

# Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XXXIX

DEZEMBRO 1907

NUMERO 6

## As molestias infectuosas na Bahia

PELO DR. A. PACIFICO PEREIRA

(Continuação)

### ISOLAMENTO

—O isolamento domiciliario é permittido quando o domicilio do doente não é situado no centro da cidade, e seus recursos, o local e condições do predio permitem sequestrar-o em compartimento isolado do resto da habitação, ou quando removidos todos os outros moradores, ficar somente o enfermo com os encarregados de seu tratamento. (Art. 163),

—O isolamento nosocomial ou hospitalar será imposto:

1.º Quando o doente não estiver em condições de receber o tratamento no proprio domicilio por falta de recursos ou por impropriedade do local;

2.º Quando achar-se em estabelecimento ou habitação collectiva, taes como: asylos, hotéis, hospedarias, casas de pensão e de commodos, estalagens, cortiços, quartéis, fabricas, collegios, e não tiver meios de ser removido para logar apropriado;

3.º Quando residir no centro da cidade, em logar onde haja agglomeração de habitações e seja impossivel manter o isolamento domiciliario. (Art. 164).

—Para obstar a propagação das molestias infectuosas e transmissiveis, o Estado tem estabelecido no municipio da capital hospitaes de isolamento com serviço de desinfecção e meios de transporte adaptados a seus fins [art. 168] e quando for necessario installará em qualquer zona do Estado enfermarias de isolamento com a organização e o pessoal indispensavel.

—Os hospitaes de isolamento têm pavilhões com serviços distinctos, inteiramente separados, para peste, febre amarella, variola e para qualquer outra molestia transmissivel, que as circumstancias de momento tornem indispensavel isolar. [Art. 169].

—Para cada molestia transmissivel, ha enfermarias separadas, não podendo ser tratados na mesma enfermaria doentes de molestias differentes. [Art. 174].

—O serviço de isolamento é instituido como medida prophylactica indispensavel nos casos de molestias infectuosas transmissiveis. [Art. 171].

#### VIGILANCIA MEDICA

—A vigilancia medica é exercida pelos inspectores sanitarios sobre as pessoas residentes nas casas em que se tenham dado casos de molestias infectuosas, sobre as residentes na zona suspeita, e sobre as recém-chegadas de focos existentes em qualquer parte do paiz ou do estrangeiro. [Art. 225].

—O tempo da vigilancia medica e o modo por que é feita variam de accordo com a natureza das molestias infectuosas de que se tratar. (Art. 229).

—Para tornar effectivas as medidas de vigilancia

medica, a directoria do serviço sanitario solicitará da direcção das estradas de ferro e da inspectoría da saude do porto uma lista completa dos passageiros procedentes dos pontos por ella considerados infeccionados ou suspeitos, com a indicação dos nomes e das residencias a que se destinarem. (Art. 226).

— As pessoas sob vigilancia medica poderão mudar-se para outros domicilios, desde que forneçam á autoridade sanitaria, sob cuja observação estiverem, as indicações precisas de seu novo destino. (Art. 234).

— As casas particulares, hotéis, pensões, estalagens e quaesquer outras que recebam hospedes procedentes de pontos infeccionados serão visitadas pelos inspectores sanitarios, que deverão communicar promptamente tudo quanto possam observar de suspeito, afim de serem tomadas promptas providencias. (Art. 241, § 13).

— Os inspectores sanitarios exercerão especial vigilancia sobre os estivadores, alvarengueiros, guardas e vigias occupados no serviço de carga e descarga dos navios, particularmente dos de procedencia infeccionada, visitando frequentemente o domicilio d'este pessoal e applicando as medidas de policia sanitaria recommendadas no regulamento. (Art. 241, § 15).

A par das medidas de prophylaxia geral que já mencionamos, e que estão a cargo da directoria do serviço sanitario do Estado, outras existem que são da attribuição da policia municipal, das quaes citaremos tambem as mais importantes.

— Se houver occorrido em qualquer casa, commodo ou estabelecimento que vagar, algum caso de molestia

infectuosa, a autoridade sanitaria immediatamente affixará o interdicto e providenciará para que sejam feitas as necessarias desinfecções, e a caiadura e pintura dos commodos ou de todo o predio, como julgar melhor, de accordo com a natureza da molestia que houver motivado a medida e sem que estas tenham sido praticadas, não poderá a casa, commodo ou estabelecimento ser de novo habitado. (Art. 430).

—Nenhum carro, tilbury ou outro qualquer vehiculo, de praça ou de cocheira, particular ou publica, poderá remover um doente, qualquer que seja, sem que receba do medico assistente documento escripto em que se declare não estar o doente affectado de molestia transmissível. (Art. 196).

Entre as medidas de policia sanitaria municipal se acha tambem a seguinte:

—E' terminantemente prohibida a venda em leilões, bazares ou quaesquer estabelecimentos commerciaes, de tapetes, cortinados, roupas, moveis ou quaesquer objectos de uso pessoal, de cama ou de quarto, já servidos, que não tenham soffrido previa desinfecção. (Art. 399).

Entre as prescripções determinadas pelo regulamento sanitario em relação aos edificios escolares e estabelecimentos d'ensino em geral, notam-se as seguintes: (Art. 440).

1.<sup>a</sup> Os estabelecimentos escolares devem receber em abundancia ar e luz e não ter em sua vizinhança estabelecimento algum que lhes possa ser prejudicial.

2.<sup>a</sup> O sólo deve ser liso, impermeavel e resistente, de modo que possa ser lavado frequentemente; o

escoamento das aguas facilitado por declivé sufficiente, que as dirija rapidamente ao esgoto.

3.<sup>a</sup> As paredes devem prestar-se a lavagens frequentes, sendo de preferencia pintadas a oleo, pelo menos até a altura de 2 metros.

E' prohibido o forramento a papel das salas de aulas, dormitorios e quaesquer commodos proprios das escolas, collegios e internatos.

4.<sup>a</sup> As latrinas deverão ser bem construidas e bem cuidadas, em gabinetes de parede e sólo impermeaveis e lisos; mantidas em constante estado de asseio e collocadas de modo que não tenham communicação directa com as salas de aulas, dormitorios e refeitórios.

5.<sup>a</sup> São terminantemente prohibidas as varreduras a secco; o asseio se fará por meio de um lambaz humido no soalho, e de pauno humedecido nas portas e na mobilia escolar, impregnados, por vezes, de uma solução anti-septica.

6.<sup>a</sup> Todas as salas de aulas e dormitorios terão um escarrador hygienico, no qual haverá sempre uma solução desinfectante; serão assejadas diariamente e desinfectadas pelo menos uma vez por anno, durante as ferias, e mais frequentemente em epochas epidemicas. (Art. 440).

—A autoridade sanitaria deverá ser immediatamente informada pelo director do estabelecimento d'ensino de qualquer caso de molestia contagiosa ou transmissivel que n'elle appareça e tomará as seguintes providencias: (Art. 441).

1.<sup>a</sup> O alumno será immediatamente removido, de accordo com as disposições relativas ás medidas de

prophylaxia geral e especifica das molestias transmissiveis.

2.<sup>a</sup> As salas de aulas e dormitorios serão logo desinfectadas, depois de retirados todos os outros alumnos e pessoal do estabelecimento, que ficarão sujeitos á vigilancia medica durante o praso necessario, sendo egualmente desinfectados os livros, cadernos e objectos de uso dos alumnos.

3.<sup>a</sup> A autoridade sanitaria prohibirá a frequencia escolar aos irmãos e parentes do alumno doente de molestia transmissivel que habitarem o mesmo domicilio.

4.<sup>a</sup> O alumno atacado não poderá voltar á frequencia escolar sinão com o attestado de cura do assistente, terminado o praso regulamentar, segundo a natureza da molestia e feitas as desinfectões necessarias. (Art. 441).

—Não será permittida a conservação nas escolas, collegios ou internatos de alumnos que apresentarem enfermidades contagiosas ou de character repulsivo tal que possa afugentar os condiscipulos ou tornar-lhes vexatoria a convivencia escolar com o paciente. (Art. 449).

—Aos professores e directores de escolas e collegios fornecerá a autoridade sanitaria instrucções que os habilitem a reconhecer os symptomas iniciaes das molestias contagiosas ou transmissiveis e a remover em tempo os riscos de contaminação da escola. Id., § 3.<sup>o</sup>).

—Nos casos urgentes e como medida de hygiene preventiva poderá a autoridade sanitaria municipal

licenciar a escola pelo tempo restrictamente necessario, participando immediatamente á directoria do serviço sanitario estadual. (Art. 449, § 4.º)

Entre as medidas que incumbem á policia sanitaria municipal o regulamento sanitario contém ainda as seguintes:

Na fiscalisação dos matadouros: (Art. 394).

—O exame do gado e das carnes será feito por profissionais competentes, pelos meios aconselhados pela sciencia, para que não sejam dadas ao consumo carnes provenientes de animaes doentes. (§ 2.º, art. 394).

—Todos os animaes que soffrerem de molestias transmissiveis serão cuidadosamente isolados, rigorosamente observadas as prescripções d'este regulamento. (§ 4.º, art. 394).

—Quando n'um matadouro publico ou particular verificar-se uma molestia contagiosa, quer no animal vivo, quer depois de abatido, deverá ser immediatamente avisado o intendente do municipio da procedencia do animal atacado. (§ 1.º, art. 395).

—Os locaes que nos matadouros publicos ou particulares tiverem contido animaes atacados ou suspeitos de molestias contagiosas serão assejados e desinfectados, depois de abatidos os animaes.

Os empregados d'estes locaes deverão submeter-se ás medidas de desinfectação que a autoridade sanitaria julgar necessarias. (Art. 395, § 2.º)

—Os animaes contaminados ou suspeitos de tuberculose serão submettidos á prova da tuberculina e sujeitos á declaração de infecção quando a inoculação

d'este reactivo tiver revelado a existencia da molestia. (Art. 392).

—Quando um animal for reconhecido tuberculoso, a autoridade fará marcar-o immediatamente com um signal de fogo, e desde este momento não poderá elle fornecer leite, nem permanecerá no estabulo, nem em pasto commum. (Art. 393).

—Os locaes, cocheiras, estabulos ou pastos onde tenham estado animaes atacados de molestias contagiosas, assim como os objectos que tenham estado em contacto com os animaes doentes, devem ser desinfectados, as materias alimentares destruidas e as estremeiras destruidas ou desinfectadas.

O modo e processo de desinfectação serão determinados pelas autoridades sanitarias. (Art. 377).

Na fiscalisação dos estabulos:

—Serão removidos dos estabulos, cocheiras e estrebarias todos os animaes contaminados ou suspeitos de molestia contagiosa, e proceder-se-á n'estes casos de accordo com o que preceitúa o regulamento. (Art. 472, § 5.º).

—As vaccas doentes serão remettidas para terem o conveniente tratamento e as simplesmente suspeitas ficarão de observação. (Art. 472, § 2.º).

—Não poderá ser objecto de commercio o leite proveniente de vaccas doentes ou suspeitas. (Art. 472, § 3.º).

Na policia sanitaria das empresas ferro-carris e de tramways existem as seguintes disposições:

—As estações deverão ter escarradores hygienicos.

—Os conductores, cobradores e empregados das

estações deverão trajar com asseio e não soffrer molestia contagiosa.

—Os carros serão diariamente lavados e frequentemente desinfectados e será n'elles prohibido escarrar no chão.

Será terminantemente prohibida a entrada nos vehiculos de individuos affectados de molestias contagiosas. (Art. 491).

(Continua)

## Symptomas Oculares da Paralysis Geral

Os Drs. G. RAVIART, J. PRIVAT DE FORTUNIE e M. LORTHOIS publicaram na *Révue de Médecine* excellente e instructivo artigo sobre os *Symptomas Oculares da Paralysis Geral*, cujas conclusões, condensadas pelos proprios auctores no fim do seu trabalho, damos a conhecer aos nossos leitores, que certamente hão de apreciar o valor dos estudos dos referidos auctores.

Eil-as:

“Após os numerosos trabalhos consagrados ao estudo das perturbações oculares na paralysis geral, pode-se dizer que taes perturbações fazem parte integrante do quadro clinico dessa molestia e que jamais se a viu evoluir até seu periodo ultimo sem que apparecessem em dada occasião.

Todas se podem apresentar, de modo que enumeral-as seria fazer a lista completa dos symptomas oculares que se conhecem. Nem todas têm o mesmo valor e, segundo a sua significação relativa ás lesões, poder-se-ia dividil-as em:

a) *Symptomas concomitantes*, independentes da propria molestia. Assim é que a exophthalmia, o ptosis,

o nystagmus, o estrabismo e até a desigualdade pupillar, podem depender de lesões congenitas ou adquiridas independentes da paralytia geral.

b) *Symptomas accidentaes*, isto é, de segunda importancia, não apparecendo senão de modo inconstante no curso da molestia; numerosos são estes e não citaremos mais do que as perturbações corneanas, as motores oculares extrinsecas, o hippus, o escotoma scintillante.

c) *Symptomas habituaes*, constituindo as manifestações caracteristicas da molestia; são, de modo geral, as alterações da musculatura interna que se traduzem por modificações do orificio pupillar: irregularidades, myosis, mydriasis, desigualdade, e por desvios dos reflexos pupillares: á luz e á accommodação; temos, finalmente, as lesões do fundo do olho.

A natureza das perturbações da primeira cathegoria pode ser muitas vezes difficil de reconhecer; é de importancia o seu reconhecimento, porque sem elle poderiam taes lesões dar logar a erros de diagnostico.

Veamos para a maior parte desses signaes accidentaes ou habituaes as conclusões que resaltam das nossas pesquisas. Antes, porem, digamos que renunciamos ao estudo do campo visual em nossos doentes, devido aos motivos de erro provenientes das difficuldades de sua pesquisa.

Não encontramos certos *symptomas oculares banaes*, taes como as perturbações corneanas (keratite neuro-paralytica, etc.). Demais, é nullo o seu valor diagnostico.

Não notamos nem a *hemieranca ophthalmica*, nem o *escotoma scintillante*, sobre cujo valor tanto têm insistido certos auctores.

São raras as *perturbações da musculatura externa*; apenas observamos alguns casos de *ptosis* e de *estra-*

*bismo*, que surgiram mais ou menos igualmente nos varios periodos da paralytia geral. São frequentemente encontradas na tabes e nas affecções organicas do systema nervoso. Seu valor diagnostico é minimo: a sua apparição é muitas vezes devida a uma lesão superajuntada.

Tambem muito raro é o *nystagmus*. A possibilidade de ter origem congenita, como sua presença em outras molestias, tiram-lhe todo valor diagnostico.

A *descoloração da iris*, em seus varios graus, é frequente nos paralyticos geraes, encontrando-se o mais das vezes nos periodos adeantados. Sem que tenha grande valor diagnostico, porquanto nós a encontramos em bom numero de outras molestias, nem por isto deixa de ser indicadora de grave alteração do systema nervoso-paralytia geral ou demencia.

A *irregularidade do contorno pupillar* é de extrema frequencia, sem relação com os periodos da molestia; é muito precoce e surge antes da alteração do reflexo á luz, que annuncia. Por ser mais frequente na paralytia geral do que em outra qualquer molestia, pode-se-lhe reconhecer certo valor diagnostico.

A *myosis* e a *mydriasis* não são symptomas habituaes de paralytia geral, sendo que se encontra mais frequentemente a myosis do que a mydriasis. Alem da paralytia geral encontra-se myosis na tabes, nas demencias organicas e na demencia senil. Encontra-se a mydriasis na demencia precoce. Estes signaes nenhum valor diagnostico possuem.

A *desegualdade pupillar* é, na verdade, symptoma frequente, encontrando-se no mesmo grau nos varios periodos da paralytia geral. Entretanto, em outras molestias essa frequencia é pelo menos tão grande, sendo algumas vezes até superior. Por consequencia, o valor desse signal é muito menor do que se pensara

a principio. Sendo dada, porem, a facilidade da sua observação no primeiro periodo da molestia, quando precede a apparição dos symptomas essenciaes de paralyisia geral, pode fazer temer a sua explosão mais ou menos proxima.

A *alteração do reflexo á luz* é extremamente frequente, augmentando á medida que a molestia progride. A abolição total é principalmente notavel a partir do segundo periodo. Nas outras molestias esta alteração é mais rara e menos estavel. Assim, é muito grande o seu valor diagnostico em todos os periodos.

O *reflexo accomodador* é muito menos vezes tocado do que o á luz; a sua abolição é relativamente rara. Em geral, a alteração mostra-se tanto mais frequente quanto a molestia se acha mais adeantada. Possivel é encontra-la coexistindo com permanencia do reflexo á luz.

Tambem raramente acha-se abolido em outras molestias: o valor diagnostico da sua alteração é menor que o do signal de *Argyll Robertson*; este existia na metade dos casos por nós observados de paralyisia geral, sendo a sua frequencia muito maior que nas outras molestias. Pode ser encontrado indifferente-mente em qualquer periodo; as suas relações com a syphilis precisam-lhe a significação, mas, em compensação, lhe diminuem um pouco o valor diagnostico.

Os *reflexos á luz e á accomodação* acham-se *simultaneamente alterados* principalmente nos periodos adeantados da paralyisia geral, sendo, entretanto, raro que isto se dê; ainda mais raro, porem, fora da paralyisia geral, pelo que é grande seu valor quando se encontra essa perturbação.

A alteração da *reacção palpebral da pupilla* é frequente, mas ou menos egualmente nos tres periodos, sendo-o pouco menos do que a do reflexo á luz, cuja

abolição acompanha fatalmente. Como se pode observar ainda a reacção normal, isto é, a contracção, quando o reflexo á luz está já preguiçoso, dahi se pode concluir que a reacção pathologica, apparecendo mais tardiamente do que o signal de Argyll Robertson, tem valor diagnostico menor que este. A não ser na paralyisia geral esta reacção conserva-se o mais das vezes normal; entretanto, ella se altera quando o reflexo á luz está mais frequentemente lesado, isto é, nas demencias senil e organica.

Não nos deu resultados interessantes o estudo da *reacção pupillar á atropina*: o tempo latente é o mesmo nos doentes paralyticos ou não. Quanto á duração total da reacção, ella é tanto maior quanto se trata de paralyticos mais avançados e é mais longa na paralyisia geral do que nas outras molestias; entretanto, a differença por nós encontrada é em demasia pequena para que, pensamos, possa o diagnostico da paralyisia geral lucrar com o estudo dessa reacção.

Nenhum valor parece ter o estudo da *refracção*: a myopia é muito rara e a hypermetropia é habitual nos paralyticos.

A pesquisa das *lesões do fundo do olho* mostra que são frequentes em todos os periodos da paralyisia geral e quasi egualmente em cada um; são tanto mais notaveis quanto se trata de periodos mais adeantados. Alem da paralyisia geral, ellas tambem se encontram frequentemente nas demencias organica e senil; trata-se, porem, em taes casos de lesões minimas, sendo muito rara a atrophia papillar. Levando-as em conta somente sob o ponto de vista da frequencia, não cremos que as lesões do fundo do olho possam ser de grande soccorro para o diagnostico da paralyisia geral; parece-nos, entretanto, que o aspecto turvo da papilla, signal precursor da atrophia, deve fazer pensar na paralyisia geral. Quanto ás lesões atrophicas, nenhum caracter distinctivo apresentam.

De todos os signaes oculares que estudamos, é a *ophthalmoplegia interna* e particularmente a alteração do reflexo á luz, que nos parece ser mais importante, pela sua significação relativa á lesão, pela sua frequência, pela sua precocidade, estabilidade e marcha progressiva, oppostas á sua relativa raridade e sua instabilidade em todas as outras molestias.

O valor diagnostico dos signaes oculares não depende somente da sua frequência e de seus caracteres; depende tambem da precocidade da sua apparição no quadro clinico e do numero de symptomas, mais ou menos característicos, que os acompanham.

Será tanto maior esse valor quanto os signaes oculares surgirem em periodo menos adeantado e forem menos accentuados os outros signaes essenciaes enfraquecimento intellectual, embaraço da palavra, etc. No primeiro periodo da molestia uma atrophia preparalytica poderá pôr na pista o observador; factio identico se observa quando individuos apparentemente normaes, que commetteram actos delictuosos, apresentarem desigualdade pupillar e, especialmente, qualquer alteração do reflexo á luz.

Em um neurasthenico a apparição de taes signaes permite descobrir-se a paralyisia geral, que muitas vezes, em seu inicio, toma a apparencia dessa nevrose; nesta, porem, a desigualdade, quando existe, é rara e fugaz, os reflexos raramente estão alterados e o campo visual é normal.

Neste primeiro periodo, quando ainda não existe o embaraço da palavra, as perturbações oculares são os unicos signaes physicos que se possam invocar para o estabelecimento do diagnostico.

Como se pode ter o problema do diagnostico entre a paralyisia geral e outras molestias em varios periodos daquella, devemos examinar as differentes alternativas clinicas em que os signaes oculares podem auxiliar o diagnostico.

Na *hysteria* que, raramente, é certo, simula a paralytia geral no seu primeiro periodo, é rara a desigualdade pupillar, os reflexos quasi sempre estão conservados e não existem lesões ophtalmoscopicas.

Menos importantes são os dados fornecidos pelos signaes oculares para distinguir a paralytia geral da *epilepsia*, em que as fugas, os ataques convulsivos, as perturbações da memoria e a demencia, podem fazer pensar na paralytia geral, em qualquer dos seus periodos. De facto, não são raras na *epilepsia* a desigualdade pupillar, as irregularidades e a diminuição dos reflexos.

Nos *estados melancolicos* adquirem os signaes oculares uma importancia de primeira ordem. Muitas vezes vê-se o delirio hypochondriaco, o estupor, o mutismo, constituirem primeiros signaes de uma paralytia geral, que então apenas se poderá diagnosticar pela deformação, desigualdade e preguiça pupillares.

No primeiro periodo a paralytia geral pode apresentar o aspecto da *excitação maniaca*. Em taes casos, os signaes oculares, quando se os pode pesquisar, têm notavel valor diagnostico, porquanto quasi sempre não existem na mania simples.

A *loucura de dupla forma*, principalmente associada ao alcoolismo, pode algumas vezes, em sua forma expansiva, simular a paralytia geral; os signaes oculares dão elementos importantes para distinguir as duas molestias, porque a alteração dos reflexos pupillares é rara na primeira.

Tambem será pela observação da integridade desses reflexos que se poderão differenciar as *psychoses dos debéis* da paralytia geral, pois que aquellas se acompanham muitas vezes de numerosos signaes que fazem pensar no primeiro ou segundo periodo desta.

Na *confusão mental* e nas *psychoses post-traumaticas*

a ausencia habitual do signal de Argyll Robertson pode esclarecer o clinico, quando embaraçoso o diagnostico, principalmente com o primeiro periodo da paralyasia geral.

O *alcoholismo*, em suas varias manifestações, pode simular muito bem a paralyasia geral em qualquer dos seus periodos: naquelle pode-se encontrar a desigualdade pupillar com tanta frequencia ou mais do que nesta; as alterações, porem, do reflexo á luz são mais raras e menos estaveis, alem de que no alcoholismo encontra-se um escotoma elliptico horizontal no centro do campo visual.

Os signaes oculares prestam pequeno soccorro para o diagnostico entre a *tabes* e a paralyasia geral, sendo que as perturbações extrinsecas, como ptosis, estrabismo e myosis, constituem apanagio da *tabes*, ao contrario das perturbações da accomodação que pleiteiam em favor da paralyasia.

Na *esclerose em placas*, se o embaraço da palavra e o enfraquecimento intellectual podem por vezes fazer pensar na paralyasia geral em periodo adeantado, em compensação a frequencia do nystagmus, a raridade da desigualdade pupillar e do signal de Argyll Robertson contrastam com o que se nota na paralyasia.

Têm secundaria importancia os symptomas oculares para o diagnostico entre a paralyasia geral e a *dementia senil*; com effeito, nesta é frequente a myosis, menos a desigualdade, sendo communs as alterações do fundo do olho; entretanto, as deformações pupilares e a perturbação do reflexo á luz são mais raras nesta. Identicas considerações se applicam á *dementia organica*, com a differença que neste caso a myosis é menos frequente: tal diagnostico poderá ter de ser feito especialmente com os segundo e terceiro periodos da paralyasia.

Na *demencia vesanica*, de modo geral, os signaes oculares são muito menos frequentes do que na *paralysia geral*, não sendo possível a hezitação senão em periodo muito adeantado desta e na ausencia de quaesquer informes.

Raramente tambem ter-se-á que pedir aos signaes oculares elementos para o diagnostico entre a *paralysia geral* e a *demencia precoce*; digamos, ainda assim, que nesta ultima os signaes oculares que se encontram são pouco accentuados e muito instaveis, sendo que o unico relativamente permanente, a *mydriasis*, é raro na *paralysia geral*.

Em regra, os signaes oculares persistem nas remissões da *paralysia*, o que lhes dá grande valor diagnostico, pois servem muitas vezes de unicas testemunhas da lesão irremediavel dos centros nervosos.

\* \* \*

Digamos, em conclusão, que não se deverá dar aos signaes oculares valor exclusivo: o *syndroma paralytico* é composto de signaes que apparecem em ordem variavel e o diagnostico não se torna certo senão quando elles se encontram em certo numero. Os erros são muitas vezes devidos á importancia exagerada que se dá a um unico *symptoma*.

Entretanto pode faltar um signal (e neste numero se acham os *symptomas oculares*), sem que o diagnostico deva ser repellido; como em relação ás perturbações da palavra, não se deve sempre esperar pela apparição de um *symptoma ocular* para fazer o diagnostico de *paralysia geral*. Comtudo, dever-se-á levar em grande

conta a ausencia de symptomas oculares quando um individuo, apenas suspeito de paralyisia geral, apresentar ao mesmo tempo estado de debilidade mental ou signaes de alcoolismo.

Finalmente, se outros symptomas, como o enfraquecimento intellectual e o embaraço da palavra, têm maior valor, se a observação da lymphocytose do liquido cephalo-rachidiano permite ás vezes dissiparem-se todas as duvidas, embora não seja pathognomonica e nem sempre esteja á disposição do clinico, entretanto, a importancia dos signaes oculares permanece integral, sendo que a facilidade da sua pesquisa contribue para collocal-os no grupo daquelles que mais concorrem para o diagnostico da paralyisia geral.»

(Traduzido por *Dr. Pinto de Carvalho*).

Sobre a molestia vulgarmente denominada oppilação ou canção

Pelo Dr. O. WUCHERER

(Continuação da pag. 117 e conclusão)

#### DESCRIPÇÃO DO ANCHYLOSTOMUM DUODENALE

Os vermes, que receberam este nome de seu descobridor Dubini, teem o comprimento de tres até cinco linhas, sendo as femeas um pouco maiores do que os machos. A sua côr é branca, acinzentada, tirando, em alguns, para o encarnado. O corpo é roliço, attenuando-se para ambas as extremidades. A extremidade anterior é obliquamente truncada, e ahi se vê a boca, de figura de acetabulo ou funil, circular, virada para o dorso do animal. Na margem abdominal desta cavidade veem-se, dentro da boca, quatro dentes

conicos, com pontas convergentes umas para as outras, que parecem nada mais ser do que prolongamentos dessa mesma margem, que é de uma substancia cornea, e transparente como o é todo o tegumento do corpo.

De certa distancia da extremidade anterior para traz a cutis mostra riscas transversaes estreitas. O esophago tem a figura de uma clava, mais grossa posteriormente, e carnosa.

No ponto em que o sexto anterior do comprimento total do verme se une aos cinco sextos posteriores, vê-se, de cada lado, uma proeminencia da cutis, curta, conica e pontuda, parecendo um espinho. A extremidade posterior da femea é conica, pontuda, e o anus fica em pequena distancia da ponta. A extremidade caudal do macho acaba em uma especie de cartuxo, continuação da cutis transparente do corpo do animal, em forma de calice, partido de um lado, em cujo interior se divulgam umas saliencias, longas, pontudas, em numero de onze. O penis é duplo, muito delgado e longo. A abertura genital da femea é situada no dorso, distante da extremidade posterior do corpo. Nas femeas um canal muito comprido percorre, em linha irregularmente espiral, quasi toda a extensão do corpo, em volta do intestino, e contem, muitas vezes, innumerous ovos.

Encontra-se um macho por cada quatro ou cinco femeas.

Depois de ter sido descoberto em Milão, este verme foi encontrado muitissimas vezes no Egypto por Pruner, Bilharz, e Griesinger, sendo o ultimo quem demonstrou a sua relação com a hypoemia, pelo que não seria fóra de proposito denominar esta affecção *molestia de Griesinger*.

O anchylostomo tem muita semelhança com especies do genero *Strongylus*, como já foi notado por von

Siebold, e, de facto, é neste genero que Spencer Cobbold, o primeiro helminthologista inglez, lhe dá a sua posição systematica, por achar, diz elle, que a situação dos quatro dentes não é por si só sufficiente para se estabelecer o novo genero *anchylostomum*; aliás, prefereria este nome pela prioridade (1) O Sr. von Siebold colloca-o no genero *Sclerostoma*. Spencer Cobbold diz que o verme assemelha-se com o *Syngamus trachealis* de Siebold, ou *Sclerostoma syngamus* de Diesing, que, por sua presença na trachea de certas aves, como gallinhas e outras, causa a molestia que em inglez se chama *gapes*. Ignoramos se esta é o que chamamos gôgo.

Falta-nos agora ver quaes sejam as conclusões que podemos tirar das nossas observações.

Verificamos a existencia do *anchylostomo* em cinco cadaveres de individuos, que tinham apresentado todos os symptomas da hypoemia no mais subido gráu; a anemia em todos era tal, que não se podia explicar bem por aquellas circumstancias, que se costumam olhar como causas do canção, sobre tudo no nosso primeiro doente, que não apresentava lesões muito pronunciadas nos orgãos da sanguificação, e que não tinha vivido em condições hygienicas muito más. O que nos parecia evidente, era, que os *anchylostomos*, a não serem a causa unica da anemia, deviam ter contribuido muito para aggraval-a.

Com effeito, a presença destes vermes nos intestinos não pode deixar nunca de ser acompanhada de anemia, mas, é preciso saber, se ella não é filha de causas morbidas anteriores, se não é um effeito antes do que uma cauza, ou se não é casual.

Serão os *anchylostomos* tão vulgares em certos

---

(1) Proceedings of the Zool. Soc. of London. 1862 p. 303.

paizes, que se encontrem quasi sempre nos cadaveres, quer sejam de individuos fallecidos de hypooemia, quer de outra molestia qualquer, assemelhando-se, nesta parte, as lombrigas e aos trichocephalos?

Não; abrimos doze cadaveres de individuos fallecidos de diversas outras molestias, procuramos cuidadosamente os anchylostomos, e não os achamos. Alguns desses cadaveres estavam anemicos, e d'ahi podemos inferir, que não é a anemia, por si só, que parece determinar a existencia dos anchylostomos.

Não podendo haver duvida que uma grande copia de vermes, que vivem de sangue, e causam numerosissimas, ainda que pequenas, hemorragias, sejam capazes de produzir, dentro de certo tempo, uma excessiva anemia como a que se encontra nos casos de hypooemia intertropical, e havendo ausencia de outras causas, a que a anemia possa ser attribuida, forçoso é concluir que a causa está nos anchylostomos.

Estes vermes devem ser muito mais nocivos do que outros, que vivem de chymo, pois que elles vivem de um liquido já mais elaborado, de sangue.

Porem, donde vem os anchylostomos?

A geração espontanea dos entozoarios não é hoje mais admissivel na sciencia, embora alguns naturalistas ainda a queiram defender para explicar a origem de creaturas de uma organização mais simples, os infusorios ou protozoos.

Os germens dos entozoarios são levados de fora para a economia animal.

Ora, o exemplo das lombrigas, e outros, servem para nos mostrar, que a incubação dos seus ovos, ou a sua procreação, é dependente de certas condições, a isso favoraveis, que se encontram em muitos, mas não em todos os individuos. Estas condições sam-nos, em

parte, conhecidas, porem é muitas vezes ignorada uma, que nos parece muito importante. O Snr. Davaine attribue a menor frequencia das lombrigas nos habitantes de Paris, do que nos habitantes do campo, a a circumstancia de usarem aquelles quasi exclusivamente de agua filtrada para beber, portanto limpa dos ovos desses vermes. (2)

Por em quanto nada se sabe sobre o modo porque os ovos, ou embryões do anchylostomo se introduzem no corpo humano, e debaixo de que condições elles existem fóra d'elle, mas é muito provavel que sejam ingeridos, ou com alimentos solidos, ou com a agua que se bebe. A julgar pela frequencia do canção, a introdução deve ser muito frequente, mas os germens nem sempre vingam; acontece isto só em individuos que se acham em certas condições, provavelmente n'aquellas que até aqui se reputavam causadoras da molestia.

O uso de alimentos improprios, ou pouco variados, de muitos feculentos, com exclusão de certos estimulantes e condimentos; a digestão demorada, ou por excessivo trabalho, ou por falta de exercicio; as circumstancias que enfraquecem as funcções do corpo, em geral, como o frio, a humidade; emfim, pouco escrupulo nas aguas para beber; são condições todas estas que facilitam aos germens dos anchylostomos o seu desenvolvimento.

---

(2) *Traité des entozoaires*. Paris 1860. p. 128.

Não pode haver duvida que os ovos das lombrigas existem em prodigiosa abundancia. O Sr. Eschricht calculou que uma unica femea do *ascaris lumbricoides* continha 64 milhões de ovos! Owen, *Comparative anatomy*. Vol. I p. 110, London 1855. E, alem disto, devemos nos lembrar que os ovos são eminentemente capazes de resistir a influencias externas.

Haverá um meio de conhecer a presença dos anchylostomos, e de distinguir a anemia que elles causam da cachexia paludosa?

Até aqui tem-nos sido impossivel encontrar anchylostomos nas dejeccões alvinas dos ncssoe doentes, ainda depois do uso de fortes anthelminthicos; em todo o caso, este meio de diagnostico, ainda que fosse seguro, não seria muitas vezes posto em pratica pelos nossos collegas. Teremos razão de suppor a existencia dos vermes nos casos, em que a anemia é excessiva, e em que os doentes viviam naquellas condições que favorecem a sua procriação.

Não temos ainda colhido bastantes factos para decidir qual dos anthelminthicos aproveita mais contra os anchylostomos. Apenas podemos affirmar, que os doentes parecem restabelecer-se mais cedo no uso de ferruginosos combinados com os anthelminthicos, do que sem estes.

Temos tirado bom resultado do emprego da terebenthina, da assafetida, aloes, e camphora, combinados com o sulfato de ferro; vimos tambem bons effeitos do succo leitoso da gamelleira branca, sem a sua acção ser tão drastica como tinhamos sido levado a receiar; chegamos a dar aos nossos doentes até cinco onças d'elle por dia misturado com partes iguaes d'agua, sem que produzisse uma irritação mui violenta da mucosa intestinal.

Talvez voltemos ainda a este importante assumpto, se novas observações e estudos nos habilitarem a esclarecer algumas duvidas, que nos deixam ainda as investigações que emprehendemos, especialmente acerca do tratamento d'esta molestia, frequentissima no Brazil, e, as vezes, muito rebelde aos meios therapeuticos usuaes.

## XIV Congresso Internacional de Hygiene e Demographia

O Brasil deve estar contente. A exposição de hygiene annexa ao Congresso Internacional que se acaba de realizar em Berlim foi coroada do maior exito para o nosso paiz. Coube-lhe a medalha de ouro, isto é, o 1.º premio da exposição. E, para que se possa bem discernir e avaliar a conquista brasileira, é bom detalhar o facto.

Os premios da Exposição eram os seguintes:

1.º tres medalhas, sendo uma de ouro, outra de prata e a terceira de bronze, offerecidas pela Imperatriz da Allemanha, sob cujo patrocínio realizou-se o Congresso.

2.º uma medalha de ouro, quatro de prata e seis de bronze, offerecidas pelo Governo allemão.

Pois bem, coube á Directoria de Saude Publica Federal do Brasil a medalha de ouro, offerecida pela Imperatriz da Allemanha. A alma brasileira não pôde ficar impassivel diante de um facto destes e o contentamento daquelles que, como nós, estiveram presentes ao grande certamen de Berlim, era indescrriptivel, quando na manhã de 29 liamos no *Kongressblatt* a boa noticia. Bem hajam os homens de governo do Brasil que souberam proporcionar á nossa patria uma tal victoria. Bem haja sobretudo e sobre todos esse joven medico que tantos e tantos beneficios vai prestando ao Brasil á testa do seu serviço sanitario federal, a que soube imprimir uma feição nova e sabiamente orientada, obtendo assim na Capital da Allemanha, em plena Europa, num certamen internacional e de

um grupo numeroso de que fazem parte as maiores competencias, a consagração mundial!

\* \* \*

O Brasil occupava na Exposição de Hygiene de Berlim tres secções. Em uma figuravam todas as publicações e trabalhos da Directoria de Saude Publica e magnificos trabalhos graphicos relativos á mortalidade no Rio de Janeiro por varias molestias, comparativamente á de outras cidades, especialmente tropicaes, e quadros demonstrativos das vantagens sanitarias conseguidas após a prophylaxia especifica contra a febre amarella. Estes trabalhos todos tinham legendas explicativas em allemão, francez, inglez e portuguez e eram de uma nitidez e clareza palpitantes, demonstrando mais uma vez a competencia da repartição demographica, de que é chefe o Dr. Bulhões Carvalho.

A' 2.<sup>a</sup> secção brasileira pertenciam modelos muito bem feitos, desenhos, photographias, planos e plantas dos serviços hospitalares de isolamento, desinfecção e expurgo do Rio de Janeiro. Os visitantes podiam apreciar claramente como se procede no Rio actualmente em um caso de febre amarella, de peste bubonica ou de qualquer outra molestia suspeita. Todos os detalhes, todas as minucias do serviço estavam patentes: a limpeza dos telhados e calhas, o exterminio das larvas e dos mosquitos, o isolamento domiciliar e nosocomial de um enfermo de febre amarella, ou suspeito tal, o processo do expurgo das galerias de aguas

pluviaes, pelo aparelho Clayton e o methodo de desinfectção dos navios pelo vapor «Pasteur».

A 3.<sup>a</sup> secção do Brasil era toda ella consagrada ao Instituto de Manguinhos. Todas as partes do edificio já construidas e as que ainda não o foram por falta de verba, estavam representadas na Exposição em maquettes ou por desenhos nitidos. Sem vislumbre de tolo chauvinismo, pôde-se afirmar que em nenhum outro instituto serotherapico do mundo ha a somma de aperfeiçoamentos que se encontram nas installações de Manguinhos, onde o Dr. Oswaldo Cruz e o engenheiro Moraes conseguiram attender á totalidade das exigencias da sciencia moderna nas secções já promptas, consagradas aos animaes que devem fornecer o sôro, á extracção e preparo deste, etc. Ha nesta affirmacção um facto que não pôde ser contestado por quem tenha visitado ou conheça as installações congeneres da Europa.

O Instituto de Manguinhos apresentou tambem em Berlim um grande numero de peças anatomo-pathologicas pertencentes a casos de febre amarella e peste, colhidas e conservadas pelos modernos processos; e entre todos os trabalhos de laboratorio, o que mais attenção chamou, foi a descoberta do cyclo evolutivo do halteridium do pombo e sua transmissão pela lynchia (môscas) estudo este feito pelo Dr. Aragão, de Manguinhos. A affluencia de homens eminentes á secção brasileira era diariamente observada e sempre crescente. O estudo do cyclo evolutivo do halteridium foi apreciado por Provazek (collaborador do Schaudium) e Hartmann, ambos directores dos Archivos für

*Protistenkunde*. Doflein, de Munich; Ziemann, Mesnil, do Instituto de Pasteur de Pariz; von Wosielewski, de Heidelberg, Lehmann, de Wurzburg, Ficker, de Berlim; Neumann, de Heidelberg, Patrick Manson e Sandwith, de Londres e muitas outras autoridades em materia de protozoarios, das quaes os acima citados são os mais conhecidos, visitaram com interesse a exposição de Manguinhos e examinaram com dethalhe os seus trabalhos, especialmente o que acabamos de assignalar, sobre o cyclo evolutivo do halteridium do pombo, assumpto este resolvido agora no Brasil, segundo a opinião dos competentes. A publicação deste trabalho foi disputada pelos varios órgãos scientificos da Allemanha, assim como a de outras monographias brasileiras trazidas pelo Director de Saude Publica do Rio sobre a prophylaxia do impaludismo, do Dr. Carlos Chagas; anophelinos brasileiros, do Dr. Neiva; cêras e gorduras do bacillo da tuberculose, do Dr. Antonio Fontes; prophylaxia da peste no Rio, do Dr. Figueiredo Vasconcellos.

Uma vez que faço referencias a trabalhos brasileiros, devo salientar a monographia do professor Dr. Abreu Fialho sobre a tuberculose no Brasil, trabalho que foi favoravelmente commentado em varias publicações scientificas da Allemanha. O Dr. Fialho foi portador de uma outra memoria referente á alimentação das crianças pela Galactozéa (leite reduzido a pó e fecula de milho branco), fabricado no Brasil pelo Sr. Castro Brown.

O numero de medicos brasileiros que compareceram ao Congresso de Berlim, foi superior ao de outros

congressos analogos. Além da delegação official, composta dos Drs. Oswaldo Cruz, Severiano Magalhães, Rocha Lima, Abreu Fialho, Oscar de Souza, Azevedo Amaral e Salles Guerra, estiveram presentes aos trabalhos do grande comicio os Drs. Ismael da Rocha, Ferreira do Amaral, Thadeu de Medeiros, Lafayette Freitas e o autor destas linhas, do Rio de Janeiro, os professores Adeodato de Souza e Pedro Celestino, da Bahia, e o Dr. Armando Laredo, do Pará.

A' Exposição annexa ao Congresso, e de cuja participação o Brasil tirará enormes vantagens, não concorreram muitos paizes além da Allemanha. A deficiencia de espaço obrigou a Directoria do Congresso a limitar os seus convites e por isso mesmo o facto de ter sido o Brasil uma das nações contempladas na lista dos convidados muito nos deve ufanar e obriga-nos a tomar nota especial da gentileza teutonica neste momento. Os lugares em que foram collocadas as secções do Brasil, eram optimos e manda a verdade consignar os esforços muito especiaes do Dr. Rocha Lima, que priva com maioraes da sciencia medica dos paizes em que se falla a lingua allemã. A exposição brasileira em Berlim foi uma revelação, dizia um professor allemão; não acreditavamos o Brasil capaz de tal esforço nem o suppunhamos ao nivel das primeiras nações civilisadas, como agora demonstrou. Esta sincera explosão de um pensamento solido do cerebro de um homem altamente culto era reeditada um sem numero de vezes; e, se nós brasileiros nos alegravamos pelo bem que nos faziam taes commentarios, não era menor a nossa surpresa pela verificação

positiva do desconhecimento completo em que aqui se vive de nós. Felizmente neste particular caminhamos melhor agora, pois a propaganda pela imprensa é feita mais intensamente e já não surpreende a muitos europeus que nem todos os filhos do Brasil tenham a epiderme pigmentada.

Entre as conclusões adoptadas pelo Congresso de Hygiene de Belim, toca-nos mais de perto a que foi apresentada na Secção VII e depois em sessão plenaria pela Delegação de Cuba, com a adhesão das Delegações do Brasil, do Mexico, da França, da Hespanha, da Italia e da Cruz Branca de Genève. O Congresso de Berlim sancionou a Convenção Sanitaria de Pariz de 1903, com os artigos additionaes relativos á febre amarella, apresentados na Convenção Sanitaria de Washington de 1905. Isto quer dizer que o Congresso Internacional de Berlim approvou *nemine discrepante* as praticas sanitarias hoje em uso no Rio de Janeiro. O referido Congresso resolveu a convocação de uma Conferencia Sanitaria internacional encarregada de rever as medidas quarentenarias relativas á peste, ao cholera e á febre amarella—formular methodos do saneamento interno para a extincção destas molestias—e emittio o voto para que se organizasse um Centro universal de informações, permittindo uma acção geral de modo a facilitar o conhecimento minucioso e constante dos movimentos nosologicos, segundo um formulario universal.

A fundação de uma sociedade internacional de medicina tropical tambem foi uma das consequencias praticas do Congresso de Berlim.

Serão Presidente da sociedade o professor Patrick Mønson, de Londres, e Secretario, Nutall, de Cambridge. No «Comité Central Internacional» o Brasil será representado pelos Drs. Oswaldo Cruz e Severiano de Magalhães.

Não se faz mister commentar a importancia para nós

brasileiros em termos, no seio dos comités directores de sociedades como a que se acaba de fundar, representantes de nosso paiz, que poderá hobrear assim com os primeiros do mundo.

Para não peccarmos por deficientes, cumpre-nos voltar á exposiçào annexa ao Congresso e referir quaes as principaes instituições que ali compareceram.

A Directoria de Saúde de Berlim (Kaiserlicher Gesundheitsarnt) figura em primeiro plano. Segue-se lhe o Instituto Real para molestias infecciosas (Königliches Institut für Infectionskrankheiten) e depois vem o Instituto de Hygiene da Universidade de Berlim, a secção medica do Ministerio da Guerra Prussiano, o Instituto Real de Therapeutica Experimental de Frankforte sobre o Meno, o Instituto Real de Hygiene de Dresde e a exposiçào da Cruz Vermelha.

Classificadas como grupos ha 144 instituições ou secções, cada qual mais interessante, attrahente e instructiva, abrangendo a hygiene publica em suas multiplas phases e acompanhando o homem desde o berço até á sepultura. Com effeito não foi das menos importantes a exposiçào feita com muita arte e discernimento pelos partidarios da cremação. Da mesma sorte saliento a parte occupada pela sociedade allemã para a luta contra o charlatanismo e a secção consagrada á luta contra a tuberculose. Citar mais nomes fora transformar este artigo em catalogo. Basta dizer que todas as universidades allemães, todas as instituições scientificas da grande Germania se fizeram representar na Exposiçào de Hygiene de Berlim, demonstrando mais uma vez a pujança desta parte da Europa, onde cidades inteiras surgem e povoam-se em pouco mais de uma decada e onde nós Brasileiros, ciosos do progresso e renome da nossa patria, poderemos encontrar exemplos numerosos e proficuos ensinamentos a seguir.

Dr. CARLOS SEIDL.

Berlim, 30 de Setembro de 1907.

(Transcripto da *Rev. Med. Cirurg. do Brazil*).

## Ligeiras notas clinicas

Toda vez que um cardiaco hyposystolico apresentar dyspnéa intensa, devemos suspeitar a existencia de derramamento pleural. Nos cardiacos e nos arterio-esclerosicos, além do hydrothorax classico, bilateral, podem produzir-se *hydrothoraces unilateraes*, estudados e descriptos especialmente por BARIÉ e BEAUFUMÉ, e que se não devem confundir com pleuritis, devidas a infarto pulmonar superficial. O derrame pleuritico acompanha-se de rica symptomatologia functional e physica, ligada, parte ao proprio derrame, parte ao infarto subjacente (pontada de lado, dyspnéa, sopro tubario, estertores sub-crepitantes, egophonia ou broncho-egophonia, etc.). A formula cytologica é caracterizada por polynucleose, com poucos globulos vermelhos e raras cellulas epitheliaes. Trata-se, com effeito de verdadeira reacção inflammatoria da pleura, com falsas membranas fibrinosas, como o prova uma observação de BEAUFUMÉ, acompanhada de autopsia.

No hydrothorax unilateral os symptomas functionaes são pouco accentuados, com excepção da *dyspnéa*, que é geralmente forte. Os signaes physicos são nitidos o mais das vezes, e em grande parte differentes dos da pleurisia: as vibrações vocaes são antes attenuadas do que abolidas, o nivel da matidez varia com as mudanças de posição do doente, o murmurio vesicular pôde persistir, embora enfraquecido, até a parte inferior do thorax, não ha egophonia, etc.

A's vezes, porém, o diagnostico desse derramamento é duvidoso, tornando necessario recorrer á punctão exploradora, que dará então um liquido, cuja formula cytologica será caracterizada pela abundancia de placas endotheliaes. Si mais tarde se ajuntam ás

vezes lymphocytos e alguns polynucleares, predominam sempre as cellulas endotheliaes. A autopsia não revela alteração alguma, macroscopica ou microscopica, da serosa. O hydrothorax unilateral produz-se nos mitraes, nos aorticos, nos arterio-esclerosicos e cardio-ranaes, especialmente quando ha grande hypertrophia cardiaca acompanhada de dilatação e coração forçado. Na maioria dos casos localiza-se á direita (15 vezes sobre 16 casos observados por BEAUFUMÉ).

O tratamento do hydrothorax unilateral é a thoracentese, a qual constitue ao mesmo tempo o meio de combater a hyposystolia causal. A digital, com effeito, mostra-se inactiva em um asystolico acommettido de hydrothorax, enquanto o derrame não for evacuado, ao menos em parte. Mas no presente caso, como o liquido fica collocado muito em baixo, será preciso, como aconselha MOSNY fazer a punccão, não no 7.º ou 8.º espaço intercostal, porém no 10.º, cerca de 10 centim. distante da columna vertebral. Só por meio da thoracentese baixa poder-se-á extrair quantidade de liquido sufficiente para pôr o coração em estado de reagir á digital.

\* \* \*

Firmado no que observou em certo numero de casos, crê o Dr. JACQUEMET ter encontrado um signal clinico que poderia servir para o diagnostico differencial entre a febre typhica e as infecções paratyphicas. É a ausencia completa, nas ultimas, da dor, espontanea e provocada, na fossa iliaca direita. Este signal negativo parece ligado á inexistencia de lesões na região correspondente do intestino, séde de eleição das alterações anatomicas da dothiententeria. «Sem querer attribuir-lhe importancia exagerada, diz JACQUEMET, julgo que este signal, baseado na observação clinica e

no exame anatomo-patologico, adquire dest'arte certo valor, e que ha lugar para não despezal-o no diagnostico differencial dos estados typhicos.»

\* \* \*

Em uma recente lição, o professor A. BOBIN manifesta-se contra o exagero de alguns medicos contemporaneos em considerarem toda pleurisia de natureza tuberculosa. «Ha pleurisias, diz elle, que são, de facto, o primeiro ataque da tuberculose manifestando-se na pleura e mais tarde realizando uma tuberculose pulmonar; mas o que é certo é que todas as pleurisias não são tuberculosas.»

Declara o illustre professor que, nas suas observações pessoas, eliminando as pleurisias manifestamente tuberculosas, achou 8 sobre 10 das outras que não se tornaram taes, gosando, ao contrario, os pacientes, que foram vigiados por muitos annos, de perfeita saúde. «Somente, cerca de 20 p. 100, pois das pleurisias ditas outr'ora simples ou a *frigore*, não realmente tuberculosas. Não se deve, portanto, assustar inutilmente as familias com esse ponto negro hypothetico de uma tísica superveniente a uma pleurisia que não deveria alarmar, pois isso pode ter crueis consequencias fazer romper casamentos, etc. A bacteriologia mesma milita em favor da nossa opinião. A inoculação aos animaes, abstrahindo-se sempre os casos claramente bacillares, só é positiva em 40 p. 100 dos casos. Deste ponto de vista, por conseguinte, pode dizer-se que 60 p. 100 das pleurisias ditas simples não são tuberculosas.»

\* \* \*

Os Srs. LEOPOLD-LÉVI e H. DE ROTHSCHILD em seus estudos sobre a physiologia do corpo thyroide salientam

a influencia desta glandula sobre o systema piloso, attribuindo-lhe uma *função trichogenica*, que se revela pelo desenvolvimento deficiente, pelas alterações da nutrição e vitalidade dos pêlos, nos casos de insufficiencia thyroidéa, de myxedema, (escassez ou ausencia de pêlos, dureza e fragilidade dos mesmos, alopecia, calvicie, caucie precoces, etc.) assim como por phenomenos oppostos nos casos de hyperthyroidismo. Consideram elles dependente de perturbação da função trichogenica do corpo thyroide a alopecia que acompanha ou segue a gravidez, a consecutiva ás febres graves e a da syphilis secundaria, não sendo excepcional a thyroidite syphilitica.

Entre as modificações do systema piloso que resultam do mau funcionamento congenito ou adquirido do corpo thyroide chamam a attenção para a queda das sobrancelhas na parte externa, que não raro se observa nos hypothyroidianos, facto já notado por HERTHOGENE. «Esse signal, que se pode chamar *signal da sobrancelha*, é facil de reconhecer e apparece claramente nas photographias. E' de extrema banalidade no myxedema e nos diversos estados de hypothyroidia. E' por vezes hereditario e muitas vezes familiar. Em uma familia, pôde ser proporcional ao grau de insufficiencia thyroidéa. Representa, pois, um elemento de hypothyroidismo e tomará mais valor si coincidir com edema palpebral, permanente ou transitorio. Nos meninos, a blepharo-conjunctivite chronica forma com os signaes precedentes uma triade reveladora.»

## Revistas e analyses

*Dilatação do utero durante o parto.*—Ha 22 annos emprega o Dr. P. A. HARRIS a dilatação do utero parturiente com a mão ou com um instrumento de sua invenção, tendo descripto o methodo pela primeira vez no Congresso Medico Pan-Americano de 1893. Acredita o A. poder exercer sobre o utero um esforço tonico maior do que com outro qualquer methodo manual e com menos fadiga para o operador, sendo a força dilatadora exercida pelos musculos flexores dos dedos e das mãos. A dilatação forçada não será praticada, quando existir no collo uterino cancer ou tecido cicatricial consecutivo a um parto anterior ou a uma operação praticada nesta parte do utero.

O tempo medio para a dilatação do conducto cervical até que adquira um diametro de 27 a 30 centimetros é de 45 minutos.

A mão, na qualidade de agente dilatador, não é sempre mui conveniente, porque o tempo necessario para conseguir a dilatação é grande e expõe á introdução de substancias septicas na vagina e no utero.

O instrumento introduz-se com facilidade e dilata todo o conducto cervical dilatavel; é provido de um dynamometro que regista com segurança a pressão exercida, indicando se o collo se dilata e, manejado com cuidado, não produz rupturas do collo uterino.

(Da *Semana Medica* de Buenos-Ayres—n. 20—1907).

---

*O signal de MURPHY nas affecções da vesicula biliar.*  
—Ultimamente têm-se dado grande importancia a este signal, cuja descripção ahí vae tal como a fez o proprio A. e transcrevemos do n. 20 de 1907 da «*Semana Médica*» de Buenos-Ayres: O mais caracte-

ristico e constante signal das lesões da vesicula biliar é a impossibilidade para o enfermo de fazer uma inspiração profunda, quando os dedos do medico, em forma de ganchos, são profundamente collocados abaixo do arco costal direito, levantando a margem inferior do figado.

Si, nessa occasião, o enfermo tracta de fazer uma inspiração forte, o diaphragma abaixa o figado, comprimindo a vesicula biliar de encontro aos dedos, o que produz uma sensação mais ou menos dolorosa, que interrompe subitamente o acto respiratorio.

Está ciaro que o signal de Murphy indica apenas a hypersensibilidade pathologica da vesicula biliar, sem indicar a natureza do padecimento, mas nem por isso deixa de ter grande importancia na exploração clinica, tractando-se de um organo de tão difficil exame e de reacções pathologicas ás vezes tão obscuras.

---

H. LABBÉ e G. VITRY—*La signification des sulfo-éthers urinaires.* (*Presse méd.* 1906, n. 85). Sob a denominação de *sulfo-etheres* ou *sulfo-phenões* comprehendem-se diversos corpos complexos existentes normalmente na urina, e que são constituídos pela combinação do acido sulfurico com varias substancias aromaticas, e particularmente com phenões mais ou menos complexos. Para todos os autores que até hoje se têm occupado com a questão, a quantidade dos *sulfo-etheres* urinaes permite apreciar a intensidade das fermentações putridas do intestino, é o *indice* destas fermentações. E esse indice é que tem servido para verificar os resultados obtidos pelos medicamentos ditos «antisepticos intestinaes» e pelos regimens ditos «antiputridos».

De experiencias effectuadas em um individuo são submettido a diversos regimens alimentares, concluem

LABBÉ e VITRY que outra é a principal fonte dos sulfo ethers urinarios. A quantidade destes compostos eliminada quotidianamente pela urina é proporcional á quantidade de albumina ingerida no regimen alimentar. Esta a primeira conclusão que tiram os A. A. A qualidade da albumina, porém, tem tambem alguma influencia, convindo notar que o que importa realmente não é a quantidade de albumina *ingerida*, sinão que a quantidade *utilizada, assimilada*. Para traduzir exactamente os factos é preciso, pois, modificar a conclusão precedente, dizendo: a quantidade dos sulfo-ethers eliminados quotidianamente pela urina é proporcional á quantidade e para uma certa parte á qualidade da albumina assimilada. As materias gordurosas e hydrocarbonadas ingeridas não têm influencia alguma sobre o augmento ou a diminuição dos sulfo-ethers urinarios. Das experiencias dos A. A. parece, pois, resultar que a dosagem dos sulfo-ethers urinarios pôde fornecer informações interessantes, não sobre a putrefacção intestinal, sinão que sobre a assimilação das substancias albuminoides. Os sulfo-ethers urinarios representam a eliminação pela urina dos ultimos fragmentos aromaticos e sulfurados da molecula albuminoide, qualquer que seja aliás a maneira por que a molecula foi dissociada pela assimilação. Em todo caso, a intervenção dos germens figurados não parece de forma alguma necessaria para acarretar esse resultado, pois que subsistem sulfo-ethers urinarios no jejum, isto é, nos casos em que a putrefacção intestinal é reduzida ao minimo por falta de alimentos. O que se pode dizer, com exacção, é que quanto mais materias albuminoides destróe o organismo (qualquer que seja o processo de destruição) tanto mais sulfo-ethers elle elimina pela urina, visto que se fique nos

limites physiologicos. Ha, com effeito, um limite de eliminacão de sulfo-etheres como ha para cada individuo um limite de assimilacão azotada, e esses dois limites têm, sem duvida, estreita correspondencia entre si. A putrefacão intestinal, ou para melhor dizer, as fermentacões microbianas intestinaes não representam papel exclusivo, no estado de saude, na producão dos sulfo-etheres. Nos casos pathologicos a indicacão da quantidade dos sulfo-etheres urinaris dosados em um caso dado não nos parece, pois, poder significar cousa alguma si não se pudér pôr defronte a porção de materia albuminoide comprehendida no regimen alimentar do doente.

---

CHANTEMESSE ET BOREL— *Recherches sur la peste aux Indes*. (L'Hygiene générale et appliquée, 1907, n. 1).— Em uma revista geral, em que resumem os trabalhos realizados na India pela commissão ingleza encarregada, desde 1904, de fazer pesquisas ácerca de certos problemas relativos á peste, estabelecem CHANTEMESSE e BOREL as conclusões, abaixo transcriptas.

A dita Commissão é constituída pelos Snrs. G. LAMB, W. G. LISTON, G. F. PETRIE, S. ROWLAND, T. H. GLOSTER, W. K. PAI, V. L. MANKER, P. S. RAMACHANDRIER, e C. R. AVARI, e subvencionada conjunctivamente pelo Secretariado de Estado da India, pela Sociedade Real de Londres e pelo Instituto Lister. Ainda não publicou ella os resultados de todas as suas investigacões, mas deu já a lume parte das acquisições feitas no *Journal of Hygiene*, t. VI, Setembro, 1906.

«Desde 1896 que se obstinam os investigadores em estudar a *peste-epidémica*; poucos comprehenderam que a manifestacão epidémica não era mais que o episodio

ultimo da epizootia. Pode affirmar-se, em uma palavra, que a epizootia é por assim dizer o esboço em que vem depois traçar-se o desenho da epidemia.

Era preciso, pois, que estudassemos a peste nos ratos, e exclusivamente nelles, approximando-nos tanto quanto possivel das condições da realidade, para explicarmos emfim uma longa serie de factos que permaneciam ante o nosso espirito como outras tantas incognitas. Foi do que se compenetro a Comissão cujo trabalho acabamos de analysar; pode ella desta sorte realizar experiencias novas, cujos resultados ficam de ora avante adquiridos para a obra da prophylaxia antipestilenta.

Taes resultados podem assim traduzir-se:

1.º Os ratos da Europa septentrional e central são, em geral, portadores de uma variedade de pulgas que não picam o homem, enquanto os ratos da India, da Australia, das Philippinas, os ratos de navio, etc. servem de suporte a outra raça de pulgas, a qual ataca o homem e o ferretôa.

Esta primeira averiguação faz-nos comprehender porque ha differença de intensidade entre as epidemias pestilenciaes segundo as diversas regiões, isto é, consoante os paizes onde se encontram pulgas de ratos que atacam ou não o homem.

2.º Todas as experiencias effectuadas demonstram de modo absoluto que só a picada da pulga é capaz de propagar a septicemia pestilenta não só de rato a rato, sinão tambem do rato a outro animal.

Pode concluir-se dahi que na grande maioria dos casos a transmissão se faz da mesma maneira para o homem.

3.º No sangue do rato empestado acha-se, após a morte, enorme quantidade de microbios da peste. No sangue do homem atacado de peste não se encontram, ao contrario, sinão raramente e em numero muito

menor. Esta observação é confirmada por outra, que nos mostra a existencia do microbio da peste 30 vezes sobre 100 no estomago das pulgas de ratos e sómente uma vez sobre 100 no das pulgas do homem.

Vê-se, por ahí, quão raramente deve operar-se o contágio de homem a homem pelas pulgas, pois que o sangue do homem é poucas vezes infectado. Si se introduzir, pois, em um paiz são um homem contaminado, este difficilmente poderá crear uma epidemia, quando muito poderá ser a causa de alguns casos de visinhança.

4.º Sobre o sólo das casas—ainda nas peores condições existentes na Índia—o microbio da peste morre rapidamente. A evacuação pura e simples de toda casa infectada, acompanhada da destruição dos ratos, constituirá, pois, a melhor tactica prophylactica. E' aliás a unica a que se chegou empiricamente nos paizes contaminados desde muito tempo, taes como a ilha Mauricio.

5.º Emfim o descobrimento de uma fórma chronica da peste no rato explica a reviviscença annual das epidemias, indica claramente que entre cada manifestação epidemica se acha um laço epizootico: a caça aos ratos deve, pois, ser continuada em todo tempo ainda depois da cessação dos casos humanos. Tão pouco devem relaxar-se as medidas de policia sanitaria maritima contra um paiz infectado sob o vão pretexto de que não se produzem mais lá obitos ou casos: esse paiz poderá expedir-nos ratos atacados de peste chronica muito mais perigosos—para a primavera seguinte—do que a chegada de um doente no estado mais grave.

Taes são os factos revelados pela Commissão ingleza: é lastimavel, entretanto, que os autores não dêem informações mais precisas sobre o espaço de tempo durante o qual uma pulga, que absorveu sangue de rato pesteado, é capaz de transmittir a peste ao homem.»

## Medicina pratica

### CONTRA A DYSMENORRHEA DOLOROSA

Antipyrina .....	3 grammas
Bromureto de potassio.....	5 grammas
Extracto fluido de viburno pru- nifolium .....	10 grammas
Alcool a 60°.....	20 grammas
Xarope de cascas de laranjas amargas .....	75 grammas

Uma colher de sopa 2 a 3 vezes por dia no momento das refeições.

---

### CONTRA O RHEUMATISMO AGUDO OU CHRONICO

Citropheno .....	10 grammas
Agua chloroformada.....	120 grammas
Xarope de hortelã-pimenta.....	30 grammas

Tomar 3 a 6 colheres das de sôpa em 24 horas.

*Pouchet*

---

### CONTRA O ECZEMA, O PITYRIASIS, O ACNE

Thigenol.....	5 grammas
Azeite doce.....	} a 3
Glycerina neutra.....	

Para unções.

*Mazzini*

---

### CONTRA A HYPERTENSÃO ARTERIAL

Nitrito de sodio.....	2 grammas
Nitrato de potassio.....	10 grammas
Bicarbonato de sodio.....	20 grammas
Agua fervida q. s. para.....	300 cent. cub.

Tomar uma colher das de sôpa 2 vezes por dia, nas refeições. Dez dias em cada vinte.

*Ituchard*

PÓ CONTRA O CORYZA

Estovaina .....	5 centigrs.
Menthól .....	10 centigrs.
Acido borico pulverizado.....	3 grammas

CONTRA A GASTRALGIA

Estovaina.....	25 centigrs.
Agua de louro-cereja .....	10 c. c.

Tomar XX gottas no momento dos accessos ou antes das refeições.

*Nigoul*

CONTRA A COQUELUCHE

Thymol.....	1 gram. 20	
Acido phenico.....	5 grammas	
Essencia de sassafras.....	} a ã	
Essencia de eucalypto.....		0 gram. 50
Alcatrão liquido .....		
Essencia de terebenthina.....		
Ether.....	3 grams. 75	
Alcool.....	90 grammas	

Derramar cerca de XXX gotas em um lenço e pol-o em torno do pescoço do mezino; renovar a applicação de 2 ou de 3 em 3 horas.

*(Bull. gén. de therap.)*

**Bibliographia**

**AS TRES ESCOLAS PENAES**

CLASSICA, ANTHROPOLOGICA E CRITICA

**Estudo comparativo por Antonio Moniz Sodré de Aragão**

Ribeiro, Gouveia - Editores - Bahia, 1907

O dr. Antonio Moniz Sodré, illustrado e talentoso professor substituto de Direito Criminal na Faculdade Livre de Direito da Bahia, acaba de publicar sob o titulo acima um esplendido trabalho, que bem merece

a attenção de todos que se interessam pelo desenvolvimento da litteratura scientifica nacional.

Escripto com intuito, plenamente realizado, de poupar esforços e economisar tempo aos que se vão applicar ao estudo dos importantes problemas da sciencia criminal, é um minudente exame critico comparativo, uma exposição clara e cuidadosa, com feição nimamente didactica, das principaes questões em torno das quaes se fizeram as divergencias que formaram e constituiram as tres escolas criminaes, a classica, a anthropologica e a critica.

Embora filiado á orientação adiantada da escola anthropologica, mantém o A. em todo o seu meditado trabalho, a maior imparcialidade na menção e critica das opiniões em lucta, citadas com as phrases textuaes dos que mais se teem distinguido na defesa dellas, sempre com a maior fidelidade e boa fé. Esta abundancia de citações é, em meu sentir, um dos meritos do livro, que condensa com precisão, clareza e promissora aptidão docente toda uma immensa livraria.

Não se eximio, porém, o autor de pensar por si e muito pessoalmente, dando, sempre que lhe é possível, a opinião pessoal na pendencia.

Intelligencia affeita e propensa á polemica, suas criticas são aceradas, nitidas e em geral felizes.

Uma soberana preocupação de emprego rigoroso do methodo experimental domina sadiamente todo o trabalho, synthetisada frisantemente no bello parello que faz da evolução dos methodos na medicina e na pratica criminal, levando-nos a confortante certeza de que o espirito do A. não se adapta "as discussões academicas e controversias byzantinas, dos tardos methodos tradicionaes que manietavam os amplos desenvolvimentos da bellissima sciencia do direito»

Francamente partidario da escola anthropologica,

é julgando a escola classica “descambando no ocase, em que se sepultam todas as velharias,” e repugnando-lhe a tentativa de conciliação, “esteril e hybrida” que fundou a escola critica, ainda que não adopte os exaggeros do primitivo lombrosianismo, tem o A. a ardorosa coragem de suas opiniões, não vacillando jamais em tirar de seu modo de pensar todas as conclusões que d'elle se podem deduzir.

Inutil e descabido, nos limites desta noticia, seria acompanhá-lo em todo o livro, cujo desenvolvimento se dilata por 308 paginas, apontando as em que minha apoucada visão de medico não condiz com sua competencia de jurista.

O livro é dividido em 4 capitulos, que tem o seguinte summario:

*Capitulo I* — Noções historicas. Cesar Beccaria e Lombroso. Sua influencia. Precursores de Lombroso. A Phrenologia, a Physiognomonía e a Anthropologia Criminal. O methodo metaphysico e o methodo experimental. As tres escolas. Pontos capitaes de divergencia.

*Capitulo II* — Em que se funda a responsabilidade penal do criminoso? a) conceito da escola classica. O livre arbitrio. b) conceito da escola anthropologica. O determinismo, A Physio-psychologia da Vontade. c) conceito da escola critica. A responsabilidade moral sem o livre arbitrio. Doutrina de Tarde, outras theorias.

*Capitulo III* — Que é o crime, qual o seu conceito? a) O crime e a escola classica. Definições de Beccaria, Filangieri, Bentham, Carrara, Rossi, Franck. b) Escola anthropologica e o conceito naturalistico do crime. O delicto conforme Garofalo. Opinião de Ferri. Definição de Hamon. Theorias Biologicas sobre a criminalidade. Os factores do crime. c) Escola critica e conceito sociologico do crime. Definições de Tarde e Von Litz. Theorias sociologicas sobre a criminalidade.

*Capítulo IV* — O criminoso é um homem normal, igual ao commum dos individuos, ou um typo anomalo, uma variedade distincta do genus homo? a) A escola classica e o homem criminoso. Classificação dos crimes e não dos criminosos; corollario. b) O delinquente e a escola anthropologica. O criminoso nato. Caracteres anatomicos, physiologicos, pathologicos, physionomicos e psychologicos. Da existencia de um typo criminoso. Affirmações e controversias. Pluralidade de Typos. Classificação dos delinquentes. Corollarios. c) O homem criminoso e a escola critica. Tarde e o typo profissional. Gautier e o typo penitenciario. Opinião de Alimena. Typo profissional, mimico-emotivo e penitenciario. Classificação dos delinquentes. Tarde e a sua classificação sociologica. Corollarios.

*Capítulo V* — Qual o conceito e quaes os efeitos da pena? a) A pena e a escola classica. b) Conceito da escola anthropologica. A penalidade como um dos meios de defesa social. Seus efeitos. Lucta contra o crime. c) Doutrina da escola critica.

*Capítulo VI* — Recapitulação e conclusão. 1 — Synthese geral dos principios fundamentaes das tres escolas e seus pontos de divergencias. 2 — Divergencias sobre pontos secundarios. Sociedade organismo. O direito penal e a sociologia criminal. 3 — Censuras á Escola Antropologica, replica. 4 — Conclusão.

Por elle bem se vê o grande cuidado que teve o A. de não deixar ponto importante sem o conveniente estudo, e que não exaggero dizer que o livro resume vantajosamente toda uma extensa e custosa livraria.

E' em summa um livro bem acabado, que vem preencher uma lacuna na bibliographia criminologica, pois não existe nenhum outro com a mesma feição e tão completo.

Sem receio se pode recommendar não só aos estudantes e juristas, mas a todos aquelles que precisem

ter uma ideia clara, nitida das doutrinas que constituem as tres escolas penaes.

Enviando ao A. meus applausos pelo seu bello esforço, faço votos para que sua intelligente actividade continue a trabalhar em prol do desenvolvimento das sciencias, a cujo estudo competentemente se dedica, dotando a literatura patria de trabalhos conscienciosos e serios, como este cujo apparecimento noticia.

OSCAR FREIRE

Substituto de Medicina Legal e Hygiene

---

## Boletim Demographico

### MORTALIDADE DA CAPITAL DO ESTADO DA BAHIA

De 1.º a 31 de Julho do corrente anno falleceram nesta capital 385 pessoas, victimadas pelas seguintes molestias: Variola 1, coqueluche 1, gripe 1, febre typhoide 1, dysenteria 2, beriberi 4, erysipela 5, paludismo agudo 13, paludismo chronico 2, tuberculose pulmonar 51, tuberculose meningéa 1, tuberculose laryngéa 1, tuberculose abdominal 1, syphilis 4, cancros 7, outras molestias geraes 11, molestias do systema nervoso 39, molestias do aparelho circulatorio 48, molestias do aparelho respiratorio 30, molestias do aparelho digestivo 77, molestias do aparelho urinario 11, molestias dos orgãos genitaeas 2, molestias da pelle e do tecido cellular 1, molestias dos orgãos da locomoção 1, debilidade congenita e vicios de conformação 16, debilidade senil 20, mortes violentas (excepto suicidios) 7, suicidio 1, molestias ignoradas ou mal definidas 26. — Foram registrados 25 nati-mortos, dos quaes 17 do sexo masculino e 8 do feminino.

Medias diarias	{ do mez actual.....	12,41
	« « precedente .....	12,06
	« correspondente em 1906	13,09
Coeficiente annual por mil habitantes.....		17,10

Dos fallecidos eram: 193 do sexo masculino e 192 do feminino; 362 brasileiros e 23 estrangeiros; 293 solteiros, 48 casados, 38 viuvos e 6 sem declaração; 90 brancos, 107 negros, 183 mestiços e 5 sem declaração; 95 de 0 a 1 anno, 24 de 1 a 5 annos, 4 de 5 a 10, 15 de 10 a 20, 42 de 20 a 30, 49 de 30 a 40, 43 de 40 a 50, 27 de 50 a 60, 33 de 60 a 70, 52 de mais de 70 annos e 1 sem declaração de idade.

Occorreram 291 obitos em domicilios e 94 em hospitaes, asylos e enfermarias, sendo 74 no hospital Santa Izabel, 4 no hospicio S. João de Deus, 7 no Asylo de Expostos, 8 no Asylo de Mendicidade e 1 na enfermaria de S. Lazaro.

Doentes em tratamento em 31 de Julho:—16 Morpheticos no hospital dos Lazaros, 80 alienados no hospicio S. João de Deus e 17 variolosos na enfermaria de S. Lazaro.

	Total	Média diária
Total dos obitos.....	385	12,41
Obitos por molestias transmissiveis..	88	2,83
Obitos por molestias communs.....	297	9,58

Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e o total dos obitos—22,85 %.

Relação entre a mortalidade das molestias communs e o total dos obitos—77,14 %.

---

De 1.º 31 de Agosto de 1907 falleceram nesta Capital 431 pessoas victimadas pelas molestias seguintes: Peste 8, variola 4, sarampo 1, coqueluche 1, grippe 2, dysenteria 1, beriberi 4, morphéa 1, erysipela 3, paludismo agudo 14, paludismo chronico 9, tuberculose pulmonar 71, outras tuberculoses 6, infecção purulenta 2, syphilis 5, cancos 7, outras molestias geraes 6; molestias do systema nervoso 49, molestias do appaarelho circulatorio 52, molestias do appaarelho respiratorio 25, molestias do appaarelho digestivo 74, molestias do appaarelho urinario 17, molestias dos orgãos genitales 4, accidentes puerperaes da gravidez e do parto 3, molestias da pelle e do tecido cellular 3, molestias dos orgãos da locomoção 3, debilidade con-

genita e outras 16, debilidade senil 11, mortes violentas 4, suicidios 2, molestias ignoradas ou mal definidas 23.  
 — Foram registrados 32 nati-mortos, dos quaes 23 do sexo masculino e 9 do feminino.

Médias diarias	{ do mez actual .....	13,90
	{ do mez precedente .....	12,41
	{ do correspondente em 1906	12,87

Coefficiente annual por mil habitantes..... 19,15

Dos fallecidos eram: 209 do sexo masculino e 222 do feminino; 413 brazileiros e 18 estrangeiros; 325 solteiros, 57 casados, 42 viuvos e 7 sem declaração; 120 brancos, 108 negros, 201 mestiços e 2 sem declaração; 80 de 0 a 1 anno, 30 de 1 a 5 annos, 8 de 5 a 10, 30 de 10 a 20, 65 de 20 a 30, 60 de 30 a 40, 41 de 40 a 50, 32 de 50 a 60, 84 de mais de 60 e 1 sem declaração.

Occorreram 335 obitos em domicilios e 96 em hospitaes, asylos e enfermarias, sendo 68 no hospital Santa Izabel, 1 no hospital militar, 7 no hospicio S. João de Deus, 4 no asylo de Expostos, 10 no asylo de Mendicidade, 1 na enfermaria da Penitenciaria, 2 na enfermaria de Mont-Serrat, 2 na de S. Lazaro e 1 no hospital dos Lazaros.

Doentes em tratamento no dia 31 de Agosto: 17 de morphéa no hospital dos Lazaros, 80 alienados no hospicio S. João de Deus, 2 pestosos na enfermaria de Mont-Serrat e 63 variolosos na enfermaria de S. Lazaro.

	Total	Média diaria
Total dos obitos.....	431	13,90
Obitos por molestias transmissiveis...	132	4,26
Obitos por molestias communs .....	299	9,64

Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e o total de obitos — 30,62 %.

Relação entre a mortalidade das molestias communs e o total de obitos — 69,37 %.