

# Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XL

AGOSTO 1908

NUMERO 2

## As molestias infectuosas na Bahia

PELO DR. A. PACIFICO PEREIRA

(Conclusão)

— O inspector sanitario do districto munir-se-ha de vaccina anti-variolica e convidará todas as pessoas residentes no fóco a submetterem-se a vaccinação ou a revaccinação. (Art. 282).

— As pessoas que não quizerem acceitar esta medida prophylactica ficarão sujeitas as multas comminadas no regulamento, sendo por ellas responsavel o chefe da familia ou quem suas vezes fizer. (Art. 283).

— O inspector sanitario do districto requisitará da inspectoría de hygiene municipal a vaccinação e revaccinação de todas as pessoas residentes na zona infectuada. (Art. 284).

— São eximidadas d'esta disposição as pessoas que exhibirem attestado de vaccina provando terem soffrido com proveito a vaccinação dentro dos ultimos sete annos. (Art. 285).

— Durante as visitas de policia sanitaria e vigilancia medica, os inspectores sanitarios promoverão por todos os meios a vaccinação e revaccinação e farão executar rigorosamente as disposições das leis federaes, estaduaes e municipaes que regulam a materia. (Art. 286).

— Todas as vaccinações e revaccinações effectuadas

pelo inspector sanitario deverão ser por elle pessoalmente verificadas, ficando o mesmo inspector no dever de fornecer a cada pessoa um attestado em que seja consignado o resultado obtido. (Art, 147),

No quadro abaixo se acha registrado o numero de casos de variola notificados na Bahia nos annos decorridos de 1890 a 1906, com a porcentagem dos restabelecimentos e dos obitos, pelo qual se vê que esta desceu de 36,63 % em 1897 e 2,85 % em 1902, 4,44 % em 1905.

ANNOS	Numero de casos			Porcentagem	
	Restabelecidos	Fallecidos	TOTAL	Restabelecidos	Fallecidos
1890 (*).....	.....	.....	.....	.....	.....
1891.....	78	30	108	72,22	27,77
1892.....	133	35	168	79,16	20,83
1893.....	195	77	272	71,69	28,30
1894.....	60	10	70	85,71	14,28
1895.....	35	3	38	92,10	7,89
1896.....	26	2	28	92,85	7,14
1897... ..	2899	1676	4575	63,36	36,63
1898... ..	612	168	780	78,46	21,54
1899.....	35	10	45	77,77	22,22
1900.....	20	0	20	100,00	00,00
1901.....	25	8	33	75,75	24,24
1902.....	68	2	70	97,14	2,85
1903... ..	26	1	27	96,29	3,70
1904... ..	375	19	394	95,17	4,82
1905.....	835	39	874	95,54	4,44
1906.....	230	15	245	93,87	6,12

N'este outro quadro acha-se o numero de notificações de casos de variola nos dez annos decorridos de 1897 a 1906, em relação ao sexo, nacionalidade, estado civil, idade, raça, vaccinação e numero de obitos.

**Casos de «Variola» notificados na Bahia durante os annos de 1897 a 1906 e obitos correspondentes**

ANNOS	SEXO		ESTADO CIVIL				IDADE							RAÇA			VACCINAÇÃO		OBITOS			
	Masculino	Feminino	Masculino	Esposa	Viúva	Ignorados	De 1 a 5 annos	De 5 a 10 annos	De 10 a 20 annos	De 20 a 30 annos	De 30 a 40 annos	De 40 a 50 annos	De mais de 50 annos	Ignorada	Branços	Negros	Mestiços	Sem declaração		Vaccinados	Não vaccinados	Ignorada
1897	1389	1926	457	353	48	358	62	236	1318	148	254	117	21	246	577	110	2393	595	745	3245	482	1876
1898	464	376	4	16	104	104	107	108	192	177	27	14	10	10	53	92	229	313	183	660	17	168
1899	27	54	6	6	5	14	11	8	2	8	2	0	0	0	9	6	21	9	12	29	0	1
1900	40	13	0	0	0	0	0	0	8	1	0	0	0	0	0	4	16	6	5	14	1	1
1901	63	86	5	3	1	1	1	9	16	4	1	0	1	1	5	7	17	1	2	20	1	1
1902	50	18	24	0	0	0	2	14	45	3	0	2	0	0	4	10	56	0	12	57	0	0
1903	47	0	4	0	2	2	1	1	10	2	0	0	0	0	4	9	14	0	5	22	0	1
1904	83	37	13	6	0	0	17	153	165	56	0	5	0	0	51	79	263	0	46	246	2	19
1905	516	353	57	2	44	45	338	388	68	68	55	16	2	91	233	55	3	47	820	7	39	
1906	45	24	26	0	0	0	7	136	100	27	7	6	0	14	86	148	0	16	229	0	15	

Como se vê d'este quadro estatístico a totalidade das notificações no decennio de 1897 a 1906 foi de 6813 casos e o dos obitos de 1923.

O numero total dos atacados, no mesmo periodo, de menos de 5 annos de idade foi de 876, os de 5 a 10 annos 535, de 10 a 20 annos 2051, de 20 a 30 annos 2439, de 30 a 40 annos 501, de 40 a 50 annos 188 e de mais 50 de annos 114.

Como nos paizes em que a revaccinação se faz em pequena escala, os grupos de 20 a 30 e de 10 a 20 annos são os mais attingidos pela variola.

Outra observação digna de nota se infere ainda de nossas estatisticas. O tratamento dos variolosos nos hospitaes de isolamento mantidos pelo Estado tem dado os mais satisfactorios resultados; no anno de 1905, em que a variola se desenvolveu mais extensamente que nos annos anteriores foram removidos para os hospitaes de isolamento 859 variolosos, e d'estes restabeleceram-se 830 ou 96,7 %, fallecendo apenas 29 ou 3.3 %. Dos 15 tratados em domicilio falleceram 10 ou 66,6 %.

#### TUBERCULOSE

A tuberculose é considerada molestia de notificação compulsoria para os effeitos do regulamento sanitario do Estado, quando occorrer obito, ou quando estiverem os doentes nas seguintes condições:

- a) residirem em casa de habitação collectiva;
- b) trabalharem em fabricas, officinas e estabelecimentos congeneres;
- c) forem empregados em casas de pasto, hoteis, confeitarias, cafés, armazens de comestiveis e outros estabelecimentos analogos, em que sejam manipuladas substancias alimenticias, ou em pharmacias;

*d)* forem professores, directores ou empregados de escolas, collegios ou quaesquer estabelecimentos de ensino;

*e)* forem empregados como amas de creanças, criados de servir, copeiros ou cosinheiros;

*f)* mudarem de casa. (Art. 288).

—Nenhum doente reconhecidamente tuberculoso poderá residir em casas de habitação collectiva. (Art. 289).

—Nenhum individuo tuberculoso poderá empregar-se nas casas commerciaes a que se referem as letras *b* e *c* do artigo 288, nem exercer os cargos indicados na letra *d*. (Art. 290).

—Nos estabelecimentos commerciaes, bem assim nos hotéis, casas de pensão, de commodos, botequins, bilhares, restaurantes, casas de pasto, collegios, escolas, theatros, casas de divertimentos e repartições publicas, templos, egrejas, estações de bonds e de estradas de ferro e outras casas congeneres, será obrigatorio o uso de escarradores hygienicos contra a propagação da tuberculose. (Art. 291.)

—Nos hospitaes os tuberculosos não poderão ficar em commum com os demais doentes na mesma enfermaria.

A directoria do serviço sanitario entender-se-á com as administrações dos referidos hospitaes afim de obter o isolamento tão completo quanto possivel dos tuberculosos hospitalizados. (Art. 292).

—Quando a notificação for motivada por mudança de domicilio do tuberculoso, a autoridade sanitaria mandará fazer a desinfecção completa da casa, de accordo com as respectivas instrucções e ordenará as medidas necessarias para melhorar as condições hy-

gienicas do domicilio, fazendo não só retirar todos os papeis das paredes, mas tambem renovar pinturas, caiações e mais reparos e expedindo as necessarias intimações para que o domicilio receba ar e luz sufficiente. (Art. 293.)

—O inspector sanitario requisitará da autoridade municipal todas as medidas de prophylaxia especifica da tuberculose que são da competencia d'esta autoridade. (Art. 294).

De accordo com o que dispõe o art. 292 que prescreve o isolamento dos tuberculosos hospitalizados, e attendendo ao pedido da *Liga Contra a Tuberculose*, a Santa Casa da Misericordia mandou construir em um terreno annexo ao seu hospital geral um pavilhão com enfermarias especiaes para tratamento dos tuberculosos. obedecendo a todos os requisitos da hygiene, o qual será brevemente inaugurado.

A mortalidade por tuberculose na Bahia no decennio de 1897 a 1906 foi o que se vê registrado no quadro seguinte com a porcentagem sobre a mortalidade geral.

ANNOS	Mortalidade geral	Mortalidade por tuberculose	Porcentagem da mortalidade por tuberculose sobre a mortalidade geral
1897.....	(*) 6778	636	9,39
1898.....	4889	634	14,44
1899.....	5325	691	12,97
1900.....	4032	641	15,89
1901.....	4048	631	15,58
1902.....	4740	613	12,93
1903.....	4884	569	12,93
1904.....	4699	648	13,79
1905.....	3852	585	15,18
1906.....	4817	661	13,72

O obituario da tuberculose, como mostra o quadro acima, baixou de 691 no anno de 1899 a 569 em 1903 e 585 em 1905, subindo em 1904 a 648 e em 1906 a 661, coincidindo, convém registrar, os dois annos com os em que se manifestou com caracteres epidemico a peste bubonica.

Nos annos de 1903 e 1905, em relação ao de 1899, houve uma differença para menos, de 122 obitos no primeiro e de 106 no segundo.

No quadro seguinte registramos o coefficiente da

[\*] Convem notar que em 1897 a cifra da mortalidade geral elevou-se muito, attingindo a 31,3 por mil o coefficiente annual da mortalidade por ter a variola reinado epidemicamente n'esse anno, tendo feito na capital 1676 victimas. A taxa obituarial da tuberculose tornou-se comparativamente menor, 9,39 por cento da mortalidade geral.

Em 1905, pelo contrario a mortalidade geral desceu consideravelmente baixando o coefficiente annual a 14,5 por mil, de modo que a taxa obituarial da tuberculose sendo realmente menor que a de 1897, a porcentagem sobre a mortalidade geral tornou-se maior, subindo a 15,18.

mortalidade por mil habitantes, nos diferentes annos do decennio de 1897 a 1906.

ANNOS	MORTALIDADE POR TUBERCULOSE	COEFFICIENTE POR MIL HABITANTES
1897.....	636	2,70
1898.....	634	2,66
1899.....	691	2,85
1900.....	641	2,59
1901.....	631	2,50
1902.....	613	2,37
1903.....	569	2,17
1904.....	648	2,44
1905.....	585	2,20
1906.....	661	2,49

O coefficiente da mortalidade por tuberculose desceu, como aqui se vê, de 2,70 e 2,85, por mil habitantes, em 1897 e 1899, a 2,17 e 2,20 em 1903 e 1905.

Resumindo, colligimos n'um só quadro a mortalidade por tuberculose na Bahia, no decennio ultimo, em relação ás nacionalidades, aos sexos, estado civil, edades, raças e a cifra da mortalidade geral nos mesmos annos.



**Resumo da mortalidade por « Tuberculose » com a indicação do numero de obitos em geral durante os annos de 1897 a 1906 (exclusive nati-mortos)**

FORMAS	ANNOS	NACIONALIDADE E SEXO						ESTADO CIVIL				EDADES										CORES				Porcentagens	Cifra da mortalidade geral					
		Brasilei- ros		Estran- geiros		Sexo		TOTAL	Solteiros	Casados	Viuvos	Ignorados	0 a 1 anno	1 a 5 ans.	5 a 10	10 a 20	20 a 30	30 a 40	40 a 50	50 a 60	60 a 70	70 a 80	mais de 80	Ignorada	Brancos		Negros	Mestiços	Ignorada	Mascul.	Femm.	TOTAL
		M.	F.	M.	F.	M.	F.																									
Resultado geral dos obitos por tuberculose	1897..	389	286	10	1	349	287	686	582	75	28	6	16	18	7	98	221	181	89	28	14	8	8	8	22	48	99	467	9.88	3719	3059	6778
	1898..	303	312	15	4	318	316	634	506	98	30	5	22	11	77	223	127	89	45	16	8	6	5	31	40	116	447	14.44	2819	2070	4889	
	1899..	360	315	13	3	373	318	691	545	108	84	4	14	18	9	106	223	148	83	40	30	12	2	6	28	77	150	486	12.97	2999	2326	5325
	1900..	307	318	11	5	318	323	641	493	100	46	7	19	6	05	247	18	66	82	15	14	6	1	26	76	123	416	15.89	2007	2025	4032	
	1901..	292	328	9	2	301	330	631	493	103	33	6	13	5	88	207	150	90	47	11	10	3	1	84	81	128	388	15.58	2089	1959	4048	
	1902..	304	292	13	4	317	296	613	477	85	48	3	3	4	9	72	210	155	84	35	21	14	3	3	123	162	321	7	12.98	2857	2383	4740
	1903..	296	258	13	2	309	260	569	439	89	34	7	2	4	6	87	211	124	69	44	10	7	2	3	122	152	280	15	12.97	2808	2076	4884
1904..	336	293	18	1	354	294	648	461	133	46	8	3	5	10	81	251	140	83	48	13	9	1	4	153	154	337	4	13.97	2482	2217	4699	
1905..	259	308	16	2	275	310	585	430	108	44	3	2	5	6	96	204	135	73	39	16	6	3	0	113	136	334	2	15.18	1928	1924	3852	
1906..	314	331	15	1	329	332	661	507	115	35	4	2	7	10	91	242	151	90	45	14	5	2	2	145	189	323	4	13.72	2439	2370	4817	
Somma		3110	3041	133	25	3243	3066	6309	4885	1014	375	35	60	115	79	891	2239	4139	316	403	160	93	31	28	797	1115	2211	2186	13.40	24647	22147	47064

Em relação aos sexos ve-se que o masculino pagou á tuberculose nos dez annos o tributo de 3243 obitos e o feminino 3066, cabendo portanto ao primeiro 51.60 % e ao segundo 48,59 % de mortalidade.

Quanto ao estado civil, os solteiros, inclusive os de menor idade, contribuíram com 77,4 % da mortalidade, os casados com 16 % e os viúvos com 5,9 %.

Em relação às edades, occupa o primeiro lugar o grupo de 20 a 30 annos com 2239 obitos ou 35,6 % do obituario total da tuberculose, em seguida o de 30 a 40 annos com 1394 ou 22 %, o de 10 a 20 annos com 891 ou 14 %, o de 40 a 50 com 816 ou 12,8 %, o de 50 a 60 com 403 ou 6,3 %, o de 60 a 70 com 160 ou 2,5 %, o de 1 a 5 annos com 115 ou 1,9 %, o de 70 a 80 com 93 ou 1,5 %, o de 5 a 10 com 79 ou 1,2 %, o de 0 a um anno com 60 ou 1,02 % e o de mais de 80 annos com 31 ou 0,5 %.

#### FEBRE TYPHOIDE

As molestias desta natureza não são frequentes na Bahia, como demonstra a estatistica do ultimo decennio, resumido no seguinte quadro:

**Mortalidade por «Febre typhoide» e «Typho» na Bahia de 1897 a 1906**

ANNO	EIDADES										ESTADO CIVIL				COR				NACIONALIDADES				TOTAL					
	0 a 1 anno	1 a 5 annos	De 5 a 10	De 10 a 20	De 20 a 30	De 30 a 40	De 40 a 50	De 50 a 60	Mais de 60	Ignorada	Solteiros	Casados	Viuvos	Ignorado	Branços	Negros	Mestiços	Ignorada	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
1897	3	8	6	12	10	9	5	1	2	0	47	9	0	0	7	4	8	37	29	25	1	1	30	26	56			
1898	7	3	14	17	5	4	2	2	0	0	50	4	0	0	6	5	15	28	22	26	6	...	28	26	54			
1899	1	4	5	14	16	10	5	2	4	2	48	12	3	3	10	8	12	38	37	20	6	...	43	20	63			
1900	1	3	3	7	10	7	3	...	4	0	27	7	4	4	8	5	6	19	16	20	1	1	17	21	38			
1901	7	2	8	6	4	4	3	4	4	0	28	7	3	3	4	7	6	21	22	15	1	...	23	15	38			
1902	1	3	2	5	3	2	2	5	0	14	7	2	2	7	6	10	...	...	11	11	1	...	12	11	23			
1903	1	1	2	2	2	2	1	0	0	7	0	0	0	2	2	3	3	...	3	4	...	...	3	4	7			
1904	1	2	2	3	3	2	...	2	1	13	2	1	1	6	3	7	...	...	10	6	...	...	10	6	16			
1905	1	1	1	2	3	4	1	0	0	10	4	1	1	1	1	13	...	...	10	5	...	...	10	5	15			
1906	1	1	2	3	3	3	1	0	0	13	4	0	0	4	4	9	...	...	6	11	...	...	6	11	17			
Total	7	35	27	66	79	47	27	15	22	2	257	56	14	55	45	89	138	166	143	16	2	182	145	327				
																			309	18								

A lethalidade typhica na Bahia, como se vê n'estes quadros estatísticos, tem descido nos ultimos annos ao coefferente minimo de 0,06 e 0,05 por 1000 habitantes, o que parece collocar esta capital nas condições

das cidades que gozam de um saneamento completo, e possuem farto abastecimento e boa distribuição d'água potável, bom systema d'esgotos e canalisação perfeita.

Entretanto a Bahia é ainda uma cidade muito imperfeitamente canalizada, não possui um systema regular d'esgotos publicos, nem de drenagem domiciliaria e seu abastecimento d'água deixa ainda muito a desejar.

A rêde d'encanamentos existente é imperfeita, irregular e incompleta, e somente a disposição topographica da cidade, facilitando o prompto escoamento das aguas para o seu vasto e profundo porto de mar, explica a salubridade d'esta capital, sem um systema regular e completo d'esgotos, condição primordial do saneamento de qualquer cidade.

Felizmente porém já estão iniciados importantes trabalhos para augmentar o abastecimento d'água da cidade e para a construcção de sua rêde completa d'esgotos, tendo sido adoptado o systema separado com a depuração biologica pelo processo Dibdin nos tanques septicos e leitos bacterianos, de accordo com as prescrições de hygiene e as exigencias technicas da engenharia sanitaria.

Não duvidamos que a realisacão d'esta importante obra concorra grandemente para melhorar ainda mais o estado sanitario da Bahia.

A evacuação e destruicão das immundicies e dejectos urbanos na Bahia está resolvida pelos meios mais recommendados pela hygiene.

O lixo das ruas de toda a area urbana da cidade é queimado em tres fornos de incineração do systema Abell, com boeiros de 42 metros d'altura, installados, um no districto da Victoria, outro no da Penha, e o terceiro no de Nazareth.

Aos dados estatísticos do decennio de 1897 a 1906, comprehendidos neste trabalho, podemos aqui accrescentar a estatística já apurada dos obitos por molestias infectuosas de notificação obrigatoria, occorridos na Bahia no anno de 1907.

OBITOS POR MOLESTIAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATORIA  
OCCORRIDOS NA BAHIA NO ANNO DE 1907

*Molestias*

Cholera e molestias cholericiformes	0
Febre amarella . . . . .	0
Peste . . . . .	107
Voriola . . . . .	27
Tuberculose. . . . .	735
Diphtheria . . . . .	3
Escarlatina . . . . .	0
Typho e febre typhoide. . . . .	14
Dysenteria. . . . .	13
	<hr/>
Total	899

Tocando já o limite traçado a este trabalho, resumo o exposto nas seguintes

CONCLUSÕES

1ª As molestias infectuosas na Bahia têm diminuido notavelmente desde a organização, embora ainda incompleta, de seu serviço sanitario, de accordo com a orientação scientifica moderna.

O combate ás molestias infectuosas é dirigido, segundo o regulamento sanitario vigente, por medidas de prophylaxia geral, a cargo dos serviços de pesquisas bacteriologicas, isolamento, desinfecção e vigilancia

sanitaria, subordinadas ás indicações especiaes deduzidas das noções scientificas adquiridas sobre a etiologia, vias de infecção, modo de propagação, incubação e evolução epidemica das differentes molestias.

2ª A estatistica demographo-sanitaria, relativa ao ultimo decennio, dá para o quinquennio de 1897 a 1901 a media annual de 4918 obitos e para o de 1902 a 1906 a de 4498, sendo, portanto, de 420 obitos a menos a differença da media annual no ultimo quinquennio.

A media do coefferente annual da mortalidade geral foi de 20,4 para mil no primeiro quinquennio, e de 17,1 para mil no ultimo.

3ª A redução do obituario no ultimo quinquennio deu-se especialmente no grupo das molestias transmissiveis de notificação obrigatoria, cuja mortalidade subio no primeiro quinquennio á media annual de 1166 obitos, e desceu no segundo á media annual de 707, havendo portanto neste uma differença a menos de 459 obitos annualmente.

4ª O coefferente das molestias transmissiveis, em geral, sobre o total dos obitos desceu de 46,47 por cento em 1897 a 27,93, 27,98, 29,73, 30,39, e 29,18, respectivamente, nos annos de 1902, 1903, 1904, 1905 e 1906.

5ª A febre amarellia desapareceu completamente do quadro nosographico da Bahia desde 1901, antes mesmo da applicação da prophylaxia americana, provavelmente pelo desaparecimento do fóco de Santos e grande attenuação do de Rio de Janeiro, dos quaes era ordinariamente importada.

6ª O cholera e a escarlatina não figuram na estatis.

tica obituarial da Bahia e a diphteria fez apenas 6 obitos em dois annos, 1902 e 1903, desaparecendo completamente nos annos de 1904, 1905 e 1906.

7ª A variola fez 1862 victimas no quinquennio de 1897 a 1901, e apenas 76 no quinquennio de 1902 a 1906. Dos casos notificados em todo o decennio pertenciam ao grupo de 20 a 30 annos d'idade 35,79 por cento, e 30,10 por cento a de 10 a 20 annos, demonstrando este alto coefficiente da mortalidade, superior a 65 por cento nos individuos de 10 a 30 annos, a necessidade imprescindível da revaccinação.

8ª A mortalidade pela febre typhoide baixou de 249 obitos, no quinquennio de 1897 a 1901, e 77 no de 1902 a 1906, e a da tuberculose, de 3233 no primeiro e 3071 no segundo.

9ª A peste penetrou na Bahia em 1904, depois de ter percorrido mais ou menos livremente as principaes cidades maritimas do Brasil e quasi toda a costa oriental e occidental da America do Sul, mercê da imprevidencia do regimen sanitario maritimo internacional e da falta de organisação do serviço de saúde dos portos, completamente desapparelhado dos meios de impedir a importação de molestias pestilenciaes exoticas.

10ª A União cumpre, por força da lei completar a defeza hygienica dos Estados, pondo em execução medidas de prophylaxia internacional e inter-estadual, a que se obrigou pelos convenios e regulamentos sanitarios, para vedar a entrada dos germens pestilenciaes, por via maritima, no territorio nacional.

Não basta reduzir a febre amarella e a peste em seu fóco capital; é necessario proteger contra as fre-

quentes incursões epidemicas os Estados da Republica, embora caiba a estes o dever de apparellhar-se por sua organização interna para jugular com segurança as epidemias.

11.<sup>a</sup> E' ingente a organização do serviço de saúde dos principaes portos commerciaes do Brazil e a revisão de seu regulamento sanitario maritimo, de accordo com as noções recentemente adquiridas sobre a etiologia e modo de propagação das molestias infectuosas, especialmente da peste e da febre amarella, estabelecendo medidas prophylaticas que visem a destruição dos germens pathogenos e de seus agentes e vehiculos de transmissão.

12.<sup>a</sup> — A prophylaxia culicida é muricida devem ser rigorosamente executadas, nos portos principaes do Brazil, nos navios de procedencia infeccionada ou suspeita, e normalmente em todos os que fazem a navegação costeira destes portos, para expurgal-os dos germens infecciosos faceis de ser transportados de uns a outros portos da Republica, pela rapidez e frequencia das viagens e pelas condições em que geralmente se acham os porões dos navios de cabotagem, onde, encontram abrigo os ratos e insectos, agentes transmissores da peste e da febre amarella, que nesses fôcos podem conservar por bastante tempo sua acção infectante.

13.<sup>a</sup> — Na prophylaxia maritima da peste os regulamentos devem egualmente ter em vista impedir nas localidades infeccionadas a exportação das aves e animaes domesticos, susceptiveis de ser atacados pela molestia e que vão servir á alimentação a bordo dos navios, podendo vehicular e transmittir os germens



infecciosos e, ainda mais, prohibir a entrada dos generos e mercadorias dessas procedencias que possam aninhar e servir de pasto aos ratos e pulgas e por elles polluidas transportar os bacillos pestosos, como acontece com os cereaes, farinhas e outras substancias alimentares, que podem conter em estado de semi-seccura a materia pestosa excretada pelos ratos ou pelas pulgas.

## **Relatorio sobre a «Essencia de Santonico»**

Da Casa LAMMAN & KEMP <Nova York>

*Apresentado ao Conselho Sanitario Estadual pelos Drs.*

José Julio de Galasans, relator

e  
Josino Gotias

( *Conclusão* )

Os envenenamentos havidos n'esta cidade, produzidos pela essencia de mastruz americano, impropriamente chamada de santonico, foram devidos não só á quantidade excessiva que foi administrada, como ainda ao modo por que foi administrada, sem um vehiculo que lhe servisse de correctivo, diminuindo ou modificando, pela diluição, a acção local e sem um purgativo qualquer, de effeito prompto, que arrastasse logo o excesso do toxico fora do organismo.

Fomos informados de que o liquido foi dado ás colheres das de chá, isto é, em doses massigas de 100 gottas mais ou menos, quando a maior dóse é de 30 gottas para um adulto por dóse diaria.

A quantidade dada, pois, foi mais que sufficiente para produzir effeitos nocivos locais, nas mucosas da bocca, pharinge, esophago, estomago e intestinos, irritação e inflammações das ditas mucosas, além dos

effeitos geraes devidos á absorpção da essencia, cephalagia, embriaguez, vomitos, convulsões, dilatação das pupillas, paralysisa da respiração, phenomenos todos estes quasi sempre seguidos da morte após a ingestão de tão grande dose, desacompanhada de um purgativo de effeito prompto.

Não ha duvida de que a ignorancia, alliada á presumpção de conhecer a arte de curar, assim como ao desprezo das leis e regulamentos, fez indicar a alguns paes de familia zelosos da saude de seus filhos, o toxico que havia de roubar-os á existencia e aos seus carinhosos desvelos.

\* \* \*

Algumas considerações devemos fazer ao terminarmos este ligeiro relatorio.

A lei n. 112 de 14 de Agosto de 1895 determina no seu artigo 41 quaes os medicamentos que os droguistas podem vender directamente ao publico, em peso medicinal, os quaes serão os que fizerem parte de uma lista ou tabella organizada pelo Conselho Sanitário e approvada pelo Governo do Estado.

Esta lista existe e della não consta a essencia de santonico, semen-contra, nem a de chenopodio anthelmintico.

A mesma lei, no art. 42, determina que «o commercio de drogas medicinaes, que tenham ou não soffrido qualquer operação pharmaceutica e o de medicamentos simples ou compostos e o de especialidades pharmaceuticas devidamente approvadas, só poderá ser feito nas drogarias, nesta parte, por um pharmaceutico.

Compreende-se a exigencia legal na salva-guarda da saude da população do Estado.

O mesmo preceitua o art. 273, n. III do regulamento dos Serviços Sanitarios á cargo da União, mandado vigorar pelo decreto n. 5156 de 8 de Março de 1904, na parte referente ao commercio da drogaria na capital federal, regulamento mais moderno do que a lei bahiana.

Foi muito previdente o legislador exigindo que um pharmaceutico estivesse adstricto a cada drogaria para o fim de examinar os productos importados ou comprados no paiz, verificando seus caracteres chimicos e physicos, a sua pureza, a ausencia de substancias extranhas e de sophisticacões nos productos chimicos e pharmaceuticos, assim como a natureza e caracteres individuaes das especies vegetaes.

E não fez só isso. Determinando que o Conselho Sanitario Estadual fizesse uma lista dos productos que podessem ser vendidos livremente, quiz o legislador pôr a população a coberto de enganos e felicidades, como os que deram origem a este relatorio.

Não pôde haver occasião mais opportuna do que a actual para pedir a Directoria do Serviço Sanitario para pôr em execução os artigos acima citados da lei em vigôr, hoje que existe grande numero de pharmaceuticos sem collocação e muitas drogarias sem gerente profissional.

Sendo a profissão pharmaceutica privilegio legal dos diplomados, não para bem d'estes mas para o bem estar e garantia da sociedade, é mister que a lei se cumpra.

\* \* \*

Estava concluido este relatorio quando lemos o art. publicado na pagina 386 da *Gazeta Medica* de Março

ultimo pelo nosso operoso collega o Dr. João Fróes intitulado. «*Um caso de envenenamento accidental pela essencia de Santonico, administrada como vermifugo.*»

Neste artigo o nosso prezado collega se mostra convencido de que o envenenamento foi devido á verdadeira essencia de santonico (semen-contra guiando-se para isto, além do quadro symptomatico, pelo rotulo errado (poderiamos chamar rotulo falso) da substancia administrada, quando diz: «*Era evidente que se tratava de um envenenamento pela santonina, cujo quadro era quasi completo...*» e mais adiante: «*Sendo a essencia de santonico o oleo essencial de semen-contra, planta da qual se extrae a santonina.*»

A ignorancia dos fabricantes norte americanos fez induzir em engano o Dr. João Fróes, na parte em que este procurou o producto pharmaceutico responsavel pela morte da creancinha entregue aos seus proficientes cuidados medicos, sendo certo que a acção do mastruz americano, apesar de não conter santonina, é muito semelhante em seus effeitos physiologicos e therapeuticos á deste corpo.

Bahia, 11 de Maio de 1906.

*Dr. Jose Julio de Calasans, relator*

*Dr. Josino Correia Cotias*

---

## Peixe toxicophoro

«Em torno do peixe raro, que, em aguas desta capital, na altura de Agua de Meninos, foi arpoado por um empregado do trapiche Benn, têm apparecido commentarios e informações diversas, que exigem de min

em virtude de me ter dedicado aos estudos ichtyológicos, as apreciações e notas que vou produzir.

Trata-se, realmente, de um peixe raro no mar desta cidade; mas, por isso mesmo, não é elle um «peixe desconhecido», como foi qualificado, tanto mais quanto é facil a sua classificação até á especie, como terei de realisar.

Assim, pois, procederei á sua descripção e medidas, feitas no museu particular de meu pae, o pharmaceutico Adolpho Diniz Gonsalves, ao qual já pertence, por compra, o mencionado especimen.

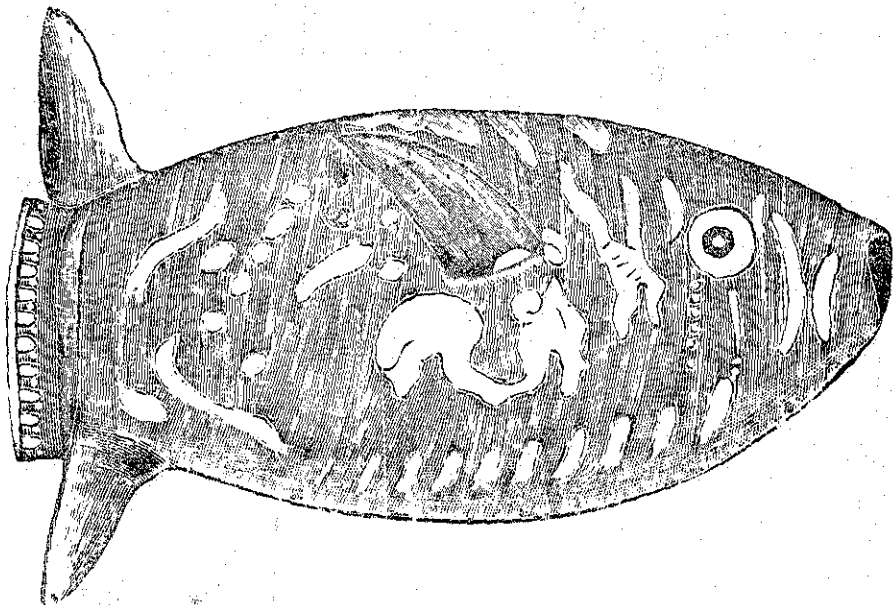
O peixe em questão é um *orthogoriscus truncatus*. Si não vejamos:

Como era natural, tambem a m.m., a primeira coisa que impressionou foi a sua forma exquisita, pela truncatura da região caudal, o que muito differencia o referido peixe dos outros, e é, justamente, o principal caracteristico dos da tribu dos *orthogoriscineos*.

Impressionado com a extranha forma do animal, passei a examinal-o cuidadosamente, começando pelos seu traços geracs, ou minudencias de sua forma. Tomei o seu peso, que foi de 5 kilos e 300 grammas, que não attingiu, por certo, o de 6 kilos e 400 grammas, anteriormente apontado, como a pesagem animal sem a extracção dos orgãos intestinaes e outras vísceras. Medindo-o, encontrei as seguintes dimensões: comprimento, da bocca ao meio da truncatura, 63 centimetros; altura (maior) na região abdominal, 30 centimetros; espessura (maior), na região cephalo-branchial, 12 centimetros; truncatura, 21 centimetros.

Inspecionando-o nos caracteristicos de sua classe, vreiñquei que a região cephalo-branchial occupava

metade do comprimento de 31,5 centímetros e que apresentava duas barbatanas peitoraes, uma dorsal, uma anal e uma caudal.



Analysando estas obtive as seguintes formulas numericas: D 17—A 16—C 20—P 17.

As barbatanas peitoraes foram medidas apresentando cada uma dellas as seguintes dimensões: altura (maior) 12 centímetros; largura (maior) 4,5 centímetros. Medindo as demais barbatanas apurei: anal—comprimento (maior), 14 centímetros; largura (maior), 5 centímetros;—caudal—comprimento, 22 centímetros; largura, 6 centímetros.

Apreciei a coloração dessas barbatanas, sendo que a caudal tinha a cor de ambar pallido e as demais eram pardo escuras: E, comparando a situação das

barbatanas peitoraes relativamente á situação de outros órgãos, notei que ellas distavam 23 centímetros da cavidade buccal, 11 centímetros da linha superior do dorso e 0,5 decímetros dos operculos, ou fendas operculares. Por sua vez, estas fendas estavam collocadas acima e á frente das barbatanas peitoraes, e tinham de diametro 2 centímetros.

A uma distancia de 9 centímetros dos operculos, para a frente, em linha horizontal, se apresentavam os olhos, que tinham os seguintes característicos: abertura orbicular, de 3,5 centímetros de diametro; cornea transparente concava, o que não acontece nos demais peixes; iris prateado, e pupilla grande; crystallino, espherico, como acontece em todos os peixes, tendo 1,5 centímetros de diametro.

Para a frente, a uma distancia de 8 centímetros, estava a abertura buccal. Examinei-a, e verifiquei os seguintes signaes: pequena, medindo 3,5 centímetros de altura, e 1,5 centímetros de largura, formando uma figura elliptica, fendida, portanto, no sentido vertical; os seus labios eram curtos e resistentes; na cavidade buccal, haviam as maxillas substituindo os dentes, pelo que tinham uma ossificação laminar, arqueada para a frente revelando-se um sulco vertical na parte media de ambas ellas, o que representa a sutura das ametades dos maxillares.

Perto da barbatana anal, para adeante, encontrei o orificio anal, á pequena distancia.

Depois desses signaes, relativos á forma e apresentação exterior do peixe, procurei estudal-o nos seus elementos anatomicos.

Impressionou-me, principalmente, a sua pelle, que

era prateada para o ventre e escurecida para o dorso, mostrando manchas e traços verticaes, na região ventral, de cor escurecida mais ou menos parallelas e sinuosas. Pelos demais característicos de pelle, eu incluí o peixe examinado na classificação dos peixes de escamas *placoides*.

Aberto o peixe, não encontrei mais os órgãos internos, para fazer o seu estudo. E, ao mesmo tempo em que me feriu a vista a abundancia de suas carnes muito fibrosas e alvas, divulguei o seu esqueleto composto da espinha dorsal, que ia da cabeça ao meio da linha de truncatura, em linha inclinada para baixo. O seu esqueleto, portanto, era muito simplificado, apresentando, apenas, a columna dorsal e para a região caudal, ramificações em corymbo, isto é, espinhas, partindo de diversos pontos, terminando todas na vertical da barbatana caudal.

A cabeça ossea tinha uma pequena cavidade, onde estava um cerebro muito pequeno e muito rudimentar, naturalmente.

Ora, diante desses signaes internos, e das apresentações externas que acabo de expor, a apparencia do especimen em questão era a de um peixe de maiores dimensões, cuja região caudal tivesse sido decepada por um golpe muito seguro e certo, juizo este que foi corroborado, á primeira vista, com o aspecto differente da barbatana caudal em côr, em consistencia e em qualidade.

Com estas impressões, tratei de fazer a sua classificação, a qual estabeleço deste modo:

Classe	Peixes
Sub-classe	Ctenobranchiatas



Ordem	Teleostéas
Sub-ordem	Physoclistas
Divisão	Teleocephalos
Sub-divisão	Acanthopterygios
Grupo	Plectognathas
Familia	Tetrodontideos ou Gym- nodonteos
Tribu	Orthagoriscineos
Genero unico	Orthagoriscus
Especie	Truncatus
Nome scientifico	Orthagoriscustruncatus

Divirjo das classificações apresentadas, primeira-mente pelo Sr. Emilio Duchesne (será pseudonymo?) e ao depois pelo Sr. Leonel Xavier de Oliveira, porque ambas ellas não foram feitas sob inspirações scientificas.

O primeiro desses classificadores apanhou a sua classificação no livro—*Historia natural popular*, descripção circumstanciada dos tres reinos da natureza, coordenada e traduzida dos tratados dos auctores allemães F. Martin e Rebou, pelo Dr. J. Ph. Anstett, 6.<sup>a</sup> edição, Rio, 1898 vol. I que é um livro de mero amador, e não de cientista.

A classificação desse livro é a mesma publicada no *Jornal de Noticias*, de 22 de Fevereiro findante, nos seguintes termos:

Classe	Peixes
2	Chondracanthios
A	Guclas livres
VII ordem	Plectognathas
Familia	Gymnodonteos
Especie	Orthagoriscus

Esta classificação, porém, que, não sendo a de Cuvier, com ella se parece muito, menos nos seus erros está inteiramente errada. Primeiramente, não é nome de peixe o de *chondracanthios* alli incluído, porquanto é esse o nome da tribu do genero *chondracanthus*, da familia dos *Epizoarios* (crustaceos), parasitas que vivem nas branchias dos peixes. O que Cuvier classificou foi — *chondropterygios* — ou peixes cartilagosos, em opposição aos peixes osseos, ou peixes ordinarios. Ao depois, entrando-se pelo ramo dos *chondropterygeos* (e não *chondracanthios*), não se encontrarão jamais os *plectognathas*, porque são peixes osseos, emquanto que os *chondropterygeos* são peixes cartilagosos. Finalmente, continuando a classificação dos peixes *plectognathas* o Sr. Emile Duchesne chegou a collocar, ou confundir, o genero *orthogoriscus* com a especie, que desse genero são tres *mola*, *lanceolatus* e *truncatus*.

Não está, pois, certa a classificação alludida, e, deante da boa vontade de seu auctor, o Sr. E. Duchesne, e tendo eu já classificado a especie, cujo especimen ponho ás ordens daquelle cavalheiro, eu accitaria os seus bons serviços para a discriminação da variedade.

Quanto á classificação do Sr. Leonel Xavier de Oliveira, publicada no *Jornal de Noticias*, de 24 de Fevereiro findante, classificação extrahida, *ipsis literis* da *Encyclopedia Portugueza*, do Sr. Maximiano Lemos, estou no direito de perguntar:— porque o especimen em questão é um *orthogoriscus oblongus*? Foi, justamente, o que não disse o Sr. Leonel Xavier, desde quando s. s. nem deu os caracteristicos do peixe pescado, nem tambem os da especie alludida. Por fim,

posso mesmo garantir que, apesar de ser nome da mesma especie, o *orthogoriscus truncatus*, que está á disposição de quem o queira examinar, nada tem de *oblongus*.

Resta-me para concluir este trabalho tratar das qualidades nocivas dos peixes do genero *orthogoriscus*. Jacques Pellegrin diz que não crê nas suas «propriedades nocivas muito accusadas» Mas, de referencia a uma das tres especies—*mola*, *lanceolatus* e *truncatus*—de referencia ao *mola*, Gadeau de Kerville escreveu: «Ce poisson n'est pas normalement comestible. Certaines personnes en mangent avec plaisir le foie et la chair, mais la grande quantité de parasites qu'il nourrit á l'extérieur comme á l'intérieur, détermine une répugnance bien légitime». De minha parte, no entanto, conhecendo as qualidades nocivas dos peixes da familia dos *gymnodonteos*, á qual pertence o «peixe baiacú», sobre que escrevi a minha these inaugural, firmando num grande numero de factos e observações reputo perigosas as carnes do *orthogoriscus truncatus*. Tantas são as similhanças geraes entre essa especie e os peixes do seu genero com os da familia dos *tetrodons*, que não é de admirar seja o *truncatus* classificado toxicophoro, bem como aquelles.

Não titubeio, por certo, e na verdade, deante da da truncatura caudal do peixe alludido, em classifical-o *orthogoriscus truncatus*, dando-lhe, por consequencia, todas as qualidades desse peixe toxicophoro.

E, referindo-me ás similhanças geraes do *orthogoriscus* aos *tetrodonteos* (baiacú), devo assignalar a observação do pescador de que o nado do *orthogoriscus truncatus* é muito irregular, sobre a tona d'agua, como muitas vezes fazem aquelles outros peixes.

Bahia, 1908.

Dr. Alberico Diniz Gonçalves.

## Notas de Psychiatria e Neurologia

Ainda não ha muito tempo observamos um factio interessante, que por isso julgamos curioso archival-o, apezar de não ser absolutamente novo; talvez, entre tanto, tenha tai cunho para alguns dos leitores destas linhas, tanto mais quanto não cremos que haja sido muitas vezes observado entre nós. Bem se vê que o proprio character desta secção não nos permite as larguezas de uma observação em regra; apenas visamos chamar a attenção para o factio observado.

Trata-se de uma senhora, psychasthenica, em que, ao lado de outros traços característicos desse syndroma, encontra-se uma verdadeira obsessão de impotencia: é justamente para esse symptoma que pretendemos invocar a attenção, não porque seja um phenomeno de excepção em casos taes, mas pelo grau extremo a que attingiu na nossa doente. Realmente, para ella é tudo impossivel: no nosso primeiro exame, nas pesquisas indispensaveis para as conclusões diagnosticas, pediamos, por exemplo, á paciente que dêsse alguns passos, ao que nos respondia invariavelmente que não o podia de modo algum fazer, porquanto a marcha lhe era impossivel; insistiamos, porém, para que o fizesse, auxiliavamos mesmo os primeiros passos e immediatamente punha-se a suspeita paralytica a andar livremente, percorrendo sem a minima sombra de difficuldade a extensão que se entendesse. Assim com qualquer outro esforço: pedissemos que executasse o acto mais simples, a resposta seria sempre pela negativa invocada a pretensa impossibilidade; uma vez feita alguma insistencia, logo se desvanecia a impossibilidade, realisando-se o acto com perfeita regularidade.

O que, porém, mais curioso achamos (e é o que

constitue o interesse da observação) foi o encontrarmos phenomenos identicos para o lado dos appparelhos dos sentidos: em relação á visão, á olfacção e ao gosto, os phenomenos não se accentuavam tanto; em relação, porém, á audiçãõ era curiosissimo o quadro.

Queixava-se-nos a doente de que estava surda; deante de tal informação, que de modo algum estava de accordo com a evidencia, porquanto a doente de prompto respondia as nossas perguntas, sem esforço e sem grande fixação da attenção, levamos mais longe o nosso exame, procurando ver até que ponto chegava a obsessão. Para isso fomos gradualmente baixando a voz na conversa, sem que por isso deixassemos de obter respostas promptas; finalmente perguntavamos num quasi murmurio: — «então a Sra. nada ouve?» — ao que nos respondia a doente — «nada absolutamente»; — «nem que se lhe grite aos ouvidos?» — retorquimos no tom mais baixo que podiamos: — «nem que se me grite aos ouvidos», — repondia immediatamente a observada.

Na verdade é interessante o ser levada tão longe a convicção de impotencia da doente, nem será muito commum, como de principio affirmamos, encontrar-se caso dessa natureza. Eis porque o relatamos, sem maiores considerações, nem mesmo relativas á pathogenia do facto, capitulo em que cousa alguma poderiamos escrever de original, depois dos bellissimos e exhaustivos estudos de JANET.

Fique, entretanto, archivado o phenomeno; apenas restar-nos-á accrescentar que essa doente, em consequencia da referida tendencia para a negação e para a convicção de impotencia, auxiliada por episodios delirantes supervenientes, veio a apresentar intoleravel

e tenaz sitiophobia, que bastante trabalho nos deu para debellar.

\* \* \*

Sempre devem despertar algum interesse quaesquer conselhos therapeuticos, especialmente aquelles que se referem a molestias consideradas inteiramente incuraveis, já na sua totalidade, já em relação a cada um dos seus symptomas. Ora é incontestavel que a esclerose em placas acha-se inteiramente nesse grupo, tendo sido baldadas todas as tentativas therapeuticas contra ella.

Pois bem, acabamos de ler que o Dr. COMBEMALE, de Lille, afirma a possibilidade da cura do tremor especial da esclerose em placas por meio do uso, prolongado durante muitas semanas, do veronal, na dose de cinco decigrammas diarias.

Apezar, porem, de todo o credito que merece o Dr. COMBEMALE, não nos podemos furtar a algumas considerações a respeito da sua descoberta. Não ha neurologista que ignore quanto é proprio á esclerose em placas ser variavel na sua symptomatologia, apresentando hoje um symptoma, para amanhã fazel-o desaparecer como por encanto, embora substituido por outro, não raro mais grave. Deante desse facto indiscutivel, não seria licito perguntar-se se os casos de cura do tremor, observados pelo referido cientista, não seriam simplesmente de remissões do mesmo temor, o que seria facillimo de explicar?

Em todo caso experimente-se o veronal, que, no fim de contas, dado com criterio, nada poderá prejudicar.

\* \* \*

Temos empregado ultimamente, para o tratamento das crises rebeldes de hysteria, quando se torna difficil pelos meios communs jugular o ataque, seja com a compressão da região ovariana, seja por meio da suggestão,

um processo que ainda não vimos aconselhado por quem quer que fosse, cuja razão de ser, entretanto, é facil de comprehender.

Empregamos em casos taes injecções de chlorhydrato de hyoscina, na dose inicial de meio milligramma, geralmente bastante para fazer cessar a crise, entrando o doente em somno. Costumamos acompanhar esse tratamento, que se refere exclusivamente á crise, de um outro posterior, que serve para impedir ou, pelo menos, difficultar o apparecimento de novas crises: é dar ao paciente durante alguns dias, por via gastrica, uma dose pequena do mesmo chlorhydrato de hyoscina, tres a quatro decimilligrammas, ou então a hyosciamina.

Aconselhamos aos praticos que experimentem o processo.

\* \* \*

Damos abaixo a formula de GILLES DE LA TOURETTE para o tratamento da epilepsia. Convem bastante divulgada essa formula cujos resultados na pratica são indubitaveis, uma vez seguido o processo de administrar o bromureto pelo methodo das doses progressivamente crescentes, até ser attingida a dose chamada sufficiente, que se mantem durante pelo menos dous annos, e que se reconhece haver sido conseguida quando as reacções pupillares se tornam preguiçosas.

Eis a formula:

Brometo de potassio.....	20 grammas
Brometo de sodio.....	} a ã 6 grammas
Brometo de ammonio.....	
Benzoato de sodio.....	
Agua distillada.....	500 grammas

F. Cada dose de 15 c. c. contem 1 grammas dos brometos.

Convem iniciar-se o tratamento em adultos por doses de 3 grammas diarias, sendo util administrar um pouco de leite ao doente após cada dose do remedio.

*Prof. Pinto de Carvalho.*

## Tocologia e Gynecologia

*Estudo sobre 47 casos de descollamento prematuro da placenta* por LOBENSTINE e HARRAR (*La Semaine Médicale* n. 14—1908).

O descollamento prematuro da placenta de inserção normal é relativamente muito raro (1:894), pois que os A. A. só o encontraram 47 vezes em 42.000 partos no *Lying-in Hospital* de New York.

Nos descollamentos placentarios forma-se um hematoma abaixo do centro da placenta, sempre que suas bordas resistem ao descollamento produzido pela hemorragia; no caso contrario acha-se o foco hemorragico mais ou menos perto da borda, transvasando-se o sangue sob as membranas até o collo uterino e d'ahi para o exterior.

Depois da endometrite—o grande factor predisponente de tal complicação—cabe á nephrite influencia preponderante (14 vezes); em outros casos é desconhecida a causa, podendo incriminar-se talvez os processos de regressão dos envolveros do ovo no fim da gravidez.

São factores determinantes o trauma, o desaparecimento subito de um hydramnios e a eclampsia, não esquecendo as molestias geraes hemorragicas, como



a molestia de WERLHOF, de que houve uma observação na serie estudada.

Produz-se o accidente ordinariamente do 7.º ao 10.º mez lunar, maxime no 9.º e no 10.º; houve uma observação no 6.º mez; 36 % dos descollamentos manifestaram-se no começo e no curso do trabalho e dentre as parturientes eram multiparas 83 %.

Sob o ponto de vista clinico 8 casos só eram pertencentes á variedade latente (sem hemorrhagia exterior notavel); quando a hemorrhagia repete-se naturalmente a gravidade do caso augmenta.

O sangue pôde ser liquido, apresentando-se o mais das vezes coagulado e negro.

A dôr varia de um simples incommodo abdominal á sensação de colica uterina ou de despedaçamento; nas formas latentes é quasi sempre de typo cruciante, havendo, além da dôr espontanea, dôr local á apalpação.

A inspecção e a apalpação demonstram a existencia de desenvolvimento anormal de uma porção do utero, relaxado nos casos graves por causa da atonia consequente á superdístensão rapida de suas paredes; nos casos ligeiros o utero acha-se contracturado.

O collo apresenta-se relativamente duro.

A mortalidade materna foi de 17 % e a das creanças de 77,5 %.

Achando-se a paciente em trabalho, terminar o parto o mais depressa possivel; recorrendo aos meios usuaes (ruptura das membranas, dilatação instrumental, balões) e mesmo á operação cesariana; convém, entretanto, romper as membranas somente no caso de poder o

feto comprimir pelo seu dorso a zona correspondente ao descollamento.

Depois do parto *tamponar* o utero.

Antes do *trabalho*, recommendar repouso absoluto e dieta pouco excitante; si, entretanto, não houver melhora, intervir por um meio qualquer de parto rapido.

---

*Resultados longinquos do tratamento do cancro uterino pela hysterectomia abdominal. (Sémaine Médicale, ib.)*

O Dr. FAURE apresentou um relatorio á *Sociedade de Cirurgia* de Paris a respeito da communição de JAYLE sobre o tratamento do cancro uterino pela hysterectomia abdominal, salientando que 5 mulheres (cancro do corpo) operadas em 1900, vivem ainda 4 e de 18 de cancro do collo curaram 6, de que restabeleceram-se ha 3 annos pelo menos.

Falando de sua propria estatistica, considera-a FAURE ainda melhor, pois que operára em 1906 7 pacientes com 6 curas e 1 morte (epitheliomas do collo); das 6 curas, em uma não foi comprobatorio o resultado do exame histologico; das 5 restantes, houve 3 recidivas precoces, continuando 2 em perfeita saúde ha 20 mezes.

Em uma serie anterior de 12 casos, 9 curaram ha varios annos, notando-se, entretanto, que uma destas apresenta dores taes que é bem possivel se tenha desenvolvido um nucleo vertebral canceroso.

---

Occupando-se ultimamente de uma estatistica obstetrica de 56,177 casos observados entre 1883 e 1907,

salienta PINARD o decrescimo constante da mortalidade, como se vê: De 1883 a 1888 em que dirigiu a Maternidade de *Lariboisière* foi a mortalidade total de 0,74 %, sendo de 0,40 % a mortalidade por infecção. Em Baudelocque, de 1888 a 1907 houve a mortalidade geral de 0,47 % e a mortalidade por infecção de 0,18%. Comparando os dous periodos—de 1880 a 1897 e de 1898 a 1907 encontra-se a mortalidade geral de 0,61% para o primeiro e de 0,26 % para o segundo, sendo respectivamente de 0,36 % e de 0,13 % a mortalidade por infecção

Egual marcha decrescente apresenta a morbidade. Durante 25 annos de director de uma Maternidade PINARD teve apenas um caso de morte em 3,034 partos ou uma mortalidade total de 0,3 %, tendo, aliás, praticado 187 operações graves—cesareas, de Porro, symphysiotomias, resultado que elle proprio attribue a um concurso de circumstancias felizes.

Dia a dia as enfermas se recolhem em melhores condições, sendo raras as apresentações da espadua e rarissimos os accidentes eclampticos, o que se deve ao estabelecimento de consultas verdadeiramente gratuitas e permanentes, de modo que as mulheres podem pedir conselhos a qualquer momento.

Em 1897 houve 5.453 consultas, que se elevaram a 8.683 em 1907, subindo o total das consultas de 1897 a 1907 ao numero respeitavel de 69.272.

Nas consultas reconhecem-se os phenomenos precursores da eclampsia, (só em 1907 reconheceu-se albuminuria em mais de 400 mulheres, que foram logo

submettidas ao regimen lacteo), modificam-se as apresentações viciosas e faz-se o necessario quando as perdas sanguineas indicam inserção viciosa da placenta.

Em Baudelocque observou PINARD 0,45 % de apresentações da espadua de 1889 a 1896 e 0,36 % de 1897 a 1907, sendo os accessos eclampticos representados respectivamente por 0,39 % e 0,29 %.

Taes resultados são a melhor demonstração da necessidade da vigilancia cuidadosa da mulher grávida.

Em relação ás creanças a hygiene foi efficacissima, tendo desaparecido, graças á incubadora e á desinfecção, o esclerema e a erysipela umbilical, e sendo cada vez mais raras as ophtalmias purulentas dos recém-nados.

Desde 1904 emprega-se, sob a direcção de MORAX o methodo de CRÉDÉ rigoroso com os resultados seguintes:

De 1889 a 1903 houve 1,05 % de ophtalmias, proporções que se reduziu a 0,21 % em 1904, desaparecendo d'ahi para cá totalmente.

A mortalidade infantil, entretanto, não diminue e contra ella nada podem fazer os tocologos, desde que é devida á procreação em más condições, como o demonstraram FOURNIER e FERNET. Além disto, das recém-nascidas a terça parte não tem condições de vitalidade, são prematuras e, como taes, fructos que se desprendem da arvore antes da maturação.

A causa está no excessivo trabalho das mães e no traumatismo e para conjural-a, em bem da especie humana, um só remedio existe, proclama com razão

PINARD—a puericultura desde o seio materno, que se impõe como uma necessidade social.

(*Sem. Med.* Buenos-Ayres—n. 27—1908).

*Signaes da gravidez.*—(Pelo Dr. AUGUSTIN DE ROSA).  
—O autor refere no seu artigo as vantagens da nova classificação dos signaes de gravidez, pelo Dr. E. PARDO, professor substituto da Faculdade de sciencias medicas de Bueno-Ayres, não só sob o ponto de vista do exame clinico, como tambem pela facilidade da pesquisa do signal *in situ*. O Dr. Pardo classifica os signaes gravidicos em *extra-uterinos*, *uterinos* e *intra-uterinos*. Os primeiros, como bem se pode comprehender, são os menos importantes dos tres, seguindo-se os uterinos e finalmente os ultimos que correspondem aos signaes de certeza. No numero dos signaes *extra-uterinos* poderemos comprehender todos aquelles que nos podem ser fornecidos pelos exames obstetrico, medico e objectivo. *No segundo grupo* estão comprehendidas as modificações uterinas propriamente ditas, desde o signal de Hégar até o augmento progressivo de volume do organo, sua altura, palpação do mesmo, etc. *O terceiro grupo*, de todo valor, como inteiramente affirmativo, comprehende os movimentos activos e passivos, auscultação fetal etc. Termina o autor dizendo que a nova classificação contribue mais facilmente e com rapidez para se chegar ás seguintes conclusões:

- 1º A mulher examinada está ou não grávida.
- 2º Ha molestia existente ou vicio organico na mulher,
- 3º Ha gravidez unica ou multipla.

- 4º O feto está vivo ou morto, ha molestia ou vicio organico do feto.
- 5º Ha molestias ou anomalias do lado dos annexos.
- 6º Qual é a apresentação e posição do feto.
- 7º Que relações guardam suas dimensões com as do pelvis materno.
- 8º Edade da gravidez.
- 9º Terminação provavel do parto a termo ou na occurrencia de parto prematuro.
- 10º Prognostico do parto e da lactação.

---

*Cancro do utero inoperavel.*—Para o tratamento de tão horrivel affecção foram ultimamente empregadas com bom resultado as applicações de *acetona* segundo communicação feita ao ultimo Congresso dos naturalistas, por *Geellhorne*.

O processo consiste em adormecer a doente, fazer curetagem da ferida e depois de seccal-a bem, derramar sobre esta duas colheres de sopa de acetona pura; em seguida, para manter o contacto do medicamento, eleva-se a bacia da paciente que ficará n'esta posição por espaço de 15 a 30 minutos.

Novas applicações acetonicas são feitas 3 ou 4 vezes por semana depois do quinto dia. O resultado favoravel tem-se revelado pela cessação das hemorragias, pela diminuição da decomposição putrida e melhora do estado geral.

P. F.

## Ligeiras notas Clinicas

Discordam os cardiopathologistas ácerca da existência da insuficiencia aortica relativa, isto é, sem lesão das valvulas. Alguns admitem-na, outros a põem em duvida ou negam-na. Em recente estudo sobre a questão o Dr. DOMERICO PACE, firmado em observações clinicas e anatomo-pathologicas, estabeleceu as seguinte conclusões: «1.º A insuficiencia aortica relativa isto é, com valvulas sãs, não só existe, mas é muito mais frequente do que se tem escripto e repetido nos livros de pathologia. 2.º O chamado *ruido post-diastolico de Rosembach* (ligeiro sopro que acompanha o 2.º tom accentuado) não é pathognomico dessa insuficiencia relativa; revela antes *uma insuficiencia parcial* da aorta (em que todas as valvulas não são lesadas) como autopsias e pesquisas experimentaes fazem crer. 3.º Na nephrite intersticial chronica pode haver tanto a insuficiencia aortica organica, como a relativa. 4.º Não ha elementos semeiologicos precisos para differenciar as duas formas de insuficiencia aortica.»

\* \* \*

A proposito da acção do tabaco sobre o aparelho cardio-vascular, escreve o sabio professor HUCHARD o seguinte: «O tabaco é um veneno do coração ou antes e sobretudo dos vasos, a ponto que pude dizer que era como que a *strychnina* do systema vascular. Foi, com effeito, demonstrado por CL. BERNARD que a nicotina determina vaso-constricção extremamente accentuada. Ella actúa sobre os differentes ramos do pneumo-gastrico determinando perturbações circulatorias, gastricas e respiratorias. No coração notam-se palpitações arhythmia, tachycardia, angina de peito falsa ou verdadeira: palpitações por vaso-constricção peripherica ou de origem reflexa devido ás perturbações gastricas;

arythmia e tachycardia por compromettimento do nervo vago; pseudo-angina de peito pelas mesmas causas; anginas de peito verdadeiras por espasmo das coronarias ou mesmo por esclerose destes vasos. Pude, com effeito, distinguir tres sortes de angina de peito tabagica; uma angina de origem estomacal (*angina gastro-tabagica*); uma angina verdadeira, grave, por espasmo das coronarias (*a. espasmo-tabagica*); uma angina mais grave ainda, felizmente muito rara, por esclerose desses mesmos vasos; (*a. esclero tabagica*). Nos dois ultimos casos o prognostico é severo, pois que a morte subita pode ser a terminação.»

\* \* \*

Em um artigo, com o titulo e sub-titulo—*Tuberculose inflammatoria das arterias — Aneurysmas particularmente da aorta, de origem tuberculosa*, sustenta o Sr. A. CHALIER que «a tuberculose constitue certamente causa assaz commum dos aneurismas da aorta, e nella sobretudo se deve pensar, na ausencia das causas classicas dessas ectasias, da syphilis especialmente. O que é verdadeiro com relação á aorta pode applicar-se ás outras arterias da economia, de maneira que existem, nos differentes vasos arteriaes, quer arterites, quer aneurismas, que não são especificos por suas lesões, mais que entretanto são tuberculosos por sua origem, pelas toxinas que lhes deram nascimento.» Seguindo o A., ora o aneurisma é consecutivo a uma tuberculose mas ou menos antiga e depende então directamente dessa infecção (*tuberculose inflammatoria secundaria das arterias*), ora, na ausencia de lesões pulmonares, poderia ser, ao menos clinicamente, a primeira manifestação da impregnação bacillar (*tuberculose inflammatoria primitiva das arterias*). Pathogenicamente, porém, o aneurisma parece o mais das vezes constituir uma



lesão consecutiva á tuberculose ganglionar, ou outra que passou despercebida,

\* \* \*

A urina de certos diabeticos, á qual se ajunte 5 % de solução de formol do commercio (a 40 %) toma, no fim de 24 a 48 horas, uma coloração verde fluorescente, e esta reacção, que STRYZONOSKI parece ter sido o primeiro a assignalar, é, em geral, de sombrio prognostico. Esses factos foram recentemente confirmados por KUHN, em muitas centenas de casos de diabetes. Elle só achou, com effeito, a reacção de que se trata nas formas graves do diabetes; notou que ella é independente da quantidade de assucar excretada pela urina e que desaparece por vezes com a melhora do doente. Embora presente, geralmente, parallelismo com a bem conhecida reacção de Gerhardt (coloração vermelha da urina dos diabeticos acetonemicos, tratada pelo perchloreto de ferro,) a *reacção de Stryznoski* não é devida á presença da acetona, do acido di-acetico e do acido oxybutyrico na urina, pois que estas substancias não dão com o formol coloração verde florescente. Acredita KUHN que é occasionada por um producto das trocas intra-organicas, especial ás formas graves do diabetes.

\* \* \*

«A principal desordem, aquella em torno da qual gravitam todas as outras perturbações que constituem o bocio exophthalmico, é certamente uma vaso-dilatação activa, primitiva ou reflexa dos vasos do pescoço ou da cabeça: o bocio, a hyperthyroidia, a excitação cerebral, a tachycardia, o tremor, o emagrecimento, etc., della dependem de modo mais ou menos immediato.»

Partindo deste principio LANCEREAUX e PAULESCO empregaram no tratamento do bocio exophthalmico o *sulfato de quinina*, «medicamento notavel pela acção

vaso-constrictiva sobre os vasos do pescoço e da cabeça» e declaram que os resultados obtidos excederam as suas esperanças. Relatam a historia de varios doentes assim tratados com grande exito. «Sob a influencia do sulfato neutro de quinina, administrado na dose de 1 gr. a 1 gr. 50, á tarde, na refeição, em 2 ou 3 vezes, com  $\frac{1}{4}$  de hora de intervallo, e durante 15 a 20 dias cada mez, ve-se diminuir rapidamente e cessar os phenomenos de dilatação dos vasos da cabeça e do pescoço, desapparecer a enervação, os pesadelos, os accessos de tosse, a tachycardia, a dilatação pupillar. A exophthalmia attenua-se um pouco mais lentamente; quanto ao bocio, diminue e cessa igualmente, si a affecção não é muito antiga. Em certos casos, sobretudo quando a affecção data de muitos annos, é vantajoso associar á quinina o centeio espigado, outro poderoso vaso-constrictor, de que os doentes tomam 10 a 50 centigrs. por dia, pela manhã.

G. M.

## Revistas e Analyses

*Amnesias post-asphyxicas.*—Os Drs. BENON e VIADOFF estudaram 11 casos dessa natureza, que publicaram nos *Annales d'Hygiène publ. et méd. leg.* de Maio de 1908, estabelecendo as tres formas clinicas seguintes:

a) Amnesias do acto e das circumstancias que o precederam, amnesia asphyxica *simplex* ou *retrograda*; tal esquecimento é analogo ao da amnesia traumatica *simplex*;

b) Amnesias asphyxicas *retro-anterogadas*, mais ou menos duradouras e ás vezes definitivas;

c) Amnesias asphyxicas *anterogadas*, cujos enfermos passaram por dous periodos, um de automatismo ou

inconsciencia e outro caracterizado pela volta ao estado normal primitivo com amnesia.

Sob o ponto de vista medico-legal a amnesia de um asphyxico pôde originar complicações e difficuldades multiplas e relativamente variadas.

Assim o individuo, após um estado asphyxico poderá declarar que se não recorda de nenhum dos factos pelos quaes é interrogado, sem que seja um simulador; um accusado poderá olvidar o acto por que responde e a victima ignorará o perigo que correu, o attentado de que foi objecto.

Attendendo, entretanto, á possibilidade da simulação, cada caso deve ser objecto de estudo minucioso e prolongado em que demonstre o perito competencia e sagacidade.

(*In Gaceta Med. Catal.* Agosto de 1908)

J. F.

---

*As hernias como accidente do trabalho.*—Conclusões de memorias apresentadas ao *Congresso de Cirurgia de Madrid*, (Maio de 1908):

Dr. ALONSO DE VELASCO: a) As hernias nunca devem considerar-se accidente do trabalho;

b) Todo operario deve ser submettido a exame medico, antes de admittido ao trabalho;

c) Desde que tenha um dos anneis dilatados, ainda que ligeiramente, far-se-á coustar tal contingencia e suas consequencias possiveis para evitar reclamações intempestivas;

d) No caso de inexistencia do referido exame medico, a reclamação de uma indemnisação por hernia não deve ser attendida, porque a hernia, ainda que recente, não é um accidente inesperado ou fortuito;

e) Nenhum patrão é responsável pela má conformação anatomica de seus operarios e, por isso não tem que pagar indemnisação.

Conclusões do Dr. ORTIZ DE LA TORRE: a) A hernia inguinal ou crural completa, isto é, parte do conteúdo abdominal por um dos conductos naturaes com acompanhamento de uma porção peritoneal como sacco, é um processo que forçosamente ha de fazer-se de modo gradual e por estadios, mas nunca de modo subito;

b) Para que uma viscera saia por um dos conductos inguinaes ou cruraes de modo repentino e pelo só esforço da pressão intrabdominal, é indispensavel que se rompa o peritoneo parietal, constituindo-se dest'arte a hernia de esforço.

c) A hernia de esforço é um factio rarissimo.

d) O apparecimento de uma hernia após um esforço não indica sempre uma relação de causa e effeito, mas sim que, achando-se já formada, manifestou-se exteriormente;

e) Só a hernia de esforço deve considerar-se um accidente de trabalho.

(In Gaceta Med. Catal. Agosto 1908).

J. F.

## Medicina Pratica

### CONTRA O ENJOO DO MAR

Antipyrina .....	6 gram.
Cafeina.....	1 gram.
Chlorhydrato de cocaina.....	10 centigr.
Sulfato de strychnina.....	1 centigr.
Alcool.....	40 gram.
Xarope simples.....	120 gram.

Uma colher das de sôpa antes de embarcar. Depois uma colher das mesmas 3 vezes por dia.

(PRON.)

POS ANTIPRURIGINOSOS

1.º Chlorhydrato de cocaina.....	0 gr. 50
Chlorhydrato de morphina.....	1 gr.
Orthoformio.....	5 gr.
Amido.....	} aa
Talco.....	

---

2.º Chlorhydrato de cocaina.....	0 gr. 50
Menthol.....	4 gr.
Acido borico.....	10 gr.
Pó de annido.....	40 gr.

---

3.º Menthol.....	2 gr.
Pó de benjoim.....	5 gr.
Oxydo de zinco.....	10 gr.
Talco de Veneza.....	30 gr.

Porphyrizar e misturar intimamente.

CONTRA A URTICARIA

Alcool a 90º.....	} aa	
Ether sulfurico.....		} 30 grs.
Chloroformio.....		
Menthol.....	10 centigr.	

Para loções.

(GAUCHER.)

CONTRA A AMYGDALITE

Acido phenico.....	1 gr.
Acido borico.....	5 gr.
Antipyrina.....	5 gr.
Glycerina.....	50 gr.
Agua distillada.....	q. s. para 500 c.c.

Para gargarejos.

## Varia

### OS PREMIOS NOBEL

Os premios Nobel scientificos, instituidos pelo inventor da dynamite (morto em 1896), foram distribuidos, desde a sua fundação, em 1901, aos sabios seguintes:

#### *Physica*

- 1901 — Röntgen
- 1902 — Lorenz e Zeemann
- 1903 — Becquerel e Curie
- 1904 — Lord Rayleigh
- 1905 — P. Lenard
- 1906 — J. J. Thomson
- 1907 — A. Michelson

#### *Chimica*

- 1901 — Van t'Hoff
- 1902 — E. Fischer
- 1903 — Arrhenius
- 1904 — Ramsay
- 1905 — Von Baeyer
- 1906 — Moissan
- 1907 — Buchner

#### *Medicina e Physiologia*

- 1901 — Behring
- 1902 — Major Ross
- 1903 — Finsen
- 1904 — Powlow
- 1905 — R. Koch
- 1906 — Golgi e Ramon y Cajal
- 1907 — Laveran

## Necrologia

A *Gazeta Medica* tarja de luto esta pagina para commemorar a perda de um dos membros da classe medica que mais a honrou nos ultimos tempos nesta cidade pelo seu acrisolado e desinteressado amor ao proximo e que cahio victima desta dedicacão levada ao extremo, exgotado de forças que havia gasto com desprendimento numa clinica vasta e pouco rendosa, feita quasi por espirito de caridade e habito de socorrer a quem o procurava.

Tal foi em resumo a vida do Dr. Alfredo Ferreira de Barros.

Nasceu este distincto medico nesta cidade da Bahia aos 15 de Julho de 1860, filho do Tenente-Coronel Antonio Ferreira de Barros, veterano do Paraguay e de D. Francisca Ferreira de Barros.

Fez os seus estudos de humanidades no afamado e antigo collegio *7 de Setembro* e formou-se em Medicina pela Faculdade da Bahia em Dezembro de 1881.

Casou-se por este tempo com a Exma. Sra. D. Maria Peres e teve deste consorcio sete filhos.

Desde que obteve o grão se entregou á clinica que foi augmentando sempre á proporção, não só que cresciam a sua experiencia e pratica, mas principalmente á proporção que cresciam as suas relações e que elle se mostrava a todos medico bemfazejo, humanitario, disprendido de interesses de honorarios, que eram sempre lançados para plano muito inferior dentre as suas aspirações.

O Dr. Alfredo Barros foi alem disto chefe politico no seu districto pelo que não admira que fosse absorvido por uma clientela enorme e quasi toda gratuitamente servida.

Foi conselheiro municipal presidio o conselho e chegou a occupar interinamente o logar de intendente.

Ahi revelou qualidades notaveis, entre as quaes uma hombridade e honesta comprehensão dos seus deveres que aliás, como é costume, lhe acarretaram grandes desgostos.

Oppoz-se com energia a certos factos que considerava lesivos aos verdadeiros interesses da cidade, e os acontecimentos vieram a provar que se elle se enganava talvez n'alguns pontos, n'outros entretanto tinha visto clara e acertadamente.

As contrariedades qua esta attitudo lhe trouxe obrigaram-o a deixar o cargo que occupava no conselho, antes de terminar o mandato.

Ultimamente revelava grande fadiga e de repente adoeceu de modo assustador, com os symptomas de um beri-beri da marcha rapida.

Transferido para o arrabalde de Itapagipe ali se aggravaram no correr de algumas horas os seus soffrimentos, vindo a fallecer quando apenas se começava a espalhar a noticia da sua molestia.

O seu cadaver conduzido por consideravel massa popular, que é de ordinario a retribuição posthuma que tem entre nós os facultativos caridosos, foi sepultado no cemiterio do Campo Santo.

E' uma perda consideravel para a classe pelo valor do fallecido, pelos seus conhecimentos e pelas altas qualidades que o ennobreciam.

---

A *Gazeta Medica* da Bahia, em satisfação a um dolorossimo dever, leva hoje ao conhecimento dos seus leitores o prematuro fallecimento do Dr. Ramiro Olympio Pinto de Azevedo.

Filho do venerando professor de Chimica Dr. José Olympio de Azevedo e D. Maria Leopoldina Pinto de Azevedo, nasceu elle em Egreja Nova, no Municipio de Alagoinhas, em 3 de Setembro de 1870, matriculando-se para seguir o curso medico em 1886, e recebendo o gráo em 1891.

Durante o tirocinio academico servio como interno de Clinica Medica da Faculdade de Medicina revelando gosto, aptidão e grande amor ao estudo, ao lado daquella maneira séria de encarar o dever que foi um dos caracteristicos de seu honestissimo character de homem.

Fez concurso em 1896 para o lugar de preparador da cadeira de Chimica Medica, sendo transferido para a cadeira de Anatomia Pathologica, em 1901, por haver



-sido suppresso o lugar de preparador de Chimica que occupava.

Realisou em 1897 uma viagem á Europa onde se dedicou ao estudo das molestias da garganta, nariz e ouvidos, especialidade em que se distinguio nesta capital, chegando a ter uma boa clientela.

Foi deputado a assembléa legislativa do Estado da Bahia, durante os annos de 1898 e 1904.

Dedicara-se muito as cousas uteis e altruistas; e no afan de levar á effeito estes generosos pensamentos teve a iniciativa da fundação da *Liga Bahiana Contra a Tuberculose* em 1900, instituição da qual esperava enormes serviços á população da Bahia e da qual foi presidente.

Muito activo e laborioso procurava sempre meios de obter para sua familia o bem estar e a garantia do futuro que constituem as aspirações de um bom chefe e pae.

Adoeceu no mez de Junho de 1905, apresentando phenomenos que mascararam por algum tempo a affecção que já vinha incipiente, para lhe ceifar a vida.

Feito o diagnostico clinico, procurou o Dr. Ramiro melhora aos seus soffrimentos no sertão do Estado, de modo que andou desde o anno de 1905 a viajar, ora melhorando ora piorando, principalmente em resultado da falta de conforto, de estabelecimentos de cura appropriados e dos deficientes e atrazados meios de transporte de que se resente o interior da Bahia.

Em Junho deste anno achava-se no bello clima de Carnahyba em estado relativamente melhorado quando fez uma viagem a Joazeiro, onde se lhe aggravaram rapidamente os padecimentos, aggravação da qual resultou a morte.

Perdeu-se assim uma boa envergadura de homem publico: um collega de nobilissimo character, uma intelligencia lucida e fina, illustrada e illuminada por uma rara bondade.

Com os pezames a sua esposa e filhos, a seus paes e irmãos a *Geneta Medica* tambem os dá á Bahia pela morte de um dos filhos de que ella mais tinha a esperar.

B. A.

