

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XVIII

NOVEMBRO, 1886

N. 5

CHOLERA-MORBUS

O apparecimento do cholera em Buenos-Ayres tem impressionado a população de todo o imperio, não só pela natural condolencia que inspiram os males que affligem os nossos vizinhos, como pelo bem fundado receio de que se estenda até nós o temeroso flagello.

Os primeiros casos datam dos ultimos dias de Outubro, segundo as informações dos correspondentes da imprensa diaria, e manifestaram-se no porto do Riachuelo, onde insidiosamente penetrou a molestia, tendo sido importada por um vapor procedente da Italia com grande numero de immigrants (1).

A epidemia se tem espalhado pelo territorio da Republica Argentina. Nas cidades do Rosario, Cordova, Paraná, Mendoza e Gualeguay se tem dado muitos casos fataes, especialmente na primeira, onde chegou a 60 o numero de fallecimentos no dia 26.

Telegrammas de Assumpção, no Paraguay, annunciam o assalto da terrivel molestia áquella cidade.

Diante d'esta marcha assustadora preoccupam-se todos os espiritos com as medidas hygienicas que devem impedir a entrada do flagello em nosso territorio.

Pela extensa fronteira do Rio Grande do Sul parece impossivel estabelecer um cordão sanitario bastante rigoroso para ser inteiramente efficaz, mas por esse lado é certo que a molestia só poderia vir muito mais lentamente e por pequenas po-

(1) O vapor *Perseo*, procedente de Genova, com 2000 passageiros, teve, segundo consta, diversos casos de cholera durante a viagem.

voações e se poderia mais facilmente acompanhar-lhe os passos e obstar o progresso.

E' sem duvida por mar que a ameaça é mais aterradora, e, sentimos dizel-o, as medidas, que transcrevemos no nosso noticiario, decretadas pelo Governo Imperial, estão longe de tranquillisar a população do imperio.

Com um lazareto apenas terminado, n'uma ilha extensa e povoada, perto de uma costa ainda mais povoada, com uma força insufficiente para manter alli um rigoroso cordão sanitario, o serviço das quarentenas não parece offerecer as garantias necessarias para justificar a confiança que n'elle tem o Governo Imperial, e attendendo á visinhança do paiz infeccionado a clausura absoluta dos portos do imperio, como se praticou em 1884 e 1885 em relação ás procedencias da França, Italia e Hespanha, seria a unica medida efficaz para impedir a importação do germen da molestia por via maritima.

Entre as providencias adoptadas pelo Governo Imperial, o Aviso de 13 de Novembro, prohibindo a importação de carnes salgadas, de procedencia argentina ou oriental, não póde passar sem reparo na parte final, em que *exceptúa as carnes existentes em deposito nos saladeiros orientaes e preparadas antes do apparecimento do cholera na Republica Argentina, as quaes serão recebidas no imperio, correndo sob a responsabilidade do consul e vice-consules brasileiros a declaração que deverão consignar, tanto nos manifestos do carregamento, como nas cartas de saúde, de que taes carnes: 1º são de procedencia oriental; 2º foram preparadas antes da manifestação da epidemia em Buenos-Ayres e outras localidades argentinas.*

Poderá esta fiscalisação inspirar bastante confiança, especialmente sendo exercida pelos consules e vice-consules, pela maior parte negociantes, e com interesses muito directos no trafico que se quer impedir?

Parece-nos haver em todas as medidas decretadas um mal entendido escrupulo de perturbar as relações commerciaes, expondo embora a população ao risco enorme de uma epidemia gravissima e o commercio a prejuizos muito maiores do que os que resultariam da applicação opportuna de medidas mais rigorosas (2).

PATHOLOGIA

ETIOLOGIA DO TETANO

Pelo Dr. F. RAYMOND

PROFESSOR SUBSTITUTO NA FACULDADE DE MEDICINA DE PARIS
E MEDICO DO HOSPITAL SANTO ANTONIO

(Continuação da pag. 158)

Na mesma epocha (1884) Nicolaïer fez conhecer os resultados de experiencias que consistiam em injectar, sob a pelle de coelhos e porcos da India, terra vegetal; e o exito obtido se resume no seguinte: existe na terra vegetal micro-organismos (bacillos) que, penetrando em uma ferida profunda praticada em macacos, coelhos e outros animaes, communicam-lhes um tetano de forma incuravel.

Os sporos d'estes bacillos parecem ser muito espalhados nas camadas mais superficiaes do solo, porque, de 18 fragmentos de terra recolhidos em Goettingen e tendo servido para inoculações, 12 deram resultados positivos. O mesmo já não se deu com as inoculações de terra recolhida nas ruas publicas de Berlin, Leipzig, Wiesbaden, etc., e conservada durante alguns annos.

A symptomatologia d'este tetano experimental differia conforme a séde da inoculação, occupando ora o membro superior,

(2) Chamamos a attenção dos nossos leitores para os artigos que acerca das medidas preventivas contra o cholera publicamos na pagina 1, 55, 542 e 572 do vol. 2.º, serie 3ª (1884 a 1885) e instrucções populares nos numeros de Junho, Agosto e Setembro do corrente anno.

ora o membro inferior do lado da incisão, principalmente no começo da molestia, porquanto no fim de algumas horas a contractura estendia-se ao membro homologo do lado opposto, depois aos musculos do tronco, e d'ahi a todos os membros.

Durante o periodo estacionario d'este tetano os musculos superficiaes eram por momentos agitados de espasmos clonicos, que espontaneamente sobrevinham ou sob a influencia da menor excitação. Quasi sempre os animaes succumbiam. Recolhendo um pouco de pus do logar da picada, afim de inoculal-o em animaes da mesma especie, Nicolaïer conseguiu ainda produzir os mesmos accidentes, provando assim que o tetano experimental é transmissível do um animal a outros.

Este tetano transmittido apresenta alguns caracteres particulares, como sejam: uma duração de inoculação mais curta, (de 15 a 20 horas) uma evolução mais rapida e maior gravidade.

Por outro lado as porções de terra que possuiam no mais alto gráo a aptidão para engendrar o tetano experimental perdiam toda esta virtude, ou a actividade pathogena depois de estarem expostas, durante uma hora, á temperatura de 90 gráos centigrados.

Esta circumstancia e o facto da duração relativamente consideravel do periodo de incubação fizeram suppor a Flügge e a Nicolaïer que este tetano experimental não era uma intoxicação causada por um veneno chimico, mas uma infecção engendrada por um micro-organismo pathogeno.

As investigações microscopicas, emprehendidas com o fim de elucidar esta questão, demonstraram que, o pús recolhido na séde das picadas de inoculação era muito rico em micrococcus e em bacillos de formas muito variadas. Estes micro-organismos são muito delgados e alongados, um pouco mais do que os bacillos da septicemia dos morcegos, descobertos por Koch. A melhor maneira de pol-os em evidencia é coral-os com a fuchsina. Estes têm sido encontrados igualmente na espessura das paredes da bolçasinha formada pela picada de

inoculação, e penetram mais adiante no tecido celular circumvisinho do que os outros micro-organismos pathogenos.

Em um como em outro caso a presença d'elles tem sido comprovada na bainha do nervo sciatico e na medulla. Assim se explica porque as inoculações feitas com sangue, particulas de figado, baço, musculos, pelle, nervos, medulla, tem dado resultados muito incertos, ao contrario do que se passou com o pús. Em 32 inoculações feitas com sangue ou particulas dos órgãos indicados somente 11 deram em resultado o apparecimento de symptomas tetanicos, com terminação fatal, enquanto que, de 88 inoculações feitas com o pús, 64 deram este resultado.

- As tentativas feitas no laboratorio de Goettingue, para obter culturas puras do microbio pathogeno do tetano experimental, foram cercadas de grandes difficuldades. As sementeiras feitas na superficie das placas de gelatina, na temperatura ordinaria, foram tambem frustadas, sendo, entretanto, bem succedidas as que foram feitas no meio do soro coagulado e mantido, durante dous ou tres dias, na temperatura do forno de incubação. N'estas ultimas culturas as ilhotas de microbios que se formavam continham sempre, ao lado de bacillos longos e delgados considerados como os especificos, outros micro-organismos.

Todavia as inoculações feitas com estas culturas em coelhos, morcegos e em porcos da India, deram resultados positivos; e mesmo com productos de cultura de setima geração foi possível provocar o tetano experimental, inoculando quantidades minimas de soro ($\frac{1}{2}$ gotta a 1), sendo a incubação de pouco tempo e os accidentes de extrema gravidade.

Rosenbach (de Goettingue) chegou a resultados que estão de perfeito accordo com os de Flügge e Nicolaïer.

As experiencias de Rosenbach foram feitas na occasião de um caso de tetano que sobreveio em consequencia de queimadura dos pés seguida de gangrena. N'este caso uma linha de demarcação muito saliente separava a zona de mortificação das

partes sãs da ferida, havendo no nivel d'esta linha suppuração bastante intensa.

Uma hora depois da morte do doente Rosenbach recolheu no cadaver fragmentos de carne de um dos pés, onde os tecidos não tinham sido invadidos pela gangrena. Inoculou estas particulas do tecido mortificado sob a pelle da côxa em dous porquinhos da India. No dia immediato os dous animaes apresentavam uma contractura muito intensa dos musculos e o seu estado não era lisongeiro. Outras inoculações, feitas com particulas de tecidos recolhidos a uma certa distancia do ponto que tinha fornecido as primeiras, foram praticadas em outros animaes, mas sem resultado.

Entretanto Rosenbach conseguiu engendrar o tetano experimental em vários animaes da mesma especie e em morcegos, inoculando-os com os productos morbidos provenientes dos dous primeiros. Em todos estes casos o mesmo investigador observou a mesma semelhança entre os symptomas do tetano que provocara e os dos casos citados por Nicolaïer.

A evolução dos phenomenos estava sempre em relação com a séde da inoculação.

Quando era feita em um dos membros posteriores, após um periodo de duas horas, o animal tornava-se rigido e curvava-se para o lado da picada. As contracções tetanicas invadiam logo o membro posterior homologo, os dedos affastados uns dos outros, o dorso do pé para o lado de fóra.

A contractura estendia-se successivamente ao membro posterior do lado opposto, aos musculos do dorso (cyphose da columna vertebral) ás mãos, aos musculos mastigadores, e o menor contacto determinava um paroxysmo tetanico. A respiração, a principio demorada e custosa tornava-se cada vez mais superficial, e o animal succumbia no espaço de 24 horas.

As cousas se passavam differentemente sempre que a inoculação era feita no membro anterior, que a principio tornava-se

imovel e depois fixo na extensão e pronação pela rigidez tetanica, sobrevindo simultaneamente o calefrio.

A rigidez tetanica se estendia pouco a pouco do lado da picada, e no fim de 10 horas toda a metade correspondente do corpo estava incurvada em semicirculo, o animal succumbindo no fim de 24 horas mais ou menos.

Nos porquinhos da India as cousas tiveram logar do mesmo modo que nos coelhos, com a differença do periodo mais longo da incubação e que as convulsões clonicas generalisadas affectam maior violencia.

Rosenbach nas considerações que formulou para estabelecer a analogia d'esta especie de tetano com o tetano humano insistio na differença que a symptomatologia d'este ultimo guarda com com o experimental, conforme é consecutivo a uma ferida da cabeça ou a um traumatismo nos membros.

Quanto a attribuir a rigidez tetanica, que constitue o phenomeno essencial do tetano experimental, a uma nevrite ascendente, como já houve quem o fizesse, é uma objecção que cabe diante dos resultados negativos das investigações de Nicolaïer e de Rosenbach, sobre os nervos dos animaes que serviam para as experiencias.

(*Continua*).

REVISTA DE CHIMICA BIOLOGICA

PTOMAINAS E LEUCOMAINAS OU ALCALOIDES CADAVERICOS E PHYSIOLOGICOS

Por M. ARMAND GAUTIER

(Continuação da pag. 107 e fim)

Isto não succede, porém, especialmente com os musculos dos membros, os quaes, ainda depois da parada definitiva do coração e da morte do animal respondem por contracções energicas á excitação electrica, seja do nervo motor ou do sensitivo. Para esse resultado é preciso uma condição expressa, isto é,

que o veneno não tenha tocado directamente no musculo, com o que a sua propriedade funcional desaparece, pela acção destruidora que o veneno exerce sobre a fibra muscular.

A prova de que isto é verdade e de que se trata de uma acção chimica localisada existe no seguinte phenomeno: se se implanta a extremidade de uma flexa sakaya na massa muscular da côxa de um animal, os musculos d'este membro, impregnados do toxico nada respondem ou pouco á excitação electrica, emquanto que os musculos similares do outro membro denotam energica excitação, mesmo depois de morto o animal e quando o veneno absorvido dissemina-se por toda a economia.

D'esta nova demonstração resulta, pois, que, não só nos venenos mixtos como nos venenos animaes e vegetaes puros, não existe um producto que gozo da propriedade, no verdadeiro sentido physiologico, de abolir a contractilidade muscular.

Podemos ir mais longe ainda n'esta conclusão e dizer que o musculo cardiaco mesmo não pára pelo facto da perda de sua contractilidade, bem que esta não possa mais ser revelada objectivamente pelos excitantes artificiaes, especialmente a galvanisação. E' facil demonstrar experimentalmente que esta influencia suspensiva se exerce primitivamente por intermedio do systema nervoso, facto que é ao mesmo tempo de natureza a fornecer a rasão explicativa e satisfactoria da persistencia funcional e inevitavel dos musculos em geral. Mas os detalhes d'esta demonstração levar-nos-hia muito longe do fim que nos occupa actualmente com estes estudos, bastando amplamente a demonstração do facto.

Para completar o que resta da acção de uma ptomaina sobre a função muscular basta dizer que, se esta acção se exerce no sentido da affirmação que implique a perda da contractilidade, não haveria duvida, pelo que precede, de que a assimilação physiologica d'estes productos com certos alcaloides vegetaes ou certos venenos animaes, taes como o veneno das cobras, não está de nenhum modo justificada pelos caracteres invocados.

CLINICA MEDICA

A HYPERTROPHIA DO CORAÇÃO E O AUGMENTO DA TENSÃO DO SANGUE NA ATROPHIA DOS RINS INFLUEM COMPENSANDO A SECREÇÃO RENAL?

ACÇÃO DA NITRO-CLYCERINA NA ATROPHIA DOS RINS

Pelo professor M. J. Rossbach, de Iena

(Berliner Klinische Wochenschrift 19, Januar 1886)

Trad. especialmente para a *Gazeta Medica da Bahia* pelo Dr. Tillemont
Fontes

Se a questão, porque nas differentes molestias dos rins, principalmente na atrophia renal, sobrevem a hypertrophia do coração e o augmento da tensão do sangue, tem sido respondida por diversos observadores e experimentadores por formas as mais diversas, relativamente a um ponto vasto, isto é, que esta hypertrophia cardiaca e elevação de tensão estabelecem uma compensação da molestia renal, conta uma rara unanimidade.

A destruição de um grande numero de elementos secretorios dos rins deveria ser necessariamente seguida de diminuição da excreção urinaria, se o sangue não corresse com tensão mais elevada nas regiões prepostas a tal funcção. Por isso sendo maior, em consequencia da tensão mais elevada, a quantidade de sangue impellido atravez do territorio renal até certo ponto ainda normal, se produziria, apesar de diminuida a superficie secretante, uma excreção urinaria mais copiosa, do que no rim em estado completamente normal, quando normal é tambem a tensão sanguinea. A urina secretada assim, em consequencia do augmento da velocidade da onda sanguinea, seria mesmo mais leve em pezo, mais clara e pouco albuminosa.

Somente sob este ponto de vista se poderia comprehender, como a atrophia renal pode perdurar longos annos sem trazer graves perturbações das funcções. Contra esta maneira de ver, que a persistencia de uma excreção urinaria copiosa na atrophia renal vem só e unicamente do augmento da tensão e da

maior velocidade da corrente circulatória nos pontos ainda são dos rins, eu tenho a levantar objecções experimentalmente serias.

Quando dá-se internamente nitro-glycerina a individuos que soffrem de nephrite chronica, especialmente da atrophia renal, e ao mesmo tempo apresentam enormemente elevada a tensão arterial, chega-se a abaixar a pressão do sangue, de sorte que consegue-se uma tensão do pulso completamente normal, ou até abaixo da normal.

Apesar d'isso permanece porem, mesmo dando-se de hora em hora a nitro-glycerina, não só augmentada a quantidade de urina, ás vezes até mais abundante do que antes do uzo d'aquelle medicamento, como tambem vê-se uma serie de symptomas graves, como os que vem dos olhos, da respiração, soffrer uma melhora consideravel. Eis, como prova, algumas historias clinicas :

Yünger, 22 annos de idade, guarda de bosques, corpulencia herculea, com todos os symptomas da atrophia renal, pulso consideravelmente distendido (gespannten), e com retinite albuminurica, apresenta sob a acção da nitro-glycerina :

Urina per dia	Albumina per dia	Albumina %
4188 Cc	14,812 Grs.	0,354
3980	11,132	0,280
4356	11,542	0,263
4530	13,139	0,290
4730	13,130	0,277
5355	15,347	0,287
4435	13,058	0,294

Depois do uzo de 0,0012 de nitro-glycerina de 3 em 3 horas :

4908	13,591	0,277
4985	11,865	0,238
4810	11,146	0,232
5115	13,255	0,259

Depois o estado geral e as perturbações da vista melhoraram

tanto, que o individuo, crendo não estar mais doente, retirou-se do hospital. 14 dias depois levou uma grande queda n'uma viagem em via-ferrea, e morreu logo após.

A segunda observação diz respeito a um açougueiro P., de 23 annos, media altura, constituição fraca, musculos pouco desenvolvidos.

Pela anamueze foi sabido que o doente soffria já desde alguns annos de perturbação da vista, e que desde muito tempo tinha violentas dôres de cabeça e frequentes vomitos. Desde algumas semanas uniram-se a esses symptomas frequentes palpitações do coração, dyspnea, e sobretudo uma tosse afflictiva com abundante expectoração. Desde 3 mezes apresentou-se-lhe repetidas vezes abundante epistaxis, que quasi sempre dura um quarto de hora, tendo uma vez porem durado 10 horas. A 2 mezes appareceu-lhe ascite, que foi-se depois rapidamente. O appetite é bom; as dejecções regulares, solidas.

Por occasião de sua entrada, em 29 de Setembro, é o seguinte o estado do doente: physionomia extremamente pallida, face um tanto edemaciada nas palpebras; pulso, 420, regular; a arteria radial dura, pouco ondulada; a onda sanguinea, de média altura; a tensão muito forte, dura (drahtbart). No thorax vê-se as fossas supra-clavicular e supra-espinhal esquerdas alguma cousa mais deprimidas do que á direita; em todos os pontos aliás é claro, cheio e não tympanico o som da percussão pulmonar; a respiração vesicular é nas costas, nas partes inferiores, maxime á direita, um tanto obscurecida. A obscuridade precordial vae até o terço médio do sterno á direita; para cima até a borda inferior da terceira costella. A ponta do coração bate no quinto espaço intercostal, e um pouco no sexto, no meio da linha axilla-mamillar. O choque precordial é forte. Na ponta o primeiro tom desdobrado; o segundo claro; na aorta o segundo tom vibra por maneira exquisita. Urina côr de palha, augmentada em quantidade; consideravel deposito de albumina em flocos. Na arteria temporal esquerda

marcou a pressão sanguínea por meio do sphygmomanometro de Bosch 170 a 180Mm. de altura.

Em 30 de Setembro marcou a pressão do sangue 180Mm.; quantidade de urina 3900Cc.; pezo específico 1010. No estado geral do doente nada modificou-se; soffre ainda pertinaz dyspnéa e oppressão. A's 8 horas e 30 minutos da noite começa o doente a soffrer de violenta dyspnéa; só póde conservar-se sentado no leito, e pede conta das despezas para retirar-se. Prescreveu-se: nitro-glycerina, 0,0005 em quartos de hora. A's 9 horas diz o doente achar-se um pouco mais alliviado; o pulso não é mais tão forte. Meia hora depois o medico visitando-o, encontra-o adormecendo; sente-se muito melhorado. Pressão do sangue 140Mm. A's 9 e 45 minutos está o doente dormindo; tendo tomado ao todo 5 pastilhas de 0,0005 de nitro-glycerina. O somno durou até ás 2 horas da manhan.

Em 1 de Outubro pela manhã é soffrivel o estado geral; um pouco de dôr de cabeça. Quantidade de urina 2800Cc.; pezo específico 1010. Prescreveu-se: 0,0005 de nitro-glycerina de 2 em 2 horas, e caso apparecesse a dyspnéa esta dóze em quartos de hora. Na visita da tarde (6 e 30 minutos) a tensão do pulso é consideravelmente menor do que anteriormente. A pressão do sangue oscilla pouco abaixo de 140Mm. A's 7 e 30 minutos sobrevem asthma violenta; sob a acção de nitro-glycerina em quartos de hora o doente não sente-se hoje alliviado. Depois da sexta dóze sobrevem vomitos. O pulso está molle, e claramente deprimido. A quantidade total de nitro-glycerina tomada durante o dia foi de 0,0055.

Em 2 de Outubro pela manhã existe ligeira falta de respiração; o pulso radial deprimido. O doente dormio até 1 hora da madrugada. Pressão do sangue 120 Mm.; quantidade de urina 3600; pezo específico 1010. A's 6 da tarde 124 pulsações; 40 respirações; 125 Mm.; o choque precordial sem mudança em extensão, um pouco mais fraco; nenhuma perturbação subjectiva. A's 8 e 30 minutos apparece a dyspnéa; uma dóze de 0,0005 de nitroglycerina consegue allivio e somno até as

10 horas e $\frac{1}{4}$; sobrevém então de novo perturbações, que sob a acção de 3 doses em intervallos de quartos de hora desaparecem. A quantidade de nitroglycerina hoje tomada foi de 0,0055. 3 de Outubro pela manhã: 108 pulsações brandas; 32 respirações; ligeira cephalalgia; pressão do sangue 125 Mm.: quantidade de urina 2600; pezo especifico 1010. A tarde pulso 124, desigual, claramente deprimido. A's 8 horas reapareceu a dyspnéa, a qual dissipou-se após 5 doses de nitroglycerina em quartos de hora. A quantidade total n'esse dia tomada foi de 0,006. 4 de Outubro ás 4 horas da manhã ligeira epistaxis. Pulso 108, regular. Os dous tons do coração desdobrados; pressão do sangue 100 Mm.; urina 2900; pezo especifico 1012. A's 6 e 15 minutos da tarde 120 pulsações regulares; pulso radial cheio. O doente crê que um ataque começará logo; ás 7 e 30 apparece uma epistaxis. No intervallo de 2 horas deu-se 4 doses de nitroglycerina, com o que desapareceu a dyspnéa; pulso 128, regular; pressão do sangue 118 Mm. No dia seguinte o doente deixou o estabelecimento.

O seguinte caso devo ao Dr. Schwenkenbrecher em Erfurt.

General v. R., 60 annos de idade, soffria de atrophia renal provavelmente secundaria e de frequente asthma uremica. A excreção da urina é muito diminuida; pezo especifico 1022; pouca albumina. Segundo elle, até 11 de Janeiro de 1884, a morphina e o chloral hydratado foram administrados sem o menor resultado; em 14 do mesmo mez 12 pastilhas de nitroglycerina lhe foram dadas. A' noite o pulso está brando, moderadamente cheio. Em 15 iodureto de sodio; já á tarde o pulso está, como anteriormente, frequente e forte. De 16 em diante foram dadas por dia 10 pastilhas de nitroglycerina, que mostram-se sufficientes para abrandar o pulso. Depois melhoram tanto os symptomas astmaticos, que desde o dia 23 em diante, 4 semanas depois do começo dos accidentes, o doente podia passar parte da noite no leito em posição horisontal.

Ao mesmo tempo começou a tornar-se mais activo o funcionamento dos rins, como mostra a seguinte tabella:

			Urina por dia	Peso especifico
Iodureto de sodio	11 de Janeiro	---	800 Cc.	1024 Albumina
»	»	12	» 850	» 1024
»	»	13	» 875	» 1025
Nitroglycerina	14	»	» 775	» 1024
Iodureto de sodio	15	»	» 900	» 1022
Nitroglycerina	16	»	» 800	1020 Pouca albumina
»	17	»	» 1100	» 1018 » »
»	18	»	» 775	1022 Traços de albumina
»	19	»	» 875	» 1020 » »
»	20	»	» 1000	» 1019 » »
»	21	»	» 1500	1017 Pouca albumina
»	22	»	» 1600	» 1017 » »
»	23	»	» 1100	1018 Traços de albumina
»	24	»	» 1550	1012 Pouca albumina
»	25	»	» 1150	1015 Traços de albumina
»	26	»	» 800	1016 Albumina
»	27	»	» 1650	1012 Traços de albumina
»	28	»	» 2050	1010 Pouca albumina
»	29	»	» 1200	1015 Traços de albumina

O appetite augmentou; o edema das pernas desapareceu, e uma inchação rheumatica n'uma articulação de um dos dedos da mão cedeu com o salicylato de soda; o catharro bronchico foi diminuindo.

Como se vê, pois, das historias dos doentes mencionadas, o abaixamento da tensão sanguinea pela acção da nitroglycerina não tem consequencia má; ao contrario notavelmente boa.

A quantidade de urina augmenta; a albuminuria diminue; a asthma uremica desaparece rapidamente, e ao mesmo tempo o máo estar geral e até a retinite albuminurica melhoram por maneira surprehendente.

D'isto resulta:

1.º Que o augmento da excreção urinaria na atrophia renal deve depender de outras causas que não da elevada tensão do sangue, provavelmente de uma melhor permeabilidade das paredes dos capillares ainda são para á velocidade maior da corrente circulatoria. Em direcção completamente opposta já

mostrou R. Thoma (1) que a permeabilidade das paredes vasculares na nephrite intersticial chronica está consideravelmente augmentada, e que até finas granulações de cinnabrio atravessam sem ruptura. das ansas das glomerulas para as capsulas, e dos capillares para o tecido cannalicular.

2.º Que a alta tensão do sangue tem certamente parte causal nos symptomas graves da atrophia renal, como a retinite, a asthma, etc.

3.º Que a nitroglycerina é um remedio preferivel na atrophia renal para prolongar a vida, removendo graves symptomas.

Quanto á acção therapeutica da nitroglycerina na atrophia renal, já provei por experimentações comparativas entre a acção do nitrito de amylo, nitrito de soda e nitroglycerina, que todas essas tres substancias obram abaixando a tensão do sangue.

Ficou estabelecido além d'isso que o nitrito de amylo não pode ser empregado por causa da violencia e inconvenientes de sua acção, que pouco perdura; e se deixar-se respiral-o por algum tempo, pode produzir-se o envenenamento, manifestando-se por vertigens, cephalalgias persistentes e violentas, vomitos, suores profusos e languidez progressiva.

Como remedios muito violentos e produzindo em pequenas doses graves symptomas se me mostraram em todas as vezes em que os empreguei, os nitratos de soda e potassa.

Ao contrario, como influencia unica das doses therapeuticas de nitroglycerina (0,0005 a 0,001) obtinha o desaparecimento rapido da cephaléa. Depois de poucos dias sobrevém a tolerancia, e os doentes não só não sentem nenhum incommodo pela applicação do medicamento, como até desaparecem tão notavelmente os symptomas graves da molestia, que elles não mais querem usar do remedio, embora persista ainda a molestia.

Eu creio, por isso, embora se retirem os doentes incultos da clinica, logo que melhoram os symptomas graves de sua moles-

(1) Zur Kenntniss der Circulationsstörung in den Nieren bei chronischer interstitieller Nephritis. Virchow's 3 Archiv. Bd. 71, 1877.

tia, que o uso continuado d'esta substancia provavelmente conseguirá uma suspensão completa da molestia, podendo assim prolongar-se a vida; e espero chegar a novos estudos, principalmente em doentes intelligentes, os quaes sob a palavra do medico usam por longo tempo de remedios, ainda quando não necessitam de medicação alguma. Devo outra vez dizer que pelos resultados dignos de serem notados, até as perturbações oculares da nephrite intersticial melhoram consideravelmente com o emprego da nitroglycerina.

Para melhor preparar-se e usar-se do remedio, deve-se assim proceder:

Uma quantidade conhecida de nitroglycerina será dissolvida na porção correspondente de ether, e essa solução misturada bem com duas partes de pó de chocolate e uma parte de gomme arabica. Sobre um decigramma de nitroglycerina tem-se assim 200 grammas d'esta mixtura. Deixa-se depois evaporar-se completamente o ether; mixtura-se o pó com a agua necessaria para uma pasta consistente; deita-se em uma folha de Flanders, e antes que tenha de todo endurecido, divide-se em tantas partes, quantas sejam precisas para que n'uma entre só 0,0005 ou 0,001 de nitroglycerina. A dóse diaria é de 0,0005 a 0,001, 10 a 15 vezes por dia em intervallos de uma hora.

Bahia, Outubro de 1886.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

2.º CONGRESSO FRANCEZ DE CIRURGIA

Sessão de 18 a 24 de Outubro de 1886 (1)

DISCUSSÃO SOBRE A NEPHROTOMIA E NEPHRECTOMIA. — E' certo que a cirurgia renal está hoje em via d'evolução. O rim é um órgão em que não se tem ousado tocar senão ha pouco tempo e as questões que se referem a essas intervenções operatorias estão longe de elucidadas. Abundam os materiaes; começam a

(1) Transcripto da *Medicina Contemporanea*.

ser reunidos e, n'uma these recente, Brodeur reune 327 operações sobre o rim. Mas todos os ensinamentos que elles comportam não apparecem ainda com toda a nitidez a desejar. Eis a rasão por que o ultimo congresso de cirurgia decidio provocar este anno uma discussão sobre *a nephrotomia e a nephrectomia*. Muitas vezes abusa-se dos parallellos e das comparações, disse *Lucas-Championnière*, mas parallellos e comparações são perfeitamente cabidos aqui e a hesitação é muitas vezes justificada. E' a conclusão a que tem chegado todos os cirurgiões, é essa obscuridade que elles procuram fazer cessar.

O prof. *Trélat*, n'um discurso notavel, que nos servirá de guia para resumir os debates, mostrou bem que a questão comprehende o estudo successivo de tres pontos: 1.º escolha entre a nephrotomia e a nephrectomia; 2.º escolha do methodos de nephrectomia; 3.º escolha do processo de nephrectomia.

Le Dentu admite, no todo, as indicações geraes marcadas para a nephrectomia por Gross, de Philadelphia: mas ajuntou que ha pontos susceptiveis de discussão. Sim, deve-se praticar a nephrectomia sem demora quando o rim está ferido, quer durante uma operação abdominal, quer por um traumatismo accidental; o prof. *Demons* prova-o com uma observação, que já communicou este anno á sociedade de cirurgia. Se se intervem contra um neoplasma (e Gross contesta que se deva fazel-o para o sarcoma na creança e para o carcinoma em qualquer idade), só se tentará a nephrectomia; *Reliquet*, todavia, acalmou as dôres de um cancro pelo simples desbridamento do rim, operação que aconselha egualmente para certos casos d'anuria calculosa. As fistulas rebeldes indicam ainda a ablação do rim, e deve-se reconhecer, com *Lucas Championnière* que a operação não pode então ser rigorosamente aseptica; obteem-se reuniões menos bellas e a cura leva de tres a seis mezes a fazer-se em vez de tres semanas.

Certos rins fluctuantes são dolorosos a ponto de condemnar os doentes a um decubito dorsal quasi eterno: aqui começam

as divergencias *Le Dentu* aconselha a nephrorrhaphia de Hahn; as estatisticas de Brodeur convertem tambem Péan a esta operação Mas *Segond* declara-se pouco edificado sobre a sua innocuidade e sobre a sua efficacia; houve, pelo contrario, um successo rapido pela intervenção radical e *Bouilly* referio dous factos egualmente favoraveis. Deve-se todavia contar com a ausencia possivel d'um dos rins ou mesmo com a sua insufficiencia funcional, e nem todos os cirurgiões terão, como *Segond*, a sorte d'operar uma doente magra, em que a palpação poderá verificar a existencia do segundo rim.

Este ultimo argumento serve para augmentar ainda as duvidas para uma serie de factos, cuja therapeutica se mantêm ás vezes obscura: uma nephrotomizada de *Lucas-Championnière* não tinha senão um rim; a nephrectomia causou pois uma morte rapida, visto que mesmo a uremia levou rapidamente o operado n'um caso em que o mesmo cirurgião, intervindo pela via abdominal, achou o outro rim miseravel. Os factos de que queremos fallar pertencem a uma unica familia: comprehendem todas as pyelonephrites suppuradas, as hydro-nephroses, os calculos renaes e todas as suas consequencias. Ahi, o professor *Térlat* tem rasão a affirmal-o, ainda não é possivel pronunciarmo-nos de modo definitivo.

Muitas observações apresentadas no congresso demonstram que a hesitação é legitima. *Bouilly* fez uma nephrotomia e não se arrepende, porque a doente se curou; mas, se tivesse operado ha alguns mezes e não ha dous annos, quando a nephrectomia estava ainda pouco estudada, declara que estaria perplexo. *Malherbe* quer abrir um abcesso do rim e finalmente tira todo o orgão; a doente curou-se apesar d'uma ferida do peritoneu. *Segond* propõe-se a fazer uma nephrotomia e acaba por uma nephrectomia, que a hemorragia torna commovedora, mas que é coroada com um resultado feliz. Pelo contrario *Schwartz* deseja extirpar um rim; vae á sua procura através do peritoneu e verifica ser impossivel decortical-o. Limita-se então á nephrotomia, suturando á parede os labios da bolsa,

como se faz para os kystos hydaticos do figado, como tambem se faz para os kystos hydaticos do rim, como *J. Boeckel* citou alguns exemplos. E a tuberculose renal no começo? Gross aconselha a nephrectomia, que deu um bom resultado a *Verneuil* e *Le Dentu*, mas *Bouilly* tambem chegou a bom termo evacuando pela incisão e pela raspagem um lóco caseoso, cauterisado em seguida com o chloreto de zinco e cheio de iodoformio.

De que dependem estas incertezas? De duas causas: das frequentes tergiversações do diagnostico, das circumstancias imprevistas que a operação revela. Um symptoma cujo valor muitas vezes mal apreciado foi posto em relevo no decurso da discussão por *Bouilly*, *Demons*, *Schwartz*, é a cystalgia; vinte e um medicos tinham sondado sem resultado a bexiga d'uma mulher que supplicou a *Bouilly* de a poupar a essa exploração. Se se quer apanhar a doença no começo, deve-se, como *Le Dentu*, seguir o conselho de *Simon*, de *Heidelberg*, e apalpar o rim através da parede abdominal tornada flexivel e manejavel pela anesthesia chloroformica. Supponhamos reconhecida a lesão renal, a sua natureza exacta, calculosa ou não, nem sempre é facil de determinar; ora, quando se tem tirado um rim calculoso, o do outro lado está exposto a adoecer e a situação do doente, reduzido a um só rim, torna-se singularmente aleatoria. Tanto quanto possivel, o accordo foi completo sobre este ponto na presente discussão; procurar-se-ha pois apenas fazer a nephrotomia, mas dever-se-ha estar prompto a transformar a operação n'uma nephrectomia, se se encontrar o rim inteiramente desorganizado.

Estas considerações devem guiar o cirurgião na escolha do *methodo operatorio*. Póde-se, com o professor *Trélat*, dividir em tres os methodos de nephrectomia: 1.º transperitoneal; 2.º para-peritoneal, em que, depois de se ter feito uma incisão no flanco, se descolla o peritoneu até ao rim; 3.º lombar. Cada um d'estes methodos tem suas indicações particulares.

Ha casos em que, de proposito, se atravessa o peritoneu para ir á cata do rim. Através d'essa larga brecha, ha a vantagem d'isolar facilmente o tumor, de se estar á vontade para ligar o pediculo. Está indicado para certos tumores volumosos proeminando para o ventre. Está indicado tambem, segundo *Segond*, para os rins fluctuantes extremamente moveis; n'um caso d'este genero, tudo terminou em quinze minutos, e no oitavo dia *Segond* tirava os pontos de sutura. De mais, póde-se então estar certo d'uma asepsia perfeita. Em regra geral porém os cirurgiões a quem menos intimida o peritoneu, e citaremos Péan, Lucas-Championnière, consideram que aqui a via trans-peritoneal deve ser excepcionalmente escolhida. Todavia muitos factos d'este genero foram communicados ao congresso. Mas *Demons* pensava n'um kysto do ovario e caiu n'um sarcoma do rim; *J. Boeckel* pensava cair n'um tumor de natureza duvidosa, talvez um lipoma do mesenterio, e encontrou um kysto hydatico do rim. Estes dois operados curaram. Succumbiu aquelle a quem *Jeannel* abriu o ventre para levantar o agente d'uma oclusão intestinal, causada por um neoplasma renal até então ignorado.

Deve-se tanto mais restringir o emprego do methodo trans-peritoneal, quanto se abre caminho quasi tão franco pelo methodo para-peritoneal, para usar do termo de que se serve *Trélat*. E' a operação preconizada por *Thornton*, aperfeiçoada por *Trélat*, *Terrier*. Uma incisão vertical, feita por fóra do grande recto do abdomen (mas não exactamente sobre o bordo do musculo, porque abi o peritoneu é muito adherente), leva ao peritoneu, que se descolla então, caminhando do flanco para a região lombar. Por que motivo este trajecto indirecto? E' menos indirecto do que se pensa, porque os tumores do rim muitas vezes se desenvolvem para o flanco, repellindo o peritoneu, que, desde então, não ha que descollar; foi o que succedeu a *Trélat* na sua segunda operação. Uma vez posto a descoberto o rim, alcança-se com o dedo e com a vista o pediculo, cuja laqueação é então facil.

Consideremos agora os casos inflammatorios. O que dissemos das indicações operatorias n'estas circumstancias prova que o methodo lombar é então de rigor. Só elle responde á indicação fundamental: ter a nephrotomia por fim primeiro, reservando a possibilidade d'uma nephrectomia. Alguns pontos do manual operatorio foram estudados, para o methodo lombar, por certos oradores. Na sua primeira nephrotomia *Demons* e *Bouilly* recorreram ambos ao thermo-cauterio; ambos declararam que hoje já não se serviriam d'elle; isto já se deduz do que dissemos sobre a nephrectomia possível. *Malherbe*, para evitar a hemorragia, cortou o pediculo com o mesmo instrumento; a eliminação d'uma porção de tecido cellular necrosado, obrigou-o a reabrir a ferida. Quanto á incisão da nephrectomia lombar, chega-se a esta conclusão que cada qual procede como quer: curva em T (*Doyen*), em L, etc., tendo até 25 e 30 cm de comprimento (*Péan*), mesmo 34 (*Ollier*).

E' permittido reseccar a duodecima costella para abrir caminho? Sem hesitar, responde *Ollier*; se fór preciso, far-se-ha o mesmo á undecima. *Le Dentu* expoz perante o congresso o resultado das pesquisas de *Holl*, para quem a duodecima costella falta muitas vezes, mas tambem muitas vezes chega até mesmo ao pé da crista iliaca; é verdade que *Le Dentu* viu a pleura, privada do seu apoio, romper-se por si n'uma expiração energica; mas um ponto com catgut poz termo á complicação. Mas as estatisticas de *Brodeur* parecem provar a *Péan* que essa reseccão não é uma boa pratica; é possível fragmentar o tumor. Mas a hemorragia? As pinças hemostaticas garantem-nos contra ella. E todavia o corrimento de sangue forçou *Segond* a arrancar, com um tour de main, um rim movel que uma pinça de kysto tinha dilacerado, o sangue parou e fez-se a hemostase definitiva. Quanto a laqueação do pediculo, não nos devemos, pelo que diz *Demons*, preoccupar em laquear o ureter á parte. Para collocar os fios, servir-nos-hemos d'uma agulha romba, de grande curvatura e de fundo aberto (*Le Den-*

tu) ou munido de um systema igual ao da agulha de Reverdin (Lucas-Championnière).

Qualquer que seja o methodo seguido, o isolamento do rim é um tempo capital e muitas vezes muito difficil, pelo menos nos casos em que se trata de bolsas suppuradas. O tecido perinephrico está adherente, lardaceo; o descollamento é laborioso, impossivel mesmo; as tracções, os esforços ameaçam o peritoneu; o sangue corre em abundancia. Tendei então a capsula propria do rim, declara o professor *Ollier*, e os vossos dedos extrahirão a glandula com facilidade extrema. Esta nephrectomia sub-capsular é pois o methodo escolhido para os rins grandes e suppurando de velha data. Foi por accaso que *Ollier* imaginou este processo, ha quatro annos para uma operação que não podia terminar pelo processo habitual. Depois, não teve senão que felicitar-sê. As mesmas circumstancias ensinaram a mesma pratica a *Segond*. Mas examinemos principalmente as tres operações que o professor *Trélat* fez; a sua primeira doente morreu; a descorticação extra-capsular tinha sido extremamente laboriosa; uma hemorrhagia no fundo da cavidade tinha necessitado o emprego d'uma pinça permanente e o intestino, apanhado nas pontas do instrumento, esphacelou-se; d'onde uma fistula e a morte no 17.º dia; na segunda vez, a atmospheria gordurosa perinephrica não estava inflammada; mas no terceiro caso era uma hydronephrose suppurada, sem fistula; a enucleação sub-capsular foi facil e a intervenção teve um resultado feliz.

Podemos nós desembaraçar algumas linhas precisas da discussão que precede? A resposta parece ser affirmativa; não ha senão a registrar as conclusões do professor *Trélat*:

1.º para os neoplasmas, cujo diagnostico está feito, a nephrectomia impõe-se e será então para-peritoneal; 2.º para as rupturas traumaticas o mesmo, mas só a via extra-peritoneal é a boa; 3.º para a tuberculose, para as lesões inflammatorias, o fim deve ser a nephrotomia, que muitas vezes basta, salvo, de caminho, tomar a resolução d'uma nephrectomia, se o rim

estiver muito alterado e se se pensar que o outro rim funciona bem. D'ahi resulta que então se deve passar pela região lombar. Além d'isso, n'esses casos, deve-se recommendar a nephrectomia sub-capsular.

TUMORES SANGUINEOS DO CRANEO. — *Lannelongue*. — A memoria de L. tem por titulo: *Nota sobre os tumores sanguineos do craneo communicando com o seio longitudinal superior. Hematomas communicantes ou aneurysmas venosos traumaticos e angiomas propriamente ditos e*, fundando-se na analyse de 21 observações colhidas da litteratura medica e n'uma observação pessoal, conclue por este modo:

Observam-se na abobada do craneo duas variedades de tumores sanguineos communicando com o seio longitudinal superior.

1.º Uns são d'origem traumatica e consecutivos á abertura do seio ou pelo menos das veias emissarias proximas do seio. A falta d'obliteração d'esses vasos permite ao hematoma epicraneano de ficar em communicação com o seio. Esses tumores, em que existe uma circulação verdadeira n'uma bolsa, approximam-se dos aneurysmas e poder-se-hia applicar-lhes o nome d'aneurysmas venosos traumaticos.

2.º A segunda variedade, mais frequente, é congenita. E' um angioma apparecendo no territorio das veias emissarias e isto explica a communicação do tumor com o seio.

3.º No ponto de vista therapeutico, as indicações parecem differentes. No hematoma traumatico devemo-nos abster de qualquer intervenção operatoria, porque a punctura feita muitas vezes não tem utilidade senão para esclarecer um diagnostico duvidoso. A compressão directa, que nunca foi preconizada nem empregada, parece ser o methodo curativo a ensaiar: dever-se-ha applical-a com precaução de modo a não empurrar para dentro do craneo algum fragmento osseo. Pode-se suppor que immobilizando os fragmentos e sobretudo impedindo a circulação no hematoma, ella favorecerá a obliteração dos vasos,

quaesquer que elles sejam, seio ou veias emissarias. Os effeitos serão tanto mais seguros quanto mais proximo da epoca do traumatismo se applicar a compressão.

O angioma congenito epicraneano e communicante reclama outras indicações. As puncturas nunca produziram a cura, do mesmo modo que no caso precedente. Muitas vezes o tumor tem sido incisado; teem-se tido hemorragias que, a maior parte das vezes, teem sido facilmente sustadas e não se teem reproduzido, mas não se tem obtido a cura. N'uma observação notavel de Pelletan, houve hemorragias repetidas e finalmente o doente morreu d'uma meningite suppurada com phlebite muito provavel do seio. A creança, de que Flint refere a historia, tambem morreu d'hemorragia em seguida á incisão do tumor. Não ha que pensar, para esta variedade d'angiomas, em injeções irritantes ou coagulantes, porque haveria um grande perigo, a inflammação do seio ou a coagulação do sangue n'elle contido.

A abstenção parece ser a regra a seguir para os angiomas de pequeno volume, estacionarios ou muito pouco progressivos, que não produzem incommodos nem accidentes. Mas, se o crescimento do angioma é continuo e rapido, se elle ameaça romper-se, como tem sido notado, creio que a extirpação se torna o methodo a escolher. Devera comportar como primeiro tempo, e essencial, a laqueação isolada das veias emissarias conforme o caso. O methodo antiseptico ou aseptico será seguido em todo o seu rigor.

HYSTERECTOMIA VAGINAL. Richelot. — Esta operação, embora nova em França, tem ahi feito rapidos progressos; que eu saiba, teem-se praticado 30, das quaes 10 pertencem-me. Essa operação conta tres actos principaes: o *isolamento do utero*, o *tratamento do ligamento largo* e *emfim o tratamento da ferida*.

O tratamento do ligamento largo é o mais delicado, por causa da difficuldade que ha em applicar os pontos da sutura. A

hemorrhagia que pode resultar da má applicação d'esses pontos é uma das principaes causas da morte. Ha muito tempo preciso o emprego da forcipressura em tal caso e esse processo é favoravel, n'este sentido que recua os limites da intervenção. Tem-se discutido muito sobre a questão de prioridade que se liga á forcipressura, mas sem entrar n'esses debates que nos parecem inuteis, diremos que o methodo encontra na hysterectomia vaginal uma applicação especialmente feliz.

Quanto ao tratamento da ferida, nós vemos que elle se modifica com o emprego das pinças permanentes; com effeito, deixa de haver dreno, visto que ellas asseguram o escoamento dos liquidos, deixam de haver suturas, visto que ellas devem sair para fóra da vagina. Com essa modificação, a operação da hysterectomia parece-me tão accessivel que me atrevo a aconselhal-a.

Por isso, todo o cancro operavel deve, na minha opinião, ser tratado pela hysterectomia e nada se deve deixar á ablação supra-vaginal. Se, com effeito, o cancro é curavel pela ablação supra-vaginal, com maior rasão o será por uma operação mais radical. Quanto á ablação do neoplasma pela amputação sub-vaginal, não é mais que uma operação palliativa.

Os partidarios da amputação supra-vaginal teem produzido estatisticas em que a hysterectomia dava mais recidivas que o seu processo; mas deve-se ter em conta este facto que a operação radical não tem sido conservada senão para os casos desesperados em que se julgava a amputação supra-vaginal como devendo ser inefficaz. E' um erro de interpretação evidente.

Considero a hysterectomia vaginal como uma operação sufficientemente benigna para ser adoptada como meio curativo ordinario, considero-a como tão benigna que a conselho não só nos carcinomas uterinos, mas ainda fóra dos casos de tumor maligno.

Nos fibromas uterinos que são dolorosos, que trazem a debilitação dos doentes por causa das perdas sanguineas, a operação

está muito nitidamente indicada. Ainda o está nos fibromas pequenos, susceptíveis de atravessar a fieira pelvica, e mesmo quando sendo maiores se poderem fragmentar. Em todo o caso, é melhor extrahil-os pela vagina que por meio d'uma hysterectomia abdominal, operação sempre muito grave.

Trataria do mesmo modo os prolapsos e as retroversões uterinas, rebeldes a qualquer outro meio de tratamento, e penso que ainda se poderia praticar muito legitimamente a operação na inversão uterina e na nevralgia utero-ovarica.

SOBRE A CYSTOTOMIA NOS INDIVIDUOS NOVOS. GROSS. — Uma rapariga de 13 annos, que quinze dias antes tinha mettido um gancho de cabello na bexiga, foi trazida á minha clinica. Depois de todas as tentativas imaginaveis para o extrahir, resolvi-me a fazer a talha suprapubica. Aberta a bexiga, o gancho foi facilmente tirado. Suturei a bexiga e o seguimento foi muito feliz. Obteve-se uma cura rapida e completa.

As cystotomias supra-pubicas, segundo os diversos auctores tem sido frequentemente praticadas nas creanças. Por minha parte, encontro 307 casos que dão uma mortalidade de 21,62 por cento.

Duas disposições favorecem a talha supra-pubica nos individuos novos: 1.º a fórma alongada da bexiga; 2.º a situação alta do fundo de sacco peritoneal.

Na minha operada, o catheter intra-vesical subio tão alto que se lhe via fazer saliencia por baixo da pelle do abdomen, a meia distancia do umbigo ao pubis, a ponto de se receiar uma perfuração da bexiga. Em que momento cessa esta conformação da bexiga? Os auctores divergem a este respeito. Uns dizem que aos 12 annos a bexiga vasia sóbe um dedo além do pubis, que está ao seu nivel aos 14 annos. Para Etienne esta fórma alongada ainda persistiria por muito tempo.

Quanto á situação elevada do fundo de sacco peritoneal, Vallette já notou que elle desce muito menos nas creanças. Bouley, na sua these de 1883, estabelece que se pode contar que nas cre-

anças se encontra a face anterior da bexiga sem revestimento seroso. Quiz saber se é assim. N'uma rapariga de 2 annos e meio, vi a bexiga subir a 2 *cm*; n'uma creança de 3 annos, vi o fundo vesical chegar a 3 *cm* acima da symphyse; n'uma creança de 2 annos e 3 mezes, a bexiga subia 15 *mm*. Enchendo a bexiga vi n'uma creança de 3 annos o fundo subir a 35 e 40 *mm* e n'uma creança de 10 annos a 30 *mm*. Por isso nas creanças o balão de Petersen não é muito util; todavia com o seu uso pode-se ter uma elevação muito mais consideravel do fundo de sacco.

Essas duas disposições permitem evitar a ferida do peritoneu: primeiro escolho de que se deve fugir. Ha outro: a infiltração urinosa. Ora, a sonda permanente, a sonda de Perier, o decubito horisontal são muito mal supportados nas creanças. Resta pois a sutura vesical. Mas até agora os cirurgiões francezes mostram-se pouco dispostos a acceital-a, ao contrario de numerosos cirurgiões inglezes, allemães e americanos.

Nos 307 casos de cystotomia supra-pubica praticada nas creanças, 78 vezes se fez a sutura e n'ellas 15 só a bexiga foi suturada. Nos 40 casos em que a bexiga foi suturada só ou com a parede, total ou parcialmente, houve 2 mortes, seja 5 % de mortalidade. Assim, por estes algarismos, a sutura vesical não é muito perigosa.

Tem-se feito uma objecção á sutura, censurando-a de não abreviar a cura. Esta objecção, segundo os meus algarismos, parece me fundada. Mas, theoreticamente, a ferida vesico-abdominal offerece as qualidades de reunião por primeira intensão? Sim, nos individuos novos, cuja urina não está demasiadamente alterada e cujo aparelho urinario ainda está são, sobretudo se o corpo estranho ou o calculo não está ha muito tempo na bexiga.

Deve-se rejeitar o catgut e preferir a seda para suturar a bexiga, tomar na sutura toda a parede vesical menos a mucosa e fazer a sutura de pontos separados; o avivamento obliquo é

inutil. Para evitar as mudanças de capacidade da bexiga que compromettem a solidez da sutura, não se deixará sonda permanente, mas deve-se repetir o catheterismo.

TUBERCULOSE PRIMITIVA DAS BOLSAS. *Reclus*. -- A tuberculose primitiva das bolsas offerece isto de particular -- que tem por consequencia a hernia do testiculo através da perda de substancia cutanea: o fungo de Lawrence, de Deville, de Jarjavay tem por origem, não uma tuberculose do epididymo, mas a fusão de um ou muitos nucleos caseosos primitivamente depositos nas tunicas escrotaes.

Deville admittia a formação tuberculosa primitiva do epididymo: a lesão ulcerativa caminharia de dentro para fóra e determinaria a formação do fungo, uma vez furada a pelle. Recolhemos observações em desaccordo formal com esta doutrina.

O primeiro factó refere-se a um vendedor de vinho atacado pelo que se chama o fungo do testiculo: a castração operada mostrou que o testiculo não offerecia tuberculos no estado de maturação e simplesmente fazia hernia através d'uma perda de substancia cutanea pela ulceração de gommas tuberculosas da pelle.

No nosso segundo caso, pode-se ver progressivamente fazer-se a saída do testiculo. Tratava-se d'um homem de 26 annos tendo apresentado abscessos consecutivos das bolsas, cuja abertura deixou ficar fistulas; essas fistulas, reunindo-se formaram uma grande perda de substancia cutanea, através da qual se viu vir o testiculo e o epididymo. Nem um nem outro d'esses órgãos estava amollecido pelo processo tuberculoso.

Essa affecção, o fungo ou a hernia do testiculo, deve portanto ser muito nitidamente separada da tuberculose do testiculo. O testiculo tuberculoso dá logar a fistulas que se abrem atrás e dentro, no ponto em que elle está mais proximo da pelle; a hernia simples faz-se antes adiante e fóra..

No fungo do testiculo é ordinario ver sã a glandula do outro

lado; a tuberculose testicular, pelo contrario, é muito habitualmente dupla.

Emfim, com a theoria das lesões glandulares, como explicar os successos obtidos pela operação de Syme? Este auctor desbrida o orificio escrotal, cujas partes doentes resecca, e depois, sem tirar o testiculo, pratica a sutura. Por isso, pensamos que a hernia do testiculo tem por origem a abertura d'uma gomma escrofulosa das bolsas e não, como falsamente se tem pretendido, as ulcerações do escroto consecutivas ao amollecimento dos focos epididymarios.

TRATAMENTO ORTHOPEDICO COMPARADO COM O TRATAMENTO CIRURGICO NOS PÉS TORTOS. *Martin*. — Recolhi com o Dr. Martin, de Lausanne, 180 observações de pés tortos tratados somente pela electricidade, pela maçadura e pela orthopedia, e vi que sempre os resultados tinham sido perfectos. Para as creanças este simples tratamento é o tratamento a escolher.

Se se trata d'um pé torto congenito, reductivel, é claro que não se recorrerá a nenhuma operação sangrenta.

Se o pé torto é irreductivel, pôde haver retracção tendinosa, lesão paralytica ou deformidade ossea. As retracções tendinosas são tratadas pelas tenotomias, mas no maior numero de casos ha recidiva e o tratamento é muito mais penoso e mais longo do que se se tiver contentado com o tratamento orthopedico. Se se tem um pé torto paralytico, deve-se ir buscar os musculos paralyzados e não seccionar os musculos sãos. Aos pés tortos irreductiveis por deformidades osseas, oppõe-se o tratamento pela faca. Mas as consequencias não são excellentes; pode-se ler isto na these de aggregação de Schwartz.

Na minha opinião, sobretudo para as creanças, o tratamento do Dr. Martin, de Lausanne, tratamento renovado de Venel é muito mais conveniente. N'um primeiro periodo chamado de preparação fazem-se manipulações, gymnastica, electricidade, mais tarde, no periodo de endireitamento, seguem se os mesmos processos, junta-se a applicação do tamanco de Venel e

nunca se põe apparelho gessado ou sylicatado que prende os musculos favorecendo a sua atrophia. Emfim, no periodo de convalescença, poem-se as botinas, sobre as quaes se applicam diversas armaduras para prevenir as recidivas.

Eu divido assim os pés tortos: Ha os pés tortos congenitos accidentaes que talvez dependam de complicações da vida uterina, como enrolamento do cordão, prenhez gemellar, falta ou abundancia de liquido amniotico. N'estas circumstancias os musculos teem conservado a sua firmeza, chega-se facilmente á cura.

Ha os pés tortos congenitos paralyticos. A mãe percebeu movimentos precipitados, convulsivos, do feto, e a creança nasce com um pé torto que se reproduz logo que se tem reduzido. Sem duvida, houve affecção nervosa analoga á paralyisia atrophica da infancia. N'esses casos os bons resultados do tratamento fazem-se esperar por muito tempo.

Ha os pés tortos adquiridos, quer por causa de paralyrias, quer por causa de traumatismo. Os primeiros são ainda tributarios do tratamento que preconiso: os outros, pelo contrario, são muito rebeldes e podem e devem então dirigir-se aos recursos da cirurgia operatoria.

METEOROLOGIA

RESUMO DAS OBSERVAÇÕES METEOROLOGICAS DO MEZ DE NOVEMBRO

Pelo Conselheiro Dr. Rosendo A. P. Guimarães

A temperatura média do mez foi 26°,75; no mesmo mez do anno passado 26°,38. A temperatura ao sol, na média, 38°; no mez do anno passado 36°,50. A temperatura maxima 28°,75; no mez do anno passado 29°. A minima 23°,50; no mez do anno passado 24°. A média maxima dos dias 27°,45; no mez do anno passado 27°,16. A média minima das noites 25°,77; no mez do anno passado 25°,24.

A pressão barométrica média, observada no barómetro 756^{mm},23; e calculada a zero 752^{mm},23; no mez do anno passado foi esta 753^{mm},86. A pressão absoluta mais elevada foi 758^{mm}, a menos elevada 753^{mm}.

O pluviometro marcou 272 millimetros de agua de chuva, equivalentes a 10 litros, 880; no mez do anno passado marcou 260 millimetros, equivalentes a 10 litros, 400; differença para mais 12 millimetros, equivalentes a 0 litro, 480. (Só no dia 4 o pluviometro marcou 152 millimetros).

Os ventos foram irregulares e variados. No principio do mez reinaram os de E, SE, e S, e algumas vezes ENE, para os fins N, E e NO.

Houve 10 dias de chuva; no mesmo mez do anno passado 14 dias, e 3 noites de relampagos, sendo uma com trovoada, no mez do anno passado houve 4 dias de trovoada.

O hygrometro oscillou entre 82° e 86°.

SAUDE PUBLICA

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

TITULO III

Do serviço sanitario dos portos

(Continuação da pag. 181)

CAPITULO IV

Das quarentenas

Art. 135. As quarentenas applicaveis aos navios serão de duas especies:— *quarentenas de observação e quarentenas de rigor.*

As primeiras serão impostas ás embarcações procedentes de portos suspeitos ou infeccionados e que durante a viagem não tiverem manifestação alguma de molestia pestilencial a bordo,

nem trouxeram cargas susceptiveis ; as segundas serão applicadas aos navios que :

I Tiverem tido durante a viagem caso de molestia pestilencial ;

II. Chegarem com doentes de tal molestia ;

III. Trouxeram cargas susceptiveis de guardar e transmittir contagios .

As quarentenas de observação não impõem o desembarque de passageiros e cargas nos lazaretos, salvo o caso de viagem de duração menor que o periodo de incubação da molestia pestilencial que se procura evitar ; as quarentenas de rigor obrigão ao referido desembarque e á detenção dos navios durante o tempo preciso para a sua completa desinfectação, salvo o caso delhes convir seguir viagem sem tocar em porto algum do Imperio.

N'esta hypothese, as cartas de saude que tiverem sido visadas nos lazaretos nacionaes levarão a apostilha de — *não desinfectados*.

Art. 136. As quarentenas de observação consistem em ficar as embarcações detidas durante o tempo preciso para a desinfectação do navio, dos passageiros e das cargas.

Art. 137. O inspector de saude do porto formulará instrucções para o processo das desinfectações, especificando as differentes substancias que serão empregadas e os casos em que cada uma d'ellas deve ser usada.

Art. 138. A quarentena de observação poderá ser purgada a bordo dos navios detidos. Quando, porém, por trazer o navio grande numero de passageiros, tornar-se impossivel a pratica de desinfectações regulares, far-se-ha a baldeação dos passageiros e das cargas, na totalidade ou em parte, para outro navio ou para o lazareto.

A baldeação para outro navio, quando os proprietarios, consignatarios ou capitão do navio detido assim resolverem, ou quando no lazareto não houver logares disponiveis, não creará

onus especial para a administração sanitaria, devendo todas as despesas correr por conta da embarcação quarentenada.

A referida baldeação se fará para o lazareto somente quando n'este estabelecimento houver logares disponiveis, em que estiveram passageiros e cargas de navios submittidos a quarentenas de rigor.

Art. 139. Se, por falta do navio onde seião recolhidos os passageiros e cargas da embarcação detida em quarentena de observação, ou por falta de secção isolada no lazareto, occorrer a communicação dos quarentenados de observação com os de rigor, ficarão os primeiros equiparados aos ulimos, sob o ponto de vista das medidas sanitarias; e, n'este caso, o proprietario, consignatario ou capitão do navio em quarentena de observação, ficará immediatamente obrigado ás despesas dos passageiros e cargas no lazareto, ou responsavel por ellas.

Art. 140. Ao navio que não quizer submetter-se á quarentena de observação, ou que não consentir nas purificações e medidas regulamentares, inclusive as do Art. 138 d'este regulamento, será negada a entrada nos portos do Imperio.

Na mesma prohibição incorrerão aquelles que, ministrando por occasião da chegada informações falsas ás autoridades sanitarias, não se sujeitarem á quarentena de rigor a que não forem submittidos.

Art. 141. Se o navio, passivel de quarentena de observação, tiver effectuado a sua viagem do porto suspeito ou infeccionado em um numero de dias menor que o marcado para a incubação maxima da molestia pestilencial, ficará sequestrado durante os dias que faltarem para complemento do tempo de incubação maxima, expirado o qual, dar-se-ha principio ás beneficiações de que tratão os artigos antecedentes.

Art. 142. Se, enquanto a navio estiver em quarentena de observação, manifestar-se algum caso de molestia pestilencial, será elle submittido á quarentena de rigor.

Art. 143. As quarentenas de rigor serão de prazo fixo; trarão como consequencia o desembarque dos passageiros e das

cargas nos lazaretos, sua purificação, e subseqüente livre pratica.

Art. 144. O prazo fixo para a quarentena de rigor será aquelle que indicarem as diversas hypotheses do Art. 135. A quarentena começará para os passageiros, da occasião da sua entrada no lazareto, e para os tripolantes, da occasião em que terminarem as desinfecções.

Art. 145. Realizadas as hypotheses dos ns. I e II do Art. 135, a quarentena applicar-se-ha, com rigor, aos passageiros e ás suas bagagens, ficando o navio, após o desembarque d'elles, sujeito a desinfecção dos alojamentos e porões, se não trouxer cargas susceptíveis; sendo, porém, obrigado a desembarcar no lazareto as cargas susceptíveis que trouxer, se forem ellas destinadas a qualquer localidade do Imperio.

Paragrapho unico. Os navios estrangeiros, com destino a porto estrangeiro, que se apresentarem em porto nacional com documentos de molestia pestilencial, serão convidados a seguir viagem, depois de receberem os soccorros de que precisarem.

Art. 146. No caso de não trazer o navio cargas susceptíveis com destino ao Imperio, o desembarque dos passageiros e bagagens liberta a embarcação da jurisdicção sanitaria; podendo elle seguir para qualquer porto nacional ou estrangeiro, depois de consignada nas respectivas cartas de saude a apostilla de que trata a ultima parte do Art. 135.

Art. 147. Se, trazendo a embarcação cargas susceptíveis com destino a porto estrangeiro, e cargas não susceptíveis com destino a porto brasileiro, vierem estas de mistura com aquellas; esse n'este ultimo caso não quizer a embarcação submitter-se ás purificações regulamentares; serão brigada a desembarcar no lazareto as cargas destinadas ao Imperio, afim de serem desinfectadas e entregues ulteriormente a seus donos, por conta dos quaes correrão as despezas de desinfecção.

Art. 148. Se o navio, em qualquer das hypotheses dos artigos antecedentes, tiver de receber passageiros e mercadorias

de terra, poderá fazel-o independentemente de purificação sanitaria, desde que:

1.º—Nenhuma embarcação procedente d'elle communique com a terra;

2.º—As embarcações que, de terra, forem levar passageiros e mercadorias para o navio, fiquem sujeitas ás medidas de desinfecção quarentenaria, sem as quaes não poderão voltar á terra.

Art. 149. Quando o navio que estiver em condições de quarentena de rigor trouxer passageiros e cargas com destino a portos differentes, desembacará no lazareto do porto a que chegar os passageiros e cargas destinadas a este porto somente, podendo seguir viagem logo depois.

Art. 150. São consideradas molestias pestilenciaes—*a peste oriental, o cholera-morbus e a febre amarella.*

São considerados *portos suspeitos* aquelles que tiverem communicações faceis e frequentes com localidades onde grasse qualquer molestia pestilencial.

São considerados *portos infeccionados* aquelles em que se tiver manifestado qualquer das indicadas molestias.

Art. 151. A declaração de —infeccionado — applicada a um porto onde tenham apparecido casos de molestia pestilencial, trará interdicção sanitaria dos navios d'elle procedentes e sahidos durante o periodo, immediatamente anterior a manifestação do primeiro caso, de vinte dias em relação á peste, dez em relação á febre amarella e oito em relação ao cholera.

Os navios sahidos durante estes periodos serão objecto de rigorosa visita sanitaria, e submettidos a quarentena de observação ou de rigor, conforme as occurrencias de bordo na viagem.

Art. 152. Para que um porto seja declarado *limpo* é mister que tenham decorrido tanto dias, sem caso nenhum verificado de molestia pestilencial, quantos são exigidos para o periodo immediatamente anterior á manifestação do primeiro caso, nos termos do artigo antecedente.

Art. 153. O prazo fixo para as quarentenas de rigor será o mesmo indicado para o periodo anterior ao apparecimento da molestia no porto infectado; isto é, de vinte dias, de dez dias e de oito dias, conforme a molestia pestilencial fór peste, febre amarella ou cholera.

Art. 154. Haverá no local dos lazaretos dous ancoradouros separados e denominados—*ancoradouro de observação* e *ancoradouro de quarentena*. O primeiro será destinado aos navios que entrarem ou que forem sujeitos á quarentena de observação; para o segundo serão mandados os que tiverem de purgar quarentena de rigor.

Art. 155. Além dos ancoradouros de observação e de quarentena os inspectores de saude dos portos, de accordo com a capitania do porto, marcarão o logar de um terceiro ancoradouro, denominado—*de vigia*, e destinado aos navios que, achando-se fundeados no porto, apresentarem casos de molestias a bordo.

Os navios removidos para esse ancoradouro só poderão voltar para aquelle em que anteriormente se achavão depois de desinfectados, e quando a autoridade sanitaria julgar que nenhum perigo de contaminação haverá para as outras em barcações.

Art. 156. Os doentes de molestia pestilencial que apparecerem, quer a bordo dos navios detidos, quer no lazareto, serão sem demora transferidos para o hospital de quarentena, que será installado a bordo de uma embarcação apropriada, e ahí tratados; os que não tiverem molestia pestilencial, mas forem accomettidos de qualquer affecção commum, não contagiosa, serão tratados na enfermaria annexa ao lazareto; e os que tiverem molestia contagiosa, mas não pestilencial, serão tratados em uma enfermaria fluctuante.

Art. 157. Os actos de que tratão os paragraphos seguintes serão punidos com as penas n'elles estabelecidas:

§ 1.º Entrar qualquer embarcação sem licença especial da autoridade sanitaria no quadro da quarentena, quer tenha com-

municação com os navios detidos, quer não: multa de 200\$000.

§ 2.º Lançarem-se ao mar, sem prévia licença da autoridade sanitaria, de navio em quarentena, roupas e outros objectos que tenham servido a doente de molestia pestilencial: multa de 200\$.

§ 3.º Ao navio que estiver em quarentena declarada, quer de observação, quer de rigor, e incorrer nos casos mencionados nos paragraphos 1.º a 5.º, do Art. 125 serão applicadas as multas n'elles determinadas, ficando outrosim sujeito ás providencias que a autoridade sanitaria julgar convenientes a bem da saude publica.

CAPITULO V

Dos lazaretos

Art. 158. O serviço no lazareto da Ilha Grande e nos mais existentes ou que se estabelecerem no Imperio dividir-se-ha em serviço administrativo e serviço medico.

§ 1.º O serviço administrativo comprehende:

A conservação do edificio e de suas dependencias:

O suprimento de viveres, agua e luz, roupa de cama, mesa e banho aos quarentenados;

A distribuição d'estes pelas secções separadas do edificio, de modo que nenhuma communicacão possa haver entre os quarentenados de epocha distincta, de procedencia differente e de navios diversos;

A policia interna e externa das quarentenas, de modo a evitar desordens, tumultos e conflictos, empregando-se os meios precisos para reprimil-os, caso se manifestem;

O serviço de remoção de doentes para o hospital de quarentena e enfermarias;

A escripturação do lazareto;

O serviço funerario do lazareto;

A arrecadação, authenticacão e guarda dos espolios;

A cobrança das taxas de desinfectação e das taxas de quarentena;

A fiscalisação dos navios ancorados.

§ 2.º O serviço medico comprehende :

A visita medica aos quarentenados ;

O tratamento dos enfermos ;

A fixação do prazo de quarentenas e sua prorogação ;

O serviço de desinfectões

A vistoria e apostilamento das cartas de saude ;

A concessão de livre pratica ás pessoas, cargas e navios que tenham purgado quarentenas.

Art. 159. Para o serviço administrativo haverá um administrador, os guardas e mais empregados que forem necessarios.

Para o serviço medico haverá o numero de medicos e enfermeiros que as circumstancias exigirem.

Art. 160 Com excepção do administrador, todo o pessoal dos lazaretos será de commissão e nomeado ou dispensado conforme as necessidades do serviço.

Art. 161. Os quarentenados recolhidos aos lazaretos serão distribuidos em tres classes, discriminadas por numeros de ordem ; cada classe terá alojamentos e tratamento differentes.

A distribuição será feita de modo que os quarentenados venhão a occupar pavilhões ou secções de pavilhões distinctos, onde estejam completamente separados os de proveniencia, datas e navios diversos.

Art. 162. A sequestração dos quarentenados durará o tempo que tiver sido determinada pela autoridade sanitaria.

Art 163. Aos quarentenados cumpre observar as disposições d'este regulamento e as recommendações que receberem da administração do lazareto ; e assiste-lhes o direito de reclamar da mesma administração o que julgarem necessario não so á sua commodidade, como aos seus interesses sanitarios.

Art. 164. Ser-lhes-ha concedido :

1.º Conservar em seu poder os objectos de valor que trouxe-

rem assim como as suas bagagens, depois de desinfectadas quando de desinfecções precisarem.

2.º Exigir, sempre que for conveniente, a presença do facultativo clinico e tambem os remedios de que carecerem :

3.º Receber, para sua companhia, pessoas de familia ou de amizade, em numero que não exceda de duas, comtanto que ellas se submettão á quarentena egual á do detido, pagando tambem taxa egual á d'este;

4.º Chamar, no caso de molestia, medico de sua confiança e com elle se tratar, ficando o dito medico tambem em quarentena.

Art. 165. Os quarentenados ficão sujeitos ao pagamento das taxas consignadas na tabela n. 2; estando incluída n'ellas a importancia dos soccorros medicos e pharmaceuticos que lhes forem prestados.

Art. 166. Serão destacados para os lazaretos, sempre que houver necessidade, empregados da alfandega e do correio incumbidos de effectuar os serviços que competem ás respectivas repartições.

Art. 167. A administração do lazareto terá á sua ordem a força militar que fór necessaria para a manutenção da disciplina e da policia das quarentenas.

Art. 168. O inspector geral de saude dos portos organisará e submeterá a approvação do ministerio do Imperio um projecto de regimento interno para o lazareto da Ilha-Grande, no qual fixarão o numero dos empregados do mesmo lazareto e suas attribuições e se designarão as medidas de policia a que ficão sujeitos os quarentenados.

Approvado o mencionado regimento as suas disposições serão extensivas, no que fór applicavel, aos outros lazaretos.

CAPITULO VI

Das hospitaes maritimos

Art. 169. Os hospitaes maritimos serão destinados ao tratamento das pessoas que, á bordo dos navios surtos no porto,

forem affectadas de molestia pestilencial; assim como das que, affectadas de molestia d'este caracter :

1º, voluntariamente a isso se prestarem ;

2º, forem encontradas sem o conveniente tratamento nos cortiços, estalagens, ou em outras habitações de egual natureza;

3º, tiverem sido admittidas nas casas de saude, hospitaes e enfermarias, contra o disposto nas posturas municipaes e ordens do governo.

Art. 170. Os hospitaes maritimos serão divididos em enfermarias geraes e particulares, sendo as primeiras destinadas aos marinheiros e as segundas aos pilotos e capitães de navios mercantes.

Haverá tambem quartos para os officiaes dos navios de guerra.

Art. 171. A inspecção d'estes hospitaes compete ao inspector de saúde do porto, a quem serão subordinados todos os respectivos empregados.

Art. 172. Para o serviço de cada hospital maritimo haverá além do director, que será um medico, o pessoal que fôr necessario, conforme as circumstancias.

Art. 173. O inspector geral de saude dos portos formulará e sujeitará á approvação do ministerio do Imperio um projecto de regimento interno para o hospital maritimo de Santa Iza-bel no qual será fixado o numero dos respectivos empregados e definidas as suas attribuições.

As disposições d'esse regimento serão extensivas, no que fôr applicavel, aos outros hospitaes maritimos do Imperio.

TITULO IV

Dos recursos e da cobrança das multas

Art. 174. Haverá recurso dos actos ou decisões :

Dos delegados de hygiene, para a inspectoria geral no-municipio da córte, e para as inspectorias ou inspectores provinciaes nas provincias;

Da inspectoría geral de hygiene, para o ministerio do Imperio;

Das inspectorias ou inspectores de hygiene nas provincias, para os respectivos presidentes ;

Dos ajudantes dos inspectores de saude dos portos, para os inspectores respectivos ;

Dos inspectores de saude dos portos, para o ministerio do Imperio.

Paragrapho unico. A disposiçãõ d'este artigo não se applica aos casos em que outro procedimento estiver expressamente determinado no presente regulamento.

Art. 175. Os recursos serão interpostos, devidamente fundamentados e documentados, dentro do prazo de cinco dias, contados da data do acto ou decisão recorrida.

§ 1.º Os recursos serão apresentados directamente á autoridade competente para o julgamento, se esta residir no mesmo logar, ou á autoridade recorrida, no caso contrario.

§ 2.º Os recursos serão decididos com prévia informação da autoridade recorrida, que a prestará no prazo de oito dias.

§ 3.º Se a autoridade competente para o julgamento residir em logar diverso, a autoridade recorrida remetter-lhe-ha os papeis do recurso, devidamente informado, pela primeira mala postal que houver depois de findo o prazo marcado no paragrapho antecedente. A remessa dos papeis será feita sob registro.

§ 4.º Os rêcursos, salvos os casos de imposiçãõ de multa ou outra pena e os mais expressamente exceptuados, não terão effeito suspensivo.

Art. 176. As multas estabelecidas n'este regulamento, exceptuadas as de que tratam os Arts. 177 e 178, serão cobradas, na côrte, pela recebedoria do municipio, e nas provincias, pelas thesourarias de fazenda ou collectorias, ás quaes a autoridade sanitaria dará conhecimento da imposiçãõ da multa, findo o prazo marcado na primeira parte do artigo antecedente,

ou, no caso de ter havido recurso, depois da decisão d'este, não sendo provido.

Art. 177. As multas applicadas a navios que estiverem fundeados em qualquer porto nacional serão cobradas pela alfandega ou estação de arrecadação respectiva, á qual o inspector de saude fará a comunicação competente; não podendo taes repartições consentir em acto algum de sua jurisdicção, antes de paga a multa.

Art. 178. As que forem comminadas a embarcações que estiverem no Lazareto serão cobradas pelo modo estabelecido no artigo antecedente, se o navio tiver de carregar ou descarregar, depois da quarentena, no porto a que pertencer o lazareto; no caso contrario, serão cobradas pelo administrador d'este estabelecimento.

Art. 179. Imposta a multa, na ultima hypothese do artigo precedente, será sustado todo o serviço de embarque ou desembarque de mercadorias, até que seja ella paga; e se o mesmo serviço já estiver terminado, o director do serviço medico do lazareto não apostillará a carta de saude da embarcação, emquanto não se realisar o pagamento.

Art. 180. Se o navio sahir sem pagar a multa, não poderá, bem como qualquer outra embarcação da mesma companhia, ou consignada á mesma pessoa, fazer qualquer expediente de carga ou descarga, no porto em que foi multado, durante todo o tempo em que a divida subsistir.

(Continúa).

NOTICIARIO

MORTE DE PAULO BERT. -- Acaba de ser roubado á França e á sciencia o distincto physiologista que ha algum tempo a politica arredára da cadeira de professor em que succedeu ao celebre Claude Bernard, e do laboratorio onde adquirira a nomeada de grande experimentador.

Paulo Bert tinha 53 annos e tinha já chegado ás posições culminantes na sciencia e na politica. Começando cedo seus estudos fez os cursos de direito e medicina, foi preparador de Claude Bernard no collegio de França, depois professor na Faculdade de sciencias de Bordeaux, e em 1868 cathedratico de physiologia na Faculdade das sciencias de Paris.

Em 1872 começou Paul Bert a apparecer na politica, onde fez mais tarde papel proeminente. Eleito n'aquelle anno deputado á assembléa nacional pelo departamento de Yonne, distinguio-se sempre pelas suas idéas adiantadas, e figurou desde então, em todas as legislaturas como representante d'aquelle districto eleitoral. Fez parte do ministerio Gambetta como ministro da instrucção e dos cultos, e ha poucos mezes fôra nomeado ministro residente do Annam e Tonkin, cargo em que falleceu, e onde estava prestando á França relevantes serviços na organização colonial d'aquelle estado.

Seus trabalhos scientificos conquistaram-lhe os logares de membro da Academia das sciencias e de Presidente da sociedade de Biologia. Sua obra monumental—*La Pression Barometrique*—basta para fazer a reputação de um sabio.

EXERCICIO DA MEDICINA.—Foi expedido o seguinte aviso.

« Ministerio dos negocios do imperio. — 1ª directoria. — Rio de Janeiro, em 22 de Outubro de 1886.

Illm. e Exm. Sr.—Sobre a materia do officio n. 53 de 14 do mez proximo passado, observo a V. Ex. que D. Cesario Salivas e Fernandez, que affirma ser titulado homœopatha por uma faculdade da Hespanha, seu paiz natal, não pôde, em face do Art. 41 n. 11 do regulamento annexo ao decreto n. 9.554 de 3 de Fevereiro ultimo, exercer a medecina no Imperio sem que exhiba seu titulo, provando que a faculdade que o conferiu é officialmente reconhecida, e preste exame de sufficiencia perante alguma das faculdades do imperio, na fórma dos respectivos estatutos.

Se estas faculdades não reconhecem, nem, approvão o sys-

tema hahnemanniano, nem por isso devem os medicos homoeopaths ser dispensados d'aquelle exame, que versa sobre outras materias, além da therapeutica (anatomia descriptiva e cirurgica, operações, physiologia, etc.); e da therapeutica allopathica, embora não a adoptem, convém que elles tenham conhecimento.

A dispensa do referido exame abriria larga porta aos abusos, permittindo que individuos sem habilitações exercessem a medicina, prejudicando os interesses dos legitimos profissionaes e os da sciencia e da humanidade.

A doutrina do aviso de 31 de Julho ultimo, relativo ás phar-macias homoeopathicas, não póde, á vista do exposto, applicar-se aos medicos homoeopaths.

O que, em resposta ao referido officio, declaro a V. Ex. para os devidos effectos.

Deus guarde a V. Ex.—*Barão de Mamoré*.—Sr. presidente da provincia do Amazonas. »

CHOLERA MORBUS.—O Sr. Ministro do Imperio expedio no dia 13 do corrente as seguintes providencias sobre o cholera morbus:

«1.^a Directoria. — Ministro dos negocios do Imperio. — Rio de Janeiro, 13 de Novembro de 1886.

O Governo Imperial, tendo ouvido o parecer de V. S., resolveu:

1.^o Que até segunda ordem fiquem fechados os portos nacionaes, excepto o do lazareto da Ilha-Grande, a todos os navios procedentes da Republica Argentina e de quaesquer portos infeccionados pelo cholera-morbus;

2.^o Que os ditos navios somente desembarquem no referido lazareto os passageiros e cargas que trouxerem com destino ao Imperio, afim de serem estas submettidas a desinfecções completas e aquelles a quarentena de rigor;

3.^o Que, terminado o desembarque, sejam as embarcações intimadas a seguir viagem para os portos estrangeiros que lhes aprouver;

4.º Que ao mesmo tratamento sanitario sejam sujeitas as embarcações que, procedentes de portos simplesmente suspeitos, chegarem com casos de cholera, ou os tiverem tido durante a viagem.

O Governo consentirá na prestação dos soccorros de que as embarcações necessitarem, guardadas as precauções indispensaveis aos interesses da saúde publica.

O que communico a V. S. para sua intelligencia e devidos effeitos, esperando do seu zelo a rigorosa observancia d'estas medidas.

Deos guarde a V. S.—*Barão de Mamoré*.—Sr. Inspector Geral da saúde dos portos.

1.º Directoria. — Ministerio dos negocios do Imperio. — Rio de Janeiro, em 13 de Novembro de 1886.

Sendo do maior alcance para a saúde publica o emprego de todos os meios tendentes a evitar que se introdusam com as cargas dos navios os germens de molestia pestilencial, resolveu o Governo, de accordo com o que V. S. propoz em seus officios de 8 e 12 do corrente mez :

1.º Que, até deliberação ulterior, seja absolutamente prohibida a importação, nos portos nacionaes, de trapos, pelles, pêllos, couros cortidos, tecidos animaes em bruto e carnes salgadas, em fardos ou em mantas, de procedencia argentina ou oriental.

2.º Que os generos mencionados que já estiverem em viagem para este portio ou para os das provincias e cujos donos ou consignatarios não preferirem reexportal-os, sejam rigorosamente desinfectados.

3.º Que d'estas medidas sejam tão somente exceptuadas, á vista das providencias adoptadas na republica do Uruguay relativamente ás communicações com o territorio argentino, ás carnes existentes nos saladeiros orientaes e preparadas antes do apparecimento do cholera na Republica Argentina, as quaes serão recebidas no Imperio, correndo sob a responsabilidade do consul e vice-consules brasileiros a declaração que deverão

consignar tanto nos manifestos de carregamento como nas cartas de saúde, de que taes carnes: 1.º, são de procedencia oriental; 2º, foram preparadas antes da manifestação da epidemia em Buenos-Ayres e outras localidades argentinas.

Do Ministerio dos negocios da Fazenda solicito a expedição das convenientes ordens afim de que, pelas repartições aduaneiras, sejam estritamente cumpridas estas resoluções.

O que communico a V. S. para seu conhecimento e execução.

Deos guarde a V. S. — *Barão de Mamoré*. — Sr. Inspector Geral de saúde dos portos.

— Deu-se conhecimento d'estas providencias ao Ministro dos negocios estrangeiros e por telegramma, aos presidentes do Amazonas e Matto-Grosso e aos das provincias maritimas.

— Na conferencia ministerial realisada no dia 26 do mez findo resolveu-se, depois de ouvido o Conselho Superior de saúde publica, que seriam mantidas as medidas sanitarias actualmente em vigor, não sendo, portanto, attendidas as reclamações dos governos Oriental e Argentino.

O Sr. Ministro do Imperio expedio, de conformidade com o parecer do Conselho Superior de saúde publica, ao Inspector Geral de saúde dos portos, o seguinte aviso:

« O Governo, tendo ouvido o Conselho Superior de saúde publica sobre novas providencias a adoptar-se relativamente ás quarentenas impostas aos navios procedentes de portos infeccionados, e, conformando-se com o seu parecer, deliberou autorisar à V. S. para augmentar o prazo da quarentena de rigor imposta aos navios procedentes da Republica Argentina, sempre que, no entender d'essa inspectoría, se tornar necessaria essa medida, mantidas as disposições do regulamento que baixou com o decreto n. 9,554 de 3 de Fevereiro ultimo, e posteriores deliberações do Governo relativas a quarentenas: o que communico a V. S., para sua intelligencia e fins convenientes. »

HOSPITAL DE MONT-SERRAT. — Tendo o Dr. Luiz Anselmo da Fonseca, director do hospital de Mont-Serrat, communicado á Presidencia que considerava extincta a epidemia de febre amarella, visto terem sido d'ella accommettidos poucos individuos no mez de Outubro, e não haver occorrido ainda caso algum em Novembro, S. Ex. o Sr. Conselheiro Presidente da Provincia ordenou que se fechasse o referido hospital, o que effectuou-se no dia 13 do ultimo mez.

NECROLOGIO. — No dia 21 de Agosto falleceu na cidade do Juiz de Fóra, provincia de Minas-Geraes, o Dr. Leonel Jaguaribe. Como medico exercia a sua profissão com grande intelligencia e dedicação. Revelou-se sempre aproveitado discipulo da sciencia que cultivou e pela qual tinha grande enthusiasmo. Formou-se em Dezembro de 1883 na Faculdade do Rio de Janeiro. Succumbio a um accesso pernicioso com 27 annos de idade. Era filho do Senador Jaguaribe, representante do Ceará.

—No dia 8 de Setembro falleceu na côrte em consequencia de dilataçãõ aortica, na idade de 66 annos o distinctissimo clinico Dr. Bernardino José Rodrigues Torres, irmão do notavel estadista Visconde de Itaboraahy, de saudosa memoria para o paiz.

—No mesmo mez falleceu tambem na cidade de Campos, provincia do Rio de Janeiro, o Dr. José Ferreira Tinoco.

—Em Outubro falleceu em Cannavieiras, o Dr. Gabriel Gomes de Britto.

Pó digestivo de Royer, de Pepsina, Pancreatina e sub-carbonato de bismutho.— O principal merito d'esta preparaçãõ consiste na associaçãõ do sub-carbonato de bismutho á pepsina e a pancreatina.

Este producto estudado outr'ora pelo Dr. Hannon, professor na Universidade de Bruxellas, goza de propriedades notaveis. E' um absorvente por excellencia, de perfeita solubilidade no succo gastrico, cujos acidos em excesso neutralisa decompondo-se, e raras vezes provoca constipação. E' bem differente n'isto do sub-nitrato, cuja insolubilidade é causa de pesos d'estomago e que tem sobretudo o grande inconveniente de introduzir na economia um acido estranho ao organismo.

Uma outra vantagem não menos consideravel do *sub-carbonato de bismutho* é conservar á pancreatina toda sua acção, fazendo desaparecer a hypersecção gastrica e a acidez do chymo. Sabe-se com effeito que este fermento não obra senão com a condição de se achar n'um meio o menos acidulado possivel.

Este rapido enunciado indica todo o partido que se pode tirar do *Pó digestivo de Royer* contra as *dyspepsias acidas e flatulentas, gastralgias, gastrites, vomitos, diarrhêa chronica e as perturbações digestivas da prenhez*.

Tem-se adoptado para esta preparação a fôrma pulverulenta, em razão da incompleta solubilidade da pepsina e da pancreatina nos vinhos, elixires, xaropes etc..., e sobretudo porque *são os medicamentos sob fôrma de pó fino que mais convêm ás affecções gastro-intestinaes*.

Amostras aos Srs. Medicos. Pharmacia A. Dupuy, successor de Royer, 225, Ruo Saint-Martin. Paris.

Dyspepsia. — O elixir chlorhydro-pepsico de Grez constitue o tratamento mais racional e mais effizaz das dyspepsias, da anorexia, vomitos da prenhez e das perturbações gastro-intestinaes das creanças (lienteria).