

torio de agua quente em seu nosocomio, afim de facilitar, o mais possivel, os banhos para os doentes recolhidos sob a sua guarda.

A balneotherapy é assim empregada:

Banhos mornos á um ou dous gráos abaixo da temperatura axillar do doente, e prolongado durante vinte minutos, devendo-se procurar sempre conservar a temperatura inicial, juntando de quando em vez mais agua quente, contrariamente ao que muitos autores aconselham para o tratamento de outras molestias. Devem ser prescriptos estes banhos tres a quatro vezes por dia.

Ha casos especiaes em que a balneotherapy é bem indicada?

Si não fosse a confiança que o poder curativo do sôro de Manguinhos me merece, diria que, na peste, a balneotherapy devia ser applicada systematicamente ; entretanto ella é perfeitamente dispensavel em muitos casos.

O auxilio mais efficaz que a balneotherapy nos presta é nos casos em que se observa a falta de reacção do soro contra a infecção, nestes casos de *immunidade* que já me referi em paginas atraz.

Quando no fim de curto numero de injecções o soro tem perdido o seu poder curativo, e a temperatura, e o estado geral do doente teem se conservado inalteraveis, abandonam-

se, por inuteis as inoculações novas de soro e recorre-se e exclusivamente a balneotherapy. E com os banhos vemos no fim de dous a tres dias a temperatura cahir ao estado normal, e o quadro symptomatico minorar de intensidade e em poucos dias vemos o doente entrar em franca convalescência.

Não é somente nestes casos que devemos recorrer aos banhos mornos.

Nos casos de alta hyperthermia, com intensa tachycardia, nos casos graves emfim, a balneotherapy faz, conjuntamente com o sôro, verdadeiros milagres.

Os beneficios da balneotherapy são observados com resultados surprehendentes principalmente nas creanças.

O meu entusiasmo pela balneotherapy na peste teve inicio durante o começo da epidemia de 1904.

Era eu em esta época interno do Hospital Paula Candido, onde eram recolhidos os pestosos.

No começo do mez de Setembro rompeu forte no Rio de Janeiro a epidemia, tendo contribuido em alta escala a infancia, e eu comecei á submitter os doentes, quasi systematicamente, á balneotherapy conjunctamente com a sôrotherapy.

Pois bem, durante todo o mez foi conservado este tratamento e o resultado falla eloquentemente á favor delle ; sinão vejamos :

Doentes tratados em Setembro de 1904	110
Falleceram com + 24 horas.	6
Falleceram com — 24 horas.	12

Eliminando os doentes que falleceram com menos de 24 horas, visto terem entrado em estado pre-agonico para o hospital, não dando por consequinte tempo sufficiente para que o tratamento fizesse sentir a sua accão, temos o coefficiente da mortalidade em 6,1°I., coefficiente este que nunca se obteve em parte alguma do mundo, onde se tem tratado de peste (1).

Obter 6°I. na mortalidade em qualquer molestia é rarissimo, é uma proporção admiravel, obtel-a na peste, uma das molestias infectuosas que tem causado mais terror na humanidade desde tempos quasi pre-historicos até os nossos dias, já é muito...

Nos mezes seguintes o tratamento balneotherapico não foi applicado com tanta minuciosidade porque o accumulo de doentes entrados era grande e o hospital não estava ainda convenientemente apparelhado para

(1) Estes dados já foram publicados, por mim, no *Paiz* em 1905.

satisfazer a necessidade de todos elles, e, como consequencia, o coeficiente da mortalidade subiu muito attingindo a (coefficiente expurgado) 13° I.º em Outubro, 10,94° I.º em Novembro, 12,56° I.º em Dezembro, etc.

Vejamos agora o que a esse respeito diz o Dr. Tavares de Macedo, no seu relatorio apresentado ao Exm. Sr. Director Geral de Saude Publica, em 1904, referindo-se a epidemia de 1903:

«A balneotherapia deu bons resultados em muitos casos de hyperthermia. Considero um recurso adjuvante de efficacia, apenas contrá-indicada na fórmula pulmonar.

Si no curso da infecção se desenhar o typo typhoide, então a balneotherapia torna-se de indicação imprescindivel e de inestimável proveito alliada a desinfecção e alcalinisação do tubo gastro-intestinal».

E mais adeante, na pag. 16:

«A balneotherapia de que frequentemente lanço mão, deu-nos bons resultados nos casos de insonia e mesmo de delirio».

Os cardiotonicos na peste

O coração é um dos orgãos mais grandemente affectados na peste, mais ainda nella que em qualquer outra molestia infectuosa.

Na maioria dos casos o pestoso morre por paralysia cardiaca (1).

E esse ataque á fibra cardiaca é attribuido á toxina pestosa.

A myocardite é um dos symptomas mais constantes no pestoso, manifestando-se logo no inicio da infecção.

Em conclusão : sendo o coração um dos orgãos principaes para a vida e tendo em vista a sua preferencia pela toxina pestosa, é logico que é um dos orgãos que merece a preoccupação do clinico desde o inicio da infecção.

Dos cardiotonicos que me parecem terem dado mais resultado são, sem duvida nem-uma, os saes de strychnina em injecções hypodermicas, e destes os que têm sido applicado mais são os sulfato e nitrato.

E o resultado é mais apreciado ainda quando são prescriptas as injecções em intervallos curtos : quatro por dia, por exemplo, combatendo muito a depressão nervosa que se observa tão commumente na peste de evolução lenta e agravada.

Do oleo camphorado lançamos mão constantemente, com optimo resultado.

A cafeina tambem tem sido empregada porém tem menos efficacia que a strychnina.

(1) Dr. O. Cruz—Brasil Medico. 1906.

A digitalina não dá nem-um resultado benefico na peste, e, nos casos em que a vi applicada, quando não terminavam pela morte, o resultado era nullo.

O motivo porque se dá isto com a digitalina, não o sei eu.

Póde ser incluida aqui a acção tão benefica do banho morno na peste, da qual eu já tratei longamente, cujo resultado physiologico sobre o apparelho circulatorio é de sobejo conhecido.

* * *

Além destes agentes, que a therapeutica moderna nos empresta, buscamos constantemente outros muitos, conforme as necessidades de cada doente.

Os antisepticos intestinaes e os avacuantes occupam logar predominante entre elles pela frequencia com que são empregados.

Para combater o estado sub-typhico em que os pestosos commumente cahem, com assiduidade são empregados, entre outros agentes, as poções alcalinas.

Soluções antisepticas para gargarejos lançamos mão sempre, afim de evitar as pharinge-amygdalites tão frequentes na peste.

Para combater os phenomenos nervosos evita-se sempre empregar agentes medicamentosos que restrinjam o papel do systema nervoso e, além de muitas razões que bem indicam este modo de agir, ha a notar que estas perturbações nervosas são de origem toxicas, bastando o tratamento especifico e, quando elle não pode jugular-as, ha, para coadjuval-o, os meios que activam a eliminação das toxinas.

Para mitigar os incommodos e provocar a terminação rapida dos accidentes tardios ha agentes medicamentosos que activam os emunctorios organicos, provocando naturalmente, a eliminação das toxinas productora de taes symptomas.

CAPITULO III

Observações e estatísticas das epidemias
de peste do Rio de Janeiro

Capitulo III

Observações e estatísticas das epidemias de peste do Rio de Janeiro

PARA confeccionar os quadros estatisticos que se seguem, recorri aos livros de registro clinico dos dous hospitaes de isolamento da nossa cidade, para onde teem sido enviados os doentes accommetidos desta entidade morbida.

Como é sabido, as epidemias de peste, entre nós, começam sempre no fim do inverno principios da primavera, decrescendo com a entrada do verão, aparecendo excepcionalmente nos nossos mappas demographo—sanitarios durante o verão e o outomno, alguns casos esporadicos.

Para seguir bôa ordem no meu trabalho não procurei limitar as epidemias, mas sim dar o movimento hospitalar annualmente.

ANNO DE 1900

Durante este anno a peste foi tratada pelos sôros de Terni e Yersin, fazendo-se tambem a extirpação ganglionar.

Entraram para o hospital	475 doentes
Falleceram com + 24 horas	124 »
Falleceram com — 24 horas	67 »
Curados	284 »

Extrahindo os 67 doentes que morreram em menos de 24 horas, temos uma média de mortalidade de 30,3 °L. O coefficiente bruto é de 40 °L.

ANNO DE 1901

A peste durante a epidemia de 1901 foi tratada pelos sôros de Terni e Yersin até o mez de Agosto, começando deste mez em diante a applicação do sôro fornecido pelo Instituto de Manguinhos.

Foram internados no hospital Paula Candido durante este anno 324 doentes, falecendo

124, inclusive os que entraram em estado agónico.

O coefficiente bruto da mortalidade foi, por conseguinte, de 38,2 °L.

ANNO DE 1902

Os doentes durante este anno foram recolhidos aos dous hospitaes de isolamento, na proporção seguinte:

Hospital de S. Sebastião :

Entraram	64 doentes
Faleceram	25 »

dando um coefficiente bruto de 39 °L, e, depurado de 32 °L.

Hospital Paula Cândido :

Entraram	296 doentes
Faleceram	105 »

o resultado da mortalidade dá uma proporção de 35,4 por cento, inclusive os doentes falecidos em menos de 24 horas de estadia no hospital.

Deixo de dar o coefficiente expurgado por não saber ao certo o numero de moribundos que entraram.

ANNO DE 1903

A maior epidemia de peste que tem havido até hoje no Rio de Janeiro foi a de 1903.

Foram recolhidos ao Hospital Paula Candido 624 doentes, na seguinte proporção mensal :

Janeiro	21
Fevereiro	12
Março	10
Abril	4
Maio.	8
Junho	11
Julho	16
Agosto	55
Setembro	92
Outubro	167
Novembro	176
Dezembro	52
<hr/>	
Total	624

Dos 624 doentes falleceram 188, dando um coeficiente bruto de 30,1 °L. Subtrahindo 70 doentes que entraram em estado agonico, tendo fallecido antes de 24 horas de permanencia no hospital, temos um coefficiente depurado de 27,2 °L.

ANNO DE 1904

Durante este anno deram-se no Rio de Janeiro os seguintes casos:

Janeiro	21
Fevereiro	18
Março	9
Abril.	9
Maio.	1
Junho	6
Julho	20
Agosto	27
Setembro	89
Outubro	146
Novembro	125
Dezembro	111
 Total	 590

Morreram em menos de 24 horas 60 doentes e com mais de 24 horas 102, dando um total de 162 mortos durante o anno.

Coefficiente bruto : 27,4 °I.

Coefficiente depurado : 19,2 °I.

ANNO DE 1905

Os pestosos deste anno foram isolados nos dous hospitaes.

O hospital Paula Candido recebeu até Março e dahi em diante até hoje são elles levados para o hospital de S. Sebastião.

Hospital Paula Cândido:

Doentes entrados	81
Falleceram.	30

Excluindo 2 que falleceram em menos de 24 horas temos um coifficiente depurado sobre a mortalidade de 26 °L.

Coefficiente bruto: 37,3 °L.

Hospital S. Sebastião:

Entraram	182
Falleceram.	73

Coefficiente bruto: 39,9 °L.

Sommando vemos que durante esse anno houve 263 casos de peste, dando-se 103 obitos.

ANNO DE 1906

Até as vesperas da entrada deste trabalho para o prélo já haviam sido recolhidos ao hospital S. Sebastião 79 doentes de peste.

A epidemia que começava a aparecer então, parecia ter muito menor intensidade que as dos annos anteriores.

OBSERVAÇÃO I

(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

Rita C. com 35 annos, branca, viuva, brasileira; foi recolhida a esse hospital por estar accomettida de peste bubonica, no dia 20 de Janeiro de 1904, ás 9 horas da manhã.

Exame :

Apresentava um bubão axillar, esquerdo. Lingua muito saburrosa. Hepato e splenomegalia. Dores lombares. Temperatura axillar $39^{\circ},2$; o pulso radial marcava 110 pulsões por minuto.

Foi feita uma injecção intravenosa de 50 cc³ de sôro antipestoso.

A' tarde :

Temperatura $39^{\circ},9$, pulso 114. Nova inoculação de 40 cc³ de sôro por via venosa.

A doente teve sub-delirio.

Em estes dados acham-se pois, incluidos todos os pestosos da cidade do Rio de Janeiro que foram recolhidos aos dous hospitaes de isolamento, dando a elevada cifra de 2715.

OBSERVAÇÃO I

(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

Rita C. com 35 annos, branca, viuva, brasileira; foi recolhida a esse hospital por estar accormentida de peste bubonica, no dia 20 de Janeiro de 1904, ás 9 horas da manhã.

Exame :

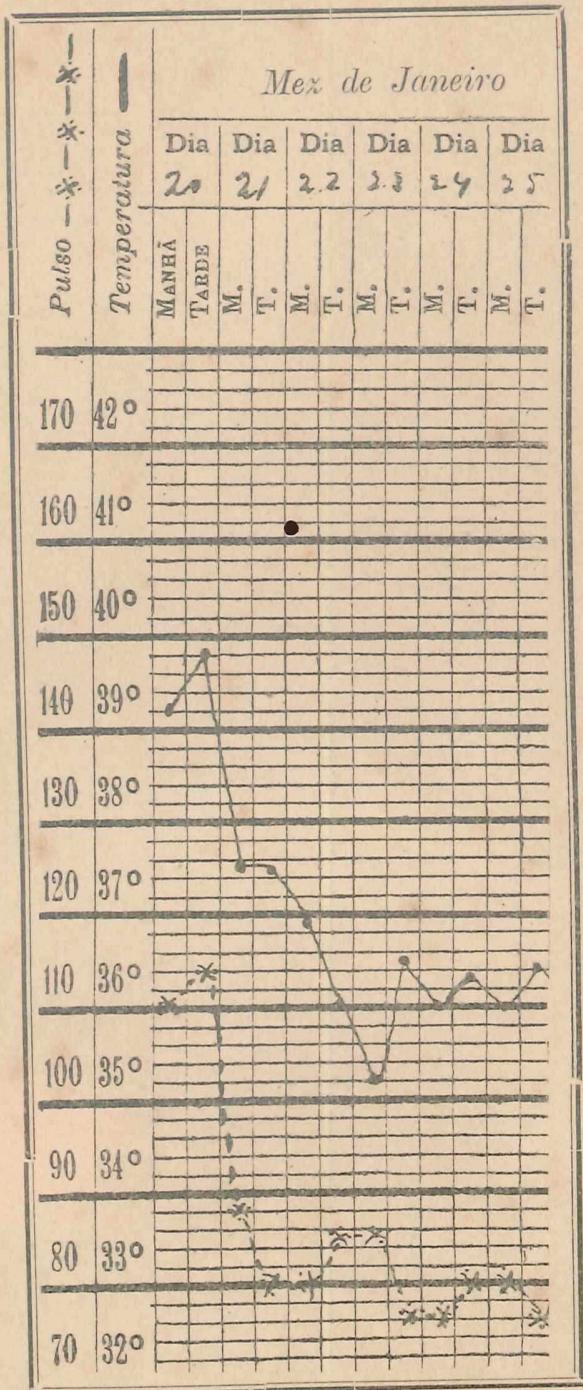
Apresentava um bubão axillar, esquerdo. Lingua muito saburrosa. Hepato e splenomegalia. Dores lombares. Temperatura axillar $39^{\circ},2$; o pulso radial marcava 110 pulsões por minuto.

Foi feita uma injecção intravenosa de 50 cc³ de sôro antipestoso.

A' tarde :

Temperatura $39^{\circ},9$, pulso 114. Nova inoculação de 40 cc³ de sôro por via venosa.

A doente teve sub-delirio.



Quadro thermo-sphygmographico da Obs. 1

Dia 21:

Tinham minorado de intensidade todos os symptomas anteriores, a temperatura cahio a $37^{\circ}5$ e o pulso á 89.

Deste dia em diante entrou em franca e rapida convalescença; o bubão foi reabsorvido e ella teve alta curada no dia 2 de Fevereiro.

OBSERVAÇÃO II

(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

João, 6 annos de idade, de cor branca, morador á rua da Imperatriz. Entrou para o hospital Paula Candido no dia 30 de Agosto de 1904, ás 7 horas e 40 minutos da noite.

Exame:

Apresentava um bubão axillar direito, muito doloroso. Figado e baço augmentados de volume. Tachycardia intensa. Tensão arterial baixa. Adynamia profunda. Estado grave.

Temperatura axillar : 38° . Pulsações por minuto : 132.

O exame bacteriologico confirmou o diagnostico da peste.

Soffreu a inoculação de 40 cc³ de soro anti-pestoso por via intraperitoneal.

Dia 31 (manhã):

Os symptomas conservam-se com a mesma intensidade. Vomitos e constipaçao de ventre. Temperatura 39°,3. Pulso: 128.

Injecção intra-venosa de 50 cc³ de sôro anti-pestoso.

A' tarde :

Temperatura : 38°,3. Pulso 122.

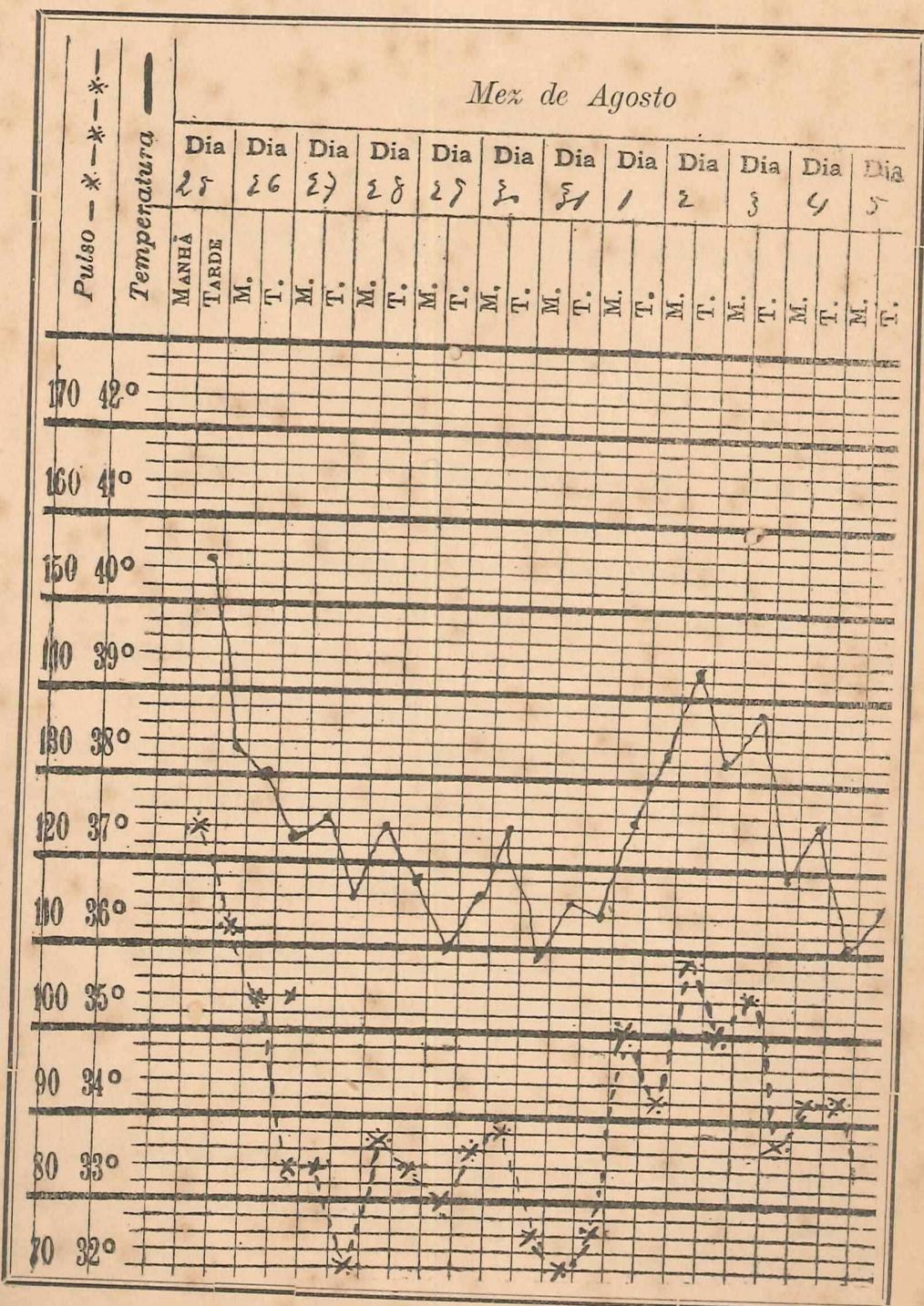
O doente já falla. Nova inoculação de 40 cc³ de sôro anti-pestoso por via endovenosa.

Dia 1 de Setembro:

A temperatura cahio á 36°,8 e o pulso á 100; a gravidade dos symptomas tem desapparecido e o doente entra dahi em diante em franca convalescença.

Nos dias 6 á 10 teve uma pequena reacção febril em virtude dos accidentes do sôro, acompanhada de arthralgias, myalgias e purpura.

Teve alta curado em 18 de Setembro, tendo sido reabsorvido o bubão.



Quadro thermo-sphygmographico da Obs. III

OBSERVAÇÃO III

(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

M. E. Nunes, portugueza, branca, com 30 annos de edade, casada, moradora á rua S. José.

Foi removida para o hospital, por estar accomettida de peste, no dia 25 de Agosto de 1904.

Exame :

A presenta um bubão axillar do lado esquerdo, muito doloroso, hypotensão arterial, tachycardia, conjunctivas injectadas, figado e baço augmentados de volume. Temperatura axillar 40°,5. Pulso 124.

Foi feita uma injecção de 50 cc³ de sôro antipestoso por via endovenosa. Oleo camphorado em injecção hypodermica.

Dia 26 (manhã):

Temperatura, 38,4. Pulso, 112. Sensiveis melhorias. Nova injecção de 50 cc³ de sôro.

A' tarde:

Temperatura 38°. Pulso 104. Nova injecção de 50 cc³ de sôro antipestoso por via venosa.

Dia 27:

Temperatura $37^{\circ}3$. Pulso 84. A doente entra em convalescença. No dia 2 de Setembro até o dia 4 ha elevação de temperatura indicando reacção do sôro, reacção thermica esta que attinge a $39^{\circ}3$. Os accidentes da sorotherapia manifestaram-se por urticaria e arthralgias.

O bubão é reabsorvido.

Alta curada no dia 6 de Setembro.

OBSERVAÇÃO IV

(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

M. A. R., 8 annos, parda, moradora á rua Camerino. Entrou para o hospital Paula Candido em 15 de Setembro de 1904 ás 6 horas e 15 minutos da tarde.

Exame:

Bubão crural esquerdo, pequeno muito doloroso. Torpor. Tensão arterial muito baixa. Estado grave. Temperatura axillar 41° . Pulso 130.

Diagnóstico confirmado pelo laboratorio bacteriologico.

Foi inoculada com 40 cc³ de soro antipestoso, por via endovenosa e lhe foi prescritos banhos mórnos prolongados.

Dia 6:

Temperatura 40°,5. Pulso 120. Constipação do ventre. Nova inoculação de 40 cc³ de soro antipestoso, por via venosa.

Dia 7:

A temperatura cae a 36°,8 e a curva sphygmographica acompanha a sua oscillação marcando 100 pulsações por minuto.

Dia 8:

Temperatura 36°,6. Pulso 80. A doente entra em franca convalescência, tendo, dez dias após, uma pouco sensivel reacção febril, devido as manifestações do soro que se eliminava.

O bubão suppura e é debridado; finda a cicatrisação delle, a doente tem alta no dia 25 de Setembro de 1904, completamente curada.

OBSERVAÇÃO V

(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

M. F. L. com 18 annos de edade, portuguez, solteiro, morador á rua General Camara. Foi recolhido ao Hospital Paula Candido no dia 8

de Novembro de 1904 ás 7 horas da noite, no segundo dia da molestia.

Exame:

Tinha um bubão crural direito extremamente doloroso, delirio, spleno e hepatomegalia. Tensão arterial muito baixa. Dyspnéa, temperatura axillar 40° . Pulso 120. Estado grave.

Soffreu uma injecção intravenosa de 50 cc³ de sôro antipestoso.

Dia 9. Manhã:

Os symptomas diminuem de intensidade. Temperatura 39° . Pulso 109.

Nova injecção de 50 cc³ do sôro.

A tarde:

Não ha nem-uma melhora, conservando-se o doente no mesmo estado.

Nova injecção de 50 cc³ do soro antipestoso, por via intra-venosa.

Dia 10. Manhã:

Temperatura 36° Pulso 100.

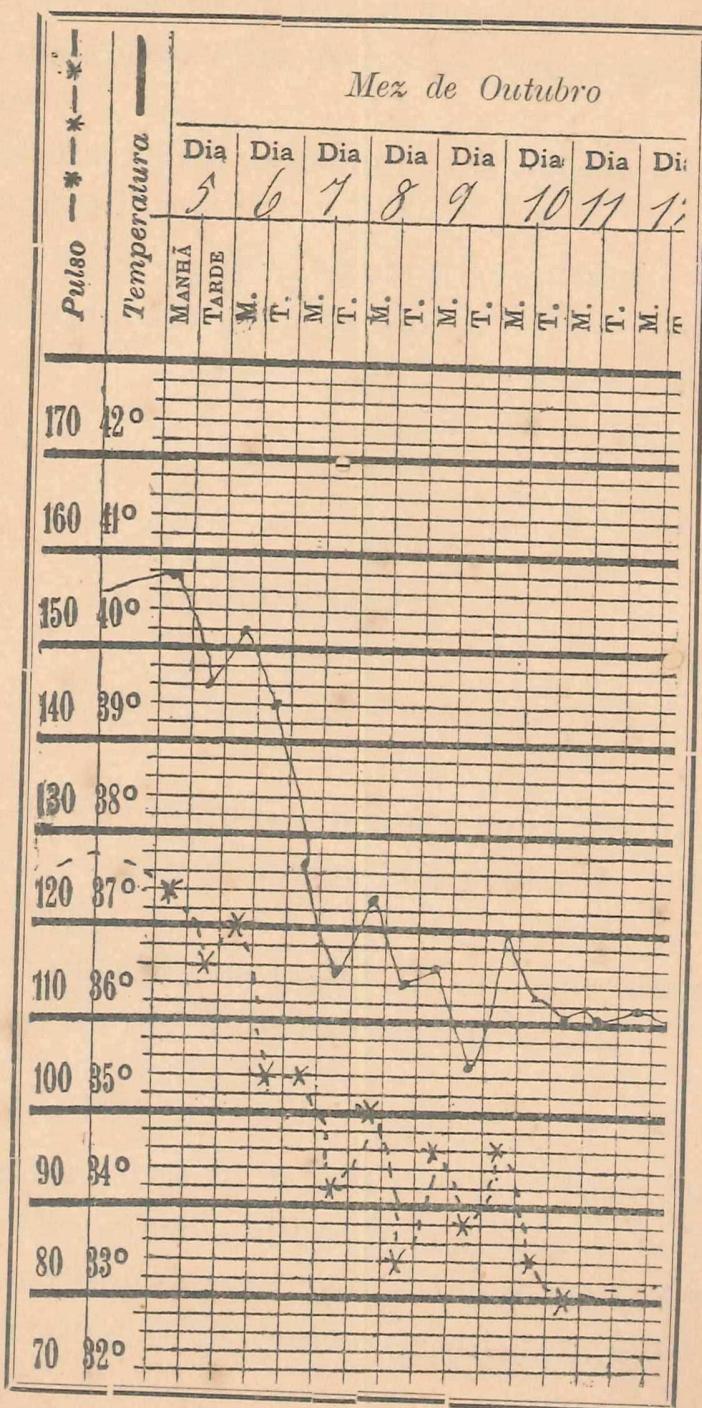
Nova inoculação de 50³ do soro.

Dia 11:

Temperatura $36^{\circ}6$ Pulso 70.

Dia 12:

A temperatura subiu á 38° , sendo-lhe injectado novamente 50 cc³ do soro antipestoso.



Quadro thermo-sphygmographico da Obs. vi

Deste dia em diante a temperatura cahiu, tendo desapparecido todos os symptomas anteriores.

No dia 23 foi debridado o bubão que estava suppurado.

No dia 17 de Dezembro o doente teve alta, completamente curado.

OBSERVAÇÃO VI

(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

J. F. P. brasileiro, branco, com 20 annos de edade, solteiro, morador á praça da Republica.

Deu entrada no hospital, com dois dias de molestia, no dia 5 de Outubro de 1904.

Exame:

Tem um bubão crural direito. Tachycardia, tensão arterial muito baixa. Hepatomegalia, splenomegalia. Lingua saburrosa. Temperatura axillar 40°,8 pulso radial 124 por minutos.

Soffreu inoculaçao de soro antipestoso por via intra-peritoneal.

Dia 6 Manhā:

Temperatura 39°,6. Pulso 116 Nova injecção intravenosa de 50 cc³ do soro antipestoso.

A tarde:

Temperatura 40°,2 Pulso 120. Injecção de 50 cc³ do soro pela mesma via.

Dia 7 Manhā:

Temperatura 39°,4 Pulso 104. O doente sente-se melhor. Nova injecção de 50 cc³ do soro.

A tarde:

Temperatura 37°,7.

O doente entra em convalescência.

O bûbão suppura, cicatrisação lenta. O doente tem alta no dia 11 de Novembro.

OBSERVAÇÃO VII

(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

J. A. com 35 annos, branco, casado, morador á rua Misericordia, foi recolhido ao hospital Paula Candido por estar accommertido

de peste, no terceiro dia da infecção, no dia 8 de Novembro de 1904.

Exame:

Apresentava um bubão crural direito com peri-adenite.

Splenomegalia e hepatomegalia.

Temperatura $40^{\circ},2$ Pulso 120.

Foi feita uma injecção intravenosa de 50cc^3 do soro antipestoso e internamente administrada uma poção alcálina.

Dia 9 Manhã:

Temperatura $37^{\circ},3$ Pulso 98.

Nova inoculação a 50 cc^3 do sora anti-peste.

A tarde:

A temperatura attingiu a $38^{\circ},5$ e o pulso 80.

Nova injecção de 40 cc^3 do soro por via intravenosa.

No dia 10 a temperatura era 36 e o numero de pulsações por minutos era 90, entrando o doente em convalescença. O bubão foi reabsorvido, tendo alta no dia 17 do mesmo mez.

OBSERVAÇÃO VIII

(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

Floripes de O. com 2 annos de edade, de cor preta, foi recolhido ao hospital de Paula Cândido no dia 7 de Setembro de 1904, ás 7 horas da noite.

Exame:

Apresentava um bubão crural esquerdo; Splenomegalia. Tensão arterial muito baixa. Temperatura inicial 39°,8 Pulso 144 por minuto.

O exame bacteriologico confirmado pelo laboratorio bacteriologico.

Foi inoculada nesta mesma tarde com 40 cc³ do soro antipestoso, por via intra-peritoneal, e com 1/2 cc³ de oleo camphorado, hypodermicamente.

Dia 8 Manhã:

Temperatura 39°,8 Pulso 140.

Os symptomas do dia anterior conservam-se com a mesma intensidade.

Soffreu nova inoculação de 50 cc³ do soro antipestoso, pela mesma via.

A tarde:

A temperatura axillar sobre a 40°,8 e o pulso conserva-se inalteravel.

Nova injecção de 40 cc³ do soro antipes-toso. A doente é submettida a banhos mornos prolongados.

Dia 9:

A temperatura cahe a 37° á tarde, não mais subindo.

O bubão suppurado foi debridado em 13 do mesmo mez.

A 1 de Outubro a doente tem alta completamente restabelecida.

OBSERVAÇÃO IX

(HOSPITAL DE S. SEBASTIÃO)

D. G., 7 annos, parda, natural do Rio de Janeiro, foi recolhida á este hospital no dia 29 de Janeiro de 1906, accomettida de peste bubonica.

Exame:

Adynamia profunda, sub-delirio, tensão arterial muito baixa, hepato e splenomegalia. Adenite pestosa na região crural esquerda. Temperatura 39°,3.

E' inoculada, por via hypodermica, com 60 cc³ do soro antipestoso.

Dia 30:

Continuam os mesmos symptomas, tendo a temperatura cahido á 38°,3.

Recebeu nova injecção de soro pela mesma via e em dóse igual a anterior.

Dia 31:

Temperatura 39.^o

Conservam-se no mesmo gráo todos os symptomas.

Nova injecção de soro antipestoso, identica as primeiras.

Dia 1º de Fevereiro:

Temperatura 38°,4. Os symptomas começam a declinar em suas gravidades.

Do dia 2 em diante a doente entra em convalescença. No dia 7 surgem os accidentes da sorotherapia manifestados por urticaria, forte prurido, arthralgias e a temperatura eleva-se a 39°, cedendo estes accidentes no dia 9.

A doente teve alta curada em 17 de Fevereiro tendo sido o bubão reabsorvido.

OBSERVAÇÃO X
(HOSPITAL DE S. SEBASTIÃO)

A. P., com 19 annos, branco, italiano, solteiro, e morador á rua de S. José.

Foi recolhido ao Hospital de S. Sebastião no dia 21 de Julho de 1906 ás $7\frac{1}{2}$ horas da noite por estar attacado de peste bubonica.

Exame:

Apresenta ganglios engorgitados na região inguinal direita, lingua com a ponta rubra e secca; pulso muito frequente e fraco; não tem delirio; constipaçao de ventre.

Temperatura axillar: $38^{\circ},8$.

Pulso radial: 108 pulsacões por minuto. Recebeu uma inoculaçao de 50 cc³ do soro antipestoso.

Dia 22:

Continuam os mesmos symptomas anteriores, havendo uma pequena ascillaçao no quadro thermo-sphygmographico, ficando a temperatura em $38^{\circ},2$ e o pulso em 95. É-lhe administrado internamente magnesia fluida e recebe nova injecção de 100 cc³ do soro anti-pestoso por via endovenosa.

Dia 23:

Temperatura : $40^{\circ},2$; pulso 100. Injecçao intravenosa de 50 cc³ do soro anti-pestoso, recebendo internamente um purgativo salino.

À tarde:

Temperatura 40°, pulso 98. Nova inoculação de 50 cc³ do soro por via endovenosa.

Dia 24:

Temperatura 40°4. Pulso 110. Nova inoculação de 80 cc³ do soro anti-pestoso por via endovenosa.

À tarde:

Temperatura 38°,5 Pulso 93.

Dia 25:

Teve delirio á noite, estado adynamico. Lingua saburrosa e secca, evacuação fetida. É-lhe prescripto um desinfectante intestinal.

Temperatura 38°,2. Pulso 88.

Dia 26:

Temperatura 38°,8.

Pulso 96. Recebeu nova inoculação de 80 cc³ do soro por via endovenosa.

Dia 27:

Temperatura 37°,9. Pulso 90. Estado sub-typhico que se conserva até o dia 3 de Agosto sendo combatido pelos meios convenientes.

No dia 3 foi debridado o bubão já supurado.

Os accidentes da sorotherapia em este caso limitaram-se apenas a leves dores musculares e a uma fraca reacção febril nos dias 29 á 31.

O doente teve alta completamente curado á 13 de Agosto.

OBSERVAÇÃO XI
(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

A. da R. T., com 35 annos, branca, casada. Foi recolhida ao Hospital Paula Candido no dia 6 de Setembro de 1904, ás 4 horas e trinta minutos da tarde, indo ocupar o leito 5 da 11^a enfermaria.

Exame:

Bubão crural direito. Lingua muito saburrosa. Figado aumentado de volume. Tachycardia.

Espirito lucido. Temperatura axillar 40°. Pulso 130.

Foi inoculada com 50 cc³ de soro antipes-
toso, por via endovenosa.

Dia 7. Manhã:

Temperatura 37°. Pulso 95.

Nova inoculação de soro antipestoso de 30 cc³. Foi administrado um desinfectante in-
testinal.

A tarde a temperatura e pulso estavam normaes, tendo cessado todos os signaes da infecção.

No dia 14 começou a se manifestar a reacção do soro, attingindo a temperatura a 39°8, coincidindo com um aborto da paciente, tendo o féto dous mezes.

A doente teve alta no dia 25 do mesmo mez completamente curada.

OBSERVAÇÃO XII
(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

N. A., brasileira, branca, com 16 annos de edade, solteira, foi recolhida ao Hospital Paula Candido em 22 de Setembro de 1904, com dous dias de molestia, indo occupar o quarto 9.

Exame:

Entrou já com o diagnostico bacteriologico confirmado. Apresentava um bubão inguinal direito, lingua ligeiramente saburrosa. Temperatura 40°,5 e pulso 120.

Foi inoculada com 50 cc³ de soro antipes-
toso por via intravenosa e internamente foi-lhe
receitada uma poção alcalina.

Dia 23:

Temperatura 39°,2 e pulso 112. Nova ino-
culação de 50 cc³ de soro antipestoso.

No dia 24 em diante a temperatura era
normal e a doente entrava em franca conva-
lescença.

Nos dias 29 á 3 de Outubro ha nova reac-
ção febril proveniente da eliminação do soro,
attingindo ella a 38°,8.

No dia 6 de Outubro a doente tinha alta
curada.

OBSERVAÇÃO XIII (1)

(HOSPITAL PAULA CANDIDO—PESTE CARBUNCULOSA)

N. A., brasileira, branca, com 32 annos de idade, casada, moradora no Beco do Moura. Deu entrada no hospital no dia 10 de Dezembro de 1904, ás 5 e 50 da tarde.

Exame:

A doente entrou para o hospital em observação, tendo sido removidos de sua casa tres parentes atacados de peste.

Temperatura axillar 37°. Pulso 89, por minuto. Não apresenta nem-um symptomá de peste, estado geral muito bom. Tem na parte superior do anti-braço esquerdo, proximo ao cotovelo, uma pustula, com dois centimetros de diametro, de fundo negro, bordos talhados á pique regulares.

Dia 11 :

Sente-se bem. Temperatura axillar 39,8 pulso 108.

Foi-lhe ministrado um diaphoretico.

(1) Esta observação vae a titulo de curiosidade, visto ser uma forma rara.

A' tarde:

Temperatura 38°,9, pulso 100.

Dia 12:

Apresenta um ganglio crural engorgitado, muito doloroso. Lingua saburrosa, figado augmentado de volume. O thermometro accusa 39°,9. Pulso 122. E' inoculada com 50 cc³ de sôro por via endovenosa.

A' tarde:

O traçado thermo-sphygmographico não oscillava. Constipação de ventre.

E' novamente inoculada com 50 cc. de sôro anti-pestoso.

Dia 13:

Apresenta mais dous bubões pestosos: um axillar e outro inguinal, ambos do lado esquerdo. Temperatura 38°,1, pulso 109.

A' tarde:

Adynamia e delirio. Temperatura 37°8 pulso 101. Nova injecção de 60 cc³ de sôro.

Dia 14:

Apresenta outro bubão axillar direito. Temperatura 38°, pulso 104. Constipação de ventre. Nova injecção de sôro. Levou uma lavagem intestinal.

Dia 15 :

Continuam os mesmos symptomas. Temperatura 38,^o4, pulso 110. Injecções de nitrato de strychnina.

A' tarde :

Manifestaram-se as vesiculas pestesemicas no torax e braço esquerdo.

Estado muito grave.

Foram injectados 100 cc³ de sôro por via endovenosa.

Dia 16 :

Agravaram-se os symptomas. Diarréa fétida, a doente accusa dores abdominaes. Suspeita-se o apparecimento da forma gastro-intestinal. Pela manhã: temperatura 37,^o9, pulso 100.

A' tarde :

Temperatura 37,^o1, pulso 120. Injecções hypodermicas de sulfato de strychnina.

Falleceu no dia 17 ás 7 e 35 da manhã.

OBSERVAÇÃO XIV

(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

F. S. com 20 annos, branco, brasileiro, morador á rua da Misericordia, entrou para o hospital Paula Candido no dia 21 de Novembro de 1904 ás 7 horas e 30 minutos da noite.

Exame :

Bubão crural direito.

Espleno e hepatomegalia, lingua saburrosa, tensão arterial muito baixa, perturbações da intelligencia. Temperatura 40°3, pulso 120. O exame bacteriologico foi positivo.

Foi inoculado com 60 cc³ de sôro anti-pestoso.

Dia 22. Manhã :

Temperatura 39°,4. Pulso 98. Nova inoculação de 50 cc³ de soro por via venosa.

A' tarde :

Temperatura 39°3. Pulso 80. Injecções de 50 cc³ de soro anti-pestoso.

Dia 23 :

Temperatura 36°. Pulso 79. O doente entra em rapida convalecença, o bubão é reabsorvido e elle tem alta no dia 5 de Dezembro do mesmo anno.

OBSERVAÇÃO XV

(HOSPITAL PAULA CANDIDO — “PESTISEMIA”) (1)

J. L. C. com 15 annos de edade, brasileiro, branco; deu entrada no hospital Paula Candido no dia 9 de novembro de 1904 ás 8 horas e 20 minutos da manhã.

Exame:

Bubão axillar esquerdo, baço pouco augmentado de volume, hepatomegalia. Intensa dyspnéa objectiva. Lingua saburrosa; tensão arterial muito baixa. Temperatura $39^{\circ}3$. Pulso 120.

Injecção intravenosa de 60 cc³ de soro anti-pestoso.

A' tarde:

Temperatura $38^{\circ}5$. Pulso 109. Injecção de 50 cc³ de soro. Signaes de enfraquecimento do myocardio. Injecção hypodermica de cafeina.

Dia 10. Manhā:

Temperatura $36^{\circ}3$ Pulso 105. Injecção intravenosa de 40 cc³ de soro.

A' tarde:

Temperatura $39^{\circ}3$. Pulso 123. Injecção de 50 cc³ de soro. Dentes fuliginosos. Adynamia. Ganglios cervicaes affectados.

(1) Esta obsevvação vae a titulo de curiosidade.

Dia 11. Manhã :

Temperatura 37°3. Pulso 120. Nova injecção intravenosa de 40 cc³ de soro anti-pestoso.

A' tarde :

Temperatura 38°9. Pulso 100 Soffreu outra injecção de 50 cc³ de soro antipestoso.

Dia 12 :

A temperatura conservou-se em 38°9, o pulso subio a 120. Deste dia em diante as curvas thermographica esphygmographica começam em grandes oscillações, não havendo harmonia entre ellas. Ha suspeita de pesticemia. E' abandonado o tratamento soro-therapico por não ter mais acção.

No dia 16 confirmam-se as supeitas de pesticemia com o apparecimento de muitas vesiculas situadas no thorax e membros inferiores.

Dia 21 :

Temperatura 40°9, numero de pulsações por minuto: 165. Falleceu neste dia ás 2 horas da tarde.

OBSERVAÇÃO XVI
(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

M. F. S. com 21 annos, branco, portuguez, morador á rua Senhor dos Passos; entrou para o hospital Paula Candido no dia 29 de Novembro de 1903, por estar accomettido de peste.

Exame:

Bubões inguinal e crural do lado esquerdo, lingua secca, vomitos, diarréa, conjunctivite. Temperatura 40°8. Pulso 125.

Foi inoculado com 50 cc³ de sôro anti-pestoso, por via endovenosa.

Dia 30. Manhã:

Temperatura 39°9. Pulso 109. Nova ino-
culação de 50 cc³ de sôro anti-pestoso.

A' tarde:

Temperatura 40°2. Pulso 118. Injecção de
50 cc³ de sôro.

Dia 1º de Dezembro:

Temperatura 38°3. Pulso 98. Constipa-
ção de ventre.

Dia 2:

Temperatura 37°. Pulso 80. Deste dia em
diante o doente entra em convalescença, o bu-
bão é reabsorvido e elle tem alta no dia 12 de
Dezembro.

OBSERVAÇÃO XVII

(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

Francisca S. com 3 annos de edade, branca, moradora á rua dos Andradadas. Entrou para o Hospital Paula Candido no dia 8 de Abril de 1904, ás 7 horas da tarde.

Exame:

Bubão inguinal esquerdo, profunda adynamia, dyspnéa intensa. Hepato e splenomegalia.

O diagnostico de peste foi confirmado pelo exame bacteriologico.

Temperatura axillar $40^{\circ}3$. Pulso radial 160. Foi-lhe administrada internamente tintura de digitalis vihiculada por um xarope e feita uma injecção de 30 cc^3 de soro anti-pestoso por via intra-peritorial e outra hypodermica de 1 cc^3 de oleo camphorado.

Dia 9. Manhā :

Notaveis melhoras nos symptomas encontrados nos dias anteriores. Temperatura axilar $37^{\circ}9$. Pulso 118. Foi feita nova injecção intra-peritoneal de 30 cc^3 de soro anti-pestoso e submettida a doente á balneotherapia.

A' tarde:

Temperatura $38^{\circ}2$. Pulso 140. Nova inocularão de 30 cc^3 de soro anti-pestoso, pela mesma via.

Dia 10. Manhã:

Temperatura axillar 37°8. Pulso 153. Não ha mais dyspnéa. Estado geral muito satisfatorio.

A' tarde:

Temperatura 39°5. Pulso 109. Nova ino-
culação de 30 cc³ de soro anti-pestoso, na
cavidade peritoneal.

Dia 11. Manhã:

Temperatura 36°5. Pulso 96.

A' tarde:

A creança sente-se bem, brinca: ◦

Deste dia em diante desapareceram todos os symptomas. O bubão foi reabsorvido.

A doente teve alta no dia 20 do mesmo mez.

OBSERVAÇÃO XVIII

(HOSPITAL DE S. SEBASTIÃO)

Antonio, com 7 annos de edade, natural do Rio de Janeiro; foi recolhido a este hospital

por estar accomettido de peste bubonica, no dia 13 de Janeiro de 1906, ás 6 horas da tarde.

Exame :

Apresenta um bubão na região axillar, doloroso, lingua saburrosa, hepato e sphenomegalia. Temperatura axillar $38^{\circ}9$. Foi inoculado com 60 cc^3 de soro anti-pestoso por via hypodermica.

Dia 14:

Temperatura $38^{\circ}2$. O doente apresenta leves melhoras, faz uso de uma poção de salol e recebe uma injecção de 40 cc^3 de soro anti-pestoso por via hypodermica.

^aDia 15:

Temperatura $38^{\circ}8$. Nova inoculação de 40 cc^3 de soro pela mesma via de introducção.

Dia 16:

A temperatura conservou-se ainda em 38° e alguns decimos e o quadro symptomático inalteravel.

Dia 17:

Temperatura $36^{\circ}5$. O doente entra em convalescença, tendo alta dias depois completamente curado.

OBSERVAÇÃO XIX
(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

Avelina, com 5 annos de edade, branca, residente á rua do Livramento. Foi recolhida ao hospital Paula Candido por estar accometida de peste, no dia 5 de Setembro de 1904.

Exame:

Apresentava um bubão inguinal esquerdo, muito doloroso, lingua muito saburrosa, dentes fulginosos, tachycardia, figado augmentado de volume. Temperatura $40^{\circ}5$. Pulso 145.

Foi inoculada com 40 cc^3 de soro anti-pestoso e administrada internamente uma poção alcalina.

Dia 26. Manhā:

Os symptomas mais graves teem desaparecido. Temperatura $37^{\circ}3$. Pulso 125. Injecção intra-peritoneal de 30 cc^3 de soro anti-pestoso.

A' tarde:

A temperatura já attingia a $36^{\circ}5$ e o numero de pulsações por minuto a 110.

Dahi em diante a doente entra em convalescência. O bubão é debridado e, após completa cicatrisação, a doente tem alta curada em 20 de Outubro.

OBSERVAÇÃO XX

(HOSPITAL PAULA CANDIDO)

M. M. branca, portugueza, com 17 annos de edade, casada. Deu entrada no hospital no dia 25 de Outubro de 1904 ás 7 horas da noite.

Exame:

Apresentava um bubão crural esquerdo, muito doloroso. Splenomegalia e hepatomegalia, lingua saburrosa. Temperatura axillar $40^{\circ}2$. Pulso 116. Injecção de 50 cc³ de soro anti-pestoso, por via venosa.

Dia 26. Manhã:

Temperatura 39° Pulso 110. Nova injecção nas mesmas condições.

A' tarde:

Não ha melhorias. Nova inoculação de soro.

Dia 27. Manhã:

Temperatura $38^{\circ}7$. Pulso 104. Ha poucas melhorias. Nova injecção de soro.

A' tarde:

Continua no mesmo estado sendo inoculada com mais 50 cc³ de soro.

Dia 28. Manhã:

Temperatura $37^{\circ}7$. Pulso 80. A partir deste dia a temperatura cahe ao normal, os

symptomas de infecção desapparecem. A reação do soro apparece no dia 8 de Novembro, acompanhada de urticaria e elevação thermica. O bubão suppura. Sahe curada no dia 23 de Novembro.

*
* *

Pelos quadros que se seguem pôde o leitor tirar conclusões sobre a via de introdução de soro preferivel, sobre a sua dóse curativa, região mais commum do bubão, etc., conclusões estas que veem, sem duvida, corroborar ccm o que digo no corpo da these.

Os quadros que se referem ao Hospital S. Sebastião foram confeccionados pelo illustrado Vice-director deste hospital, Dr. Antonino Ferrari, tendo sido, já publicados na *Revista Medico-Cirurgica* de Dezembro do anno passado. Os do Hospital Paula Candido foram feitos por mim. No Hospital S. Sebastião as injecções de soro eram dadas com o intervallo de 24 horas e no Hospital Paula Candido eram feitas de doze em doze horas diariamente, até a cura ou, quando esta tardava, até quando o organismo não reagisse mais com o soro.

Ao distincto Dr. Antonino Ferrari que tão promptamente se prestou a fornecer-me os quadros, meus agradecimentos.

HOSPITAL S. SEBASTIÃO

SERVIÇO DE PESTE BUBONICA NO ANNO DE 1902. - OBSERV. DE 49 DOENTES

Idade Anos	Idade Anos	Total de soro injetado c. c.	INJECÇÕES		Séde do ganglio	Resultado estadia no hospital	Observações
			Endovenosas c. c.	Sub-cutânea c. c.			
1	25	2	40	40	crural	65	..
2	18	7	140	60 + 40 + 40	"	45	5
3	18	3	190	60 + (0 + 40 + 30)	inguinal	..	17
4	37	8	100	50 + 50	"	..	Septicemia secundaria.
5	12	3	320	60 + 80 + 60 + 60	"	..	Gangrena do sacro.
6	43	8	100	40 + 60	axilar	..	Pneumonia p. secundaria.
7	22	4	220	60 + 60 + 50	inguinal	27	2
8	31	4	170	60 + 60 + 40 + 30	"	..	
9	11	3	80	40 + 40	"	23	
10	23	8	200	60 + 80 + 60	crural	17	..
11	38	7	120	60 + 60	"	27	..
12	39	13	80	40 + 40	crural	8	..
13	24	6	140	20 + 40 + 20 + 60	inguinal	..	3
14	14	..	80	40 + 40	"	..	16
15	12	2	40	40	crural	12	2
16	23	2	100	60 + 40	axilar	14	..
17	15	5	100	50 + 50	crural	29	..
18	16	3	300	40 + 40 + 60 + 40 + 40	axilar	62	..
19	28	3	240	80 + 80 + 60 + 20	central	16	..
20	17	3	80	40 + 40	..	14	..

N. B. — Entraram 6 (seis) agonizantes que faleceram antes de 24 horas.
 Coeficiente da mortalidade..... |
 Bruto..... | 40,0%
 expugnado..... | 32,6%.

HOSPITAL S. SEBASTIÃO

SERVIÇO DE PESTE BUBONICA DE 1º JANEIRO A 30 SETEMBRO DE 1905 — OBS. 47 DOENTES

Idade Anos	Idade de moléstria Dias	Total de soro injetado c. c.	INJECÇÕES		Resultado estadia no hospital/ Curados, Dias,	Resultado estadia no hospital/ Falecidos, Dias,	OBSERVAÇÕES
			Endovenosa c. c.	Endoperitoneal c. c.			
1	18	3	60	.....	60	.....	bubão inguinal.
2	18	14	90	.....	40 + 50	.....	" crural.
3	24	10	210	.....	80 + 80 + 50	.....	" "
4	59	2	220	.....	40 + 80 + 40 + 60	.....	" "
5	28	7	80	.....	60 + 20	.....	" "
6	10	3	170	.....	40 + 20 + 10 + 20 + 40	.....	" "
7	3	3	30	.....	30	.....	inguinal.
8	13	2	90	.....	30 + 60	.....	" axilar.
9	28	3	260	.....	60 + 60 + 80	.....	" inguinal.
10	6	1	80	.....	40 + 40	.....	" "
11	16	3	120	.....	120	.....	crural.
12	4	2	80	.....	40 + 40	.....	" inguinal.
13	30	3	220	.....	100	.....	" "
14	23	2	100	.....	100	.....	" "
15	65	7	100	.....	100	.....	" "
16	35	4	160	.....	60 + 100	.....	bubão crural (syncope cardíaca).
17	20	2	300	.....	120 + 60 + 60 + 60	.....	" "
18	30	4	300	.....	60 + 60 + 60 + 60	.....	" "
19	25	3	240	.....	120 + 120	.....	" "
20	25	1	130	.....	30 + 20 + 20 + 20 + 40	.....	" "

N. B. — Entraram 13 (treze) agonizantes que faleceram antes das 24 horas. Diagnósticos confirmados pelo Instituto de Manguinhos.

Coeficiente da mortalidade.....	bruto	43,3%
	expurgado	27,6%

HOSPITAL PAULA CANDIDO

SERVIÇO DE PESTE DE 1º DE JANEIRO A 30 DE SETEMBRO DE 1903 – OBS. DE 207 DOENTES

Idade	de moléstia Dias	Total de soro injetado cc 3	INJECÇÕES		Resultado estadia no hospital	OBSERVAÇÕES
			Intravenosa cc 3	Intraperitoneal cc 3		
1	15	2	200	50 + 50 + 50	15	Bubão cervical.
2	16	2	50	50 . . . . .	..	" " inguinal.
3	37	4	150	50 + 50 + 50	26	" "
4	15	3	210	50 + 50 + 50	36	" "
5	25	3	100	50 + 50	35	Bubões inguinal e cervical.
6	27	3	100	50 + 50	12	Bubão cervical.
7	13	4	200	50 + 50 + 50	36	" "
8	40	2	100	50 + 50	20	" "
9	12	4	110	60 + 50	34	cervical,
10	18	3	50	50	18	inguinal,
11	1	4	20	50	15	cervical.
12	49	4	100	50 + 50 . . . . .	..	cervical e pestecemia secundária.
13	10	6	170	50 + 60 + 60	3	axilar cervical e pestecemia secundária.
14	12	6	150	50 + 50 + 50	63	" "

HOSPITAL PAULA CANDIDO

SERVIÇO DE PESTE DE 1º DE JANEIRO A 30 DE SETEMBRO DE 1903 – OBS. DE 207 DOENTES

Idade	Edade de moléstia Dias	Total de soro injetado cc 3	INJEÇÕES		Resultado <i>estadia no hospital</i>	Observações
			Intravenosa cc 3	Intrapерitoneal cc 3		
45	27	70	20 + 50	20	25	Bubão epithrocleano.
46	8	50	10 + 20	..	17	Bubões crural e axillar.
47	14	100	50 + 50	..	2	Bubões crural.
48	27	140	40 + 50 + 50	..	3	axillar.
49	3	110	..	..	..	inguinal.
50	22	160	50 + 60 + 50	..	59	crural.
51	18	50	50	..	12	..
52	60	120	40 + 40 + 40	..	12	..
53	14	150	50 + 50 + 50	..	..	..
54	38	220	50 + 40 + 40 + 50	..	..	..
55	30	160	60 + 50	..	..	..
56	1	80	..	..	..	..
57	21	200	60 + 60 + 40 + 40	..	..	..
58	34	200	40 + 50 + 50 + 60	..	..	..
59	20	170	50 + 60 + 60	..	..	..
60	8	140	50 + 40 + 50	..	..	..

61	20	4	120	40 + 50	30	49	2	Bubão ctrial.
62	25	..	160	60 + 50 + 50	..	..	..	" e fórmam pneumo-
63	26	3	160	50 + 30 + 30 + 50	..	31	..	nica.
64	14	..	240	50 + 50 + 40 + 50 + 50	..	66	..	"
65	22	4	190	50 + 40 + 50 + 50	..	130	..	" Bubões inguinal, ctrial e Peste-
66	12	2	40	40	..	..	10	cemia secundaria.
67	14	2	130	50 + 50 + 30	..	34	..	Bubão axillar.
68	20	2	160	50 + 60 + 50	..	6	..	ctrial.
69	45	..	240	60 + 60 + 60	..	..	4	axillar e fórmam gasto-in-
70	11	2	100	60 + 40	..	..	1	testinal.
71	13	2	160	60 + 50 + 50	..	23	..	Bubões ctrial e axillar.
72	29	7	110	..	..	7	..	Bubão inguinal.
73	36	2	150	50 + 50 + 50	..	47	..	" sub-maxillar.
74	13	4	50	50	..	..	1	axillar.
75	27	1	150	50 + 50 + 50	..	12	..	ctrial.
76	15	1	100	50 + 50	..	..	..	"
77	20	5	90	40 + 50	..	10	..	" inguinal.
78	14	2	200	50 + 50 + 50 + 50	..	12	..	Bubões axillar e supra-clavicular.
79	18	7	100	50 + 50	..	..	3	cervical, mentoniano e pre-
80	14	3	100	50 + 50	..	..	3	auriculat.
81	30	4	120	30 + 50 + 40	..	25	..	Bubão inguinal.
82	36	4	80	30 + 50	..	20	..	" ctrial.
83	29	..	150	50 + 50 + 50	..	19	..	Bubões ctrial e inguinal.
84	52	4	150	50 + 50 + 50	..	21	..	Bubão ctrial.
85	19	2	50	50	..	14	..	"
86	14	7	150	50 + 50	..	9	..	"
87	24	3	200	50 + 50 + 50 + 50	..	7	..	e pestecemia secun-
					..	..	42	dacia.
					"

HOSPITAL PAULA CANDIDO

SERVIÇO DE PESTE DE 1º DE JANEIRO A 30 DE SETEMBRO DE 1903 – OBS. DE 207 DOENTES

Edade	Total de dias de moléstia	Soro infetado cc 3	Intravenosa cc 3	INJECÇÕES		Resultado estadia no hospital	Observações
				Intraperitoneal cc 3	Hypodermica cc 3		
88	60	1	150	50 - 50 + 50 . . . . .	.....	21	Bubão crural.
89	11	8	50	50 . . . . .	.....	24	"
90	13	3	160	40 + 50 + 50 + 20 . . . . .	.....	35	"
91	25	3	140	30 + 60 + 50 . . . . .	.....	17	axillar.
92	18	4	40	40 . . . . .	.....	35	inguinal.
93	14	5	140	50 + 50 + 40 . . . . .	.....	62	"
94	22	3	80	40 + 40 . . . . .	.....	26	"
95	41	8	110	.....	40 + 40 + 30	38	supra-clavicular.
96	4	..	80	80 . . . . .	.....	9	patotidiano.
97	18	4	190	50 + 50 + 50 + 40 . . . . .	.....	30	crural.
98	41	2	150	50 + 50 + 50 . . . . .	.....	31	inguinal.
99	30	1	90	50 + 40 . . . . .	.....	11	axillar.
100	31	3	130	60 + 40 + 30 . . . . .	.....	13	crural.
101	39	3	200	50 + 50 + 50 + 50 . . . . .	.....	6	"
102	18	5	5	.....	.....	15	inguinal.
103	10	5	.....	.....	.....	66	Bubões epitrocleano, axillar, crural e inguinal.

HOSPITAL PAULA CANDIDO

SERVIÇO DE PESTE DE 1º DE JANEIRO A 30 DE SETEMBRO DE 1903 – OBS. DE 207 DOENTES

Idade	Total de dias de moléstia	Soro injetado cc 3	INJECÇÕES		Resultado estadia no hospital	Observações
			Intravenosa cc 3	Intrapéritoneal cc 3		
135	11	3	120	30...40 + 50 + 40...	40 + 50...	Bubão crural.
136	12	1	170	40 + 40 + 50 + 40...	.....	" " cervical.
137	1	2	190	50 + 50 + 50 + 40...	.....	Bubões inguinal e axillar.
138	32	2	120	30 + 50...	40...	Bubão inguinal.
139	23	2	160	40 + 40 + 40...	40...	" " cervical.
140	11	5	170	30 + 40 + 50 + 40...	40 + 50 + 50 + 30...	" " central.
141	39	4	110	30 + 40 + 50 + 50 + 40...	.....	Bubões supra-claviculares, cervicais e pesteccemias.
142	11	..	80	40...	40...	Bubão crural, axillar.
143	19	2	200	60 + 50 + 40 + 20...	30...	" " crural.
144	25	2	150	50 + 50 + 50...	50 + 50...	" " "
145	34	3	180	50 + 30...	20...	" " inguinal.
146	17	5	20	50...	.....	" " crural.
147	27	3	50	40...	.....	" " "
148	38	..	40	40...	.....	" " "
149	36	36	40	40...	.....	" " "

150	46	4	90	50.....	40.....	1	Bubão crural.
151	12	4	90	50 + 50 + 40	50.....	36	"
152	13	"	190	50 + 50 + 50 + 40	40.....	46	"
153	7	7	70	.....	40 + 30	2	" cervical.
154	22	5	180	50 + 50 + 50 + 30 .....	.....	20	"
155	11	3	150	50 + 50 + 50 .....	.....	72	"
156	64	4	100	50.....	50.....	12	Bubões inguinal, crural e fórmula gástrico-intestinal.
157	16	2	100	50 + 50 .....	.....	..	Bubão inguinal.
158	16	3	115	50 + 30 + 35 .....	.....	14	"
159	17	4	150	50 + 50	50.....	10	"
160	22	3	260	50 + 50 + 50 + 50	60.....	24	"
161	28	3	250	50 + 50 + 50 + 50	50.....	18	"
162	21	2	100	50 + 50 .....	.....	28	"
163	65	8	300	50 + 50 + 50 + 50 + 50 .....	.....	9	"
164	22	3	150	.....	50 + 50 + 50	39	"
165	7	"	170	70	40 + 30	7	Bubão crural e inguinal.
166	5	1	100	50 + 50 .....	.....	25	"
167	28	5	100	50 + 50 .....	.....	25	"
168	17	3	150	50.....	50 + 50	1	"
169	25	15	150	50.....	50 + 50	20	"
170	24	8	100	50 + 50 .....	.....	49	"
171	17	3	250	50 + 50 + 50 + 50 + 50	40 + 30	20	"
172	30	2	50	50.....	.....	8	crural e pestecemia secundaria,
173	17	2	100	50 + 50 .....	.....	29	"
174	30	5	150	50 + 50 + 50 .....	.....	10	"
175	16	2	100	50 + 50 .....	.....	12	"
176	6	3	110	50 + 30 .....	.....	21	"
177	15	3	150	50 + 50 + 50 .....	.....	25	"
178	14	6	100	50 + 50 .....	.....	2	"
					30	1	"
					Q.		

HOSPITAL PAULA CANDIDO

SERVIÇO DE PESTE DE 1º DE JANEIRO A 30 DE SETEMBRO DE 1903 – OBS. DE 207 DOENTES

Idade	Dias de moléstia	Soro injecção cc 3	INJECÇÕES		Resultado <i>estadia no hospital</i>	Observações
			Intravenosa cc 3	Intrapéritoneal cc 3		
179	12	2	50	50	28	Bubão crural, cervical, cachexia.
180	12	4	180	50 + 50 + 40	18	"
181	55	5	50	50	31	"
182	8	4	50	50	18	"
183	15	8	50	50	29	"
184	29	2	60	60	2	"
185	12	2	120	20 + 30	42	" crural-cachexia.
186	38	:	50	50	8	Peste pulmonar.
187	12	4	170	40 + 40 + 40 + 50	34	"
188	28	2	170	60 + 40 40 + 30	27	Bubão crural.
189	7	2	80	40 + 40	27	"
190	27	2	140	50 + 50 + 40	34	"
191	9	:	40	40	6	"
192	7	:	70	20 + 50	15	" pre-auticulat.
193	25	4	80	30 + 50	32	"
194	14	4	150	50 + 50 + 50	9	"
					32	"

NOTAS

Diagnósticos confirmados pelo Laboratório Bacteriológico.

Foram tratados com injeções de soro antineurônico de 12 em 12 horas.

Faleceram 21 com menos de 24 horas de estadia no hospital, não estando incluídos nestes quadros.

CIDADE DE CAMPOS

EPIDEMIA DE PESTE DE 1906

No dia 17 de Agosto deste anno tive a honra de ser indicado pela Directoria Geral de Saude Publica ao Governo do Estado do Rio de Janeiro para fazer parte da commissão sanitaria chefiada pelo distincto scientist Dr. Tavares de Macedo, que ia em socorro á populaçāo da cidade fluminense, onde a peste lavrava com impectuosidade.

Ao embarcar para a terra campista não acalentavamos, sem duvida, a esperança de sanear completamente Campos, cidade velha, sem hygiene, onde a peste grassa á tres annos.

Alguns caracteres especiaes com que a peste ahi se apresentou são dignos de nota; assim é que, ao contrario do que se observa nas epidemias do Rio de Janeiro, predominou em Campos a peste pulmonar.

Os phenomenos nervosos tão commumente observados n'esta fórmā clinica aqui, foram notaveis pela sua ausencia.

Apesar da predominancia da peste pulmonar, obtivemos um coeficiente bruto da mortalidade de 21 %.

Com um mez de estadia n'esta cidade conseguimos jugular a epidemia, adoptando para este *desideratum* o isolamento systematico de todos os pestiferos, desinfecções

rigorosas das casas onde haviam casos de peste ou epizootia e lavagens com gaz sulfuroso da rête de esgotto com o apparelho *Clayton*.

A vaccinação, como meio prophylatico, prestou relevantes serviços, tendo sido vaccinadas perto de 2.000 pessoas.

Si com a nossa retirada de Campos o Governo Municipal tivesse continuado com os processos da prophylaxia defensiva por nós postas em pratica, não teria sem duvida extinguido de vez a peste, o que só será levado a effeito com um saneamento rigoroso, mas teria conseguido diminuir muito a virulencia do virus e a intensidade das epidemias, o que infelizmente não fez.

PROPOSIÇÕES

Nº de reg. T94
ALMEIDA, Joaquim Ribeiro de.

AUTOR :

Estudo clinico da peste.

TÍTULO :

Emprestado	ASSINATURA DO LEITOR	Devolvido

UFRGS

FACULDADE DE MEDICINA
DE PÓRTO ALEGRE

BIBLIOTECA

Nº de reg. T94

PROPOSIÇÕES

Cadeira de historia natural medica

I

A ordem dos *Aphanipteros* comprehende tres familias: *Vernipsyllidæ*, *Sarcopsyllidæ* e *Pulicidæ*.

II

As pulgas são insetos de corpos achatados lateralmente, providos de anneis thoracicicos muito nitidos e as peças bucaes são providas de uma trompa para picar e sugar.

III

Está provado em sciencia que as especies *Pulex irritaus* e *Pulex murinus* são as principaes transmissoras da peste ao homem.

Cadeira de chimica medica

I

A strychnina é um alcaloide retirado da fava de Santo Ignacio.

II

Da strychnina os saes mais empregados
são o sulfato e o nitrato.

III

Na peste os saes deste alcaloide prestam
relevantes serviços, em injecções hypodermi-
cas.

Cadeira de anatomia descriptiva

I

O systema lymphatico compõe-se de
vasos e ganglios, guardando elles intimas rela-
ções entre si.

II

Os ganglios acham-se espalhados em
todo o apparelho lymphatico, reunindo-se em
alguns pontos do corpo onde formam pleiades
ganglionares.

III

O canal toraxico, ramo principal, em
diametro, do systema lymphatico, lança-se
na veia cava superior.

Cadeira de histologia

I

No sangue normal ha quatro variedades
de leucolitos: leucocytos mononucleares, po-
lynucleares, eosinophilos e lymphocitos.

II

Os polynucleares exercem papel preponderante na defesa do organismo contra as infecções.

III

Os lymphocytos não teem acção phagocytaria.

Cadeira de physiologia

I

O baço possue a função hematopoietica.

II

Elle é composto em grande parte de tecido lymphoide.

III

O papel desta viscera na neoformação de globulos brancos pôde ser provado pelo estado pathologico designado pelo nome de *leucemia*.

Cadeira de bacteriologia

I

A peste é produzida por um cocco-bacillo descoberto por Yersin.

II

O bacillo da peste córa-se pelas côres basicas da anfílina.

III

Este microbio não toma o *gram*.

Materia medica, pharmacologia e arte de formular

I

O pyramidon é um anti-thermico poderoso.

II

Elle possue tambem accão analgesica.

III

Na peste os anti-thermicos chimicos são contra-indicados.

Clinica propedeutica

I

Na peste ha completo parallelismo entre as curvas thermo-sphymographicas.

II

Qnando esses douos traçados oscillam differentemente, o caso é grave.

III

Hyperthermia e tachycardia são bons dados para diagnostico de peste.

Clinica dermatologica e syphiligraphica

I

As manifestações cutaneas da pesticemia se iniciam por uma macula.

II

As phyctenas não têm logar predilecto no corpo, mas aparecem mais no rosto e tronco.

III

Na serosidade da phyctena encontram-se myriades de cocco-bacillo.

Cadeira de anatomia e physiologia pathologicas

I

No figado do pestoso ha degeneração gordurosa.

II

Quanto mais longo o periodo da infecção mais vasta é esta degeneração.

III

No coração de pestoso encontram-se tambem placas de degeneração gordurosa.

Cadeira de pathologia medica

I

A peste tem se manifestado no Rio de Janeiro com cinco fórmas, sendo a bubonica a mais commum.

II

As fórmas primitivas da peste, no termo restricto da palavra, são quatro: a bubonica, a pulmonar, a carbunculosa e a pestecemica.

III

A pestecemia é muito grave.

Cadeira de pathologia cirurgica

I

Na infecção pestosa não ha nunca lymphangite.

II

A extirgação dos bubões pestosos só é indicada nos casos em que elles estiverem necrosados.

III

A cicatrisação nesses casos é muito lenta.

Sésgunda cadeira de clinica cirurgica

I

Na immensa maioria dos casos os bubões terminam suppurando.

II

Quando o bubão entra em suppuração ha elevação thermica.

III

A incisão do bubão deve ser ampla afim de facilitar franca eliminação dos tecidos infectados.

Clinica ophtalmologica

I

São communs as compliações occulares na peste.

II

Entre as manifestações oculares mais observadas nesta molestia está a conjuntivite.

III

A frequencia das manifestações oculares estão na razão directa da intensidade desta infecção.

Cadeira de operações e apparelhos

I

A amygdalite pestosa não é raro se observar durante as epidemias.

II

A amygdalotomia é feita com um bisturi especial ou com apparelhos proprios.

III

Ha varios modelos de amygdalotomos, sendo o de *Charrier* o mais pratico.

Cadeira de anatomia medico-cirurgica

I

Entre as folhas do *fascia superficialis* ha ganglios lymphaticos que na pathologia da verilha teem grande papel.

II

Dividem-se em superficiaes e profundos, segundo estão adeante ou atraz do *fascia cribiformis*.

III

Os ganglios que ocupam a região superior, a prega da verilha propriamente dita, são chamados *ganglios inguinaes*; os situados abaixo desta, são os *ganglios cruraes*.

Cadeira de therapeutica

I

A sôrotherapia occupa logar predominante na therapeutica moderna.

II

A acção benefica dos sôros específicos está mais que provada.

III

O soro anti-pestoso estimula a leucocytose.

Primeira cadeira de clinica cirurgica

I

A extirpação systematica dos bubões não deve ser feita como auxilio therapeutico.

II

O bubão pestoso só deve ser incisado depois de completamente suppurado.

III

Casos ha em que o tecido periganglionar fica necrosado, necessitando nestes casos a

extirpação, para haver um restabelecimento mais rapido.

Segunda cadeira de clinica medica

I

O bubão é o symptom pathognomonic da fórmā bubonica da peste.

II

Na peste ha sempre splenomegalia e hepatomegalia.

III

O coração é um dos orgãos para os quaes a toxina pestosa tem mais predileção.

Clinica pediatrica

I

Os bubões pestosos na creança são, na immensa maioria dos casos, localisados no pescoço ou axilla.

II

O tributo pago pela infancia em esta entidade morbida, é menor que pela edade adulta.

III

A reacção tardia do soro anti-pestoso na creança é muito assemptuada.

Cadeira de obstetricia

I

A infecção pestosa determina sempre o aborto ou o parto prematuro.

II

O mesmo se observa com as demais molestias infectuosas, desde que a infecção seja forte.

III

No féto não se encontra o microbio da infecção que produziu o aborto.

Cadeira de hygiene

I

A vacina anti-pestosa presta grande auxilio á prophylaxia da peste.

II

Ella confere uma immunidade por seis meses.

III

Durante o periodo pre-immunisador a resistencia do organismo fica diminuida, havendo facilidade na infecção.

Cadeira de medicina legal e toxicologia

I

O segredo profissional exige que o medico guarde e não revele a terceiros a molestia de seus clientes.

II

Casos ha porém, em que elle é obrigado a notifical-a á autoridade sanitaria.