

GAZETA MEDICA

DA BAHIA
PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XVII

MARÇO, 1886

N. 9

A NOVA ORGANISAÇÃO DO SERVIÇO SANITARIO

O serviço da hygiene publica, descurado em todas as provincias do imperio, ressentente-se ha muito da falta de uma organização regular, e reclama um pessoal technico capaz de exercer a administração sanitaria e a policia higienica, com a independencia, dignidade, criterio e zelo, que merece a saúde do povo, a suprema lei nos povos civilisados.

Com os nossos habitos e costumes, com essa atrazada educação politica, que a cada mudança de situação revolve, por interesses eleitoraes, o pessoal de todos os ramos da administração; com a superficialissima instrucção da maioria dos nossos reformadores, que, especialmente em negocios medicos, se tem revelado pelos regulamentos mancos, e por avisos incongruentes e até absurdos, seria preferivel, entretanto, que nenhuma reforma se fizesse, em materia concernente á hygiene, como em relação ao ensino medico, enquanto no ministerio do Imperio não se organisasse uma secção de homens competentes que, com a responsabilidade de nomes conhecidos e autorisados, collaborasse nas leis e regulamentos, que devem reger interesses tão importantes para o povo e para o Estado.

Nas paginas d'esta *Gazeta*, já em 1877 (vol. 9.º pag. 361) censurando a falta de criterio scieintifico com que entre nós se resolvem muitas e importantissimas questões relativas á hygiene e ao ensino medico, lastimavamos que o ministerio do Imperio não tivesse como na Prussia, Austria e outros paizes uma secção especial, composta de homens de competencia reco-

nhecida, para tratar dos negocios medicos, que envolvem questões de interesse vital para o paiz.

«Sem uma organização semelhante, diziamos então, os planos de reforma entre nós mudarão em cada ministerio, sujeitos ás alternativas d'esse vai-vem politico, em que sobe e desce todo o paiz, arrastado pela força irresistivel de uma centralisação devoradora.»

Quasi dez annos decorreram já depois que emittimos esse juízo, e as mesmas reflexões são ainda de todo cabidas.

O decreto n. 9554 de 3 de Fevereiro do corrente anno, que reorganizou o serviço sanitario do Imperio, está longe de corresponder ás indicações da sciencia, sobretudo na parte relativa á administração da hygiene nas provincias.

Para um serviço, por natureza urgente, como o da saúde publica, é intuitiva a inconveniencia de um systema centralizador, com um mechanismo complicado, difficil e moroso, como o da nova organização dada pelo decreto de 3 de Fevereiro. Vejamos :

Crea o decreto um conselho superior de saúde publica, com séde na Córte, tendo por presidente o ministro do Imperio, e composto dos inspectores geraes de hygiene e de saúde dos portos, dos cirurgiões-móres do exercito e da 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 geral das Obras Publicas, de dois engenheiros, designados pelo ministerio do Imperio, e de um delegado medico da Santa Casa da Misericórdia.

Este conselho superior é uma corporação consultiva, que se reunirá uma vez por mez, ou extraordinariamente, quando o ministro do Imperio determinar, affim de interpor parecer acerca das questões de hygiene e salubridade geral, sobre que fôr consultado pelo Governo.

Em todo o Imperio o serviço sanitario é dirigido pela inspeccão geral de hygiene, no serviço sanitario de terra, e pela inspeccão geral de saúde dos portos no serviço sanitario dos portos, ambas com séde na côrte.

Cada uma d'estas inspectorias tem uma organisação muito complexa.

A inspeccão geral de hygiene se compõe de:

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

Tem 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.

A Inspeccão geral de saúde dos portos se compõe de:

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

As inspectorias de hygiene provinciaes são constituidas do seguinte modo:

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

- 1 Inspector de hygiene;
- 2 Membros da inspeccão;

1 Secretario :

E delegados de hygiene nas cidades e villas mais importantes.

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

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

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

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, Alagoás, Sergipe, Espirito Santo, Paraná e Santa Catharina, de :

1 Inspector de saude do porto.

2 Guardas de saude.

Um rapido exame d'esta apparatusa organização do serviço sanitario na Côte e do exiguo e mal remunerado pessoal das inspectorias de hygiene nas provincias nos mostra o apreço que mereceram estas na confecção do regulamento. Os vencimentos dos empregados das duas repartições, de hygiene publica e saude dos portos, sóbe no municipio neutro a cerca de 150:000\$000, annualmente, não comprehendendo os desinfectadores, que são em numero illimitado, emquanto na totalidade das 20 provincias do imperio os vencimentos de todo o pessoal não excedem de 102:000\$000.

Estas proporções nos dão uma idéa d'esta organização, que

se póde chamar monstruosa, pela enormidade da cabeça, em relação aos membros enfezados e rachíticos.

Este grande defeito poderia porém ser attenuado, por disposições descentralisadoras, que restituíssem ás provincias alguma acção e iniciativa, que já tiveram, n'este ramo de serviço, que é de attribuição dos municipios, mas cuja direcção tem sido inteiramente absorvida pelo governo geral.

Podem as provincias dispensar esse pessoal numeroso da Côte, mas é necessario que se lhes dê, com uma direcção mais simples do serviço sanitario, meios de acção promptos e rapidos, para serem efficazes, nas emergencias que tantas vezes ameaçam a saúde publica, exigindo medidas urgentes.

O que poderá, porém, fazer a autoridade sanitaria das provincias, em vista do novo regulamento, n'uma situação d'estas?

Aos inspectores de hygiene nas provincias cumpre:

«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, propóndo as medidas que julgarem convenientes e prestando as informações que lhes forem exigidas.» (Art. 21. § II)

«Cumprir as ordens e instrucções que lhes expedir o inspector geral de hygiene.» (Art. 21 § 5.)

Do inspector geral de hygiene, residente na côte, e desconhecendo as condições de muitas das provincias, senão de todas, depende, entretanto, toda a direcção do serviço sanitario nas diversas localidades do imperio; d'elle partem as ordens e instrucções para o serviço da hygiene em qualquer provincia, ainda a mais remota; e quando se derem occurrencias graves ou extraordinarias, o caminho apontado pelo regulamento ao inspector de hygiene provincial é: — propor ao inspector geral as medidas que julgar convenientes, esperar pela approvação d'ellas, depois de prestar as informações que forem exigidas, e conforme a gravidade dos acontecimentos, aguardar a convocação do conselho superior, e suas resoluções que terão de descer, em direcção inversa, passando de novo por todos esses tramites,

até á pobre provincia, que pode ser devastada por uma epidemia, emquanto não lhe chegam estas providencias de longo curso.

Em paiz algum ha exemplo de una centralisação tão absurda e prejudicial. Em toda parte além dos agentes sanitarios, incumbidos de executar os regulamentos, existem as juntas consultivas nas provincias, nas cidades, nos districtos ou nos municipios, exercendo suas elevadas funcções junto ás autoridades administrativas das respectivas circumscripções.

Na Inglaterra a organisação do serviço sanitario, que tem a sua frente o conselho superior (*Local Government Board*), descentralisa-se em conselhos das cidades e districtos (*Town-Concile* e *Local Board*) que têm as mais altas attribuições em tudo o que se refere á salubridade publica.

N'Allemanha ha um conselho sanitario na capital de cada provincia ou districto, ao qual incumbe indicar as medidas relativas á hygiene.

N'Austria ha em cada provincia o *Landessanitätsrath*, que é um conselho sanitario, consultado pelo governo da provincia em todas as questões hygienicas que a ella interessam, e podendo tomar a iniciativa de propostas para melhorar seu estado sanitario.

Na França ha em cada districto um *conselho de hygiene publica e de salubridade*, com attribuições identicas.

Na Belgica as *commissões medicas provinciaes*, na Hespanha as *juntas provinciaes de saúde*, na Hollanda os *conselhos medicos provinciaes*, na Italia os *conselhos sanitarios provinciaes*, em todos os paizes enfim, existem estas juntas consultivas nas provincias ou districtos, que emittem parecer sobre as questões hygienicas, e tomam a iniciativa de propor á competente autoridade administrativa as medidas necessarias, em qualquer caso que interesse á saúde publica, na respectiva circumscripção.

As funcções dos membros d'estes conselhos são geralmente honorificas e gratuitas, mas suas resoluções, embora de caracter

consultivo, exercem grande influencia, pelo respeito que se presta n'esses paizes á opinião dos homens competentes na solução das questões technicas especiaes que possam agitar-se em qualquer emergencia.

N'um excellente trabalho sob o titulo *Organisação da Hygiene Administrativa*, publicado por ordem do Governo Imperial em 1881, o illustrado Sr. Dr. Vieira Souto, cuja competencia n'esta materia foi justamente reconhecida pelo actual ministro do Imperio, que acaba de o nomear membro do conselho superior de saude publica, enuncia um juizo que cabe inteiro á organisação centralisadora do novo regulamento.

« De facto, diz elle, que fiscalisação directa poderiam exercer o ministro e o conselho nacional (actualmente *conselho superior de saude publica*) sobre o procedimento de autoridades sanitarias, residentes em municipios, encravados no interior das provincias de Goyaz, Matto Grosso ou Amazonas, a centenaes de legoas da córte? « E reciprocamente, a quem recorreriam estas autoridades nos casos de importancia e de urgencia? »

« Como poderiam manter-se em estreitas relações com o poder sanitario central e pedir-lhe esclarecimento de suas duvidas? »

« No desempenho das attribuições administrativas que lhes competem, os presidentes de provincia terão a cada passo de deliberar sobre materia de interesse para a saude publica, e tanto basta para justificar a installação junto d'elles de um corpo de homens especialistas, habilitados para bem aconselhar-lhes e despertar-lhes a attenção acerca de tudo o que possa comprometter o estado sanitario das provincias. »

Esta organisação existio já n'esta provincia desde 1838, perfeitamente modelada no *Conselho de Salubridade*.

N'esta mesma *Gazeta* já pugnamos em 1867 (vol. 1º, pag. 145) e depois em 1877 (vol. 9º, pag. 52) pela reorganisação do *Conselho de Salubridade*, que funcionou por muitos annos n'esta provincia, com uma organisação e attribuições se-

melhantes ás dos conselhos de hygiene provinciaes ou districtaes dos paizes a que já nos referimos.

Diziamos então, considerando as difficuldades da direcção da hygiene publica e policia sanitaria, a importancia das questões cuja decisão pode ser com urgencia exigida, que o meio mais efficaz de regularisar este serviço seria a reorganisação do Conselho de Salubridade. E acrescentamos, ainda n'aquella epoca, estas palavras, que hoje, diante dos factos, adquirem novo valor.

«Já tivemos a fortuna de possuir n'esta provincia uma instituição d'esta natureza, que prestou excellentes serviços durante mais de dous decennios, e sua organisação, inspirada pelo espirito providente de sabios legisladores, resistio por muito tempo á apathia, e ao sopro mortifero da politica partidaria que corrompe as nossas melhores instituições.

«O Conselho de Salubridade Publica da Bahia, creado pela lei provincial n. 73, de 15 de Junho de 1838, sendo presidente da provincia o Conselheiro Thomaz Xavier Garcia de Almeida, funcionou regularmente desde 15 de Fevereiro de 1840, teve em seu seio illustrações profissionaes das mais distinctas que temos possuido, e depois de prestar por mais de 20 annos o mais efficaz auxilio á administração da provincia, foi pouco a pouco affrouxando em seu zelo, e pela morte de alguns membros, pela falta de preenchimento das vagas, e pela indolencia de outros, cahiu na apathia e no esquecimento, de sorte que, sem ter sido legalmente extincto, desapareceu ha mais de 10 annos da scena publica.

O conselho compunha-se de 12 membros titulares, e sua lei organica, sabiamente confeccionada, era a seguinte :

Art. 1.º Haverá na capital da provincia um conselho de salubridade, com o fim de aconselhar ás authoridades administrativas e policiaes, sobre tudo que pertencer á saude publica.

Art. 2.º Nenhuma medida concernente á saude publica terá lugar, sem que seja ouvido o conselho de que trata esta lei, o

qual também proporá ás ditas authoridades todas as medidas que parecerem convenientes.

Art. 3.º O conselho será composto de doze membros titulares nomeados pelo Governo da Provincia, e de um numero illimitado de membros correspondentes, nomeados pelos titulares, e tão somente approvados pelo governo.

§ 1.º Só podem ser membros do Conselho de Salubridade os medicos, os cirurgiões, pharmaceuticos e mais pessoas versadas nas sciencias physicas ou naturaes.

Art. 4.º O conselho de Salubridade organizará seu regimento interno, e o submeterá á approvação do governo da provincia, tendo por indispensavel obrigação formular um relatorio annual de todos os seus trabalhos.

Art. 5.º O governo prestará um local conveniente ás sessões do Conselho de Salubridade, e applicará, com a competente authorisação legal, uma quantia sufficiente para as despezas de sua policia interna, e das investigações que officialmente se lhe incumbirem.

Art. 6.º Ficam revogadas as disposições em contrario.

«Cremos que a hygiene publica seria satisfeita, ou pelo menos muito teria a ganhar, se se instituíssem na Córte e em todas as provincias os Conselhos de Salubridade, modelando, como este, sua organização, com pequenas modificações, pela dos conselhos de hygiene dos districtos da França.

«Os Conselhos de Salubridade seriam encarregados do exame de todas as questões relativas á hygiene publica, quer fossem propostas pelo presidente da provincia, quer suscitadas por algum dos membros do conselho, sendo convocada a reunião por seu presidente, por deliberação propria, por ordem do governo, ou a requerimento de qualquer dos ditos membros.

«O conselho da Córte seria composto de 12 membros, e o de cada provincia de 5 a 10, conforme a importancia da provincia, e o numero de medicos existentes na capital, que seria a séde do conselho.

«Em cada conselho metade e mais um do numero de membros

seriam escolhidos da classe medica, e o restante d'entre os pharmaceuticos, engenheiros, agricultores e industriaes de habilitações reconhecidas.»

«O conselho elegeria seu presidente, vice-presidente e secretario de 2 em 2 annos, e teria um membro correspondente ou delegado em cada comarca da provincia, o qual teria a seu cargo remetter-lhe annualmente um relatorio sobre o estado sanitario da comarca e suas necessidades hygienicas, e em caso urgente reclamar em tempo as providencias necessarias.»

Pelo simples confronto da lei provincial de 15 de Junho de 1838, com o regulamento de 3 de Fevereiro de 1886, na parte referente ao serviço sanitario das provincias, é facil comprehender que, em relação á organização d'esto serviço, retrogradamos mais de meio seculo.

PTOMAINAS DA FEBRE AMARELLA

Pelo Dr. DOMINGOS FREIRE (1)

PARTE PATHOGENICA

IV

Relação entre as ptomainas e a semeiologia da febre amarella

Sendo as ptomainas um producto de elaboração do microbio da febre amarella á custa dos principios albuminoides do sangue e dos tecidos, é claro que estas ptomainas augmentarão de quantidade e por conseguinte de energia physiologica na razão directa do numero e do tempo durante o qual os microbios permanecerem no organismo. Dahi uma multidão de variantes na intensidade, duração e maneira de apresentar-se do estado morbido.

Consideremos no entanto as cousas sob um ponto de vista geral, regulando-nos nas nossas apreciações por uma certa média pathologica representada pelos casos typicos.

Convém igualmente observar que neste momento fazemos

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

quasi abstracção das modificações produzidas pela presença do microbio agindo como corpo extranho.

Estabelecidas estas restricções, comparemos os phenomenos produzidos pelas ptomaínas nos animaes com os produzidos pelo microbio introduzido no organismo humano e operando por seu processo vital um envenenamento mais lento e mais gradual.

Todos os observadores se têm impressionado com a hyperhemia que apparece no 1º periodo da febre amarella, o augmento da calorificação, a frequencia do pulso, que póde ir de 115 a 120 batimentos, as nauseas, os vomitos aquosos, a oppressão epigastrica que torna a respiração penosa e difficil. Ora, todos estes phenomenos se interpretam naturalmente por uma modificação profunda impressa no functionalismo dos nervos pneumo-gastricos e do grande sympathico. Com effeito, a hyperhemia tão notavel em certos pontos do tegumento externo, assim como nas conjunctivas, acha sua razão de ser na dilatação vascular, dependente da diminuição de energia dos nervos vaso-constrictores. Por consequencia, o sangue afflue não só para a periphéria, como para as partes profundas, os capillares intumescendo-se e dando nascimento a hyperhemias e congestões visceraes. Como resultado a febre que, segundo as experiencias de Cl. Bernard, é causada pelo exagero de acção dos nervos vaso-dilatadores, que são ao mesmo tempo calorificos. A acceleração do pulso é uma manifestação que reconhece a mesma origem, isto é, a acção predóminante do grande sympathico, em consequencia do enfraquecimento da energia dos pneumo-gastricos como nervos moderadores dos movimentos cardiacos; ao mesmo tempo que o augmento do calibre das arteriolas resulta da perturbação que experimentam os nervos vaso-constrictores.

As nauseas, os vomitos, a dyspnéa, são phenomenos reflexos que se explicam todos pela influencia dos pneumo gastricos, e que estão de harmonia com o que observámos nas experiencias feitas sobre os cães.

A irregularidade dos movimentos respiratorios na febre amarella é descripta como segue pelos Srs. Corre e Jaccoud :

« A respiração regular, sómente um pouco accelerada, nos casos ligeiros, é muitas vezes irregular, precipitada, dyspneica nos casos graves. » (Corre).

« Outras vezes, apresenta paradas prolongadas e accelerações subitas que caracterizam a respiração dita cerebral (phenomeno de Cheyne Stokes) (Jaccoud). »

As modificações do lado do bulbo dando logar a estas manifestações do lado do aparelho respiratorio não passaram despercebidas aos olhos do Sr. Corre, porque elle se exprime assim na pag. 381 de seu tratado sobre as molestias typhicas etc. :

« Em um grande numero de casos, não se verifica nenhuma localisação broncho-pulmonar caracterizada por lesões anatomicas, e as anomalias da respiração não podem referir-se senão a uma acção infecciosa sobre o mesocephalo. »

No 2º periodo da febre amarella, no periodo da remissão, que papel cabe ás ptomaínas? Nesta phase da molestia, já os microbios têm tido tempo de estender as suas devastações a todos os departamentos do organismo, têm chegado á sua madureza, e, por assim dizer, saciados, repousam um instante antes de proliferar e decommunicar, pela lei de hereditariedade, suas perniciosas tendencias aos spores recém-nascidos. É por esta razão que uma calma relativa e illusoria succede ás explosões brutaes do 1º periodo. O pulso torna-se vagaroso, depressivel, a temperatura é pouco elevada, a coloração amarella apparece nos tegumentos, as hemorragias se mostram, a respiração torna-se anciosa.

Neste periodo é o orgão central da respiração o protagonista do drama morbido ; o sangue já tem perdido grande parte de seu oxygeno pela destruição das hemacias, e carregou-se em compensação de ptomaínas, os pneumo-gastricos esgotaram-se pela acção destes modificadores, os microbios começam já a extravasar o seu pigmento amarello nos intersticios dos tecidos, todo o organismo se acha empobrecido e sem força. Existe um

langor no cumprimento de todas as funcções, os ganglios auto-motores do coração são a preza sobre a qual as ptomaínas dirigem os seus ataques. Aproveitando-se da prostração funcional dos nervos pneumo-gastricos, o grande sympathico assume uma preponderancia quasi exclusiva, os ganglios cardiacos obedecem mal ao fraco estimulo que um sangue viciado e pobre exerce sobre o endocardio; dahi a lentidão, contrastando com a extrema frequencia notada no periodo anterior. Os nervos vaso-dilatadores tendo transformado os pequenos vasos arteriaes em tubos quasi inertes, a pressão sanguinea dilatando passivamente os capillares, dão logar a extravasações intersticiaes, não sómente por stases sanguineas, mas tambem por escoamento exterior de sangue pelas differentes mucosas. Estas stases sanguineas, formando fócios no parenchyma pulmonar, são a causa mecanica que determina a dyspnéa e o que se chama — *barra epigastrica*.

Vê-se que as hemorragias na febre amarella, hemorragias cujo character é a atonia e a passividade, são o resultado da influencia dos productos da elaboração microbiana sobre os nervos vaso-motores, que, privados da acção antagonista constrictora, dilatam e paralysam as paredes das arterias.

Em um dos cães, submettidos á experiencia, produzimos a hemorragia *en nappe* cortando as extremidades digitaes, e na autopsia de um destes animaes, achámos fócios congestivos nos pulmões e no figado.

* * *

O 3º periodo é a aggravação do periodo de remissão; é representado por uma nova acção dos spores que acabam de nascer, é o resultado de uma nova geração de microbios que acabam de surgir, e seria a repetição fiel do quadro symptomatologico do 1º periodo, se não encontrasse um sangue improprio para a reproducção dos mesmos factos, tecidos já degenerados pela primeira invasão dos parasitas e centros nervosos já

saturados dos productos de elaboração dos micro-organismos. Não obstante, alguns phenomenos que se apresentam nesta phase final são como um pallido reflexo da phase inicial. E' assim que os vomitos, que haviam cessado na remissão, reapparecem sob o aspecto formidavel de vomito negro, reproduzindo-se um grande numero de vezes no espaço de algumas horas e até succedendo-se sem interrupção; a respiração torna-se cada vez mais irregular e penosa, o pulso, deprimido, filiforme e precipitado, volta á sua frequencia primitiva; a temperatura eléva-se de novo como no primeiro periodo, as hemorragias ficam cada vez mais abundantes e incoerciveis e o doente esgota-se pelas perdas sanguineas e o abatimento geral.

Neste quadro percebe-se claramente como que uma sombra do 1º periodo; o periodo final é como a recapitulação do inicial modificado pelas condições muito differentes em que se encontra a economia.

A nova geração microbiana recomeça a derramar no sangue e a acarretar para os elementos anatomicos novas doses de ptomaínas toxicas, que retraçam o mesmo cyclo de actos morbidos, as mesmas desordens sobre os pneumo gastricos e o grande sympathico. O organismo sahe raras vezes victorioso desta segunda invasão, os tecidos já estão alterados na sua contextura, degenerações retrogradas já puzeram os elementos anatomicos na impossibilidade de effectuar um trabalho normal, o sangue já não contém mais elementos vivificantes, porque uma hypoglobolia exagerada tornou-o improprio aos phenomenos vitales; detritos numerosos, já de cellulas destruidas, já de microbios em desagregação, são transportados por toda a parte, augmentando as irritações e as obstrucções; a obra de aniquilamento da evolução morbida é quasi total, e a victima tem por si bem poucas probabilidades de salvação.

Nas experiencias feitas sobre os animaes com as ptomaínas um facto desde logo impressiona; é a acção fugaz destas substancias. Após tão graves perturbações, que pareciam dever occasionar a morte, os animaes foram-se restabelecendo a

pouco e pouco (os cães) depois de alguns dias de abatimento e elevação thermica.

Isto faz suppôr que as ptomaínas são facilmente eliminadas. Se no processo morbido da febre amarella actuasse só uma dose de ptomaína, de que analysamos o poder physiologico, não revestiria esta molestia tanta gravidade, tudo se limitaria a desordens passageiras.

Mas as cousas não se passam assim, porque a ptomaína é o resultado do trabalho do microbio, e este prolifera e tende a perpetuar-se, dando novas doses de ptomaínas, que sem cessar vão accumular-se no sangue e exercer uma acção persistente e continuá, que altera a composição normal dos elementos anatomicos e communica-lhe degenerações retrogradas.

Demais, além das ptomaínas liquidas, o microbio fabrica productos gazosos mais toxicos do que os liquidos, como provam as experiencias que fizemos sobre rãs com o chlorhydrato e o sulphato de uma ptomaína gozosa, que estava dissolvida no vomito negro. No espaço de 10 a 20 minutos ou em algumas horas, os animaes que foram submettidos a injeccões hypodermicas com esta ptomaína morreram em um estado completo de insensibilidade e immobilidade, apresentando além disto hemiplegia.

Denotam estes phenomenos uma acção intensa sobre o centro bulbar, dando logar a uma rapida suspensão do funccionalismo dos pneumo-gastricos e do grande sympathico.

Com effeito, no fim de alguns minutos, os animaes respiravam com difficuldade e lentidão, ao mesmo tempo que os seus movimentos eram abolidos e manifestava-se a anesthesia.

Sabe-se que as lesões cerebraes abolem os actos voluntarios, paralysam os movimentos voluntarios de uma maneira cruzada, isto é, os movimentos do lado esquerdo do corpo ficam abolidos, quando a lesão está fixada no hemispherio direito, e vice-versa. Depende isto do entrecruzamento dos nervos centrifugos que transmittem a vontade, quando se afastam do cerebro.

A hemiplegia observada em consequencia das injeções do sal da ptomaína gazosa, indica, pois, uma lesão cerebral de um dos hemispherios, lesão que ainda não nos foi possível determinar, mas para a qual havemos de dirigir a nossa attenção em outras experiencias.

E' claro que, á parte a hemiplegia, offerece a ptomaína gazosa a maior analogia physiologica com as ptomaínas liquidas e representa um agente de uma energia muito mais violenta. De sua maior ou menor accumulacão no sangue resultariam casos de febre amarella mais ou menos graves, de marcha mais ou menos rapida .

Verdade é que as hemiplegias não têm sido notadas entre os effeitos da febre amarella; mas é de crer que hajam passado desapercibidas em grande numero de casos. E' natural que ellas se produzam, pois que as necropsias demonstram focos apopleticos alguns vezes muito extensos nos hemispherios cerebraes.

Quanto á anesthesia ou pelo menos á diminuicão da sensibilidade cutanea, facto que não tem sido mencionado pelos observadores, tivemos occasião de pôr este phenomeno fóra de contestação em alguns dos doentes de febre amarella do Hospital de N. S. da Saude, pelas indicações fornecidas pelo compasso de Weber applicado em differentes regiões.

E' de esperar que a attenção dos clinicos se dirigirá para este phenomeno, a cuja descoberta fui conduzido pela observação que fiz em minhas experiencias sobre animaes quanto á acção especial das ptomaínas sobre as extremidades periphericas dos nervos sensitivos.

Não passemos em silencio um ponto importante da pathogenia da febre amarella e que tem relação com as ptomaínas.

Sabe-se que nesta molestia a morte sobrevém muitas vezes em consequencia de syncope, que apparece frequentemente de maneira inopinada, arrebatando rapidamente o doente. O Dr. Rufs, de Lavison, viu um capitão americano succumbir como fulminado calçando as suas botas. Féraud conta que em uma

sala de hospital, em 1869, o chefe do serviço passando pela manhã a sua visita, achou que um doente estava com a cabeça muito baixa e pediu um travesseiro a uma irmã de caridade, e no momento em que elle levantava a cabeça do doente, que respondia no mesmo momento ás suas perguntas, a morte sobreveiu inopinadamente.

Esta terminação póde explicar-se de duas maneiras: ou por uma thrombose ou embolia formada por coalhos sanguineos e pelos detricos dos micro-organismos, que obstruem os vasos, ou então por uma acção brusca das ptomaínas sobre o bulbo rachidiano, suspendendo momentaneamente a actividade dos nervos pneumo-gastricos.

Resulta de todos os desenvolvimentos em que temos entrado a conclusão de que na febre amarella, além da presença de microbios especificos, existem ptomaínas muito activas, correlativas com o desenvolvimento dos seres microscopicos, e que exercem sua influencia sobre os nervos pneumo-gastricos e grande sympathico.

Este enunciado exprime a synthese da maior parte dos dados pathologicos do processo morbido.

THERAPEUTICA CIRURGICA

DA INCISÃO ANTISEPTICA DO HYDROCELE

Pelo Dr. ALBERT HEYDENREICH,

Professor na Faculdade de medicina de Nancy (1)

Os beneficios do methodo antiseptico não são mais contestados hoje por ninguem. Graças á segurança que elle offerece a ousadia dos cirurgiões tem augmentado, novas operações têm sido ensaiadas, e ao mesmo tempo processos operatorios outrora considerados temerarios têm sido praticados, vindo a fazer esquecer os processos commumente usados. Presenceamos hoje este movimento que tem reformado a cirurgia, o que até

(1) Traduzido da *Semana Medicate*.

certo ponto autorisa-nos a perguntar se a reforma não tem sido radical e se mesmo haverá duvida em deixar de lado processos que já tiveram sua epocha. No tratamento do hydrocele um certo numero de cirurgiões já substituíram o classico processo da injeção de tinctura de iodo pela *incisão antiseptica*. N'este artigo proponho-me a estudar o valor desta innovação.

* * *

O primeiro que instituiu o methodo da incisão antiseptica do hydrocele foi Volkmann (*Berlin. klin. Wochenschrift*, 1876, n. 3.) Seo exemplo foi seguido, principalmente na Allemanha, por numerosos cirurgiões. Julliard (de Genova) adoptou o methodo de Volkmann, modificando o processo. (*Revue de Chirurgie*, 1884, p. 81). Recentemente Bergmann deo a este methodo de tratamento uma pequena modificação, que foi reijutada por Bramann (*Berlin. klin. Wochenschrift*, 1885, n. 14). Vejamos em poucas palavras os processos empregados por estes cirurgiões.

O doente é ordinariamente submettido á anesthesia chloroformica. Entretanto Julliard, que teme os accidentes deste meio de contenção e insensibilidade, se abstém de qualquer anesthesia geral ou local. A operação, diz elle, não é longa; a incisão da pelle é pouco dolorosa, e o resto do processo não é mais penivel do que uma injeção iodada. Antes de fazer a incisão Volkmann lava toda a região com uma solução phenicada a 3 %, friccionando-a energeticamente com uma escova de unhas. Em consequencia desta manobra Julliard tendo observado uma irritação violenta da pelle do escroto e do penis, que chegaram até a suppurar, despegando-se alguns fragmentos, contenta-se então a fazer uma simples lavagem da região com a solução phenicada a 1,25 %. Esta solução é empregada quente, para que o escroto não se contraia. A incisão da pelle é feita largamente de cima para baixo, dissecando-se camada por camada, incisando-se depois a tunica vaginal em uma extensão igual á da incisão cutanea e a pouco e pouco procedendo-se a hemostase.

Feito isto inspecciona minuciosamente o testiculo e a superficie interna da tunica vaginal. Algumas vezes com effeito, encontram-se pequenos kystos implantados no testiculo, no epididymo ou na vaginal.

Encontram-se tambem corpos estranhos livres ou adherentes, ou ainda falsas membranas que forram a vaginal. N'estes differentes casos desembaraça-se a cavidade das producções anormaes que contém, e depois faz-se com segurança a hemostasia. Vollkmann termina a operação lavando a cavidade vaginal com a solução phenicada a 3 %, e suturando exactamente com fios de seda muito fino ao mesmo tempo os bordos da tunica vaginal e os da incisão cutanea. O mesmo operador só pratica a excisão d'uma porção da tunica vaginal quando o sacco é muito vasto ou quando as paredes apresentam induração fibrosa. Depois applica o penso antiseptico e compressivo, destinado a unir a folha parietal da vaginal com o testiculo, collocando ordinariamente na cavidade um tubo de drenagem. A cura resulta das adherencias que contrahem entre si as duas folhas da vaginal. Juillard procede de um modo differente: resecta sempre uma porção da tunica, não deixando senão a parte necessaria para cobrir o testiculo e o cordão; depois com fios de *catgut* muito finos sutura a vaginal, ajuntando-a sobre o testiculo e o cordão, tomando o maior cuidado em não fechar a ferida antes que a hemostasia seja completa. Por fim sutura o escroto e colloca um tubo de drenagem na parte declive da incisão, tubo que não transpõe as camadas superficiaes e que só penetra na cavidade vaginal quando esta está profundamente alterada. O penso deve ser antiseptico e compressivo, de modo, porém, a não irritar o escroto. No processo de Vollkmann Juillard reprova a falta de união da folha parietal com a folha visceral. Além disso a interposição de um tubo de drenagem entre as superficies da vaginal basta, segundo este auctor, para impedir a adherencia e arrastar no ponto correspondente a persistencia da cavidade; donde a tendencia á recidiva. Julliard espera obter pelo seo processo em toda a circumferencia do tes-

ticulo a adherencia completa das duas folhas da vaginal. Bergmann procura corrigir os inconvenientes do processo de Volkmann praticando a extirpação completa da sua folha parietal. O isolamento desta folha é facil, conforme pensa, e a operação é terminada pela sutura da pelle com drenagem.

II

Para apreciar o valor da incisão antiseptica no tratamento do hydrocele é bom estabelecer uma comparação com os resultados fornecidos pelo tratamento mais geralmente empregado até hoje nesta affecção; isto é, me refiro á punção seguida de uma injeção de tinctura de iodo.

Para simplicidade e facilidade desta operação, a injeção iodada tem uma superioridade incontestada, que é tanto mais notavel quanto mais delicados pensos e precauções exige a incisão antiseptica, condições sem as quaes ella perde sua innocuidade.

Tambem a injeção iodada está ao alcance de todos os praticos, em quanto que a incisão não deve ser emprehendida senão por habéis cirurgiões no manejo do methodo antiseptico.

O tempo necessario para a cura é mais ou menos o mesmo nos dous methodos de tratamento.

Depois da injeção iodada forma-se na cavidade vaginal um derramamento, que depois é reabsorvido, trabalho que demanda uma duração total de perto de trez semanas. Após a incisão a cura é obtida, salvo accidente, no fim de dez dias, embora nesta occasião os doentes tenham ainda edema e sensações dolorosas, phenomenos que só desaparecem tres semanas depois da incisão. Sob este ponto de vista os dous methodos são iguaes. A cura do hydrocele obter-se-ha tão seguramente pelos dous methodos? Ou a recidiva é mais frequente depois da injeção iodada?

Os partidarios da incisão affirmam que com seo methodo o hydrocele não se repete mais, especialmente se se tem feito pelo processo operatorio ablação de kystos, de corpos extranhos

etc., que são considerados como as causas primarias da molestia.

De outro lado os algarismos primitivamente indicados denotam a ausencia de recidiva.

Desde, porém, que a incisão antiseptica do hydrocele foi mais geralmente praticada pelos cirurgiões a experiencia veio demonstrar que as esperanças concebidas no começo eram excessivas, ao menos com relação ao processo de Volkmann. Muitas reincidencias tem sido observadas após o emprego deste processo. Vimos como eram explicadas estas recidivas, e como Julliard e Bergmann tinham procurado evital-as, cada uma por processos differentes, processos que são ainda muito modernos para que se possa consideral-os livres de consequencias. A injeccão iodada tem sido accusada, ha muito tempo, por não pôr ao abrigo das repetições o hydrocele. Infelizmente as asserções a este respeito carecem de precisão, sendo importante ter conhecimento do modo de proceder dos cirurgiões que as tem notado. Alguns, com effeito, empregam a tinctura de iodo pura; outros a empregam muito diluida.

Ora, se é certo que a injeccão d'uma solução d'este genero é seguida muitas vezes da reincidencia do hydrocele, este resultado é infinitamente mais raro depois de uma injeccão de tinctura de iodo pura. Simon Duplay, que emprega a tinctura pura, diz não ter visto recidiva alguma após o seo uso.

Não se poderá, pois, admittir *a priori* a distincção tão perfeita que se quer estabelecer, relativamente á possibilidade da repetição, entre a incisão antiseptica e a injeccão iodada. Entretanto disponho-me a crer que a recidiva é menos rara depois da injeccão de tinctura de iodo, mesmo pura, do que depois da incisão antiseptica.

A vantagem sob este ponto de vista parece caber a esta ultima. Fazendo-se abstracção da recidiva possivel, quaes as consequencias que dão os dous modos de tratamento? Pela declaração de Julliard, um dos apologistas mais ducididos da incisão antiseptica, « nada é preferivel á um hydrocele bem

curado pela injeção iodada ». O escroto torna-se normal e conserva seus caracteres primitivos, nada se alterando no estado natural das partes, nem havendo signal da operação praticada.

Depois da incisão, á parte a existencia da cicatriz linear, as partes apresentam igualmente sua apparencia normal. Resta, porém, um ponto a elucidar, isto é, que a injeção iodada não traz a obliteração da cavidade vaginal, em quanto que depois da incisão esta obliteração é uma das condições principaes de successo. Não será isto uma circumstancia desfavoravel?

Gossélin poudé verificar anatomicamente que a obliteração da cavidade vaginal é muitas vezes acompanhada de anemia testicular, com ausencia de espermatozoides nos canaes excretores. E' verdade que estas verificações anatomicas, desprovidas de toda e qualquer observação sobre os antecedentes dos individuos e as causas que actuaram na obliteração, não são absolutamente concludentes. Tambem não deixa de existir uma seria duvida sobre o estudo ulterior do testiculo depois do hydrocele.

Uma ultima questão resta resolver : quaes são os accidentes a que expõem os dous methodos? Quando se trata d'um hydrocele simples, a injeção iodada, feita segundo as regras, parece isempta de todo perigo. A picada do testiculo e a injeção da tinctura de iodo no tecido cellular do escroto são accidentes faceis de evitar.

Quanto á suppuração da cavidade vaginal, facto assignalado pelos auctores, é ella devida a alguma falta commettida sem duvida pelos cirurgiões, como por exemplo o uso de um instrumento desaceiado ou de um liquido alterado. Em summa, os accidentes possiveis são devidos não á operação, mas ao modo defeituoso de pratical-a. No manejo da incisão antiseptica uma falta é certamente mais facil de commetter, seja no curso da operação, seja no curativo. D'ahi accidentes diversos, uns benignos, taes como a recidiva do hydrocele, abscessos na cavidade vaginal ou nas partes visinhas etc , outros graves. Em

certos casos, felizmente excepçõaes, estes accidentes são independentes do cirurgiãõ.

Conheço um facto deste genero, relativo á pratica de um cirurgiãõ habituado a manejar com successo o methodo antiseptico. Em consequencia da incisão, de um hydrocele, uma erysipela gangrenosa desenvolveo-se no escroto, de modo que a vida do individuo esteve em perigo, e a cura só se fez á custa de uma notavel perda de substancia da pelle das bolsas.

Não é difficil dar a explicação destes accidentes. Em primeiro lugar o curativo antiseptico o mais vigoroso não dá uma garantia absoluta contra a erysipela. Depois, na região de que se trata, um penso, mesmo muito bem feito, se desarranja facilmente, e cessa então de constituir uma barreira protectora. Emfim ha doentes, particularmente apathicos e negligentes, que inundam continuamente de urina o apparelho, tornando assim *illusorias todas as precauções antisepticas*.

D'ahi resulta que o methodo da incisão, mesmo nas mãos do cirurgiãõ mais habil, pode em uma occasião ser o ponto de partida de accidentes os mais serios.

III

Em resumo a incisão tem sobre a injeccão iodada a vantagem de garantir melhor a cura do hydrocele. Pelo contrario é possivel que depois da incisão o testiculo perca algumas vezes suas funcções, sendo certo que este processo expõe, mais que a injeccão iodada, a accidentes graves. Entre estes uns resultam d'uma falta commettida pelo cirurgiãõ, podendo, pois, ser evitados. Não é menos certo que a incisão do hydrocele deva ser emprehendida por um cirurgiãõ consciencioso, que saiba manejar perfeitamente o methodo antiseptico. Será eminentemente perigoso recommendar a incisão como methodo geral de tratamentodo hydrocele. Quando esta operação entrar na pratica commum nunca deixará de perder sua inocuidade relativa, ao passo que com a injeccão de iodo um tal perigo não é de temer.

Fiz notar precedentemente que certos accidentes, consecuti-

vos á incisão, são independentes do cirurgião, devidos antes á indocilidade dos doentes, o que é impossivel de prever, a vista de condições que não podemos conhecer de um modo completo. Estes são felizmente raros. Embora, porém, não se deva perder senão um doente em cem operados, esta proporção não será ainda muito grande quando se trata d'uma affecção tão benigna como o hydrocele, e quando temos a nosso dispor um meio de tratamento tão inoffensivo como a injecção iodada? Certamente, o perigo que corre o doente, por menor que seja, não é compensado pela segurança maior deste processo, ao ponto de vista das reincidencias.

A despeito da predilecção que tem tido a incisão antiseptica, penso que a injecção de iodo continúa a ser hoje o methodo de escolha para o tratamento do hydrocele. Não quero dizer com isto que regeito absolutamente a incisão; mas que a considero como um methodo excepcional. Julgo-a indicada no hydrocele congenito, por quanto nesta variedade, caracterizada pela comunicação da cavidade vaginal com a cavidade peritoneal, a incisão me parece menos perigosa que a injecção de iodo.

O mesmo succede nos casos em que o hydrocele tem uma parede espessa, e se approxima tambem, por sua constituição, do hematocele.

Finalmente a incisão antiseptica é indicada quando o hydrocele reincide após a injecção iodada.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

FORMAS CLINICAS DO ANEURISMA DA AORTA. — Em uma de suas conferencias clinicas no hospital Santo Antonio, em Paris, o Dr. Dieulafoi occupou-se do seguinte, que transcrevemos do *Journal de Médecine e Chirurgie*: « A forma clinica do aneurisma da aorta pode apresentar um certo numero de typos, que é interessante bem conhecer, não só quanto ao ponto de vista do diagnostico, como da topographia da lesão. E' assim que em um doente do meo serviço, manifestamente acommettido de um aneurisma aortico, os accidentes começaram bruscamente por accessos de suffocação e dysphagia extremamente violentos. Neste doente trata-se do typo que se pode chamar recorrente, isto é, no sentido de que o tumor, excitando o nervo recorrente, determine o espasmo da glotte, do esophago e do pharynge.

Entretanto nesta mesma forma pode haver destruição do recorrente, e n'este caso haverá paralysisia da corda vocal correspondente, observando-se o phenomeno designado pelo nome do de voz bitonal. Esta forma pode igualmente ser produzida repentinamente, sem que haja periodo de excitação, manifestando-se logo a lesão do nervo.

Um outro typo morbido é o da affecção interessando directamente o plexo cardiaco, caso em que o primeiro accidente é quasi sempre um violento accesso de *angina pectoris*. Uma das mais curiosas observações a este respeito é a de Trousseau, relativa a um doente que durante muitos annos foi considerado por grande numero de medicos como atacado d'uma nevralgia rheumatismal, e no qual por fim de contas foi reconhecido evidentemente o ruido caracteristico do aneurisma.

Em certos casos ainda é a compressão directa sobre os órgãos que gosa o principal papel determinante de symptomas claros, condição que exclue a necessidade do tumor ser bastante volumoso. O esophago, a trachéa e os bronchios podem assim ser comprimidos e simultaneamente o grande sympathico. Os vasos, a veia cava superior em particular, podem ser obstruidos

tão completamente quanto possa d'ahi resultar uma perturbação consideravel da circulação em todo o segmento superior do tronco. E', pois, este um typo clinico especial, embora communmente encontrado. O mesmo não succede com um outro typo, que se poderia chamar hemorrhagico. Este é constituido, não para os casos em que a morte sobrevém a uma hemorrhagia brusca e abundante, porém para aquelles em que as hemorrhagias se produzindo por pequenas aberturas da aorta podem ser repetidas durante dous mezes, seis e até um anno, sem que a perda de sangue acarrete graves accidentes.

Estas hemorrhagias podem revestir formas as mais diversas. Observei assim um doente no qual o aneurisma communicava com a pleura, e a thoracentese deo logar a um escoamento de um litro de liquido sanguinolento. Esta operação sendo repetida deo o mesmo resultado; mas, um mez depois, o doente succumbio de *angina pectoris*, podendo-se verificar pela autopsia que a pleura estava cheia de sangue e que um calho obturava o orificio ou a abertura do aneurisma aortico.

A hematemese constitue uma outra forma destas hemorrhagias. M. Vulpian observou um caso muito curioso pelo numero destes accidentes. Depois da primeira hematemese, que fóra muito violenta, o doente se restabeleceo; mais tarde sobreveio uma outra, que tambem parou, e em seguida uma serie de pequenas hematemeses deo fim ao doente. As hemoptysias provenientes de semelhante origem podem ser observadas durante mais de um anno, e ás vezes sendo attribuidas á tuberculose pulmonar. Este facto tem logar porque são ellas intermitentes, muitas vezes não sendo logo conhecida a causa. Um outro caso é o de um doente de sessenta e dous annos, que soffre de violentos accessos de *angina pectoris*, já um pouco mais modificados por alguns meios. Este doente teve já hemoptysia, e a auscultação nada deo a suspeitar para o lado dos pulmões. A hemorrhagia se fazia por uma abertura do sacco aneurismal, o que inspirava temor de morte subita. Com effeito esta se deo pouco depois, em seguida a uma violenta hemoptysia.

Estes casos clinicos são typicos, podendo intermediariamente haver outros. O que é certo é que todos elles se inteiram uns aos outros e são sempre semelhantes, condição favoravel ao diagnostico. Quanto ao prognostico depende mais da natureza da compressão que estes tumores exercem do que do seo volume.

EMPREGO DA ESPARTEINA NAS MOLESTIAS CARDIACAS — Esta substancia tem sido ultimamente considerada como medicamento cardiaco, depois dos trabalhos dos Drs. Houdé e Laborde, sobre suas propriedades physiologicas, e a communicação do Dr. Germain Sée ao Instituto sobre suas propriedades therapeuticas. O Dr. Houdé resume os principaes factos relativos a este medicamento no *Repertorio de Pharmacia*.

«A esparteina é uma base volatil proveniente do *Spartium scoparium*, giesta da familia das leguminosas e que é encontrada habitualmente nos logares humidos e á beira das estradas. Segundo o professor G. Sée tres effeitos caracteristicos se obtêm com o sulphato de esparteina : o primeiro é a tonificação do coração e do pulso, no que é equivalente á digitalis ; o segundo é a regularidade immediata do rhythmo cardiaco perturbado, o que nenhum medicamento faz ; o terceiro é a acceleração dos batimentos. Todos estes phenomenos apparecem no fim de uma hora ou pouco mais, e se mantem por trez ou quatro horas após a suppressão do medicamento. Durante este tempo as forças geraes augmentão, a respiração modera-se, só a funcção urinaria não parece influenciada pelas doses moderadas empregadas pelo dito professor.

O sulphato de esparteina parece, pois, indicado cada vez que o coração tem se enfraquecido, ou por alteração de seo tecido, ou porque fique insufficiente para compensar os obstaculos da circulação. Quando o pulso é irregular, intermittente, arrhythmico, o sulfato de esparteina restabelece rapidamente o typo normal.

Quando emfim a circulação é moderada o medicamento pare-

ce immediatamente obviar esta perturbação funcional, augmentando a força adquirida do musculo ou mantendo-a. O sulfato de esparteina não é administrado em doses muito fraccionadas, não por milligrammas, mas por centigrammas. A dose ordinaria é de 2 centigrammas de cada vez, que se pode repetir diariamente elevando a 4, 6, 8 até 10 centigrs. nas 24 horas, sem que disso resulte nenhum inconveniente para o doente. Eis aqui as duas formulas que o Dr. Houdé aconselha :

- 1.^a — Sulfato de esparteina 0,50 centigrs.
 Assucar de leite 5 grs
 Xarope simples q. s.

M. s. a. e divida em 50 pilulas de 1 centigramma, de 2 a 10 por dia, conforme as indicações do medico.

- 2.^a — Sulphato de esparteina 0,30 centigrs.
 Agua distillada 2 grs.
 Xarope de cascas de laranjas amargas 300 grs.

Agite a mistura e tome 20 grammas deste xarope, contendo exactamente 2 centigrammas do principio activo.

SALICYLATO DE LITHINIO NO TRATAMENTO DO RHEUMATISMO. —

M. Vulpian experimentou o salicylato de lithinio e verificou que seo emprego tinha certas vantagens sobre o do salicylato de sodio.

Assim succede frequentemente que em certos doentes atacados de rheumatismo agudo e tratados pelo salicylato de sodio as articulações ficam um pouco dolorosas sem toda a integridade dos movimentos. O salicylato de lithinio pode então intervir utilmente e fazer desaparecer em poucos dias os ultimos traços do rheumatismo. Este medicamento parece igualmente mais activo no tratamento das formas de rheumatismo, nas quaes os tecidos fibrosos são sobretudo atacados. E' mais activo emfim do que o salicylato de sodio no tratamento do rheumatismo articular sub-agudo progressivo, forma temivel que acaba no rheumatismo chronico. O rheumatismo articular chronico primitivo

mesmo não tem parecido rebelde ao salicylato de lithinio, com o qual já se obtém algum benefício.

As doses são pouco mais ou menos analogas ás do salicylato de sodio, e devem ser bastante elevadas. Nunca se deve prescrever menos de 4 grammas aos adultos. O sabor é além disso muito supportavel, e permite administral-o muito facilmente. Produz perturbações physiologicas, como cephalalgia, vertigens, surdez, mas não traz estes zumbidos auditivos tão constantes com o salicylato de sodio. Emfim este medicamento produz tambem diarrhêa, o que não se dá com o salicylato de sodio. (*Journal de Médecine e Chirurgie de Paris*, Janeiro d'este anno).

BACTERIOTHERAPIA. — «Sob este titulo, ou tratamento pelos microbioŝ, o professor Cantani acaba de publicar um interessante trabalho. Basêa-se o tratamento nos factos seguintes: pathogenos ou não, os diversos microbios variam muito entre si quanto ás suas necessidades. São uns aerobios, anaerobios outros; certo meio do corpo humano, conveniente a uns, é mortal a outros; tem uns vida muito tenaz, outros resistem pouco.

Se dá-se a coexistencia de microbios dotados de necessidades analogas, nasce a concurrencia, muito grande as vezes, e uma verdadeira luta se estabelece; a especie mais forte e vivaz triumpha sobre todas. Sobre taes factos funda-se a esperança de achar para cada microbio pathogeno um outro microbio inoffensivo para o organismo que lute com o primeiro e o vença. A logica nada tem a oppôr.

O professor Cantani experimentou o *bacterium termo* como antagonista do bacillo da tuberculose. Começou o autor por tirar a limpo a innocuidade do *bacillo termo* sobre o organismo são; depois fêl-o penetrar em grande quantidade em um tisico, fazendo-o inhalar vegetalina liquefeita diluida em caldo de carne e contendo em porção o *bacillo termo*. O liquido era vaporizado.

Antes do tratamento a expectoração purulenta era sobrecar-

regada de bacillos tuberculosos; no fim de algum tempo estes desapareceram e forão substituidos pelo *bacillo termo*; depois a expectoração desapareceu. Os escarros, que a principio eram virulentos, perderam tal acção; os animaes aos quaes se os inoculava a principio tuberculisavam-se, depois do tratamento não. Ha interesse real n'isto. Ha muitos pontos ainda a esclarecer: pode a luta dar-se no pulmão e em qualquer parte do organismo? Demais, o professor Cantani não preconisa particularmente o *bacillo termo*; pode haver antagonistas mais serios do que o *bacillo termo*, o qual fóra do organismo não tem influencia destruidora sobre o da tuberculose.

Fóra racional estudar as cousas *in vitro* previamente e em particular escolher um microbio não pathogeno, cuja influencia nociva sobre o microbio pathogeno estivesse absolutamente demonstrada. Se o *bacillo termo* não destroe o da tuberculose, a boa influencia do tratamento derivaria simplesmente do caldo?

A segunda tentativa é devida ao Sr. Salama, de Pisa. O paciente apresentava uma grande caverna no apice do pulmão esquerdo, febre forte e escarros com grande copia de bacillos de Koch. Preparou-se do seguinte modo o liquido para vaporisações. Em um tubo esterilizado misturaram-se caldo de carne, gelatina, peptona e agua de fonte. Em pouco tempo appareceram diversos microbios, entre os quaes o *bacillo termo*, que foi isolado, e obteve-se uma cultura exclusiva com a qual fizeram-se numerosas vaporisações, servindo-se de um liquido (agua e caldo) o mais possivel sobrecarregados do *bacillo termo*.

Não se pode, todavia, ir além de certa proporção, pois o cheiro de putrefacção do liquido tornava o tratamento insupportavel. Começou o tratamento a 17 de Julho. No quinto dia melhora do estado geral: menos febre, menos escarros, que não são tão purulentos, sendo que abundavam em *bacillo termo* e continham poucos bacillos de Koch, que desapareceram a 2 de Agosto.

Não se sabe onde pára o doente. Em todo caso ha uma tenta-

tiva therapeutica interessante, baseada sobre factos e não sobre supposições. O que é indispensavel em tentativas d'esta ordem é proceder de modo que haja a certeza de que o microbio antagonista prejudica só e exclusivamente ao microbio pathogeno, e nunca ao organismo soffredor. A luta não deve se fazer a custa do paciente».

MODO ANORMAL DO COMEÇO DA FEBRE TYPHICA POR NEURALGIAS INTERMITTENTES. — O Dr. Ruelle (de Montluçon) refere no *Boletim da Sociedade das sciencias medicas de Gannat* ter observado tres casos de febre typhoide nos quaes as primeiras manifestações foram dôres neuralgicas muito violentas na cabeça.

O começo foi brusco; o periodo de abatimento e de mal estar que precede á dothienenteria faltou. No primeiro caso, que terminou pela morte, as dôres lancinantes, intermitentes como nas neuralgias, foram a principio attribuidas a um resfriamento adquirido em um caminho de ferro; mas no terceiro dia a febre typhica se desenhou claramente, e as dôres diminuíram muito de violencia. No segundo, as dôres do mesmo genero foram a principio attribuidas a uma syphilis antiga, e depois de tres dias, tendo ellas desaparecido quasi completamente, os symptomas typhicos se manifestaram com a maior clareza. No terceiro caso os phenomenos foram identicos.

M. Ruelle insiste principalmente sobre o começo brusco da molestia, sem periodo premonitorio de mal estar e abatimento, sobre o character neuralgico da dôr e a sua desaparição quasi brusca no fim de dous ou tres dias, ao mesmo tempo que os symptomas typhicos se mostraram claramente. (*Journal de Médecine et Chirurgie*, Dezembro de 1885.)

COLORAÇÃO PARTICULAR DA PELLE APÓS O EMPREGO PROLONGADO DO ARSENICO NAS CRIANÇAS. — Os *Annaes da Sociedade Medico-Cirurgica de Liege* referem, de um jornal allemão, observações de Guaita em 14 meninos, submettidos durante

quatro ou cinco mezes, á medicação arsenical para affecções diversas, da cór bronzçada da pelle, semelhante á da molestia de Addison.

Esta coloração começa no pescoço, e d'ahi se estende ao peito, ao ventre e ás mãos, sendo menos notada na face, nas pernas e nas costas. A preparação arsenical commummente empregada, que produziu estes resultados, foi o licór de Fowler.

A coloração da pelle apparecia, as mais das vezes, no quinto mez de tratamento, mostrando-se algumas vezes tambem quinze a trinta dias após a suspensão do medicamento, e desaparecendo por descamação 14 semanas depois de tudo. Todos os meninos observados pertenciam á classe abastada da sociedade, e eram de 2 a 10 annos de idade. (*Idem, idem.*)

ESTATISTICA MEDICA

MORTALIDADE DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO EM 1885

Durante o anno de 1885 deram-se na cidade do Rio de Janeiro 10,182 fallecimentos, comprehendidos os nascidos mortos em numero de 793, ou 9,389 não comprehendidos estes.

Esta somma da mortalidade geral apresenta uma differença para mais em relação ao anno anterior (1884) de 349 fallecimentos.

Os fallecidos em 1885 dividem-se do seguinte modo :

<i>Sexo</i>	
Masculino	6,332
Feminino	3,850
<i>Condição</i>	
Livre	9,881
Escrava	301
<i>Nacionalidade</i>	
Brazileiros	7,112
Estrangeiros	3,070

Idade

Até 7 annos.....	2,363
De 7 a 25 annos.....	1,494
De 25 a 40 annos.....	2,026
De 40 a 55 annos.....	1,678
De mais de 55 annos.....	1,811
Ignorada.....	810

Lugares dos fallecimentos

Em domicilios.....	6,847
Em hospitaes civis.....	3,180
Em hospitaes militares.....	178
Na via publica.....	4
No mar.....	23

Por semestre, a mortalidade geral foi :

No 1º semestre.....	5,201
No 2º dito.....	4,981

Por trimestre foi :

1.º trimestre.....	2,604
2.º dito.....	2,597
3.º dito.....	2,498
4.º dito.....	2,483

Por mezes a mortalidade verificou-se do modo seguinte :

	<i>Mort. geral</i>	<i>Media diaria</i>
Janeiro.....	839	27,0
Fevereiro.....	838	29,9
Março.....	927	29,9
Abril.....	877	29,2
Maió.....	866	27,9
Junho.....	854	28,4
Julho.....	858	27,6
Agosto.....	843	27,1
Setembro.....	797	26,5
Outubro.....	769	24,8
Novembro.....	805	26,8
Dezembro.....	909	29,3
Somma.....	10,182	27,8

O dia de maior mortalidade foi a 30 de Dezembro, em que se deram 56 fallecimentos, e o de menor a 31 de Outubro, em que se derão 11 obitos, como se vê do seguinte quadro :

DATAS	<i>Janeiro</i>	<i>Fevereiro</i>	<i>Março</i>	<i>Abril</i>	<i>Maió</i>	<i>Junho</i>	<i>Julho</i>	<i>Agosto</i>	<i>Setembro</i>	<i>Outubro</i>	<i>Novembro</i>	<i>Dezembro</i>
1	15	19	28	40	27	33	34	24	30	24	26	24
2	23	31	23	34	33	31	20	36	23	37	32	24
3	35	23	21	21	33	24	31	24	26	21	22	35
4	23	32	20	39	22	25	26	34	32	19	22	20
5	28	32	31	23	32	32	33	18	37	16	19	22
6	27	27	32	34	30	20	33	25	25	29	20	19
7	31	25	32	38	25	40	32	21	17	24	38	28
8	25	24	37	29	31	29	22	16	18	31	25	24
9	34	32	33	33	31	22	35	36	25	24	17	29
10	28	23	33	27	30	16	25	23	32	29	33	28
11	29	24	37	42	22	37	32	26	36	22	29	34
12	32	38	33	32	23	26	38	21	29	25	23	32
13	18	32	37	33	29	21	18	27	33	24	22	27
14	20	33	21	23	26	27	39	26	16	29	24	29
15	24	29	24	15	22	33	19	23	22	18	30	34
16	25	33	35	33	19	31	29	25	29	31	19	29
17	22	33	44	21	27	24	24	34	29	23	21	33
18	25	31	29	32	38	29	22	25	22	29	27	37
19	24	51	34	31	26	40	29	40	21	23	19	26
20	30	29	28	32	30	39	24	28	25	26	21	29
21	39	30	21	24	19	27	25	35	23	31	32	19
22	30	31	29	28	34	19	39	24	28	25	36	29
23	26	38	24	27	29	24	29	28	24	25	28	31
24	34	35	28	29	28	34	23	44	29	24	33	18
25	32	25	29	28	25	30	30	23	32	24	38	35
26	24	26	22	23	22	32	34	29	28	18	25	31
27	19	29	32	29	35	25	15	25	30	29	20	30
28	32	23	29	27	34	30	26	30	22	26	36	35
29	27	—	27	33	28	32	33	19	26	19	34	31
30	24	—	40	27	25	22	22	26	28	26	34	56
31	24	—	34	—	31	—	17	27	—	11	—	31

A mortalidade por febres foi no anno passado de 1,322 obitos, menos 118 do que no anno de 1884, e menos 2,640 do que em 1883, como se vê do seguinte quadro da mortalidade:

FEBRES	1883	1884	1885
Febre amarella.....	1336	618	374
» perniciosa.....	600	426	545
» typhoide.....	160	157	206
Variola.....	1366	89	4
Sarampão.....	149	15	
Outras febres.....	352	135	193
Somma.....	3963	1440	1322

A febre amarella, que tem tido nestes ultimos annos um decrescimento bastante sensivel, apresentou no anno passado uma differença para menos de 244 casos em relação ao anno anterior.

Em um modesto trabalho nosso, já publicarlo, dividimos o reinado da febre amarella em tres periodos distinctos; hoje pode-se considerar em declinio o terceiro periodo dessa molestia.

A proporção da mortalidade por febre amarella no seu primeiro periodo foi de 16,2 % da mortalidade geral; no segundo periodo foi de 7,5 % e no terceiro foi de 9,2 %. No anno passado a proporção não excedeu de 3,6 % da mortalidade geral no mesmo anno.

Se considerarmos a mortalidade por todas as febres nos ultimos annos, reconheceremos que a mortalidade geral no anno passado foi a mais favoravel, representando a proporção de 12,9 % da mortalidade geral.

Eis o quadro da mortalidade por todas as febres nos ultimos oito annos:

FEBRES	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885
Febre amarella.....	1174	974	1433	912	95	1336	618	374
Febre perniciosa.....	668	552	555	472	...	600	426	545
Febre typhoide.....	208	168	178	186	...	160	157	206
Outras febres.....	285	214	208	170	749	352	135	193
Sarampão.....	52	42	14	4	...	149	15	
Variola.....	2175	197	27	127	937	1366	89	4
Totaes.....	4562	2147	2415	1871	1781	3963	1440	1322

No anno passado o dia de maior mortalidade por febre amarella foi a 18 de maio, em que se deram 6 casos.

Por quinzena foi esta a mortalidade por diversas febres no anno de 1885 :

QUINZENAS	<i>Febre amarella</i>	<i>Febre perniciososa</i>	<i>Febre typhoide</i>	<i>Outras febres</i>	<i>Variola</i>
1. ^a de Janeiro	6	16	4	6	2
2. ^a idem	9	20	7	4	1
1. ^a de Fevereiro	11	30	11	9	—
2. ^a idem	14	29	6	13	—
1. ^a de Março	30	27	8	12	—
2. ^a idem	24	25	13	5	—
1. ^a de Abril	20	37	8	14	—
2. ^a idem	24	34	11	8	—
1. ^a de Maio	25	29	5	18	—
2. ^a idem	28	28	12	7	—
1. ^a de Junho	29	17	8	10	—
2. ^a idem	17	22	11	9	—
1. ^a de Julho	18	28	6	8	—
2. ^a idem	12	21	7	6	—
1. ^a de Agosto	9	20	7	11	—
2. ^a idem	6	17	13	11	—
1. ^a de Setembro	10	19	5	2	—
2. ^a idem	6	20	3	2	1
1. ^a de Outubro	4	11	7	3	—
2. ^a idem	4	17	6	8	—
1. ^a de Novembro	3	22	6	7	—
2. ^a idem	16	17	7	7	—
1. ^a de Dezembro	14	21	10	4	—
2. ^a idem	35	35	8	11	—
Total	374	545	206	193	4

As causas de morte no anno passado forão as seguintes:
Apoplexia e congestão cerebral.....

Apoplexia e congestão pulmonar.....	130
Affecções do figado.....	289
Affecções do tubo digestivo.....	581
Affecções cerebro-espinhaes.....	555
Bronchites e pneumonias.....	654
Convulsões.....	131
Diarrhêa.....	55
Dysenteria.....	41
Erysipela.....	39
Febre amarella.....	374
Febre perniciosa.....	545
Febre typhoide.....	206
Lesões do coração.....	1,232
Lymphatite.....	131
Mortes violentas.....	191
Nascidos mortos.....	793
Outras causas.....	1,624
Outras febres.....	193
Tetanos dos recém-nascidos.....	178
Tuberculos pulmonares.....	1,754
Tuberculos mesentericos.....	130
Variola.....	4
Total.....	10,182

Os nascidos mortos no anno passado apresentarão uma differença para mais, em relação ao anno anterior, de 157 casos.

Ha uma progressão constante nos nascimentos de crianças mortas, o que constitue um facto pathologico de merecida observação.

Basta ver-se o augmento que tem tido de 1871 para cá, para que se presagie uma calamidade em futuro não remoto.

Eis o numero de crianças nascidas mortas desde 1871:

1871.....	500
1872.....	502
1873.....	578

1874	567
1875	645
1876	552
1877	604
1878	578
1879	674
1880	620
1881	675
1882	612
1883	615
1884	636
1885	793

Em 1871 a proporção dos nascidos mortos foi de 5,2 % da mortalidade geral e no anno passado foi de 7,7 %!

Este facto é digno da attenção dos poderes competentes, porque perigoso pôde ser o seu progressivo desenvolvimento, que, naturalmente, assenta-se em bases que seria de todo o ponto conveniente reconhecer.

Os tuberculos pulmonares apresentarão no anno passado uma differença para menos de 45 casos, em relação ao anno de 1884.

As lesões do coração, que em 1884 fizeram 1,003 victimas, derão no anno passado 1,232 casos, mais 229 do que naquelle anno. Esta mortalidade tambem apresenta um augmento em proporções bastante sensiveis, tornando-se digna de observação e estudo.

Em 1872 a mortalidade por estas molestias foi de 414 casos e em 1883 elevou-se a 691, dando no anno seguinte (1884) um augmento consideravel, pois contarão-se 1,003 fallecimentos.

Os demais obitos por molestias chronicas e agudas não apresentarão no anno passado augmento ou diminuição notaveis em relação ao anno anterior.

A mortalidade geral de 1885, incluindo-se os nascidos mortos, representa 3,4 % da população.

FAVILLA NUNES.

SAUDE PUBLICA

REGULAMENTO A QUE SE REFERE O DECRETO
N. 9,554 DE 3 DE FEVEREIRO DE 1886

TITULO II

Do serviço sanitario de terra

CAPITULO I

*Das attribuições dos empregados da inspectoría geral
de hygiene*

(Continuação da pag. 381)

Art. 23. Ao medico encarregado da estatística demographo-sanitaria cumpre :

I. Organisar mensalmente o boletim da mortalidade na cidade do Rio de Janeiro, e, logo que fôr possível, boletins trimensaes da mortalidade no Imperio, consignando n'elles todos os dados meteorologicos que puderem auxiliar ou guiar a interpretação do apparecimento, estado e declinio das endemias e epidemias, assim como da frequencia de certas causas de morte.

II. Estudar todas as questões attinentes á demographia, quer statica, quer dinamica, colligindo os documentos que puder obter e que servirem para determinar o gráo de sanidade nos differentes pontos do Imperio.

III. Apresentar annualmente ao inspector geral um relatório dos seus trabalhos.

Art. 24. Aos pharmaceuticos encarregados da fiscalisação das pharmacias e drogarias compete :

I. Examinar, com a maior frequencia possível, as pharmacias e drogarias existentes no municipio da côrte, indagando se possuem os livros indicados na respectiva tabella, o vasilhame e os medicamentos necessarios, e pronunciando-se sobre a qualidade d'estes.

II. Entregar ao dono da pharmacia ou drogaria visitada um certificado da visita, no qual se declare estar o estabelecimento nas condições exigidas pelo presente regulamento, ou não

satisfazer aos requisitos legais, caso em que indicarão no certificado as faltas ou vícios encontrados, marcando prazo dentro do qual deverão ser corrigidos.

III. Communicar semanalmente ao inspector geral o teor dos certificados passados, o qual será copiado do talão rubricado pelo mesmo inspector e que ficará em poder dos pharmaceuticos.

IV. Fiscalisar a qualidade das drogas e preparados medicinaes importados, podendo, quando houver suspeita de falsificação, requisitar da inspectoría da alfandega, por intermedio do inspector geral de hygiene, as amostras precisas, as quaes serão remettidas aos chimicos para que sejam analysadas; observando, n'este particular, o disposto no Art, 26, numero XII, do presente regulamento.

V. Formular, de accordo com os chimicos, os pareceres que lhes forem exigidos pelo inspector geral a respeito dos preparados pharmaceuticos que podem ser expostos á venda.

VI. Auxiliar os delegados de hygiene nos trabalhos em que a sua competencia profissional for necessaria.

Art. 25. Aos chimicos da inspectoría geral cabe:

I. Proceder, com a maior brevidade possivel, ás analyses que lhes forem indicadas pelo inspector geral, formulando o respectivo relatorio.

II. Prestar as informações que, sobre a ordem dos trabalhos da analyse, lhes forem requisitadas pelo inspector geral, indicando os motivos de demora, quando houver, na execução dos mesmos trabalhos.

III. Auxiliar os delegados de hygiene, sempre que assim o determinar o inspector geral.

Art. 26. Aos delegados de hygiene cumpre:

I. Praticar nas respectivas circumscripções, ao menos uma vez por semana, a vacinação, revaccinação e collecta da lymphá vaccinica, para o que marcarão logar, dia e hora.

II. Remetter, sempre que for possível, á inspectoría geral tubos com *lympha vaccinica*, para serem distribuidos aos outros delegados que os tiverem requisitado.

III. Comparecer diariamente, quando designados pelo inspector geral, no laboratorio de hygiene, ou em outro local indicado pelo mesmo inspector, afim de examinar as amas de leite que se apresentarem, e passar o attestado de sanidade ás que estiverem em condições de obter-o; fazendo o registro das amas que forem examinadas, com declaração do resultado do exame e as precisas indicações de nome, naturalidade, idade, estado, numero de filhos, tempo de lactação, destino dos filhos etc.

IV. Verificar os obitos occorridos nas casas de saude, e, em epochas epidemicas, tambem nas habitações particulares das respectivas circumscripções, com sciencia previa dos moradores, fazendo a competente declaração no certificado de morte passado pelo medico assistente.

V. Fiscalisar a observancia dos preceitos hygienicos na construcção das habitações, solicitando da autoridade competente a suspensão das obras quando forem infringidas as posturas municipaes relativas ao assumpto.

VI. Examinar com o maior cuidado as condições hygienicas das casas de saude, das maternidades e das habitações da classe pobre, taes como *cortiços*, estalagens e outras, lotando-os, ordenando as medidas convenientes, e propondo á inspectoría geral o respectivo fechamento quando os defeitos forem insuaveis ou quando os melhoramentos ordenados não tiverem sido executados no prazo marcado, salvo o caso de motivo plenamente justificado.

VII. Inspeccionar, em relação á hygiene, os arsenaes, quartéis, prisões, asylos e outros estabelecimentos publicos e da Santa Casa de Misericórdia, obtida a previa licença das autoridades superiores de que taes estabelecimentos dependerem.

VIII. Inspeccionar os hospitaes, casas de saude, maternidades, cemiterios e depositos de cadaveres.

IX. Visitar as pharmacias, drogarias, fabricas de aguas mineraes e de vinhos artificiaes, e quaesquer outras fabricas de que possa provir damno á saude publica, ordenando a remoção das perigosas, o saneamento das insalubres e o emprego dos meios apropriados a tornar toleraveis as incommodas.

X. Visitar os mercados, matadouros e casas de quitandas, os açougues, padarias, confeitarias, botequins, armazens de viveres e de bebidas, verificando se estão em boas condições hygienicas, mandando inutilisar os generos alimenticios manifestamente deteriorados ou imprestaveis, e submettendo a exame os que forem suspeitos de conter qualquer substancia prejudicial á saude.

XI. Visitar as estações de vehiculos de tracção animada, as hortas e plantios de capim, os estabulos de animaes e quaesquer outros logares publicos ou particulares onde for necessaria vigilancia para evitar-se a formação de fócios de infecção.

XII. Fiscalisar a qualidade dos vinhos e em geral dos generos alimenticios importados, requisitando da inspectoría da alfandega, por intermedio do inspector geral de hygiene, amostras dos que forem suspeitos de conter substancias nocivas á saude, afim de serem analysados no laboratorio de hygiene da Faculdade de Medicina, ou em outro local designado pelo governo, por conta dos donos ou consignatarios. Os referidos generos ficarão retidos emquanto se proceder ás analyses, e o inspector geral marcará o prazo maximo em que estas devem ser feitas, findo o qual cessará a interdicção da mercadoria; o que tudo será communicado á alfandega, applicando-se aos generos prejudiciaes á saude o disposto no Art. 516 do regulamento annexo ao decreto n. 2647 de 19 de setembro de 1860.

XIII. Ter em especial attenção os serviços de esgotos, de illuminação publica e do supprimento de agua para os diversos misteres, examinando, sempre que houver suspeita de insalubridade por vicio nos mesmos serviços, o estado das latrinas e

dos mictorios publicos, os encanamentos de aguas servidas e os reservatorios de aguas potaveis; procedendo, no caso de tratar-se de habitações particulares, nos termos do Art. 81 § 7.º

XIV. Inspeccionar os estabelecimentos de instrucção e educação, hotéis, estalagens, e em geral os estabelecimentos em que houver agglomeração de pessoas, ou que por qualquer motivo possam prejudicar a saude publica.

XV. Exercer vigilancia sobre os serviços relativos á limpeza das ruas, praças, vallas, rios e praias, communicando ao inspector geral as faltas observadas e propondo os meios de remedial-as.

XVI. Presidir as desinfecções praticadas em toda e qualquer habitação por motivo de molestia transmissivel.

XVII. Aconselhar ás pessoas residentes em suas circumscripções os meios de preservação nos casos de molestias transmissiveis e as precauções necessarias para que se não propaguem; e dar-lhes instrucções acerca dos primeiros socorros que devem ser prestados aos doentes de taes molest.as.

XVIII. Dirigir nas suas circumscripções o serviço de prestação de socorros publicos em epochas epidemicas, e superintender no trabalho dos desinfectorios parochiaes que forem estabelecidos.

XIX. Assignar as notas de intimação e de multa que forem dirigidas aos infractores dos preceitos sanitarios.

XX. Apresentar mensalmente ao inspector geral um relatório do serviço feito durante o mez, mencionando o seu trabalho diario e incluindo um mappa, organizado segundo o modelo que for adoptado, das vaccinações e revaccinações praticadas, com indicação dos resultados da inoculação da lymphá, sem prejuizo das communicações que deverão dirigir ao mes.o inspector sempre que houver urgencia de providencias sanitarias.

XXI. Ter na porta de sua residencia a indicação do seu cargo.

Art. 27. Aos delegados de hygiene nas provincias compete, na parte que lhes for applicavel, o exercicio das attribuições commettidas pelo artigo antecedente aos delegados de hygiene no municipio da côrte.

§ 1.º Nas capitaes das provincias, essas attribuições ficarão a cargo dos inspectores de hygiene e dos membros da inspeçtoria.

§ 2.º Os delegados de hygiene nas provincias deverão corresponder-se com os respectivos inspectores sobre todos os factos notaveis, sob o ponto de vista sanitario, que occorrerem nas localidades em que servirem.

§ 3.º Até o dia 31 de outubro de cada anno deverão os mesmos delegados remetter ao inspector um relatorio das occurrencias havidas, com indicação dos melhoramentos realisados e dos que se tornarem precisos. N'esses relatorios assignalarão a mortalidade local, referida a suas causas e a molestias mais frequentes.

Art. 28. Ao secretario cumpre:

I. Dirigir os trabalhos da secretaria, fazer a respectiva escripturação, redigir as actas das sessões da inspeçtoria geral e organizar e ter sob sua guarda o archivo da repartição.

II. Servir de secretario nas sessões do conselho superior de saude publica, quando para isso for designado.

Art. 29. Ao official da secretaria compete, bem como aos amanuenses, executar os trabalhos que lhe forem incumbidos pelo secretario e substituil-o em seus impedimentos, na conformidade do Art. 14.

Art 30. Aos outros empregados da inspeçtoria cumpre observarem as ordens dadas por seus superiores.

(*Continúa*)

NOTICIARIO

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA. — Em sessão de 1.º de Março foram unanimemente approvadas pela Congregação da Faculdade de Medicina as seguintes propostas :

« Requeiro que na acta da sessão de hoje se consigne um voto de reconhecimento aos bons serviços prestados a esta Faculdade pelo meu muito digno antecessor o illustrado professor emerito Conselheiro Dr. Francisco Rodrigues da Silva, cujos padecimentos phisicos privaram-nos do poderoso influxo de suas luzes e de sua valiosissima cooperação

E juntamente requeiro que igual voto se consigne tambem ao nosso illustrado collega Dr. Antonio Pacifico Pereira, que, na qualidade de vice-director, não poupou os esforços de sua esclarecida intelligencia, nem os de sua vontade, para sustentar os creditos d'esta Faculdade, que lhe é devedora, como ao seu antecessor, de grande parte do seu engrandecimento. Bahia e Faculdade de Medicina, 1.º de Março de 1886. — Dr. *Ramiro Affonso Monteiro.* »

« Proponho que se consigne na acta de hoje um voto de profundo pesar pelo fallecimento do nosso illustre collega Cons. Dr. Luiz Alvares dos Santos. Bahia e sala das congregações, 1.º de Março de 1886. — *Demetrio.* »

UMA CARTA DE PASTEUR. — A proposito d'um projecto relativo ao tratamento e á cura da tuberculose, devido á iniciativa de M. Verneuil, recebeu este de M. Pasteur a seguinte carta :

Paris, 15 de Fevereiro de 1886.

Ao Sr. Dr. Verneuil. — Meu caro collega. — Eis aqui meu modesto obulo. Aceitai-o, vos peço, como uma prova sensivel da minha adhesão á vossa excellente obra. Permitti-me accrescentar que folgo extremamente de vos dar um testemunho pessoal de sympathia. Sois dos grandes homens que se têm convertido ás idéas que conquistaram em poucos annos, no mundo inteiro,

todas as opiniões desprezenciosas e imparciaes. Deixemos a alguns retrogrados a tarefa de rehabilitar as mais antigas doutrinas medicas, como por exemplo: a espontaneidade das molestias virulentas e contagiosas.

Por mais desesperados que sejam seus esforços, nunca elles poderão impedir que as novas gerações marchem para a luz brilhante das doutrinas microbianas. Com a expressão de toda minha sympathia e de meus sentimentos os mais affectivos me assigno — *Pasteur*.

ESTATUA A BRETONNEAU, VELPEAU E TROUSSEAU. — A sociedade local de Medicina do Indo e Loira, em França, decidiu em sua ultima assembléa geral, abrir uma subscrição com o fim de levantar em Tours um monumento a Bretonneau, Velpeau e Trousseau. Esta sociedade espera que todas as associações scientificas de França, todas as Faculdades e Escolas de Medicina, todas as sociedades locaes e todos os discipulos d'estes illustres mestres, concorram para prestar á memoria destes sabios, que não honraram só a seu paiz natal, mas elevaram muito o nome da medicina franceza, o justo tributo que lhes é offerecido. Uma commissão composta de antigos discipulos de Bretonneau, Velpeau e Trousseau foi constituida em Paris, para encarregar-se da subscrição e da propaganda. Esta commissão ficou assim composta: M. M. Peter, presidente: Blondeau, Bouchard, Damaschino. Desprès, Dieulafoy, Dumontpallier, Guyon, Ed. Labbé, E. Moynier, Martineau e Vidal.

Os subscriptores poderão enviar suas offertas a um dos membros da commissão, o qual se encarregará de transmittil-as á commissão de Tours, representada pelo professor L. Thomas.

INSTRUCÇÕES SOBRE AS PRECAUÇÕES A TOMAR CONTRA A TUBERCULOSE PULMONAR. — Na sessão de 19 de Fevereiro ultimo, o Conselho de hygiene e de salubridade do departamento do Sena, na França, adoptou as instrucções seguintes, preparadas pelo Dr. Olivier, em nome de uma commissão composta de M. M.

Trelat, Proust, Dujardin-Beaumetz, Goubaux, Leon Collin e, Jungfleisch, encarregada de propôr o que conviria tentar para moderar o desenvolvimento da tuberculose pulmonar:

O agente mais activo de transmissão da tuberculose reside nos escarros. Estes não devem, pois, ser projectados nem no solo nem nas vestes e nos lenços, onde se transformam em particulas muito perigosas ou poeiras. Portanto convém recommendar aos doentes de escarrarem nos vasos que contiverem pó de serra, os quaes deverão ser, ao menos uma vez por dia, lavados com agua fervendo. O conteúdo d'elles deverá ser lançado no fogo e queimado. Nos logares de grandes agglomerações dever-se-ha cuidar na execução á risca d'estas medidas. Nos casos de alugar-se uma casa habitada de muito tempo por tísicos, sobretudo se morrem, será necessario desinfecar com enxofre os compartimentos, o leito e as roupas. Estas roupas não poderão ser utilizadas por outras pessoas, senão depois de terem passado por uma estufa a vapor ou repetidas vezes lavadas. (*Tribuna Medica* de Paris.)

NECROLOGIO. — Em Genova, onde exercia o cargo de consul do Brazil, falleceu no mez de Janeiro o Barão de Itiuba, Dr. Cesar Persiani. O finado foi medico da imperial camara, e era commendador da Ordem de Christo e cavalheiro de S. Mauricio e S. Lazaro e da Corôa da Italia.

— Em Março falleceu no municipio de Campos, provincia do Rio de Janeiro, o Dr. Manoel Francisco Povoá Ferreira, natural d'esse municipio e formado em 1851.

— N'este mez falleceu tambem na freguezia dos Mendes, provincia do Rio de Janeiro, o Dr. Luiz Antonio Chaves, medico muitissimo conceituado na localidade, onde exerceu a medicina por longos annos.

— Em 20 de Março falleceu, depois de alguns mezes de soffrimento, o distincto clinico Ignacio Achilles Betoldi, muito conhecido na cidade de S. Paulo, onde fixára residencia desde

1864, havendo morado e exercido a medicina anteriormente na cidade de Campinas.

Era italiano de origem e nascimento, e formára-se na Universidade de Bolonha.

Escreveu diversos artigos de sociologia e um sobre o beriberi, molestia que tambem teve occasião de observar na cidade de S. Paulo

Ao Dr. Betoldi deram uns a autoria do — *Livro do Democrata*, por Arcesilau — S. Paulo, 1886; outros como pseudonymo de Ricardo Viscoli de Castellazo.

Era um homem um tanto original. Livre pensador em materia de religião, republicano exaltado em politica, distinguia-se pela excentricidade com que tratava todos os assumptos, pela audacia e nudez de expressão, pelo radicalismo das opiniões philosophicas.

Como medico possuia grande illustração. Morreu com 76 annos, conservando uma apparencia de saúde que fazia que ninguem lhe dêsse tanta idade.

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 perturbações 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 sobremeza.