco-bacillo* mui attenuado, que já não determina a morte dos animaes.

É imprescindivel, portanto, desde que houver qualquer duvida, não transcurar nenhuma das provas, variualas, corroborar uns pelos outros os respectivos resultados, afim de poder chegar a uma conclusão verdadeira, que mereça toda a confiança.

Continúa.

Uma boa formula para saciar a sede dos diabeticos:

Acido citrico	2	grammas
Glycerina.....	} aã 50	»
Cognac		
Agua distillada.....		

Engenharia Sanitaria

REFORMA DA PENITENCIARIA DA BAHIA (*)

Extracto do relatório apresentado ao Governo do Estado
pelo

Engenheiro Civil ALEXANDRE GOES

Exm. Sr. Dr. Governador.— «Quando recebi de V. Exc. a honrosa incumbencia de estudar uma proposta que se prendia aos melhoramentos de que precisa a Penitenciaria do Estado, concebi logo, diante da deficiencia d'essa proposta, a necessidade de organizar um plano geral de reforma d'este importante ramo do serviço publico; e foi assim que, supprindo a minha incompetencia pela boa vontade que me anima, pude coordenar os meus escassos conhecimentos sobre o assumpto e formular o presente projecto que venho submitter á vossa esclarecida apreciação.

O projecto comprehende:

- a) Reforma das prisões
- b) Montagem de officinas
- c) Instrucção e Bibliotheca
- d) Enfermaria e Pharmacia
- e) Directoria, Escriptorio e Almoxarifado
- f) Guarda policial
- g) Cozinha e Refeitório
- h) Banheiro, lavanderia e horta
- i) Abastecimento de agua e serviço de esgoto
- j) Hygiene do solo: aterro, drenagem e arborisação
- k) Edificios diversos
- l) Illuminação electrica, telephonio e vigilancia.

(*) Por nimia gentileza do auctor teve a *Gazeta Medica* as primicias da publicação dos extractos do valioso relatório, com que enriqueceu as letras officinas a competencia provada do Dr. Alexandre Góes. Outro titulo de benemerencia não carece o actual Governo do Estado além da realisação do magífico tentamen suggerido.

REFORMA DAS PRISÕES

Na minuciosa visita que fiz ás prisões do Estado, em 30 de Janeiro do corrente anno, verifiquei a existencia de 364 detentos.

As prisões estão installadas no edificio conhecido pelo nome de *raio da direita*, o qual se compõe de tres andares, cada um contendo duas galerias, divididas em 18 cellulas duplas, podendo comportar ao todo:

$$3 \times 2 \times 18 \times 2 = 216 \text{ detentos.}$$

Assim temos:

Numero de detentos.	364
Numero de cellulas.	<u>216</u>
Detentos accumulados.	148

Nestas condições, é evidente que o edificio chamado *raio da esquerda* deve ser exclusivamente aproveitado para novas prisões e não para montagem de officinas, como pretendia a proposta. O facto de ter esse edificio uma construcção egual a do seu vizinho, a sua completa insufficiencia para montagem de officinas e a palpitante necessidade de evitar-se a accumulção de detentos dentro de uma mesma cellula, demonstram que outro não pode ser o destino que lhe está reservado. Nesse edificio podem ser igualmente installadas outras 216 cellulas que somadas ás da direita, elevam o seu numero a 432, havendo apenas um excesso de 68 cellulas vazias, por si insufficientes para accommodarem os presos que se acham no interior do Estado, por falta de logares na Penitenciaria.

Os dois edificios precisam de uma reforma geral comprehendendo o reboco, caiação, pintura, esgotos, ladrilhamento, introduccção de ar e de luz, e bem assim de subdivisões em cellulas simples e hygienicas, contendo

leito, mesa, assento, esgoto, agua e iluminação.. Cada cellula terá uma cubagem de 30 a 40^m³, janella e porta com grades de ferro.

As cellulas devem ser installadas lateralmente e separadas por uma plataforma paralela de inspecção central, de accordo com o systema adoptado modernamente nas prisões de Frésnes, no Departamento do Sena, e em outras. (Genie Civil e Annales de Construction). A communição entre os tres andares se fará por uma escada a eixo vertical e por um ascensor.

MONTAGEM DE OFFICINAS

A ociosidade é mãe de todos os vicios

O Coronel Juan Boerr, Director da Penitenciaria de Beunos-Ayres, em seu importante Relatorio de 1896, apresentado ao Ministro de Justiça assim se exprime sobre este assumpto:

«La larga experiencia que hemos adquirido durante nuestra permanencia al frente de la Penitenciaria Nacional y los exemplos de lo que se observa en otros establecimientos penales de los demás paizes civilizados, nos ha hecho adquirir la convicción de que no existe un elemento de regeneración mayor para los penados que el trabajo ordenado y reglamentado. . . .

. . . . Apesar de todos estos inconvenientes, han producido los talleres de la Penitenciaria \$ 136.550,35 y como los gastos de sostenimiento del establecimiento, incluso la luz y combustible, han ascendido a \$ 133.020,49 resulta asi mismo um beneficio neto de \$3.529,86».

Aqui se acha, pois, demonstrada a dupla vantagem do estabelecimento de officinas na Penitenciaria do Estado: não só o trabalho regenera os presos, como o custeio das officinas e o sustento d'aquelles se fazem

sem onus algum para o Estado, ficando ainda um saldo dispensavel em favor d'este.

As diversas officinas a montar, e a meu ver necessarias actualmente, são:

- a) Alfaiataria
- b) Sapataria
- c) Serraria e marceneria
- d) Padaria e torrefacção
- e) Ferraria e funilaria
- f) Encadernação.

Seguem se as relações especificadas das machinas, motores, etc., necessarios a cada uma das officinas acima mencionadas. As officinas de alfaiate tem a capacidade annual de 120.000 peças e a fabrica de calçado é para 100 pares diarios, segundo as instrucções do governo. O movimento das machinas de cada officina será dado por um motor a petroleo, do typo Niel, ultimo modello, empregando-se, portanto quatro motores de força effectiva de 15 cavallos, ou ao todo 60 cavallos, inclusive o motor da usina electrica de que adiante falaremos.

Em annexo sob o n. 2, o relatorio tracta da *Justificação do emprego dos motores a petroleo na Penitenciaria do Estado*. A peça a que nos referimos discute a preferencia entre os motores a petroleo e os motores a vapor, comparando-os sob os seus multiplos aspectos, dá em traços geraes a theoria dos motores a petroleo, refere-se a determinação do preço do cavallo-hora para as duas especies de motores, elucida o assumpto com a transcripção de trechos de diversos auctores modernos que d'elle se têm occupado e, finalmente, assim conclue:

«Como se vê, resulta d'esta analyse a victoria para os motores a petroleo e por esta razão preferimos o seu

emprego na Penitenciaria. A não ser adoptada esta solução, a que se nos offerece como mais proveitosa e como mais racional, de accordo com as condições actuaes da industria e com a impossibilidade de recorrermos a um motor hydraulico, é a da distribuição da energia electrica, com um motor a vapor, accionando directamente um dynamo alternador.

A este respeito não deixaria de ser conveniente o aproveitamento da energia electrica disponivel na usina do tramway d'esta cidade ao arrabalde do Itapagipe; e se por ventura, a direcção dessa companhia não podesse ceder ao governo toda a força de que precisa a Penitenciaria, o excesso seria ali facilmente preenchido com o emprego dos motores a petroleo». Continuando a tractar d'estes, acrescenta:

« . . . Mas, assim nos manifestando é preciso bem que se considere o ponto de vista especial em que nos achamos. De modo algum, a nossa preferencia poderá ser tida como absoluta e generalizada: apenas nos temos referido ao aproveitamento dos motores a gaz para as pequenas potencias.

Tratando-se das grandes forças, e em certas condições de applicação, é somente aos motores a vapor que se deve confiar os altos destinos da industria. Com a extincção possivel da hulha, o genio inventivo da Humanidade terá á sua disposição immensos recursos naturaes no aproveitamento das forças eolias, da força das cachoeiras, da força das ondas, e do poder calorifico dos raios solares. E então não será condemnavel o justo entusiasmo de Thurston, quando assim se exprime:

«Temos toda a razão em crer que é a machina a vapor, incessantemente aperfeiçoada por gerações de inventores que está destinada a utilizar, para maior pro-

veito do genero humano, as provisões de calorico accumuladas nos sub-solos do nosso globo sob a forma de combustiveis possiveis, até o dia, ainda bem affastado, em que o esgotamento completo d'esta fonte universal de trabalho indústrial obrigar o homem d'essa epocha a recorrer directamente, como supremo recurso, ao calor solar».

Em seguida, o Relatório se occupa dos outros pontos do projecto. Tratando da *Instrucção e Bibliotheca*, diz:

«A Directoria do estabelecimento compete apresentar ao Governo, opportunamente, a relação dos livros apropriados á instrucção moral, intellectual e pratica dos detentos, e bem assim organizar o programma a seguir-se na instrucção primaria, convindo tomar por base o methodo intuitivo, vulgarisado em São Paulo, segundo o processo norte-americano, do qual, ha muito, a Bahia devia utilizar-se.»

ENFERMARIAS E PHARMACIA

«Além de edificio apropriado, este departamento da Penitenciaria necessita de 50 leitos que poderão ser construidos nas officinas e de uma pequena pharmacia, regida por um pratico contractado pelo Governo, devendo o mesmo residir no estabelecimento.

Como os presos são geralmente religiosos, convém annexar a esta secção um logar destinado a celebrações cultuaes, respeitada a liberdade espirital dos detentos».

DIRECTORIA, ESCRIPTORIO E ALMOXARIFADO

«E' conveniente a residencia do Director no estabelecimento e, uma vez que se tem de montar officinas, tornam-se indispensaveis um escriptorio e um almoxarifado».

GUARDA POLICIAL

O Relatorio aconselha a demolição dos pequenos edificios que se encontram á entrada da avenida central, afim de construir-se no mesmo local edificios apropriados á guarda policial.

COSINHA E REFEITORIO

«A montagem de officinas na Penitenciaria requer a installação d'este departamento um edificio apropriado, podendo para tal fim ser aproveitado o novo galpão, onde vi funcionando a secção de alfaiataria. Uma bateria de fogões economicos e ligeiros reparos na construcção do edificio tornam possivel ahi a alludida installação».

BANHEIROS, LAVANDERIA E HORTA

«As indicações feitas na planta annexa a este indicam os logares e as proporções em que devem ser feitos taes melhoramentos, attendendo-se á deficiencia do que existe sobre este assumpto actualmente».

ABASTECIMENTO DE AGOA E SERVIÇO DE ESGOTOS

«Novas canalisações são urgentes, sendo estas feitas com as cautelas hygienicas que regem a especie. Assim:

Para agora, convém estabelecer duas caixas de distribuição para todo o estabelecimento, prevendo o caso de perturbação no encanamento geral de alimentação da cidade, ou qualquer outro accidente; convém igualmente substituir-se o encanamento de chumbo pelo de ferro galvanizado interiormente, nas derivações destinadas a agoa potavel.

Para o serviço de esgotos é preferivel adoptar-se o *systema unitario ou tudo no esgoto*, sendo os collecto-

res e as derivações de tubos de barro vitrificado e constantemente ligados aos receptores por fechamentos hydraulicos completos; além d'isso, cada receptor terá a sua caixa de descarga d'agua e fechamento hydraulico para o tubo de derivação. O arejamento, ou o escoamento dos gazes dar-se-ha através de ventiladores de carvão, tendo-se em vista o poder absorvente d'este e a descarga geral será munida de comporta automatica, de modo a evitar o fluxo das marés altas no interior da canalisação».

Continua.

Fragmentos de Hygiene

O lenço e as doutrinas medicas do contagio da tuberculose por inalação

Não é aqui o logar para a monographia erudita, que está a pedir esse pequeno trapo, que o nosso habito de civilizados transformou em indispensavel complemento de nosso vestuario. As referencias á tuberculose apenas me preocupam no momento, e é sob esse aspecto que a questão se me offerece.

O contagio da tuberculose por inalação vem demonstrado experimentalmente desde *Villemain*, que conseguiu infectar coelhos, introducindo-lhes productos phymicos na trachéa, por pequena abertura feita nesse organo. E' bem de ver não eram essas as condições habituaes do contagio, mas o arguto experimentador procurou approximar-se do natural, deseccando e pulverisando escarros tuberculosos e insufflando essa poeira bacillosa pela ferida feita na trachéa: assim, si o modo de introduccão dos productos septicos era afastado do commum, todas as condições da experiencia permaneciam concludentes. O escarro tuberculoso vem dahi apontado como o

grande inimigo. As paginas que elle firmou sobre o assumpto poderiam ainda hoje ser subscriptas pelos mais avancados em hygiene e as pesquisas ulteriores de *Cornet* foram apenas o desenvolvimento dessas admiraveis previsões de genio.

Tappeiner, Bertheau, Weichselbaum, Veraguth, Koch, Thaon, Toma, successivamente, collocando-se em melhores condições, conseguiram demonstrar a transmissibilidade da tuberculose por inalação, servindo-se já de escarros tuberculosos diluidos em agua, já de culturas puras (*Koch*) em meios artificiaes, similmente preparados, aspergindo o liquido resultante em camaras confinadas onde se achavam animaes em experiencia.

Foi *Cornet* entretanto quem trouxe ao assumpto maior clareza. Disseminou sobre o tapête de um quarto escarros tuberculosos, que deixou se dessecarem por dois dias, e encerrou nesse espaço, por um mez. muitos cobayos; por diversas vezes teve o cuidado, com uma vassoura grossa, de agitar a superficie do tapête, de modo a levantar a poeira deposta que desta sorte se distribuia por todo o ambiente do quarto.

De 48 animaes da primeira serie, 44 foram tuberculizados; de 36 de uma segunda. 24 que se achavam visinhos do tapête e a alturas de 6, 40, 95, 184 centimetros foram lesados, ficando apenas 1 doente dos outros 12 afastados. Pulverisando escarros seccoos deante de porcos da India, a distancia de 10 a 20 centimetros, obteve a infecção de todos. Comprovação plenamente conclusente foi o encontrar o bacillo de Koch nas pequenas rôlhas do algodão com que durante suas perigosas experiencias filtrava no nariz o ar que inspirava: sem o auxilio desse arteficio o germen seria vehiculado ao pulmão, como o fôra nos cobayos. Em experiencias anteriores, e talvez de

maior alcance hygienico, elle havia demonstrado a natureza infectuosa das poeiras recolhidas em quartos, camaras, enfermarias etc., habitados por tuberculosos' mesmo quando ao abrigo directo de seo contacto ou de sua expectoração. «A despeito da mais meticulosa limpeza do doente, a despeito das mais favoraveis condições sociaes, encontravam-se bacillos na poeira da camara quando o doente dessiminava seus escarros sobre o solo ou em lenços, emquanto que esses germens não poderam ser revelados na poeira de locais sordidos, mas onde os doentes expectoravam sempre em escarradores».

Krügere Kastner, repetindo as experiencias, *Straus* achando o bacillo de Koch nas fossas nasues de individuos sãoes frequentadores de hospitaes (estudantes, enfermeiros), *Dieulafoy* revelando o germen maldito em amygdalas simplesmente hypertrophiadas, *Weber*, *Charcot*, *Peter*, *Laveran*, *Debove*, *Bergeret*, o proprio *Cornet*, *Kirchner*, *Murrel*, *Clay* etc., notando a frequencia da tuberculose entre enfermeiros, irmãs de Caridade, doentes chronicos demorando muito tempo nos hospitaes, familias de tísicos ou individuos vivendo em seu meio, assentiram implicitamente a esse modo de ver, na epocha, e de um modo notavel, tanto quanto permite a experiencia adquirida da instabilidade das doutrinas medicas, ficou firmada a nocuidade do escarro tuberculoso ou mais intimamente da poeira proveniente de sua dessecção, pela persistencia, mesmo nestas condições desfavoraveis, da virulencia do germen tisiogeno; o escarrador seria o grande meio prophylatico e o servir-se do lenço acção tão impura quanto o escarrar no chão.

Brouardel estava afinado semelhantemente, affirmando em 1900, em Nancy, numa conferencia anti-tuberculosa: «E' preciso que o tuberculoso não escarre em

seu lenço, porque esse lenço sujo poderá, dadas certas condições, ser um agente de contagio. Tem-se notado muitas vezes que as lavadeiras são atacadas pela tuberculose e que nas cidades balnearias em que vem procurar melhoras esses doentes, focos de molestia se desenvolveram tendo como inicio pessoas incumbidas do aceio de suas roupas». *Knopf* diz ter visto, e o facto terá certamente numerosas outras comprovações, doentes escurram nos seus lenços e, horas depois, desdobrando os mesmos, imitam «os movimentos rapidos das lavadeiras para fazer desaparecer as dobras do panno. Não se poderia imaginar um melhor meio de disseminação do escarro bacillifero», commenta elle. Ajunte-se que segundo *Heymann* a poeira dos escarros seccoos provenientes dos lenços é a mais fina e penetrante e ter-se-á lavrado a condemnação formal do lenço.

Ouvi algures comparar-se a sciencia medica a uma Penelopeia, desfando em suas noites o trabalho de longos dias expectativos, sim, de facto, mas Penelopeia que não desfaz inteira a teia e que não recomeça no mesmo rumo, outro ponto entece o fio incançado. Ao dogmatismo das vistas de *Cornet*, a doutrina do contagio secco substituiu-se em parte o dogmatismo das opiniões de *Flügge*, a doutrina do contagio humido. E' de lembrar que de experimentadores nomeados, *Tappeiner*, *Bertheau*, *Verraguth*, *Koch*, *Thaon*, recorreram para demonstrar o poder tisiogeno dos escarros tuberculosos a sua diluição em agua e pulverisação desta diante dos animaes em experiencia. *Sirena* e *Pernice* chegaram a negar a nocuidade das pulverisações seccoas; *Celli* e *Guarnieri* e *Cadéac* e *Malet* foram mais além, provando a relativa innocuidade dos escarros deseccados, e ao contrario, o immenso perigo das aspersões bacilliferas.

Flügge, notadamente, vem de 1897 provando que o modo capital de contágio por inalação consiste, na tuberculose, pela projecção de uma poeira humida, gotticulas de saliva, de escarro, de muco bacillifero que ao fallar, rir, tossir, espirrar, dessemina o tuberculoso em torno de si. Estudos experimentaes não deixaram este acerto em falha e observadores eminentes e discipulos devotados vieram dando corpo ás doutrinas do mestre: os nomes de *Weysmeyer, Frankel, Neisser, Esmarch, Kœniger, Hübener, Kirstein, Heymann, Beninde, Hitchinson, Sticher, Nenninger, Steinitz, Laschtschenko, Curry, Goldie, Ravenel*. . . são os de uma luminosa legião.

Accordemente fallaria a observação clinica, adiante mencionada, notando a frequencia da tuberculose nos individuos que frequentam, tratam, curam tuberculosos, interpretando o modo de contágio desse geito.

Flügge mostra concurrentemente que os perigos do escarro secco e suas poeiras, se são avantajados, exageraram-nos em muito; o bacillô de Koch não resiste a mais de 24 horas de luz solar directa, prolifera lentamente capitula com facilidade diante de outros germens; a poeira dos escarros dessecados é pesada e suspensa no ar tende a depositar-se novamente, reduzindo assim o tempo em que dominam as possibilidades de contágio; depois, habitualmente ninguem vive minutos, horas, dias, e até mez, envolto em poeiras bacillosas como os cobayos de *Cornet*.

O lenço sobre que pesaram tantas condemnações viu-se então aliviado dessas pechas. *Beninde* indagou da nocuidade dos escarros a elle confiados, após 24 horas de permanencia no bolso. Com fracas correntes de ar, após insufflação do mesmo contendo poeiras fornecidas por estes escarros nunca encontrou bacillos, nem

conseguiu infectar cobayos. Mais ainda, firmou, nesses limites ordinarios, que raramente a dessecção era sufficiente para que lenços sujos de escarros tuberculosos podessem dessemear poeiras bacillosas pelo ambiente.

Flügge acreditou poder concluir «o perigo da infecção do ar pelo uso dos lenços sujos de escarros tuberculosos é insignificante».

Rehabilitado desta sorte, o lenço tinha ainda de receber uma sagração que lhe conferia a prophyllaxia. Transformado em fonte viva de contagio pela emissão das gotticulas bacilliferas de saliva e escarro, promovidos pela fala, riso, bocejo, tosse, espirro, o tuberculoso deve levar á bocca e ao nariz, ao tossir ou espirrar, o seu lenço, e ser conservado pelos sãos a uma distancia nunca inferior de um metro, pois a tanto, senão a mais, se estende a zona polluta pelo contagio humido. Isto é tanto mais necessario, quanto essa poeira humida permanece algum tempo em suspensão no ar, 30 minutos mais ou menos, mercê das agitações que soffra. *Kœniger* affiança comtudo que esse praso não se espaça de uma hora, limite infelizmente muito afastado. Além disso o lenço é ainda aconselhado para receber o escarro, pois é preferivel recolhê-lo desta sorte a semeal-o pelo chão, onde, apesar de todas as theorias, muito mal nos poderá fazer. Imposto assim o lenço como uma necessidade prophyllactica contra tuberculose, sobre ser, comprehende-se, um instrumento ordinario de acao, pois além de impedir a projecção desagradavel e quiçá eminentemente perigosa aos circunstantes, das particulas bacilliferas, de recolher o escarro, quando um escarrador se não offerecer á mão, é ainda indispensavel para se limpar o tuberculoso de residuo de saliva e escarros que lhe sujem os labios e

a barba, restava indicar os meios de tornal-o inoffensivo após esses serviços relevantes.

Para os lenços communs de linho, algodão, seda, nunca usados por mais de 24 horas, a desinfecção impõe-se rigorosa pela immersão em liquidos microbicidas ou melhor pela fervura em agua, precedendo ás praticas ordinarias de lavagem.

Para obviar esses inconvenientes *Flügge, Steinitz, Guyot*, recommendam com instancia os lenços de papel usados no Japão e cuja disseminação a modá poderia com vantagem estender aos sãos, mesmo como um meio de fazel-os mais facilmente accitaveis pelos tuberculosos. Esses lenços devem preencher condições diversas: *delicadeza* para uso facil, sem attritos desagradaveis; *impermeabilidade* ao menos durante algumas horas para se não deixarem embeber pelo conteúdo antes do destino final; *cor viva* para chamarem attenção e serem inutilizados como suspeitos si vierem a se perder; *antisepticos* para diminuir a virulencia dos germens que lhe forem confiados.

O destino desses lenços será a fatal destruição pelo fogo, facil, commoda e garantidora da prophylaxia. Seu custo é insignificante; em Berlim já se os vendem magnificos a 10 reis cada um e a 10\$000 reis o milheiro e mais baratos se poderão tornar si um uso extenso fizer progredir essa industria.

Guerra ao escarro sim, mas guerra tambem á poeira humida: si o escarrador muito merece por nos defender do primeiro, o lenço e o afastamento do doente muito mais por nos salvaguardarem da ultima, e si o escarrador para ser util deve ser hygienicamente disposto e entretido, similmente o lenço — commodamente servido, aceiadamente utilizado, devidamente destruido.

Afranio Peixoto.

Bibliographia

Professor PACHECO MENDES.—Études de clinique chirurgicale— avec 26 figures dont 4 en couleur, 200 pages 1901. Paris Berthier.

Tão raramente succede que tenhamos de noticiar o apparecimento em nosso meio, de monographias sobre clinica cirurgica, que lamentamos não poder dedicar ao livro supra-mencionado algumas linhas mais que as seguintes.

O livro do Prof. Mendes, o primeiro de uma serie que almejamos longa, comprehende duas partes. Na primeira, em 14 capitulos, são estudades varios assumptos: O emprego do enxofre na tuberculose local, o tratamento dos angiomas da face, o emprego de manobras superiores na redução das luxações da espadua, o tratamento das suppurações mastoidéas, o tratamento dos abscessos ileo-pelvianos, a proposito de um caso de aneurysma da glutéa, conducta a seguir nas feridas do abdomen por armas de fogo, tratamento das feridas penetrantes do abdomen, nova maneira de praticar a enterorrhaphia circular total, novo methodo de amputação do penis, do valor da resecção das bolsas no ponto de vista da cura definitiva do hydrocele, e novo processo operatorio para certas formas de hemorrhoides.

Destes varios capitulos é justo salientar, por descreverem processos inteiramente novos, sobretudo aquelles que se referem 1.º ao emprego de manobras superiores na redução das luxações da espadua, 2.º nova maneira de praticar a enterorrhaphia circular total, 3.º novo methodo de amputação do penis, 4.º novo processo operatorio para certas formas de hemorrhoides, etc. E' para desejar que os processos em questão sejam mais largamente usados

afim de que fiquem definitivamente assentes as superioridades de cada um delles.

Na segunda parte intitulada: *Recueil des faits cliniques*, figuram em 10 capitulos successivos observações interessantes.

E' pena que alguns casos não tivessem sido assumpto de estudos mais demorados e por força proveitosos: é o caso da doente representada na Fig. 21.

Não devemos deixar sem ligeiro reparo o ponto seguinte:

A proposito de um caso de aneurysma da arteria glutea o Prof. Mendes termina sua observação declarando que ao seu doente foi sempre impossivel comer o pão que lhe era fornecido, que este regimen defeituoso não estava de accordo com as suas prescripções, que a direcção do hospital fez ouvidos moucos ás suas reclamações e que afinal o doente, «est mort de faim quarante jours après l'operation!»

Quem escreve estas linhas tem tido multiplas occasões de ver que somma de irregularidades mareia o brilho da caridade fornecida aos indigentes desta capital, mas não pôde deixar de lamentar que o illustrado Professor não tivesse por completo afastado de si toda responsabilidade pelo facto occorrido. Se a um dos muitos alumnos que lhe ouvem a lição quotidiana encarregasse de correr uma subscrição em cujo alto figurasse sua assignatura, dentro em minutos teria o doente o leite ou a dieta que melhor lhe conviesse. Demais quem tem em tantas outras occasões mostraco que não é refractario á pratica dos principios altruistas devera dar a Santa Casa o exemplo a seguir.

A redacção da *Lancet* de Londres, periodico fundado em 1823, noticiando o apparecimento do livro do Prof. Pacheco Mendes diz entre outras cousas: There is a

fairly well-known school of medicine at Bahia, in fact, it may be said to be one of the chief medical schools of South America; but in this country, comparatively little is heard of the work done there and this must be attributed chiefly to the fact that portuguese is very little known here. The volume before us is written in French and therefore appeals to a larger circle of readers. Dr. M. has put together a number of interesting observations etc. . . . Depois de varias outras considerações termina o importante periodico: Every one of the subjects discussed is treated in a novel manner and we may look upon this little book as a distinct contribution to surgical literature. (25 de Janeiro 1902).

O Professor MOSETIG MOORHOF, de Vienna, o auctor de um excellente *Handbuch der chirurgischen Technik bei Operationen*, a proposito do livro do Prof. P. Mendes escreveu: A obra é muito interessante: em todo o seu conteúdo nota-se o espirito innovador e a bonita erudição do auctor. A Faculdade de Medicina da Bahia tem toda razão para se felicitar por ter entre seus professores um cirurgião tão eminente e escriptor distincto».

Trancrevendo estas palavras e as da *Lancet* quem escreve estas linhas se propõe a: 1.º Lembrar ao pessoal docente da Faculdade da Bahia que é necessario trabalhar e muito para tornar a mesma Faculdade cada vez mais digna do conceito em que a tem o velho periodico londrino. 2.º Pedir ao Prof. Mendes que procure, com todas as forças da sua vontade, como professor de clinica e como cirurgião da Santa Casa, obter, que em nosso hospital haja ao menos uma sala de operações que possamos mostrar a quem nos visite sem receio de que venhamos a decir do bom conceito de que por ventura

possamos gosar perante aquelles que tiverem lido as palavras supra-transcriptas.

O Prof. Mendes agora mesmo convidado para collaborar na grande obra dirigida por Chipault sobre os progressos da cirurgia, tem o dever de não deixar soar a ultima hora de seu ensino na Faculdade da Bahia sem ter perpetuado seu nome na fundação de uma sala de operações e na reforma de seus serviços de cirurgia.

Necrologia

Professor von ZIEMSEN

Em Manich aos 21 do mez p. p. falleceu o Prof. Hugo Wilhelm von Ziemssen.

Ainda aos 13 de dezembro p. p. tinha o notavel professor completado os seus 73 annos e então o escol de seus discipulos começava a pensar no modo de festejar o septoagesimo quinto anniversario do venerando mestre. Foi em Greifswald que elle nasceu. Depois de feitos os exames gymnasiaes na mesma cidade, estudou medicina nas Universidades de Berlin, Würzburg, e Greifswald. Em Würzburg foi elle assistente de Virchow. Doctorou-se em sua cidade natal em 1854, com uma these intitulada: De Gangrenæ nosocomialis. Historia et literatura; porém fez seus *Staatsexamen* (para obter permissão de praticar a medicina) em Berlin em 1864 alcançando a nota *summa cum laude*. Voltou a Greifswald, onde em 1853 foi nomeado assistente da Clinica medica, servindo sob a direcção, entre outros, do prof. von Niemeyer.

Em 1861 foi promovido a Professor extraordinario. Dous annos depois accitou a cadeira de Pathologia e Therapeutica com a direcção da Clinica medica em

Erlangen, onde permaneceu até 1874 quando foi chamado a Munich, onde foi designado professor de Pathologia e Therapeutica e Director do Hospital geral da cidade. Lá estabeleceu elle o primeiro Instituto Clinico da Alemanha cujo director foi até á morte. Alli teve quem escreve estas linhas a feliz opportunidade de ver talvez o mais completo museu de clinica Propedeutica da Europa.

Ao sabio professor Ziemssen deve a literatura medica a publicação de bem elaboradas contribuições aos varios departamentos da medicina; porém não menos valiosa é a serie de tratados com que elle enriqueceu a mesma literatura. Já em 1857 escrevera um bom tratado de «Electricidade em Medicina». Em 1874 começou a publicar o seu «*Handbuch der specieller Pathologie und Therapie*». A acurada escoiha da collaboração e o valor das proprias contribuições, tornaram a referida encyclopedia universalmente conhecida e traduzida em inglez, italiano, russo e hespanhol.

Em 1883 iniciou a publicação de seu *Handbuch der allgemeinen Therapie* em 4 volumes.

Apezar do preço destes tratados varias edições delles têm sido publicadas.

Com Pettenkofer dirigiu a publicação de um *Handbuch der Hygiene*.

Ziemssen editou ainda um *Handbuch der Hautkrankheiten* e uma serie de «*Klinische Vortraege*».

No grande tratado de Penzolat e Stintzing, no de Leyden e ainda em outros figura sempre a contribuição de Ziemssen.

Em 1865 o sabio extincto fundou com o Prof. A Zenter o *Deutsches Archiv für klinische Medicin* que actualmente é um dos melhores repositorios de trabalhos medicos. Nas paginas do magnifico periodico

encontram-se innumeradas monographias do Prof. Ziemssen sobretudo relativas ás molestias do aparelho respiratorio. com as quaes elle sempre se interessou mais particularmente.

Quem quer que tiver tido a feliz oppurtuniade não só de ver a lhaneza com que o eminente Prof. von Ziemssen tratava ao estrangeiro que delle se acercasse, mais ainda de verificar como elle se interessava pelas contribuições medicas provenientes de paizes outros que não fossem a Allemanha, a França ou Inglaterra, não deixará de lamentar sinceramente connosco o fallecimento de mais um sabio dentre os poucos dotados de grandes tendencias cosmopolitas. *Dr. Juliano Moreira.*

DEMOGRAPHIA SANITARIA

Resumo das observações meteorologicas do anno de 1901,
feitas pelo Conselheiro Dr. Rozendo Guimarães

<i>Barometro observado</i>		<i>Temperaturas</i>	
	Mill.		
Maxima absoluta.....	766,0	Maxima absoluta.....	31°,5
Minima absoluta.....	756,0	Minima absoluta.....	22°,0
Média do anno.....	760,29	Média do anno.....	26°,44
<i>Barometro reduzido a zero</i>		<i>Tensão do vapor</i>	
	Mill.		Mill.
Maxima absoluta.....	762,9	Maxima absoluta.....	29,54
Minima absoluta.....	752,5	Minima absoluta.....	18,41
Média do anno.....	756,83	Média do anno.....	20,44
<i>Barometro calculado ao nivel do mar</i>		<i>Humidade relativa</i>	
	Mill.		
Maxima absoluta.....	768,1	Maxima absoluta.....	91,0
Minima absoluta.....	757,6	Minima absoluta.....	82,1
Média do anno.....	761,91	Média do anno.....	87,08
Chuva.....		2034, mil,0	
<i>Força dos ventos</i>		<i>Nebulosidade</i>	
Maxima absoluta.....	20,0	Maxima absoluta.....	10,0
Minima absoluta.....	2,0	Minima absoluta.....	0,2
Média do anno.....	3,94	Média do anno.....	4,19
<i>Ventos predominantes</i>			
N, NE, ENE, SE, SW e algumas vezes SES, NW.			

Houve no anno 134 dias de chuva, marcando 2.034 millimetros no pluviometro, sendo 6 dias em Janeiro com 50 millimetros, 10 em Fevereiro com 240 millimetros, 5 em Março com 59 millimetros, 14 em Abril com 301 millimetros, 25 em Maio com 520 millimetros, 15 em Junho com 175 millimetros, 16 em Julho com 168 millimetros, 12 em Agosto com 109 millimetros, 10 em Setembro com 144 millimetros, 11 em Outubro com 175 millimetros, 6 em Novembro com 37 millimetros e 4 em Dezembro com 56 millimetros. Nota-se que, como no anno passado (1900), foi no mez de Maio que houve maior quantidade de chuva—520 millimetros e no de Novembro a menor—37 millimetros.

Houve 12 dias de trovoadas, sendo 4 de Janeiro em 6, 7, 24 e 28; 3 em Fevereiro em 12, 13 e 15; 1 em 27 de Setembro; 3 em Novembro em 20, 21 e 30 e 1 em 27 de Dezembro.

Houve 9 dias de relampagos, sendo 2 em 5 e 27 de Janeiro, 3 em 11, 17 e 21 de Fevereiro, 3 em 4, 28 e 29 de Novembro e 1 em 27 de Dezembro.

Observação—Como algumas pessoas não entendem bem a nossa marcação relativa ás temperaturas, á força do vento, á nebulosidade e aos millimetros da chuva, explicaremos:

Que as temperaturas são: a maxima e a minima, absolutas do dia, e a media, das medias destas durante o mez.

Em relação ao vento marcamos por numeros inteiros, desde 2 (2 metros por segundo) até 25 (tempestade), a média é ainda mensal.

Nebulosidade marcamos 10,0 Céu encoberto e 0,2-0,4-0,6 etc., partes do Céu em nuvens, cirro, cumulos, nimbus etc., e d'ahi tiramos as medias mensaes.

Quanto á chuva marcamos millimetros inteiros. O nosso pluviometro tem 400 centimetros quadrados de superficie (20 cent. de lado) cada 25 millimetros equivalem á um litro d'agua de sorte que é facil calcular quantos litros de agua dá a chuva do dia, por metros quadrados, armando a proporção 400^{cent.} qq : n^{mm} :: 1000 cent. qq : X.

$$\text{Litros} = \frac{x}{25}$$

Obituario geral da Capital da Bahia no anno de 1901

Inhumaram-se nesta capital, durante este anno 4,048 cadaveres e 269 nati-mortos, prefazendo um total de 4,317 inhumações.

Por mezes—Janeiro: masculinos 139, femininos 165, total 304. Fevereiro—masculinos 160, femininos 135, total 295. Março—masculinos 153, femininos 163, total 316. Abril—masculinos 154, femininos 140, total 294. Maio—masculinos 197, femininos 176, total 373. Junho—masculinos 218, femininos 167, total 385. Julho—masculinos 181, femininos 177, total 358. Agosto—masculinos 164, femininos 194, total 358. Setembro—masculinos 194, femininos 180, total 374. Outubro—masculinos 204, femininos 162, total 366. Novembro—masculinos 146, femininos 156, total 302. Dezembro—masculinos 179, femininos 144, total 323. Somma 2.089 masculinos, 1,959 femininos, total 4048.

Nati mortos—Janeiro—masculinos 17, femininos 8, total 25. Fevereiro—masculinos 13, feminino 5, total 18. Março—masculinos 9, femininos 11, total 20. Abril—masculinos 12, femininos 3, total 15. Maio—masculinos 14, femininos 8, total 22. Junho—masculinos 15, femininos 10, total 25. Julho—masculinos 18, femininos 16, total 34. Agosto—masculinos 10, femininos 13, total 23. Setembro—masculinos 20, femininos 6, total 26. Outubro—masculinos 15, femininos 7, total 22. Novembro—masculinos 8, femininos 5, total 13. Dezembro—masculinos 18, femininos 8, total 26. Somma—masculinos 169, femininos 100, total 269.

Por cemiterios—Campo Santo 1510 e dos nati-mortos 59. Quinta dos Lazaros 2066 e dos nati-mortos 179. Santissima Trindade 356 e dos nati-mortos 20. Brotas 108 e dos nati-mortos 11. Allemão 2 Inglez 5. Em convento 1. Somma 4048 e dos nati-mortos 269.

Seja-nos permittido que ainda uma vez chamemos a attenção dos poderes competentes para essas inhumações em con-

ventos, como nocivas e prejudiciaes á salubridade publica e contrarias ás leis da Republica, que aboliu os privilegios.

Por sexos— Masculinos 2089 e dos nati-mortos 169, femininos 1959 e dos nati-mortos 100. Somma 4048 e dos nati-mortos 269.

Por nacionalidades—Brazileiros—1931 masculinos, 1850 femininos, total 3781. Boliviano—1 masculino, Uruguay—1 feminino. Jariáico—1 masculino. Portuguezes—28 masculinos, 4, femininos, total 32. Francezes—4 masculinos, 1 feminino, total 5. Inglezes—2 masculinos. Italianos—5 masculinos, 1 feminino, total 6. Hespanhóes—5 masculinos. Belga—1 masculino. Dinamarquez—1 masculino. Polaco—1 feminina. Arabes—3 masculinos. Africanos—98 masculinos, 99 femininos, total 197. Ignorada 9 masculinos, 2 femininos, total 11. Somma 2089 masculinos, 1959 femininos, 4048 total.

Por estado civil—Solteros—masculinos 1673, femininos 1591, total 3264. Casados—masculinos 286, femininos 151, total 437. Viuvos—masculinos 94, femininos 207, total 301. Ignorado—masculinos 36, femininos 10, total 46. Somma—masculinos 2089, femininos 1959, total 4048.

Por edades—Nati-mortos—masculinos 169, femininos 100 total 269, porcentagem 6,23. De menos de 1 dia—masculinos, 58, femininos 39, total 97, porcentagem 2,24. De 1 dia a 1 mez—masculinos 161, femininos 112, total 273, porcentagem 6,32. De 1 a 6 mezes—masculinos 173, femininos 159, total 332, porcentagem 7,69. De 6 mezes a 1 anno—masculinos 94, femininos 109, total 203, porcentagem 4,70. De 1 a 2 annos—masculinos 91, femininos 90, total 181, porcentagem 4,19. De 2 a 5 annos—masculinos 58, femininos 72, total 130, porcentagem 3,01. De 5 a 7 annos—masculinos 12, femininos 12, total 24, porcentagem 0,55. De 7 a 10 annos—masculinos 19, femininos 25, total 44, porcentagem 1,01. De 10 a 15 annos—masculinos 26, femininos 33, total 59, porcentagem 1,36. De 15 a 20 annos—masculinos 83, femininos 85, total 168, porcentagem 3,84. De 20 a 30 annos—masculinos 307, femininos 276, total 583, porcentagem 13,50. De 30 a 40 annos

linos 289, femininos 208, total 479, percentagem 11,51. 50 annos—masculinos 221, femininos 176, total 397, percentagem 9,19. De 50 a 60 annos—masculinos 149, femininos 117, total 296, percentagem 6,85. De 60 a 70 annos—masculinos 115, femininos 135, total 250, percentagem 5,79. De 70 a 80 annos—masculinos 97, femininos 133, total 230, percentagem 5,32. De 80 a 90—masculinos 51, femininos 89, total 140, percentagem 3,24. De 90 a 100 annos—masculinos 17, femininos 32, total 49, percentagem 1,13. De mais de 100 annos—masculinos 3, femininos 5, total 8, percentagem 0,18. Ignorada—masculinos 65, femininos 22, total 87, percentagem 2,01. Sommas—masculinos 2253, femininos 2064, total 4317, percentagens 99,86.

Apreciando os grupos de edades, vemos que em primeiro logar figura invariavelmente o de 20 a 30 annos com o maior numero de obitos (583), em 2.º o de 30 a 40 com 497, em 3.º o de 40 a 50 com 497, em 4.º o de 1 a 6 mezes com 332, em 5.º o de 50 a 60 com 296, em 6.º o de 1 dia a 1 mez com 273, em 7.º o de nati-mortos com 269, em 8.º o de 60 a 70 com 250, em 9.º o de 70 a 80 com 230, em 10.º o de 6 mezes a 1 anno com 203, em 11.º o de 1 a 2 com 181, em 12.º o de 15 a 20 com 168, em 13.º o de 80 a 90 com 140, em 14.º o de 2 a 5 com 130, em 15.º o de menos de 1 dia com 97, em 16.º o de idade ignorada com 87, em 17.º o de 10 a 15 com 59, em 18.º o de 90 a 100 com 49, em 19.º o de 7 a 10 com 44, em 20.º o de 5 a 7 annos com 24, e em 21.º o de mais de 100 com 8 obitos.

Comparando as edades por decennio, vemos que o grupo de 0 a 10 annos figura em primeiro logar com 1284 obitos (sem nati-mortos e 1553 com elles), em 2.º o de 20 a 30 com 583, em 3.º o de 30 a 40 com 497, em 4.º o de 40 a 50 com 397, em 5.º o de 50 a 60 com 296, em 6.º o de nati-mortos com 269, 7.º o de 60 a 70 com 250, em 8.º o de 70 a 80 com 230, em 9.º o de 80 a 90 com 227, em 10.º o de 80 a 90 com 140, seguindo-se os demais grupos.

Se compararmos as edades de 0 a 30 annos (sem nati-

mortos e de idade ignorada) com as de mais de 30 a 100 annos, temos a proporção de 2094 para 1867 e nas primeiras os nati-mortos e nas segundas os de ed. rada ella será de 2363 para 1954.

O sexo masculino predominou sobre o feminino de 2253 para 2064.

Media diaria (sem nati-mortos) 11,09.

Média diaria (com » ») 11,82.

Coefficiente da mortalidade por mil habitantes, calculada a população em 230 mil almas, sem nati-mortos, 17,60.

Coefficiente com nati-mortos 18,76.

Porcentagem sem nati-mortos 1,76

Porcentagem com » » 1,87.

Febre amarella.—Apenas deram-se 4 casos desta molestia, sendo 2 em Abril, 1 em Maio e 1 em Novembro, dos quaes 1 restabeleceu-se e 3 falleceram.

Sexo—3 masculinos e 1 feminino.

Nacionalidade—1 feminino brasileiro e 3 masculinos portuguezes.

Estado civil—3 solteiros e 1 casado.

Edade—1 feminino de 4 annos, 1 masculino de 18 (restabeleceu-se); 1 de 26 e 1 de 30.

Raça—Todos brancos.

Profissão—3 agricultores e 1 sem profissão.

Procedencia—1 de bordo do vapor «Cordillère» (foi o primeiro caso), 1 de bordo do vapor «Planeta», 1 do Hospital de Santa Izabel, onde falleceu e 1 da rua das Portas do Carmo n. 2, onde falleceu.

Notificação—1 em 13 e 1 em 27 de Abril, 1 em 10 de Maio e 1 em 30 de Novembro. O 1.º foi removido para o Hospital do Bom Despacho, onde restabeleceu-se e o ultimo para a Enfermaria de S. Lazaro, onde falleceu.

Nestes ultimos 12 annos (de 1890 a 1901) foram notificados por esta molestia 842 casos, dos quaes restabeleceram-se 315 e falleceram 527, o que dá uma porcentagem de 37,41 para os restabelecidos e 62,58 para os fallecidos.

QUADRO comparativo dos casos de febre amarella notificados durante os annos de 1890 a 1901

ANNOS	NUMERO DE CASOS		TOTAL
	Restab.	Fallec.	
Em 1890.....
> 1891.....	...	1	1
> 1892.....	50	111	161
> 1893.....	7	23	30
> 1894.....	4	3	7
> 1895.....	...	1	1
> 1896.....	54	50	104
> 1897.....	31	44	75
> 1898.....	28	65	93
> 1899.....	136	220	356
> 1900.....	4	6	10
> 1901.....	1	3	4
Somma.....	315	527	842

Variola—Foram notificados, durante o anno, 33 casos desta molestia, sendo 9 em Janeiro, 3 em Fevereiro, 2 em Abril, 1 em Junho, 5 em Agosto, 5 em Setembro, 2 em Novembro e 1 em Dezembro, dos quaes 25 restabeleceram-se e 8 falleceram.

Sexo—25 masculinos e 8 femininos.

Nacionalidade—31 brasileiros e 2 inglezes.

Estado civil—24 solteiros, 5 casados, 3 viuvos e 1 sem declaração.

Edade—1 de 0 a 5 annos, 1 de 5 a 10, 9 de 10 a 20, 16 de 20 a 30, 4 de 30 a 40, 1 de 40 a 50 e 1 sem declaração.

Vaccinação—2 vaccinados, 30 não e 1 sem declaração.

Profissão—8 maritimos, 1 militar, 3 do serviço domestico, 3 sem profissão e 18 sem declaração.

Dos 33 accommettidos somente 6 eram domiciliados nesta capital, tendo 17 chegado do interior deste estado, 6 do Rio de Janeiro e 4 de Pernambuco.

O primeiro desses casos foi notificado em 3 de Janeiro, no districto da Penha, á rua da Imperatriz, e o ultimo em 28 de Dezembro, procedente de bordo do vapor «Norseman.»

A' excepção de 2 doentes que se trataram em seus domicilios, todos os outros foram removidos para a Enfermaria de isolamento em S. Lazaro.

Os predios infecionodos soffreram as beneficiações regulamentares.

Nestes ultimos cinco annos foram accommettidos desta molestia 5453 pessoas, sendo 4575 em 1897, 780 em 1898, 45 em 1899, 20 em 1900 e 33 em 1901, das quaes restabeleceram-se 3591 e falleceram 1862, o que dá uma porcentagem de 65,85 para os restabelecidos e 34,15 para os fallecidos. Notando-se, porem, que em 1897 a variola reinou epidemicamente fazendo 1676 victimas, ficando, portanto, 186 obitos para os outros quatro annos.

Um pouco mais de esforço na vaccinação e de vigilancia maritima ella desapparecerá dentre nós.

Continua

Medicina pratica

Lesões aorticás e perturbações pupillares

As perturbações pupillares observadas muitas vezes no curso dos aneurysmas da aorta são geralmente attribuidas á compressão ou á excitação do grande sympathico pelo tumor. M. Babinski deu destes phenomenos uma interpretação differente e considera-os como ligados a syphilis, como o é o proprio tumor.

O que parece confirmar esta maneira de ver é que estas perturbações podem existir sem que haja dilatação.

aortica. M. Vaquez examinou um certo numero de pessoas atingidas de lesões aorticas variadas, mas sem dilatação e apresentando estas perturbações pupillares: ora todos tinham a syphilis e demais examinando-os muito attentamente achavam-se os signaes de um tabes em inicio; perda de reflexos, dores, etc. . . Deve-se então admittir esta conclusão de Babinski:

1.º Que as modificações verificadas ao nivel da pupilla nas pessoas portadoras de lesões aorticas se acompanham muito frequentemente, talvez mais habitualmente, de symptomas associados, frustros, porém sufficientes para affirmar o tabes incipiens;

2.º Que a condição etiologica necessaria e sufficiente para explicar a lesão aortica (dilatação do vaso ou lesão valvular) e perturbação da pupilla é a syphilis.

Então, além dos casos em que a coincidência pode ser fortuita como a de uma lesão valvular aortica da origem rheumatismal e volvendo no curso de um tabes, a reunião destes symptomas deverá sempre fazer suspeitar a syphilis como condição etiologica commum, por isso que parece adquirido o signal de Argyll-Robertson é função da syphilis.

Neste caso o tratamento será formalmente indicado.

Puncção lombar na cephaléa syphilitica.

M. M. Milian, Crouzon e Paris, fizeram puncção lombar em oito syphiliticos atingidos de cephaléa.

Em todos houve melhora. Em varios havia manifesta hypertensão do liquido. Achou-se tambem ao exame cytologico cellulas podendo fazer pensar em um estado ligeiramente inflammatorio e na ameaça de accidentes mais graves.

M. Vidal confirma estes factos e conclue que em uma

pessoa que chegou a um período adeantado de syphilis, uma lymphocytose meningéa, mesmo leve, deve pôr de sobre aviso o clinico que tratará de effectuar um exame escrupuloso de seu doente, o que lhe permittirá descobrir por vezes symptomas nervosos que poderiam passar despercebidos.

Tratamento da blenorragia pelo acido picrico
(De Brun)

Os successos obtidos com o acido picrico no tratamento das queimaduras, pelo dessecamento operado, rapidez da regeneração epithelial e acção antiseptica que lhe são peculiares conduziram a lembrança de applical-o no tratamento da blenorragia. O titulo da solução usada foi de 1.200 a 1.100: esta tem as vezes o inconveniente de ser dolorosa. As injeções são praticadas com pequenas seringas de vidro, bem esterilizadas, de 5 a 6 c. c. de capacidade, deixando-se o liquido em contacto com a mucosa urethrial por 3 minutos, repetidas 2 ou 3 vezes por dia se bem toleradas ou limitando a uma unica se muito dolorosas, o que é raro. Na blenorragia aguda a cura é radical em 4 a 5 dias.

Na blenorragia chronica, resistente aos tratamentos usuaes, foram obtidos successos rapidos e definitivos. Na urethrite posterior é preciso recorrer a instillações.

Um dos primeiros effeitos das injeções picricas é o de modificar a natureza do fluxo. De verde ou amarello que é torna-se claro, perde a purulencia e a opacidade. Algumas vezes o fluxo augmenta para diminuir e desaparecer em breve.

O effeito do acido picrico sobre os gonococcus é notavel; estes como os leucocytos diminuem rapidamente de

numero, enquanto as cellulas epitheliaes se tornam mais abundantes nos preparados, indicio certo de um energico effeito curativo.

=
Ictericia das crianças na segunda infancia
(Durante)

Dieta absolutamente lactea.

Clysteres de agua fervida, duas vezes ao dia.

Banho geral de agua tepida.

Como purgativo o calomelanos só, ou associado a escamonéa.

Calomelano a vapor } agua

Escamonéa em pó } 10 a 15 centigrammas conforme a idade.

Nos dias immediatos tomar um laxativo pela manhã.

Citrato de magnesia. 5 a 10 grammas

Xarope de cedro. 25 grammas

Agua. 125 grammas

e um antiseptico intestinal.

Bezonaphtol. 25 centigrammas

Magnesia calcinado. 20 >

Bicarbonato de sodio. 15 >

para um papel; tomar 4 a 5 semelhantes durante o dia.

Muito util é a prescripção seguinte, que dá excellentes resultados em mais de um caso rebelde.

Agua. 100 grammas

Agua de funcho. 30 >

Xarope de rhuibarbo. 20 >

Sulfato de sodio. 5 >

Salol puro. 0,25 centigrammas

Para tomar varias vezes pela manhã, ás colheradas

=

Tratamento do tetano pelo methodo de Bacelli—

ASCOLI

O A. publicou recentemente uma monographia sobre este assumpto de que extractamos o seguinte: O tratamento de Bacelli consiste na administração hypodermica do acido phenico em solução a 2 ou 3 0/0, na dóse de 3 a 4 centigrammas. As injeções podem ser dadas muitas vezes ao dia, citando o A. um caso em que o doente recebeu em 24 horas, sem manifestar qualquer symptoma de intolerancia, 35 centigrammas. Os symptomas tetanicos são sempre promptamente attenuados desde que o remedio seja usado *larga manu*, não devendo nunca o medico ficar receioso diante da dóse do acido phenico. Cita A. 3 casos da clinica de Bacelli e muitos de outros clinicos, ao todo 33 casos, com um unico caso de morte e este mesmo pela pouca energia desenvolvida com o tratamento, visto que só 23 centigrammas de acido phenico foram dadas em 3 dias.

Ziengo cita (*Gaz. d'Osped e delle Cliniche*) um caso em que foram dadas 978 centigr. de acido phenico em 27 dias! A principio deu-se tambem morphina (0.04 a 0.06 por dia) como aconselha Bacelli afim de attenuar a insomnia e a hyperesthesia, mas bem depressa se suspendeu este medicamento por se reconhecer que o acido phenico só produzia o mesmo.

