

nesse anno os estrangeiros mais victimados os francezes e portuguezes. A mortalidade por ella determinada, só de Janeiro a Junho, foi 1425, segundo consta do meu relatorio sobre esta epidemia apresentado á academia imperial de medicina em 21 de Setembro de 1857. (6)

Em 1858, embora não tão generalisada, foi ainda muito grave para arrebatrar nos mais de 800 vidas.

Em 1859, tomou ainda bastante generalisação, mas nao se distinguiu por tanta intensidade. Sua mortalidade attingiu ao algarismo de 500, de cuja somma pertenceram 217 ao hospital maritimo e 283 á pol. ulação de terra.

Em 1860, reapareceu com muito mais intensidade e extensao sobretudo em Março, Abril e Maio. A cifra de sua mortalidade subiu neste anno a 1247 fallecimentos, dos quaes 868 só nos tres mezes designados. Os Fallecidos no mar dentre 1236 doentes que foram recolhidos ao hospital de Santa Izabel, foram apenas 125.

Em 1861, manifestou-se ainda com indole epidemica, mas dotada de muito menor gravidade e extensao. A mortalidade em todo o anno attingiu apenas ao algarismo 247.

Desde este anno ate 1868 cessou absolutamente o reinado deste terrivel flagello; mas, em Abril de 1869, reapareceu elle com fórma de pseudo-epidemia depois da chegada de um navio italiano, o *Creola del Plata* aqui entrado a 25 de Março, vindo de Genova com escala por Santiago, onde grassava a doença. Os dous primeiros casos deram-se em pessoas vindas nesse navio, manifestando-se no dia 3 de Abril.

Pouco depois foram apparecendo outros em diversos navios, estabelecimentos maritimos e lugares mais vizinhos ao litoral durante a manifestação des es casos ate o mez de Outubro. Foram recolhidos nesta occasião aos diversos hospitaes 687 doentes pela mor partê de procedencia maritima, dos quaes morreram 243, que reunidos a 31 fallecidos nos do. nicilios, per faz o total de 274 fallecimentos effectuados neste anno.

O mesmo não aconteceu em 1870: uma extensa epidemia reinou nos seis primeiros mezes a qual causou-nos a perda de 1117 vidas, montando o numero dos doentes recolhidos aos hospitaes a 3067, dos quaes 1768 de procedencia maritima e da mesua profissão, e 1299 de outras, com especialidade do commercio, sendo a mortalidade maior nestes. do que nos maritimos. Ella ganhou tal extensao no mar que so-

(6) ol. 11 dos annaes pag. 321.

bem a 364 as embarcações, cujos tripolantes foram por ella assaltados

No anno de 1871, apezar de não serem boas as condições de salubridade desta capital, e da entrada constante de navios vindos de Buenos Ayres e das provincias do Norte, onde grassava esta doença com mais ou menos vigor, não se manifestou ella. (7)

Destas considerações resulta:

1.º que a molestia nesta côrte apresentou tres phases distinctas no seu reinado epidemico; a primeira esten tendo-se de 1850 a 1853 quatro annos; a segunda de 1857 a 1861, cinco annos; a terceira abrangendo os annos de 1869 e 1870, dous annos:

2.º que entre a primeira phase e a segunda decorreram tres annos, em que ella não deixou de reinar esporadicamente, embora em pequena escala; que entre a segunda e terceira mediarão sete annos durante os quaes um ou outro caso foi observado no decurso de alguns:

3.º que na primeira e na terceira, a doença foi com toda a probabilidade importada, segundo se deduz dos acontecimentos historicos:

4.º que na primeira a epidemia foi muito mais extensa e grave em virtude das pessimas condições hygienicas em que se achava esta cidade, sobretudo a municipal, e cuja remoção não se podia effectuar de prompto; por isso que muitas reclamavam tempo e despezas avultadas para serem executadas, além de outras causas que se acham apontadas nos trabalhos a que nos referimos na exposição historica.

5.º que na primeira foi muito mais grave e mortifera no ancoradouro do que na cidade, em virtude das peiores condições em que se achavam estes doentes antes da organização do serviço sanitario do porto, e da criação do hospital maritimo de Santa Izabel, que o contrario se tem dado depois da fundação daquelle hospital por motivos quasi identicos:

6.º finalmente, que na primeira e terceira marchou sempre do ancoradouro para a cidade no entanto que em alguns annos da segunda pareceu dar-se o contrario. (Continua)

HYGIENE HOSPITALAR

SOCIEDADE DAS SCIENCIAS MEDICAS DE LISBOA

Sessão de 11 de Maio de 1872

Discurso lido pelo Sr. Silva Amado

(Continuação do n. 113)

Pelo que tenho dito até agora ve-se que,

(7) Esboço historico das epidemias publicado em 1872, e relatorios dos presidentes da junta de hygiene publica.

desde que se começaram a erigir verdadeiros hospitaes, têm apparecido tres typos, a galateria, o hospital geral monumento, e o hospital de pavilhões monumento.

Este ultimo typo só affirma uma cousa, e é que o edificio deve ser formado de pavilhões com paredes bem solidas e conservando um certo ar monumental. A unica vantagem real sobre os antigos é terem as enfermarias, janellas pelo menos de dois lados.

Cada pavilhão tem um numero de pavimentos que varia entre dois e quatro: as salas têm tambem um numero muito variavel de camas.

No *Komunehospitalet* de Copenhague ha pequenas salas de 2 a 10 camas.

No hospital geral de Vienna as salas têm menos de 20 camas.

Nas novas salas do hospital de Evora, construidas segundo o systema de pavilhões, deve haver em cada uma 20 camas

Miss Nightingale recommenda que o numero das camas de uma enfermaria esteja entre 20 a 32.

As salas do hospital Estephania são destinadas para 32 camas.

No projecto de Petit o numero. eleva-se de 300 a 400.

No projecto da academia das sciencias de Paris só a coziuha e a pharmacia deviam ter cavas, para se evitar de certo que o ar viciado n'essas cavas entre nas enfermarias.

N'outros hospitaes, entre elles no Estephania, ha cavas debaixo das enfermarias.

A disposição dos pavilhões tem tambem variado muito. Em geral é um quadrilatero e sobre dois lados é que vem cair perpendicularmente os pavilhões, como nos hospitaes a que já me referi; n'outros, como no Herbert Hospital, não ha espaço quadrilatero, os pavilhões inserem nos dois lados de um simples corredor ou de um só lado como no projecto do *general military Hospital*, em Malta.

Ha tambem hospitaes em que o proprio quadrilatero é construido pelos pavilhões, tal é o hospital dos incuraveis em Malta; não ha outra differença entre estes hospitaes-pavilhões e os antigos hospitaes inglezes, hollandezes e allemães, senão em terem aquelles as salas com janellas de ambos os lados.

Ha hospitaes pavilhões com o mesmo aspecto geral dos precedentes, mas em que falta um lado, geralmente o posterior; o anterior é aproveitado para a administração e outros serviços, tal é o hospital militar de Vincennes e

o hospital de crianças, fundação Bilgrain. Estes têm como analogos alguns dos antigos hospitaes, taes como o London Hospital e o hospital da Misericordia do Porto. É a esta forma de hospital que alguns chamam—em ferradura.

O hospital pôde ser tão pequeno, que basta um unico pavilhão, n'este caso é no meio do pavilhão que estão os serviços auxiliares e quartos dos empregados, é o que succede no Buks Infirmary, que tem apenas 52 camas

O isolamento das enfermarias não é assegurado rigorosamente no systema de pavilhões.

O citado hospital de Copenhague tem grande analogia com o Estephania, porque é tambem um quadrilatero, sobre dois de cujos lados se inserem apenas quatro pavilhões, dois da direita e dois da esquerda; mas os lados onde se prendem os pavilhões recebem tambem doentes. Uma disposição analoga se dá no novo Hôtel-Dieu de Paris.

Nos pavilhões paralelos e approximados, quando as janellas estão abertas, o ar alterado passa de uns pavilhões para os outros; nos pavilhões versos pavimentos sobrepostos; as janellas dos andares inferiores não recebem directamente luz solar por causa da sombra que lhe fazem os pavilhões contiguos.

Os espaços que ha entre os pavilhões, nos hospitaes de Lariboisière e novo Hôtel-Dieu de Paris, foram considerados pelos medicos francezes verdadeiros *reseratorios miasmaticos*.

Em resumo o modelo dos hospitaes monumentos em pavilhões, posto que imperfeito, marca um progresso sobre os antigos, porque facilita a ventilação lateral pelas janellas, e tem como analogos, n'estes ultimos, os hospitaes em cruz e os hospitaes em parallelogrammo com um pateo central.

Assim como ha graus de transição entre estes modelos tambem os podemos encontrar entre os hospitaes de pavilhões monumentaes e os hospitaes de pavilhões abarracados ou como se costumam chamar—*hospitaes—barracas*.

Quem quizer procurar a origem dos hospitaes-barracas ha de encontra-la na necessidade de construir promptamente abrigos para os doentes nos casos de epidemia, de guerra ou de incendio nos hospitaes.

Quando os estabelecimentos nosocomiaes não bastavam para recolher os doentes no tempo das epidemias, mandavam se ás vezes construir choupanas de madeira ou de pedra, onde se alojavam os que não encontravam cama vaga

nos hospitaes regulares, foi o que se fez durante a peste que assolou Montpellier, em 1629 e 1630, e durante a epidemia que grassou em Metz, em 1681.

As vezes, para se desinfectar a povoação atacada pela epidemia, obrigavam-se os moradores a sair para fóra dos muros, e eram recebidos em choupanas de madeira dispostas umas ao lado das outras formando uma rua: foi o que aconteceu, segundo refere Rauchin na epidemia de Montpellier, a que já me referi.

A este ensaio das barracas para tratamento dos doentes não presidia a hygiene, era a razão economica e da rapidez da construcção.

No seculo XVIII começou a generalisar-se o convencimento de que a boa ventilação era uma condição importantissima de exito no tratamento dos doentes.

Em 1744 Pringle, em Inglaterra, aconselhou que, durante as epidemias, se collocassem os enfermos nas casas em demolição. Em 1758, Brockeley, durante uma epidemia, propoz, que se construissem cabanas espaçosas, ao pé de uma floresta, e a experiencia mostrou que os doentes se curavam melhor n'estes abrigos ligeiros, apesar das intemperies, do que nos hospitaes e nos palacios.

Quando em 1755, na occasião do terremoto, um terceiro incendio veio destruir o hospital de Todos os Santos, os doentes estiveram durante tres semanas nas chamadas cabanas do Rocio, sendo depois passados para as cocheiras do conde de Castello Melhor.

Ao mesmo tempo que se construíram as cabanas, no Rocio, os jesuitas mandavam construir barracas na cerca do collegio de Santo Antão, cujo edificio é actualmente o do hospital de S. José, para supprir a parte do edificio que tinha sido destruida pelo grande tremor de terra.

Durante a guerra da península os inglezes trataram os feridos em tendas e o resultado foi superior ao que se obteve nos hospitaes ordinarios.

Depois d'isso, em todas ou quasi todas as guerras, que têm havido na Europa, principalmente nas ultimas, alguns feridos e outros doentes, incluindo os atacados de epidemias graves, têm sido tratados em tendas e barracas e os resultados têm sido extraordinariamente favoraveis.

A experiencia cada vez feita em maior escala foi introduzindo melhoramentos n'estas construcções, que hoje estão no caso de pode-

rem servir de abrigos permanentes para os enfermos tanto militares como civis.

Encontram-se já bastante generalizados modelos de hospitaes barracas mais ou menos aperfeiçoados.

Em Portugal ha um hospital barraca em Tancos, calculado para cerca de 200 camas, composto de quatro pavilhões, e funciona desde 1867, tanto de inverno como de verão, sem aquecimento artificial. Por informações obtidas do Sr. Dr. Marques, que presidiu a esta construcção, consta-me que o custo d'este hospital não chegou a 3:000\$000 réis; o preço por cama andou portanto por 15\$000 réis. Os pavilhões têm um só pavimento e os resultados têm sido favoraveis.

Larrey, na celebre discussão sobre hospitaes que houve na sociedade de cirurgia de Paris, declarou que o hospital de Dey em Argel, inteiramente abarracado, construido em 1830, ainda funcionava em 1864, tendo-se conservado bastante salubre.

Em 8 de Julho de 1861 inaugurou-se em Berck-sur-Mer um hospital destinado para creanças escrofulosas.

Este hospital tem a forma de um quadrilátero, sendo dois lados oppostos formados por dois pavilhões em dois pavimentos; as paredes são construidas por duas ordens de tabuas, havendo uma camada de ar intermedia.

Este hospital era destinado para 100 creanças, e, tendo funcionado durante oito annos, reconheceu-se que os resultados eram excellentes; a mortalidade era apenas de 1 por 100, o que levou a administração a construir, em 1869, ao lado d'elle, outro hospital destinado para conter 524 camas de doentes.

No primeiro hospital as tabuas estavam cravadas directamente no solo, e, tendo sido construido á beira da mar, estava situado a 3 metros acima do nivel das mais altas marés e 7 metros acima das medias; mas entendeu-se que era melhor construir o segundo hospital 2 metros ainda mais acima, para evitar os inconvenientes do movimento da areia impellida pelo vento, e quiz-se que os dois hospitaes ficassem ao mesmo nivel; a operação não foi difficil; serrou-se o hospital ao nivel do solo para o collocar onde era preciso. Houve então occasião de reconhecer um dos inconvenientes de cravar as tabuas directamente no solo, a parte das tabuas que estava enterrada tinha-se alterado. Por este motivo nos hospitaes-barracas bem construidos a barraca assenta sobre pilastras de pedra ou de tijolo levantadas do solo

1 metro ou 1 1/2 metro, e o ar circula livremente entre essas pilastras, obtendo-se todas as vantagens das cavas dos hospitaes monumentos, enquanto ao afastamento entre o solo e o pavimento das enfermarias, para se evitar a humidade, sem se ter o inconveniente de reter uma massa de ar estagnado, como nos hospitaes monumentos. A este optimo resultado allia-se o evitarem-se as enormes despezas que custavam essas cavas abobadadas.

O preço por cama no hospital abarracado de Berck-sur-Mer foi de 154\$000 réis, e, incluindo as despezas de aquisição de terreno e mobilia, elevou-se a 184\$000 réis por cama.

(Continua)

CIRURGIA

JORDAN E O SEU NOVO METHODO DE TRATAMENTO DA RETENÇÃO DE OURINA NOS ESTREITAMENTOS INFRANQUEAVEIS.

F. Jordan em um trabalho de clinica, publicado no *British Medical Journal* (n. 9, 1872), trata de cazos de retenção d'ourina nos estreitamentos infranqueaveis e propoe um methodo de operação, que elle considera superior a punção vesical e a secção perineal. Assim o descreve elle:

Veio ao *Queen's Hospital* um homem de mais de 40 annos, tendo a bexiga em extremo distendida pela ourina; sendo baldados todos os esforços para sondal-o, Mr. Jordan, tendo introduzido no recto um bisturi pontegado e curvo, guiado pelo indicador esquerdo, penetrou na linha media anterior a uma polegada e um quarto do anus, na parte membranosa da urethra, e, dirigindo-o um pouco para diante retirou-o a uma pequena distancia do ponto de sua immersão.

Introduzio então facilmente o dedo na urethra, levando-o facilmente para diante até o ponto estreitado, e para traz até a bexiga; guiado pela polpa do dedo, introduzio uma algalia franceza (n. 6 de escala ingleza) até a bexiga, e, retirando o operculo de marfim de sua extremidade anterior, ajudando se ainda do dedo, conseguiu passar essa extremidade da algalia pelo ponto estreitado e a fez emergir, com inesperada facilidade, pelo meato urinario. A ourina correu francamente pelo catheter; a algalia foi ahí conservada durante 24 horas; um tubo de borracha conduzia a ourina, que por elle sahia, a um vaso. No fim das 24 horas foi retirada a algalia e passou sem difficul-

dade uma outra n. 8. Em dois dias, a sonda n. 12 entrou com facilidade. No fim de poucos dias a ourina corria pelo esforço natural; o fistula rectal, que no acto de urinar sempre deixava passar para o recto um pouco de ourina, foi promptamente fechada. As ourinas eram muitas vezes no dia extrahidas principalmente antes de defecar. A ferida assim livre do contacto da ourina cicatrison completamente em 8 dias. O doente verificou seu restabelecimento urinando no oitavo dia sem algalia, contra as ordens do seu facultativo. (No tempo em que foi feita esta observação o doente estava completamente curado).

Jordan diz preferir a abertura da urethra atravez do recto ao nivel do apice da prostata pelas seguintes razoes. a punção ordinaria da bexiga, alem de apenas aliviar da retenção da ourina, e ser perigosa pela proximidade do peritoneo, não poucas vezes é fatal; por outro lado a secção deve ser de algum modo difficil, profunda e muitas vezes sem resultado.

Enquanto que pelo methodo do auctor é apenas precisa uma simples incisão atravez de uma parede delgada e livre de grossos vasos ou outro órgão importante.

Jordan considera a parte membranosa da urethra quasi inacessivel pelo perineo e diz que as obliterações da urethra na séde do estreitamento são menos raras do que ordinariamente se creê.

Julga ainda haver em taes cazos maior probabilidade em passar o catheter de dentro para fóra do que de fóra para dentro.

Aos estreitamentos antigos, diz elle, os caminhos falsos são muito communs, mas são elles sempre anteriores ao ponto estreitado, o qual tem a configuração de um funil; que o dedo achando o orificio posterior do estreitamento, e ahí collocado serve de guia ao catheter vindo do meato: não sendo possivel vencer o estreitamento, pode-se deixar na bexiga uma algalia passada pelo recto; sendo elle porem franqueavel, prefere Jordan o methodo da dilatação gradual.

O plano de tratamento sygerido a Jordan e por elle posto em pratica, é o mais engenhoso possivel; elle offerece mais um recurso nos cazos em que muitas vezes falha a maior habilidade cirurgica para sondar um doente. O relator diverge da opinião de Jordan na avaliação dos perigos da punção da bexiga pelo recto. Coek estabeleceo no seu artigo do *Medico-Chirurgical-Transactions* que esta operação é absolutamente sem perigo—Tambem é parecer