

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XI

MARÇO DE 1909

NUMERO 9

Hygiene Industrial

Parecer acerca da influencia das manufacturas de tabaco sobre a salubridade da circumvisinhança, com applicação ás fabricas de cigarros sitas á rua da Calçada do Bomfim, na Capital da Bahia, apresentado ao Exm. Sr. Cons. Dr. Intendente Municipal.

Pelo Dr. GONÇALO MONIZ

Inspector de Hygiene Municipal, em Janeiro de 1909

(Continuação)

Os vapores que se desprendem do fumo, durante a dessecção, encerram, pois, além de outros gazes acres, irritantes, mais ou menos toxicos, um pouco de nicotina, embora a temperatura interna do torrador não se eleve muito.

E por isso é que o tabaco depois de preparado para o cigarro contém menos nicotina do que o fumo bruto, havendo perdido parte della no correr das manipulações.

«Quando os tabacos devem servir para o consumo são submettidos a differentes tratamentos, taes como molhagem, fermentação, *torrefacção*, que modificam o teor em alcaloide, de sorte que os tabacos de fumar, o rapé, etc., encerram muito menos nicotina do que os que não experimentaram preparação alguma. Os tabacos preparados, por consequencia, são menos

toxicos do que o tabaco simplesmente secco». (DUJARDIN-BEAUMETZ, *Dict. de thérap.*)

«Na elaboração, diz ALBRÉCHT, o tabaco perde até 2/3 do seu conteúdo de nicotina.»

Os proprietários de uma das fabricas de cigarros da Calçada do Bomfim, pelo modo por que redigiram os dois primeiros itens do questionario a que já me referi, parecem crer que os vapores que saem pela chaminé dos seus torradores são innocuos, por não conterem nicotina ou productos de decomposição desta.

O seu primeiro quesito é assim formulado: «O fumo humido atravessado por uma corrente de ar aquecido até 75° centigrados, em reservatorio fechado e destinado depois de secco ao fabrico dos cigarros, perde a sua nicotina ou a mesma se decompõe em seus productos (pyridina, collidina)? »

Em primeiro lugar, os torradores das fabricas em questão não têm thermometro e portanto não podemos saber ao certo a que temperatura attinge o seu conteúdo durante o trabalho. Creio, entretanto, que ella sobe além de 75° C, e conforme alguns autores que consultei, chega a 90° C. Como quer que seja, desde que a temperatura é sufficiente para evaporar a agua de embebição do fumo, a qual, como vimos, acarreta parte da nicotina, necessariamente os vapores que se evolvem do tabaco submettido á torrefacção encerrarão um pouco do alcaloide.

A verdadeira resposta, pois, ao citado quesito é: O fumo perde, pela torrefacção, parte da sua nicotina, que é arrastada com os vapores que saem pela chaminé do

torrador. A torrefacção não decompõe a nicotina porque a temperatura em que se opera é insufficiente para tal effeito, mas isso nada faz ao caso; ao contrario, melhor fôra que a nicotina se decompozesse, visto que os productos do seu desdobramento (pyridina, collidina, picolina, etc.) são menos toxicos do que ella.

Logo, é erro accreditar na innocencia dos vapores que se desprendem do fumo durante a torrefacção.

Vem a pelo declarar, demais a mais, que a toxidez do tabaco parece não ser unicamente funcção da nicotina que possui. Não se sabe ainda exactamente a que se divide o aroma da planta. O odor da nicotina não é igual ao das folhas da solanea seccas ou preparadas para o uso, mas sim analogo ao do fumo meio queimado (pontas de charuto ou de cigarro já fumados, sarro dos cachimbos ou das piteiras), odor sobremodo desagradavel.

«Além da nicotina, o tabaco contém nicocianina, cerca de 0,03 % de um oleo volatil, que produz vertigens e vomitos, e um oleo empyreumatico.» (ALBRECHT).

Sabe-se com effeito, que o cheiro intenso do fumo, mesmo á temperatura normal, nos depositos, armazens, fabricas, etc. occasiona incommodos mais ou menos accentuados, sobretudo nas pessoas não habituadas, como sejam tontice, enjôo, salivação, dor de cabeça, defluxo, etc., não obstante, como vimos, ser a nicotina pouco volatil a frio, e, conforme dizem os chimicos, achar-se nas folhas do tabaco pela maior parte em estado de combinação, formando principalmente malato e citrato.

Tambem é factó conhecido que a intensidade da acção physiologica dos tabacos de fumar não está na razão directa do seu teor em nicotina. O fumo de Ilavana, por exemplo, pobre em alcaloide, é mais forte do que outras variedades mais ricas do mesmo principio.

Esse factó levou alguns investigadores a indigar si não existiriam na solanea em questão outros alcaloides mais volateis e de igual toxicidade.

Já ha alguns annos, HERMBSTALDT, distillando folhas de tabaco com agua, obteve uma substancia crystallina, volatil, com cheiró similhante ao da fumaça do tabaco, e que, segundo as suas experiencias, seria dotada de acção physiologica igual á daquella fumaça.

Essa substancia, porém, denominada *nicocianina*, está pouco estudada e ha divergencia entre os autores ácerca das suas propriedades toxicologicas.

Recentemente os srs. FRANKEL e WOGRINZ, em pesquisas sobre o assumpto, submetteram diversas variedades de folhas de tabaco á distillação com agua, e no liquido distillado, de aspecto leitoso, encontraram as reacções de um alcaloide, que isolaram sob a fórma de picrato. Os autores não completaram ainda, que me conste, o estudo desse alcaloide, mas acreditam que constitue a parte aromatica do tabaco.

Ha pouco tempo os srs. PICTET e ROTSCHY descobriram igualmente nas folhas do tabaco tres novos alcaloides, a que deram os nomes de *nicotinina*, *nicoteina* e *nicotillina*. Os dois ultimos são menos volateis do que a nicotina, e todos tres existiam em proporção muito inferior á desta no fumo analysado, pelo que parece

não representarem papel importante na toxidez das emanações gazosas do tabaco.

As considerações que acabo de fazer mostram, em todo caso, que não estão ainda bem conhecidos os factores da toxidez das partes volateis do fumo, mas quanto á existencia de substancias volateis toxicas na dita solanea, cousa é esta fóra de duvida.

Os vapores, em summa, que se exalam do fumo na occasião da torrefacção, qualquer que seja o torrador, contêm principios toxicos, representados, quer pela nicotina, quer por outras substancias accessorias menos bem conhecidas.

Esses vapores não podem, portanto, ser impunemente respirados. Mais tambem outro exagero erroneo, como todos, é consideral-os terrivelmente venenosos, capazes ainda se tratando de uma fabrica de cigarros não perfeitamente montada, de intoxicar um bairro inteiro, tornando tal fabrica verdadeira calamidade publica.

Modus in rebus: os productos gazozos provenientes da torrefacção do fumo são incontestavelmente deletérios, mas não a esse ponto, pois que, si encerram além de outras, uma substancia tão venenosa, como a nicotina, esta existe nelles em pequena quantidade, que se torna ainda menor pela diluição em grande massa de ar no exterior do estabelecimento.

Afora, todavia, as emanações gazosas, as manufacturas de tabaco, especialmente as de rapé, são nocivas pelo pó do fumo que se dispersa na atmospherá, e que, sendo inhalado, póde determinar coryzas, anginas, inflammações catarraes dos bronchios e pulmões,

havendo descripto alguns autores, com o nome de *tabacose*, uma especie de pneumonia intersticial chronica, engendrada pela inspiração prolongada de grande porção do dito pó.

Si por consequencia, as manufacturas de tabaco em geral, e as fabricas de cigarros em particular, não são como vimos, hodiernamente prejudiciaes, como outr'ora, á saúde dos operarios e moradores da circunvisinhança, não é porque a materia prima trabalhada, as emanações e os resíduos que della provêm, sejam innocuos, mas sim porque, mercê das installações modernas, machinas, aparelhos, processos aperfeiçoados, e regimen racional, operarios e visinhos são postos ao abrigo da acção nociva daquellas substancias.

Estabelecido, pois, em principio, que as manufacturas de tabaco, classificaveis, sem duvida alguma, entre os estabelecimentos insalubres, não são comtudo, dos mais perniciosos, vejamos agora o que prescrevem as leis e regulamentos sanitarios relativamente a taes manufacturas, consideradas do ponto de vista da hygiene da visinhança.

A nossa legislação é falha a tal respeito, como a muitos outros. Neste caso, segundo a praxe, podemos recorrer, como fonte subsidiaria, á legislação de outros paizes civilisados.

Não ha submeter todos os estabelecimentos insalubres ao mesmo regimen. Conforme o respectivo gráu de insalubridade, variam os preceitos regulamentares a que devem obedecer. «Todas as fabricas existentes, quer nas cidades, quer nos arredores destas, não sendo

igualmente susceptíveis de tornar-se incommodas, de prejudicar a insalubridade e causar inquietações, quanto aos accidentes a que podem dar logar, o seu afastamento dos logares habitados não é igualmente necessario.» Assim se exprimiam os autores do notavel relatório sobre industrias insalubres, apresentado em 1809 ao Instituto de França.

De accordo com essa justa doutrina, o art. 1.º do decreto de 15 de Outubro de 1810, concernente aos estabelecimentos industriaes insalubres, perigosos ou incommodos, promulgado por Napoleão, e ainda hoje em vigor na França, assim estatue: «A compter de la publication du présent décret, les manufactures ou ateliers qui répandent une odeur insalubre ou incommode ne pourront être formés sans une permission de l'autorité administrative: ces établissements seront divisés en trois classes:

«La première classe comprendra ceux qui doivent être éloignés des habitations particulières;

«La seconde, les manufactures et ateliers dont l'éloignement des habitations n'est pas rigoureusement nécessaire, mais dont il importe néanmoins de ne permettre la formation qu'après avoir acquis la certitude que les opérations qu'on y pratique sont exécutées de manière à ne pas incommoder les propriétaires du voisinage, ni à leur causer des dommages;

«Dans la troisième classe sont placés les établissements qui peuvent rester sans inconvénient auprès des habitations, mais doivent rester soumis à la surveillance de la police.»

Ao citado decreto foi annexada a nomenclatura dos estabelecimentos insalubres, perigosos o incommodos então existentes, com a respectiva classificação. Nessa nomenclatura as manufacturas de tabacos estão classificadas na 2.^a classe, isto é, na das industrias que «podem instalar-se na proximidade das habitações sob reserva de precauções convenientes.» (ARNOULD.)

A referida nomenclatura já tem passado por grande numero de revisões, sendo a ultima em 1905, nas quaes se tem alterado a classificação de varias industrias, introduzido novas, etc. mas as manufacturas de tabaco têm se mantido sempre na 2.^a classe.

Sómente as fabricas em que se pratica a incineração das nervuras das folhas do tabaco figuram na 2.^a classe, por causa da «produção de fumaça acre e de vapores empyreumaticos, penetrantes, que se extendem mais ou menos longe e tornam a atmospherá irrespiravel.» (LAYET.)

Mas nas fabricas de cigarros,—nas desta Capital, assignaladamente, não se faz tal incineração, não vindo, por tanto, ao caso os estabelecimentos em que se executa.

Na Italia, a *Legge sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica* (22 de Dezembro de 1888) assim dispõe ácerca das industrias insalubres: «Art. 38—Le manifatture o fabbriche che spandono esalazioni insalubri, o possono riuscire in altro modo pericolose alla salute degli abitanti, saranno indicate in un elenco diviso in due classi: La prima classe comprenderá quelle che dovranno essere isolate nelle campagne e lontane delle

abitazioni: la seconda quelle che esigono speciali cautele per la incolumità del vicinato.»

No elenco, porém, das industrias insalubres, constante do decreto do ministro do interior, de 21 de Abril de 1895, não foram contempladas as manufacturas de tabaco, em nenhuma das duas classes. Mas ainda que o fossem na primeira, não seria forçoso o seu distanciamento das habitações, porquanto um dos paragraphos do citado artigo diz: «Una industria o manifattura, la quale sia inscritta nella prima classe potrà essere permessa nell'abitato quante volte l industriale che l'esercita provi, che per l'introduzione di nuovi metodi o di speciali cautele, il suo esercizio non reca nocimento alla salute del vicinato.»

Ora, que os inconvenientes das manufacturas de tabaco podem ser attenuados a ponto de permittir-lhes o estabelecimento nos meios urbanos, está provado pela inclusão dellas na 2.^a classe das industrias insalubres da lei franceza.

«A fabricação dos tabacos, dizem COREIL e NICOLAS (*Les industries insalubres*, 1908), é monopolizada pelo Estado, que faz que se tomem, em suas manufacturas, todas as precauções para que a vizinhança não seja incommodada pelo cheiro e para que os operarios sejam protegidos contra as poeiras e as emanações produzidas pelas manipulações dessa substancia toxica.»

Em nossa legislação sanitaria não ha classificação das industrias insalubres, mas o regulamento sanitario municipal contém disposições genericas sobre os estabelecimentos insalubres, perigosos ou incommodos.

Prescreve o art. 120; «São prohibidas as fabricas e officinas insalubres ou perigosas nos centros habitados, proximos ás habitações.

§ 4.º São prohibidos nos centros populosos quaesquer estabelecimentos que produzam fumaças negras, espessas ou prolongadas, que possam polluir a atmosfera, invadir as habitações e tornar-se prejudiciaes aos habitantes da circumvisinhança pelo desprendimento de gazes nocivos ou toxicos.»

Mas o que ha de absoluto neste artigo é attenuado pelo disposto no Art. 122: Em todas as fabricas a autoridade sanitaria examinará se são ellas insalubres pelas suas condições materiaes de installação, se são perigosas á saúde dos moradores visinhos ou incommodas.

§ 1.º Nos dois primeiros casos, ordenará os melhoramentos necessarios e se estes não forem praticados promoverá a remoção do estabelecimento para predio ou localidade conveniente.

§ 2.º Sendo a fabrica simplesmente incommoda, a mesma autoridade só ordenará a remoção, se não houver meios de tornal-a toleravel, devendo no caso contrario indical-os, intimando o respectivo proprietario a executa-os.»

Ora, creio haver demonstrado que as fabricas de cigarros bem installadas não possuem para a saúde publica inconvenientes de ordem a tornar necessaria a situação dellas em local distante dos centros populosos, e portanto de acôrdo com o citado art. 122, §§ 1.º e 2.º, só poderão ser removidas para longe das habitações as fabricas não dotadas dos melhoramentos

que as tornem toleráveis na proximidade daquellas. Uma fabrica do genero em questão, bem montada e bem administrada, não incorrerá aliás no cit. § 4.º do art. 120, isto é, não produzirá fumaças negras, espessas e prolongadas e de fórma a invadir as casas visinhas, com manifesto prejuizo dos moradores.

Está bem visto que qualquer estabelecimento industrial que possúa tamanho inconveniente, sem que seja possível obviá-lo, não poderá ficar junto de habitação alguma.

Mas, perguntarão, as fabricas de cigarros, ainda as mais perfeitamente installadas e mais bem dirigidas, serão completamente isentas de qualquer inconveniente ou incommodo? Não: fabrica nestas condições não existe, e si para admitir a presença de alguma na visinhança de predios habitados fosse indispensavel tal requisito, então não teriam razão de ser as classificações dos estabelecimentos insalubres em categorias differentes: todos, indistinctamente, deviam ser afastados da zona urbana.

«Póde estabelecer-se em principio, dizem COREIL e NICOLAS, que toda industria tem seus incommodos, suas causas de insalubridade, seus perigos.»

Mas por isso todos os estabelecimentos industriaes, sem distincção de especie, deverão ser banidos para o campo ou para fóra, pelo menos, do perimetro das cidades?

Não ha hygienista que sustente semelhante doutrina, nem governo que a ponha em pratica.

«O isolamento dos estabelecimentos industriaes, diz GUIRAUD, não póde ser realisado senão em circums-

taucias excepçionaes, em consequencia das exigencias de aprovisionamento e extracção dos productos, que obrigam esses estabelecimentos a não se afastar demasiadamente dos centros. Por taes motivos recorre-se muito mais vezes á cõmbustão dos gazes inflammaveis nas fornalhas e á condensação na agua dos que não são susceptiveis de ser queimados. Quando esses dois meios não são applicaveis, procura-se attenuar na medida do possivel os inconvenientes das emanações, conduzindo-as, por meio de altas chaminés, para as partes superiores da atmosphera, onde se diffundem mais facilmente.»

Em todos os paizes civilizados existem, naturalmente, leis e regulamentos tendo por fim proteger os operarios e os vizinhos das fabricas insalubres ou perigosas contra a nocividade das mesmas. «Mas si importa regulamentar as industrias insalubres, escrevem CORREIL e NICOLAS, é egualmente do maior interesse não impedir a creação, nem embarçar o desenvolvimento dellas. Tanto mais possivel é isso quanto cada dia se aperfeiçoam os processos empregados para preservar as pessoas dos inconvenientes industriaes. Tem-se visto, por esse facto, certos estabelecimentos particularmente insalubres installar-se no centro de agglomerações sem levantar os protestos, algumas vezes justificados, o mais das vezes systematicos, que não teriam deixado de provocar em época anterior.»

A hygiene moderna, com effeito, já não pôde, nem mesmo tem mais necessidade, de fazer uso das leis espartanas, das medidas draconianas, de outras éras. Já não estamos, —tendo especialmente em vista o que

diz respeito ao fumo—, no tempo de Jayme I, da Inglaterra, do czar Federowitch ou do sultão Amurat IV, e tantos outros despotas antigos.

Compreende-se que quando se achavam ainda assaz atrasadas a sciencia, as artes e as indústrias, tivessem a sua utilidade as praticas hygienicas severas e rudes então adoptadas. Mas o que caracteriza a hygiene contemporanea é a substituição das antigas medidas altamente vexatorias, oppressivas, onerosas, por outras mais brandas, mais razoaveis, que, produzindo os mesmos ou melhores effeitos, respeitem o mais possível a liberdade individual, os interesses industriaes e commerciaes. Por isso é que, em attenção a esses interesses e liberdades, os cordões sanitarios, as quarrentenas, e outros meios prophylaticos brutaes, já foram banidos pelas nações cultas, os progressos scientificos fornecendo substitutivos tanto ou mais efficazes, porém escoimados dos mesmos inconvenientes.

A saúde publica é a lei suprema, não ha duvida. Toda vez que collidirem os seus interesses com os de qualquer outra ordem e fôr mister optar, a primazia, sem hesitação, caberá aos primeiros. Mas tambem é preciso que a hygiene não abuse do seu imperio, não exija dos individuos, do commercio, das indústrias, sacrificios desnecessarios, não lhes imponha restricções e gravames excessivos, que redundem em damnosa perseguição.

Si, em verdade, a saúde é a condição primordial de todos os actos humanos, o factor essencial do progresso, da prosperidade publica e particular, a alma, emfim, da felicidade individual e collectiva, por outro

lado, sem as rendas oriundas do commercio, das artes, das industrias, não pôde haver hygiene publica. Os phenomenos sociaes giram em circulo vicioso.

A proposito justamente do perenne conflictio entre a saúde publica e as industrias, escreveram LEGOUËST, GAVARRET E VALLIN: «Aham-se aqui em presença dois interesses, sinão contradictorios, ao menos antagonistas: o interesse da industria, o interesse da hygiene. Comprehende-se que uma reunião de higienistas se preocupe sobretudo com o segundo, e que uma commissão de engenheiros ou economistas tenha secreta tendencia a proteger principalmente o primeiro. Ambos merecem igual sollicitude, e o acôrdo não é possivel sinão mediante concessões reciprocas e grande moderação de parte a parte».

A vida, pois, nos centros populosos não deixa de ter as suas desvantagens, tanto mais consideraveis, quanto maior fôr o adeantamento e o progresso da cidade. Até a civilização tem os seus percalços. Si por um lado torna mais facis as multiplas relações da existencia humana, augmenta-nos o conforto, o bem estar, os gosos, por outro lado, com a variadissima applicação das forças naturaes, com os seus complicados machinismos, com a pluralidade das industrias, fabricas, officinas, etc. cria novos incommodos, novos e maiores perigos, inherentes a todos esses progressos.

Para citar apenas um exemplo, lembrarei as installações electricas para iluminação, viação urbana, fornecimento de energia motriz ás fabricas, etc. cada dia mas desenvolidas nas cidades adeantadas. Por sobre a cabeça dos transeuntes paira, nas ruas de taes cidades,

a ameaça constante de morte imminente. Accidentes mais ou menos graves, não raro letaes, succedem frequentemente. E, entretanto, ninguem se lembraria de impedir, nem mesmo restringir, as utilissimas applicações da electricidade, que, ao contrario, a cada instante mais se ampliam, mais se desenvolvem,

Quem habitar hoje em qualquer cidade adeantada ha de ser, pois, necessariamente mais ou menos incommodado pelos ruidos, fumaças, vapores, cheiros, poeiras, etc., inseparaveis por natureza da vida collectiva contemporanea.

A hygiene e a engenharia porfiã indefinidamente em limitar ao minimo todos esses inconvenientes, mas não podem supprimil-os de todo.

Poderiam objectar-me, todavia, que a hygiene não devê ter condescendencia alguma com as industrias do fumo, que só servem para alimentar vícios perniciosos. Responderia, então, que a hygiene, para ser real e pratica, deve adaptar-se ao mundo social tal qual existe, e não legislar ou sentenciar para um mundo ideal ou utopico. O tabaco é de facto, um veneno com que insana e ridiculamente se intoxica a humanidade, mas tornou-se, para grande parte desta, genero de primeira necessidade.

(*Continua*)

Alterações respiratorias da peste bubonica

PELO DR. ENJOLRAS VAMPRE

(*Continuação*)

Dos anctores de nomeada, só o Dr. Gonçalo Moniz estudou de algum modo o phenomeno, pois no seu magnifico trabalho nos diz que «a polypnéa accentuada,

máxime unida á dyspnéa, é signal que entenebrece o prognostico».

Chegamos ás mesmas conclusões, cabendo-nos porém ter marcado os limites em que a tachypnéa mais agrava o prognostico. E apraz-nos confessar que antes da leitura de seu livro, uma obra magistral em ensinamentos, já estávamos amplamente convencidos desses factos, como poderá provar o nosso distincto Mestre e amigo, quando muitas vezes communicavamos-lhe as nossas impressões, para as quaes foi sempre um guia, com as luzes de seu esclarecido talento. Em conclusão diremos que na peste bubonica classica o mal está no bubão e o perigo na respiração.

* * *

Raramente têm sido observadas outras desordens do rythmo respiratorio. Poucos têm-se deparado com a respiração de Cheyne-Stockes; nunca tivemos occasião de observá-la. Não ha explicação verdadeira-mente satisfactoria para esta alteração do rythmo respiratorio. Para uns, o mechanismo da respiração de Cheyne-Stockes «dependeria da ischemia bolbar do centro vaso-motor bolbar» (Filhene, Murri); para outros, estaria ligada «às oscillações de nutrição intersticial deste centro» (Luciani, Fano); «a uma depressão de sua actividade, analoga á do somno» (Mosso); «á extrema facilidade com que este centro se fatiga» (Rosembach); para outros enfim o phenomeno estaria sob a «dependencia do cerebro ou do nervo vago, mas principalmente do cerebro».

A compressão deste organo no coelho determina a apparição de movimentos respiratorios periodicos (Marckwald), assim como a ischemia cerebral (Langendorff, Siebert) ou a excitação crescente e depois

decrecente do vago nos animaes, depois da secção super bolbar, ou mesmo a excitação moderada e ordinaria do pneumogastrico, quando estiver fatigado (Wertheimer). Unverricht julga tambem que o cortex cerebral representa importante papel na respiração de Cheyne-Stockes, que seria devida ás perturbações reguladores do cortex ou á ausencia de impulsões enviadas pelo cortex ao centro automatico situado no bolbo (apud H. Eichhorst—Diagnostic médical e Morat et Doyon *Traité de physiologie*).

Marckwald cita, em concordancia com o que foi dito; observações de respiração periodica, de Cheyne-Stockes, nas quaes os doentes podiam, por esforço voluntario, restabelecer o rythmo normal.

O cerebro pode pois supprir a ausencia dos vagos paralyzados. Mas esta supplencia está longe de ser perfeita.

Somente os vagos estão em constante actividade provocadora e reguladora da respiração, exercendo sobre ella uma vigilancia ininterrupta.

O cerebro, que contem uma provisão de excitações anteriores, e que recebe o contra-golpe da ameaça da asphyxia sempre eminente, vem em socorro da funcção em perigo, e, mais ou menos como na ataxia locomotora, a intervenção inconsciente da visão suppre a acção reflexa, diminuida ou abolida da medulla e dos centros inferiores» (Morat e Doyon, *ob. cit.*)

Qualquer explicação unicamente nos demonstra que a respiração de Cheyne-Stockes é mais uma prova, si bem que rara, que a toxina elaborada pelo coccobacillo de Yersin tem uma acção electiva sobre os centros bolbares.

O Dr. Gonçalo Moniz viu «em uma doente de oito

annos, que se curou, uma arhythmia consistente em series de respirações frequentes, porém de igual amplitude, separadas por pausas em apnéa, um pouco demoradas.

Não se tratava do rythmo de Cheyne-Stockes, pela ausencia das phases successivas de augmento e diminuição da profundeza dos movimentos respiratorios, mas antes da respiração de Biot.»

«A respiração de Biot ou respiração meningitica é o indicio de uma lesão da medulla alongada, cujas funcções vitales são de todos conhecidas» (H. Eichhorst).

*
* *

Em alguns empestados tivemos occasião de observar soluços, não só no inicio de molestia como principalmente no periodo agonico.

*
* *

Juntamos as nossas observações sobre a marcha seguida pelos movimentos respiratorios na occasião da entrada dos pestilentos para o Hospital, na manhã seguinte e no segundo dia a tarde, quando firmamos o prognostico.

O signal —| indica as excepções para os casos de terminação fatal; o signal — para os casos de cura.

OBSERVAÇÕES

Epidemia de 1904-1905

Numero do doente	Respirações na entrada	Respirações na manhã seguinte	Respirações no 2.º dia à tarde	RESULTADOS
17	38	32	26	Curou-se
18	34	32	28	Curou-se
19	30	30	28	Curou-se
20	36	30	28	Curou-se
21	28	24	26	Curou-se
22	31	30	36	Curou-se
23	58	44	38	Falleceu
24	34	34	24	Curou-se
25	30	26	24	Curou-se
26	24	22	25	Curou-se
27	38	30	48	Falleceu
28	48	...	...	Falleceu
29	40	40	39	Curou-se —
30	30	28	32	Falleceu —
31	52	46	48	Curou-se —
32	42	...	...	Falleceu
33	44	32	28	Curou-se
34	32	30	32	Curou-se
35	26	24	30	Curou-se
36	44	...	...	Falleceu
37	30	36	36	Curou-se
38	34	24	30	Curou-se
39	26	18	20	Curou-se
40	40	40	34	Falleceu —
41	40	36	24	Curou-se
42	26	18	24	Curou-se
43	36	42	...	Falleceu
44	40	...	...	Falleceu
45	54	36	46	Curou-se —
46	40	...	...	Falleceu
47	40	...	...	Falleceu
48	28	34	54	Falleceu
49	28	26	24	Curou-se
50	34	32	28	Curou-se
51	24	24	28	Curou-se
52	18	20	18	Curou-se

Número do doente	Respiração na entrada	Respiração na manhã seguinte	Respirações no 2.º dia à tarde	RESULTADOS
53	28	24	36	Falleceu
54	30	18	18	Curou-se
55	40	36	36	Curou-se
56	26	32	22	Curou-se
57	54	68	—	Falleceu
58	38	34	48	Falleceu
59	20	22	24	Curou-se
60	59	36	—	Falleceu
61	32	34	30	Curou-se
62	26	14	24	Curou-se
63	20	26	24	Curou-se
64	20	22	32	Curou-se
65	30	42	12	Curou-se
66	24	24	28	Curou-se
67	34	30	30	Curou-se
68	42	—	—	Falleceu
69	28	30	—	Falleceu
70	24	32	26	» —
71	43	56	—	Falleceu
72	36	34	32	» —
73	40	54	—	Falleceu
74	22	30	24	Curou-se
75	42	—	—	Falleceu
76	34	34	24	Curou-se
77	64	60	50	Falleceu
78	32	26	23	Curou-se
79	30	24	24	Curou-se
80	30	32	30	Curou-se
81	30	23	25	Curou-se
82	30	24	18	Curou-se
83	36	48	60	Falleceu
84	25	42	44	Falleceu
85	30	30	26	» —
86	26	23	36	Falleceu
87	36	35	41	Falleceu
88	36	30	31	Curou-se
89	62	—	—	Falleceu
90	32	36	42	Falleceu

Numero do doente	Respirações na entrada	Respirações na manhã seguinte	Respirações no 2.º dia à tarde	RESULTADOS
91	30	28	26	Falleceu
92	34	22	19	Curou-se
93	30	32	36	Falleceu
94	20	21	20	Curou-se
95	42	30	22	Curou-se
96	44	36	30	Curou-se
97	40	—	—	Falleceu
8	42	25	24	Curou-se
99	60	52	74	Falleceu
100	30	38	—	Falleceu
101	32	34	34	Curou-se
102	34	30	20	Curou-se
103	36	30	30	Falleceu
104	28	18	20	Curou-se
105	34	48	—	Falleceu
106	42	—	—	Falleceu
107	49	60	—	Falleceu
108	60	46	50	Falleceu
109	36	30	—	Falleceu
110	55	—	—	Falleceu
111	24	20	24	Curou-se
112	46	46	46	Falleceu
113	50	—	—	Falleceu
114	36	28	24	Curou-se

Epidemia de 1906-1908

Numero do doente	Respirações na entrada	Respirações na manhã seguinte	Respirações no 2.º dia à tarde	RESULTADOS
1	18	24	19	Curou-se
2	30	32	22	Falleceu —
3	26	21	18	Curou-se
4	26	20	22	Curou-se
5	28	20	20	Curou-se
6	56	60	62	Falleceu
7	36	40	34	Curou-se
8	32	35	40	Falleceu
9	54	60	52	Falleceu
10	22	24	24	Curou-se
11	36	36	40	Falleceu
12	30	26	26	Curou-se
13	38	—	—	Falleceu
14	29	—	—	Falleceu
15	24	22	20	Curou-se
16	38	38	30	Curou-se
17	42	32	36	Falleceu
18	20	18	20	Curou-se
19	38	28	28	Curou-se
20	48	44	37	Falleceu
21	23	24	28	Curou-se
22	27	25	31	Falleceu —
23	34	30	26	Curou-se
24	30	40	58	Falleceu
25	32	26	18	Curou-se
26	46	—	—	Falleceu
27	27	20	31	Curou-se
28	30	24	54	Falleceu
29	26	26	20	Curou-se
30	24	22	22	Curou-se
31	24	26	28	Curou-se
32	32	24	34	Falleceu —
33	20	20	16	Curou-se
34	22	34	22	Curou-se
35	68	—	—	Falleceu
36	36	32	36	Falleceu

Numero do doente	Respirações na entrada	Respirações na manhã seguinte	Respirações no 2.º dia á tarde	RESULTADOS
37	26	32	21	Curou-se
38	32	36	26	Curou-se
39	33	33	21	Curou-se
40	51	—	—	Falleceu
41	38	32	58	Falleceu
42	25	24	21	Curou-se
43	44	—	—	Falleceu
44	29	30	56	Falleceu
45	27	26	30	Curou-se
46	44	39	28	Curou-se
47	30	—	—	Falleceu
48	38	27	24	Curou-se
49	23	24	24	Curou-se
50	34	25	25	Curou-se
51	39	41	44	Falleceu
52	34	24	20	Curou-se
53	24	18	18	Curou-se
54	26	16	24	Curou-se
55	36	42	32	Falleceu
56	30	24	20	Curou-se
57	26	22	34	Falleceu
58	30	24	30	Curou-se
59	26	22	26	Curou-se
60	32	25	20	Curou-se
61	36	42	40	Falleceu
62	50	—	—	Falleceu
63	30	20	18	Curou-se
64	24	24	28	Curou-se
65	32	30	36	Falleceu
66	35	26	24	Curou-se
67	30	34	40	Curou-se
68	24	30	24	Falleceu
69	25	30	28	Falleceu
70	38	32	26	Falleceu
71	38	38	28	Falleceu
72	38	30	48	Falleceu

Numero do doente	Respirações na entrada	Respirações na manhã seguinte	espirações no 2.º dia à tarde	RESULTADOS
73	38	56	...	Falleceu
74	46	39	32	Curou-se
75	40	33	42	Falleceu
76	32	25	26	Falleceu
77	35	35	20	Curou-se
78	20	24	20	Curou se
79	36	24	30	Curou-se
80	47	42	54	Falleceu
81	28	24	28	Curou-se
82	39	38	...	Falleceu
83	21	20	20	Curou-se
84	31	34	...	Falleceu
85	34	32	32	Curou se
86	40	...	.	Falleceu
87	24	24	36	Curou-se
88	30	30	40	Falleceu
89	38	40	50	Falleceu
90	30	20	26	Curou-se
91	32	24	24	Curou-se
92	36	40	30	Curou-se
93	32	28	26	Curou-se
94	30	34	26	Falleceu
95	40	40	56	Curou-se
96	36	46	58	Falleceu
97	40	36	36	Curou-se
98	40	38	42	Curou-se
99	42	54	...	Falleceu
100	42	...	...	Falleceu
101	36	24	28	Falleceu
102	36	34	28	Curou-se
103	48	44	54	Falleceu
104	20	20	16	Curou-se
105	46	60	..	Falleceu
106	33	26	42	Falleceu
107	64	...	...	Falleceu
108	44	30	...	Falleceu
109	38	36	30	Curou-se

Numero do doente	Respirações na entrada	Respirações na manhã seguinte	espirações no 2.º dia á tarde	RESULTADOS
110	42	50	58	Falleceu
111	48	...	...	Falleceu
112	20	22	18	Curou-se
113	28	30	42	Curou-se
114	37	30	30	Falleceu
115	26	20	28	Curou se
116	30	48	...	Falleceu
117	40	43	54	Falleceu
118	42	30	...	Falleceu
119	34	40	32	Curou-se
120	40	33	28	Curou-se
121	45	...	...	Falleceu
122	36	...	...	Falleceu
123	38	37	38	Curou-se
124	30	26	26	Falleceu
125	54	40	30	Curou se
126	24	28	30	Curou-se
127	24	22	22	Curou-se
128	30	30	56	Falleceu
129	42	38	50	Falleceu
130	34	32	33	Curou-se
131	36	30	28	Curou-se
132	34	24	30	Curou se
133	36	38	36	Falleceu
134	30	30	34	Curou-se
135	36	40	...	Falleceu
136	34	40	36	Curou-se
137	36	30	38	Curou-se
138	42	...	...	Falleceu
139	32	...	...	Falleceu
140	50	...	...	Falleceu
141	41	39	34	Curou-se
142	33	40	34	Curou-se
143	43	44	45	Falleceu
144	39	40	55	Falleceu
145	44	42	41	Falleceu
146	22	24	59	Falleceu

Numero do doente	Respirações na entrada	Respirações na manhã seguinte	Respirações no 2.º dia á tarde	RESULTADOS
147	25	26	31	Falleceu — |
148	42	32	—	»
149	35	31	24	Curou-se
150	42	31	23	»
151	34	40	52	Falleceu
152	30	30	31	Curou-se
153	34	34	—	Falleceu

Observações tiradas de Jennings

Numero do doente	Respirações na entrada	Respirações na manhã seguinte	Respirações no 2.º dia à tarde	RESULTADOS
1	34	40	30	Falleceu — |
2	36	36	46	Falleceu
3	...	24	40	Falleceu
4	36	40	46	Falleceu
5	34	58	...	Falleceu
6	50	51	...	Falleceu
7	48	34	29	Falleceu — |
8	40	40	42	Falleceu
9	...	31	32	Curou-se
10	...	...	36	Curou-se

Observações de Simpson

Dr. M.	31	40	58	Falleceu
J. G. G.	20	30	29	Curou-se
P. S.	39	23	21	Curou-se
W.	...	...	36	Curou-se
A. K.	36	36	45	Falleceu

Observações de Vicenti e Sorrentino

N. N.	...	...	26	Curou-se
A. A.	...	...	28	Curou-se
G. V.	30	30	36	Falleceu
A. A.	40	30	34	Falleceu — |

Observações de Agote e Medina

23	24	34	22	Curado
25	32	31	41	Curado —
26	32	28	34	Falleceu — |
29	30	30	31	Falleceu — |
30	28	30	31	Curado
31	30	25	27	Falleceu — |
35	41	34	32	Falleceu — |

Numero do doente	Respirações na entrada	Respirações na manhã seguinte	Respirações no 2.º dia á tarde	RESULTADOS
37	26	28	28	Curado
38	46	38	44	Falleceu
42	28	32	44	Falleceu
46	28	34	24	Falleceu — |
40	38	36	31	Curado
53	30	32	31	Curado
54	31	28	28	Curado
58	28	31	41	Falleceu
56	26	30	34	Curado

NOTA — Nem todas as observações de Agoté e Medina, como as dos outros auctores citados, têm os traçados das curvas respiratorias, razão pela qual não as mencionamos.

Resumindo as observações de 1904-905, vemos que só escaparam á regra por nós estabelecida, 10 doentes d'entre os 114 que deram entrada para o Hospital, o que representa a média diminuta de 8,77 %. Desses 10 doentes, sahiram curados com mais de 36 movimentos respiratorios, no fim do segundo dia á tarde, apenas tres, e falleceram com menos de 36 excursões thoraxicas. sete doentes, dos quaes tres com 26, dous com 32 e um com 34.

Das observações de 1906-908 escaparam á regra 14 doentes, d'entre 153 enfermos, o que nos fornece uma percentagem de 90,86 de probabilidades para firmarmos o prognostico.

Desses 14 doentes, oito falleceram com menos de 33 movs. resps. e seis sahiram curados com mais de 36.

Si quizessemos augmentar ainda mais a percentagem estabelecida, retirariamos destes ultimos seis doentes. os de n. 95, que tinha accentuada polypnéa hysterica e 67, com ligeiro edema da glotte, para obtermos a percentagem de 92,16 a favor do nosso processo; mas, a superioridade do methodo dispensa a inclusão das excepções.

Dos doentes fallecidos com menos de 36 movs. resps. um, no segundo dia á tarde, tinha 22 excursões thoraxicas; dous, 26; dous, 31; um 32 e dous 34.

As observações de Jennings nos demonstram, que entre 10 doentes, dous falleceram com menos de 36 movs. resps. no segundo dia á tarde, e nenhum sahio curado, tendo mais de 36, no tempo por nós escolhido para firmarmos o prognostico. A percentagem para o nosso methodo applicado ás observações do auctor supracitado foi portanto de 80 % de probabilidades favoraveis.

As observações de Simpson confirmam em todos os pontos o que nós asseguramos; nas curvas respiratórias, por nós colhidas neste auctor, não observamos uma unica excepção.

Nas observações de Vicenti e Sorrentino verificamos que um só doente falleceu, tendo menos de 36 m. resps. no segundo dia á tarde. Percentagem a favor do methodo—75 %.

As observações de Agote e Medina nos foram menos propicias, pois entre 16 doentes, cinco falleceram, apesar de terem menos de 36 movs. resps. no segundo dia á tarde. Percentagem 62, 5 %.

Nada mais precisaremos dizer para sustentar as vantagens de nosso methodo, nascido da observação, que veio resolver a delicada questão do prognostico na peste bubonica.

Revistas e Analyses

A reacção hemolytica do sôro do sangue nos casos de tumores malignos: FISCHEL WALTHER resume os trabalhos precedentes sobre o assumpto, dos quaes resulta ainda muito controversa a questão: com effeito DUNGEN negou *in limine* os resultados obtidos por KELLING sobre o poder hemolytico do sangue dos carcinomatosos em relação as hemacias da gallinha, carneiro, porco, etc., CREEB, BEEBE e WEIL acharam augmentado o poder nos tumores malignos e CREEB e BEEBE verificaram mesmo em 15 casos de sarcoma e de carcinoma grande hemoptyse dos globulos vermelhos humanos normaes.

O A. procurou verificar si de facto o sôro do sangue dos individuos affectados de carcinoma possui poder hemolytico para as hemacias dos animaes; se tal poder é especifico para os globulos vermelhos de uma especie e se augmenta durante o curso de outras modalidades

pathologicas. De suas numerosas experiencias conclue: que em 5 % dos casos de neoplasmas malignos o poder hemolytico do sangue está augmentado; que a hemoglobina dos globulos vermelhos da gallinha se dissolve muito mais sensivelmente que a das outras especies animaes, mais os sôros de verificação têm esses mesmo um poder hemolytico mais elevado em relação aos globulos do sangue da mesma especie.

Não se trata, pois, de uma só especie como pensava KELLING. Os doentes de anemia perniciosa progressiva, de tuberculose, de affecções cardiacas apresentam o sôro de seu sangue com um grande poder hemolytico.

(*Berliner Klinische Wochenschrift*, 1908.)

Diagnosticos e formas clinicas das neuralgias — (GENTY).

— Depois de 1841, epoca em que Valleix escreveu o seu celebre *Tratado das neuralgias*, a evolução das ideias medicas fez-nos abandonar d'uma maneira definitiva a concepção das neuralgias *sine materia*. Actualmente deve-se considerar, que a dor neuralgica, isto é, a dor espontanea circumscripta a um territorio de inervação e que é independente d'uma causa local traumatica, inflammatoria ou neoplastica, constitue um syndroma que traduz pathogenicamente a irritação dos conductores sensitivos em um ponto do seu trajecto, desde as ultimas terminações periphericas até ás raizes dos posteriores inclusivamente.

O estudo analytico das neuralgias da face, do thorax e dos membros, cuja origem pode ser conhecida d'uma maneira certa quanto á localisação da causa algesiogenica, permite caracterisar typos clinicos distinctos, correspondendo, por um lado, ás neuralgias d'origem peripherica, por outro lado, ás neuralgias d'origem radiculo-medullar.

As neuralgias d'origem peripherica, que comprehendem as neuralgias de origem extra-fascicular e fascicullar e as neuralgias reflexas, differem entre si segundo os terrenos nervosos que se considera, mas são sempre reconhecidas pelos seguintes caracteres.

- 1.º A dôr é continua com paroxysmos;
- 2.º O trajecto dos nervos e os pontos de emergencia dos filetes periphericos são muitas vezes dolorosos á pressão;
- 3.º A fricção ou pressão intensa das zonas espontaneamente dolorosas determina os paroxysmos;
- 4.º A cocaina injectada *loco dolenti*, no trajecto dos troncos nervosos, ou no ponto de partida reflexo das excitações algésiogenicas suprime momentaneamente a dôr;
- 5.º As perturbações da sensibilidade objectiva são inconstantes; quando existem, affectam uma topographia irregular que não apresenta as disposições das zonas de inervação radicular.

As nevralgias d'origem radiculo-medullar são as que mantem caracteres identicos constantemente nos differentes territorios; são os seguintes:

- 1.º A dôr espontanea é particularmente intensa; pode ser continua com paroxysmos ou essencialmente paroxystica com intervallos completamente indolores;
- 2.º A dôr não é localisada sobre o trajecto dos troncos nervosos, mas nos territorios que correspondem á disposição topographica das zonas de inervação radicular;
- 3.º Os signaes classicos da dôr provocada pela pressão dos troncos nervosos ou dos pontos de emergencia dos filetes periphericos são pouco marcados e muitas vezes faltam por completo;
- 4.º As excitações periphericas não provocam os paroxysmos;
- 5.º A cocaina *loco dolenti* ou sobre o trajecto dos troncos nervosos não produz nenhuma acção sedativa momentanea.
- 6.º As perturbações da sensibilidade objectiva são muito frequentes; affectam uma topographia nitidamente radicular. O diagnostico d'estas duas variedades pathogenicas reveste uma importancia pratica consideravel. O seu conhecimento conduz, com effeito, os medicos a uma therapeutica etiologica e pathoge-

nica, ao contrario do que succedia antigamente com a noção classica da nevralgia—doença, que chamava toda a nossa attenção para o proprio nervo.

(*Porto Medico*—Nov.—1908)

Medicina pratica

Os vomitos nos tysicos (Plicque).—Os vomitos (como a tosse) são por vezes devidos á hyperexcitabilidade pharyngea.

O frio (gêlo, bebidas geladas após as refeições) é um dos meios de acalmar esta hyperexcitabilidade. Póde se tambem obter a anesthesia local por meio de insuflações e applicações topicas. Pégurier tirou resultado das formulas seguintes:

1.^a

Brometo de potassio.....	3 grs.
Glycerina	30 grs.

Uma pincelada antes de cada refeição.

2.^a

Chlorhydrato de cocaina	2 grs.
Agua	100 grs.

Pincelar a pharynge no momento em que o vomito está iminente.

3.^a

Diiodoformio	8 grs.
Chlorhydrato de cocaina.....	0,08
Chlorhydrato de morphina	0,04

Para insuflação.

Este tratamento tem igualmente a vantagem de influir sobre a tosse e talvez sobre as lesões.

Quando o tratamento medicamentoso se torna indispensavel, use-se, com os antipasmodicos e os narcoticos, diversos medicamentos: creosota, tintura de iodo, menthol, acido phenico.

Estas substancias calmam muitas vezes os vomitos. A accção antiemetica da creosota foi particularmente registrada por Jaccoud.

Dá-se, no começo das refeições, em agua, seis ou oito gottas d'esta mistura:

Creosota pura de faia 4 grs.
Alcool rectificado..... 10 grs.

O menthol prescreve-se do mesmo modo, em solução um pouco mais concentrada:

Menthol..... 5 grs.,
Alcool rectificado..... 10 grs.

Dá resultado, mas produz no estomago uma sensação de frio intenso, bastante desagradavel.

As gottas iodophenicas, aconselhadas por Marfan, são muito menos irritantes:

Alcool rectificado } aã
Tintura de iodo..... } 5 gr.
Acido phenico puro crystallizado..... }

Quatro a cinco gottas, n'um pouco d'agua, ao principio de cada refeição.

Na acção d'estes diversos medicamentos parece intervir a hypersecreção do succo gastrico devida á acção reflexa. Darenberg mostrou que se obtinha uma acção muito mais segura e rapida, juntando ao opio o acido chlorhydrico:

Acido chlorhydrico..... 1 gr.
Extrato thebaico..... 0,05 »
Agua..... 100 »

Uma colher das de sopa, no fim da refeição.

Depois d'isto é preciso evidentemente recorrer aos narcoticos puros; e aqui as gottas brancas inglezas de morphina têm a sua indicação:

Chlorhydrato de morphina 0,10 gr.
Agua de louro-cerejo..... 5 »

Cinco gottas no fim de cada refeição.

A morphina é muito superior á cocaina, mas por vezes ha conveniencia em dar simultaneamente o narcotico e o anesthesico:

Agua distillada 100 grs.
Chlorhydrato de morphina..... 0,02 grs.
Chlorhydrato de cocaina..... 0,04 grs.

Esta solução contem um milligramma de morphina e dois milligrammas de cocaina por cada colherinha.

(*Porto Medico* — Nov. 1908).

Secção da Sociedade de Medicina da Bahia

FEBRE AMARELLA

Comunicação à Sociedade de Medicina da Bahia, pelo Dr. Vivaldo Lima

(Continuação)

Além deste vapor *Oceano* nenhum outro ancorou tão perto da barca e em condições tão próprias para uma transmissão de molestia:

Dias depois adoece o commandante da barca, Pedro Brighet, de 46 annos, italiano, casado, e fallece a 11 de Junho no hotel Paris, de uma pyrexia que pelos clínicos que o assistiram não foi considerada febre amarella, se bem que tivesse se espalhado o boato de que tratava-se de um caso suspeito.

Nos primeiros dias de Julho adoecem tres tripulantes da barca, sendo removidos para o Hospital S. Izabel, onde fallece a 7 de Julho Campuccio Honorato, 18 annos solteiro, italiano, entrando os outros em convalescença e tendo alta por curados.

Dado o caso no Hospital, o illustre director Dr. Perouse Pontes notificou-o a repartição de Hygiene, apressando-se o digno Inspector da Hygiene do Estado Dr. Lydio de Mesquita a telegraphar ao Dr. Oswaldo Cruz, Director Geral de Saude Publica nestes termos:

«Acaba fallecer febre amarella isolamento Hospital Caridade um marinheiro italiano, barca «Sagrado Coração de Jesus» neste porto. Dois marinheiros

mesma barca, grave estado mesmo mal, recolhidos rigoroso isolamento hospital. Solicito vossa energica acção desinfeccção mesma, abertura urgente «Bom Despacho» caso haja mais enfermos, etc... Cordiaes saudações.»

Ao que o Dr. Oswaldo responde:

«Accuso recebimento vosso telegramma e tenho comunicar providencias estão tomadas. Saudações.»

A Saude do Porto por esta occasião procede a uma rigorosa desinfeccção na barca por meio do apparelho de Clyton; tendo sido removido para o *Bom Despacho* o marinheiro Costa Angelo, de 59 annos, casado, italiano, a 12 de Julho, fallece a 16 do mesmo mez.

No dia 15 de Julho são removidos para o *Bom Despacho* os marinheiros Scarmacio Eugenio e Borde Carlo e o cosinheiro Scaramancio Carlo.

Este, Scaramancio Carlo, 26 annos, casado, italiano, cosinheiro da barca, fallece a 19 de Julho, e os outros Scaramancio Eugenio, 31 annos, casado, italiano, e Borde Carlo, 18 annos, solteiro, italiano, têm alta por curados no dia 27 de Julho.

Entre os illustres Drs. Raymundo de Andrade, Inspector de Saude do Porto e Lydio de Mesquita surgiu uma divergencia de opinião sustentando o primeiro que não se tratava de febre amarella e o segundo que sim e que tinha sido ella trazida pela barca.

Nos assentamentos do Hospital do *Bom Despacho* se bem que tenham sido notificados dois obitos por febre amarella existe porém a seguinte observação:

«O diagnostico devia ser de febre biliosa dos paizes quentes em virtude dos symptomas observados na marcha da molestia e dos antecedentes dos marinheiros, porém por falta de exame do sangue foram suspeitos de febre amarella.»

Parece porém que o illustre collega encarregado do tratamento dos doentes no *Bom Despacho* quiz ser coherente com o Dr. Raymundo de Andrade.

Estava a questão levantada entre o Inspector de Hygiene Estadual e o Inspector de Saude quando apparece um *tertius gaudet*.

Tendo sido annunciada a venda do casco da barca e o leilão do carregamento o zeloso Inspector da Hygiene Municipal Dr. Antonio A. Ferrão Muniz dirigiu ao Sur. Commendador Manoel José Machado, consul da Italia o seguinte officio com data de 15 de Julho.

«Constando pela imprensa ter de ser levada a leilão a barca «Sagrado Coração de Jesus,» entrada neste porto em 29 de Abril ultimo e bem assim o carregamento de sal que ella trouxe para a Bahia, devo levar ao conhecimento de v. s. que esta Inspectoria não permite que tal leilão se effectue por ser aquella mercadoria prejudicial á saude publica, attento aos casos de febre amarella que se deram a bordo daquelle navio, e nesse sentido vem pedir a v. s. que se digne secundar os seus esforços afim de que o referido leilão não se realise, e não seja retirado genero algum de bordo, a bem dos interesses da hygiene publica. Apresento a v. s. os meus protestos de estima e consideração. Saude e fraternidade.»

Desta intervenção da Hygiene Municipal resultou uma troca de officios entre o Dr. Antonio Muniz e Raymundo de Andrade em que se mostram mutuamente magoados, um pela intervenção e o outro pela resposta.

Tendo eu lido o officio do Dr. Antonio Muniz na *Gazeta do Povo*, onde fôra publicadô, por occasião de propôr a esta Sociedade para estudar a epidemia reinante, me referi a elle em sessão, extranhando a condemnação da carga de sal como capaz de transmittir febre amarella e fazendo muitas outras considerações sobre o caso.

Dias depois tive a satisfação de ver que o meu intelligente collega Dr. Antonio Muniz modificara a sua opinião sobre o carregamento da barca e retirára d'elle o seu interdicto.

Parecia que os casos de febre amarella tinham ficado reduzidos ao pessoal da barca italiana, quando em fins de Julho na Calçada do Bomfim, districto dos Mares, um portuguez morre de uma febre pernicioso; e a 4 de Agosto fallece o meu bom amigo o Pharmaceutico José Equecio Ribeiro Lopes, de uma pyrexia que o victimou em menos de tres dias, e cujo diagnostico não chegou a ser feito pelos competentes clínicos que o assistiram e que attestaram *febre infecciosa* (?)

Entretanto ouvi de um collega que se tratava de um caso suspeito; pelo sim pelo não a Hygiene fez o enterro debaixo das suas prescripções, o que mais me convenceu.

O *Diario de Noticias* porém deu um brado de alarma

e em vibrante artigo intitulado *De que se trata*, chama a contas a Hygiene.

Dias depois a esposa do consul do Uruguay, de nacionalidade uruguaya, moradora ao alto do Bomfim, em seguida a um trabalho de parto, feliz e rapido, tendo sido assistida por um medico e subtrahida de toda e qualquer infecção puerperal, é accommettida de um violento accesso febril e morre em poucos dias, sendo attestado o obito de febre puerperal.

Poucos dias mais se passaram e adoce uma filha do referido consul do Uruguay, moradora ao mesmo predio, menor de 8 annos de idade e natural tambem da Banda Oriental. Esta creança teve então um accesso franco de febre amarella, o que foi attestado no obito, occorrido a 22 de Agosto.

No dia 11 de Setembro, na rua do Travassos, baixa do Bomfim, districto da Penha, adoce o hespanhol Serafim Aspera, de 23 annos de idade, solteiro e chegado a esta Capital a 27 de Junho ultimo.

A casa deste hespanhol dista apenas uns 300 metros da residencia do consul do Uruguay,

Chamado o Dr. Antonio Cardoso, que suspeitou logo do caso, não podendo encarregar-se do tratamento, passa-o para as mãos do Dr. Americo Duarte que o está tratando como um caso franco de febre amarella, tendo dado parte disto á repartição de Hygiene, e esta tem mandado proceder a desinfeção no predio e nas immediações.

Parece impossivel de explicar-se a transmissão da molestia da barca para a cidade. entretanto, se atten-

dermos aos ventos reinantes em nossa bahia de 8 a 14 de Julho, todos do quadrante sul, correspondendo exactamente a phase mais aguda dos casos a bordo, bem podemos acreditar na possibilidade de terem sido arrastados pelo vento culicidios infectados, e que pela direcção foram ter ao districto dos Mares em linha recta; d'ahi bem podiam ter ido ao alto do Bomfim, varridos pelos ventos do quadrante de leste, os mais frequentes, e que sopraram depois, de 24 a 31 de Julho; e do alto bem podiam ter descido até a baixa que não dista um passo.

Acredito que deveis conhecer o districto dos Mares, ninho de mosquitos, onde por mais energica, a intervenção da Hygiene se nullifica; acredito tambem que conheceis o pantano enorme que existe junto ao forno de incineração proximo da estrada dos Dendezeiros; pois bem, attenta a quantidade prodigiosa destes agentes portadores do virus amarello naquella zona se a molestia se mantiver e não fôr logo extincta, a população desta Capital estará ameaçada da repetição das epidemias anteriores que têm sido de tão funestas consequencias.

Deus queira que nenhum caso tenha mais eu a registrar.

Quadro dos casos de febre amarella, segundo sua terminação durante os annos de 1898 a 1902, notificados nesta Capital e em districtos de fóra

MEZES	1898				1899				1900				1901				1902			
	Restabelecidos		Fallecidos		Restabelecidos		Fallecidos		Restabelecidos		Fallecidos		Restabelecidos		Fallecidos		Restabelecidos		Fallecidos	
	Brasileiros	Estrangeiros	Brasileiros	Estrangeiros	Brasileiros	Estrangeiros	Brasileiros	Estrangeiros	Brasileiros	Estrangeiros	Brasileiros	Estrangeiros	Brasileiros	Estrangeiros	Brasileiros	Estrangeiros	Brasileiros	Estrangeiros	Brasileiros	Estrangeiros
Janeiro	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Fevereiro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Março	9	3	3	2	4	12	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
Abril	1	2	10	4	3	10	30	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maió	5	1	14	21	40	24	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Junho	2	2	11	13	23	29	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Julho	1	1	8	12	7	9	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Agosto	2	2	2	2	2	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Setembro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Outubro	2	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Novembro	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dezembro	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Somma	2	26	9	56	57	79	87	133	1	3	1	5	1	1	2	2	2	2	1	1
	28		65		136		220		4		6		1		3		2		1	
	93				356				10				4				3			

Na epidemia de 1898, foram procedentes do ancoradouro 17 casos, sendo 11 restabelecidos e 6 fallecidos no Hospital do Bom Despacho.

Na de 1899, foram procedentes, de Itaparica, 2 casos, sendo 1 fallecido e 1 restabelecido; da Ilha de Madre de Deus, 2 casos, fallecidos, e do ancoradouro, removidos para o Hospital do Bom Despacho, foram 30 casos, sendo 20 restabelecidos e 10 fallecidos.

Na de 1900, foram procedentes do ancoradouro e removidos para o Bom Despacho, 3 casos, todos restabelecidos.

Na de 1901, foram procedentes do ancoradouro, para o Bom Despacho 2, sendo 1 restabelecido e 1 fallecido.

Na de 1902, procedentes do ancoradouro, para o Bom Despacho 2 casos, 1 restabelecido e 1 fallecido.

Os demais casos deram-se nesta Capital.

Quadro dos casos de febre amarella, segundo sua terminação nos annos de 1903 a 1907, notificados nesta Capital e em districtos de fóra

MEZES	1903				1904				1905				1906				1907			
	Restabelecidos		Fallecidos		Restabelecidos		Fallecidos		Restabelecidos		Fallecidos		Restabelecidos		Fallecidos		Restabelecidos		Fallecidos	
	Brasileiros	Estrangeiros	Brasileiros	Estrangeiros																
Janeiro																				
Fevereiro			1																	
Março			2																	
Abril																				
Maió					1															
Junho																				
Julho																				
Agosto																				
Setembro																				
Outubro																				
Novembro																				
Dezembro																				
Somma			3		1															
			3		1															
	3				1															

No anno de 1903 foram notificados 2 casos suspeitos de febre amarella, que não foram confirmados, e 3 obitos occorridos a bordo de 2 vapores procedentes do Rio de Janeiro, sendo 1 em 4 de Fevereiro no vapor *Byron*, e 1 em 1.º de Março, no vapor *Syracusa*; 2 delles foram desembarcados já cadaveres, e 1 em estado agonisante, vindo a fallecer ao chegar ao isolamento no Hospital do Bom Despacho, na Ilha de Itaparica, onde foram inhumados todos.

No anno de 1904 a bordo do vapor nacional *Maranhão*, procedente de Pernambuco, a 30 de Maio, foi removido 1 passageiro, chileno, para o Bom Despacho, o qual restabeleceu-se no mez de Junho.

Quadro dos casos de febre amarella, segundo sua terminação no anno de 1908, notificados nesta Capital

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio	
	Restabe- lecidos	Falleci- dos								
	Brasileiros	Estrangeiros								
ANNO DE 1908										
Somma										
	Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro	
	Restabe- lecidos	Falleci- dos								
	Brasileiros	Estrangeiros								
ANNO DE 1908										
			4	3		1	1			
			4	3		1	1			
Somma			7		1		1			

Bahia, 16 de Setembro de 1908.

Dr. Vivaldo Lima.

Observações tomadas a O^{hm} local

Director do Observatorio—Capitão de Corveta Manoel da Silva Lopes

Encarregado das Observações—Raul Octacilio França

OBSERVATORIO METEOROLOGICO ANEXO A ESCOLA DE APRENDIZES MARINHEIROS

Ventos reinantes dentro da bahia de Todos os Santos

ANNO DE 1908

Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Maio			Junho			Julho			Agosto			Setembro			Outubro		
Dia	Vento	Força	Dia	Vento	Força	Dia	Vento	Força	Dia	Vento	Força	Dia	Vento	Força	Dia	Vento	Força	Dia	Vento	Força	Dia	Vento	Força	Dia	Vento	Força	Dia	Vento	Força
1	ENE	4	1	ESE	4	1	SSE	4	1	SSE	4	1	Calmo	0	1	E	4	1	SSW	5	1	SW	4	1	SE	4	1	.	.
2	NE	5	2	E	5	2	SSW	4	2	SSE	5	2	SSW	4	2	NE	2	2	SW	6	2	ENE	4	2	SSW	4	2	.	.
3	E	3	3	SSE	3	3	ESE	4	3	SW	2	3	SSE	4	3	E	4	3	SSE	4	3	SW	5	3	SSE	4	3	.	.
4	E	4	4	E	5	4	ENE	5	4	NW	2	4	SSE	2	4	NE	4	4	ESE	4	4	ENE	3	4	SE	3	4	.	.
5	NE	4	5	W	4	5	SW	2	5	SE	4	5	SW	6	5	SSW	4	5	ESE	4	5	SSE	4	5	SSW	5	5	.	.
6	NE	4	6	E	4	6	NE	4	6	WSW	2	6	SSE	3	6	NE	5	6	SSE	3	6	ESE	2	6	SE	5	6	.	.
7	W	4	7	W	5	7	ESE	4	7	N	1	7	SW	5	7	E	3	7	ENE	3	7	SW	5	7	W	5	7	.	.
8	SSE	4	8	E	4	8	SSE	3	8	WSW	3	8	SSE	5	8	ENE	5	8	SSE	4	8	ENE	4	8	NE	3	8	.	.
9	NNE	2	9	NE	5	9	SSW	3	9	ENE	3	9	NE	4	9	NE	4	9	SSW	4	9	SSW	1	9	NE	4	9	.	.
10	NW	1	10	NE	4	10	SW	3	10	S	4	10	SW	7	10	NE	4	10	SW	6	10	SSE	3	10	SSW	5	10	.	.
11	WSW	3	11	NE	4	11	SW	3	11	SW	6	11	SW	6	11	E	4	11	SW	6	11	WSW	2	11	ENE	4	11	.	.
12	NE	4	12	NE	4	12	WSW	4	12	S	3	12	NW	3	12	SSE	4	12	SW	5	12	E	4	12	SE	3	12	.	.
13	NNE	2	13	ESE	4	13	NE	4	13	SE	4	13	SW	3	13	SW	6	13	WSW	6	13	W	2	13	SSE	6	13	.	.
14	SSW	4	14	ESE	4	14	SE	4	14	WSW	1	14	NE	4	14	WSW	4	14	SE	4	14	WSW	2	14	SSE	5	14	.	.
15	SSE	3	15	SE	4	15	NE	4	15	SSW	4	15	SSE	4	15	WSW	6	15	NE	1	15	SW	5	15	SSE	4	15	.	.
16	SSW	4	16	WSW	2	16	NE	5	16	NE	5	16	SE	4	16	WSW	4	16	SSW	3	16	W	2	.	.	.	.	.	.
17	SSW	3	17	NW	4	17	NE	6	17	ENE	5	17	NE	5	17	SW	6	17	ENE	4	17	WSW	4	.	.	.	.	.	.
18	SSE	2	18	SE	3	18	NE	4	18	E	4	18	E	4	18	SW	5	18	SSE	5	18	WSW	2	.	.	.	.	.	.
19	NE	6	19	N	3	19	ESE	4	19	NW	2	19	NE	4	19	SW	6	19	NE	4	19	SE	4	.	.	.	.	.	.
20	SE	4	20	WSW	3	20	SW	5	20	SSE	5	20	E	4	20	SW	6	20	NE	5	20	E	5	.	.	.	.	.	.
21	ESE	4	21	WSW	3	21	ESE	3	21	S	4	21	NE	3	21	SSE	4	21	S	7	21	W	2	.	.	.	.	.	.
22	NE	5	22	W	3	22	NE	4	22	SSE	5	22	WSW	3	22	SSE	4	22	S	5	22	SSW	4	.	.	.	.	.	.
23	SSE	3	23	NE	5	23	ESE	3	23	SSE	4	23	WSW	3	23	SSE	3	23	S	6	23	S	7	.	.	.	.	.	.
24	SE	3	24	E	4	24	SW	4	24	NE	5	24	SSE	3	24	WSW	2	24	ENE	1	24	SSW	5	.	.	.	.	.	.
25	NE	5	25	SSW	4	25	SW	6	25	NNE	6	25	SE	3	25	WSW	2	25	NE	5	25	E	5	.	.	.	.	.	.
26	NE	4	26	NE	6	26	W	1	26	ENE	4	26	E	1	26	WSW	3	26	NE	4	26	E	6	.	.	.	.	.	.
27	NE	4	27	NE	5	27	SE	2	27	SW	3	27	SSW	2	27	SSE	3	27	NE	4	27	NE	4	.	.	.	.	.	.
28	ENE	5	28	SSE	4	28	NE	5	28	SSE	4	28	WSW	7	28	SSE	3	28	NE	3	28	ENE	4	.	.	.	.	.	.
29	NE	5	29	ENE	4	29	NE	4	29	S	5	29	ENE	4	29	S	6	29	ENE	5	29	SSE	4	.	.	.	.	.	.
30	SSE	4	.	.	.	30	SE	4	30	S	5	30	E	4	30	S	6	30	NE	5	30	NE	4	.	.	.	.	.	.
31	NNE	3	.	.	.	31	SW	5	.	.	31	NE	5	.	.	.	31	NE	5	31	NE	4	.	.	.	.	.	.	.