

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XVII

FEVEREIRO, 1886

N. 8

O NOVO HOSPITAL DA MISERICORDIA

Na impossibilidade em que se achava a administração da Misericórdia d'esta capital de satisfazer ás exigencias da hygiene, adaptando a seus fins o antigo edificio em que funciona o Hospital da Caridade, improprio e deficiente pela sua collocação, pelo pequeno numero, má disposição e imperfeita ventilação de suas enfermarias, para offerecer confortavel abrigo aos enfermos que o procuram, tornou-se ha muito naturalmente indicada, e geralmente reconhecida, a necessidade da construcção de um edificio, que, de accordo com as prescripções da sciencia e impreteriveis regras d'arte, podesse servir aos elevados misteres de uma instituição d'esta ordem.

Felizmente avultada somma, legada por um philantropo irmão da Misericórdia, proporcionou os meios de emprehender-se esta importante obra, que os recursos proprios da Santa Casa, dirigidos por uma administração intelligente, activa e economica, poderão, talvez em breve, levar á realisação completa.

Não regateamos elogios áquelles que empenham nobres e generosos esforços n'um emprehendimento de tão alto valor para a população pobre d'esta capital, e de tão valioso subsidio para o ensino e estudos medicos; mas não podemos deixar de lamentar que n'esta, como em quasi todas as obras d'este paiz, sejam desattendidos ou menosprezados os conselhos e indicações dos profissionaes, que, pela sua competencia na materia, deveriam ser sempre consultados e seguidos, até nos mais pequenos detalhes, n'estas questões especiaes, que

entendem com assumptos de tão elevada importancia, como é a saúde publica.

Quasi todos os nossos edificios, publicos e particulares, revelam a mais crassa ignorancia dos preceitos hygienicos que devem presidir a estas construcções, e é raro que sejam consultados os especialistas n'esta materia, porque até os leigos presumem conhecer bastante d'esta especialidade, sendo entretanto bem grande o numero dos inscientes que nem comprehendem as applicações que ella possa ter. Nos raros casos em que se procura ouvir o juizo competente de um profissional, é quasi sempre por uma simples formalidade, méra opinião consultiva, que servirá ou não, ao sabor dos que superintendem directamente a execução da obra, ou será sacrificada ás preferencias de simples commodidade dos que tem de exercer a administração interna do estabelecimento.

Em todos os paizes adiantados ou que tem pretensões a acompanhar o progresso e a civilisação, a edificação de um hospital não se faz sem previa consulta de abalisados hygienistas, cujas indicações são religiósamente seguidas na confeção e execução do plano.

Quando projectou-se em Paris a edificação do hospital Lariboisière, foi incumbido dos planos o celebre architecto Gautier, membro do Instituto, a quem a administração recomendou expressamente que se inspirasse nas idéas emittidas sobre construcções de hospitaes por Tenon e pelos commissarios da Academia das Sciencias.

Em Lisboa, quando se tratou da construcção do hospital Estephania, diz o *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas* (1868), uma commissão composta do Conde da Ponte, General Folque, e dos medicos Barral, Kessler, Simas e Bernardino Gomes, e presidida pelo proprio rei, o auxiliára na escolha das plantas, que, segundo os dados formulados pela mesma commissão, vieram remettidas de Londres, de Berlim e de outras partes, e haviam sido elaboradas por pessoas as mais competentes e autorisadas sobre este assumpto. • Afinal

se fixou n'esta escolha, diz o citado *Jornal*, a do plano devido aos cuidados do principe Alberto, e que fora confiado ao traçado do Architecto Humbert. »

Sobre a construcção do novo hospital da Misericordia d'esta cidade, sabemos que foram pela digna Provedoria consultadas duas commissões de medicos e engenheiros, e coube-nos a honra de fazer parte de uma d'estas; mas o modo pelo qual se está executando o plano indicado faz-nos crer que não foram bem comprehendidas ou devidamente attendidas as indicações dos profissionais, e obriga-nos a protestar em nome da sciencia, que não pode sancionar os erros que alli se estão commetendo, e que terão escapado á attenção e zelo da nobre Provedoria, para a qual appellamos, afim de que os faça corrigir, pois viriam a prejudicar profundamente uma obra, que merece o mais escrupuloso cuidado, porque n'ella se esgotam recursos que a humanitaria instituição durante largo periodo não poderá accumular, e beneficos esforços de que ella nem sempre poderá dispôr.

Sem entrar na apreciação das reformas que deveria ter soffrido o corpo do edificio, começado ha mais de cincoenta annos, afim de se poder adaptal-o a servir á administração e seus accessorios, sem grave offensa dos principios de construcção hospitalar, que estão hoje muito distanciados do que eram n'aquella epoca, não podemos, entretanto, deixar passar sem reparo o que se está fazendo na parte nova do edificio, isto é, n'aquella em que se levantam os pavilhões, nos quaes devem ser installadas as enfermarias.

N'esta secção, que é completamente nova, os principios que presidiram á confecção do plano devem ser rigorosamente observados. O systema adoptado foi, segundo os mais modernos preceitos da technica hospitalar, o de pavilhões isolados, sem nenhuma communicação interna, de modo que cada um tenha sua atmospherá independente.

Seis devem ser estes pavilhões, tres de cada lado, ligados por uma varanda coberta, situados no fundo e parallelamente ao

corpo principal do edificio, distando deste onze metros o primeiro pavilhão.

Separando entre si os pavilhões de cada lado, ha o mesmo espaço de onze metros, e entre os de um e outro lado ha uma larga area, que deve ser completamente livre, porque é destinada a facilitar a renovação do ar, cujo accesso ás enfermarias não se deve impedir por nenhum dos lados.

E' fechando esta area, tomando todo o fundo, logo abaixo dos quatro primeiros pavilhões, que se está construindo a cosinha e despensa, medindo de comprimento 23,^m30 e de largura 11,^m05. D'este modo, o espaço ahi deixado, somente para dar franca ventilação ás enfermarias, que tem todas uma face voltada para essa area, fica obstruido por uma enorme massa de 23,^m30 sobre 11,^m05, e fechado assim o parallelogrammo, limitado na parte anterior pelo corpo do edificio, aos lados pela varanda coberta que dá passagem de um para outro pavilhão, e que está sendo feita com uma construcção massiça, em vez de ser uma simples [varanda sobre columnas de ferro ou largas arcadas, para não prejudicar a ventilação das enfermarias.

Circumscripta esta area, o ar não terá o curso facil que se lhe tinha destinado, ficará estagnado, além de viciar-se a atmosfera das enfermarias com os detritos organicos que não podem deixar de produzir-se n'uma cosinha, por mais aceiada que seja.

Assim, essa larga arteria destinada a fornecer em abundancia o elemento essencial á hygiene das enfermarias e ao tratamento dos doentes, o mais importante canal respiratorio d'aquelle vasto organismo, qual pode ser considerado um hospital, fica fechado na boca, como se houvesse idéa de privar do ar, que lhe deve ser dado na maior copia, na maior pureza, porque vaie mais do que toda a therapeutica, pois sem elle nenhuma therapeutica pode valer.

Os defeitos que assignalamos ferem muito directamente as regras technicas da construcção hospitalar, e importam formal despreso da idéa capital que deve presidir a estas construcções.

A profissão medica não pode portanto responsabilisar-se perante as futuras gerações por tudo o que se está fazendo.

Em materia de construcção e hygiene hospitalar, esta preterição das regras indispensaveis a uma boa ventilação é um erro gravissimo, e é de esperar que o Exm. Provedor da Santa Casa, sollicito, como é, pelos melhoramentos d'esta instituição, o faça corrigir, não permittindo que se conclua tão importante obra, senão de modo condigno ao progresso dos nossos tempos, e que possa attestar aos vindouros que n'esta parte do orbe tambem se reflecte a luz dos bons principios da sciencia.

P. P.

PTOMAINAS DA FEBRE AMARELLA

Pelo Dr. DOMINGOS FREIRE (1)

(Continuação da pagina 305)

PARTE PHYSIOLOGICA

III

Demonstração experimental da acção physiologica das ptomainas da febre amarella. Suas relações pathogenicas.

A fabricação de ptomainas durante a vida dos microorganismos productores da febre amarella é um facto que desde logo attrahe a nossa curiosidade sob o ponto de vista das relações existentes entre esses principios naturaes e certas manifestações symptomaticas, que dominam a scena morbida.

Longe de nos arrogarmos a pretensão de havermos lançado toda a luz sobre tão difficil problema biologico, todavia nos animamos a offerecer os primeiros resultados das nossas experiencias, que com muita probabilidade soffrerão mais tarde uma contraprova cuidadosa, que nos permittirá emittir juizo mais apurado.

Os factos colhidos durante as experiencias que fizemos sobre cães e rãs nos pareceram de bastante importancia para com

(1) Memoria apresentada á Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro.

elles roubar por alguns momentos a attenção dessa douta corporação, e por isso passamos desde já a descrevel-os com alguma minuciosidade.

Declaramos que taes experiencias foram feitas com a —*a* e *b*—ptomainas indifferentemente, não tendo nós achado differenciação physiologica notavel entre estes dous principios. Procedemos tambem á determinação physiologica com a ptomaina gazosa.

1.^a Experiencia

Em 20 de Julho de 1883, 1 $\frac{1}{2}$ hora depois do meio dia. Cão A. Talhe médio. Calmo. Temperatura antes da experiencia (temp. central) 39.^o Na femoral 80 pulsações por minuto.

Verificado o traçado normal ás 2 horas e 32 minutos, injectou-se na saphena 1 gramm de *a* ptomaina.

2^h, 34'. O kymographo começa o registro do traçado representativo da acção da ptomaina até 2^h, 35'. Vomitos, emissão de urinas. Pressão baixou 4^{mm}.

2^h, 37'. Mais 1 gr. Sete minutos depois desta injectão 72 pulsações. Temp. 38^o, 1.

2^h, 48'. Pressão a 3^{mm}.

3^h, 30". Mais 1 gr. Logo depois pulsações desordenadas do coração. 24 movimentos respiratorios por minuto. Pressão 3^{mm}, 5.

3^h, 3'. 20 movimentos respiratorios. 120 pulsações. Injectou-se mais $\frac{1}{2}$ gr.

3^h 11'. 176 pulsações. 24 movimentos respiratorios. Tremor geral.

3^h, 16'. Grande oppressão thoracica. Temp. 39^o, 9. 20 movimentos respiratorios.

2.^a Experiencia

No mesmo dia cão B. Talhe médio. Temperatura 39^o. Traçado normal 7^{mm}, 5.

1 gr. de *b* ptomaina injectada na saphena, ás 2 horas. Dez

minutos depois os phenomenos seguintes: depressão nos movimentos cardiacos e respiratorios, seguida logo da amplitude dos mesmos, e mais tarde irregularidade traduzida por alternativas rapidas, ora de depressão ora de amplitude.

7 minutos depois: pressão a 6^{mm} , 5, temperatura, na prega da virilha, 40° , 1, movimentos cardiacos mais pronunciados que os respiratorios.

No dia seguinte: temperatura 39° , 7, tristeza, respiração accelerada. As soluções de continuidade resultantes da operação sem reacção inflammatoria.

3.^a Experiencia

26 de Julho de 1883. Cão C. Talhe médio. Calmo. Temperatura 39° , 8. Traçado normal 7^{mm} , 5. 80 pulsações. 12 horas e 3 minutos, 10 grs. b ptomaína. Um minuto depois: pressão a 4^{mm} , 5, respiração difficil, movimentos cardiacos muito espaçados. Tres minutos depois: pressão a 3^{mm} , 80 pulsações, que passam logo a 120, 24 movimentos respiratorios, e alguns minutos depois sómente 20. Temperatura 40° , 5.

12 1/2 horas. Nova injeccão de 10 grs. 16 movimentos respiratorios, 200 pulsações, tremor geral.

1 hora menos 20 minutos 190 pulsações, 36 movimentos respiratorios, tremor mais forte.

4.^a Experiencia

28 de Julho de 1883. Cão D. Talhe grande. Pouco calmo. Temperatura 38° , 6. 79 pulsações. Pressão 6^{mm} a 7^{mm} .

1 hora e 7 minutos. Injeccão na saphena de 10 grs. de ptomaína. Pressão baixou a 4^{mm} , tornando logo a subir de novo a 8^{mm} .

1 hora e 11 minutos. O sciatico excitado pelo aparelho de Bois-Reymond, não deu modificação alguma.

1 hora e 28 minutos. Pressão 10^{mm} , nova injeccão de 10 grs. fez-a descer a 5^{mm} meio minuto depois, 126 pulsações, a pressão sobe o 8^{mm} e 9^{mm} , contracção das pupillas.

1 hora e 32 minutos. Nova injeccão na mesma quantidade. Mesmos phenomenos, tremores nos membros posteriores.

2 horas menos 20 minutos. Mais 10 grs. de ptomaína, 1' depois mesma dóse. Pulso excessivamente fraco, 160 pulsações, 30 movimentos respiratorios. A's 2 horas e 10 minutos 180 pulsações.

2 horas menos 7 minutos. Mais 10 grs. se injectam : 36 movimentos respiratorios, 150 pulsações, temperatura na virilha 38°1. Quantidade total do liquido injectado 60 gr. O abatimento do animal continúa durante alguns minutos. Notar que a ptomaína era diluida.

5.^a Experiencia

31 de Julho de 1883. Cão E. Talho pequeno. Vivo. Temperatura 39°. Pressão 7^{mm}.

12 1/2 horas. Injeccão intravenosa de 10 grs. de ptomaína. A pressão desceu a 5^{mm} e 4^{mm}5 ; depois de 2 minutos manteve-se entre 3^{mm},8 e 3^{mm},5.

Nenhuma modificação sensível pela excitação do nervo sciatico com o aparelho de Bois-Reymond. Contractão pupillar.

Nova injeccão de 10 grs. a 1 h. menos 1/4. A pressão baixou logo de 10^{mm} a 7^{mm}, a excitação electrica sobre a extremidade peripherica do pneumogastrico não causou modificação apreciavel no traçado.

Fez-se 3^a injeccão de 10 grammas. Uma bandeirola fixada na região cardiaca deixa de ondular, o animal está como anesthesiado, pressão a 7^{mm}, o sciatico continúa a não ser excitavel, emissão de urina e fezes, tremor, oppressão epigastrica, 220 pulsações, batimentos arteriaes fracos e oscillantes.

1 hora menos 5 minutos. Nova injeccão de 10 grs.: trismus, temperat. 40°, com outra dóse igual, paralysisia da lingua.

1 hora e 5 minutos. Mais 20 grs.: Pupillas muito dilatadas.
1 hora e 9 minutos. Mais 10 grs.: fraqueza geral. Quantidade total do liquido injectado, 60 grs.

6.^a *Experiencia*

6 de Agosto de 1883. Cão F. Talho médio. Vivo. Irritavel. Temperat. no recto 39,° 3. Pressão 6^{mm} a 7^{mm} 5. 80 pulsações.

Injectam-se 10, 5 grs. de ptomaina. Logo depois vomitos, baixando a pressão a 3^{mm} 5. Seccionadas as extremidades digitaes, escorrimento de sangue muito lento e persistente, temperatura 38°. O animal nada parece sentir quando se atravessa a pelle com a ponta de um bisturi. Variações bruscas no traçado como nas experiencias anteriores.

2 horas e 2 minutos. Mais 10 grs.: batimentos cardiacos fracos e intermittentes, 16 movimentos respiratorios, tremor, temperat. 38°.

2 horas e 27 minutos. Outra injectação de 10 grs. torna os tremores muito mais notaveis.

7.^a *Experiencia*

A 3 de Setembro de 1883. Em uma rã. Talhe médio. Põe-se o coração a descoberto, revestido do pericardio. Deixa-se cahir sobre elle gotta a gotta um pouco de ptomaina. Os movimentos systolicos e diastolicos tornam-se irregulares; houve um momento em que o coração parou em diastole, recobrando logo depois os movimentos. Algumas gottas mais tornaram mais irregular o rythmo cardiaco, diminuindo a força de impulsão do coração. Algumas gottas em contacto com a fibra muscular cardiaca, depois da incisão do pericardio, fizeram o coração bater com muito menos força, e por vezes a systole e a diastole pareciam só ter logar parcialmente e não na totalidade das fibras do orgão.

8.^a *Experiencia*

A 4 de Setembro de 1883. Em uma rã. Fraca. Talhe pequeno.

Isolou-se o trem posterior por meio de ligadura fortemente apertada, excepto os nervos cruraes.

12 horas e 34 minutos. Injectação de 1 cc. de ptomaina no trem anterior.

12 horas e 42 minutos. Só se notam movimentos voluntarios nos membros posteriores, o tegumento do trem anterior é mais sensível que o do posterior. Deitado sobre o dorso, o animal não procura voltar-se, mesmo submettido a excitações electricas, apenas o trem posterior move-se com rapidez. O animal dá gritos quando se excita esta região.

12 horas e 47 minutos. Outra injeção de 1 cc. e 6 minutos depois outra de 2 cc no trem anterior.

1 hora. O trem posterior começa a apresentar as mesmas alterações que o anterior, o que se explica por uma absorção muito lenta que se effectuou pelas partes profundas.

9.^a Experiencia

5 de Setembro de 1883. Em uma rã. Isolou-se o trem posterior, como precedentemente. Praticaram-se acima da ligadura as injeções seguintes:.

12 horas e 35 minutos. Injeção de 3 cc.; ás 12 horas e 45 minutos a mesma dóse.

1 hora. Mesma dóse; total 9 cc.

1 hora e 5 minutos. Diminuição na motilidade do tronco e dos membros anteriores.

1 hora e 25 minutos. Deitado sobre o dorso o animal não procura endireitar-se.

1 hora e 30 minutos. Feita a excitação electrica nos nervos cruraes, nota-se apenas um ligeiro tremor nos membros anteriores, e os membros posteriores contraem-se perfeitamente.

1 hora e 32 minutos. Tira-se a ligadura.

1 hora e 36 minutos. Os membros posteriores executam apenas pequenos movimentos.

1 hora e 40 minutos. Os membros anteriores manifestam só ligeira contracção depois de longa excitação electrica, guardando a posição na qual se os colloca.

Experiencias feitas com a ptomaina gazosa, no estado de chlorhydrato e de sulfato

17 de Outubro. Injecta-se em uma rã 1 gr. de solução diluída de chlorhydrato de ptomaina.

No fim de 20 minutos: anesthesia com immobilidade completa, hemiplegia do lado opposto ao da injectão.

No dia seguinte morte.

18 de Outubro. Em uma rã grande injecta-se 1,5 gr. de sulfato de ptomaína. Depois de um quarto de hora morte do animal em estado de anesthesia com immobilidade completa e hemiplegia bem caracterisada, occupando o lado opposto ao da injectão.

Repetiu-se a mesma experiencia com outra rã, os mesmos phenomenos se produziram, morrendo o animal em 10 minutos. Feita a autopsia, achou-se o coração anemiado e os pulmões e fígado congestos.

Injectou-se em outra rã 1 gr. do mesmo sulfato de ptomaína. — 20 minutos depois houve anesthesia e hemiplegia do lado opposto ao da injectão, succumbindo a rã no espaço de 2 horas.

A mesma experiencia foi feita sobre outras duas rãs com o mesmo resultado.

As ptomaínas liquidas injectadas em rãs não determinaram a morte. A ptomaína gazosa possui, pois, uma acção muito mais energica.

Quizemos repetir estas experiencias com a ptomaína gazosa sobre rãs e coelhos, porém, não podiamos por ter-se-nos esgotado a materia prima.

* * *

Procuremos interpretar os resultados obtidos nas experiencias que acabámos de descrever.

Nós podemos dizer em resumo que as pulsações arteriaes se precipitam segundo uma marcha regularmente ascencional com uma ligeira depressão; que os movimentos respiratorios são submettidos a alternativas de atrazo e acceleração, accusando uma perturbação profunda nas funcções respiratorias, que não está em proporção com a marcha ascencional das pulsações arteriaes; enfim, que os algarismos que representam a pressão kymographica mostram igualmente alternativas de diminuição e augmento.

Os factos que acabámos de indicar e que são com a anesthesia os que dominam toda a scena physiologica fazem-nos crer que as ptomaínas liquidas xanthogenicas influem sobre o nervo pneumo-gastrico e o nervo grande sympathico, além de uma acção especial sobre as extremidades periphericas dos nervos sensitivos.

Sendo o bulbo rachidiano o grande centro dos movimentos reflexos e neste, e ao nivel da protuberancia, achando-se uma parte dos centros vaso-motores (Ludwig, Tcheschichim), facilmente se interpreta a manifestação do entorpecimento, e depois a perda da sensibilidade cutanea, pelo ataque das extremidades periphericas dos nervos sensitivos, cuja sensibilidade sendo abolida oppõe-se á transmissão das impressões ao centro excito-motor. Ao mesmo tempo explica-se sem esforço a grande acceleração dos batimentos arteriaes, em consequencia da acção sobre os nervos vaso-dilatadores, que augmentando o calibre das arterias tornam mais intensos e mais numerosos os movimentos cardiacos.

A irregularidade dos movimentos de inspiração e expiração é causada pela perturbação produzida no funcionamento do pneumo-gastrico, que, como se sabe, é o grande regulador da inspiração e da circulação.

Convém, entretanto, notar que bem que haja acceleração dos batimentos arteriaes, a tensão se mostra muito diminuida e as pulsações tão enfraquecidas que tornam-se filiformes. Nota-se no coração uma depressão semelhante na energia muscular. Com effeito, collocando a mão na região cardiaca observador sente difficilmente os movimentos do coração, quando o animal está sob a influencia maxima da ptomaína; e estas modificações estão ainda na dependencia do nervo grande sympathico, ou mais immediatamente dos ganglios auto-motores do coração, cuja energia physiologica é notavelmente diminuida.

Tivemos uma prova da super-actividade dos nervos vaso-dilatadores em uma das experiencias em que determinámos hemorragia *en nappe* pela secção das extremidades digitaes.

As hemorragias na febre amarella têm, pois, uma razão experimental. A manifestação dos vomitos, a dilatação das pupillas, a oppressão thoraxica e outros phenomenos observados explicam-se bem pelo ataque que experimentam o pneumo-gastrico e o bulbo rachidiano. As experiencias feitas sobre as rãs justificam estas interpretações.

Compete-nos, porém, entrar em uma discussão mais circumstanciada sobre os phenomenos observados, o que vamos fazer em seguida.

* * *

Analysemos em primeiro logar as influencias que se referem ao pneumo-gastrico. Para bem tratar deste assumpto, recordemos em breves palavras o papel physiologico do pneumo-gastrico. As experiencias de Cl. Bernard, Vulpian e outros levam-nos a considerar este nervo como um nervo mixto-trisplanchnico, isto é, motor e sensitivo desde a sua origem craneana.

A grande tripode, coração pulmões e estomago e todas as suas dependencias, delle recebem o movimento e a sensibilidade, que é de character obtuso. Grande numero de movimentos, reflexos inconscientes devem ainda attribuir-se a este nervo.

Os movimentos respiratorios, os do pharynge, do esophago e do estomago, como os do musculo cardiaco e do tubo digestivo em geral, acham-se submettidos nos seus actos funcçionaes á acção reguladora e moderadora deste nervo.

Ora, em consequencia da absorpção da ptomaína rompe-se o equilibrio entre as duas grandes funcções da circulação e da respiração. A excitação physiologica normal do pneumo-gastrico experimenta, pois, modificação profunda. Com effeito, as experiencias de Budge de Weber puzeram em evidencia o poder moderador ou paralysante do pneumo-gastrico; seccionando-se este nervo e excitando-se a sua extremidade peripherica, supprime-se o seu poder moderador, e por consequinte os batimentos cardiacos, livres do freio que os retinha, precipitam-se tumultuosamente.

E' exactamente o quadro que contemplámos nas experiencias que descrevemos, nas quaes vimos os batimentos cardiacos subirem até 200 e 220 por minuto.

De outro lado, vimos uma perturbação não menos notavel relativamente á respiração, perturbação caracterizada pela irregularidade do systema, os movimentos respiratorios sendo alternativamente muito rapidos e muito lentos.

Sabe-se que a inspiração e a expiração são actos reflexos, cujo centro nervoso se acha no bulbo, ao nivel da substancia cinzenta do 4º ventriculo, perto da origem do pneumo-gastrico e do espinal. E' aos pneumo-gastricos que incumbe transmittir a este centro nervoso as impressões sensitivas da superficie pulmonar. A influencia da ptomaína sobre o pneumo-gastrico é, pois, evidente e bastante comparavel á que se observa quando este nervo, sendo cortado acima da raiz do pulmão, excita-se a sua extremidade central; os movimentos respiratorios tornam-se então precipitados, os phenomenos mecanicos da respiração redobram de intensidade, podendo até produzir o tetanismo do diaphragma, que determina a morte do animal por parada da respiração durante uma inspiração tetanica. A acceleração dos movimentos respiratorios reconhece, pois, como causa uma acção electiva da ptomaína sobre os elementos anatomicos do centro nervoso dos pneumo-gastricos. Mas a que causa deve-se attribuir a depressão que succede alternativamente a esta acceleração? Está reconhecido que o pneumo-gastrico e o seu ramo laryngéo superior não são os unicos nervos centripetos da respiração. Ha nervos centripetos que partem de outros pontos a não ser da superficie pulmonar, e que vão fazer entrar em actividade o centro respiratorio. Os nervos que partem da pelle gozam igualmente, a propriedade de excitar este centro.

Conhece-se geralmente a experiencia que consiste em subtrahir a pelle á acção do ar, cobrindo-a de um inducto impermeavel; nestas condições a respiração não só se torna mais lenta, mas se enfraquece e mesmo cessa em um momento dado. Em certos casos pathologicos, como, por exemplo, as queima-

duras um pouco extensas, experimentando a pelle profundas modificações no que concerne á sua funcção reflexa, observam-se phenomenos analogos ; a intensidade e a amplitude dos movimentos respiratorios soffrem uma depressão notavel.

Os factores que põem em jogo o centro nervoso respiratorio são, pois, em numero de dous : a acção do pneumo-gastrico é por si só insufficiente ; os nervos cutaneos trazem-lhe um contingente tão importante que a modificação de suas funcções ou sua perda absoluta determinam uma marcha lenta dos movimentos de inspiração e expiração, e até a sua parada completa.

Ora, sob a acção da ptomaína, as extremidades periphericas dos nervos sensitivos são affectadas, produz-se uma diminuição da sensibilidade e, emfim, uma verdadeira anesthesia, como ficou provado pelas experiencias sobre cães, e principalmente sobre as rãs. Segue-se que as impressões applicadas sobre estes nervos paralyzados periphericamente não podem converter-se em actos reflexos, e neste caso, a funcção respiratoria não póde deixar de ser perturbada, tornando-se mais lenta sob esta influencia, enquanto esta modificação cutanea predomina sobre a modificação produzida no pneumo-gastrico, modificação que pelo contrario traduz-se por uma acceleração nos movimentos respiratorios.

As experiencias de Cl. Bernard demonstraram que o curara exerce sua acção sobre as extremidades periphericas dos nervos motores, paralyzando-os ; quando eu fazia as experiencias sobre as rãs, a minha attenção foi logo chamada para a acção da ptomaína opposta até certo ponto á do curare, isto é, uma acção sobre as extremidades periphericas dos nervos sensitivos. Em verdade, no envenenamento pelo curara o animal não póde mover se, mas conserva a percepção das sensações ; no envenenamento pela ptomaína, elle não póde sentir, mas conserva a motilidade.

Esta acção especial sobre a sensibilidade torna-se bem evidente nas experiencias 8 e 9. Na experiencia 8 isolámos o

trem anterior do animal por meio de uma ligadura muito apertada, que o separava do posterior; depois injectámos no trem anterior 2 cc. de ptomaína. Passados 8 minutos, os movimentos voluntarios estavam abolidos no trem anterior, e só se produziam movimentos quando se excitavam os membros anteriores já com uma pinça já com a ponta de um bisturi, excitação que era necessario repetir grande numero de vezes para que se produzissem contracções musculares, facto que demonstrava a diminuição notavel da sensibilidade cutanea. Todavia, quando o animal era excitado ligeiramente no trem posterior, dava gritos e movia rapidamente os membros correspondentes. Existia, pois, uma grande differença entre a intensidade da sensibilidade aquem e além da ligadura. Foi sómente 20 minutos depois, que o trem posterior começou a manifestar as mesmas modificações que o anterior, em consequencia do transporte da ptomaína pelos vasos situados profundamente, semelhantemente ao que succedeu nas experiencias de Cl. Bernard com o curara.

A experiencia n. 9, dirigida no mesmo sentido, deu o mesmo resultado.

Fizemos mais: tirámos a ligadura que isolava os dous trens e, 4 minutos depois, os effeitos da ptomaína começaram a fazer-se sentir nos membros posteriores, pois que estes membros sendo beliscados, ligeiros movimentos apenas se produziram. Depois de outros 4 minutos, estes mesmos membros mostraram-se tão affectados como os anteriores, respondendo sómente por ligeiras contracções a excitações violentas e prolongadas.

Permittiu-nos esta experiencia circumscrever o territorio de acção da ptomaína; provámos realmente que ella modifica a vitalidade das extremidades periphericas sensitivas, diminuindo e abolindo por isso os actos reflexos respectivos. Dividimos, por assim dizer, o animal em duas metades vivas, e tendo manifestado o poder paralyzante do agente na metade anterior, determinámos os mesmos effeitos na posterior, uma vez reü-

rada a barreira que as separava e as tinha transformado temporariamente em duas individualidades distinctas.

Vejamos agora se os phenomenos que provocámos nos cães e nas rãs, e que mostraram a influencia da ptomaína sobre os pneumo-gastricos e as extremidades periphericas dos nervos sensitivos, têm seus analogos no organismo atacado de febre amarella.

Devemos affirmar *à priori* que grande numero destes phenomenos deviam ter logar, porque as ptomaínas se formam no sangue a expensas das materias albuminoides. Accrescentaremos que a observação clinica revela, com effeito, a perfeita identidade entre os phenomenos que se passam no animal ptomaínisado e no homem submettido á intoxicação do microbio amarello. Poderiamos fornecer desde já a demonstração desta identidade, porém como as ptomaínas exercem além disto uma acção bastante sensível sobre o grande sympathico, acção que pôde se demonstrar igualmente no homem affectado de febre amarella, completemos antes de tudo o quadro das observações physiologicas relativas á acção da ptomaína, para que nos seja possivel fazer depois applicação do seu conjuncto aos casos clinicos.

* * *

Torna-se preciso entrar em alguns desenvolvimentos quanto ás funcções do grande sympathico. Enquanto os pneumo-gastricos funcionam como retardadores dos movimentos cardiacos, a influencia que a medulla exerce sobre o coração por intermedio do nervo grande sympathico traduz-se pelo augmento da força e do numero de seus batimentos. A actividade do nervo grande sympathico é contrabalançada pela dos pneumo-gastricos; por esta razão quando estes soffrem desarranjo funcional, o sympathico assume toda a sua preponderancia e domina por si só toda a scena physiologica. Foi o que vimos nos animaes ptomaínisados. Apesar disto, o sympathico não escapa tambem á energia do agente toxico, e novas perturbações vêm addicionar-se ás que derivam do pneumo-gastrico.

Para bem precisar taes perturbações consideraremos o papel que o sympathico representa relativamente ás funcções do coração e á innervação vaso-motora.

O coração, á parte as influencias nervosas geraes que o tem sob sua dependencia, possui na trama das suas paredes pequenos ganglios que gozam de certa autonomia, ganglios, aos quaes se subordinam immediatamente os actos reflexos do orgão. Estes ganglios situados na base do coração, nas aurículas e nas zonas auriculo-ventriculares são conhecidos sob os nomes de ganglio de Ludwig, ganglio de Bidder, ganglio de Remak. Pelo estímulo exercitado pelo sangue sobre as fibras sensitivas do endocárdio, a impressão se communica a esses ganglios, que, reagindo, produzem os reflexos de que resultam os movimentos systolicos e diastolicos do coração.

Na experiencia n. 7 vimos, fazendo cahir gotta a gotta ptomaína sobre o coração de uma rã, que os movimentos deste orgão diminuíram de impulsão, produzindo em certos momentos uma systole e uma diastole limitadas a certas zonas do coração; ao mesmo tempo o coração batia mais lentamente; houve mesmo um momento em que o coração parou em diastole, recuperando dahi a pouco os movimentos. Provavelmente no caso desta parada, o ganglio de Ludwig, que é considerado como o centro moderador dos movimentos cardiacos, predominou de uma maneira transitoria sobre os dous outros centros, cuja acção ficou diminuída ou mesmo abolida. Os movimentos parciaes a que me referi mais acima explicar-se-hão igualmente admittindo que a gotta de ptomaína, posta em contacto com o coração, não agiu sobre um dos ganglios excitadores, sobre o de Remak, mas agiu sobre os dous outros ganglios; estes ultimos sendo atacados pela ptomaína não podem affectuar os actos reflexos que ficam assim a cargo sómente do ganglio de Remak; dahi os movimentos, as contracções e dilatações todas parciaes correlativas á acção isolada deste ganglio.

A ptomaína exercia assim uma influencia toda local sobre o

territorio cardiaco. Além disto, ella dirigiria sua acção sobre os nervos vaso-motores.

A innervação vaso-motora deriva do grande sympathico; é este nervo que produz na tunica muscular dos vasos ora contracções, ora dilatações pela synergia dos nervos vaso-constrictores e vaso-dilatadores.

O papel do grande sympathico como nervo vaso-motor ficou demonstrado desde que Cl. Bernard, seccionando este nervo no pescoço de um coelho, produziu na orelha do lado correspondente o augmento da temperatura, a dilatação paralytica dos vasos sanguineos e um affluxo maior de sangue.

Ora, os nervos vaso-dilatadores exercem sobre os nervos vaso-constrictores uma acção moderadora semelhante áquella que o pneumo-gastrico exerce sobre os ganglios nervosos do coração. A ptomaína teria a propriedade de destruir a estabilidade deste equilibrio, deixando intacta sómente a acção vaso-dilatadora; em outros termos, ella influiria sobre os nervos vaso-constrictores, produzindo a paralyzação dos vasos e destruindo o tonus vascular. Resultaria dahi uma acceleração dos movimentos cardiacos pela diminuição de pressão nos vasos arteriaes, acceleração que se acha tanto na dependencia do pneumo-gastrico como do grande sympathico. Segundo estas vistas, a ptomaína exerceria uma acção opposta á da digitalina, que torna lentos os movimentos do coração, porque ella excita e tonifica os nervos vaso-constrictores, donde o augmento de pressão nos vasos arteriaes e a lentidão dos movimentos do orgão circulatorio central.

Estamos agora de posse de todos os elementos para estabelecer a theoria pathogenica das ptomaínas nos casos de febre amarella. Como base desta theoria admittamos a sua acção sobre os pneumo-gastricos e o grande sympathico.

PATHOLOGIA GERAL

INCONSEQUENCIAS E CONTRADIÇÕES DAS DO-
TRINAS PARASITARIAS

Pelo professor PETER

(Continuação da pag 312)

O bacillo eventual do tuberculoso e não da tuberculose, do leproso e não da lepra, do syphilitico e não da syphilis, é o que se pode achar nas lesões de taes molestias, mas nunca o bacillo gerador.

Se elle produz a syphilis, a tuberculose ou a lepra é porque vem d'um syphilitico, d'um tuberculoso ou de um leproso, trazendo consigo os elementos da infecção, embora não seja por si mesmo infectante, mas por ter sahido de um organismo infectado. A granulação molecular, «organite de Bouchardat,» microzymba de Bechamp e de Estor, » molecula organica de Buffon; não é um parasita, mas sim a base de todos os tecidos, vivendo no organismo humano mesmo depois da morte, visto que *a vida não perece*.

Estes elementos continuam a viver e se desenvolvem indefinidamente fóra de nós como em nós, e vivem ou sob a forma primitiva de simples granulação isolada (*microcoque*) ou sob a de granulações agglomeradas duas a duas (*diplocoque*); ou *n a n* (*microbio encadeiado*); ou ainda as granulações são agglutinadas, (*zooglêa*) ou emfim alongam-se em forma de bastonetes, (*é o bacillo ou microbio*).

Mas, quem não vê em tudo isto condições morphologicas *eventuaes*, que não poderiam alterar as propriedades da granulação primitiva? De sorte que se a granulação ou zooglêa e o bacillo sahem de tal ou tal meio, as propriedades que então manifestam são as deste, tornando-se, ao que parece, inoffensivas quando provêm do esmegma d'um individuo, ao contrario, transmittindo a syphilis se sae d'um meio syphilitico, a lepra, se vêm de um meio leproso, e a tuberculose, se o meio gerador é tuberculoso. M. Pasteur mesmo, bem involuntariamente é ver-

dade, demonstrou já que as qualidades eventuaes da bacterie ou microbio são dependentes das condições de meio, o que é bastante variavel para suas propriedades. O que são, com effeito as bacteries inoffensivas sahindo de seo *nono caldo* de cultura, quando entretanto já tinham saído carbunculosas do corpo d'um animal com a pustula maligna? Vê-se portanto que estes elementos perderam progressivamente suas qualidades passando em caldos successivos donde sahiram inertes, ficando morphologicamente os mesmos, embora modificados qualitativamente por mudarem de meio! O facto porém é que em nós tudo é synergico e adequado, os solidos como os liquidos, as granações como os humores; de tal modo que o que é proveniente de um individuo são é inoffensivo para um individuo da mesma especie, emquanto que o que vem de um doente pode ser malefico para outrem.

Assim é sempre em geral.

Passemos agora a nos occupar dos *liquidos*, a grande confusão do parasitistas.

Investigações contraproducentes sobre duas molestias terribes desfecham sobre as doutrinas parasitarias e microbianas um golpe tão fatal quanto inesperado. Quero fallar das pesquisas sobre o *cholera* e a *raiva*. E' sabido que M. Pasteur enviando ao Egypto quatro de seus discipulos escolhidos tinha por fim expresso e exclusivo a investigação do microbio do *cholera*, e seo fim ulterior era a attenuação do virus cholericico.

Esta attenuação um medico hespanhol, o Dr. Ferran, julgou ter realisado, sabe-se com que successo.

Tambem ninguem ignora o resultado da missão Pasteur ao Egypto e suas illusões e erros. Todos sabem que o chefe da missão allemã, o Dr. Koch, demonstrou aos sabios francezes que elles tinham tomado por microbios pathogenicos simples placas de sangue. Sabe-se ainda que por justas represalias os sabios francezes demonstraram ao sabio allemão que seo bacillo-virgula, pretendido cholericeno: 1º, *podia não existir nos casos de cholera fulminante*, isto é, naquelles em que, por hypo-

these, se deveria encontrar grandes quantidades; 2º, que esse micro-organismo era um microbio *banal*, pois que podia ser encontrado por toda parte, até mesmo no liquido leucorrhœico. Tambem temos conhecimento de que Koch, assim em difficuldades, não invocou outro argumento scientifico senão uma *hypothese*, a da secreção de uma ptomaína, facto não demonstrado para seo microbio-virgula. Desta hypothese resulta que a ptomaína deveria ser tanto mais abundante quanto mais consideravel fosse o numero dos bacillos-virgulas. No caso, porém em que este microbio não existe, donde vem a ptomaína? Koch poderá responder (o que é sempre permittido) que se os microbios não têm sido encontrados é porque (tratando-se de observadores experimentados) eram pouco numerosos, o que significa que as ptomaínas são tanto mais abundantes, nos casos fulminantes, quanto menor é o numero dos microbios, o que é um absurdo.

Uma outra consequencia da nova doutrina de Koch é que não são os solidos mas os liquidos os corpos virulentos no cholera, pois que a ptomaína dissolvida no soro do sangue é que traz em resultado os accidentes cholericos. Ora, a observação rigorosa e mesmo as analogias demonstram que o cholera é um envenenamento por um alcaloide animal; alcaloide susceptivel de se desenvolver espontaneamente no organismo vivo, pelo facto de modificações talvez isomericas, independentemente da acção de um microbio que pode não existir no intestino do cholericico e que, ao contrario, pode ser encontrado na vagina de uma mulher atacada de leucorrhœa, que por isso deveria ser infectada de ptomaína, ter o cholera, quando nada disto succede.

Assim, e como ultima conclusão, a doutrina de Koch, solidista em principio, *acabaria em uma theoria humoral*. Como acabamos de ver esta doutrina não supporta por um instante o exame, bastando admittir em ultima analyse o desenvolvimento d'uma ptomaína cholericica por um acto da espontaneidade morbida do organismo.

O mesmo succede com a raiva, pois é sabido que na hypothese pasteriana deve haver um microbio rabico. Ora, este microbio se tem procurado em vão na saliva, no systema nervoso, logares onde só granulações têm sido encontradas, o que tem satisfeito.

Estas granulações (M. Pasteur o ignora) são productos morbidos que Glüge descreveo, ha muito tempo, com o nome de *corpos granulosos*, e que se encontram em toda myelite desde o primeiro periodo. A regressão gordurosa dos tecidos tem como resultado o apparecimento das granulações moleculares que constituem estes tecidos. As granulações provenientes de uma medulla atacada de inflammação simples são incapazes evidentemente de produzir a raiva, não sendo o mesmo se provierem da medulla d'um animal rabico.

Em sua communicação á Academia de Medicina M. Pasteur nos ensinou que para attenuar a virulencia, não de um virus, mas d'uma medulla doente, é preciso *desseccal-a*.

Aqui ainda uma hypothese parasitista e portanto *solidista* reduzio-se a uma doutrina *humoral*, isto é, á negação do parasitismo. Com effeito, como faz M. Pasteur para attenuar a virulencia? Dessecca medullas consideradas como rabicas. Em um dia, por exemplo, a medulla é virulenta, no outro o é menos, e assim progressivamente. Pelo exame continuo chega-se ao nono dia em que esta medulla perdeo sua virulencia, ao mesmo tempo que a dessecação lhe fez perder seo liquido. A virulencia desaparece assim pouco a pouco da medulla, a ponto de extinguir-se *inteiramente*, como é a propria expressão de M. Pasteur. Que differença ha, pois, entre uma medulla rabica desseccada e uma medulla rabica no estado fresco. A differença é pelo menos de liquido; pelo que, se uma medulla rabica secca deixou de ser virulenta, é isto devido á perda da sua parte liquida, e portanto a conclusão unica que se impõe é que a virulencia era do liquido.

Nas medullas rabicas M. Pasteur não descobrio microbio algum, mas encontrou granulações extremamente pequenas e

numerosas; e, cheio de embaraço, elle mesmo pergunta se estas granulações não seriam o microbio da raiva. Admittamos por um instante que sejam. Ora, estas granulações não podem ter desaparecido por evaporação; mas uma medulla secca, segundo M. Pasteur, não é virulenta e pois as granulações seccas tambem não o serão: logo, é o liquido que é virulento. E' uma conclusão forçada esta, de que ninguem poderá fugir. Além disso a saliva de um cão hydrophobo é eminentemente rabifica, e é entretanto liquida. Nella existem microbios os mais diversos, nenhum, porém, específico. Entretanto as mordeduras infelizmente muito frequentes de cães damnados demonstram claramente e sem mysterio que o liquido salivar é rabifico. Provavelmente se produz uma modificação isomerica do liquido e do solido que ella contém; e se a parte solida pode transmittir a raiva é quando está impregnada do liquido isomericamente modificado pela molestia, e pelo facto da espontaneidade viva. Assim, ao ponto de vista solidista ou humoral, as doutrinas parasitarias não podem supportar o exame, sendo os proprios microbios que concorrem a sua propria refutação. Com effeito, é certo que a desordem nos phenomenos da vida engendram as molestias, e que venenos morbidos se desenvolvem espontaneamente nos organismos vivos. O cholera e a raiva são exemplos disto. Agora, é impossivel que se consiga transformar estes venenos morbidos em remedios, como a therapeutica faz para certos medicamentos. Ao tempo compete demonstrar, sem ser preciso muito apressadamente entoar os hymnos da victoria, quando o ponto de partida das investigações é um erro doutrinal.

Emfim, e como conclusão, para que esta luta contra o parasitismo sem utilidade? Para destruir uma serie de erros em que se basea, tomando o effeito pela causa, e o producto morbido pelo principio gerador, considerando somente os solidos como os corpos pathogenicos, enquanto que os liquidos tambem o podem ser. Os solidos como os liquidos não são morbificos,

com effeito, senão em virtude das modificações produzidas pelas desordens da vida.

Dêmais, o parasitismo considera o que é *análogo* como o que é *identico*. As inoculações desenvolvem as mais das vezes molestias differentes da molestia primitiva, e os parasitistas se contentam com estas analogias para concluir sobre o caso. E' assim que estes tem imaginado a *molestia experimental*, que apenas se parece com a molestia primitiva, como succede com o cholera experimental, que é para o cholera aziatico o que a expectoração é para a tísica! Emfim, nas doutrinas parasitistas, desconhece-se a genese dos productos morbidos: não se pode ver a evolução das zooglêas em bacillos, e das granulações moleculares em bastonetes. Em medicina toda questão doutrinal tem uma sanção pratica, ou uma triplice sanção: a medica, a therapeutica e a social. A sanção medica para a tuberculose nós encontramos nesta proposição excessiva da contagiosidade absoluta á qual arrasta a doutrina parasitaria. Tambem tem se dito até que *todo tísico é infeccionado por um outro tísico*. A consequencia pratica e rigorosa é que todo tuberculoso deve ser isolado e posto em quarentena, como os pestíferos de outr'ora. A sanção therapeutica se mostra nas investigações tão activamente agitadas de agentes microbicidas, o que é um desarranjo da therapeutica que se dirige ao effeito considerado como causa.

A sanção social já começou a fazer-se sentir e ameaça tornar-se terrivel se estas doutrinas erroneas não forem reduzidas a breve esquecimento. O terror das populações conduzirá á quarentena os tuberculosos como os cholericos, e trará a repetição d'estas scenas de selvageria de outro tempo, de que a Italia nos deu o triste quadro durante a ultima epidemia de cholera. Já n'estes paizes os proprietarios tem o direito de expellir todo locatario atacado e convencido do *crime* de tuberculoso! Eis porque combato estas doutrinas, em apparencia exclusivamente scientificas. Creio ter razão de o fazer, e por isso que o creio é que o faço. (*Semaine Médicale*, Dezembro de 1885).

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

O JEQUIRITY. — As seguintes observações são de Knapp :

1.^a O jequirity cura o trachoma mais rapidamente, embora menos certo, que os outros remedios.

2.^a Sua acção é muito benefica em muitos casos, porém uniforme e nem sempre facil de limitar.

3.^a O tratamento do trachoma pelo jequirity como pela natureza e os outros meios é acompanhado de maior ou menor atrophia da conjunctiva e da presença de um tecido cicatricial.

4.^a O maior perigo no emprego do jequirity consiste no desenvolvimento que occasiona d'uma conjunctivite diphtherica intensa, seguida de suppuração e de destruição mais ou menos extensa da cornea.

5.^a O uso do jequirity deve ser reservado para os casos de *pannus* antigo, até que uma experimentação prudente possa determinar as condições nas quaes possamos obter um beneficio deste remedio activo, conscios do nenhum perigo. (*Canadian Practionner*, Janeiro 1885.)

TRATAMENTO DA FEBRE TYPHOIDE PELA NAPHTHALINA. —

L. Goetze tem empregado a naphthalina em uma epidemia local de febre typhoide.

No trabalho publicado sobre este assumpto no *Zeitschr. für Klin. Med.*, 1885, n. 1, este auctor diz ter empregado em trinta e cinco casos este tratamento.

Só em três deixou de observar o augmento de volume do baço. O medicamento é administrado na dóse de 15 grãos, de modo que 75, 90 e até 120 grãos têm os doentes ingerido diariamente. A naphthalina empregada é a ordenada pelo Dr. Rossbach, que é a que resulta da dupla sublimação com a essencia de bergamota. Durante todo o curso da affecção, os doentes têm ingerido 1,050 grãos e até alguns 2,100.

Não se tem observado effeito algum desastroso, salvo no caso em que os effeitos toxicos da naphthalina se traduziram peia depressão cerebral, de que melhoraram logo com o uso do

sulfureto de sodio. A marcha da molestia em geral era excepcionalmente favoravel, e os symptomas abdominaes, diarrhêa, dôr na região anal, eram felizmente influenciados.

Em tres casos os medicamentos pareceram resumir a duração do mal. Em outros produzio-se a acção abortiva no fim de seis a dez dias, a febre não excedendo de dezeseis dias em alguns. Finalmente houve casos que seguiram sua duração costumada, mas o periodo de ascensão da temperatura foi sempre mais curto. Em todos os casos tratados, tres foram fataes pelas complicações graves que sobrevieram.

Em muitos doentes nos quaes o uso da antipyrina em doses antipyreticas não conseguiu abaixar a temperatura, a naphthalina produzio optimos resultados, o que foi confirmado por varios ensaios do modo mais completo possível. (*Centralblatt für Klin. Med.*, 30 de Maio de 1885.)

VACCINAÇÃO CHOLERICA. — O prof. van Ermengem communica ao redactor da *Deutsch. mediz. Wochenschr.* as seguintes interessantissimas notas:

Wan Ermengem chegou em 19 de Junho a Valencia acompanhado pelo Sr. Paul Gibier. Como o Sr. Ferran estava então em Madrid, v. E. e G. procuraram primeiro conhecer o caracter da epidemia. Viram numerosos casos, que sem duvida eram de cholera e da fórma mais temivel, *cholera secco asphyxico*. O bacillo-*virgula* foi achado em duas autopsias e nas fezes dos doentes em todos os casos, onde se procuraram.

« Interrogamos cerca de 300 inoculados e reinoculados. Os phenomenos que se seguem á inoculação de Ferran são: Cerca de 5 horas depois da injecção na região postero-externa do braço vê-se apparecer uma tumefacção edematosa, bastante dolorosa, de ordinario pouco extensa, que desaparece em 12-24 horas sem doixar vestigios. Ao mesmo tempo observam-se phenomenos febris, mal estar, calafrios e um certo entorpecimento, phenomenos que depressa diminuem e são sempre propor-

cionaes á *reacção inflammatoria local*. Em casos raros, cerca de 2 ou 3, observaram-se 2 ou 3 camaras liquidas sem caracter especifico. Nenhumas caimbras dolorosas e persistentes, mas ás vezes contracturas passageiras. Nenhum dos individuos observados mostrou symptomas que na menor cousa lembrassem a algidez.

O sangue tirado, 12 horas depois da inoculação, da ponta do indicador, em seis provas, estava normal e não continha pequenos granulos (micro-globulia), nem bacterias; mesmo na séde do edeina, a 1 centimetro da peripheria, o sangue tem o mesmo aspecto que o normal. Em cultura, em laminas, algumas gottas em 10 cent. cub. de gelatina nutritiva a 10 %, não houve nenhum desenvolvimento de micro-organismos. Não se puderam examinar as camaras liquidas d'um inoculado.

Os individuos que foram submettidos á revaccinação com a segunda vaccinação apresentaram os mesmos symptomas locaes.

Parece-nos que de ordinario são elles menos graves, mas é proyavel que a unica razão esteja no modo de inoculação, que é differente nos dous casos: a primeira vaccina foi inoculada, *á nossa vista*, por injeção profunda nas massas musculares, visto que a ponta da seringa hypodermica era introduzida nos tecidos quasi perpendicularmente ao osso; na reinoculação, pelo contrario, procedeu-se, *como nós o verificamos*, com as precauções ordinarias, visto que o liquido era injectado no tecido cellullar na base d'uma prega da pelle.

Devo juntar que não vimos tomar a minima precaução contra a infecção do liquido vaccinico pelos germens do ar. A vaccina era posta n'uma taça não esterilizada e abrigada contra os germens do ar por uma simples folha de papel. As cânulas soffriam uma *soi-disant* esterilisação pela sua immersão em agua pouco quente. O Sr. Ferran não observa as cautellas a que nos laboratorios se attende nas inoculações «*in anima vili*». Não nos admirariamos portanto se vissemos apparecer phenomenos

septicemicos em seguida ás inoculações e, porque o vimos, podemos confirmar os factos que foram recentemente communicados pelo correspondente do *Brit. Med. Journ.* Devemos porém, verdade é, dizer que não vimos um unico caso de abcesso ou de suppuração depois das inoculações. Um estudo consciencioso feito em Alcira leva-nos a rectificar alguns dos factos referidos pelo correspondente inglez. O chinez que elle alli viu morreu do cholera, sem ser inoculado. Uma senhora, irmã do Dr. Serra, em quem para o aucter do artigo houve um abcesso gangrenoso no ponto inoculado, não teve mais do que uma leve suppuração que deixou cicatriz apenas visivel. N'um escripto publicado n'um jornal de Valencia, *Las Provincias*, dizem os nossos dignos collegas d'Alcira que só 7 ou 8 casos de abcessos houve em 10.000 inoculados. Ferran descarrega-se da responsabilidade d'estes casos e attribue-os a negligencia dos seus assistentes.

Alcira foi o primeiro ponto atacado pela epidemia actual. A cidade está em terreno de alluvião, n'uma ilha formada pelas inflexões do rio Jucar. Offerece no mais alto gráo as condições de insalubridade que se tem tornado proverbial, para as differentes localidades d'esta parte da Hespanha. A influencia da agua na propagação da epidemia parece irrefutavel. Quando os habitantes começaram a beber agua d'origem distante da cidade, a epidemia decresceu consideravelmente. O registro da estatistica das inoculações é-nos apresentado pelos alcaides. De 1 de Maio a 15 de Junho houve em Alcira cerca de 10.000 inoculados, o que representa metade da população... O cholera fez em 2 mezes 130 victimas, das quaes justamente 120 nos não inoculados e 10 nos que receberam uma ou duas inoculações. Esta mortalidade extremamente pequena em comparação com a de outros logares, como Burjasol, Murcia, etc., mostra com bastante clareza que a estatistica de Alcira é feita para demonstrar a efficacia da vaccina de Ferran (*dass die Statistick von Alcira gemacht ist, um die Wirksamkeit der*

Ferrànschen Vaccine zu beweisen). Não podemos obter detalhes sobre a *posição social dos inoculados e não inoculados, sobre a idade e sexo, sobre o tempo em que as inoculações foram feitas*. Parece certo que os habitantes das classes abastadas estão todos inoculados em maior numero e ha cerca de um mez.

Em Algemessi, Alberique, etc., as estatisticas ainda são menos demonstrativas.

Chego agora á parte mais difficil das minhas investigações.

Deviamos primeiro convencer-nos da presença do bacillo-virgula nos liquidos de cultura de Ferran. Uma gotta de liquido tirado á sorte de um de oito balões que deviam servir para segunda vaccina permittiu-nos observar a presença do bacillo de Koch sem mistura com outros organismos. Os bacillos eram bastante escassos, delgados e muito pequenos e não havia *nenhuma das fórmãs de desenvolvimento*, que Ferran pretende ter descoberto. N'uma cultura em lamina verificamos a presença de colonias pouco numerosas d'aspecto normal. Vimos que o liquido de cultura de Ferran era pouco favoravel ao desenvolvimento do microbio do cholera, que morria rapidamente n'elle.

O Sr. Ferran esforçou-se mais tarde, com muito boa vontade por nos fazer ver em velhas culturas aquellas insolitas fórmãs do cyclo de desenvolvimento que elle descobriu. Mostrou-nos n'um caldo muito alterado e de 14 dias corpos muriformes volumosos, que tinham cinco e mesmo dez vezes o tamanho d'uma hematia e a respeito dos quaes accerta que proveem directamente de *esporos endogenos* do bacillo-virgula!... Estas massas parecem-se até á confusão com concreções artificialmente preparadas de saes uricos e dissolvem-se pela maior parte em acido chlorhydrico e acido acetico.

Outros corpusculos arredondados, porém menos volumosos, que se achavam no mesmo liquido, correspondiam, segundo Ferran, a *esporos livres*, menos adiantados no desenvol-

vimento. E' superfluo dizer que estas coisas se devem attribuir a impurezas d'origem totalmente differente. Os estudos morphologicos que eu me propunha fazer debaixo da direccão do auctor para me fixar a respeito das phases de desenvolvimento que elle descreveu e figurou no seu trabalho publicado na *Zeitschrift fur klinische Medizin*, 1885, não levaram a nenhum resultado. Ferran precisava de mais tempo do que eu podia dispor para mostrar as differentes fórmas e pareceu-me inutil demorar-me mais tempo com isto.

Tão pouco tive occasião de estudar com o Sr. Ferran as *massas globulosas*, cuja existencia indiquei pela primeira vez na evolução do bacillo-virgula e que ainda hoje considero como uma fórma de desenvolvimento, que se distingue bem das modificações monstruosas que apparecem nas culturas exgotadas. São estas as fórmas que Ferran caracteriza falsamente como oogonos e oospheras. Occupei-me d'ellas no meu trabalho *Recherches sur le microbe du cholera* (comp. lam. XIII, fig. 1 2) e creio com o meu collega e amigo Dr. Hueppe, de Wiesbaden, que viu as minhas preparações e as de Ferran, que muito provavelmente são orgãos reproductores, que se podem comparar com os arthrosporos.

Surprehendeu-me muito ver que o Sr. Ferran está muito longe de utilizar, para os exames morphologicos tão finos de que se occupa, dos methodos complexos da technica bacterioscópica e todos se espantarão commigo quando disser que elle não possui nenhuma objectiva d'immersão homogenea, nem o condensador d'Abbe, e que prescinde de córar as bacterias que estuda. Além d'isso pareceu-me que elle punha em desprezo as melhores condições opticas que são necessarias para examinar bacterias vivas. Os seus methodos de cultura, tanto quanto me são conhecidos, tambem não estão livres de toda a critica. Comtudo não quero, para não fazer grandes digressões, demorar-me em taes considerações.

Propuzemos ao Sr. Ferran uma serie de questões escriptas,

que nos pareceram indispensaveis, antes de podermos entrar no complexo experimental que o Sr. Ferran applica na preparação da sua vaccina.

Com grande pena nossa, por todos os modos se recusou o Sr. Ferran a responder a essas questões. Fez-nos saber que ainda não lhe parecia chegada a occasião de publicar o que elle chama o *seu segredo*, e que elle proprio publicaria opportunamente n'um trabalho que tinha em preparação para enviar á academia das sciencias de Paris.

Esta resolução, que de modo tão inesperado simplificava a nossa missão, obrigou-nos a renunciar a uma serie de experiencias de verificação. Obrigados a resignar-nos, propuzemos então ao Sr. Ferran fornecer-nos uma quantidade sufficiente de vaccina para fazer uma serie de experiencias em nós mesmos e em animaes. Tencionavamos fazer experiencias comparativas sobre a acção da vaccina esterilizada ou livre de micro-organismos por filtração em relação á intacta e a este respeito indicavamos que taes experiencias por nenhum modo eram proprias a descobrir o segredo que o Dr. Ferran desejava guardar em relação á sua composição. Devo juntar mesmo que a especie de attenuação já me tinha sido revelada *pelo proprio Sr. Ferran* em cartas que anteriormente me dirigira e que ella aparentemente consistia em cultivar os microbios degenerados n'uma longa serie de culturas em caldo fraco adicionado de bilis. Promettemos mesmo ao Sr. Ferran, caso o processo d'attenuação fosse novo para nós e differente d'aquelle que conjecturavamos, a obrigar-nos por escripto a não o publicar sem sua auctorisação. Nenhum resultado! Perante este procedimento, que talvez, *não seja inteiramente sem precedente na sciencia bacteriologica*, despedimo-nos do bacteriologo hespanhol, «jurando, de certo um pouco tarde, que não nos apanhariam mais.»

BIBLIOGRAPHIA

CLINIQUE OBSTETRICALE PAR LE DR. RODRIGUES
DOS SANTOS

Já conhecido do publico medico por diversos e importantes trabalhos sobre gynecologia e obstetricia, o Sr. Dr. Rodrigues dos Santos acaba de dar á luz o primeiro volume de sua *Clinique Obstetricale*, obra que dividio em trez tomos, dos quaes o primeiro comprehende o estudo succinto dos orgãos genitales da mulher, a descripção da bacia em suas relações com a obstetricia, o desenvolvimento do ovo e do fêto, os signaes da prenhez, as causas e phenomenos precusores do parto. No segundo e terceiro volumes serão estudados o parto physiologico, a pathologia da prenhez e das operações obstetricas.

No primeiro capitulo do volume publicado, o autor se refere á ovulação e menstruação, mas encarando somente o phenomeno physiologico em si, sem entrar na apreciação das causas que o determinam, sem procurar precisar os caracteristicos da verdadeira menstruação, a formação da decidua menstrual, sua dependencia da ovulação e relações com a decidua gravídica. Estas questões extensamente discutidas nos trabalhos de Bischoff, Pfluger, Kundrat, Gusserow, Mayrhofer, Leopold e outros, embora de grande importancia na pratica, occupariam demasiado espaço n'uma obra de clinica, em que o auctor se propõe a apresentar o fructo de sua experiencia n'esta especialidade, que com distincção cultiva.

O segundo capitulo é dedicado ao estudo das modificações do organismo materno, especialmente do utero, quanto a estrutura, forma, volume e posição do corpo, situação, direcção, amollecimento e desapparecimento do collo, sendo apreciadas em relação a este ponto as opiniões de Bandl e de Pinard.

Tratando em seguida do desenvolvimento do ovo e do fêto, o Dr. Rodrigues dos Santos dá em largos traços as noções de embryologia mais necessarias ao clinico para comprehender as

diversas transformações que soffre o ovulo até o desenvolvimento completo do feto e seus annexos, cuja anatomia é objecto de succinto estudo.

N'esta parte o auctor se limita ás idéas mais geralmente acceitas pelos physiologistas e histologistas, resumindo-as de modo a adaptal-as a um trabalho de feição essencialmente pratico.

Depois d'estas noções entra na analyse dos signaes da prenhez simples ou multipla, discute seu valor semeologico, descreve a anatomia da bacia, e termina pelo estudo das causas e dos phenomenos physiologicos, preliminares e concomitantes do trabalho do parto.

Eis em resumo a materia do primeiro volume da obra de clinica obstetrica do Dr. Rodrigues dos Santos, que começa com um prefacio em que o Dr. Adolphe Pinard, professor aggregado da Faculdade de Paris faz aos profissionaes uma apresentação muito honrosa da obra do nosso illustrado e activo collega. Aguardamos o 2.º e 3.º volumes, que tratam da pathologia da prenhez e das operações obstetricas, e offerecem campo mais vasto à exhibição dos conhecimentos clinicos e larga experiencia do distincto pratico, a quem agradecemos a preciosa offerta.

NECROLOGIA

JULES GUÉRIN

M. Jules Guérin acaba de failecer a 25 de Janeiro do corrente anno em Hyères, após curta molestia. A este respeito dizem o *Journal de Médecine* de Bordeaux e o *Progrès Médicale*:

Jules Guérin nasceu em Boussu, antigo departamento de Jemmapes, na Belgica. Começou seus estudos classicos em

Louvain e os terminou em Paris, onde sustentou em 1826 sua these sobre a—*Observação em medicina*.

Em 1828 comprou a *Gazette de Santé*, a que deu o nome de *Gazete Médicale* de Paris.

N'esta mesma epocha collaborou no *National*, onde redigia *les Comptes rendus* da Academia das Sciencias.

Em 1837 obteve o grande premio de cirurgia proposto por tres vezes pela Academia das Sciencias sobre este assumpto: *Determinação rigorosamente scientifica dos principios, methodos e processos da orthopedia, sob a dupla relação da pratica e da theoria*. D'este trabalho, que não foi logo publicado, M. Guérin extrahio uma serie de memorias, que publicou successivamente, depois de as ter apresentado ao Instituto e á Academia de Medicina. Depois todas ellas foram reunidas em uma só publicação intitulada: *Obras do Dr. Jules Guérin*, cujo primeiro volume tinha por titulo: *Investigações sobre as deformidades congenitas nos monstros, no feto e na creança*, volume que appareceu em 1882.

Seus trabalhos intitulados: *Methodo de tratamento do torcicolo antigo* (1837); *Varietades anatomicas e etiologia dos pieds-bots congenitos* (1838); *Tratamento do torcicolo pela secção subcutanea dos musculos retrahidos* (1841), etc., foram considerados por muito tempo como classicos.

M. Jules Guérin dirigio a *Gazette Médicale* de Paris de 1830 a 1872. Foi nomeado membro da Academia de Medicina, secção de Pathologia medica, em 1842, e foi por varias vezes apresentado no primeiro logar para as secções de medicina e cirurgia nas eleições do Instituto. Era official da Legião de honra.

Além dos trabalhos referidos publicou mais, entre outros: *Existencia de um periodo prodromico do cholera; a diarrhéa premonitoria; exame da doutrina physiologica applicada ao estudo e ao tratamento do cholera-morbus. Memoria sobre a intervenção da pressão*

atmosphérica no mechanismo das exalações sorosas (1840). *Ensaio sobre o methodo subcutaneo, sobre as feridas subcutaneas das articulações e as feridas subcutaneas e geraes* (1841). *Ensaio de physiologia geral* (lido na Academia das sciencias em 1843). *A theoria organogenesica da funcção. Theoria da febre puerperal. Ensaio sobre a generalisação do methodo subcutaneo* (1866). *Discurso sobre a tuberculose* (1868) *Da mortalidade dos recém-nascidos e os meios de a remediar* (1870). *Penso das feridas pela oclusão pneumática.* (1878). *Estudo sobre a intoxicação purulenta* (1879). *Historia geral e particular das deformidades do tecido osseo* (1840).

Seus trabalhos physiologicos obtiveram três vezes o premio Monthyon. Entre os medicos que têm deixado signaes vivos no jornalismo medico, de 1830 a 1870, tres d'entre elles occupam o primeiro logar, a saber: *Amédée Latour*, morto em 1882, *Amédée Dechambre*, morto ha poucos dias e *Jules Guérin*.

O mais vigoroso por seu talento, por seus trabalhos scientificos e originaes, foi seguramente este ultimo.

SAUDE PUBLICA

DECRETO N. 9,554 DE 3 DE FEVEREIRO DE 1886

REORGANISA O SERVIÇO SANITARIO DO IMPERIO

Usando da autorisação concedida pelo art. 1.º § 4.º n. IV do decreto legislativo n. 3,271 de 28 de Setembro de 1885, hei por bem reorganisar o serviço sanitario do Imperio na conformidade do regulamento que com este baixa, assignado pelo Barão de Mamoré, do meu conselho, Senador do Imperio, Ministro e secretario de Estado dos negocios do Imperio, que assim o tenha entendido e faça executar. Palacio do Rio de Janeiro, em 3 de Fevereiro de 1886, 65.º da Independencia e do Imperio.

Com a rubrica de Sua Magestade o Imperador. — *Barão de Mamoré.*

**Regulamento a que se refere o decreto
n. 9.554 d'esta data**

TITULO I

Das Repartições de Saúde

Art. 1.º Haverá na Córte um conselho superior de saúde publica, especialmente incumbido de interpór parecer ácerca das questões de hygiene e salubridade geral sobre que for consultado pelo Governo.

Art. 2.º O serviço sanitario do Imperio comprehende o serviço sanitario de terra e o serviço sanitario dos portos. O primeiro ficará a cargo da Inspectoria geral de hygiene e o segundo a cargo da Inspectoria geral de saúde dos portos, ambas com sua séde na capital do Imperio. Estas repartições terão por fim: a execução do presente regulamento, na parte respectiva a cada um dos serviços, e o estudo de todos os assumptos concernentes á saúde publica, para o que proporão ao Governo as medidas que julgarem convenientes e cumprirão as ordens que d'elle receberem.

CAPITULO I

Do Conselho Superior de saúde publica

Art. 3.º O Conselho Superior de saúde publica se comporá dos Inspectores geraes de hygiene e saude dos portos, dos cirurgiões-móres do exercito e armada, do director e dos lentes de hygiene e de pharmacologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, do presidente da Academia Imperial de Medicina, do presidente da Camara Municipal da córte, do inspector da Alfandega, do inspector das Obras Publicas, de dous engenheiros designados pelo Ministro do Imperio e de um delegado, medico da Santa Casa de Misericordia.

O Ministro do Imperio, que será o presidente do Conselho

Superior, designará um dos membros do mesmo Conselho para substituí-lo, em seus impedimentos, na direcção dos trabalhos.

O Conselho Superior funcionará na secretaria de Estado dos negocios do Imperio.

Art. 4.º As sessões do Conselho Superior de saúde publica se effectuarão uma vez por mez e, extraordinariamente, quando o Ministro do Imperio determinar; e n'ellas servirá de secretario um dos secretarios das inspectorias geraes ou um empregado de secretaria do Imperio designado pelo Ministro.

Para que o Conselho possa funcionar será mister que esteja presente a maioria dos respectivos membros.

Art. 5.º A convocação dos membros do Conselho para se reunirem em sessão será feita com a antecedencia precisa para que formulem o seu parecer por escripto sobre o objecto da consulta, que lhes será communicado no aviso de convocação, salvo o caso de consulta sobre assumpto por sua natureza urgente.

Art. 6.º Os pareceres formulados pelos membros do Conselho constarão da parte expositiva e de conclusões; e somente estas serão lidas em sessão e submettidas á discussão. O Presidente dará por finda a discussão quando entender que o assumpto se acha sufficientemente esclarecido, ou a adiará, se assim julgar conveniente.

§ 1.º Todas as deliberações do Conselho serão tomadas por votação nominal e considerar-se-hão adoptadas as conclusões que obtiverem maioria de votos.

§ 2.º As conclusões adoptadas ficarão constituindo o parecer do Conselho, e n'essa qualidade serão impressas na *Synopse* de que trata o art. 8.º

Art. 7.º Das deliberações do Conselho se lavrará uma acta, que será assignada por todos os membros presentes, com declaração das conclusões em que tiverem sido vencidos.

Art. 8.º No fim de cada anno o Governo mandará publicar

uma *Synopse* dos trabalhos do conselho superior de saúde publica, na qual se consignarão os pareceres do Conselho, nos termos do art. 5, § 2º, se incluirão integralmente as resoluções do Governo com relação aos assumptos n'elle discutidos.

Na *Synopse* serão tambem impressos, em annexo, e na sua integra, os pareceres formulados pelos membros do Conselho na fórma prescripta no art. 6º, 1ª parte.

CAPITULO II

Da Inspectoria geral de hygiene

Art. 9.º A' Inspectoria geral de hygiene incumbê:

- I. A fiscalisação do exercicio da medicina e da pharmacia.
- II. O estudo das epidemias, epizootias e molestias reinantes.
- III. A direcção do serviço de vaccinação e o estudo dos meios de melhora-lo e desenvolve-lo.
- IV. A direcção de soccorros sanitarios aos necessitados.
- V. A policia sanitaria sobre tudo que, directa ou indirectamente, interessar á saúde dos habitantes das cidades, villas e povoados do Imperio.
- VI. A organisação das estatisticas demographo-sanitarias.
- VII. A organisação e aperfeiçãoamento do codigo pharmaceutico brasileiro.

Art. 10. Na execução d'estes serviços a inspectoria geral de hygiene exercerá a sua autoridade por si e por meio de delegados de hygiene na córte; e pelas inspectorias de hygiene e seus delegados nas provincias.

Art. 11. A inspectoria geral de hygiene se comporá de:

- 1 Inspector geral de hygiene;
- 4 Membros da Inspectoria geral;
- 1 Secretario, medico;
- 1 Official da secretaria;
- 4 Amanuenses;
- 1 Porteiro;
- 1 Continuo.

Terá 25 delegados de hygiene nas parochias urbanas do municipio, 7 delegados de hygiene nas parochias suburbanas, e os seguintes auxiliares:

1 Medico demographista;

2 Pharmaceuticos encarregados da fiscalisação das pharmacias;

4 Chimicos para os trabalhos de analyse;

E os desinfectadores que forem necessarios.

Art. 12 As inspectorias de hygiene provinciaes serão constituidas do seguinte modo:

I. Nas provincias do Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia, S. Paulo e Rio-Grande do Sul haverá:

1 Inspector de hygiene;

2 Membros da Inspectoria;

1 Secretario;

E delegados de hygiene nas cidades e villas mais importantes.

II. As provincias do Amazonas, Piahy, Ceará, Rio-Grande do Norte, Parahyba, Sergipe, Alagoas, Espirito-Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catharina, Minas-Geraes, Goyaz e Matto Grosso terão:

1 Inspector de hygiene e delegados nas principaes cidades e villas.

Paragrapho unico. Serão nomeados pelo Governo Imperial e por decreto: o Inspector geral de hygiene, os membros da inspectoria geral, os inspectores provinciaes e, sobre proposta do inspector, o secretario da Inspectoria geral; por portaria do Ministro, os delegados de hygiene do municipio da côrte, os membros e secretarios das inspectorias provinciaes; o medico encarregado da estatistica demographo-sanitaria e os chimicos; e, sobre proposta do Inspector geral, o official da secretaria, os amanuenses e os pharmaceuticos.

Serão nomeados pelos presidentes de provincia os delegados de hygiene nas provincias, e pelo Inspector geral os demais empregados da Inspectoria na côrte.

Art. 13. Os logares de chimicos da Inspectoria geral serão providos mediante concurso, a que se procederá de conformidade com as instrucções que a Inspectoria organizar e forem approvadas pelo Governo.

Art. 14. O Inspector geral de hygiene será substituído, em seus impedimentos, por um membro da Inspectoria, designado pelo Governo; e os membros da Inspectoria por delegados de hygiene, também designados pelo Governo. O secretario da Inspectoria geral será substituído pelo official da secretaria, e este por um dos amanuenses, designados pelo Inspector.

Nas provincias os inspectores de hygiene serão substituídos pelos membros da Inspectoria e, na falta d'estes, por um medico designado pelo Presidente da provincia.

CAPITULO III

Da Inspectoria geral de saúde dos portos

Art. 15. A' Inspectoria geral de saúde dos portos incumbe :

- I. A direcção dos soccorros medicos aos homens do mar;
- II. A policia sanitaria dos navios, do ancoradouro e do littoral;
- III. O serviço das quarentenas maritimas;
- IV. O estudo de todas as questões que interessem ao melhoramento das condições sanitarias dos portos.

Art. 16. Na execução d'estes serviços a Inspectoria geral de saúde dos portos exercerá a sua autoridade por si no porto do Rio de Janeiro, e pelos inspectores de saúde dos portos das provincias maritimas do Imperio, nas mesmas provincias.

Art. 17. A Inspectoria geral de saúde dos portos se comporá de :

- 1 Inspector geral de saúde dos portos.
- 4 Ajudantes do Inspector geral, todos medicos.
- 1 Secretario, medico.
- 2 Amanuenses.
- 1 Porteiro.

1 Continuo.

Art. 18. As inspectorias de saude dos portos provinciaes se comporão :

I. Nas provincias do Pará, Pernambuco e Bahia, de :

1 Inspector de saude do porto.

1 Ajudante do Inspector.

1 Secretario.

2 Guardas de saude.

II. Nas do Maranhão, S. Paulo e Rio-Grande do Sul, de :

1 Inspector de saude do porto.

1 Secretario.

2 Guardas de saude.

III. Nas provincias do Amazonas, Piauhy, Ceará, Rio-Grande do Norte, Parahyba, Alagoas, Sergipe, Espírito Santo, Paraná e Santa Catharina, de :

1 Inspector de saude do porto.

2 Guardas de saude.

Paragrapho unico. Serão nomeados pelo Governo Imperial e por decreto : o inspector geral e os inspectores de saude dos portos provinciaes ; e, sobre proposta do inspector geral, os ajudantes d'este e o secretario ; por portaria, os ajudantes e os secretarios das inspectorias provinciaes.

Serão nomeados pelo inspector geral os demais empregados da inspectorias geral na córte, e pelos inspectores provinciaes os guardas de saude.

Art. 19. O inspector geral de saude dos portos será substituido, em seus impedimentos, por um dos ajudantes do inspector, designado pelo ministro do Imperio ; e o secretario da inspectorias geral por um dos amanuenses, designado pelo inspector.

Os inspectores de saude dos portos provinciaes serão substituidos pelos respectivos ajudantes, e, na falta d'estes, por medicos designados pelo presidente da provincia.

TITULO II

Do serviço sanitario de terra

CAPITULO I

Das attribuições dos empregados da Inspectoria geral de hygiene

Art. 20. Ao inspector geral de hygiene compete :

I. Cumprir e fazer cumprir este regulamento.

II. Corresponder-se com o governo, dando parte dos factos importantes que occorrerem no serviço a seu cargo, não só na corte como nas provincias, e solicitando as medidas que se tornarem necessarias.

III. Presidir ás sessões da inspectoria geral de hygiene, nas quaes, além do seu voto, terá o de qualidade.

IV. Distribuir o serviço pelos membros da inspectoria, dirigir os trabalhos dos delegados de hygiene no municipio da corte, designar as circumscripções parochiaes em que taes delegados deverão servir, transferil-os de umas para outras circumscripções, e expedir ordens e instrucções ás inspectorias e inspectores provinciaes.

V. Designar d'entre os delegados de hygiene os que devam proceder ao exame das amas de leite, alternando quinzenalmente entre si o serviço.

VI. Despachar diariamente o expediente, rubricar as contas de despesas e as folhas de vencimentos dos empregados da repartição.

VII. Fiscalisar o procedimento dos empregados da inspectoria geral; advertil-os quando faltarem aos seus deveres, suspendel-os até 15 dias, communicando-o immediatamente ao ministro do Imperio, e, em casos graves, propôr a demissão dos de nomeação do governo.

VIII. Superintender em todos os serviços da repartição, e encarregar-se especialmente da fiscalisação do exercicio da medicina e de pharmacia.

IX. Estudar as epidemias, epizootias e molestias reinantes,

remettendo semestralmente ao Governo as memorias que, a tal respeito, deverá escrever.

X. Propor ao governo, quando julgar opportuna, a nomeação dos membros da commissão especial que terá de organizar o codigo pharmaceutico brasileiro, presidir os respectivos trabalhos e promover os melhoramentos que convier introduzir no mesmo codigo, depois de organizado.

XI. Apresentar annualmente ao ministro do Imperio um relatorio dos trabalhos da inspectoría geral.

XII. Prestar as informações que lhe forem exigidas pela secretaria de Estado.

Art. 21. Aos Inspectores de hygiene nas provincias cumpre:

I. Observar o disposto em os numeros I, VI, VIII e X do artigo antecedente.

II. Corresponder-se com o presidente da provincia e com o inspector geral de hygiene, communicando as occurrencias importantes que se derem no serviço a seu cargo, propondo as medidas que julgarem convenientes e prestando as informações que lhes forem exigidas.

III. Dirigir o serviço dos delegados de hygiene nas respectivas provincias, fiscalisar o seu procedimento e propôr ao presidente da provincia a demissão dos que não cumprirem suas obrigações.

IV. Presidir, nas provincias do Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia, S. Paulo e Rio Grande do Sul as sessões da inspectoría de hygiene, nas quaes terão, alem do seu voto, o de qualidade.

V. Cumprir as ordens e instrucções que lhes expedir o Inspector geral de hygiene.

VI. Apresentar annualmente ao inspector geral um relatorio dos trabalhos da repartição a seu cargo.

Art. 22. Aos membros da inspectoría geral compete:

I. Comparecer ás sessões a que forem convocados pelo inspector geral. A falta, sem motivo justificado, a tres sessões consecutivas importará a renuncia do cargo.

II. Ler e discutir em sessão os pareceres que lhes forem exigidos pelo Inspector geral, sobre os diversos assumptos de saude publica.

III. Propôr em sessão, ou extraordinariamente em officio, ao inspector geral, todas as providencias que julgarem uteis á saude publica.

(*Continúa*)

VARIEDADE

SINGULAR CASO DE IRRESPONSABILIDADE POR EMBRIAGUEZ

M. Legrand du Saulle refere em seu tratado de medecina legal um facto pouco conhecido relativo á vida de Pedro o Grande. Pouco tempo depois de seu segundo casamento este monarcha enviou á czarina uma mensagem de grande urgencia, encarregando a um francez de nome Villebois de entregar em mão própria a missiva.

Entretanto o frio era intenso, Villebois gostava de beber, e quando chegou a seu destino achava-se bastante embriagado e muito afflicto.

A czarina estava ainda recolhida a seus aposentos, de modo que foi preciso que suas damas se retirassem para o mensageiro ter entrada e cumprir as ordens recebidas.

A vista de uma senhora bella e moça Villebois precipita-se sobre ella com uma brutalidade incrível, de sorte que a honra do esposo ausente não poude ser salvaguardada, apezar dos exforços das pessoas que deram prompto soccorro á czarina.

Mettido em um calabouço, Villebois dormio a vontade; e quando Pedro o Grande, chamado a toda pressa, foi interrogal-o, ainda o encontrou no somno. Despertando em poucos minutos, Villebois confessou-se inteiramente alheio ao facto, e o czar, que tinha alguns motivos para excusar a embriaguez, contentou-se apenas em mandal-o para as prizões do Estado, donde seis mezes depois o culpado sahia agraciado e reintegrado a suas primitivas funcções. (*Journal de medecine et chirurgie de Paris*, Janeiro de 1886).

NOTICIARIO

O DR. JOSÉ IGNACIO DE OLIVEIRA.—Falleceo no dia 19 do mez findo, de nephrite, o Dr. José Ignacio de Oliveira, medico interno do Hospital de Misericordia.

Exercia este logar ha mais de 15 annos, e gozava de geral estima pelo seu espirito de caridade, e pelo delicado trato que a todos dispensava.

INSPECTORIA CENTRAL DE HYGIENE PUBLICA.—Foram nomeados: presidente da junta central de hygiene publica o barão de Ibituruna, e membros da mesma junta os drs. Agostinho José de Souza Lima, Francisco Marques de Araujo Góes, José Ricardo Pires de Almeida e Bento Gonçalves Cruz, sendo exonerados os Drs. Domingos José Freire, João Paulo de Carvalho, Arthur Fernandes Campos da Paz, Luciano de Moraes Sarmento e Cincinnato Americo Lopes.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.—Foi nomeado director desta Faculdade o Dr. Ramiro Affonso Monteiro, tendo sido exonerado, a seu pedido, o Cons. Dr. Francisco Rodrigues da Silva.

Foi cencendida a exoneração que pedio do cargo de vice-director o Dr. Antonio Pacifico Pereira.

MEDICOS DA IMPERIAL CAMARA.—Foram agraciados:

Com o titulo de Barão de Saboia e honras de grandeza, o Conselheiro Vicente Candido Figueira de Saboia.

Com o titulo de Visconde de Souza Fontes, o Barão do mesmo titulo.

Com o de Barão de Motta Maia, o Dr. Claudio Velho de Motta Maia.

INSPECTORIA DE HYGIENE DA BAHIA.—Foram nomeados:

Inspector da Hygiene Publica o Dr. Alexandre Affonso de Carvalho.

Membros da Inspectoria: Dr. José Eduardo Freire de Carvalho Filho e Dr. Eduardo José de Araujo.

INSPECTORIA DE SAUDE DO PORTO DA BAHIA. — Foram nomeados: Inspector de saude do Porto, o Dr. Augusto Freire Maia Bittencourt.

Ajudante do Inspector o Dr. João Candido da Silva Lopes.

SAUDE PUBLICA. — Começamos n'este numero a publicação do decreto n. 9554 de 3 de Fevereiro do corrente anno, que reorganisa o serviço sanitario do Imperio.

Este decreto revoga todos os regulamentos anteriores, inclusive o de 19 de Janeiro de 1882, e comprehende, além do serviço sanitario de terra, de que tratava este, o dos portos que por sua natureza e pelas modificações mais rapidas de que é susceptivel, com os progressos da navegação, seria mais acertadamente objecto de um regulamento especial.

Nas alterações feitas ao regulamento de 19 de Janeiro de 1882, como veremos no proximo numero, em apreciação que fazemos do recente decreto, não foi feliz o Sr. Ministro do Imperio. O novo regulamento centralisa mais, e de modo inconveniente e prejudicial aos interesses da hygiene, a direcção do serviço sanitario, que carece nas differentes localidades de uma liberdade de acção que permitta providenciar rapidamente quando se trate das medidas urgentes necessarias para prevenir o desenvolvimento e impedir a propagação das molestias contagiosas; medidas que dependem de circumstancias locais, que, em relação ás provincias, não podem ser bem conhecidas da inspectoria geral nem do conselho superior, com sua séde na córte. Em outras partes do regulamento houve omissão de disposições que já existiam no decreto de 19 de Janeiro de 1882, e que garantiam efficazmente a saude publica, contra os attentados e imprudencias, commettidas pela fraude industrial e pelo exercicio indevido da profissão.

No proximo numero trataremos particularmente de cada um d'estes pontos.

NECROLOGIO.—Em 27 de Dezembro falleceu na capital da provincia do Pará o Dr. Americo Brasiliense de Santa Rosa, formado ha 3 annos pela nossa Faculdade de Medicina e filho do nosso comprovinciano Dr. Americo Marques de Santa Rosa, que ha muitos annos exerce a medicina n'aquella capital.

* * *

No dia 3 de Janeiro falleceu quasi repentinamente no municipio de Queluz, provincia de Minas Geraes, o Dr. José Francisco Neto, barão de Coromandel, chefe prestigioso do partido liberal.

O barão de Coromandel nasceu na provincia de Minas-Geraes e formou-se em 1850 na Faculdade do Rio de Janeiro, onde distinguio-se quando estudante.

Foi em successivas legislaturas eleito deputado provincial, presidente da assembléa e tambem nomeado vice-presidente da provincia.

Foi elle quem regulamentou a lei prohibitiva do commercio interprovincial de escravos.

No character particular era legitimamente estimado pelas suas virtudes, pela sua lealdade e dedicacão. Na sua profissão de medico ninguem recorria em vão a sua pessoa. Estando a cabeceira de um enfermo em uma outra freguezia foi repentinamente accommettido de uma erysipela na cabeça, succumbindo longe dos desvelos da familia.

Dyspepsia. — As numerosas experiencias clinicas dos Srs. Archambault, Bouchut, Fremy do Hotel Dieu, professor Gubler, etc. teem demonstrado a efficacia notavel do *Elixir chlorydro-pepsico de Grez* (amargos e fermentos digestivos) nas dyspepsias, anorexia, vomitos de prenhez e perturbacões gastro-intestinaes das creanças. Contendo cada colher de sopa 50 centigrammas de Pepsina titulada as doses são para os adultos um calice de licor em cada refeição, e para as creanças 1 a 2 colheres de sobrezeza.