

# Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

---

VOL. XXXVI

MARÇO 1905

NUMERO 9

---

## Peste na Bahia

Extracto do Relatório sobre o Serviço temporario de isolamento dos pestilentos

Apresentado pelo

DR. GONÇALO MONIZ

Ex-Director de dito Serviço

Foi a 7 de Julho de 1904 que a Inspectoria Geral de Hygiene recebeu a primeira notificação de um caso suspeito de peste, feita pelo Dr. JOÃO AMÉRICO FRÓES. A verificação bacteriologica, praticada *post-mortem*, deu resultado positivo.

Não constituiu, todavia, esse o primeiro caso de peste occorrido na Bahia. O morbo, que ha tanto tempo nos ameaçava, já se havia sorrateiramente insinuado em nosso torrão, e começara a laborar á socapa, sem ser percebido.

Cremos não estar exactamente apurado quando, nem de que fórma, penetrou entre nós o terrivel virus.

Póde haver, neste particular, suspeitas mais ou menos provaveis, mas certeza, não. Isso, porém, não é de admirar a quem conhecer a historia epidemiologica da peste, em que são communs os factos desta ordem.

Alguns collegas, com quem conversamos, contaram-nos haver tratado aqui, sem o saberem, de pessoas indubitavelmente atacadas de peste, com relação ás quaes só depois de despertada a attenção, puderam fazer o diagnostico retrospectivo. Para o hospital de isola-

mento mesmo foram removidos pestilentos que já se achavam acommettidos do mal antes da primeira victima em que elle foi plenamente reconhecido.

O hospital foi aberto a 11 de Julho, entrando neste dia os dois primeiros doentes. Ao todo foram recolhidos 114, effectuando-se a ultima entrada a 7 de Dezembro do mesmo anno.

Destes doentes, 77 pertenciam ao sexo masculino, 37 ao feminino.

Foi a seguinte a respectiva naturalidade: 106 brazileiros, 8 estrangeiros. Destes, 5 eram naturaes de Portugal, todos homens; e 3, da Hespanha, 1 mulher e 2 homens. Dos brazileiros, 70 eram do sexo masculino, 36 do feminino.

Quanto á raça classificavam-se do seguinte modo: brancos: 22 (dos quaes 8 estrangeiros); mestiços: 63; pretos: 29.

Relativamente ás idades assim se distribuïam:

De 2 a 5 annos .....	3
" 6 a 10 .....	8
" 11 a 15 .....	22
" 16 a 25 .....	42
" 26 a 35 .....	23
" 36 a 45 .....	7
" 46 a 55 .....	2
" 56 a 65 .....	4
" 66 a 75 .....	1
" 76 a 85 .....	2

---

114

O doente mais joven que tivemos contava 2 annos, o mais velho, 84.

Varias foram as classes sociaes e as profissões dos doentes, sendo que o maior numero eram empregados em serviço domestico ou em vendas e armazens de generos alimenticios.

Dos 114 empestados que entraram no hospital, 65 curaram-se, 49 falleceram, o que dá, para a mortalidade bruta, a percentagem de 42,98.

D'ahi se vê que, si a mortalidade pela peste não foi das maiores entre nós, tambem não foi pequena, o que prova que não teve ella na Bahia a benignidade que muitos suppõem, tanto mais quanto a mór parte dos doentes foram tratados pelo sôro especifico, e nos casos graves, como mostraremos adeante, fizemos tratamento intensivo.

Voltaremos sobre esta estatistica, quando falarmos do tratamento serotherapico, a qual, sob este ponto de vista, comporta algumas apreciações criticas.

O ultimo doente teve alta a 13 de Fevereiro de 1905, fechando-se neste dia o hospital.

O movimento mensal, durante o tempo em que esteve aberto, resume-se no seguinte quadro:

Mezes	Entradas	Altas	Obitos
Julho.....	22	0	4
Agosto.....	46	12	16
Setembro.....	15	23	7
Outubro.....	18	10	9
Novembro.....	11	7	11
Dezembro.....	2	6	1
Janeiro.....	0	3	1
Fevereiro.....	0	4	0
	114	65	49

Só eram admittidos no hospital os doentes enviados pelo Desinfectorio Central, em carro apropriado, levando guia com a nota de exame bacteriologico positivo.

Para os doentes suspeitos de peste, sem domicilio

(alguns que foram encontrados na rua, em abandono) e para aquellos cuja averiguação bacteriológica não dava immediatamente resultado definitivo, tornando necessaria a multiplicação ou variação das provas, havia um posto de observação, proximo ao hospital, annexo ao Desinfectorio de Mont-Serrat, na zona impura, sob os cuidados do Director do mesmo Desinfectorio. Si a investigação bacteriológica dava resultado positivo, era o enfermo transferido para o hospital; si negativo, permanecia no Posto de observação, de onde tinha alta opportunamente.

O maior numero de doentes, porém, foram directamente remettidos para o hospital, esperando elles nas suas proprias residencias, o resultado do exame bacteriológico, em geral rapido.

A forma mais frequente da doença foi a bubonica propriamente dita, isto é, com bubões externos. Tivemos 4 casos de simples engorgitamentos ganglionares, ligeiros, todos muito benignos e terminados pela cura. Só houve 3 casos de pneumonia pestilenta, uma primitiva, e duas secundarias, todos tres rapidamente fataes. Dos dois doentes em que se manifestou a pneumonia secundaria, um tinha um bubão crural esquerdo, o outro, um bubão inguino-crural, igualmente esquerdo. Este ultimo succumbiu a uma verdadeira recabida, de forma pneumonica: já tinha melhorado muito da primeira phase da molestia, simplesmente bubonica, a febre havia cessado, apresentava estado geral bom, quando sobrevieram de chofre os symptomas pulmonares, finando-se em menos de 24 horas. Nos escarros de todos esses pneumonicos havia grande quantidade de bacillos de Yersin.

Registamos um caso de septicemia pura, sem localisação ganglionar apparente, e outro com ganglios levemente enfartados.

Não fizemos o exame microscopico do sangue de

todos os doentes com bubões, porém de grande numero. Só raras vezes, relativamente (7 casos), encontramos o cocco-bacillo da peste naquelle humor, mas em alguns era consideravel a profusão dos microorganismos. Todos os casos em que observamos a bacillemia tiveram por desfecho a morte em curto prazo. E' bem possível que no sangue de alguns pestilentos existam os germens especificos, mas em tão pequeno numero que escapem ao só exame microscopico. Não dispunhamos, porém, de elementos para o emprego de outros processos de investigação. Ultimamente, de feito, alguns loimographos admittem, firmados em suas indagações, que a presença dos cocco-bacillos no sangue é mais frequente do que fazem crer os resultados da simples pesquisa microscopica pelo methodo commum.

Os casos de fórmula bubonica, em numero de 105, podem ser divididos em duas classes: a dos que apresentavam um só bubão, e a dos que tinham mais de um bubão.

*Casos com bubão unico*

	N. de casos	Curados	Mortos
Crural esquerdo.....	25	15	10
"    direito.....	12	3	9
Inguinal esquerdo.....	12	9	3
Inguino-crural esquerdo..	11	7	4
Inguinal direito .....	6	4	2
Axillar direito.....	6	4	2
Cervical direito.....	5	3	2
Axillar esquerdo.....	3	2	1
Inguino-crural direito.....	3	2	1
Cervical esquerdo.....	1	1	
Epitrochleano esquerdo...	1	1	
	85	51	34

Casos com bubões múltiplos

	Numero de casos	Curados	Mortes
Crural de ambos os lados.....	3	2	1
Cervical de ambos os lados.....	2		2
Inguinal direito e crural esquerdo.....	2	2	
Cervical de ambos os lados e crural direito.....	1		1
Cervical de ambos os lados e inguino-crural esquerdo.....	1		1
Cervical e crural de ambos os lados.....	1		1
"    direito e crural de ambos os lados.....	1	1	
Cervical e axillar esquerdos.....	1		1
Cervical, axillar e crural esquerdos.....	1		1
Axillar esquerdo e inguinal de ambos os lados.....	1	1	
Inguino-crural de ambos os lados.....	1	1	
Inguinal de ambos os lados.....	1	1	
Inguinal esquerdo e crural direito.....	1		1
Inguinal e crural direitos (1).....	1		1
Inguinal e crural esquerdos.....	1	1	
Crural e iliaco esquerdos.....	1	1	
	20	10	10

Não entraram nestes quadros os casos de septicemia sem bubão (2), os de forma pneumonica (3, em 2 dos quaes, — os de pneumonia secundaria — tambem

(1) Classificamos o bubão de *inguino-crural*, collocando o caso entre os de bubão unico, quando os ganglios inguinaes e cruraes, unidos e confundidos, formam um só tumor; quando, porém, cada grupo de ganglios constitue á parte um bubão separado, havendo um intervallo pronunciado entre os dois, incluimos o caso na categoria dos de mais de um bubão.

havia bubão) e os de simples engorgitamentos ganglionares (4), dos quaes já falamos.

Conforme a presente estatística, a mortalidade seria maior para os casos de bubões multiplos (50 %) do que para os de um só bubão (40 %).

A séde dos bubões só por si não se nos mostrou com influencia notavel sobre a gravidade do caso, exceptuando-se a localização cervical superior, na região retro-maxillar ou parotidiana, cujo prognostico, a julgar pelas nossas observações, é dos mais sombrios. Os doentes perecem neste caso, não só da intoxicação geral do organismo, sinão tambem dos effeitos mecanicos locaes do bubão e da infiltração edematosa, em geral bastante accentuada, que se desenvolve em torno d'elle. Dá-se a compressão da trachéa e o edema se estende á larynge, especialmente á glotte, acarretando consideravel embaraço da respiração, com anxiedade, *cornage*, e o paciente succumbe rapidamente, em horrivel angustia, aos progressos da asphyxia. De 10 empestados que recebemos com bubão situado naquella parte, sómente 2 escaparam.

A localização da adenite especifica na cavidade axillar, considerada por muitos de mau agouro, não teve constantemente, nos casos por nós observados, tal significação. Ao lado de alguns que offereceram gravidade e terminaram pela morte, tratamos de outros, com a mesma localização, mui benignos, que se curaram facilmente.

As manifestações cutaneas foram frequentes, Tivemos 3 doentes, do sexo feminino, que adresentaram carbunculos, duas com infecção branda, que se estabeleceram sem difficuldade, a não ser a demorada cicatrização da ulcera; a outra, acommettida de uma fórma maligna da doença, com muitos bubões, um dos quaes retro-maxillar, e uma erupção generalizada de

papulas e pustulas, muito semelhante á da variola. Esta doente falleceu. Das outras duas que tiveram carbunculo, em uma notava-se um engorgitamento dos ganglios inguinaes esquerdos e na outra um bubão inguinal esquerdo, que se reabsorveu sem suppurar.

Observamos, em diversos outros casos, papulas, vesiculas, pustulas, de varias dimensões, as quaes muitas vezes eram tão abundantes, tornando-se confluentes em alguns logares, no rosto principalmente, que offereciam, como na doente acima mencionada, grande analogia com o exanthema variolico.

Algumas vezes vimos lesões que se podiam qualificar de *phlyctenas precoces* de Simond, mas, em geral, eram deficientes a este respeito os dados para um juizo seguro, porquanto, para muitos casos, não sabiamos nem a data do começo da molestia, nem quando apparecera a *phlyctena*.

Em alguns pacientes manifestaram-se ecchymoses, e raramente pequeninas petechias (*pinças*). Afora essas e poucas epistaxis ligeiras, nenhum outro symptoma hemorrhagico occorreu em doente algum.

Chamamos a attenção, por não ter visto ainda os loimographos insistirem devidamente sobre o ponto, para as vesiculas e as pustulas pestilenciaes, ás vezes de diminutas dimensões, do tamanho de uma cabeça de alfinete, de um grão de chumbo, cujo conteúdo frequentemente encerra, em maior ou menor abundancia, os cocco-bacillos especificos, não raro em cultura pura, como verificamos em diversas occasiões. Ora semelhantes lesões, que pódem não chamar a attenção do doente e até do medico pouco esmerilhador, são facilmente quebradas por qualquer movimento, pelo acto de coçar, etc. derramando-se dest'arte o producto virulento nas roupas do doente, inquinando as mãos deste ou das pessoas que o tratem, contaminando

algum insecto, etc. Já não falamos das determinações específicas de maiores proporções—phlyctenas volumosas, bôlhas pemphigoides, úlceras carbunculosas, etc. que são igualmente perigosas para as circumstantes, visto que os seus exsudatos também são de ordinario ricos em bacillos de Yersin. Todas essas dermopathias tem, portanto, grande importancia do ponto de vista prophylactico, pois que constituem origens evidentes de disseminação do contagio pestilento e mostram a necessidade, a bem da saúde publica, do isolamento de toda pessoa acommettida do mal levantino, sob qualquer das suas fórmas. Com effeito, a fórma meramente bubonica da peste, que não é directamente contagiosa, emquanto a adenite se conserva fechada, virá a sê-lo quando se complique, como é commum, conforme a nossa experiencia, com simillhantes lesões cutaneas superficiaes, fornecedoras de exsudatos bacilliferos.

(*Continúa*)

---

## Secreção lactea supplementar

---

Em apoio ao facto estabelecido da connexão incontestante entre o aparelho gerador e a função galactogenica apresento o caso clinico que resumidamente aqui relato.

Deparou-se-me recentemente em Manáos o ensejo de examinar uma rapariga jovem ainda, de origem pernambucana, casada e nullipara. Chegada á capital amazonense apenas havia quatro mezes adoecêra gravemente, tendo soffrido n'essa occasião de accessos febris intensos acompanhados de constante e forte

cephalalgia, após a qual, segundo me affirmou, notou a perda completa da visão em um dos olhos.

Uma vez livre dos primeiros incommodos morbidos não mais vira apparecerem os seus catamenics, até então sempre normaes e regularisados; em compensação foram estes substituidos pela presença de abundante secreção lactea fazendo-lhe assim suppor a existencia de uma primeira gravidez, o que motivou a sua consulta.

Submettida a minucioso exame modificação alguma notei indicativa d'esse estado, nenhum signal de probabilidade ao menos, além dos supra-mencionados pela paciente: *suppressão catamenial e presença da secreção das glandulas mamarias.*

Esta era constituida, não pelo colostro como geralmente se dá durante a gravidez, sobretudo nas primigestas, mas pelo leite perfeitamente elaborado e que surdia á mais ligeira pressão do mamillo. As glandulas mamarias apresentavam-se turgidas e augmentadas de volume.

Innumeras são as observações de galactorrhéa com amenorrhéa fora do aleitamento, em primiparas e multiparas. Em um dos numeros do *Lyon Medical* o DR. GAUTHIER publicou a proposito um interessante caso de secreção lactea suplementar em uma jovem de 25 annos de idade e virgem.

Em nullipara ó este o primeiro caso que conheço, interessantissima substituição produzida em orgãos tão distinctos, si bem que intimamente relacionados. Parece diz BLONDEL, em um artigo sobre o assumpto, "haver entre o utero e a glandula mamaria uma synergia organica reflexa, analoga á que existe entre a secreção das glandulas salivares e as contracções violentas do estomago".

*Dra. F. Prager Frécs.*

## Hygiene Publica

### INCINERAÇÃO DO LIXO NA BAHIA

*Parecer apresentado ao Conselho Geral Sanitario*

Relator—**Dr. Pacifico Pereira**

De posse das informações solicitadas á Intendencia Municipal e por esta remettidas ao digno presidente do Conselho Geral Sanitario, por officio de 29 do mez findo, vem a commissão incumbida de dar parecer sobre os fornos de incineração do lixo d'esta capital desempenhar-se do encargo que lhe foi commettido.

E' certamente um grande progresso para a hygiene urbana o systema adoptado para a destruição do lixo n'uma cidade como esta, em que faltam ainda muitos elementos indispensaveis a seu sancamento, como sejam um systema regular de esgotos, calçamento das ruas e praças e muitos outros.

A remoção e destruição do lixo e de toda a especie de detricitos, que se encontram nas vias publicas e nas habitações particulares, viciando o ar pela fermentação e putrefacção das substancias organicas que contém, e produzindo o desasseio e a insalubridade local, é um problema cuja solução tem preocupado seriamente a hygiene e a administração de todas as cidades, e que divide ainda as opiniões, entre os que preferem a destruição completa das imundicies e os que as aproveitam na agricultura ou na industria.

“Na Europa, diz o dr. Cavalcante, em interessante artigo sobre a limpeza publica em S. Paulo, onde as industrias têm attingido o gráo de perfeição que todos admiramos, onde os transportes são faceis e baratos, como é barata e abundante a mão de obra; onde o adubo é condição indispensavel á fertilisação do sólo, especialistas de nomeada n'este assumpto aconselham

o adiamento da utilização agrícola e industrial do lixo e o recurso á incineração pura e simples, em beneficio á hygiene publica.”

“Para nós que temos o transporte caro e vastos terrenos fertcis, ainda incultos por falta de braços, a destruição do lixo pelo fogo impõe-se”.

A França e a Inglaterra representam os paizes em que os dois processos teem sido postos em pratica de modo systematico, empregando os higienistas os mais bem combinados esforços para adaptal-as ás necessidades locais e ás exigencias sanitarias e economicas da população.

Na França o lixo é geralmente usado na agricultura que encontra n'elle quantidade consideravel de materiaes proveitosos para o adubo das terras.

Na Inglaterra a incineração do lixo faz-se ha muitos annos por meio de apparatus bem construidos, que funcionam regularmente, sem contaminarem a atmospherá com cheiros ou vapores desagradaveis ou nocivos.

A utilização agrícola do lixo na França provoca, entretanto, ha muitos annos serias reclamações.

A accumulção das immundicies em depositos, as difficuldades e inconvenientes do transporte e da descarga estão sempre a exigir medidas promptas que resguardem a saude publica.

A prefeitura do Sena desde 1839 classificou os depositos de lixo entre os estabelecimentos insalubres de 1.<sup>a</sup> classe, e determinou que estes depositos guardassem a distancia de mais de cem metros da via publica e mais de duzentos metros das habitações.

Em 1884, o ministro do commercio chamou a attenção do Comité Consultivo de Hygiene Publica para a regulamentação do transporte das materias infectas pelos caminhos de ferro. A fermentação das immun-

dícios e suas exalações fetidas exigem uma remoção prompta para longe da cidade, e tornavam insupportavel a circulação do lixo nas vias ferreas e descarga nas estações durante os mezes de estio.

Em 1886 foi nomeada uma commissão composta dos engenheiros André e Journet, du Mesnil, medico, e Deval, químico, para estudar na Inglaterra o processo de incineração do lixo. Esta commissão visitou as usinas de cremação do lixo, em Londres, Liverpool, Nottingham, Leeds, Bradford e Glasgow, e apresentou parecer declarando que em França seria preferivel manter o regimen da utilização agricola a destruir pelo fogo milhões de toneladas de adubo fertilizador para os terrenos extra-urbanos; mesmo porque este processo tinha tambem os inconvenientes da accumulção dos detritos, e transporte para as usinas de destruição ou de transformação, e os sub productos da incineração tinham em França pouca applicação e baixo valor.

Em 1895 o engenheiro Petsche, empregado na direcção das obras de Paris, apresentou á sociedade dos engenheiros e architectos sanitarios uma communicação na qual, refere os resultados de experiencias sobre a destruição do lixo, feitas em uma cellula construida para o serviço municipal.

O lixo empregado procedia de todos os quarteirões de Paris, e era auto-combustivel; abandonado a si mesmo o fogo perdurava sem extinguir-se, de 18 a 24 horas. A addição de 5 a 10% de combustivel e a tiragem forçada a vapor não exerciam influencia alguma sobre o rendimento destructivo do forno.

A fumaça não causava incommodo aos vizinhos immediatos, e o lixo incinerado nas 24 horas não desenvolvia nenhum cheiro desagradavel.

"A destruição do lixo pelo fogo constitue, dizia esse

profissional, uma solução hygienica e pratica, mas reputada ainda mais dispendiosa do que a remoção e utilização agricola, e conquanto sacrifique muitas riquezas fertilisantes, é de esperar que Paris possa ainda por este meio destruir a origem dos horribéis máos cheiros não só da cidade como dos suburbios."

Ainda dessa vez, porem os interesses economicos da agricultura conseguiram sobrepujar as exigencias da hygiene.

Em 1896 nova commissão, de que foram relatores os professores Brouardel e du Mesnil, foi ainda incumbida de estudar a questão do transporte e destruição das immundicies de Paris, e apresentou ao Comité Consultivo de Hygiene extenso relatorio, que terminava pelas seguintes conclusões:

1.ª As condições em que o lixo é transportado actualmente pelos carris de ferro francezes, permitem sanear a area das grandes cidades, levando rapidamente os detritos a uma grande distancia de seu perimetro.

2.ª Sobre os vastos terrenos de cultura que os recebem, longe dos centros populosos, poder-se-iam installar usinas de transformação, e ao mesmo tempo depositos de estrume na estação em que não podem ser espalhados nos campos que devem fertilisar;

3.ª A incineração destróe, a preço de uma despeza consideravel, materias primas uteis a industria, adubos de boa qualidade, que a cultura reclama;

4.ª Os sub-productos da combustão das immundicies são de um aspecto desagradavel, de um valor contestavel, e de collocação difficil.

Por decreto de 12 de Novembro de 1897, o governo francez, regulando o transporte pelos caminhos de ferro, das materias perigosas, venenosas ou infectas, determinou que o lixo deveria ser carregado directa-

mente dos carros para os wagons, n'um praso de duas horas, a contar do momento da entrada na estação, pelos expedidores, e na falta, á custa d'elles e pelos cuidados das companhias de viação ferrea; e que a descarga e remoção deveria ser effectuada pelos destinatarios, e na falta, á custa d'elles, pelas companhias dentro de um praso de tres horas, a contar do momento da chegada.

A cidade de Bruxellas mandou tambem, em 1887, uma commissão á Inglaterra estudar a incineração do lixo, sob o ponto de vista hygienico e financeiro.

O relatorio d'esta commissão apresentava as seguintes conclusões:

1.<sup>a</sup> Resulta das observações feitas e das informações colhidas pela commissão, que, em sua opinião a destruição das immundicies pelo fogo corresponde completamente ao ponto de vista hygienico, e que os fornos de incineração em boas condições e dirigidos com cuidado podem ficar na vizinhança immediata das habitações, sem que seu funcionamento possa despertar queixas fundadas.

2.<sup>a</sup> No que diz respeito ao lado economico do systema, a commissão não pode deduzir consequencia directa dos factos que observou em Londres, Birmingham e Leeds; deve inspirar-se antes de tudo no estudo das condições locais que tem aqui grande importancia.

Finalmente, a commissão conclue pela adopção da destruição das immundicies pelo fogo, segundo o systema seguido em Leeds.

“Este modo de proceder resolve a questão proposta em todas as circumstancias, e sem gravar com despesas maiores o serviço de asseio, faz desaparecer uma situação, que offerceria as maiores difficuldades se apparecesse uma epidemia em Bruxellas.”

A Inglaterra respondera ha muito praticamente a todas as objecções feitas contra a cremação do lixo. O relatório do Conselho Sanitario local de Londres (Local Government Board) de 1891 e 1892 refere minucioso inquerito sobre os inconvenientes do transporte das immundicies das cidades para os districtos agricolas.

As immundicies formam um terreno de cultura favoravel aos germens especificos que n'ellas sempre se acham.--Compostas do excrementos animaes, dos detritos das habitações e das varreduras das ruas, a utilização agricola das immundicies tem grandes inconvenientes, pela sua acção deleteria durante o longo transporte para os districtos ruraes, pela queda dos detritos ao longo das estradas, pelos depositos e accumulção perto das casas e pela negligencia dos que espalham o estrume em terras proximas ás habitações.

Na cidade de Manchester que por muito tempo utilisou na agricultura as immundicies da cidade os protestos das populações marginaes obrigaram o governo a recusar sua autorisação para transportar para longe estas materias infectas.

“Alem do cheiro nauseante que exhalavam os detritos das casas e das ruas, contendo inumeros germens pathogenos, escaños de tuberculoses, trapos contaminados de pús de feridas e ulceras, e tantas outras materias nocivas, não podiam se accumular nos campos das grandes cidades, onde iriam empestar o ar que os passoaes vão procurar, e poderiam infectar o leite e os legumes que se produzem n'estes districtos ruraes.”

A extensão que tem tomado a pratica da incineração, dizia Roechling em 1893, faz crer que brevemente será este o methodo geral.

A incineração satisfaz á exigencia capital da hygiene pela presteza com que destróe toda a especie de detritos, cuja accumulacão e decomposiçãõ constituiriam uma ameaça a saude publica.

A importancia hygienica e economica do processo da cremação do lixo se salienta pelo rapido progresso que faz esta pratica na Inglaterra.

Em 1870, commecaram em Paddington (Londres) os primeiros ensaios que não foram bem succedidos, por falta de tiragem sufficiente, mas em 1876 a cidade de Leeds, construiu um apparelho que satisfez ás exigencias, e já em 1880 cem apparelhos funcionavam em sete cidades com 1,860,125 habitantes.

Em 1890 havia 288 apparelhos installados em 36 cidades com 4,923,824 habitantes. Em 1893 já se contavam 572 apparelhos servindo a 56 cidades com..... 6,863,965 habitantes.

“O residuo da combustão destes apparelhos é uma materia vitrificada, isenta de todo perigo, que representa 25 a 30 % do peso primitivo.”

“Não desenvolve cheiro nem poeira que possa incommodar a visinhança.”

“Este resultado é devido á alta temperatura de 1100° F. que se obtem com os cremadores de Joens e os fornos de Horsfall.”

Os americanos acompanharam a largos passos o exemplo da Inglaterra.

No *Genie Civil* de Outubro de 1894, Effere descreve os rapidos progressos da incineração na America; grande numero de cidades norte-americanas tinham já n'essa epoca recorrido á incineração para se desembaraçarem do lixo.

Em 1876 fez o governo dos Estados Unidos as pri-

meiras installações deste genero, para queimar as immundicies dos postos militares.

Em 1885 grandes cidades americanas construíram seus fornos de incineração: em Montreal e Chicago fez-se uso do typo inglez "Destructor"; em Desmoines foi empregado o aparelho Eagle, em Buffalo o aparelho Merz, em Pittsburg o forno Rider, em 1887.

New-York adoptou mais recentemente os incineradores de Colwel.

As industrias começaram a aproveitar os productos da combustão do lixo pela alta temperatura dos fornos de cremação.

Richard Schneider (*Gesundheits Ingenieur*, 1894, p. 237) teve a ideia de aproveitar pela cremação os detriçtcs industriaes e domesticos, transformando-os completamente pela acção de altas temperaturas, que operavam sobre as materias organicas, uma especie de vitrificação, fazendo-se a combustão em presença d'um excesso de ar superaquecido, sem producção de fumaça ou de cheiro. A massa vitrificada resfriava-se em moldes de formas diversas, constituindo materias de construcção, preciosos pela sua resistencia ás mudanças de temperaturas, á humidade ou aos diversos agentes chimicos.

A analyse do lixo de Berlim mostrou que depois da combustão elle encerrava quasi as mesmas proporções de sílica, cal e saes mineraes que o vidro bruto; que para 100 kilogrammas de lixo bastaria ajuntar 2 kilo-grammas de sulphato de soda, cujo valor não excede 0, fr. 10; 100 kilogrammas de lixo forneceriam 40 kilogrammas de massa vitrificada e em volume haveria uma redução de 90 por 100.

A força intensa do calor desenvolvido pelo forno de incineração tambem tem sido aproveitada pela ada-

ptação deapparelhos especiaes, para fins industriaes e especialmente para geradores de força electrica que accumulada durante o dia, poderá ser aproveitada á noite para a illuminação publica. O *Destructor* de Baker e o proprio forno de Abell prestam-se a esta adaptação.

Na Allemanha também tem ganho terreno, embora mais lentamente, a solução do problema da destruição do lixo pela incineração.

No Congresso de Hygiene de Magdeburg, em 1894, os engenheiros Reincke e Meyer, de Hamburgo, discutiram largamente esta questão.

A exposição de Reincke fundamentou as seguintes conclusões:

1.<sup>a</sup> Nenhuma preocupação hygienica se oppõe a que as varreduras das ruas sejam utilizadas em proveito da agricultura, quando são enterradas profundamente, ou quando, durante o seu deposito provisório na superficie do sólo, se as manipula ou cobre de terra, de maneira que não sejam dispersas ou que suas partes essenciaes não sejam reduzidas a poeira.

Deixar longo tempo as varreduras em deposito, sem empregar-as como adubos, accumulando-as em logares em que, cedo ou tarde possa ser construidas habitações, seria inteiramente inadmissivel.

2.<sup>a</sup> Em toda a parte onde não puderem ser preenchidas estas condições, quando os agricultores não puderem aproveitar a totalidade da massa das varreduras urbanas, quando a utilização dellas para a agricultura for muito dispendiosa para as municipalidades, ou emfim, quando a remoção das varreduras em tempo de epidemias encontrar certas difficuldades,—em todos estes casos deve-se recommendar a incineração segundo os processos usados na Inglaterra.

A agricultura solicita para suas terras os adubos

fertilisadores que contêm as immundicies, mas as despezas do transporte, os incommodos que produzem nas localidades que atravessam e onde se carregam e descarregam, vão cada vez mais protestando contra o systema de utilização agricola do lixo, á proporção que progredem os processos de saneamento das cidades.

“O que é sobretudo de grande peso contra o transporte do lixo a grande distancia, diz Reincke ó que as communas recusam cada vez mais as varreduras e outras immundicies de que se querem desembaraçar as cidades visinhas, como tem acontecido em cidades da Inglaterra, em Bruxellas e em Hamburgo na epoca do cholera, em 1892”

“Em algumas cidades maritimas procurou-se lançar todas as immundicies ao mar, porém foi necessario renunciar a esta pratica, porque o mar repelle grande parte para as praias, e os pescadores soffrem muito com isto.”

Para resolver completamente o problema do transporte e incineração do lixo, o engenheiro Meyer, de accordo com os preceitos sanitarios julga necessario o preenchimento das seguintes condições:

1.<sup>a</sup> Transportar para as estações crematorias em carroças estanques e bem cobertas.

2.<sup>a</sup> Depositar em espaços fechados as materias que devem ser incineradas, pois, sendo a incineração de marcha continua, e a chegada do lixo intermittente, haverá forçosamente sempre certa quantidade de lixo que poderá não ser incinerado immediatamente.

3.<sup>a</sup> Economisar o trabalho manual tanto no carregar os fornos, pela parte superior, como na direcção da operação por grelhas moveis.

4.<sup>a</sup> Evitar a entrada do ar frio, tanto no momento de carregar o forno, como no de retirar a escoria.

5.<sup>a</sup> Obter nos fornos as temperaturas mais elevadas possiveis, augmentando a tiragem por meio de ventiladores artificiaes.

6.<sup>a</sup> Procurar destruir, quanto possivel, os gazes seccos productos de distillação das materias, fazendo-os passar em camaras, nas quaes sejam completamente queimados.

7.<sup>a</sup> Construir para este fim fornos e chaminés os mais refractarios ao fogo.

8.<sup>a</sup> Não retirar do lixo, antes de serem incinerados, senão os objectos que possam difficultar a marcha da operação; não devendo estes objectos sahir do estabelecimento antes de desinfectados devidamente.

9.<sup>a</sup> Dispor aberturas especiaes para introduzir nos fornos objectos volumosos (cadaveres de animaes, colchões, moveis, etc).

Referindo-se ao funcionamento dos fornos, diz Reincke:

“Pela incineração as immundicies são transformadas em uma escoria, esteril como a lava, dura como o vidro, utilisavel, como uma pedra, para a construcção.

“O processo chimico parece ser uma vitrificação; as particulas de carvão contidas nos detrictos domesticos e as outras substancias organicas são a materia comburente; as materias arenosas e argilosas do lixo, os cacos de vidro, de faiança, de porcellana e os metaes entram em fusão, e desta mistura intima resulta uma escoria homogenea, que é sempre semelhante a si mesma, em um forno dado.

“Estas escorias são utilizadas para o calçamento de

estradas, fazem-se com ellas blocos regulares com cimento, ou são reduzidas a pó com addição de cal para o fabrico de uma cal hydraulica.

“É necessario obter nos fornos uma temperatura de 600 grãos centigados para que todos os gazes infectos sejam completamente queimados, e que o oxydo de carbono seja transformado em ácido carbonico.

“São geralmente reconhecidos hoje os fornos Meade, Manlove, Alliot, Fryer, funcionando todos sem addição de combustivel, mas com o inconveniente de não queimar completamente os gazes, e por isso provocavam da parte dos visiuhos queixas, que quasi compromettem todo o systema.

“Felizmente, um engenheiro de Londres, Jones, imaginou um aperfeiçoamento, que fez desaparecer todas as queixas:— collocou entre o forno e a chaminé uma camara de combustão, na qual passam os gazes infectos e são comburidos completamente antes de chegarem á chaminé. Ao mesmo tempo obteve uma tiragem mais intensa e que dá em resultado uma vitrificação mais perfeita das escorias”.

“Outro aperfeiçoamento muito importante foi introduzido em 1889, por Horsfall, em Leeds. Os gazes infectos antes de chegarem á chaminé passam sobre as chammas mesmas do forno, e os que escapam á combustão, são queimados em uma camara revestida de tijollos refractarios, aquecidos ao branco, situada sobre a fornalha.

“Emfim, sendo as grelhas moveis em vez de fixas, pode-se agital-as por meio de alavancas, para fazer cahir as cinzas e utilizar as escorias; com as grêlhas fixas esta operação é longa, penosa, e esfria os fornos pela introduccão do ar frio.

“Graças a estes aperfeiçoamentos successivos,

tem-se attingido nos fornos temperaturas cada vez mais elevadas. Nos antigos fornos Fryer, a temperatura oscilava entre 271° e 357°. Com o *cremator* tem-se obtido até 471° c. Finalmente, em Leeds, nos fornos Horsfall, a temperatura mais baixa foi 205° e a mais elevada de 815°, a medida de 655°.

” O preço da incineração é pouco superior ao da remoção em vehiculos e deve-se esperar que acabe sendo mais economico. Assim, pode-se dizer que o problema está resolvido sob o ponto de vista da hygiene e da economia, e os adversarios do *systema* verão os argumentos no futuro cahirem em completo descredito.”

O congresso de hygiene de Magdemburg não só approvou as conclusões dos relatorios de Mayer e Reincke, como ainda votou para que fizesse delles uma tiragem á parte, a fim de serem remettidos ás municipalidades allemans, para induzil-as a seguir a orientação sanitaria n'elles indicada.

Depois d'esse congresso, em 1895, Berlim tentou de novo pôr em pratica a cremação do lixo, e incumbio aos srs. Bohm Grohn de irem á Inglaterra ver funcionar alli osapparelhos existentes. No relatório que apresentaram em Maio de 1895, declararam estes profissionaes:

” Bem que dos factos que testemunhamos em Inglaterra, tendo em conta suas condições especiaes e naturaes, nos seja impossivel esperar que a incineração do lixo possa ser effectuada entre nós com o mesmo exito que n'aquelle paiz, somos todavia de parecer que em todo caso, é possivel realisal-a e attenta a grande vantagem que offerece á hygiene, devemos nos esforçar por applical-a ainda mesmo que d'ahi resultem despezas mais consideraveis.”

(Continúa)

## Revistas e Analyses

---

G. L. SACCONAGHI.—*O pellagrotyphus*.—(Gazeta Medica Italiana 1905, ns. 1-4.) Com esta denominação e ainda com a de *typhus pellagroso* descreve o A. uma affecção muito differente da febre typhoide commum e atacando os doentes de pellagra. Por quantos medicos italianos que hão observado numerosos casos desta molestia, a affecção que o A. estuda é considerada como accidente frequente já em GAETANO STRAMBIO, que no seculo XVIII se occupava do assunto, encontra-se a descripção de um *delirio agudo* que pode ser tomado como paradigma dos do pellagrotyphus; entretanto muitos delles o têm considerado como a verdadeira dothientheria, commum nos logares em que esse typhus exantematico é frequente.

Mas o pellagrotyphus é principalmente uma intercorrencia dos pellagrosos inveterados e é raro que elle se manifeste antes de 8 a 10 annos de molestia, de-mais, ataca de preferencia os debeis, os individuos em estado de depressão qualquer que ella seja, preferindo as mulheres aos homens, e isto está em verdadeira antinomia com o que se conhece da febre typhoide, após sua interferencia a pellagra se agrava e toma novo impulso.

A invasão de typhus pellagroso se manifesta por tres especies de phenomenos: hyperthermia, perturbações nervosas e musculares, e perturbações gastro-intestinaes.

A febre sobe a 39° e a 42° logo nos primeirós dias (LOMBROSO); entretanto isso é contestado por BELMONDO que nunca a vio elevar-se no começo a mais de 40° para então attingir aquella temperatura nos ultimos dias. Com a febre se nota a acceleração do pulso que

vae até 124 pulsações por minuto e, nem sempre, *suores* profusos e de cheiro especial.

As perturbações nervosas e musculares se traduzem por prostração, com agitação intermitente, sub-delirio loquacidade tranquilla, rosto congesto e olhos brilhantes. Existe contracção tónica generalizada ou rigidez com tremores musculares. A cabeça e o dorso inclinam-se para traz, os membros inferiores mostram-se em extensão forçada com flexão dos pés. Ha tremura, carphologia, contracções palpebraes, myastgmus, espasmos esophagianos com dysphagia.

Os reflexos tendinosos se exageram principalmente o patelar; no entanto os cutaneos se abolem habitualmente, havendo hyperesthesia.

A incontinencia de urinas e de fezes é mais vezes encontrada que a retenção e a constipação.

Os phenomenos gastro-intestinaes são notaveis: diarrhéa muito frequente, amarellada, fetida, mucosa; ventre meteorizado, muito sensivel á palpação; gargalhejo fecal existe ou não. As vezes bolimia. Lingua secca, rubra e tremula e raramente negra e fuliginosa.

*Nunca foi observada* erupção cutanea alguma.

A urina é neutra ou alcalina, com ou sem traços de albumina.

SACCONAGHI que fez os estudos hematologicos nada encontrou de importante na formula leucocytaria; a hemoglobina conserva-se normal; o numero de hemacias é antes elevado que escasso e a leucocytose ligeira.

A molestia dura uma a duas semanas, os phenomenos attenuando-se a pouco e pouco.

O A. pensa que o pellagrotypus depende de um

processo tóxico e infeccioso em organismo debilitado psychico e physicamente; suas pesquisas bacteriológicas e outras deram resultados negativos.

A. A.

DR. HACKETT—*Tratamento específico da febre typhica.*  
—Extrahimos da *Chronica medica mexicana*, ns. 11 de 1904, a noticia e as conclusões do trabalho do Dr. HACKETT, que considera o mercúrio, sob a forma de massa azul ou de calomelanos como um verdadeiro específico da febre typhoide, baseando-se em uma experiencia de 15 annos. Acredita o A. que o mercúrio, introduzido na economia, põe-se em contacto com o bacillo de EBERTH, atacando-o e destruindo-o, ao cabo de quatro a dez dias, o que se manifesta no quadro symptomatico pela queda gradual da temperatura e pela sensação de bem-estar, a que se segue uma convalescença rapida.

*Modo de usar o medicamento:* Administrar a massa azul, (pilulas azues) na dose de 3 a 10 centigrammas de 3 em 3 horas, até que se apresente a estomatite. Uma dose inicial de 25 a 50 centigr. de calomelanos, seguida duas horas depois de um purgativo salino, pôde tambem ser empregada, desde que não haja hemorrhagia ou diarrhéa grave. Si no correr da enfermidade houver prizão de ventre, prescrever diariamente 25 centigrammas de calomelanos; entretanto o calomelanos é inferior á massa azul, porque não impregna com segurança o organismo e pôde produzir diarrhéa grave com tenesmos e grande prostração. Não havendo contraindicação, administrar todas as manhãs uma colherinha de Sedlitz e tambem opio, sob qualquer forma, para favorecer o somno e manter o enfermo tranquillo, deixando o intestino em repouso.

No mais, dieta constante de leite e agua em partes eguaes de 2 em 2 horas, gêlo, leite peptonizado, agua em grande quantidade, uso dos banhos moderadamente e só quando houver hyperthemia.

Eis as conclusões do A:

1.º Em todos os casos de febre typhica o mercurio é perfeitamente supportado pelo organismo, necessitando-se uma quantidade maior de mercurio do que em qualquer outra circumstancia para produzir a inflamação das gengivas,

2.º Na administração da massa azul, á proporção que o organismo se empregna de mercurio, o bacillo é destruido, a ponto de perder completamente sua actividade, quando se apresenta a estomatite, indicio certo de que o organismo está completamente impregnado do medicamento.

3.º Com o uso do mercurio, o estado do sangue melhora extraordinariamente; o mercurio conserva as hemacias e impede que o organismo caia em estado de anemia grave tão commum a essa enfermidade, submettida ou não a outro tractamento.

4.º O paciente pode começar a tomar alimentos solidos, logo que a temperatura volte á normal sem receio de recaída. Attribuo isto ás boas condições do sangue, devidas á acção do mercurio.

5.º Poucos dias após a administração do mercurio a lingua adquire pouco a pouco sua humidade habitual; a fetidez do halito vae desapparecendo egualmente, indicando o melhor estado de estomago ao mesmo tempo que volta o appetite. Às fezes perdem tambem gradualmente o seu cheiro. A seccura da lingua em nenhum caso persistiu tres ou quatro dias depois do começo do tratamento.

6.º Quando a febre declina, a temperatura nunca

desce abaixo da normal. Atribuo este resultado a duas causas. *A.* Dominamos a molestia antes que se dê o abatimento physico do doente; e *B.* O mercurio preserva e augmenta os globulos vermelhos do sangue mantendo o estado physico do enfermo.

7.<sup>o</sup> E' desnecessario, imperdoavel e antiscientifico excitar a salivação em um paciente submettido ao tratamento mercurial durante a febre typhica, sendo summamente ligeiras as perturbações que se originam na economia pelo uso do mercurio até produzir a inflamação das gengivas.

J. F.

---

## Bibliographia

---

NOVO TRATADO DE MEDICINA E DE THERAPEUTICA, publicado em fasciculos sob a direcção dos Srs. Prof. P. BROUARDEL e A. GILBERT.—O acolhimento que a classe medica em geral fez ao *Tratado de medicina* de BROUARDEL e GILBERT foi tal que apenas publicado o ultimo volume, se impunha uma nova edição. Animados por tão grande successo, directores e editores envidaram novo esforço para corresponder á benevolencia que se lhes havia testemunhado.

O *Novo tratado de medicina* não é novo só pelo titulo, é-o tambem na fórma e no fundo.

Deixando dos velhos dictionarios e tratados a fórma antiga de pesados volumes incommodos de consultar e ajuda mais de lêr, o *Novo Tratado* apparece em fasciculos separados, inteiramente distinctos, tendo cada qual o seu titulo, a sua paginação, o seu indice. Cada fasciculo vende-se separadamente e forma um

todo completo, reunindo as molestias que constituem grupos naturaes.

Muitos artigos que não existiam, muitos autores novos, todos os artigos inteiramente refundidos e muitos delles desenvolvidos, eis o que permite dizer que o fundo tambem é novo. Citemos:

*Molestias microbianas*, por PAUL CARNOT, professor na Faculdade de Medicina de Paris; *Tuberculose*, por MOSNY e BERNARD, medicos dos Hospitales; *Escrofulose*, por P. GALLOIS; *Ankylostomoses*, *Vermes intestinaes*, por GUIARD, prof. na Faculdade de Medicina de Paris; *Psittacoses*, por GILBERT e FOURNIER; *Trypanosomiase*, por LAVERAN, membro do Instituto; *Cancro*, por MÉNÉTRIER, prof. na Faculdade de Medicina de Paris; *Molestias da nutrição*, por SICARD e RICHARDIÈRE, medicos dos Hospitales; *Molestias do corpo thyroide*, *Pathologia da medulla ossea*, por VAQUEZ, etc.

O *Novo Tratado* será publicado rapidamente, á razão de 2 fasciculos por mez.

O 1.º fasciculo—*Molestias microbianas em geral*, por PAUL CARNOT, 1905, in-8, 232 p. e 54 figuras, preço 4 fr., comprehende os seguintes capitulos: Anatomia e Physiologia comparadas do microbio e da cellula organica.—Etiologia geral das infecções.—Hetero e auto-infecções—Pathogenia geral das infecções.—A lucta cyto-microbiana.—A immuidade.—A virulencia.—Anatomia pathologica geral das infecções.—Semiologia geral das infecções.—Evolução geral das infecções.—Diagnostic e prognostico geraes das infecções.—Bacterio-diagnostico — Toxino-diagnostico.—Cyto-diagnostico.—Sero-diagnostico.—Thera-

peutica geral das infecções.—Vaccinações.—Serothe-  
rapia.—Methodos therapeuticos anti-infectuosos.

Este fasciculo e mais alguns já estão publicados.

---

*Jornal de Medicina de Pernambuco* — Jubilosos assignalamos o apparecimento de um novo organ da classe medica, cuja publicação foi iniciada nos primeiros dias de Janeiro: denomina-se *Jornal de Medicina de Pernambuco* e tem como redactor-chefe o Sr. DR. OCTAVIO DE FREITAS, auxiliado por numerosos collaboradores.

O primeiro numero aponta as progressistas transformações por que passou a Repartição de Hygiene do Estado, transformações que não mais são que um reflexo do desenvolvimento das sciencias medicas, naquelle fragmento do Brasil, as quaes têm como centro de estudo a Sociedade de Medicina tambem ultimamente remodelada.

Longa e progressiva existencia.

---

## Medicina pratica

### CONTRA AS HEMORRHOIDAS

#### *Pomadas*

Cold cream . . . . .	15 gr.
Tanino . . . . .	2 ”
Extracto thebaico . . . . .	0,25 ”
<hr/>	
Manteiga de cacáo . . . . .	10 gr.
Leite de amendoas. . . . .	7 ”
Extracto de hamamelis . . . . .	0,20 ”

---

Unguenta pópuleão . . . . .	30 gr.
Ceroto saturnizado . . . . .	10 "
Antípyrina . . . . .	3 "
Extracto de belladona . . . . .	} aná
Extracto thebaico . . . . .	

Vaselina . . . . .	30 gr.
Tanino . . . . .	1,50 "
Chlorhydrato de cocaina. . . . .	1,20 "
Sulfato de morphina. . . . .	0,30 "
Sulfato de atropina . . . . .	0,25 "

*Suppositorios*

Manteiga de cacáo . . . . .	4 gr.
Unguento papuleão . . . . .	1 "
Extracto de meimendro . . . . .	} aná
Extracto de cicuta . . . . .	

Para 1 suppositorio

Manteiga de cacáo . . . . .	4 gr.
Chlorhydrato de morphina. . . . .	0,02 "
Iodoformio . . . . .	0,05 "
Extracto de ratauhia . . . . .	0,50 "

Para 1 suppositorio

Chrysarobina . . . . .	0,06 gr.
Iodoformio . . . . .	0,15 "
Extracto de belladona . . . . .	0,007 "
Manteiga de cacáo. . . . .	2 "

Para 1 suppositorio

*(L. Progres Medical).*

TRATAMENTO DA TOSSE

Xarope de codeína . . . . .	40 gr.
Tintura de meimendro . . . . .	XXX "
Agua chloroformada saturada )	aná
Agua de hortelã . . . . . )	60 gr.

Para usar ás colheres

---

Dionina. . . . .	10 centigr.
Xarope de louro-cereja . . . . .	40 gr.
Xarope de Desessart . . . . .	aná
Xarope de eucalyptos . . . . .	80 gr.

Cada colher das de sopa contem um centigramma de dionina. Usar tres a seis colheres por dia.

---

Xarope de lactucarium opiaceo . . . . .	40 gr.
" " belladona . . . . .	20 "
" " flores de laranjeiras . . . . .	20 "
" " Tolú . . . . .	60 "

Quatro a seis colheres das de chá por dia.

(Gourin).

---

## Terminologia medica

---

Faziamos conta, por diversos motivos, de não voltär tão cedo a este assumpto da terminologia medica portugueza; a leitura, porém, que nos foi dado fazer da these, em varios pontos excellente, do Sr. Dr. Pedro Antonio Basílio, sobre os *Vicios da nossa linguagem medica*, obriga-nos a isso, não para criticar a obra erudita do nosso collega, e sim para, em relação a algumas expressões vernáculas dadas ahí como faltantes, propormos as que devem e as que nos parecem dever ser admittidas.

A primeira que se nos depara é *vergeture*. Por esse nome designam-se em francez: os signaes produzidos no corpo pelas varadas e pelas chicotadas, as estrias que apresentam no ventre as mulheres gravidas, as riscas avermelhadas produzidas em certos casos pela distensão forte da pelle, e, em geral, todos os signaes do corpo humano semelhantes a *vergões*.—*Vergeture* vem de *vergette*, diminutivo de *verge*, que vem do latim *virga*; em portuguez *vergeture* é *vergão*, de *verga*, que vem do mesmo *virga* latino, e em vernaculo os signaes produzidos pelas varadas e chicotadas chamam-se *vergões*; assim, qualquer que seja a accepção de *vergeture*, em francez, o vocabulo portuguez correspondente é obrigatoriamente *vergão*, que tem a mesma etymologia, a mesma significação, a mesma propriedade.

Os *vergões* gravidicos denominam-se em latim *striae gravidarum* (Ribemont); o caracteristico, porém, dessas estrias é parecerem-se ellas com os signaes produzidos pelas varadas, isto é, com os *vergões*, e por isso é que o francez chama *vergetures* a essas estrias e o portuguez deve chamal-as *vergões*. A não ser *vergão*, o outro termo que se poderia aconselhar para designar esse signal de prenhez seria o synonymo *vinco*; *vincos abdominaes*, *vincos da prenhez*.

*Clapotage* ou *clapotement* chama-se em medicina o ruido especial de um liquido agitado em presença do ar, dentro de uma cavidade fechada, que se produz quando, para fins diagnosticos, se faz a palpação do estomago pela succussão digital, isto é, por meio de choques subitos e repetidos das pontas dos dedos sobre a parede abdominal.

O sentido primitivo e geral de *clapotage* é o do barulho produzido pelas ondas em movimento, ou por qualquer agua quando agitada. A traducção exacta de *clapotage* ou *clapotent*, no sentido proprio de barulho e movimento das ondas, é *marulho*.

Este termo poderia bem designar em portuguez o signal diagnostico que *clapotage* designa, se não tivessemos um outro muito mais proprio ainda. O *bruit de clapotage* em propedeutica é, como dissemos, o que produz um liquido agitado numa cavidade fechada contendo tambem ar; «é um ruido comparavel ao que se obtem sacudindo uma garrafa cheia de agua até ao meio» (Debove e Achard); ora nós temos o verbo *vascolear*, que significa sacudir um vaso incompletamente cheio de um liquido ou agitar esse liquido dentro do vaso; de *vascolear* poderemos legitimamente derivar o substantivo *vascolejo*, que significará o movimento de *vascolear* e o barulho produzido; *bruit de clapotage* será então com muita propriedade *ruido de vascolejo*. Neste sentido, o vocabulo foi pela primeira vez empregado pelo Sr. Dr. Miguel Pereira nas suas lições sobre semiologia abdominal.

*Coup de soleil* ou *sun-stroke* (ingl.) e *coup de chaleur* ou *heat-stroke* são termos com que se denomina o estado morbido produzido pela temperatura atmospherica excessivamente alta.

O termo scientifico que designa esta molestia é *sirriase*, do greg: *seiriasis* (*seiriao*, queimar; *seirios*, a canicula), termo proposto pelo Dr. I. W. Sambon.

Se se pretender distinguir entre *coup de soleil* e *coup de chaleur*, considerando o primeiro como molestia produzida estando o individuo exposto aos raios directos do sol e o segundo como causado sòmente

pela elevada temperatura ambiente sem exposição directa ao sol, distincção que reputamos um tanto artificial e inutil, pelo menos na maioria dos casos, então se deverá designar *coup de soleil* pelo termo *insolação*, *coup de chaleur* por *febre de calor* ou *febre thermica*.

Existe ainda uma terceira condição morbida produzida pelo excessivo calor atmospherico; é a que os Ingleses denominam *heat-exhaustion*, a qual se caracteriza por phenomenos diferentes ou oppostos aos da insolação: depressão, *hypothermia*, etc. Para esse estado morbido tambem não temos vocabulo nosso; podemos, porém, adoptar, vertendo-a para o portuguez, a expressão *prostratio thermica*, com que na terminologia medica latina se designa a *heat-exhaustion*, e dizer *prostração thermica*.

*Cul-de-sac*, pode-se perfeitamente traduzir, como é uso na nossa Escola de Medicina, pela locução *fundo de sacco*, que é tão propria e tão expressiva como a locução franceza. Os medicos portuguezes, segundo lemos em algumas obras, entre outras na *A vida sexual* de Egas Muniz, empregam, nomeadamente nas accepções gynecologicas e obstetricas da locução, o termo *betesga*, que quer dizer propriamente *viella, becco sem sahida*; *betesga vaginal* ou *da vagina*, é como elles dizem.

Segundo ouvimos referir ao Sr. Dr. Constancio Alves tambem alguns medicos bahianos têm usado desse termo com essa accepção. Ambas as expressões podem ser acceptas.

*Froidure* é friagem.

*Marbrure* é *marmorisação* (C. de Figueiredo) e poderia

ser tambem como preferimos, *marmoreadura* de marmorear.

*Bésage é alforge*, mais frequentemente empregado no plural *alforges*, e que é uma especie de mala de viagem composta de dois saccos ou bolsões, ligados entre si de tal maneira que se podem escanchal-os na garupa da montaria ou na propria sella, ficando um bolsão de cada lado, ou, para o viajante a pé, se podem carregar-os ficando um para o lado das costas e outro para o lado da frente.

La Fontaine fez do alforge o motivo de uma de suas mais curiosas fabulas (liv. 1, fab. 7) cuja moral é de applicação frequente:

«On se voit d'un autre oeil qu'on ne voit son prochain.

Le fabricant souverain

Nous créa bésaciers tous de même manière,  
Tant ceux du temps passé que du temps d'aujourd'hui  
Il fit pour nos défauts la poche de derrière,  
Et celle de devant pour les défauts d'autrui.»

*Ventre en bésace é, portanto, ventre em alforge.*

DR. PLACIDO BARBOSA

(*Continua*)

---

## Varia

---

### UM MEDICO MOÇO E UM VELHO CLINICO

Tracta-se de uma creança atacada de embaraço gastrico, em quem receiam os paes a existencia de meningite tuberculosa. Entre duas visitas do medico da familia, é chamado outro facultativo da cidade

visinha. Recebe o assistente de seu collega, em sobre-carta aberta, um pequeno cartão de bordas douradas com o seguinte autographo:

Prezado collega.

Kernig positivo; tendencia á embryocardia, principalmente na posição de Azoulay; a cryoscopia, a Kochbaciloscopia do liquido Quincke fixariam o juizo. Si negativas poderia crer-se no Eberth ou no Talamon-Fraenkel. Na primeira das duas hypotheses, poderia eu levar com o seu consentimento o sôro de Chantemesse; na segunda, um especialista para a P. de Quincke.

Resposta do velho clinico:

*Veni vidi, vici.*

*Veni:* nem em velo, nem em auto, nem em moto, nem em bote, mas em carruagem.

*Vidi:* nem myosis, nem mydriasis, nem raia vasomotora, nem Wunderlich. Synocha.

*Vici?* *Naturam sequere.* Expectação.

O doentinho caminha, segundo a expressão de Sophocles que me agrada apesar de seus annos, para a «*restitutio ad integrum.*»

Agradecimentos fraternos do especialista Quincke.  
Vale.

As duas cartas-bilhetes caracterisam a educação e a instrucção dos 2 medicos.

O antigo elogia a literatura e a clinica. Desta, da observação, não se preoccupa o moderno, bem como das conveniencias, muito satisfeito de assombrar os clientes, que lêem o cartão aberto com sua geringonça de laboratorio.

(Da *Semana Medica* de B. Aires).

## Chronica e Noticia

### INCENDIO DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Seriam 9 horas e tres quartos da noite de 26 do cadente quando os sinos das egrejas da capital começaram a dar os signaes indicadores de incendio, que se espalhou logo depois, ser na Faculdade de Medicina. Aos que alli chegaram, cerca de 10 horas da noite, e que penetrando pela porta principal desembocavam no alto da escada de cantaria que vai dar ao peristylo que serve de entrada á bibliotheca, deparava-se o sinistro quadro de um incendio em começo. Estava ainda localisado no almoxarifado, por cujas janellas sahia muito fumo, e ja labaredas que teriam um ou dous metros de comprimento.

Populares, estudantes abriram a sala de pharmacia e tratavam de retirar o material com louvavel esforço e o mesmo se deu logo em relação aos papeis e livros da secretaria e archivo.

Havia, porem, o inconveniente de, no afam de se atirarem a este trabalho abrirem muitas janellas e portas dos commodos superiores e proximos ao local onde se manifestara o incendio, o que permittia o accesso franco do ar que infelizmente dava em pouco tempo enorme impetuosidade ao elemento destruidor.

Na parte superior do commodo incendiado havia o corredor que communicava com a bibliotheca e o sinistro por este caminho propagou-se com celeridade; ainda quando a bibliotheca foi aberta ella estava intacta, mas em alguns minutos o incendio se propagou para alli com enorme celeridade. Cerca de 20 mil volumes foram assim queimados e desapareceram em menos de 25 minutos.

Quando chegadas as bombas começaram a trabalhar tornou-se evidente que era inutil e quasi irrisorio o serviço que ellas prestavam pela pequena altura do jorro. Já então toda ala do edificio, onde se achavam o almoxarifado e a bibliotheca, havia ardido e o incendio havia se communicado á antiga capella dos jeusitas, ao gabinete de Chimica que lhe ficava proximo e ao de Medicina Legal que se achava contiguo á capella e por sobre o corredor que communicava o Laboratorio de Chimica com a bibliotheca, do que poderá ter idéa perfeita deitando os olhos para a planta do edificio e attendendo a que o incendio partio de um dos nós ou pontos centraes de que se destacavam tres alas ou corpos de construcção. o da bibliotheca o da chimica e o corpo central a que estavam pegados a capella e o gabinete de Medicina Legal.

Em pouco tudo isto foi immenso braseiro que despedia faiscas e chamas, as quaes illuminavam as altas torres da Cathedral e as collinas da cidade que o edificio da Faculdade domina.

O elemento que devorava o nosso bello instituto de ensino, o mais antigo do Norte do Brasil, estendia-se pela sala das congregações recentemente pintada e onde se haviam collocado não ha muitos dias os retratos dos professores ultimamente retocados; a sala longa que levava para o gabinete de Medicina Legal abatia sobre o antigo corredor que dava entrada n'este tempo para o Hospital e incendiara-o de modo que o fogo se propagava tambem para o laboratorio de Physiologia que abre para este corredor.

Por outro lado as chamas tambem avançavam vencendo o angulo recto que ligava o laboratorio de Medicina Legal ao Archivo, graças as jauellas proximas,

cujas guarnições e caixilhos começaram a ser alcançados pelo fogo.

Já então a outra ala onde existiam os gabinetes de Chimica no 1.º andar e de Anatomia Pathologica e Bacteriologia ao rez do chão era presa do incendio que invadia o de Histologia e o de Historia Natural situados no mesmo pavilhão e com continuação aos primeiros.

E com rapidez tudo isso se transformou num mesmo e espantoso logão.

A Capella que era uma preciosidade historica, o lugar de oração particular dos jesuitas, seus construidores, interessantissima como exemplo da arte da epoca, e que fera por isso descripta numa sessão do Instituto Historico por dois dos seus socios, um dos quaes escreve hoje estas palavras e outro já fallecido, a capella, as 11 horas da noite estava inteiramente perdida e os commodos que por baixo della ficaram e onde haviam installado um gabinete de photographia e a sala de autopsias annexas ao gabinete de Anatomia Pathologica, servida por electricidade, e que após trabalhos importantes de adoptação ultimamente feitos ainda não tinham servido ficaram a essa hora reduzidas a carvões accessos.

Pela meia noute o tecto da capella desabou assim como o que ficara por sobre a escada de marmore que dava accesso ao salão nobre e o tecto d'este era tambem attingido pelo fogo que avançava pelas traves e vigas, assim como já acontecia tambem na sala das congregações.

Desde essa hora até as duas da manhã todos os presentes julgamos a Faculdade totalmente perdida, pois a parte que seguramente se achava fora de

perigo era só a constituída pelos dois pavilhões de Anatomia e Hygiene.

A essa hora, porem, as providencias que se davam e perdiam em inuteis esforços, começavam a produzir algum resultado conseguindo-se cortar a machadadas a parte do telhado do salão nobre que havia sido attingida da porção ainda intacta. Foi tambem a esta hora que começou a funcionar a unica bomba que prestou serviço apreciavel e que limitou o incendio; a bomba á vapor da municipalidade.

Jorros d'agua certos e fortes foram assestados contra os pontos que se estavam incendiando e isto auxiliado pelas secções dos telhados e forros circumscrevendo a area incendiada.

Ainda a extremidade do pavilhão em que se achavam os laboratorios de Anatomia Pathologica foi isolada da parte em que se achavam os gabinetes de Historia Natural e de Histologia, e por onde o fogo se insinuara traiçoeiramente e salva cerca de 2 a 3 horas da manhã,

Boa parte do material do laboratorio de Bacteriologia, se salvou, assim como quasi todo o de Histologia, e de Historia Natural, mas os de Chimica, Anatomia Pathologica e Medicina Legal perderam-se totalmente, mais a installação do de Bacteriologia, que estava bem montado.

A perda mais consideravel porem foi a da Bibliotheca que continha cerca de 20 mil volumes, muitas obras esgotadas e tudo o que as gerações escolares da

Faculdade têm produzido em theses desde a fundação do instituto.

Esta é uma perda irreparavel.

B. A.

---

Tanto que teve sciencia dessa verdadeira catastrophe o Exmo. Sr. Ministro do Interior, que está acima de todos os elogios, telegraphou mandando orçar com urgencia as obras de reconstrucção, garantindo seria aberto immediatamente o credito necessario a sua realisação. Effectivamente a 15 do cadente, approvedo pelo Tribunal de Contas, era assignado pelo Exmo. Sr. Presidente da Republica o decreto abrindo o credito de seiscentos contos destinado a essas obras, quantia que reunida a 290:000\$000, pagos pelas Companhias de Seguros pela parte incendiada, prefaz a somma de 820:000\$000 a qual tem de ser addicionada a grande quantidade de material de construcção, separada pelas demolições das ruinas, que começaram immediatamente.

Apresentou a planta (distribuição de area) para os novos edificios que serão separados, e dirigirá sua erecção o Sr. engenheiro Dr. Theodoro Sampaio.

---

## Boletim Demographico

---

### MORTALIDADE DA CAPITAL DO ESTADO DA BAHIA

De 1 a 28 de Fevereiro falleceram nesta capital 268 pessoas, victimadas pelas molestias seguintes: variola 2, coqueluche 1, febre typhoide 2, dysenteria 1, beri-

beri 3, erysipela 1, paludismo agudo 15, paludismo chronico 6, tuberculose pulmonar 53, infeção purulenta (não puerperal) 2, syphillis 5, cancos e outros tumores malignos 7, outras molestias geraes 6, molestias do systema nervoso 33, molestias do apparelho circulatorio 23, molestias do apparelho respiratorio 9, molestias do apparelho digestivo 46, molestias do apparelho urinario 13, molestias dos orgãos genitaeas 2, septicemia puerperal 1, outros accidentes do parto 2, molestias da pelle e do tecido celular 3, molestias dos orgãos da locomoção e 1, debilidade congenita, vicios de conformação e outras 15, debilidade senil 5, mortes violentas 3, molestias mal definidas ou ignoradas 8.—Nati-mortos.

Medias diarias.	{	do mez actual.....	9,57
		do mez precedente.....	9,74
		do correspondente de 1904.....	9,09

Coefficiente da mortalidade por mil habitantes calculada a população em 265 mil almas 13,18.

Dos fallecidos eram: 122 masculinos e 146 femininos; 256 brasileiros e 12 estrangeiros; 200 solteiros, 47 casados, 17 viuvos e 4 sem declaração; 58 de 0 a 1 anno, 21 de 1 a 5 annos, 5 de 5 a 10, 18 de 10 a 20, 49 de 20 a 30, 35 de 30 a 40, 27 de 40 a 50, 21 de 50 a 60,

34 de mais de 60 annos. Occorreram 212 em domicilios e 56 em hospitaes, asylos e enfermarias; sendo 48 no hospital Santa Izabel, 1 no hospital Militar, 3 no Asylo de Expostos, 2 no de Mendicidade, 3 na enfermaria de S. Lasaro (variola.)

		<i>Media diaria</i>
Total dos obitos.....	268	9,57
Obitos por molestias transmissiveis.	59	2,10
Obitos por molestias communs.....	212	7,57

Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e o total dos obitos 22,01 %.

E. O.

# OBSERVAÇÕES METEOROLÓGICAS

SERVIÇO OFFICIAL DO ESTADO. ESTAÇÃO CENTRAL—CAPITAL

(MORRO DA VISTA ALEGRE) ONDINA.

Altitude 45,17. Latitude S—13° 0' 12",75. Longitude W. de Greenwich 38° 30' 45",4.

Mez de Fevereiro de 1905

429

DIAS	Pressão atmosph.ca (media) à 9° c.	TEMPERATURA			Oscilla- ção da temper- atura	Humida- de rela- tiva (media)	Tensão do vapor (media)	Evapo- ração á sombra em 24 hs.	Altura da chuva em 24 horas	Heliogra- pho (Bri- lho solar)
		Maxima	Minima	Media						
1	756,78	30,8	22,3	26,10	8,5	85,6	21,07	2,8	—	4,83
2	56,98	31,0	23,5	26,15	7,5	82,8	21,08	3,5	—	9,03
3	57,18	30,8	22,3	25,12	8,5	84,6	21,50	3,4	1,8	6,97
4	56,81	30,5	22,6	26,01	7,9	86,6	21,61	3,5	—	4,22
5	56,76	30,1	22,6	25,76	7,5	85,0	20,79	2,6	3,0	6,83
6	57,32	30,2	22,4	25,72	7,8	86,5	21,11	3,0	3,1	9,27
7	57,33	30,3	22,3	25,98	8,0	85,4	21,23	2,2	0,8	11,72
8	56,76	30,8	22,1	25,00	8,7	83,3	20,72	3,9	—	9,27
9	56,15	31,3	22,0	25,72	9,3	84,7	20,66	4,1	—	10,10
10	57,07	31,7	22,5	24,66	9,2	90,8	20,83	2,0	—	5,55
11	57,97	30,7	22,0	25,87	8,7	87,4	21,63	2,5	3,2	6,45
12	58,22	30,7	22,5	24,97	8,2	91,8	21,60	1,6	5,3	2,23
13	58,32	30,7	22,8	26,25	7,9	84,1	21,40	2,0	—	8,63
14	58,21	30,4	23,4	25,72	7,0	86,0	20,78	2,2	2,2	8,72
15	57,57	29,8	22,5	23,63	7,3	87,2	20,73	2,6	1,0	10,44
16	56,62	30,4	21,6	25,58	8,8	85,9	20,51	2,4	0,2	7,50
17	56,81	30,9	21,5	25,53	9,4	84,2	21,02	3,1	—	4,24
18	58,03	31,0	22,6	25,31	8,4	89,3	21,60	2,6	5,2	7,66
19	58,42	31,0	22,8	25,11	8,2	92,4	22,11	1,8	3,9	1,63
20	58,58	30,5	23,5	26,27	7,0	85,3	21,63	2,4	—	8,24
21	57,79	30,5	22,8	25,77	7,7	82,3	20,25	3,7	2,0	9,72
22	57,76	31,2	21,4	26,20	9,8	79,6	19,98	2,8	0,4	10,38
23	58,41	31,8	23,3	26,22	8,5	83,7	21,08	3,9	—	9,69
24	58,98	31,0	24,0	26,72	7,0	85,6	22,26	3,0	2,6	9,17
25	58,86	32,2	23,2	26,62	9,0	83,4	21,49	2,7	—	9,90
26	59,17	32,3	23,2	27,00	9,1	78,5	20,78	3,9	—	10,38
27	59,10	31,0	23,5	26,17	7,5	82,6	20,87	4,3	—	11,23
28	59,12	29,1	21,3	24,88	7,8	86,9	20,40	2,5	11,2	0,11
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Medias	757,54	30,8	22,5	25,72	8,2	85,51	21,09	2,8	TOTAL 45,9	214,11

# Frequencia dos ventos

480

HORAS	VENTOS											Calma					
	N	NNE	NE	ENE	E	ESE	SE	SSE	S	SSW	SW		WSW	W	WNW	NW	NNW
6 hs. a...	7		1		2		4				1						12
9 hs. a...	4		1	1	5	1	7		1		3						5
dia....				1	7	2	11	2	1		1						3
3 hs. p...					11	1	13	3									
6 hs. p...				1	13	3	11										
9 hs. p...					13	1	9	1									3

## RESUMO DO MEZ

Fevereiro de 1905	Pressão atmosférica	Temperatura à sombra	Humidade relativa	Tensão do vapor
	mm	o	%	mm
Media mensal. . . . .	757,54	25,72	85,51	21,09
« das maximas. . . . .		30,8		
« « minimas. . . . .		22,5		
Maximas do mez . . . . .		32,3		
Minima do mez . . . . .		21,3		
Media diaria maxima . . . . .	759,17	27,0	92,4	22,26
« « minima . . . . .	56,15	23,6	78,5	19,98
Oscillação media diaria		8,2		
« maxima «		9,8		
« minima «		7,0		
Fevereiro de 1905	Maxima em 24 horas	Mínima em 24 horas	Media em 24 horas	TOTAL
Evaporação. . . . .	mm 4,3	mm 1,6	mm 2,8	
Chuva . . . . .	11,2			mm 45,9
Insolação. . . . .	hs. 11,72			hs. 214,11

Numero de dias de orvalhos—19

» » » » chuva — 4

» » » » trovoada— 8 Não houve insolação. . . . .

O director do serviço - Americo Simas.

## Permutas

<i>Jornal de Medicina</i> . . . . .	Pernambuco
<i>Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora</i> . . . . .	Minas Geraes
<i>Brazil Medico</i> . . . . .	Rio de Janeiro
<i>Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgica</i> . . . . .	Rio de Janeiro
<i>Revista de Medicina</i> . . . . .	Rio de Janeiro
<i>Revista Medico-Cirurgica do Brazil</i> . . . . .	Rio de Janeiro
<i>Tribuna Medica</i> . . . . .	Rio de Janeiro
<i>Jornal da Ordem Medica Brasileira</i> . . . . .	Rio de Janeiro
<i>Revista Medica</i> . . . . .	S. Paulo
<i>Gazeta Clinica</i> . . . . .	S. Paulo
<i>Revista Pharmaceutica e Odontologica</i> . . . . .	S. Paulo
<i>A Medicina Contemporanea</i> . . . . .	Lisboa
<i>A Medicina Moderna</i> . . . . .	Porto.
<i>Novidades Medicas Pharmaceutica</i> . . . . .	Porto
<i>Revista Medica do Chile</i> . . . . .	Santiago.
<i>Revista Farmaceutica Chilena</i> . . . . .	Santiago.
<i>Revista de ciencias Sud americana</i> . . . . .	Buenos Aires
<i>La Semana Medica</i> . . . . .	Buenos-Aires
<i>Anales del Departamento Nacional des Hygiene</i> . . . . .	Buenos-Aires
<i>Revista Obstetrica</i> . . . . .	Buenos-Aires
<i>La haLuc Anti-tuberculosa</i> . . . . .	Buenos-Aires
<i>Revista Medica del Uruguay</i> . . . . .	Montevideo.

<i>Revista del Centro Farmaceutico Uruguay.</i> . . . . .	Montevideo
<i>La Cronica Medica</i> . . . . .	Perú
<i>Gaceta medica de Venezuela</i> . . . . .	Caracas
<i>Gaceta Medica Catalana.</i> . . . . .	Barcelona
<i>Archivos de Ginecopatia, Obstetricia y Pediatrica</i> . . . . .	Barcelona
<i>Archivos de Terapeutica de las Enfermedades Nervosa y Meniales.</i>	Barcelona
<i>Le Progrés Medical.</i> . . . . .	Paris
<i>Archives de Medecine et de Chirurgie Speciales</i> . . . . .	Paris
<i>Archives de Medecine Navale.</i> . . . . .	Paris.
<i>Journal d'Hygiene</i> . . . . .	Paris
<i>Journal de Medecine et de Chirurgie Pratique.</i> . . . . .	Paris
<i>Le Journal de Medecine de Bordeaux.</i>	
<i>Le Nord Medical</i> . . . . .	Lille.
<i>The Medical Bulletin</i> . . . . .	Philadelphia
<i>The Ponthly Cyclopedia of Practical medicine</i> . . . . .	Philadelphia
<i>Pacific medical Journal.</i> . . . . .	S. Francisco
<i>Occidental Medical Times.</i> . . . . .	S. Francisco

