

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XLIV

DEZEMBRO DE 1912

NUMERO 6

PARASITOLOGIA "PULICIDEOS"

PELO

Dr. Alberico Diniz Gonsalves

CAPITULO I

As Pulgas—Historico—Factos Geraes

A familia dos Pulcideos é constituida por um grande numero de insectos, que, vulgarmente, têm o nome de PULGA, e cujo conhecimento data de éras remotissimas.

Precisar seguramente a data e a parte do mundo onde, pela primeira vez foi este insecto observado, sernos-ia difficil, como o é para qualquer outra especie animal. Verifica-se, porém, que, já no anno de 1634, a pulga foi estudada e descripta por MOUFET, que se servia da intelligencia desse pequeno animal para apresentar recreações ao publico seu contemporaneo. Mais tarde, em 1694, LEEUWENHOEK estudou minaciosamente a pulga, descrevendo a sua anatomia, do modo mais aperfeiçoado, relativamente á deficiencia do instrumental tecnico de sua epoca. Só mais adeante, ao tempo de LINNEU, o estudo dos Pulcideos tomou aspecto scientifico, e houve, então, um começo de classificação, que, aliás, serviu de base solida para o que estabeleceu a sciencia e se tem conservado até aos nossos dias (1).

(1) Vide o capitulo seguinte.

Na verdade, foi muito facil a observação scientifica dos Pulcideos, porque são elles abundantemente encontrados em todas as partes do mundo, principalmente nas regiões temperadas e quentes, apreciando-se todas as suas especies, que se tornaram logo notaveis pela sua fôrma, locomoção e força.

A fôrma da pulga é oval comprimida, apresentando duas quilhas, uma superior e outra inferior, servindo essa fôrma para que melhor se possa intrometter o animalculo entre os pellos e as pennas dos animaes em que costuma se achar. Todo o corpo do insecto é revestido de uma pelle cornea, constituida de chitina, e resistente, de tal modo, que a sua ruptura, quando é esmagada pela unha do pollegar, produz um pequeno estalido.

Quanto á locomoção, é esta sempre feita por meio do salto, si o animal se acha sobre o sólo ou em campo livre, mas por meio de carreiras, quando se encontra sobre o seu hospedeiro, principalmente entre os pellos e as pennas dos outros animaes e as vestes do ser humano. O salto por que a pulga assim se locomove, consiste, como o de qualquer insecto, no levantamento do seu corpo de sobre o sólo, momentaneamente, como um resultado da impulsão devida á sua força e do desdobramento subito das articulações dos membros posteriores, que se punham anteriormente recurvados. E' de notar que os saltos dados pela pulga, attendendo-se á sua pequenez, são verdadeiramente gigantescos, conseguindo elevar-se, como todos facilmente poderão observar, a grandes alturas, a maxima de quarenta e cinco centimetros, por nós delimitada na observação

que passamos a narrar. Para nos certificarmos da altura alludida, construímos uma caixa especial, formada de papelão, tendo um lado de vidro e assim sendo um verdadeiro parallelipipedo de base retangular, que se ergueu em posição vertical sobre as faces mais curtas, em um pedaço de madeira. A caixa acima descripta media sessenta centímetros de altura sobre um diametro transverso de vinte centímetros, por um diametro antero-posterior de doze centímetros. A face superior esteve sempre perfurada a alfinetes, afim de ser facilitada a passagem do ar atmospherico, e, sobre o lado do fundo, correspondendo ao vidro, na linha mediana, foi collocada uma escala metrica, do alto ao baixo assignalada em centímetros. Na caixa assim preparada collocamos as pulgas. A nossa observação foi attenta. Então, insinuamos movimentos aos insectos ali recolhidos por meio de arames zincados aquecidos. Vimos que, deante da temperatura elevada com que estavam sendo perseguidas, as pulgas davam saltos continuos, esforçando-se por alcançar as maiores alturas. Uma destas foi ao maximo de quarenta e cinco centímetros, claramente registados na escala vista ao fundo do viveiro de observação.

A força de uma pulga pôde ser considerada herculea, tendo-se em vista o seu tamanho. Pôde ella levantar um peso cerca de cem vezes maior do que o do seu proprio corpo. Tambem experimentamos a força dos Pulcideos submettidos ao nosso exame, procedendo deste modo: uma pulga de tamanho normal de dois milímetros, pesando effectivamente um decimo de miligrammo, foi collocada debaixo

de uma caixa de papelão, accusando esta o peso de umgrammo. Sem perda de attenção, acompanhámos a experiencia em acção, e notamos que, em poucos instantes, o poderoso insecto havia suspendido a caixa, pondo-se lestantemente em franca liberdade... LOUIS FIGUIER, referindo-se á força herculea das pulgas, narra que, em 1764, «GEFFROY, autor de *L'histoire abrégée des insectes devirons de Paris*, publicada no anno VII da Republica, contou, por sua vez, que um certo inglez, de nome MARC, tinha acertado de fabricar, á força de paciencia e arte, uma corrente de ouro, do comprimento de um dedo, com um cadeado fechando a chave, e que não pezava mais de um grão. Uma pulga presa a essa corrente a tirou com facilidade (1). O mesmo sabio conta um outro factó egualmente curioso, si não mais surprehendente. Assim, diz elle que um ourives inglez construiu uma carruagem a seis cavallos, de marfim. Sobre a buleia dessa carruagem estava um cocheiro, com um cão entre as pernas, um postilhão, quatro pessoas no carro e dois lacaios atraz. Toda essa equipagem tambem fôra puchada por uma pulga (2).

Ora, todos esses factos vêm demonstrar precisamente quanto são dotados de força estes pequenos animaes. Si estabelecermos uma comparação entre o poder delles e o do homem, verificaremos que, si uma pulga péga um peso cem vezes

(1) Louis Figuiet, *Les insectes*; Paris, 1867 pag. 65.

(2) *Opt.-ét.*, pag. 35.

superior ao do seu corpo, attingindo o tamanho e o peso de um homem, que na média é de sessenta kilos. pegaria um peso de sessenta mil kilos, ao passo que o maximo normal do peso que um homem supporta é de noventa kilos.

O tamanho de uma pulga que tem tanta força, é, no entanto, variavel, variações que se apresentam não só quanto ao sexo, como tambem á habitação. Deste modo, a pulga masculina é tres a quatro vezes menor do que a pulga feminina, como geralmente observamos em todas as especies mais communs entre nós, e as que habitam nas margens dos mares, no nosso littoral, são maiores do que as encontradas no centro da cidade, como tivemos occasião de verificar em especimens colhidos na Barra, e no Rio Vermelho, e em ruas centraes desta capital. Notamos bem que as trazidas daquelles arrabaldes eram, realmente, um pouco maiores e medindo obtivemos que, emquanto as da cidade apresentaram um comprimento de um e meio a dois milímetros. e raramente de dois e meio, as outras tiveram o o comprimento de tres a quatro millímetros. Este facto veio confirmar os estudos de DUGÉS DE MONTPELLIER que, examinando as especies conhecidas, percebeu que encontrava, sobre as praias do Mediterraneo, nas visinhanças de Cettes, pulgas que apresentavam uma côr quasi negra e de tamanho enorme, expresso por elle em tres quartos do de uma mosca commum (*Musca Domestica*). A pulga, como vimos, animal dotado de força herculea relativamente á sua organização, tambem é dotada de intelligencia e vivacidade, que são aproveitadas pelo homem para exploração, o que lhe traz, ás vezes, meios de subsis-

tencia. Muita gente ha que lhe tem ensinado, com especial paciencia e delicada arte, exercicios diversos, os mais singulares mesmo, já se sabendo que houve quem expuzesse as pulgas ensinadas em espectaculos publicos, sobre uma meza forrada de branco, e tendo os espectadores sobre a sua face uma téla provida de lentes, como um diagrama. Graças ao augmento que as lentes promoviam, foi possivel apreciar-se e admirar-se, em todos os seus detalhes, este prodigio de arte e esta fartura de paciencia humana. Mas, um tal aproveitamento da intelligencia das pulgas, não é recente, vem mesmo de largos annos, como nos relata LOUIS FIGUIER, em sua obra citada.

« - Quem não tem ouvido falar—escreveu elle—das pulgas sabias, deste prodigio vivo que se mostrou ao publico no anno de 1825? Na sua *Histoire naturelle des insectes aptères*, — o BARÃO WALCKENAER conta, como seguimento, esta maravilha de industria, de paciencia e de astucia.

« Ha, creio eu, uma quinzena de annos que todo Paris ponde ver as maravilhas seguintes, que se mostravam na Praça da Bolsa, pela quantia de sessenta centimos. Eram pulgas sabias. Eu as tinha visto e examinado com os meus olhos de entomologista, armados de lentes.

« Trinta pulgas faziam exercicios e se tinham em pé sobre as suas patas de traz, armadas de uma lança, que era uma pequena lasca de madeira muito delgada.

« Duas dellas eram emparelhadas e atadas a uma berlinda de ouro, com quatro rodas, levando postilhão, e puchavam a carruagem. Uma terceira estava assentada sobre o lugar do cocheiro, empunhando

uma pequena lasca de madeira, que figurava ser o chicote.

« Duas outras puchavam um canhão sobre uma carrêta. Este pequeno brinquedo era admiravel, não lhe faltando nem parafuso, nem porca. Todas essas maravilhas e algumas outras ainda se executavam sobre um espelho polido.

« As pulgas atreladas como cavallos, eram presas por meio de uma cadeia de ouro, por suas côxas de traz. Disseram-me que nunca se tirara esta cadeia. Viviam assim havia já dois annos e meio, sem que nenhuma tivesse morrido nesse intervallo. Nutriam-se pousando sobre o braço do homem, onde sugavam o sangue. Quando se recusavam a puchar o canhão ou a berlinda, o homem empregava o carvão acceso que passeiava sobre as rebeldes; logo, então, se moviam estas, recomeçando os seus exercicios».

Este facto curiosissimo, não obstante referido com certos excessos de facil verificação, foi confirmado por diversas pessôas e autores como VAN BENEDEN (1) que o narra exactissimamente, e GIRARD (2) que se refere a outros.

Ultimamente, um pequeno jornal medico que se publica em Paris reafirma o aproveitamento da intelligencia das pulgas. Conta o escriptor que, uma tarde, em casa de uma parturiente, fôra chamado pela genitora desta, a fim de ver uma coisa que,

(1) VAN BENEDEN, *Commensaux et parasites*, Paris, 1883, pag. 119.

(2) GIRARD, *Les métamorphoses d'un insecte*, Paris, 1884, pag. 358.

provavelmente, nunca vira. Descubrimdo o que lhe mostravam, verificou que se tratava de uma pulga. «Mas é uma pulga!—exclamou o escriptor. completando a sua phrase: E tome cuidado senão ella vai embora. A isto retrucou-se: E', com effeito uma pulga, mas uma *pulga domesticada*, que toma, neste momento, a sua refeição no braço de sua senhora. Veja-se como ella suga com avidez. Quanto a ir-se embora, não tenho receio. Tome esta lente, de que me sirvo constantemente em minhas relações com ella, e repare no fio de sêda muito fino que fui obrigada a passar, em nó corrente, em torno de seu resistente corsalête. E' minha prisioneira. Si isto que lhe mostro agora está causando o seu espanto, quanto mais quando eu lhe desvendar o resto de minha officina. Porque eu tenho muitas outras captivas do mesmo genero. E' a ellas a quem devo a melhor parte do modesto conforto de que gôso e que me permittiu casar tão felizmente a minha filha. *Sou domadora e exhibicionista de pulgas sabias!*

Sobre o que viu, escreveu o collaborador do *Journal des medecins et des accoucheurs* as seguintes considerações e exposição.

Era em pequenas caixas ou mesmo simplesmente em fortes envolveros cheios de barbilhos que expedia as suas pulgas domesticadas aos compradores, ou que recebia de outros para as submeter á domesticação. Pagava estas até dois francos á duzia, com a condição de que todas pertencessem á especie *pulga humana* (*pulex irritans*), recusando absolutamente as pulgas de cães, de gatos e de aves, que se lhe expediam muitas vezes, e que a domadora considerava *inferiores em qualidades intellectuaes*.

As pulgas, ao que parece, assim viajam muito bem, accomodadas no barbilho, ao abrigo do frio e das compressões muito fortes, ás quaes lhe permite resistir a sua carapaça solida e aspera de *chitina*. E', finalmente graças a esta carapaça que a domadora podia prender impunemente as suas discipulas, debaixo da lente, com uma pinça de aço muito fina, que não lhes fazia nenhum mal, e permittia prendel-as com fio de seda ou finos cabellos.

Para começar a operação, o fio de seda que aprisionava o insecto pelo corsalête, era fixado primeiramente num ponto immovel. A pulga ensaiava escapar se dando saltos. Logo comprehendia a inutilidade dos seus esforços. Afim de compenetral-as melhor da necessidade de não saltar, a aprendiz era encerrada, por algum tempo, em uma pequena caixa, sem nenhuma profundidade, de tal sorte baixa que, a cada salto, a detida batia fortemente com a cabeça.

Com o auxilio desses processos combinados, a pulga abandona logo o uso do salto e o substitue pelo da marcha regular. A partir desse momento, póde-se atrelal-a, habitual-a a puchar ou levar fardos, e vê-se então desenvolver uma força muscular extraordinaria, devida ás qualidades especiaes dos musculos dos insectos, incomparavelmente mais aperfeiçoados, em sua estrutura e no funcionamento, do que os dos animaes superiores.

As pulgas, portanto, alliam á força uma intelligencia aproveitavel. Foi devido a isto, provavelmente, e attendendo ao aparelho sugador, proprio para retirar o sangue dos outros animaes, de que são ellas dotadas, que VAN HELMONT se lembrou de que estes

insectos deviam ter um logar nas pharmacias, ao lado das sangue-sugas (*Hirundus officinalis*) com o fim de praticarem as pequenas sangrias, dizendo elle que tinha muito maior fé nessas sangrias procuradas por muitos homœopathas, do que na propria homœopathia que administre medicamentos em dósés fraccionadas.

Não ha quem não tivesse tido ainda occasião de estar em contacto com este pequeno ponto preto que observamos, ás vezes, sobre o nosso corpo e nossas vestimentas, e que não tivesse soffrido, involuntariamente, a sua sangria. Este ponto preto é, por vezes, um animal perigoso, conforme a sua origem, podendo ser transmissor de molestias infecciosas, e conforme a sua especie, para o que inflúe a sua origem. Durante muitos annos, todos os Pulicideos foram considerados de uma unica especie, não se differenciando uma pulga das outras, pelo que todas eram tidas como eguaes. Só em 1815, DANIEL SCHOLTEN, de Amsterdam, distinguiu as differenças, com o auxilio do microscopio, que motivaram o reconhecimento de especies diversas, confirmadás, vantajosamente, em 1832, por DUGÉS DE MONTPELLIER.

Não ha muito tempo ainda, considerava-se a pulga como um animal inoffensivo, sendo apenas importuno è muito habil para saber inquietar á especie humana, com as suas picadas incommodas e desagradaveis. Nestes ultimos annos, porém, devido aos progressos da parasitologia, se tem transformado esse ponto de vista, temendo-se os Pulicideos como portadores, especialmente, da peste bubonica, o que foi scientifiicamente demonstrado por SIMOND, apesar de já ha muitos annos os medicos chimicos e hygienistas terem

insistido sobre a importancia do reconhecimento das pulgas, como vehiculos da peste. Por outro lado, são ellas tambem umas inimigas fogaes do nosso repouso, pois são um dos insectos bebedores do nosso sangue, vivendo á custa da propria materia viva do organismo que as alberga, muito embora contra a vontade, merecendo, portanto, de nossa parte, as mais legitimas desconfianças.

Dos tempos de SIMOND para os nossos dias, foi este insecto considerado como um dos parasitas do homem e nocivo á sua saude e á dos outros animaes, sobre os quaes vivem em parasitismo, sendo que ha uma especie para cada especie de hospedeiro, não deixando de serem encontradas as de um noutros, e vice-versa, com duração, aliás, de poucas horas, si não voltam ao seu predilecto. Esta predilecção vem das condições do meio em que vive habitualmente muito diversas, quasi sempre, das do meio para onde se passaram.

Como zooparasitas, as pulgas apresentam uma transmigração, durando parte da sua existencia, quando no estado adulto, sobre o corpo do seu hospedeiro, e outra parte, principalmente no estado larvar, sobre o solo.

Deste rapido estudo historico sobre os Pulcideos, podemos concluir que as pulgas, modernamente, mudaram de situação, quanto ao seu parasitismo, deixando de ser animaes inoffensivos para serem temidas como transmissoras de uma das peiores enfermidades que flagelam a humanidade. A sua inoffensibilidade chegava ao ponto de serem, por sua intelligencia sagaz, aproveitadas para o divertimento dos homens,

Hoje inspiram temor, desde que, indubitavelmente, são os vehiculos principaes do bacillo de YERSIN e KITASATO, por intermedio de sua tromba vulnerrante, do rato ao homem, do rato ao rato, do homem ao homem.

(Continúa)

Tratamento das congestões pulmonares primitivas (*)

PELO DR. CLEMENTINO FRAGA

(Professor da Faculdade de Medicina da Bahia)

Duas grandes divisões comporta o estudo nosographico das congestões pulmonares: *congestões primitivas* ou *idiopathicas* e *congestões secundarias* ou *deuteropathicas*.

Estas determinações locaes, episodicas, de causa varia, incidem no curso de molestias anteriores; aquellas, localisações primitivas de etiologia especifica, descrevem-se como estados morbidos autonomos.

As congestões primitivas, que aqui consideramos do ponto de vista de sua therapeutica, têm sido diversamente denominadas: *congestões primitivas do pulmão* (WOILLEZ, POTAIN, QUEIRAT, GRANCHER, SERRAND, DUPRÉ, DIEULAFOY, BERGER, MARFAN, LANDOUZY, MERY, RENON, ROCHA FARIA); *pneumococcias thoracicas attenuadas* (GRAS-

(*) Memoria apresentada ao VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, reunido em Belo Horizonte de 21 a 27 de Abril de 1912.

SET); *pneumonias anormaes* (CARRIÈRE); *pneumonias abortivas* (CHARCOT); *pneumonias atypicas*, dos italianos; *pneumonias ou pneumonites espurias* (SODRÉ, A. PORTO); *pneumonias bastardas* (AUSTREGESILO); *pneumonias frustas* (M. PEREIRA), etc.

Aos meus discipulos de clinica medica na Faculdade da Bahia, dei as razões por que optava pela denominação da maioria dos auctores francezes, assim me exprimindo: «não vejo inconveniente sério na sua manutenção, não só pelo respeito á tradição de uma nomenclatura já feita e, por tal mercê, familiar aos clinicos, mas tambem porque em nada pôde soffrer com isto a significação etio-pathogenica do estado morbido. E depois é a clinica franceza que, tendo edificado a syndrome clinica, mantem a denominação; são os textos francezes, nos tratados que os senhores lêem habitualmente, que a consagram com a epigraphie invariavel nos capitulos respectivos, e, pois, não ha mistér contradizer obstinadamente n'uma simples questão de rotulo, uma vez que, nem por tal succeder a verdade anatomica irá escapar á apreciação e conhecimento dos que se occuparem do assumpto». (1).

Quanto á classificação das fórmulas clinicas, não é menor a controversia. Em minhas lições clinicas, publicadas na *Revista dos Cursos da Faculdade*, propuz uma classificação, depois de ter revisto o assumpto do ponto de vista doutrinario. Duas fórmulas principaes: a *congestão-doença*, typo WOILLEZ, e a *congestão*

(1) «Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina da Bahia», 1912.

pleuro-pulmonar, typo POTAIN-SERRAND; duas sub-formas: fluxão de peito, sub-tipo Dupré GRASSET-DIEULAFOY, e *congestão prolongada*, sub-tipo RENON. Nada mais. A esplenopneumonia é para mim «o pleuriz, cujo derramen foi reabsorvido, constituindo no lado doente um pachy-pleuriz». É o pleuriz em periodo terminal de evolução, «porquanto as diferenças allegadas são as que se notam na propria pleurisia antes e depois da reabsorpção ou retirada do exsudato», (MIGUEL COUTO).

As outras fórmias apontadas, e são muitas, por diversos auctores, se inscrevem em outros estados do pulmão.

Uma vez que tentei, por minha conta, uma systematisação clinica das fórmias de congestão primitiva, aqui ficam algumas palavras a respeito da symptomatologia, á guisa de introducção ao tratamento geral e particular de cada fórmula discriminada.

CONGESTÃO DE WOLLEZ.—Começo subito, sem a antecedencia de prodromos, calefrios multiplos, temperatura de 38° e 1/2 a 40°, subindo rapidamente; pontada quasi infallivel, violenta, sub ou super-mammaria; tosse, dyspnéa constante; expectoração abundante (80 a 100 grs.), pouco adherindo ao vaso, espumosa, ás vezes estriada de sangue, com o aspecto característico da solução de gomma arabica ou mistura de glicerina e agua. Signaes physicos moveis e vagos. Ampliação thoracica do lado doente (WOLLEZ), diminuição do fremito thoraco-vocal, signal que os auctores ligam grande interesse para o diagnostico differencial com a pneumonia; sub-matidez mal

limitada, perdendo-se a cada passo no som normal, mas predominando nos dous terços inferiores do pulmão, respiração anormal, ás vezes rude, descontínua; outras vezes, expiração prolongada, phenomenos estes audíveis na base; sôpro ou respiração soproide; estertores crepitantes tele-inspiratorios, estertores subcrepitantes, ouvidos nos dous tempos da respiração, broncophonia, echophonia, respiração pueril do lado são ou nas zonas superiores poupadas á invasão hyperemica. Phenomenos outros subsidiarios: perturbações digestivas, augmento de volume do figado; urinas ás vezes diminuidas, albuminuria leve, augmento de uréa, etc., dilatação cardiaca, leucocytose.

CONGESTÃO PLEURO-PULMONAR OU PLEURO-CONGESTÃO.—Occorre nas mesmas circumstancias etiologicas. Começa igual ou quasi tanto. Apenas ligeiras variantes: pontada mais violenta, febre menos alta, dyspnéa mais intensa. Os phenomenos do primeiro periodo são, como bem disse MERY, os da doença de WOILLEZ com a crepitação pleural a mais. De facto, basta o attrito pleural para extremar a fôrma clinica, edificando o diagnostico. No 2.º periodo, *periodo pleural puro*, dominam os symptomas dependentes da participação da pleura no processo congestivo. Matidez pronunciada em zona mais ampla; vibrações diminuidas, quando não absolutamente ausentes; respiração attenuada no fôco, egophonia, pectoriloquia aphorica ou signal de BACELLI.

FLUXÃO DE PEITO, DE DUPRÉ-GRASSET-DIEULAFOY.—Não é bem uma fôrma autonoma.

Será sim uma sub-fórma da congestão pleuro-pulmonar, da qual mais se aproxima.

Todos os planos do thorax são tomados de assalto na fluxão do peito: bronquios, pulmão, pleura e camada muscular. Os phenomenos geraes são os mesmos das outras fórmas; identicos phenomenos pleuraes. Bronchite simultanea. Tendo em conta a trivialidade das bronchites, suggerir a hypothese de sua preexistencia ou recidiva no momento do surto congestivo do pulmão e da pleura.

CONGESTÃO PROLONGADA DE RENON.—É a congestão que se distingue pela evolução clinica extremamente lenta. Fórma de WOILLEZ ou de POTAIN-SERRAND, ultrapassando o praso médio habitual de evolução—eis o sub-tipo RENON. Ao envez de 4 a 6 dias (fórma de WOILLEZ), ou 8 a 10 (fórma de POTAIN), 20 dias a tres mezes, ou mais. Póde simular a tuberculose, especialmente quando a localisação se faz no terço superior do pulmão.

As congestões pulmonares primitivas, cu pneumonias es purias, são processos dependentes de uma mesma causa genetriz — o *diplococcus pneumonia* ou pneumococco de TALAMON-FRAENKEL.

Do tratamento das congestões pulmonares, como aliás de todo o estudo clinico nas suas diversas fórmas, já falamos com vagar nas lições clinicas linhas atraz referidas, recompostas sobre notas de aula tomadas pelo meu interno doutorando J. SACRA-

MENTO e publicadas na *Revista dos Cursos das Faculdades*. Nas suas linhas geraes este artigo é tão sómente a repetição do que allí se encontra, com algumas notas a mais.

O tratamento das congestões pulmonares comprehende os meios externos de revulsão e derivação e a medicação interna, por seu turno distincta em anti-infectuosa e symptomatica.

Tratando-se de estados agudos, rapidos, de evolução cyclica, que a pneumonia lembram, a therapeutica, como para esta molestia, deve ser prudente e quasi expectante. Para taes doenças «serve mais ao doente o medico que menos o trata». (FRANCISCO DE CASTRO).

Tempo houve em que se aconselhava a expectação systematica, de que fôram auctorisados paladinos MAGENDIE e DIETEL. A' falta de medicação especifica, o tratamento fica restricto á expectação armada, que não é sinão a medicação do symptoma dominante. (ROBIN).

A therapeutica das congestões pulmonares primitivas, certo, virá a ter o seu recurso definitivo na sêrotherapia anti-pneumococcica. As tentativas de BOZZOLO, LICHTHEIMER, KLEMPERER, SCABIA, JONSEN, nada conseguiram ainda de pratico. Goza, porém, de alguma fama o sêro anti-pneumococcico de ROMER, em injecções intra-musculares de 10 cent. cubicos, em começo, depois augmentada a dóse para 20 ou 30 cent. cubicos. CRUZ tem applicado o sêro ao nivel do fóco, em injecções intra-pulmonares de 2 a 5 cent. cubicos.

Não estamos de todo desarmados para lutar contra a molestia, valendo-nos a medicação anti-infectuosa, de resultados apreciaveis, contra o processo congestivo e inflammatorio.

A' parte o elemento propriamente vascular, dominante no processo, ha nas congestões primitivas pneumococcicas um trabalho local de reacção cellular, ao serviço da defesa contra o elemento invasor. Este processo local é o mesmo das inflammaciones em geral, e pois, das congestões pulmonares, em que, conforme demonstrou CARRIÈRE, pelo exame microscopico, ha, no tecido pulmonar, não só ectasia vascular, mas um inicio de reacção inflammatoria, atacando o endothelio alveolar e o substratum inter-alveolar.

A reacção cellular de defesa, especifica das manifestações inflammatorias, deve ser provocada ou estimular a phagocytose, ou, mais propriamente, augmentar a energia phagocytaria do polynuclear, tornando-o capaz de maiores esforços no seu papel salutar de defensor do organismo. WRIGHT cuidou de proteger artificialmente o phagoccyto pelo methodo do *opsonisação*, isto é, introduzir ou gerar no sôro sanguineo as opsoninas ou bacteriotropinas (NEUFELD), ou ainda phloctases (SAWTCHENKO e MERLICH), com o fim de augmentar a energia phagocytaria do globulo branco, fazendo digerir maior numero de unidades microbianas. Dahi o indice opsonico, servindo a um tempo ao prognostico e ao tratamento da infecção, depois de ter servido ao diagnostico. Mas, como diz CHAUFFARD, em abono da opinião de MILHIT, ao emvez de concorrer para

a energia dos leucocytos preexistentes, melhor seria multiplicá-los. E, pois, em lugar de índice opsonico, hyper-leucocytose ou polynucleose, E' mais facil e de mais simples pesquisa clinica.

Para tal conseguir são conhecidos diversos agentes therapeuticos, que a pratica vae generalizando, pelas vantagens reaes que apresentam. Assim, os metaes colloidaes, que agem á maneira dos fermentos, por uma especie de catalyse, estimulando a multiplicação dos phagocytos. Para BOSSAN e MARCELET, os colloidaes agem sobre o sôro sanguineo, provocando o apparecimento de opsoninas, que parecem especificas. HIRTZ, CHIRIER e MONNEI-VINARD demonstraram experimentalmente a acção anti-pneumococcica dos fermentos metallicos. ROBIN diz que os fermentos metallicos re-uscitaram a therapeutica naturista, agem conforme as tendencias, naturaes no esforço para readquirir a saúde, augmentando o coefficiente de utilização azotada, diminuindo o consumo de oxydoreductora.

Já tenho referido os resultados obtidos pelo emprego do electrargol em injecções intra-musculares ou hypodermicas nas congestões pulmonares primitivas. Administro sempre uma a duas ampôlas de cinco centimetros cubicos por dia, fazendo-o por via endovenosa toda vez que receio pelo prognostico. Alguns auctores aconselham a dose de 10 cent. cubs, de dous em dous dias; tenho, porem, sempre empregado diariamente na dose de 5 cent. cubicos.

O nucleinato de sodio tambem é usado em solução a 1:100, para injecções de 5 a 10 cent. cubicos. A

este agente é attribuido o effeito de espertar a multiplicação dos polynucleares. O chlorureto de calcio, lembrado por NETTER, BRUNTON, BARR, STEPHENT em relação á pneumonia, poderia ser tambem empregado nas congestões.

A pontada nas congestões pulmonares, especialmente na fórmula pleuro-pulmonar de POTAIN, é ás vezes, intensissima. Em tacs casos, quando não basta a revuisão, ha um recurso prompto: é a injecção de um centigramma de chlorhydrato de morphina, ou, melhor, a injecção de uma ampôla, contendo associadas a morphina e a esparteina.

Emprego sempre os ammoniacaes e os alcoolicos como medicação interna. Acetato ou carbonato de ammoniaco, associados ao rhum, á canella (tinctura, xarope ou hydrolato), á quina, etc.

Quando receio das energias cardiacas, associo aos ammoniacaes o digaleno de CLOETTA. Fóra dahi, as poções tonicas de JACCOUD e de TODD, feitas com cognac, dão bons resultados. Quando não convém a medicação interna, ou concurrentemente com ella, indico as injecções hypodermicas de oleo camphorado, esparteina, cafeina, conforme os casos.

Para a dyspnéa, além dos revulsivos, as inhalações de oxygenio dão bons resultados.

Na fórmula pleuro-pulmonar receito igualmente com os ammoniacaes o salicylato de sodio, attendendo á participação da pleura no processo:

Acetato de ammoniaco	10 grs.
Salicylato de sodio..	5 grs.

Xarope de rhum	}	5ã
Xarope de flores de laranjeiras...		
Hydrolato de canella.....		120 grs.

Para tomar uma colher de sopa de hora em hora.

Emprego os saes de quinina, não raro, associados as pós de DOWER.

Quando a tosse é intensa, impedindo o somno, exagerando a dyspnéa e a pontada, aconselho a *dionina* em agua de louro cereja (0.20 centigrs. para 10 grs), para o doente tomar ás gottas, ou, o que é o mesmo, na seguinte formula:

Dionina.....	20 centigrs.
Agua destilada ou de flores de laranja	100 grs.

Tomar colherinhas, das de café, por dia.

A forma prolongada de RENON exige tratamento algo modificado. E' mistér insistir nos tónicos, injecções de cacodylato de sodio, ou arrhenal, por series de 10 injecções, com descanso de 10 dias, *oceanina*, de CHEVRETTIN-LEMATTE, etc.

Para facilitar a expectoração, aconselho o "*pulmoserum BAILLY*" ou a formula:

Terpina.....	3 centigrs.
Benzoato de sodio.....	20 centigrs.
Pós de Dower.....	5 centigrs.

Em capsula. Para o doente tomar de 3 em 3 horas.

Ou:

Thiocol.....	50 centigrs.
Benzoato de sodio.....	25 centigrs.

Em uma capsula. 2 a 3 por dia.

Ou tambem, quando ainda em começo:

Carbonato de ammoniaco.....	2 grs.
-----------------------------	--------

Benzoato de sodio	6 grs.
Xarope de tolú.....	50 grs.
Xarope de capillaria.....	30 grs.
Infuso brando de polygala.....	100 grs.

Uma colher de 2 em 2 ou de 3 em 3 horas.

A's refeições um calix de vinho quina LAROCHE ou LABARRAQUE.

Remoção do doente para bom clima, secco, de media altitude.

Não me permitto esquecer um reparo; nem sempre se terá necessidade de lançar mão desses agentes, ou mesmo de alguns delles; é preferivel ser parcimonioso a ser prodigo na prescripção de medicamentos em doença aguda, cyclica, rapida, como é a congestão pulmonar primitiva ou pneumonia espuria.

A therapeutica externa vae bũscar recursos na pratica da revulsão e da derivação. A medicação revulsiva, como a derivativa, têm sido confundidas e, habitualmente, ainda hoje se não costuma estabelecer o necessario descrime.

PETER considerava identica a significação dos dois termos; a escola de MONTPELIER reúne os dois methodos sob a designação de medicação anti-fluonaria.

Prefiro adoptar a differença estabelecida pelos autores modernos, que consideram a derivação como acto puramente mecanico (sangria, ventosas, banhos locais), e a revulsão co.no processo chimico de irritação local, com modificação dos elementos anatomicos (sinapisação, vesicantes chimicos abcessos de fixação).

Dir-se-á que do ponto de vista pratico pouco importa o descrime. Não é tanto assim.

O clinico que bem o queira ser, precisa conhecer o mecanismo da acção dos agentes therapeuticos que emprega; não lhe é indifferente a polynucleose que o vesicatorio produz, a mononucleose pela applicação da tinctura de iodo ou a exoneração circulatoria puramente mecanica da phlebotomia.

A medicação revulsiva tem por fim modificar por via reflexa a circulação, a nutrição e a sensibilidade de um ponto pre-determinado do organismo. Ora nas congestões pulmonares, a revulsão age, congestionando a superficie e eschemiando o pulmão. Bem que ainda controvertida, esta questão de eschemia visceral por vaso-constricção profunda, de natureza reflexa, parece elucidada pelas experiencias de FRANÇOIS FRANCK. Este observador affirma que os revulsivos sobre a parede thoracica agem por via reflexa sobre o centro pneumogastrico, sobre os centros vasomotor e o respiratorio, donde o retardamento da respiração, a vaso-constricção profunda e o augmento da ventilação pulmonar.

Dos agentes da revulsão do thorax, os mais empregados na congestão pulmonar são a sinapisação, a cauterisação ignea e o vesicatorio.

O sinapismo é de acção rapida e prompta; prepara-se com a mostarda e agua fria ou morna (não quente), ou emprega-se o sinapismo de RIGOLOT. Prefiro sempre a cataplasma sinapisada, melhor tolerada, especialmente nas creanças; prepara-se com linhaça e mostarda e provocam effeito rapido por vaso-dilatação peripherica. Nos casos mais intensos, uma cata-

plasma de 4 em 4 horas, enquanto a pelle pode supportar, durando o contacto 8 a 10 minutos.

A cauterisação ignea pelo termo-cauterio dá bons resultados, especialmente, na forma pleuro-pulmonar ou pleuro congestão de POTAIN-SERRAND. De passagem, é bom ter sempre em vista que as pontas de fogo são tanto menos dolorosas quanto mais se approximam do vermelho branco na incandescencia.

Agora o vesicatorio cantharidiano. Foi sempre renhido o debate sobre o emprego do vesicatorio nas affecções agudas pulmonares, principalmente na pneumonia. Os velhos mestres usavam-n'o systematicamente. A dissidencia veio depois. TROUSSEAU o considerava inutil, quando não nocivo. JACCOUD e GERMAIN SEE o recommendavam. BOUCHUT discernia quanto á oportunidade da indicação no curso da doença: queria-o no primeiro periodo, puramente congestivo. Outros aconselhavam no começo ou no fim da evolução morbida. HUCHARD foi sempre adversario resolutivo do vesicatorio.

Os therapeutas modernos, examinando a questão, formulam as indicações e contra-indicações precisas. E' no ultimo estadio da molestia que, salvo as contra-indicações formaes, pode o vesicatorio aproveitar para apressar a resolução. A não ser assim, só como quer LEMOINE: cinco centimetros apenas de vesicatorio ALBESPEYRES sobre a pontada. Na forma de RENON, dada a evolução demorada, extremamente lenta, do processo congestivo, o vesicatorio seria bem tolerado e de racional indicação para apressar a regressão.

A prescripção do vesicatorio impõe a preliminar

do exame da urina, devendo ser interdicto o seu uso nos casos de albuminuria, glycosuria, impermeabilidade renal, catarrho vesical.

Dentro das indicações precisas, o vesicatorio é ás vezes, de resultados surprehendentes. A recusa systematica seria tão culposa quanto a regra na prescripção. Vem aqui a calhar a phrase de CHAUFFARD: «o criterio clinico, como sempre em medicina, fica o juiz e o arbitro das decisões therapeuticas.»

A derivação fornece ao tratamento das congestões pulmonares excellentes meios de acção.

As ventosas seccas e sarjadas, melhor ditas *incisadas*, prestam bons serviços pela commodidade e simpleza do processo. Nos casos brandos, bastam as ventosas seccas, numerosas no hemithorax doente, ou em ambos os lados nas congestões bilateraes; as incisadas para os casos mais intensos em individuos fortes e sanguineos. São de effeito prompto, acalmam a dor, descongestionam por derivação superficial, sem nenhuma modificação de ordem chimica. Quando é intensa a pontada, a applicação de seis ventosas incisadas nas convisinhanças do ponto doloroso dá immediato allivio.

A sangria tem definida indicação nas congestões violentas dos individuos pletoricos, quando a tensão arterial ameaça subir de modo exaggerado, paroxistico, imprimindo excepcional gravidade ao caso clinico. A sangria retirando 300 a 400 grammas de sangue, dá resultados rapidos e completos: diminue a sobrecarga circulatoria, desafoga o pulmão congesto, allivia o coração e restringe-lhe o volume das cavidades direitas já dilatadas, exonera o orga-

nismo das substancias toxicas que o assoberbam, augmenta a diurése, anima os phenomenos dyspnoicos e nervosos. E' pois um meio therapeutico precioso e soberano, dentro de suas principaes indicações.

Restam da medicação derivativa, os banhos quentes das mãos e dos pés, simples e sinapisados. No banho reune-se o effeito da revulsão ao da derivação e as vantagens falam a favor da associação.

Em resumo, conforme costume sempre proceder: cataplasmas sinapisadas e banhos quentes, simples ou sinapisados dos pés e mãos nas crianças e formas brandas nos adultos; ventosas seccas abundantes, invariavelmente nas formas de media intensidade, ou ventosas incisadas, quando as circumstancias clinicas o exigem; pontas de fogo na forma pleuropulmonar de POTAIN e na congestão prolongada de RENON; excepcionalmente o vesicatorio para apressar a resolução em qualquer das formas e, principalmente, na sub-forma de RENON; sangria nos casos extremos, quando a tensão arterial sobe paroxysticamente, em plethoricos e cardiacos hypertensos.

Para terminar estas considerações resta tratar da therapeutica hydrotherapica. Fiz proposito de consideral-a á parte, tendo em vista referir-me, em poucas palavras, ás praticas mais usadas.

As applicações hydrotherapicas nas congestões pulmonares ou são locais ou geraes por meio de banhos. A medicação hydrica local se dirige especialmente contra o elemento vascular, e é certo que, neste particular, recebe precisa indicação nas con-

gestões primitivas, que attingem á perfeição das hyperemias activas.

As compressas humidas, primeiro vulgarisadas por PRIESSNITZ, são os meios para o tratamento hydrico do thorax. Podem ser quentes ou frias. Alguns auctores aconselham de preferencia, as compressas frias, em extensão e largura sufficientes para envolver todo o thorax. Mergulhadas em agua fria commum, adicionada ou não de alcool, e desembaraçadas do excesso d'agua, são enroladas no thorax, depois recorbertas com uma impermeavel e por fim agasalhado o doente numa colcha de lã. Aconselha-se a renovação de 2 em 2 horas. LE GENDRE, porem, manda substitui-las de 15 em 15 minutos, de meia em meia hora, ou de hora em hora, conforme a intensidade dos phenomenos geraes.

As compressas quentes de 45° ou 50° são empregadas do mesmo modo e continuamente renovadas quando a agua vae arrefecendo. HEUBNER aconselha as compressas embebidas em agua e mostarda, — *compressas sinapisadas* de HEUBNER, empregadas principalmente nas creanças.

Deve se preferir as compressas quentes toda vez que a pleura collaborar no processo morbido; os resultados beneficos se expressam na diminuição da dyspnéa e da dôr thoracica punctoria, na moderação rapida da tosse e mais prompta remoção das secreções bronchicas, então mais fluidas e mais facilmente eliminaveis.

De referencia á contra-indicação das compressas, só o collapsio impede a applicação das compressas frias (HIRTZ, CAMUS).

Quanto aos banhos, os clinicos se não entendem tão de concerto, como a respeito das compressas.

Os auctôres allemães aconselham os banhos frios nas pneumococcias pulmonares. LEMOINE os desaconselha, a meu vêr com razão, dadas as contra-indicações formaes, dependentes do estado do coração e do systema nervoso, sendo que para alguns devem ser systematicamente abolidos em todas as doenças pulmonares.

Mais usados são os banhos tepidos, sempre de real proveito quando ha hyperthermia com excitação nervosa. Indico, aliás como regra nas affecções agudas febris, pulmonares ou outras, um primeiro banho de cinco minutos apenas, na temperatura de um a dous grãos abaixo da temperatura do doente, tomada na occasião do banho. Acima de 39° pôde-se levar o doente ao banho. Os banhos a seguir serão de 10 a 15 minutos, de 4 em 4 horas, enquanto a temperatura se mantém elevada.

As applicações hydricas nas congestões pulmonares, ao menos entre nós, são pouco usadas. Creio que o principal motivo está no character brando da doença, quasi sempre conjurada por outros meios mais amados dos clinicos por supposta vantagem de commodidade. São, porém, não ha duvida, recursos de primeira ordem, quando intelligente e opportunamente applicados.

Fica assim estudado o assumpto em suas linhas geraes. Até nova ordem, é tudo quanto se pôde indicar, na clinica, de referencia á therapeutica aggressiva das congestões pulmonares primitivas ou pneumonicas espurias.

CONCLUSÕES

I—As congestões pulmonares primitivas ou pneumônicas espurias offerecem a considerar duas formas principaes: congestão doença, *typo* WOILLEZ e congestão pleuro-pulmonar ou pleuro-congestão, *typo* POTAIN-SERAND; e duas sub-formas. a fluxão do peito, de DUPRE GRASSET-DIEULAFOY e a congestão prolongada, de RENON.

II—A therapeutica aggressiva nas congestões primitivas deve ser prudente e discreta, antes parcimoniosa que prodiga em medicamentos.

III—Meios externos, locaes, e meios geraes comporta o tratamento das congestões: os meios externos buscam recursos na pratica da revulsão e da derivação, os geraes e internos na therapeutica anti-infectuosa e na medicação symptomatica.

IV—Da derivação: as ventosas seccas e *sarjadas* ou incisadas, a sangria, os banhos, quentes de mãos e pés, simples ou sinapisados.

V—Da revulsão constam: a sinapisação, a cauterisação ignea e o vesicatorio.

VI—Alem destes agentes, é mister considerar á parte pela sua importancia pratica, a therapeutica hydrica, no caso concreto attendida nas compressas thoracicas frias e quentes (PRIESSNITZ, LE GENDRE), compressas sinapisadas (HEUBNER) e banhos geraes.

VII—A medicação especifica pela sorotherapia não tem dado resultados, a não ser nas experiencias de ROMER, pelo soro anti-pneumococcico, tambem empregado por CRUZ em injeccões intra-pulmonares.

VIII—Para supprir a falta de uma therapeutica especifica, emprega-se com real proveito a medicação

anti-infectuosa pelo methodo da opsonisação WRIGHT dos metaes colloidaes e do nucleinato de sodio.

IX—Principalmente o electrargol, em injeções intra-musculares, hypodermicas ou endovenosas, de 10 centimetros cubicos, de 2 em 2 dias, ou de 5 cent. cub. diariamente, sobreleva em vantagem na therapeutica das congestões primitivas pneumococcicas.

X—A medicação symptomatica, internamente administrada, soccorre-se dos ammoniacaes, dos saes de quinina, das poções alcoolicas, das injeções de oleo camphorado, esparteina, cafeina, etc.

O envoltorio humido

Pelo DR. GUSTAVO ARMERUST

(Chefe do serviço de hydrotherapia no Hospital de Creanças)

A hydrotherapia entre nós se resume quasi que exclusivamente no emprego das duchas. Ha, entretanto, uma applicação que reputo da mais alta importancia, já pelas propriedades therapeuticas, já pela extrema simplicidade da technica; quero me referir ao envoltorio humido.

Technica. — Sobre um leito, sofá ou divan, estende-se um cobertor e, sobre este, um lençol de linho préviamente molhado em agua fria e fortemente torcido. O doente despe-se e deita-se sobre o lençol ao comprido, em decubito dorsal. Feito isto, é elle envolvido rapidamente no lençol do pescoço aos pés e em seguida no cobertor. Sobre a cabeça colloca-se uma compressa fria. A extremidade superior do

envoltorio nunca deve ultrapassar o pescoço, afim de não comprometter a respiração. Por occasião de collocar e retirar o envoltorio, é de praxe fechar-se o quarto; enquanto, porém, durar a applicação é conveniente abrir-se uma janellella, afim de que o doente respire um ar puro e oxygenado.

No momento em que se colloca o individuo no envoltorio, o contacto do lençol frio com as terminações nervosas periphericas dá lugar a uma excitação nervosa: a respiração se accelera e os vasos periphericos se contraem. Como, porém, a quantidade de agua contida no lençol é insignificante, rapidamente se opera a reacção; as arteriolas cutaneas vão se dilatando, o sangue começa a affluir á periphèria e o lençol não tarda a se aquecer. Dentro de 15 a 20 minutos já o doente não experimenta nenhuma sensação de frio, o que prova que a temperatura do lençol é mais ou menos igual á do corpo. O cobertor, por sua vez, retém o calor, e qual será tanto maior quanto mais prolongada fôr a permanencia no envoltorio.

A pratica demonstra que, ao cabo de 3¼ de hora a 1 ½ horas, a quantidade de calor accumulado na superficie da pelle é de tal ordem que, excitando os nervos secretorios, faz com que o doente entre em franca transpiração. A excitação do systema nervoso tem curta duração; á proporção que o lençol for se aquecendo, vae desapparecendo a differença de temperatura entre o lençol frio e a pelle e, portanto, a causa da excitação.

Os nervos periphericos, em contacto directo com o calor humido, acabam por perder parte de sua exci-

tabilidade. O calor humido é o sedativo por excellencia. Todos sabem que mergulhando-se uma rã em um banho tepido, no fim de algum tempo ella se apresenta de tal modo entorpecida, como se a tivessesmos submettido aos vapores do chloroformio. No envoltorio humido dá-se factó identico. A immobildade do doente, a não existencia de excitação vinda do exterior, a uniformidade do calor humido em contacto directo com as terminações nervosas sensitivas, são factores que concorrem para produzir a mais completa sedação do systema nervoso. Tanto assim é que, via de regra, os doentes adormecem no proprio envoltorio.

Sobre o aparelho circulatorio, o envoltorio dá lugar, a principio, a uma vaso-constricção, seguida, como vimos, de vaso-dilatação. O sangue, affluido á periphéria, descongestiona os órgãos internos; as resistencias circulatorias periphéricas desaparecem e o coração se contrahe com mais desembaraço. O numero de pulsações diminue. JOHNSON, que foi um dos primeiros a demonstrar este effeito do envoltorio, verificou em um individuo, antes do envoltorio, 104 pulsações, logo depois de terminar a applicação 84 e uma hora depois apenas 6.^o Na segunda experiencia houve uma redução de 100 para 6.^o pulsações e na terceira de 100 para 58.

Segundo PETRI, já nos primeiros 5 a 10 minutos de envoltorio, ha uma diminuição de 10, a 5 a 20 pulsações. Para explicar este retardamento do pulso, admite-se, além da immobildade do doente, ausencia do trabalho muscular e diminuição das resistencias

circulatorias periphericas, uma excitação reflexa do pneumogastrico produzida pelo lençol frio no inicio da applicação.

A respiração, a principio, accelerada, em virtude da excitação produzida pelo lençol frio sobre o centro respiratorio, vae se normalizando á medida que o lençol fôr se aquecendo. Quando se retira o doente do envoltorio, a pelle se apresenta quente e humida; os vasos periphericos muito dilatados e a pressão sanguínea baixa. Nestas condições, é sempre conveniente recorrer a uma applicação que retire o calor accumulado na pelle e restitua aos vasos o seu primitivo tonus. Para isto nos servimos de um semicupio tepido, quasi frio e rapido, ou de uma simples fricção fria. Passando-se, por exemplo, uma toalha molhada em agua fria pelo corpo do doente, a sensação é das mais agradaveis.

O envoltorio actúa como antipyretico, sedativo e diaphoretico.

Nas molestias agudas infectuosas o seu papel é tão importante que a escola de Vienna chega a considerá-lo o antipyretico idéal. Ha casos mesmo em que d'elle depende a vida do doente. Os dous exemplos seguintes são de ordem a provar o que acabamos de afirmar.

“O caso mais frisante da utilidade do frio, diz LAUDER BRUNTON, foi por mim observado em um doente prestes a succumbir de uma pneumonia grave com hyperpyrexia. O doente em questão se achava no serviço do fallecido Prof. BENETT, o qual se orgulhava de não ter perdido nenhum doente

com pneumonia franca desde a época em que, tendo abandonado o methodo das sangrias, contentava-se em sustentar as forças do doente. Um dia, durante a visita, ficou muito contristado ao vêr que um dos seus doentes, com pneumonia lobar dupla, iria pela morte quasi certa desfigurar a sua estatística. O doente estava em estado comatoso e aparentemente parecia agonisar. Nada mais havia a fazer e o Prof. BENETT ia se dirigir ao leito visinho, quando um medico sueco por nome SCOLBERG, o qual casualmente assistia á sua clinica, pediu permissão para tratar do doente. Obtida resposta affirmativa, mandou SCOLBERG que lhe trouxessem immediatamente agua fria e despiu o doente. Mergulhou um lençol na agua e n'elle envolveu o doente; após alguns minutos, retirou o lençol e applicou um segundo envoltorio nas mesmas condições. Ignoro o numero de vezes que esta applicação foi feita, porquanto, como todos os que estavam presentes, julguei inutil este tratamento. Por simples curiosidade, voltei ao hospital uma hora depois, afim de verificar si o doente estava vivo ou morto. Grande foi a minha surpresa quando, ao em vez de encontrar o leito vasio como esperava, vi o doente calmo e dormindo tranquillamente. Dahi por deante as melhoras fôram se accentuando e o doente curou-se."

Não menos interessante é o caso narrado pelo Prof. KELLOG:

"No planalto central do Mexico, a pneumonia não só é frequente como grave. O doente que até o 3.º dia não apresenta melhoras é considerado perdido. Fui chamado para ver um pneumonico no 7.º dia da molestia

e desenganado por mais de seis collegas. O delirio era acompanhado de agitação tão violenta, que diversas pessoas com difficuldade o continham no leito. Appliquei um envoltorio humido; passados alguns minutos o doente socegou e adormeceu. Quando acordou apresentava grandes melhoras, a temperatura havia baixado alguns graos e a convalescença não se fez esperar. Este caso, como é natural, provocon enorme sensação”.

Nas molestias infecciosas, applica-se o envoltorio humido do seguinte modo:

Tratando-se de uma hyperthermia que exceda 39°, o lençol se aquece rapidamente muitas vezes no fim de 5 minutos. Digamos de passagem que a operação pode ser feita no proprio leito do doente. Aquecido o lençol, afasta-se o cobertor, retira-se o lençol e colloca-se o febricitante em um segundo envoltorio. Quando dispomos de dois leitos, transporta-se o paciente do primeiro para o segundo já preparado com o envoltorio; no caso contrario, porém, duas pessoas erguem o doente, retira-se o lençol aquecido e colloca-se um novo lençol humido. A mão interposta entre o cobertor e lençol facilmente percebe se elle está quente ou não. O consideramos quente quando a temperatura do lençol for egual á da pelle. No segundo envoltorio já o aquecimento do lençol não é tão rapido e exige, na media, 10 a 15 minutos, no terceiro 20 a 30 minutos e assim por diante. A regra é mudar-se o envoltorio enquanto houver hyperthermia.

Ha casos em que o lençol se aquece de 10 em 10 minutos, sendo, portanto, necessario renovar-o aminudadas vezes: as mais das vezes, porém, ja no 4.º ou

5.º envoltório obtem-se o effeito antithermico. Por este processo a temperatura baixa lentamente, cada envoltório produzindo uma remissão thermica de alguns decimos apenas. Alguns exemplos clinicos melhor illustrarão a nossa descripção:

E. D. B.

- 1.º envolt. ás 9 h. da manhã temperatura 40º,2
- 2.º envolt. ás 9,30 da manhã temperatura 39º,0
- 3.º envolt. ás 9,30 da manhã temperatura 38º,3
- 4.º envolt. ás 9,40 da manhã temperatura 38º,0

W. C., 31 mezes

- 1.º envolt. ás 9 h. da manhã temperatura 39º,6
- 2.º envolt. ás 9,5 da manhã temperatura 38º,8
- 3.º envolt. ás 9,15 da manhã temperatura 38º,2
- 4.º envolt. ás 9,25 da manhã temperatura 37º,4

W. M. F., 5 mezes. Grippe

- 1.º envolt. ás 8,40 da manhã temperatura 39º,5
- 2.º envolt. ás 8,45 da manhã temperatura 39º,0
- 3.º envolt. ás 9, h. da manhã temperatura 38,4
- 4.º envolt. ás 9,20 da manhã temperatura 37º,6

F. A.

- 1.º envolt. ás 9,25 da manhã temperatura 40º,0
- 2.º envolt. ás 9,30 da manhã temperatura 39º,2
- 3.º envolt. ás 9,40 da manhã temperatura 39,0
- 4.º envolt. ás 9,55 da manhã temperatura 38º,6

D. N., broncho-pneumonia

- 1.º envolt. ás 8,25 da manhã temperatura 40º,2
- 2.º envolt. ás 8,30 da manhã temperatura 39,8

3.º envolt. ás 8,40 da manhã temperatura 39°,2

4.º envolt. ás 8,55 da manhã temperatura 38°,4

M. de C.

1.º envolt ás 9 h. da manhã temperatura 38°,8

2.º envolt, ás 9,15 da manhã temperatura 37°,8

3.º envolt. ás 9,45 da manhã temperatura 37°,4

Estas observações foram colhidas no serviço hydrotherapico do Hospital de Crianças.

Obtida uma remissão thermica conveniente, applicavamos um semicupio de 28° a 30° durante 5 minutos e acompanhado de fricções. Do banho as crianças sahiam sempre apyreticas.

E' este o processo mais simples de empregar-se o envoltorio. O professor WINTERNITZ e sua escola recommendam (mesmo depois de obtida apyrexia) que se deixe o doente no ultimo envoltorio por espaço de 3¼ a 1 e 1½ horas, afim de obter uma leve transpiração. Segue-se então uma fricção feita com um panno humido ou um semicupio rapido quasi frio, com o fim de retirar o calor accumulado na pelle e tonificar os vasos periphericos.

A regra classica é repetir a operação todas as vezes que a temperatura attingir a 39.º

Como actúa a envoltorio humido?

Quando a vasculatura cutanea se dilata, o calor pouco a pouco se vae eliminando; a mobilidade do doente por sua vez, devido á ausencia de qualquer trabalho muscular impede nova formação de calor, a temperatura baixa. O numero de pulsações diminue, o systema nervoso experimenta notavel

sedação; o delírio torna-se mais raro e o somno mais calmo e reparador. A hyperthermia, acarretando não só a anorexia como uma desassimilação exaggerada, chega a provocar muitas vezes uma desnutrição rápida e consideravel.

Após uma serie de envoltorios, segundo a descrição que vimos de fazer, a temperatura só attinge o nivel primitivo cerca de 5 horas depois, de sorte que, com 3 series de envoltorios, em 24 horas, obtemos uma apyrexia relativa. Dest'arte torna-se possivel moderar a consumpção febril. Assim se explica o emmagrecimento menor e a convalescença mais curta nos doentes submettidos á medicação refrigerante do que naquelles que são tratados pela therapeutica medicamentosa.

O envoltorio humido activa a perspiração cutanea; n'estas condições, a pelle toma parte activa na desintoxicação do organismo, porquanto grande copia de substancias toxicas são eliminadas pela transpiração. Este effeito do envoltorio é dos mais importantes.

QUEIROLO demonstrou que, ao passo que um coelho supporta uma injeção de 100 c.c. de suor, basta a terça parte provindo de um typhoidico para produzir-lhe a morte.

LIEGOIS chegou mesmo a obter a cura de um caso grave de febre typhoide pela diaphorése.

Considerando-se:

1.º Que a perspiração cutanea começa com a dilatação dos vasos phrifericos:

2.º Que elles entram em dilatação pouco depois do individuo ser collocado no envoltorio;

3.º Que renovando-se o envoltorio 4 a 5 vezes e permanecendo o paciente no ultimo envoltorio por espaço de 3¼ a 1 e 1½ horas, a operação tem uma duração média de 3 horas;

4.º Que esta operação é repetida 3 vezes em 24 horas;

Chega-se facilmente á conclusão de que durante 9 horas por dia a pelle toma parte activa na expulsão das toxinas accumuladas na economia.

Conservando o febricitante em um estado de apyrexia relativa durante toda a evolução da molestia, desintoxicando o organismo, reprimindo a consumpção febril, o methodo refrigerante realiza as condições da medicação pathogenica, a unica, até hoje, possível na maior parte das molestias agudas infectucsas.

O envoltorio humido, baixando a temperatura lenta e progressivamente, é, sobretudo, aconselhado nas crianças e nos individuos fracos e depauperados.

Nas grandes hyperthermias acompanhadas de pelle quente e ao mesmo tempo secca, tachycardia, agitação, delirio e insomnia, a broncho-pneumonia, a grippe, o rheumatismo articular agudo e os exanthe-mas febris.

O envoltorio humido occupa um logar importante na therapeutica das molestias nervosas e mentaes, sobretudo, quando se trata de combater a agitação e a insomnia. O seu effeito é surprehendente.

As mais das vezes o paciente se acalma e adormece no proprio envoltorio. N'estes casos, que são os mais

communis, não se deve retirar o envoltorio sinão quando o doente acordar espontaneamente. De modo algum deve-se interromper um somno tão precioso.

A' medida que o lençol fôr se aquecendo, parte do calor vae se irradiando, de sorte que tres horas depois já o lençol está completamente secco. D'est'arte, nenhum inconveniente ha em que o envoltorio seja prolongado por muitas horas. Dada, porém, a hypothese do doente não conseguir dormir, interrompe-se a applicação ao cabo de uma hora. Uma segunda tentativa é geralmente coroada de exito.

Quem uma vez empregar o envoltorio humido, diz BUXBAUM, nunca mais recorrerá ao hydrato de chloral, á morphina ou seus preparados.

Quando trabalhei no hospicio Nacional, no serviço hydrotherapico da secção Pinel a cargo do Prof. AUSTREGESILO, muitas vezes tive oportunidade de empregar o envoltorio na agitação e insomniã. O resultado em alguns doentes, cuja observação ainda conservo, foi o seguinte:

F. C. 21 annos, demencia precoce, fórma cahotica. Deu entrada na secção Pinel em 7 de Dezembro de 1905. Envoltorio humido de 6,20 da tarde ás 5,30 da manhã. Dormiu de 7,40 ás 12,15 de 1,40 ás 4 e de 4,30 ás 5,35 da manhã.

J. M. C. 27 annos branco, entrado a 12 de Junho de 1905 na secção Pinel. Diagnostico, demencia precoce. Envoltorio humido de 6 1/2 da tarde ás 6 e 1/2 da manhã. Dormiu de 8,15 ás 11: de 11,40 ás 2,30 e de 3,15 ás 6,10 da manhã.

P. R. 34 annos. Diagnostico, alcoolismo. Entrado

para a secção Pinel a 14 de Janeiro de 1905. Envoltorio humido de 6 da tarde ás 5 horas da manhã. Dormiu de 7,40 ás 11,15 e de 12,45 ás 5,35 da manhã.

F. C. Diagnostico, alcoolismo. Den entrada na secção Pinel no dia 12 de Março de 1905. Envoltorio humido de 6 horas da tarde ás 6 horas da manhã. Dormiu de 8,45 até 1,20; de 2 ás 5,55 e de 6,25 ás 9,5 da manhã.

Só o facto de um doente agitado permanecer 12 horas no envoltorio, sem protestar prova o grão de sedação que se tem obtido com esta applicação. Em todos os casos por mim tratados na secção Pinel, o envoltorio humido produzia, na media 7 a 9 horas de somno: de um doente me lembro que dormiu 11 horas consecutivas no primeiro envoltorio.

A hora mais propicia para o emprego desta applicação hydriatica é a noite, no dia seguinte pela manhã o individuo accorda com a cabeça leve, a intelligencia lucida e bem disposto.

Na clinica civil nunca appellei em vão para o envoltorio. Presentemente acha-se em tratamento no meu estabelecimento um joven portuguez, neurasthenico, cujo symptoma predominante era uma insomnia rebelde. Durante 2 annos tratou-se aqui e em Portugal sem o minimo resultado. Este moço deitava-se entre 10 e 11 horas da noite, porem muitas vezes ás 5 horas da manhã ainda estava acordado. O ruido dos passos de uma pessoa que se recolhesse mais tarde, uma palestra no quarto contiguo, o ladrar de

um cão, bastava para pô-lo de mau humor; encolerisava-se e por mais esforços que empregasse não conseguia conciliar o somno. Era com verdadeiro pavor que elle procurava o leito. Ha cerca de 4 mezes um dos nossos mais afamados clinicos prescreven-lhes duchas escocezas. Foi então que aconselhei o envoltorio humido á noite, e o resultado ultrapassou a minha expectativa. Contou-me então o doente que as mais das vezes adormecia pouco tempo depois de estar no envoltorio: como, porém, esta applicação obriga o corpo a uma immobilitade que no fim de um certo tempo molesta, passadas umas 2 horas, o desejo de mudar de posição fazia-o despertar. Afastava então o lençol e o cobertor e não tardava a dormir novamente. A principio sobrevinha de quando em vez uma noite de insomnia: com a continuação, porém, do tratamento ella foi se tornando cada vez mais rara, de sorte que um mez depois já não havia mais necessidade de recorrer ao envoltorio todas as noites.

No mez seguinte o paciente empregou o envoltorio em noites alternadas, em seguida duas vezes por semana até que deixou por completo de fazer uso d'elle.

Este doente está tomando duchas frias, a titulo de medicaç o tónica; da insomnia não resta mais vestigios.

Como diaphoretico, o envoltorio, em geral, cede o lugar a outros processos de sudação de effeito mais rapido, taes como banho de luz.

BOLETIM DEMOGRAPHICO

MEZ DE MARÇO DE 1912

Mortalidade da Cidade do Salvador

Deram-se nesta capital durante o mez de Março 474 fallecimentos, sendo 400 na zona urbana e 74 na suburbana; distribuidos do modo seguinte:

Sexo—228 do masculino e 246 do feminino.

Nacionalidade—460 nacionaes e 14 estrangeiros.

Estado civil — 380 solteiros, 60 casados, 31 viuvos e 3 sem declaração.

Edade — 119 de 0 a 1 anno, 46 de 1 a 5 annos, 12 de 5 a 10, 25 de 10 a 20, 63 de 20 a 30, 53 de 30 a 40, 49 de 40 a 50, 36 de 50 a 60, 69 de 60 para mais e 2 ignoradas.

Côr—106 brancos, 116 negros e 252 mestiços.

Causas de morte — Molestias geraes 159, a saber: febre amarella 2, peste 2, grippe 2, febre typhoide 1, dysenteria 17, beriberi 3, erysipela 2, paludismo agudo 26, paludismo chronico 14, tuberculose pulmonar 57, outras tuberculoses 3, infecção purulenta 1, tetano 9, rächitismo 2, syphilis 5, cancro 8, rheumatismo chronico 1, diabetes 1, anemia 1 e alcoolismo 2; do systema nervoso 28, do aparelho circulatorio 50, do respiratorio 35, do digestivo 107, (sendo 81 por diarrhéa e gastroenterite, dos quaes 69 em creanças tendo menos de 2 annos de edade), do urinario 20, dos órgãos genitales 6, septicemia puerperal 2, outros accidentes da gravidez e do parto 4, debilidade congenita e vicios de conformação 15, debilidade senil 18, suicidios 2, outras mortes violeutas 12, molestias ignoradas ou mal definidas 16.

Houve, além desses obitos, 43 nati-mortos, dos quaes 2 registrados na zona suburbana, sendo 21 do sexo masculino e 22 do feminino, ou a media diaria equivalente de 1.38.

<i>Medias diarias</i> (sem os nati-mortos)	{	deste mez.....	15,29
		do precedente.....	14,48
		do correspondente em 1911 .	14,87
Coeficiente annual por mil habitantes....			18,67

A mortandade das principaes molestias transmissiveis em confronto com a do mez precedente soffren as seguintes alterações:

<i>Molestias</i>	<i>Fevereiro</i>	<i>Março</i>
Febre amarella	0	2
Peste	12	2
Coqueluche	1	—
Diphtheria	1	—
Grippe	—	2
Febre typhoide	2	1
Dysenteria.	3	17
Beriberi	3	3
Erysipela	4	2
Paludismo.	29	40
Tuberculose	64	60
Syphilis	5	5
	—	—
Totaes.	124	134

Vê-se que entre os totaes houve apenas a differença de 10 obitos contra o mez de Março, contribuindo para este resultado a elevação das cifras da dysenteria e paludismo, além da presença da febre amarella e grippé que não figuraram no mez anterior. Não obstante o reaparecimento desse flagello, foi satisfactorio o estado sanitario da capital, notando-se agora sensível redução no obituario da peste bubonica.

Assistencia Publica.—Dos obitos havidos na zona urbana, em numero de 400, deram-se em estabelecimentos de caridade e assistencia publica 93, dos quaes 84 no hospital Santa Isabel, 2 no Hospital Militar, 2 no Asylo dos Expostos, 3 na Maternidade, 1 na enfermaria dos pestosos no Mont-Serrat e 1 na Casa de Correção.

Doentes em tratamento em 31 de Março: - No hospital dos Lazaros, 17 morpheticos e no Isolamento ao Mont-Serrat apenas 1 pestoso.

Febre amarella.— Havia completamente desaparecido desta

Capital, ha 17 mezes seguramente, senão mais ainda, visto ter sido o ultimo caso confirmado a 30 de Maio de 1910, tendo a nota de *suspeito* o unico registrado no 2.º semestre desse anno em 11 de Outubro, quando surgiu-nos com a sua importuna e funesta visita o terrivel hospede, accomettendo traiçoeiramente 8 estrangeiros, tal o numero de casos notificados de 15 a 31 de Março deste anno.

As notificações foram recebidas nos dias: 15 (2), 21 (2), 23 e 27(3).

O primeiro doente notificado tinha menos de um mez de residencia nesta Capital e havia chegado em fins de Fevereiro a bordo do vapor "Habsburg", procedente do Havre tendo, porém, tocado em Recife, onde ha casos de «tyrho icterode»; achava-se no 6.º dia de molestia e falleceu no dia 22, no predio n. 239 em Roma (pensão), onde verificaram-se mais 3 casos.

Além deste, registrou-se tambem no dia 22 o fallecimento de um dos doentes notificados em 21, no predio n. 5 ao Porto do Bomfim; estava, como o primeiro, no 6.º dia de molestia, residia porém, ha 26 mezes nesta capital.

Os outros casos deram-se na ladeira de S. Roque n. 10 e ruas do Sodré n. 31, (districto de S. Pedro) e do Polytheama (districto da Victoria), tendo os pacientes o seguinte tempo de residencia nesta capital:—um 20 dias, dois 8 mezes, um 13 e um 18 mezes e um 5 annos.

Peste bubonica—Foram em numero de 4 as notificações recebidas no mez, sendo 3 de doentes removidos nos dias 1, 16 e 26 para o isolamento ao Mont-Serrat, vindo o ultimo a fallecer no dia 26 e 1 de obito occorrido em domicilio no dia 30. No mez precedente o registro accusou o total de 14 casos, sendo a cifra obituarial de 12.

Variola—Não houve caso algum confirmado durante o mez, notando-se o mesmo resultado com relação ao mez de Fevereiro—neste, porém deram-se 15 casos de sarampo e 2 de varicella (que haviam sido notificados de variola), quando, agora, nenhum foi registrado.

— Estabelecendo o confronto entre as cifras da mortandade geral nos dois referidos mezes, notam-se as seguintes variações:

		Fev	Diff	em	Març
Cifras mortuarias	{ geraes	420	474	+	54
	{ por molestias transmissiv.	124	134	+	10
	{ por outras molestias	296	340	+	44
Média diaria	{ geral	14,48	15,29	+	0,81
	{ por molestias transmissiv.	4,27	4,32	+	0,05
	{ por outras molestias	10,21	10,97	+	0,76

	Fev.	Março
Relação entre a mortandade das molestias transmissiveis e a totalidade dos obitos.....	29,52 ‰	28,27 ‰ + 1,25 ‰
Relação entre a mortandade das molestias communs e o total dos obitos	70,48 ‰	71,73 ‰ + 1,25 ‰

MEZ DE ABRIL DE 1912

Mortalidade da Cidade do Salvador

Durante o mez de Abril verificaram-se nesta Capital 458 fallecimentos, sendo 388 na zona urbana 70 na suburbana, assim discriminados:

Sexo—240 de masculino e 218 do feminino.

Nacionalidade—447 nacionaes e 11 estrangeiros.

Estado civil—370 solteiros, 58 casados, 23 viuvos e 2 sem declaração.

Edade— 116 de 0 a 1 anno, 51 de 1 a 5 annos, 9 de 5 a 10, 29 de 10 a 20, 58 de 20 a 30, 48 de 30 a 40, 51 de 40 a 50, 29 de 50 a 60 e 67 de 60 para mais.

Côr—117 brancos, 108 negros e 233 mestiços.

Causas de morte.—Molestias geraes 166 a saber; febre amarella 3, peste 9, sarampo 1, grippe 1, febre typhoide 1, dysenteria 13, beriberi 1, paludismo agudo 31, paludismo chronico 8, tuberculose pulmonar 70, outras tuberculosas 2, infecção purulenta 1, tetao 9, rachitismo 2, syphilis 3, cancro 5, rheumatismo chronico 2, diabetes 3 e anemia 1; do systema nervoso 27, do circulatorio 44, do respiratorio 38, do digestivo

106 (dos quaes 86 pôr diarrhéa e gastro-enterite, sendo 58 de creanças de menos de 2 annos de idade), do urinario 26, septicemia puerperal 2, outros accidentes puerperaes da gravidez e do parto 1, molestias de pelle e de tecido cellular 2, do orgão de locomoção 1, debilidade congenita e vicios de conformação 13, debilidade senil 6, mortes violentas 11 e molestias ignoradas ou mal definidas 15.

Houve tambem 39 nati-mortos, pertencendo 4 á zona suburbana, dos quaes 19 do sexo masculino e 20 do feminino, ou 1,30 de medio diario respectivo.

<i>Medias diarias</i> (sem os nati- mortos)	deste mez	15,26
	do precedente	15,29
	do correspondente em 1911	14,70
Coeficiente annual por mil habitantes		18,64

As cifras mortuarias das principaes molestias transmissiveis nos dois ultimos mezes accusaram as seguintes alterações:

<i>Molestia</i>	<i>Março</i>	<i>Abril</i>
Febre amarella	2	3
Peste	2	9
Sarampo		1
Grippe	2	1
Febre typhoide	1	1
Dysenteria	17	13
Beriberi	3	1
Erysipela	2	
Paludismo	40	39
Tuberculose	60	72
Syphilis	5	3
Totales	134	143

Houve apenas a differença de 9 obitos entre os totaes, contra o mez de Abril, tornando-se mais elevados neste mez os cofres obituarios da tuberculose, peste e febres amarella; as outras mais ou menos decresceram, apresentando-se o sarampo com uma victima. Foi regular o estado sanitario da Capital.

Assistencia Publica.—Dos obitos apurados na zona urbana, occorreram em estabelecimentos de caridade e assistencia publica 95, assim distribuidos: 78 no Hospital Santa Isabel, 2

no hospital Militar, 1 no hospital Portuguez, 1 no hospicio S. João de Deus, 6 no Asylo dos Expostos, 1 no Asylo de Mendicidade, 5 na enfermaria de pestosos ao Mont-Serrat e 1 na Casa de Correção.

Doentes em tratamento em 30 de Abril: 17 morpheticos no hospital dos Lazaros e 7 pestosos no isolamento ao Mont-Serrat, onde tambem se acha 1 doente de sarampo.

Febre Amarella.—Foram feitas novas notificações de casos desta molestia, em numero de 4. nos dias 4, 8, 16 e 19, sendo este considerado suspeito, em uma creança de 2 annos de idade, natural deste Estado, que falleceu em seu domicilio á rua da Victoria n. 74, e os demais, positivos, em estrangeiros, que se restabeleceram em seus domicilios á baixa da Graça, rua Dr. Antunes n. 8, rua da Calçada (hotel Mira Mar) e baixa da Graça sul. Este, que foi o do dia 16, havia aqui chegado ha 3 dias, já se sentindo doente, a bordo do "Avon", procedente da Hespanha, tendo tocado em Pernambuco, e os outros dois tinham, um 7 mezes e o outro 3 annos de residencia nesta Capital.

Além do obito registrado em 19, occorreram mais 2 no dia 1, de doentes que haviam sido notificados no dia 29 do mez precedente no predio n. 237 em Roma, districto dos Mares.

Attingiu a 8 o total de casos de «typho icteroiide» verificados durante o mez precedente.

Peste bubonica.—Registraram-se 4 verificações de obitos em domicilios e 11 remoções de doentes para a respectiva enfermaria do isolamento ao Mont-Serrat, onde falleceram 5, apurando-se, portanto, o total de 15 casos no mez, dos quaes 9 fataes.

As notificações foram feitas nos dias 7 (3), 9, 10, 11 (2), 12, 14, 15, 20, 21, 25 e 26 (2).

No mez transacto o numero de casos foi de 4 apenas, tendo havido 2 obitos.

Variola.—Não houve, como no mez passado, caso algum confirmado desta molestia.

Passando agora ao confrontos das cifras da mortandade geral nos dois ultimos mezes, obtem-se o seguinte resultado:

			em Abril		
Cifras mortuarias	} geraes	474	458	16	
		} por molestias transmissiv	135	143	9
			por outras molestias	340	315

Media diaria	} geral	15,29	15,26	0,03	
		por molest. transmissiv.	4,32	4,76	0,44
		por outras molestias	10,97	10,50	0,47

Relação entre a mortandade das molestias transmissiveis e a totalidade de obitos $28,27^{\circ}_{10}$ $31,22^{\circ}_{10}$ $2,95^{\circ}_{10}$

Relação entre a mortandade dos obitos transmissiveis e o total de obitos $71,73^{\circ}_{10}$ $68,78^{\circ}_{10}$ $+2,95$