

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXII

FEVEREIRO, 1891

N. 8

## MEDICINA GEOGRAPHICA

**Pathologia historica e geographica, e nosologia das boubas, do macúlo e dracontiasse no Brazil; causas da sua actual raridade ou extincção.**

Pelo DR. J. F. DA SILVA LIMA

(Continuação do n. 7, pag. 305)

*IV Feições clinicas.* — Não cabe nos limites d'este trabalho uma descripção completa da molestia, e a respectiva anatomia pathologica, aliás ainda bastante incompleta; darei apenas as principaes das suas feições clinicas, resumindo o que outros observaram. São ellas: — febre mais ou menos accentuada, mais nas creanças do que nos adultos, precedendo, como nos exantheas, o periodo eruptivo; abatimento, insomnia, e dores nos membros; descoramento e perda do lustre da pelle nos pretos, com uma surfurescencia esbranquiçada, em forma de manchas, onde tem de apparecer a erupção. Abrandam estes phenomenos de reacção no fim de uma ou duas semanas, e começam a levantar-se uns pequenos nodulos duros, que crescem rapidamente e assumem, no espaço de duas a quatro semanas, dimensões variaveis, desde a de uma noz até á de uma ervilha; em seguida despega-se no vertice d'estes tumores a epiderme amollecida, e apparece uma excrescencia com o aspecto de um morango ou de uma amóra, de superficie granulosa, e marejando um humor tenue, amarellado e mal

cheiroso, que secca, formando successivas crostas superpostas, com o aspecto de um cone muito elevado acima da pelle.

E' este o periodo culminante da molestia, se o caso tem de ser benigno.

Os nodulos conservam-se indolentes e sem mudança por mezes, salvo os das plantas dos pés e das palmas das mãos, que são dolorosos á pressão energica. As glandulas lymphaticas resentem-se, e alteram-se os tecidos cutaneos visinhos dos nodulos, e algumas vezes os proprios ossos passam por um processo de desorganisação. A não ser isso, em casos graves excepcionaes, e um certo prurido nas partes affectadas, pouco incommodo soffre o doente. Depois cessam a secreção da superficie livre dos tumores e o enfarte das glandulas; os nodulos seccam e murcham, e caem a final, deixando na pelle uma mancha vermelha que se apaga com o andar do tempo. Todo o tegumento pode ser affectado e as proprias mucosas; e os nodulos são discretos, arrebanhados, ou confluentes em uma ou outra região do corpo, e quasi nunca solitarios. A duração é de alguns mezes a um anno; salvo nos casos complicados, a tendencia é sempre para a cura. Tal é o quadro clinico da molestia, apenas esboçado por mim tendo á vista a magistral descripção de Hirsch, a qual concorda, nos principaes pontos, com a que *de visu* traçou na sua citada memoria o Dr. A. Bernardino Gomes. As differentes formas de boubas dependem geralmente do grau do seu desenvolvimento no acto da observação, ou da natureza do tecido sobre o qual assentam, como as humidas, seccas, lardaceas, etc.

Os estudos anatomo-pathologicos pouco têm esclarecido o problema da pathogenia das boubas. Não se encontraram micro-organismos, nem nas crostas, nem nos tecidos subjacentes. Os auctores viajantes no Brazil, ou brasileiros, inclusive os das tres theses citadas, nem se quer se occupam da materia em particular.

Apenas um d'estes, o Dr. Maximiano Lemos, menciona investigações histologicas, pelas quaes ao Dr. Silva Araujo pareceu,

bem como ao auctor, ter encontrado um *bacillo* no sangue de um tuberculo boubatico. (Pag 44.)

Dados estes largos traços sobre os caracteres da molestia, passarci a outras considerações que mais interessam á pathologia e á geographia medica.

*V Caracterização nosologica.* — Posto que as boubas tenham algumas vezes sido confundidas com certas manifestações syphiliticas, e com a verruga endemica do Perú (Kaposi), concordam na maioria os pathologistas modernos em que ellas constituem uma affecção infectuosa especial, um processo morbido particular sem cousa alguma de commum com a syphilis, como suppunham antigos observadores e mesmo alguns entre os modernos, como Copland, Rollet e outros. Segundo o primeiro d'estes, a syphilis de hoje seriam as boubas modificadas no correr dos tempos, o que equivaleria dizer, ou que as antigas boubas são a syphilis *selvagem*, ou a syphilis moderna as boubas *civilisadas*. (9) Sigaud não só acreditava na origem commum das boubas e da syphilis, como ainda da propria lepra. (pag. 165).

Tem-se, entretanto, apurado dos estudos feitos em varias regiões boubifiras da Asia, Africa e America tropicaes, que a molestia está vinculada ao clima dos tropicos; que dá protecção contra a reincidencia, mas nem sempre; que é mais commum nas creanças, como já dizia Gabriel Soares em 1587; que pode coincidir com a syphilis, seguindo ambas as molestias o seu curso independente, ou succederem-se reciprocamente; que as boubas não dão immunidadade contra a syphilis, e que o mercurio é positivamente nocivo no tratamento das boubas; que ellas têm uma tendencia constante e decidida para a cura espontanea; finalmente, que os pretos hoje manifestam a syphilis da mesma forma que os individuos de outras raças, e não as boubas.

(9) Copland dá ao *yaws* os nomes de *Syphilis Ethiopica*, *Syphilis Africana*, *Lues Ethiopica*. *Diction*: pag. 1556.

O Dr. A. Bernardino Gomes, depois de fazer minucioso confronto entre as boubas e a syphilis, conclue: «Estas reflexões parecem refutar plenamente a opinião da indole venerea das boubas, e constituil-as uma enfermidade *sui generis*, como é a venerea, as bexigas, etc.» (pag. 80) E não obstante esta declaração explicita do sabio medico e naturalista portuguez, elle ainda é tido por alguns collegas no Brazil como identista em relação ás duas molestias! Grande numero de medicos brazileiros consideram as boubas, senão como a propria syphilis, ao menos como uma variedade d'ella. Assim pensava Torres Homem nas suas *Lições de Clinica Medica* (vol. 2.º p. 486); outros reputam a molestia uma syphilis degenerada pela influencia dos climas, dos tempos e dos costumes.

Em uma notavel discussão iniciada na Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro em Outubro de 1865 pelo Dr. Gama Lobo, que considerava as boubas uma doença especial, devida a um virus *sui generis*, travou-se o debate entre os mais notaveis membros da associação, pronunciando-se quasi todos elles pela natureza syphilitica da molestia, e pela sua importação da Africa.

Foram apresentados entre os argumentos muitos casos de inoculações intencionaes e efficazes em individuos sãos, e entre ellas algumas feitas no Brazil.

Estas experiencias *in anima vili*, direi de passagem, com quanto as apadrinhassem muito boas intenções, não podem ser cabalmente justificadas, e muito menos louvadas, quando se trata de communicar a pessoas sãs, mas inscientes, uma molestia que se considera congenere da syphilis, e com o fim de verificar se as duas são identicas em sua natureza e physionomia clinica.

Esta pratica é passivel, a meu ver, da mesma reprovação que a inoculação ou enxerto da variola, e de outras molestias perigosas, que alteram profundamente a saude, ou põem em risco a vida do proximo, das quaes nenhum experimentalista pode, nem deve dispôr á sua vontade.

A inoculação das boubas já foi praticada nas Antilhas inglezas, mas pelos proprios negros, no tempo do trafico. Era feita occultamente e com um de dous propositos: ou *comprar as boubas*, como elles diziam, para ficarem logo livres d'ellas, como se fazia com a variola antes do descobrimento e uso da vaccina, e mesmo depois, ou inhabilitarem-se para o trabalho, e terem o *privilegio* de estacionarem na *casa das boubas* entrando na lista dos doentes.

Depois da emancipação (1838) cessou esta pratica; mas, ha alguns annos, os colonos negros entregues a si mesmos, e voltando aos costumes barbaros do seu paiz natal, recommegaram a inoculação, e a consequencia foi multiplicar-se a molestia, a ponto de se tornar, por ordem superior, obrigatorio o isolamento dos doentes nos *yaws hospitals*, expressamente creados para esse fim. (10)

Não consta que no Brazil os pretos africanos ou creoulos praticassem jamais essa inoculação clandestina, para anteciparem, como aquelles, as boubas, com que contavam mais cedo ou mais tarde; e mesmo nas Antilhas inglezas, Granada, Jamaica e Dominica, segundo o mesmo escriptor, só a praticavam individuos de certas localidades ou tribus d'Africa. Mas, concedido que o tivessem feito os nossos antigos escravos, não me parece para temer egual reversão dos emancipados aos costumes primitivos e selvagens em que foram criados, e nem, como consequencia a renovação das endemo-epidemias de boubas, como succedeu n'aquellas colonias britannicas n'estes ultimos tempos.

Para os identistas, isto é, os que sustentam a identidade de origem e de natureza das boubas e da syphilis, a etiologia deve logicamente ser analogo ou commum. E esta foi, talvez, a mais antiga e a mais persistente opinião dos medicos de todos os tempos, e é ainda a de muitos contemporaneos.

Já deixei indicadas as principaes differenças entre as duas

(10) V. Bowerbank—*Observations on yaws. Med. Times and Gazette* Abril de 1880.

molestias, e accrescentarei que as boubas, além de se distinguirem das affecções syphiliticas da pelle, não têm os caracteres de uma molestia constitucional, mas os de uma affecção local, que se pode curar na maioria dos casos, senão sempre, sem medicamento algum, ou, quando muito, com os tonicos reconstituintes, aceio, bom ar e sobretudo bons alimentos: são estes os meios empregados actualmente nas colonias inglezas da America, salvo em raros casos que reclamem agentes therapeuticos especiaes, mas não especificos.

E' da geographia medica, sciencia moderna e de grande futuro, e dos medicos viajantes ou residentes que a estudam, que devemos esperar a revelação da causa ou das causas primarias que dão origem ás boubas no grande numero de regiões tropicacs onde ellas têm o seu *habitat*, sem que se possa dizer ao certo em qual d'ellas se desenvolveu primeiro. Estas causas, que devem ser semelhantes em toda a parte, são e serão consideradas multiplas, como a alimentação, os habitos de vida, as condições de clima, do solo, das aguas, etc, em quanto as investigações scientificas não chegarem a demonstrar a auctoria ou cooperação pathogenica de algum agente parasitario procedente em particular de alguma d'essas origens, como succede com a verruga, attribuida á agua de certas localidades do interior do Perú, e que se suppõem conter um miasma especial, que tão pouco não foi ainda trazida á luz pelos pathologistas nacionacs ou estrangeiros, residentes ou viajantes.

*VI Contagio.* Quanto á causa da propagação da molestia e da sua diffusão, concordam todos os observadores em ser o *contagio*, com excepção, no Brazil, do Dr. Miranda Pinto, e nas colonias inglezas, do Dr. Milroy, por mais de uma vez comissionado pelo governo do seu paiz, e pelo Collegio dos Medicos de Londres, para ali estudar a pathologia tropical. Affirma elle, que o contagio não passa ainda de uma *hypothese não verificada*, e que para ser acccito, e para completar a historia natural da molestia, é preciso ainda muito estudo,

trabalho e perseverança da parte dos medicos residentes. A este juizo discordante do pensar de todos os medicos inglezes oppõe o Dr. Nicholls, do serviço medico das colonias, não menos de 18 citações em contrario, de medicos inglezes e francezes de maior experiencia em relação ás boubas.

E' certo que o contagio foi sempre, e é quasi universalmente reconhecido como meio de transmissão da molestia; e Hirsch, resumindo a generalidade dos testemunhos, diz que « não pode haver duvida de que nas boubas ha, subjacente a ellas, (*underlying it*) uma *causa especifica, um veneno morbido*. Ha com effeito, provas indisputaveis da sua peculiar contagiosidade. »

Van Leent julga parasitaria a causa das boubas, assim como Pantoppidan; entretanto, nem um nem outro puderam descobri-la. No Brazil, como ja ficou dito, o Dr. Silva Araujo, em 1884, julgou achar um bacillo no sangue tirado dos nodulos boubaticos.

Até agora, porém, nada ha de positivo e certo sobre este ponto da pathologia da molestia, nem no estrangeiro, nem entre nós.

O Dr. Bernardino Gomes, ainda hoje a maior auctoridade que possuimos, reconhece quatro modos de transmissão pelo contagio: herança, amamentação, coito e inoculação. Quanto ao primeiro modo divergem as opiniões, dando-o uns como provado, e outros não; esta ultima opinião no Brazil foi sustentada por Gama Lobo. O Dr. A. Bernardino Gomes julgava ser a inoculação effectuada por insectos, e que o era no Brazil, onde se propagava por aquelle meio a molestia nos engenhos de assucar. Diz elle expressamente: « As moscas e os mosquitos são os indefessos inoculadores d'ella. Como estes insectos gostam de pascer em todas as sortes de ulceras, e nos engenhos d'assucar encontram sempre boubentos, inoculam incessantemente as boubas, vindo das ulceras boubosas pousar sobre outra qualquer chaga ou ferida. Eis aqui porque em muitas creanças se maaifestam boubas pouco tempo depois de terem ido a algum engenho » E cita, sem o nomear, um auctor que

diz: «Crê-se mesmo que as moscas communicam a infecção (ainda sem haver chaga ou ferida) quando, depois de pascerem materia virulenta nas ulceras boubosas, picam a pelle dos sãos: basta para que, após esta inoculação, se manifeste bem depressa a enfermidade, que haja no inoculado disposição favoravel para ella» (pag. 78).

Não existe immuniidade alguma em relação ás raças, mas é certo que as de côr, e principalmente os pretos, são particularmente sujeitos ás boubas. São muito menos propensos os brancos a adquiril-as, e Hirsch lembra que esta isenção poderia, talvez, ser explicada pelo facto de elles procurarem, quanto podem, evitar o contagio, observação que já tinha feito Copland no seu monumental—*Dictionary of Practical Medicine*

*VII Conclusões.* Do precedente esboço da pathologia historica e geographica das boubas no Brazil, e dos seus caracteres clinicos e modo de propagação, julgo poder concluir :

1.º Que não está provado que o primeiro apparecimento das boubas na America fosse devido á importação por meio dos negros d'Africa; pelo contrario, ha bons testemunhos da sua existencia na America tropical ao tempo da chegada dos Europeus, no seculo 15.º

2.º Os primeiros colonisadores do Brazil já a encontraram entre os indigenas Tupinambás, com quem luctaram na Bahia para se estabelecerem.

3.º E' certo, entretanto, que os negros africanos a trouxeram tambem consigo, e a propagaram mais extensamente entre si e entre os colonos, augmentando assim o mal já existente.

4.º Os negros eram muito mais extensamente affectados da molestia, ou por aptidão especial de raça, ou pela vida miseravel que passavam, não podendo, pela sua posição servil, nem sabendo pela sua boçal ignorancia, evitar o contagio.

5.º Pelo seu numero predominante entre os homens de trabalho nas cidades, no campo e nas minas, e pelas supraditas causas, os africanos tornaram-se não só as victimas preferidas



entre a população urbana e agricola, como tambem os principaes propagadores da molestia.

6.º Os estudos modernos effectuados pelos medicos inglezes, hollandezes e allemães nas colonias da America, Asia e Africa, demonstram que as boubas constituem uma molestia especial, *sui generis*, que nada tem de commum com a syphilis, quanto á sua physiognomia clinica, e ao seu modo de desenvolvimento e consequencias. Os estudos feitos no Brazil, principalmente por Gama Lobo, confirmam esta doutrina, hoje corrente e accita entre os medicos coloniaes nas regiões onde as boubas persistem ou revivem.

7.º O contagio das boubas, pode-se dizer, é universalmente confirmado e acceito; não o é, porém, a doutrina da hereditariedade, que se baseava principalmente no falso principio da sua natureza syphilitica, ou em terem alguma cousa de commum com a lepra.

8.º A causa da raridade actual das boubas provém: 1.º de ter cessado no Brazil, ha muitos annos, a introdução dos seus principaes portadores e propagadores, os negros recém-chegados da Africa; 2.º de terem melhorado as condições hygienicas dos remidos e dos libertos antes de abolida a escravidão; 3.º do augmento da população de outras raças que os vão substituindo nos trabalhos que lhes eram privativamente impostos; 4.º da sequestração em que elles se mantêm na vida domestica, em relação ás outras raças; 5.º do afastamento em que vivem os nossos indios, tambem sujeitos á molestia, dos centros de população civilisada.

9.º A recrudescencia da molestia no Brazil, como succedeu nas Antilhas, não é para temer, por serem aqui permanentes as causas que se oppõem á sua propagação.

10.º Não obstante, conviria que em todos os logares onde ella ainda se encontre, os medicos residentes a estudassem, com o fim de levarem a effeito os meios hygienicos capazes de a extinguirem de todo nas regiões civilisadas ou accessiveis á civilisação.

( *Continúa* )

## PATHOLOGOLOGIA INTERTROPICAL

### A lepra no Estado da Bahia (1)

PELO DR. NINA RODRIGUES

O Brazil goza da reputação de ser um dos maiores focos de lepra, do globo, mas no entanto ainda hoje, quer a distribuição geographica exacta da lepra, quer o numero approximado de seus leprosos, não são perfeitamente conhecidos.

Não se discute, porem, a necessidade urgente de preencher esses claros no conhecimento do nosso paiz, de modo que os autores estrangeiros e mesmo nacionaes possam corrigir os enganos em que incorrem frequentemente, e fiquem habilitados, governo e profissionaes, a empregar com efficacia e oportunidade as medidas prophylacticas necessarias para debellar o mal.

Alguns factos tomados ao acaso mostrarão as phases porque vai passando o conhecimento da lepra no Brazil.

Da antiga provincia do Maranhão escrevia Hirsch, citado por Le Roy de Mericourt no artigo *Brésil* do Diccionario de Dechambre: « A excepção das provincias do Rio Grande e do Maranhão que, segundo Rendu e Plagge, são quasi que indemnes de lepra, a molestia reina epidemicamente n'esse paiz de preferencia no interior das provincias de Matto-Grosso, Minas Geraes e S. Paulo. »

Depois d'isto, acreditou-se uma opinião diametralmente opposta e a provincia do Maranhão passou a figurar entre aquellas em que a lepra é mais frequente.

Na memoria que publiquei na *Gazeta Medica da Bahia* (1888-89-90) sob o titulo « Contribuição para o estudo da lepra na provincia ou estado do Maranhão », procurei demonstrar que ali só existe a lepra como endemia em uma zona pantanosa, que do littoral sobe a certa extensão por entre os quatro rios principaes da provincia que confluem para as suas

(1) Nota apresentada ao Terceiro Congresso Medico Brasileiro, a proposito da distribuição geographica da lepra no Norte do Brazil.

embocaduras : em torno d'essa zona a lepra vai rareando gradualmente a ponto de só se manifestar por casos esporadicos em todo o resto do estado. O numero de leprosos, segundo as minhas avaliações approximativas, não excede de 250 a 300 sobre uma população de 484,800 habitantes.

A Bahia é outro estado em que se tem supposto ser a lepra muito mais frequente do que realmente é e era.

Occupando-se da distribuição geographica da lepra, escreve o professor Leloir : « Brazil. A lepra n'este paiz é frequente sobretudo nas provincias do Maranhão, Pará, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro, Paraná ; é muito frequente no sul de Minas e em S. Paulo. »

No mappa em que este professor figura no seu tratado (*Traité pratique et théorique de la lèpre*, Pariz, 1886) a distribuição geographica da lepra no globo, assim como no que acompanha o primeiro numero (Agosto de 1890) do *Journal of Leprosy Investigation Committee*, do *Natural Leprosy Fund*, de Londres, que acabo de receber, a Bahia e o Maranhão acham-se incluídos na região leprosa do Brazil, emquanto que d'ella está excluída a provincia ou estado do Pará

A lepra no Pará é, no entanto, muito mais frequente do que em qualquer outro estado do norte e ainda recentemente o meu collega Dr. Felinto Guerreiro que por dois annos foi director do hospital de lazarus de Belém, me informou que é de cento e tantos a media annual dos leprosos n'aquelle estabelecimento, ao passo que em todos os outros hospitaes congeneres do norte a media annual oscilla entre 15 e 30.

Do conhecimento que tenho dos estados do norte e soccorrendo-me dos dados colligidos pelo Sr. Dr. José Lourenço (*A morphéa no Brazil, especialmente na provincia de S. Paulo*, Rio de Janeiro, 1881), creio que posso figurar do seguinte modo a distribuição real das antigas provincias do norte do Brazil, segundo a frequencia relativa da lepra :

1.º Pará, o maior fóco leproso em actividade no norte. A

molestia reina com um character endo-epidemico e tende a desenvolver-se.

2.º Maranhão, endemia leprosa circumscripta a um fóco proximo ao littoral em uma vasta zona pantanosa.

3.º Bahia e Pernambuco. Actualmente não ha focos leprosos circumscriptos, mas a lepra é ainda frequente em ambos os estados, em casos isolados ou familiares.

4.º Parahyba, Rio Grande do Norte, Ceará, Piahy, vasta região comprehendida entre Pernambuco e Maranhão, a que se pódem accrescentar Sergipe e Alagoas. A lepra é rara e se manifesta em um ou outro caso esporadico. Alguns d'estes estados, Parahyba, Rio Grande do Norte, pretendem ter completa immuniidade para a lepra.

A lepra na Bahia tem diminuído dos tempos coloniaes para os nossos dias.

Eu creio, no entanto, que se faz hoje uma idéa muito exagerada da frequencia da lepra na Bahia nos tempos coloniaes, provindo a illusão dos termos exaggerados em que se referiam á molestia os escriptores da época, o que se deve pôr á conta principalmente do terror que n'aquelles tempos inspirava a elephantiasis.

O Conde da Cunha affirmava em 1783, quando de volta de uma viagem a Angola esteve na Bahia, que o numero de leprosos d'esta cidade se elevava a cerca de 4,000.

Entretanto ficou muito longe d'isso, o numero de leprosos com que se inaugurou o hospital dos lazarus em 1787, recolhendo-se 31 leprosos, dos quaes 20 homens e 11 mulheres.

No entanto haviam sido severas as medidas tomadas para reprimir a lepra, pelo governador de então D. Rodrigo de Menezes, como se póde verificar de um officio dirigido por aquelles tempos ao rei de Portugal e de que existe cópia no archivo do hospital. Depois de ter descripto o estado de abandono em que se achavam os leprosos, diz-se nesse documento: "Man-

dou este governador fazer uma diligente e cuidadosa collecção de todos ( os leprosos ) quantos se achavam pelas ruas docentes e cuidadosamente indagando dos que havia recolhidos, fez apartar a todos da sociedade civil, encerrando-os na fortaleza do Barbalho, bastantemente retirada da cidade onde a seu tempo foram todos trasladados.”

Actualmente só se pôde fazer o estudo retrospectivo da lepra na Bahia por meio da historia exacta do hospital de lazarus desta cidade. Para esse fim, consultei ultimamente os documentos mais importantes que existem no archivo do estabelecimento e procurei confeccionar uma estatistica de onde se podessem tirar deducções para a elucidação de diversos pontos da historia da molestia neste estado.

Mister se faz, porem, attender nestas estastiticas a algumas causas do erro que não consentem sejam tomadas muito ao pé da lettra as indicações por ellas fornecidas. Em primeiro logar, convem deixar uma larga margem aos erros de diagnostico que em attenção aos conhecimentos da época, necessariamente fizeram reunir sob a rubrica de lepra dermatoses de todo o genero.

Depois, existem na escripturação algumas irregularidades e omissões que, apezar das aproximações feitas no intuito de corrigil-as, podem alterar, embora ligeiramente, as sommas consignadas.

Finalmente, não reputei necessario corrigir os accessimos provenientes da readmissão de alguns leprosos que se haviam retirado, ou fugido do hospital.

Feitas estas restricções, pode-se acceitar as indicações da estatistica como a base mais segura para as affirmações sobre o estado actual da molestia nesta provincia.

O numero de leprosos que têm passado pelo hospital de lazarus da Bahia desde sua fundação em 1787 até hoje (1890) é de 1411 dos quaes.

Homens	796
Mulheres	615

Tiram-se da estatística confeccionada as deducções seguintes .

*Ethnologia; proveniencia da lepra.* A frequencia relativa da lepra nos differentes representantes ethnicos da nossa população acha-se distribuida pelo seguinte modo na estatística :

Africanos . . . . .	453
Negros brasileiros. . . . .	194
Branços. . . . .	331
Pardos ou mulatos (?) . . . . .	296
Cabras ou mamelucos (?) . . . . .	41
Sem designação . . . . .	95

Esta estatística demonstra positivamente a proveniencia africana da lepra neste estado, assim como a parte que coube na importação aos colonos portuguezes. Confirma ainda a franca aptidão dos mulatos a contrahir a lepra.

Entretanto a conclusão a tirar para os mamelucos não confirma a supposição que eu tinha externado estudando a lepra no Maranhão, de que os mestiços do brazilio-guarany possuem uma predisposição sensivelmente igual á dos outros mestiços brasileiros. Embora seja de prever que nesse arrolamento os coribocos ou cafusos ( mestiço do indigena com o negro ) foram em grande escala confundidos com os negros, e os mamelucos com os pardos, ainda assim guardadas as proporções e attendendo-se á que nos primeiros tempos da estatística o numero de indigenas devia ser aqui muito mais consideravel do que hoje, vê-se claramente que n'ella é por demais reduzido o numero dos mestiços do brazilio-guarany.

A ausencia do elemento indigena sem mescla nesta estatística vem ainda em apoio da demonstração do Sr. D José Lourenço, de que os indigenas brasileiros offereciam, talvez não absoluta, mas notavel immuidade para a lepra.

No entanto subsiste a realidade da observação já feita e, supponho, demonstrada por mim de que os mestiços-guaranys não herdaram a immuidade da raça mater.

Na estatística figuram sob a rubrica de *cabras* em opposição

a pardos e mulatos, 41 leprosos que são provavelmente mamêucos ou caboculos, e existem actualmente no hospital 5 leprosos de franca e indiscutível procedencia indigena.

*Distribuição geographica da lepra na Bahia.*—Como no registro indique-se apenas o logar onde o doente nasceu, o que nem sempre quererá dizer que foi aquelle em que contrahio a lepra, não julguei necessario fazer a este respeito uma estatistica rigorosa.

A seguinte distribuição relativa aos ultimos annos, dá, porem, uma indicação geral de accordo com o que ensinão a tradição e a observação do estado actual da provincia. Por ella se verifica que, predominando nesta cidade e no littoral, a lepra se acha mais ao menos disseminada por todo o estado, salva apenas uma parte dos seus vastos sertões :

	leprosos
Capital . . . . .	56
Itaparica . . . . .	12
Santo Amaro . . . . .	8
Cachoeira . . . . .	5

Em numero de um ou dous, encontram-se leprosos de muitas outras localidades como Ilheos, Porto Seguro, Valença, Riô Fundo, Feira de Sant'Anna, S. Felix, Maragogipe, Igreja Nova, ect., etc.

*Frequencia da lepra* — O meu mestre e amigo, Sr. Dr. Pacifico Pereira, nas informações ministradas ha 10 annos, ao Sr. Dr. José Lourenço, insistia no facto de estar diminuindo sensivelmente o numero de leprosos desta provincia.

Esta impressão ainda é mais forte quando se examina o movimento do hospital de lazarus, e se verifica que a média annual de 60 leprosos dos primeiros tempos, tem vindo decrescendo gradualmente a ponto de estar hoje abaixo de 20.

Todavia é provavel que este ultimo facto dependa antes de se terem afrouxado as precauções que inspirava em começo o receio do contagio e das condições precarias em que se acha aquelle estabelecimento.

Não se deve concluir d'ahi, entretanto, que não existam ainda muitos casos de lepra entre nós. De muitos tenho eu conhecimento nesta cidade.

E ao meu mestre e amigo, Dr. Alexandre Cerqueira, professor de dermatologia da faculdade, a quem tenho acompanhado em algumas tentativas de tratamento, devo o ensejo de ter visto varios outros casos.

Uma observação a fazer, interessante pelo lado etiologico, é que a lepra na Bahia nem sempre respeita a condição social dos preferidos, pois em varios casos de que tenho conhecimento a lepra manifestou-se em pessoas da nossa melhor sociedade e que por conseguinte viviam cercadas das melhores condições hygienicas.

*Hospital de Lazaros da Bahia.* — O hospital de S. Christovão dos Lazaros, edificado na baixa da Quinta da Soledade com o producto de uma subscrição publica, pelo governador D. Rodrigo de Menezes, teve começo em 1784 e foi inaugurado a 27 de Agosto de 1787. Era um edificio espaçoso, com excellentes accomodações para crescido numero de leprosos, dividido em dous pavilhões com dous pavimentos cada um.

Entretanto o local é dos menos convenientes; baixo e pantanoso como são os terrenos que cercam o hospital, tornam-se alli sobremodo frequentes as manifestações palustres. Por esse motivo, o general Andréa já em 1845 lembrava a conveniencia de se remover o hospital para uma das ilhas do reconcavo, idéa que me parece feliz encarada pelo lado do isolamento.

Em 1876, estando muito reduzido o numero dos leprosos, dividiram o estabelecimento em duas partes distinctas, destinando um dos pavilhões para leprozeria e o outro para o asylo de mendicidade. Pouco depois, tendo caído em ruínas o pavilhão dos leprosos, foram estes removidos para uma pequena casa da visinhança dependencia do local destinado á administração e sem predicado algum de hospital. Posto que os men-



digos tenham sido removidos para outro edificio desde 1882, só agora voltam os leprosos ao antigo estabelecimento que está actualmente com um dos pavilhões reparado.

A direcção professional deste estabelecimento teve uma periodo de brilho na administração do Dr. Goes Serqueira, periodo mais ou menos eclipsado depois.

Comparando-o aos que o seguiram escrevia em 1871 o Dr. Argollo Ferrão.

«Hoje é o verdadeiro contraste de hontem; a sciencia marcha, os descobrimentos se renovam; e entretanto nem uma experiencia se faz, nem um tratamento se ensaia, e o individuo que para allí entrou é um condemnado á morte que mais se guarda para furtar-se ás vistas publicas tão hediondo espectáculo do que por commiseração e caridade.»

Em 1882, o Dr. Lourenço transcrevendo este trecho da these do Dr. Ferrão confirmava-o com as informações colhidas por elle e hoje, 20 annos depois, eu nada tenho que modificar.

Devemos confessar. Tem sido mais o egoismo por temor do contagio do que os impulsos generosos da sciencia, ou um simples sentimento de caridade que neste paiz ha produzido o pouco que se tem feito pelos leprosos. Esse zelo supposto tem fluctuado sempre á mercê do favor que encontra na opinião publica a affirmação ou a negação do contagio.

Como meio de isolamento, o hospital não presta o minimo serviço. A caminho de um cemiterio, é bastante frequentado por pessoas do povo que não revelam o minimo escrupulo em se immiscuirem com os leprosos que aliás vivem quasi que em plena liberdade.

A administração está profundamente convencida da não contagiosidade da lepra. Constam dos livros numerosas licenças a leprosos para irem passar mezes com as familias e até postura municipal houve ou ha que concedia aos leprosos, que dispõem de recursos, a faculdade de se tratarem em suas casas. Isto fez dizer ao general Andréa que assim ficava inutilisado

o estabelecimento, pois nem mesmo os mendigos deixariam de provar que tem meios para se tratar fóra do hospital. »

Actualmente estão recolhidos 19 leprosos, 12 homens e 7 mulheres. São de lepra tuberculosa 10, 8 homens e 2 mulheres; de lepra anesthésica 5, todas mulheres; de lepra mixta, 4, todos homens.

Deste ligeiro exame póde-se concluir :

1.º A lepra tende a desaparecer na Bahia, independente de medidas repressoras e provavelmente apenas com a supressão do trafico africano e com os progressos da civilisação ;

2.º Parece que nunca existiram nesta provincia condições propicias á constituição de focos permanentes de endemia leprosa ;

3.º O hospital de lazarus da Bahia, reduzido a simples asylo de invalidos, não satisfaz ás exigencias do isolamento como medida prophylactica ;

4.º Seria para desejar que fosse elle collocado em estado de se prestar a estudos serios sobre a lepra, de accôrdo com as tendencias e aspirações scientificas da época.

---

## Actos do poder executivo

DECRETO N. 1270—DE 10 DE JANEIRO DE 1891.

Reorganisa as Faculdades de Medicina dos Estados Unidos do Brazil

O generalissimo Manoel Deodoro da Fonseca, chefe do Governo Provisorio constituido pelo Exercito e Armada, em nome da Nação, resolve reorganisar as Faculdades de Medicina dos Estados Unidos do Brazil, de accordo com os estatutos que a este acompanham, assignados pelo general de brigada Benjamin Constant Botelho de Magalhães, Ministro e Secretario de Estado dos Negocios da Instrucção Publica, Correios e Telegraphos, que assim o faça executar.

Palacio do Governo Provisorio da Republica dos Estados Unidos do Brazil, 10 de Janeiro de de 1891, 3.º da Republica.

MANOEL DEODORO DA FONSECA.  
*Benjamin Constant Botelho de Magalhães.*

Estatutos das Faculdades de Medicina e de Pharmacia dos Estados Unidos do Brazil

## CAPITULO I

### CONSTITUIÇÃO DAS FACULDADES E SEUS FINS

Art. 1.º As Faculdades de Medicina e de Pharmacia são instituições publicas entretidas a expensas do Thesouro Federal e subordinadas em tudo que lhes for concernente ao Ministerio da Instrução Publica, Correios e Telegraphos.

Art. 2.º Sobre todas as questões que entendem com reconhecimento de habilitações, tanto para o exercicio profissional como para o magisterio respectivo, as Faculdades decidem com plena autonomia.

Art. 3.º A parte executiva e economica das Faculdades incumbem ao Director, quer na qualidade de delegado do Ministerio da Instrução Publica, Correios e Telegraphos, quer na de órgão da Congregação.

Art. 4.º As congregações comprehendem os professores cathedrauticos e substitutos.

Art. 5.º Os Directores e Vice-Directores são pessoas da confiança do Governo Federal, nomeadas dentre os cathedrauticos das Faculdades respectivas.

Art. 6.º As Faculdades teem por fim principal ensinar a medicina em todos os seus ramos, dando-lhes o maior desenvolvimento pratico.

Art. 7.º E' de sua exclusiva competencia não só conferir diplomas de doutor em sciencias medico-cirurgicas e de pharmaceuticos, como tambem examinar os profissionais formados no estrangeiro, afim de lhes ser permittido o exercicio no paiz.



26 Chimica organica e biologica.

27 Pharmacologia e arte de formular.

28 Pathologia medica.

29 » cirurgica.

Art. 9.º Haverá 12 professores substitutos, discriminados pelas secções, a saber :

*1ª secção*

Physica medica.

Chimica inorganica medica.

» organica e biologica.

*2ª secção*

Botanica e zoologia medicas.

Pharmacia e arte de formular.

Chimica analytica e toxicologia.

*3ª secção*

Anatomia descriptiva.

Histologia.

Anatomia medico-cirurgica e comparada.

*4ª secção*

Physiologia.

Anatomia e physiologia pathologicas.

Materia medica e therapeutica.

*5ª secção*

Pathologia geral e historia da medicina

Medicina legal.

Hygiene e mesologia.

*6ª secção*

Pathologia cirurgica.

Operações e apparatus.

Clinica cirurgica.

*7ª secção*

Pathologia medica.

Clinica propedeutica.

» medica.

*8ª secção*

Obstetria.

Clinica obstetrica e gynecologica.

Clinica pediatrica. *9ª secção*

Clinica ophthalmologica. *10ª secção*

Clinica dermatologica e syphiligraphica. *11ª secção*

Clinica dermatologica e syphiligraphica.

*12ª secção*

Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.

Art. 10. Como auxiliares do ensino pratico haverá em cada Faculdade 16 preparadores distribuidos como se segue :

(a) § As cadeiras de Botanica e Zoologia, Chimica analytica, Histologia, Physiologia, Anatomia e physiologia pathologicas, Anatomia-medico-cirurgica e comparada, Pharmacia, Physica, Chimica inorganica, Chimica organica, Operações e aparelhos, Medicina legal, Hygiene, Therapeutica e Materia medica, terão um preparador cada qual.

(b) § A cadeira de Anatomia descriptiva terá dous preparadores.

Art. 11. Para o serviço das clinicas as Faculdades admittirão 10 medicos assistentes e 20 alumnos internos, conforme as exigencias de cada cadeira, nas seguintes proporções :

(a) § As cadeiras de clinica terão um assistentê cada qual e dous internos.

Art. 12. O ensino pratico se fará em hospitaes e laboratorios apropriados.

Art. 13. Segundo o artigo precedente, o Governo dotará as Faculdades com Hospitaes de Clinicas e Maternidades. que reunam as condições indispensaveis ao desenvolvimento do ensino.

Art. 14. Incorporados as Faculdades, contam-se os seguintes laboratorios :

Botanica e Zoologia;

Medicina legal ;

Chimica analytica e toxicologia ;

Hygiene e mesologia ;  
Histologia ;  
Anatomia pathologica ;  
Anatomia descriptiva ;  
Anatomia medico-cirurgica e comparada ;  
Operações, e apparatus ;  
Physiologia ;  
Therapeutica e Materia medica ;  
Chimica inorganica ;  
Chimica organica biologica ;  
Pharmacia ;  
Physica. .

(e) Paragrapho unico. Cada professor de clinica terá da mesma sorte um gabinete com o material que for preciso.

Art. 15 Haverá em cada Faculdade um museu, cujas secções comprehenderão as collecções necessarias á instrucção dos alumnos e cuja direcção ficará ao chefe dos trabalhos anatomicos, profissional nomeados pelo Governo mediante concurso.

Art. 16. Possuirá tambem cada Faculdade um instituto odontologico, dirigido por um preparador que se incumbirá especialmente do ensino da prothese aos alumnos do curso.

### CAPITULO III

#### PLANO DE ENSINO

Art. 17. O ensino em cada Faculdade consta das seguintes disciplinas classificadas como se seguem :

Sciencias physicas e naturaes ;  
Physica medica ;  
Chimica inorganica medica ;  
Chimica organica e biologica ;  
Chimica analytica e toxicologia ;  
Botanica e zoologia medicas ;  
Pharmacologia e arte de formular.

Sciencias que entendem com a estatica e dinamica do homem são :

Anatomia descriptiva ;  
Anatomia medico-cirurgica e comparada, histologia ;  
Physiologia ;

Sciencias que entendem com a estatica e dynamica do homem doente :

Pathologia cirurgica ;  
Pathologia medica ;  
Pathologia geral e historia da medicina ;  
Operações e aparelhos ;  
Anatomia e physiologia pathologicas ;  
Medicina legal ;  
Clinica propedeutica ;  
Clinica cirurgica ;  
Clinica medica ;  
Clinica gynecologica ;  
Clinica pediatria ;  
Clinica dermatologica e syphiligraphica ;  
Clinica ophthalmologica ;  
Clinica psychiatrica e molestias nervosas.

Sciencias que entendem com a estatica e dynamica do homem são e doente :

Obstetricia e clinica obstetrica ;  
Hygiene e mesologia.

Art. 18. O alumno doutorando é obrigado a exames successivos das materias constantes do artigo precedente, dispostas em series no art. 20.

Paragrapho unico. Exceptuam-se as cadeiras de chimica analytica, clinica propedeutica e as de clinicas especiaes, a saber: gynecologica, pediatria, dermatologica e syphiligraphica, ophthalmologica, psychiatrica e de molestias nervosas, cujas provas de habilitação serão os attestados a que se referem os art. 21 e paragrapho unico.

Art. 19 O alumno do curso pharmaceutico é obrigado a exames successivos das materias constantes da secção de



scencias physicas e naturaes e mais ao de materia medica, dispostas em series no art. 22.

Art. 20. As series de exame para os alumnos doutorandos, em numero de sete, são

*1ª serie*

Physica medica.

Chimica inorganica medica

Botanica e zoologia medicas.

*2ª serie*

Anatomia descriptiva ;

Histologia ;

Chimica organica e biologica.

*3ª serie*

Physiologia ;

Pharmacologia e arte de formular ;

Pathologia cirurgica.

*4ª serie*

Anatomia medico-cirurgica e comparada ;

Operações e aparelhos ;

Pathologia medica.

*5ª serie*

Anatomia e physiologia pathologicas ;

Materia medica e therapeutica ;

Pathologia geral e historia da medicina.

*6ª serie*

1ª parte :

Medicina legal ;

Hygiene e mesologia ;

2ª parte :

Clinica cirurgica ;

Clinica medica ;

Clinica obstetrica.

*7ª serie*

Defesa de theses.

Art. 21. Nas cadeiras a que se refere o paragrapho unico do art. 18 o alumno doutorando apresentará, no acto de requerer exame da 3ª serie, attestado de frequencia durante um anno no laboratorio de chimica analytica, além dos de relatorios de analyse toxicologica a que tiver procedido por indicação do professor da cadeira ; e no acto de requerer exame da 6ª serie, attestados de igual frequencia em todas as clinicas especiaes no mesmo paragrapho classificadas.

Paragrapho unico. Todos os attestados a que se refere o artigo anterior serão passados pelo proprio cathedratico ou quem suas vezes fizer nas respectivas disciplinas.

Art. 22. As series de exames para os alumnos do curso de pharmacia em numero de tres, são :

*1ª serie*

Physica ;  
Chimica inorganica.

*2ª serie*

Botanica e zoologia ;  
Chimica organica e biologica.

*3ª serie*

Chimica analytica e toxicologia ;  
Pharmacologia ;  
Materia medica.

Art. 23. Nenhum alumno das Faculdades poderá requerer exame de uma serie sem estar habilitado em todas as cadeiras da serie anterior.

Paragrapho unico. No caso de inhabilitação em uma ou mais cadeiras da serie, a commissão examinadora marcará o prazo no qual o alumno poderá prestar novo exame dessas disciplinas.

Art. 24. As theses dos doutorandos serão escriptas sobre todas as materias do curso e constarão de uma dissertação sobre uma das cadeiras, á discripção do candidato, e de proposições sobre todas as outras.

Art. 25. Serão admittidos á primeira serie de exames de pharmacia os individuos que apresentarem certidões de appro-

vação nos exames de portuguez, francez, arithmetica, algebra e geometria elementares e noções de trigonometria, elementos de physica, chimica e historia natural.

## CAPITULO IV

### DOS CURSOS ANNEXOS Á FACULDADE

Art. 26. Em cada Faculdade existirão annexos os cursos de parteira e de odontologia.

Art. 27. O Instituto Odontologico será dirigido pelo preparador do curso, profissional de nomeação do Governo, mediante concurso e indicação da congregação.

Art. 28. Além do preparador incumbido do ensino de prothese dentaria, haverá outro profissional contractado pelo director, com annuencia da congregação, para o ensino da clinica odontologica, cuja séde será no proprio Instituto.

Art. 29. Esses funcionarios embora auxiliares da commissão examinadora composta de tres lentes, não tomam parte no julgamento dos habilitandos n'essa especialidade.

Art. 30. Os preparatorios da habilitanda á profissão de parteira são os seguintes : portuguez, francez ou inglez, arithmetica e geographia elementares.

Art. 31. Os preparatorios do habilitando ao curso de odontologia são os seguintes : portuguez, francez ou inglez, arithmetica, geometria elementar, physica e chimica.

Art. 32. Para obter o certificado de habilitação a parteira passará pelos seguintes exames, dispostos em duas series :

#### *1ª serie*

Anatomia da bacia, descriptiva e topographica, dos órgãos genito-urinario, respeito á mulher.

#### *2ª serie*

Pratica do parto natural e a pequena intervenção obstetrica.

Art. 33. Para obter o titulo de cirurgião dentista, o candidato passará pelos seguintes exames, dispostos em duas series :

*1ª serie*

Anatomia, histologia, physiologia e hygiene dentarias.

*2ª serie*

Clinica e prothese dentarias.

Art. 34. No acto da primeira inscripção de exame, deverão esses profissionaes apresentar á secretaria da Faculdade :

a) diplomas ou titulos originaes e, na falta por motivo plenamente justificado perante a Congregação, documentos authenticos que os suppram ;

b) prova de identidade de pessoa, devidamente authenticada;

c) prova de moralidade ;

Art. 35. A habilitação para o exercicio da medicina exigirá exames feitos na seguinte seriação :

1ª Sciencias physicas e naturaes ;

2ª Anatomia, physiologia e operações ;

3ª Clinicas geraes.

Art. 36. Quando esses profissionaes pretenderem obter o gráo da Faculdade, apresentarão ainda á defesa theses confectionadas de accordo com o disposto no art. 24.

§ Só o poderão fazer, entretanto, tendo obtido a nota de approvedo plenamente em todas as cadeiras d'aquellas series.

## CAPITULO V

### DA HABILITAÇÃO DOS PROFISSIONAES ESTRANGEIROS

Art. 37. Os doutores em medicina e cirurgia, pharmaceuticos, dentistas e parteiras, formados ou diplomados no estrangeiro ficam obrigados a exames nas Faculdades para livre exercicio no paiz.

Art. 38. Os profissionaes estrangeiros que não forem doutores em medicina prestarão, para habilitarem-se ao exercicio no paiz, os exames constantes das series dos respectivos cursos da Faculdade.

Art. 39. Os membros effectivos ou jubilados das instituições

medicas do estrangeiro, acreditadas no conceito da congregação da Faculdade, poderão ser dispensados de qualquer prova de habilitação afim de terem exercicio profissional no paiz.

(Continúa)

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

---

UMA NOVA ESPECIE DE FILARIA DO SANGUE HUMANO.—A analyse do sangue de um doente de *sleeping sickness* no London Hospital permittio descobrir uma nova especie de filaria.

Um primeiro exame feito pelo Dr. Manson tinha revelado a presença de filarias que pareciam pertencer á especie ordinaria.

Pouco tempo antes da morte do doente, Manson examinou de novo o sangue e d'esta vez descobriu alem da filaria commum, uma especie mais pequena, ainda não descripta e que elle propõe chamar-se pequena filaria (*filaria sanguinis hominis minor*). Alem d'estas, conhece-se uma terceira especie, a filaria de Lewis. E segundo um trabalho de Manson publicado no *Lancet* serião os seguintes os caracteres distinctivos: a grande filaria mede tres decimos de millimetro de comprimento e a espessura é a de um globulo vermelho do sangue: a pequena filaria, de espessura duas vezes menor, mede apenas dois decimos de millimetro de comprimento. A grande filaria é provida de uma bainha que facilmente se pode destender e tornar evidente ajuntando ao sangue um pouco de urina do doente: a pequena filaria é desprovida de bainha.

A extremidade caudal da grande filaria termina em ponta allongada; a da pequena filaria tem a forma de um cóno truncado; esta differença é tão evidente que basta para distinguir as duas especies a primeira vista.

A pequena filaria possui uma especie de lingua que ella pode projectar e retrahir com muita rapidez; orgão analogo observou Sonsino em certas hematozoarios do cão.

Só se encontra a filaria de Lewis no sangue, á noite: a grande filaria ao contrario só se mostra de dia; a pequena filaria

existe constantemente no sangue e possui um poder de locomoção que não foi observado nas outras espécies. Emfim a filaria de Lewis contém massas de granulação no meio do corpo; essas granulações faltam nas outras duas espécies, Stephen Mackensie notou que no fim de certo tempo as filarias desaparecem da preparação microscópica; este phenomeno é devido provavelmente a migração d'ellas para as bordas das laminulas, ou para debaixo dos massas de corpusculos.

Até aqui, Manson verificou a presença da pequena filaria em quatro negros: um era o doente de Stephen Markensie, o outro um indigena do Congo que soffria de alienação mental; os outros dous não apresentam por emquanto perturbação alguma cerebral, mas no entanto é possível que a pequena filaria possua outras propriedades que não sejam as da grande filaria.

Talvez existão tambem relações entre o *sleeping sickness* e uma outra affecção dos tropicos, o *craw-craw*, que consiste em uma erupção populo-vesiculosa, acompanhada de prurido intoleiravel; o sangue dos doentes de *craw-craw* contém filarias e por outro lado, o *sleeping sickness* muitas vezes se accompanha de prurido evidente e de erupções cutancas. Este facto foi já mencionado por Corre na sua obra sobre molestias dos paizss quentes.

Tem-se notado que o *sleeping sickness* se declara as vezes em negros que tem abandonado o seu paiz já ha muito tempo; facto que está de perfeito accordo com a supposição de que a molestia é devida á preseança de um parasita do sangue. (*Kaser. Sép. Méd.*)

APPLICAÇÃO AO HOMEM DO METHODO DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE, DE HERICOURT E RICHET. POR LEPINE (*Sém. méd.*)

## I

N'uma serie de notas publicadas n'estes dous ultimos annos, Hericourt e Richet mostraram que a introdução de uma certa quantidade de sangue de um animal refractario á tuberculose (cão), na economia de um animal tuberculisavel (coelho),

exerce uma acção retardadora sobre a evolução da tuberculose. Si se tomam dous lotes de coelhos e se inoculam esses animaes com uma cultura de bacillo tuberculoso, tendo os do primeiro lote recebido previamente, por infusão peritoneal, cerca de 40 grammas de sangue de cão por kilogramma de pezo vivo, verifica-se que no fim de algumas semanas houve retardamento manifesto da evolução da tuberculose nos animaes do primeiro lote.

Hericourt e Richet escolheram como via de introdução o peritoneo, porque os coelhos não poderiam receber pelas veias, senão uma pequena quantidade de sangue. Elles succumbem com effeito, apoz a infusão n'uma veia, de menos de 7 cc. de sangue de cão por kilogramma. Empregando a infusão peritoneal, pode-se, como acabo de dizer, injectar-lhes em geral, um pouco mais de 30 grammas por kilogramma, mas não é prudente exceder de 40 grammas. No fim de 5 a 6 dias, esta quantidade é reabsorvida; não se acha no peritoneo mais do que uma coloração um tanto mais carregada e alguns nucleos de fibrina; houve, porem, profunda perturbação na nutrição geral; o animal diminue de pezo durante muitos dias.

Tomando os resultados de muitas experiencias feitas em diversas epochas, vê-se que no fim de dous mezes a mortalidade foi de 8 mortos sobre 24 testemunhas e de 2 mortos sobre 19 transfundidos, seja uma mortalidade de 30% para os testemunhas e 10% para os segundos. O pezo dos animaes de cada lote é favoravel tambem á utilidade da transfusão: Referido a 100 o pezo inicial de um e outro lote, no fim de dous mezes elle torna-se 80 para os testemunhas e 125 para os transfusados. Vê-se por ahí a differença que existe entre a saude de uns e outros. Não se trata de cura da tuberculose mas de simples retardamento na sua evolução; é já alguma cousa e vai n'isso um methodo de tratamento que por mais incompleto que pareça, é entretanto digno de interesse.

De facto, em uma nota ulterior, Hericourt e Richet reconhecem que quatro ou cinco mezes mais tarde a differença entre os

coelhos transfusados e os testemunhas tinha quasi que desaparecido. Sobre 7 coelhos de cada lote, restava apenas 2 vivos em cada um.

Mas não se tinha feito n'elles nova transfusão e provavelmente não se daria a mesma cousa se a operação tivesse sido renovada. Como quer que seja, Hericourt e Richet procuraram augmentar nos cães a aptidão a resistir a tuberculose, e para isso injectaram no cão transfusor uma grande quantidade (20 cc.) de um virus tuberculoso muito activo. O animal nada apresentou de particular nos dias seguintes; porem um mez depois, tinha perdido em pezo e parecia doente, bem que a temperatura fosse normal. N'estas condições retiram-se-lhe 70 cc. de sangue que foram infundidos no peritonco de tres coelho, sete dias mais tarde se inoculam esses tres coelhos, assim como tres coelhos testemunhas, com um virus tuberculoso activo. Vinte e cinco dias mais tarde, dous dos testemunhas tinham morrido e, referido a 100 o peso inicial de cada coelho, obtinham-se os resultados seguintes: 1° para os tres transfundidos, 99, 108, 101; 2° para a testemunha restante, 78.

Esta experiencia é do mez de Outubro de 1890; não conhecemos ainda os seus resultados definitivos.

## II

E' possivel fazer reverter em beneficio dos doentes phthisicos as tentativas experimentaes que acabamos de relatar?

Em primeiro lugar, importa notar que as quantidades de sangue transfundidos por Hericourt e Richet são relativamente consideraveis (cerca de um vigesimo quinto ou um trigesimo do pezo do corpo). Attenta a differença de pezo entre o coelho e o homem, seria necessario transfundir *pelo menos* dous kilogrammas de sangue ao doente. Ora, quem ousaria introduzir semelhante massa de sangue na cavidade peritoneal?

Seria loucura pensar n'isso Mas, não seria possivel supprir essa massa, infundindo por via sub-cutanea, todos os dias, ou pelo menos com intervallos sufficientemente approximados,



uma pequena quantidade de sangue ? Evidentemente, a cousa é possível. O professor Ziemssen affirma que é praticavel a infusão cutanea de sangue ; sómente a repetição da operação apresenta uma certa difficuldade porque o tecido cellular sub-cutaneo não é dos mais tolerantes. Bertin e Pick (de Nantes) que injectaram no tecido cellular sub-cutaneo da região glutea de um phthisico, 12 a 15 grammas de sangue de cabra, não observaram tumefacção nem dôr; mas não dizem se repetiram a operação e é muito claro que não são 12 ou 15 grammas de sangue de cabra que poderão melhorar o estado de um phthisico. Eu mesmo pratiquei a operação aconselhada por Bertin e Pick em dous phthisicos mas infundindo-lhes 80 grammas de sangue de cabra que acabava de ser retirado das veias. Observei empastamento duro assim como dôr por muitos dias e seria impossivel repetir muitas vezes tal injeção.

Esta dupla tentativa provou-me que o tecido cellular sub-cutaneo não pode reabsorver promptamente uma quantidade de sangue um pouco consideravel : mas provavelmente não é necessario injectar sangue ; o serum deve bastar.

Com effeito, qualquer que seja o mecanismo intimo do retardamento da evolução da tuberculose nos coelhos transfundidos, quer o sangue do animal refractario á tuberculose tenha um poder *bactericida* para o bacillo de Koch, quer desenvolva somente a resistencia dos tecidos invadidos por esse bacillo — são duas hypotheses de Hericourt e Richet —, segundo todas as probabilidades é o serum que obra e para precisar ainda mais, as materias albuminoides do serum. Para que, pois, injectar globulos que, como se sabe não tem no plasma do transfundido senão uma existencia ephemera e que, além d'isso, não sendo absorvido taes quaes, produzem uma irritação do tecido cellular sub-cutaneo ? A conclusão se impõe : é necessario centrifugar o sangue fresco e só injectar o serum.

### III

Qual será o animal transfusor ? A experiencia dirá. O que posso affirmar desde já é que a cabra convem mais do que o

ção, attendendo a que o serum do sangue de cabra obtido asepticamente em meia hora, por acção centrifuga, em *baixa temperatura*, isto é, inteiramente fresco e em que os materiaes albuminoides não experimentaram ainda alteração, conserva muito melhor os globulos do sangue humano do que o serum do sangue de cão, obtido em condições exactamente semelhantes. A experiencia seguinte, que tem sido repetida muitas vezes, o prova: em 1 c. c. de serum do sangue de um e do outro animal, se agitam dous m. m. c. de sangue humano normal. No fim de uma hora, ha destruição de um grande numero de globulos vermelhos no serum do sangue de cão, e uma destruição muito menor no serum do de cabra.

A destruição de um certo numero de globulos do sangue humano pelo serum transfundido, é, não se deve esquecer, o principal perigo da operação. Eis porque experiencias minuciosas devem ser feitas previamente para determinar bem, entre os animaes refractarios a tuberculose, qual é aquelle cujo serum é menos nocivo ás hemacias do homem. Até hoje só tenho injectado sangue de cabra.

A experiencia se pronunciará egualmente sobre a quantidade maxima de serum que poderá ser injectada cada dia sem inconveniente.

Eu estou ainda no periodo de ensaio, até aqui não fui alem de 80 c. c. que foram introduzidos por duas picadas, de preferencia debaixo da pelle do abdomen. Se empregará com vantagem uma agulha de Pravaz muito fina áqual se acha adoptado um pequeno tubo de caoutchout de cerca de um metro de comprimento e em comunicação com um recipiente de vidro collocado a cerca de 1,50 m. acima do abdomen. D'este modo a introdução do serum é muito lenta e a tumefacção sub-cutanea pouco pronunçada. Tal vez conviesse, tornar ainda mais lenta a introdução do liquido.

Qual o futuro do methodo? E' prematuro querer julgal-o. Não se deve dissimular que a infusão muito frequente de serum no tecido cellullar sub-cutaneo é muito morosa para o me-

dico e para o doente: que exige muito tempo e cuidados meticolosos; que a obtenção do serum é despendiosa porque osapparelhos centrifugos são caros e será mais difficil no estio obter serum inteiramente puro. Creio entretanto, dever proseguir por algum tempo nas minhas tentativas, porque o menor resultado favoravel na cura tão difficil da phthisica não poderá deixar-nos indifferentes.

Em todo o caso publicarei ulteriormente os resultados das minhas experiencias.

---

## METEOROLOGIA

### Observações meteorologicas do mez de Janeiro

PELO CONS. DR. ROZENDO A. P. GUIMARAES

A temperatura média do mez foi 27°, 88; no mesmo mez do anno passado 28°, 31. A temperatura ao sol, na média 38°, 25; no mez do anno passado 39° 33. A temperatura maxima 29° 50; no mez do anno passado 30°. A minima 26°; no mez do anno passado 26°. A média maxima dos dias 28°, 89; no mez do anno passado 29°, 29. A média minima das noites 26°, 65; no mez do anno passado 26°, 87.

A pressão barometrica média, observada no barometro, 761<sup>mm</sup>, 30, e calculada a zero 757<sup>mm</sup>, 89; no mez do anno passado foi esta 756<sup>mm</sup>, 06. Pressão maxima 762<sup>mm</sup>, 00; minima 760<sup>mm</sup>, 00 (absolutas).

O pluviometro marcou 19 millimetros de agua de chuva, eguaes a 0 litro, 760; no mez do anno passado marcou 57 millimetros, eguaes a 2 litros, 280, differença para menos 38 millimetros, eguaes a 1 litro, 520.

De accordo com o calculo já publicado a chuva de todo o mez deu por cada milha quadrada 91.960.000 litros; ou 91.960

toneladas metricas ou 4.965.840 arrobas, ou 4.379.047, 6 barris de agua.

Os ventos forão dos rumos de N, NE e E, um ou outro dia NNO.

Houve 4 dias de chuva fraca ; no mez do anno passado 8 dias e 1 de trovoada.

O hygrometro oscillou entre 78° e 87°, humidade relativa correspondentemente 66 e 79.

---

## VARIÉDADE

### **Como se faz uma these. Como se devia fazer.**

POR J. L. PETIT.

Sob este titulo, publicou Petit em 1883 e 84 na *Gazette Hebdomadaire de Medicine et de Chirurgie*, um interessante folhetim cuja traducção nos parece actualmente da maior oportunidade, tão applicavel é ao nosso meio a maior somma dos seus conceitos, tão aproveitaveis se tornam para nós as licções que encerra, agora que, com a reforma das faculdades de medicina, as theses de doutoramento vão necessariamente soffrer sensivel transformação.

Se conseguissemos sacudir, porfim, o jugo da tutela scientifica estrangeira, á reprodução e compilação de cujos trabalhos parece que exclusivamente se haviam destinado as nossas theses fazer reflectir n'ellas a luz, pallida e morna embora, da nossa acanhada vida scientifica, com a observação clinica bôa ou má que possuímos, com todo o nosso atrazo na real acquisição dos progressos realizados pela arte, dos quaes apenas nos dá conhecimento uma exuberancia de instrucção theorica que nos intoxica e nos esterelisa; poderíamos affirmar que a reforma nos havia prestado um serviço bem relevante. Condemnando os doutorandos a se servirem dos meios de observação de que dispomos e libertando-os da suggestão muitas vezes esteril dos

pontos officiaes, estimamos que as dissertações das nossas theses possam descer um pouco das elevadas regiões theoricas em que se livravam as melhoras, em beneficio do estudo modesto porem mais proficuo da realidade que nos cerca.

Pode-se affirmar sem receio; a mingoa de uma vida scientifica propria, com trabalhos e opiniões originaes, as mais das vezes os antigos pontos de these não fazião mais do que desfarçar, sob a capa do brilhante enunciado de entrecada questões medicas, a realidade da nossa extrema pobreza de sciencia.

E' um estudo que temos feito. Fica-se admirado, quando se percorre a collecção das nossas theses, de ver a extrema pobreza de dados e observações sobre as questões scientificas que mais de perto nos interessam.

Aos mestres, pois, o cuidado de encaminhar e favorecer a nova orientação.

N. R.

---

I

Acabo de ver um mancebo bastante perplexo. E' um estudante que tendo feito excellentes estudos medicos aos quaes consagrou seis annos, tendo conquistado o grão de externo nos hospitaes, obtido em todos os seus exames notas muito boas, está em vespuras de ser doutor. Surge, porem, uma grande difficuldades. Para ser doutor é necessario apresentar uma these e ha dous ou tres mezes que debalde elle se esforça para redigir a sua. « Eu tenho assumpto, me diz elle; possuo mesmo uma bonita observação inedita; percorri de pena em punho, um certo numero de obras para me pôr a corrente da questão, mas não sei o que hei de fazer da minha observação e das minhas notas. De que modo devo dispôr tudo isto, para fazer d'ellas uma these?»

Declaro que esta pergunta me deixou embaraçado. Eu não conheço, com effeito, um *Guia para uso dos estudantes*

*que querem fazer uma these* e quando procurei dar ao meu amigo o plano que elle devia seguir na redacção da sua, quasi que fiquei tão preplexo como elle. Entretanto, a força de reflectir no assumpto, consegui formular um certo numero de regras, que poderão, eu creio, ser de utilidade aos que a obrigação de escrever uma these puzer nos mesmos embarços do meu amigo.

#### COMO SE FAZ UMA THESE

Ha muitos modos de fazer uma these. Certamente o mais commodo é encarregar alguém d'esse trabalho.

Este modo é muito antigo; a crer na sua fama, os grandes chefes de escola da Allemanha, os professores mais eminentes dos seculos 17 e 18 praticaram-no em larga escala. As famosas dissertações de Haller, Hoffmann, Stahl etc, não tiveram outra origem. Affirma-se que esses grandes homens não se dedicaram de conseguir excellentes proventos vendendo as suas theses aos seus discipulos. Alguns preparavam providamente um certo numero d'ellas que ficavam despostas nas estantes como os artigos de um armazem de novidades, e segundo o preço, se obtinha uma these extensa ou curta, sempre bôa, bem entendido, porque evidentemente esses grandes homens nada produziram de mediocre. Naturalmente elles erão os presidentes natos d'essas theses e tão reconhecida lhes era a paternidade que ainda hoje ellas são designadas em bibliographia pelo nome do presidente e não do impetrante. Frederico Hoffmann escreveu perto de 300; Balfinck, cerca de 150; Ernest Stahl, nomeado professor em Halles em 1694 não tinha assignado antes senão 4; de 1694 a 1698 escreveu 8; mas de 1698 a 1716 presidiu 186 e nos 17 ultimos annos de sua vida (1718-1734) não produzio mais uma só. George-Wolfgang Wedel, professor em Iena de 1672 a 1721 redigio cerca de 340. Emfim, Haller, o mais fecundo dos escriptores da sua epoca, acreditou poder recuperar e fazer reimprimir as melhores das suas theses; pode-se julgar do numero d'ellas quando se souber que elle fez

assim 5 volumes in-4º de *Disputationes chirurgicæ selectæ* e 7 volumes in-4º de *Disputationes practicæ* também *selectæ*.

Nos nossos dias, ainda se encommendam theses. Não são mais os professores, mas sim os internos dos hospitaes os actuaes fornecedores habituaes dos estudantes que, por esta ou aquella razão, não podem erigir por si mesmo esse monumento que Broca desejava ver substituído por uma prova de equitação.

Não serei eu quem censure esse modo de proceder, em que reconheço pelos menos duas vantagens: primeiro deixar nas nossas collecções de theses trabalhos geralmente bons em vez de trabalhos que seriam geralmente máos: depois fazer entrar para o bolço de moços de poucos recursos alguns luizes e fazer sahir das suas carteiras um certo numero de boas observações que sem isso talvez não tivessem sido utilizadas. Qual o interno que por menos laborioso que seja, não recolhe, um anno por outro, salvo exigencias de concurso, vinte boas observações? Os mais favorecidos da fortuna fazem d'ellas memorias que publicam com o seu nome; os outros fazem theses publicadas com o nome de outrem. Eu não sei quantos florins custava uma boa these fabricada por Haller ou Stahl; mas ha uns dez annos uma these de interno valia de 300 a 350 fr. Alguns conheci que haviam tarifado os seus productos do seguinte modo: uma these ordinaria, 300 fr; these susceptivel de obter uma menção honrosa, 400 fr.; these *extra*, certa de obter para o signatario o titulo de laureado da Faculdade, 500 fr. Depois d'isso, os preços tem provavelmente augmentado, como tudo mais.

Deve-se censurar os estudantes por se servirem d'este meio? Tão pouco quanto aos que os auxiliam a sahir do embaraço. Uns mandam fazer a these porque como o meu amigo, não podem, máo grado toda a sua bôa vontade, realisar o seu intento.

Tomam notas sobre o assumpto, resumem longas memorias; colhem observações; sabem tudo o que se pode saber sobre a questão que se propõem a esclarecer, mas carecem de uma faculdade, falta de habito por certo: a de classificar

seus documentos na ordem requerida, e tirar d'elles considerações, observações e conclusões sensatas. Si alguém que falla mal pode escrever bem, em compensação outros que fallam bem podem escrever muito mal; disto se vê todos os dias.

A esta categoria pertence a maior parte dos estudantes estrangeiros que, fallando correntemente a lingua franceza, a escrevem de um modo menos correcto: os medicos estrangeiros que, desejando acrescentar a titulos muito honrosamente adquiridos no seo paiz o de doutor da Faculdade de Paris, vem prestar entre nós os exames exigidos para obter esse titulo e portanto a these.

Outros escreveriam bem a sua these mas uma excellente clientella se offerece na provincia; é necessario seguir logo e elles partem desde que prestam o quinto exame do doutorado. Constrangidos pelo tempo e collocados na alternativa de *alinhar* a sua these ou de confiar a outrem o encargo de fazer uma bôa, elles preferem o ultimo alvitre... e com razão.

Todavia, me permittam estes dar-lhes um conselho. Estudem seriamente a sua these com o receio de ignorar o que ella contem, sustentar o contrario do que se suppõe terem n'ella escripto e demonstrar assim, sem replica, aos seus juizes que os devem recusar. E isto tem succedido.

Ao lado d'esses estudantes desculpaveis ha outros que o são menos. Na realidade, estes tornam-se cada vez mais raros (na França provavelmente); mas ha uns quinze annos se via ainda d'elles em grande numero.

Entre elles é que se encontram os que ião successivamente, pela manhã assignar o ponto do hospital por si ou por seus amigos e aproveitar-se do seu encommodo para ouvir diagnosticar ou reduzir uma fractura n'um serviço de cirurgia, ou ver percutir ou auscultar um doente n'um serviço de medicina; a tarde, ir fumar um cigarro ou dous no amphitheatro, preparar-se para um exame ouvindo arguir os companheiros, e dormir em um curso. enquanto espera o jantar. A noite..... Comprehende-se que, para trabalhadores d'este jaez, frequente-



mente obrigados a repetir muitas vezes o mesmo exame antes de obter a nota *passavel*, a confecção de uma these teria sido um trabalho interminavel e tenham elles necessidáde de se fazer supprir n'esse mister.

Entre estes, alguns ha que eu censararia por outra cousa; são moços que, não se sêntindo com força para escrever a sua these, não teem a delicadeza de pagar a que encommendam. Com effeito, tenho ouvido dizer que certos d'entre elles, approvada a these, partiam para a provincia sem deixar endereço, dinheiro, nem mesmo um só exemplar da obra ao seu verdadeiro auctor, *Horresco referens* !

D'esses senhores, outros preferindo empregar o seu dinheiro em cousas mais agradaveis, redigiam por si mesmo a sua these; mas como o saber necessario e não a intelligencia lhes faltava, elles compilavam sem vergonha muitas theses escriptas anteriormente sobre o mesmo assumpto e serviam o resultado como se fosse tirado de fundo proprio. E' a arte de accommodar os restos applicada a confecção de uma these.

E' preciso ser obrigado, pela natureza das occupações, a ler um certo numero de theses sobre o mesmo assumpto para poder formar uma idéa do engenho que desenvolvem certos estudantes afim de pôr terra nos olhos da commissão examinadora.

( *Continúa* )

---

## NOTICIARIO

---

**Faculdade de Medicina da Bahia.** — Em acto de reforma e sem precedencia de concurso, forão nomeados por decreto de 21 deste mez : 2-

Dr. Sebastião Cardoso, lente da cadeira de chimica analytica e toxicologica :

Dr. Luiz Anselmo da Fonseca, lente da cadeira de physica medica :

Dr. Carlos Freitas, lente da cadeira de clinica propedeutica :

Dr. Manoel Dantas, lente da cadeira de anatomia medico-cirurgica e comparada.

Foram nomeados lentes substitutos :

Dr. Pedro da Luz Carrascosa, da 1ª secção :

Dr. José Rodrigues da Costa Dorea, da 2ª secção :

Dr. José Carneiro de Campos, da 3ª secção :

Dr. Guilherme Pereira Rebello, da 4ª secção :

• Dr. R. Nina Rodrigues, da 5ª secção :

• Dr. João Agripino da Costa Dorea, da 6ª secção :

Dr. Alfredo Thomé de Britto, da 7ª secção :

Dr. Deocleciano Ramos, da 8ª secção :

• Dr. Joaquim Matheus dos Santos, da 9ª secção :

Dr. Clodoaldo de Andrade, da 10ª secção :

• Dr. Carlos Ferreira Santos, da 11ª secção :

Dr. Francisco Bráulio Pereira, da 12ª secção.

Foram nomeados preparadores :

Pharmaceutico Henrique Diniz Gonçalves, de chimica analytica e toxicologica :

• Dr. Manoel d'Assis Souza, de anatomia pathologica :

• Dr. Affonso de Carvalho Filho, de anatomia descriptiva :

Dr. Ignacio Monteiro d'Almeida Gouveia, de operações e aparelhos :

Dr. João Baptista de Sá Oliveira, de medicina legal :

Dr. Joaquim Camara, de physica medica :

Dr. Joaquim de Britto Pereira, de chimica organica :

Dr. Antonio Baptista dos Anjos, do instituto odontologico.

Foi jubilado :

Dr. José Alves de Mello, lente da cadeira de physica medica.

**Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.** — Foram nomeados :

Visconde d'Alvarenga, director :

Dr. João Joaquim Pizarro, vice-director :

Dr. Francisco de Castro, lente da cadeira de clinica prope-deutica :

Dr. Pedro Severiano de Magalhães, lente da cadeira de pathologia cirurgica :

Dr. Ernesto de Freitas Crissinna, lente da cadeira de anatomia descriptiva :

Dr. Augusto Brant Paes Leme, lente da cadeira de anatomia medico-cirurgica e comparada :

Dr. Marcos Bezerra Cavalcanti, lente da cadeira de operações e aparelhos :

Dr. Henrique Ladislau de Souza Lopes, lente da cadeira de chimica analytica e toxicologica.

Foram nomeados lentes substitutos :

Dr. Arthur Fernandes Campos da Paz, da 1.<sup>a</sup> secção :

Dr. Joaquim Monteiro Caminhoá, da 2.<sup>a</sup> secção :

Dr. Genuino Marques Mancebo, da 3.<sup>a</sup> secção :

Dr. Antonio Augusto d'Azevedo Sodré, da 4.<sup>a</sup> secção :

Dr. Ernesto do Nascimento e Silva, da 5.<sup>a</sup> secção :

Dr. Domingos de Goes e Vasconcellos, da 6.<sup>a</sup> secção :

Dr. Carlos Rodrigues de Vasconcellos, da 7.<sup>a</sup> secção :

Dr. Augusto de Souza Brandão, da 8.<sup>a</sup> secção :

Dr. Francisco Simões Correia, da 9.<sup>a</sup> secção :

Dr. Xavier Pereira da Cunha, da 10.<sup>a</sup> secção :

Dr. Luiz da Costa Chaves de Farias, da 11.<sup>a</sup> secção :

Dr. Domingos Jacy Monteiro Junior, da 12.<sup>a</sup> secção :

Foram nomeados preparadores :

Dr. Henrique Toledo Dodsworth, da cadeira de anatomia descriptiva :

Dr. João da Gama Castro, de anatomia medico-cirurgica e comparada :

Dr. Eduardo Henrique de Barros, de operação e aparelhos :

Dr. Jorge Torres da Costa Franco, de anatomia e physiologia pathologicas :

Dr. João de Souza Gomes Netto, de materia medica e therapeutica :

Dr. Antonio Martins de Azevedo Pimentel, de hygiene e mesologia :

Dr. José Clarimundo Nobre de Mello, de chimica organica e biologica.

Dr. Antonio Sattamini, de botanica e zoologia medicas.

Dr. Carlos Dantas Bastos, chefe dos trabalhos anatomicos do musco anatomo-pathologico.

Foram jubilados :

Barão de Pedro Affonso, lente da cadeira de pathologia cirurgica :

Dr. José Pereira Cuimarães, lente da cadeira de anatomia descriptiva.

**Febre amarella.**—Máo grado as esperanças de que, tendo começado bastante mitigado este verão, a exarcerbação estival do typho-icteroide no Rio de Janeiro ficasse sem valor, a molestia tem revestido nas ultimas semanas um character epidemico franco.

Pode-se esperar, todavia, que a proxima estação invernosa venha por termo a epidemia, tornando-a assim de pequena duração.

No nosso porto, tem entrado paquetes d'aquella procedencia com casos de febre amarella a bordo.

Conserva-es, porem, a cidade isenta da molestia e certamente escapará á epidemia si as dignas repartições de hygiene e saude dos portos não afrouxarem antes de tempo o rigor das medidas indispensaveis.

Infelizmente, apesar da certeza de todo anno termos sempre de lutar pelo verão contra a invasão eminente d'este flagello, e apesar do receio de que mais cedo ou mais tarde possa a molestia acclimar-se entre nós, tomando o character endemico com que reina no Rio de Janeiro, são muito escassos e incompletos os recursos de que despocm as nossas repartições de hygiene publica para tomar medidas sanitarias rigorosas e de resultados não problematicos. Os recursos de que despomos para

o serviço de quarentena são insufficientissimo, para não dizer nullos; o das desinfecções é inteiramente illusorio.

Por maiores que sejam, pois, a boa vontade e o zelo das autoridades sanitarias não será possivel fazer recahir exclusivamente sobre ellas a responsabilidade de uma invasão epidemica da nossa cidade.

Ao governo, cumpre vir em seu auxilio, fornecendo-lhes os recursos materiaes indispensaveis. Na sua administração o Dr. Manoel Victorino Pereira fez vir do Rio duas estufas a vapor, systema Geneste e Herscher, que nos deviam prestar os maiores serviços n'estas occasiões. SS " não teve, porem, o tempo necessario para estabelecer convenientemente estes aparelhos e os seus successores não cogitaram mais d'isso.

Ficaram assim abandonados aparelhos de valor, que forçosamente teremos de adquirir mais tarde quando quizermos ter um serviço sanitario rigoroso.

**Tratamento da tuberculose.**— De volta da Allemanha, onde tinha ido estudar o methodo de Koch para o tratamento da tuberculose, já se acha entre nós o Sr. Dr. Gustavo dos Santos, assistente de clinica ophthalmologica da Faculdade de medicina. Trouxe o distincto medico uma certa porção da lymphá de Koch e brevemente começará a ensaiar o tratamento. Sabemos que tem elle procurado o auxilio de diversos clinicos e professores entre os quaes o director da *Gazeta Medica*; e que estão todos promptos a coadjuval-o.

A extraordinaria descoberta do sabio allemão é de tal importancia que se tornam para toda a classe medica, do maior interesses as experiencias que se vão fazer pela primeira vez na Bahia, a segunda cidade da Republica em que o methodo de Koch vai ser ensaído.

Desejamos ao distincto clinico o maior successo na sua tentativa, e das communicacões que vai elle fazer a Sociedade Medica da Bahia, bem como da marcha e do resultado das suas experiencias procuraremos informar minuciosamente os leitores da *Gazeta Medica*.

MORRHUOL CREOSOTADO DE CHAPOTEAUT

(*Creosota de faia privada de creosol e de productos acidos.*)

Em 1833 Reichenbach assignalou a creosota de faia como anti-hemoptysica e ainda pela sua accção curativa. Esta comunicação teve uma grande repercussão, e os doutores Granjean, Mignet, Rampold publicaram, em 1834, observações confirmando as experiencias de Reichenbach.

O emprego da creosota não se generalizou, e durante quarenta annos ficou ella no esquecimento. Em 1877, o doutor Gimbert, de Cannes, e o professor Bouchard, de Paris, communicaram ao congresso de Gênebra um trabalho rehabilitando a creosota (Bulletin de therapeutique, n. 289, 1877.)

Desde então ella conquistou em logar importante na therapeutica, mas os praticos recommendaram de um modo absoluto, não empregar senão a creosota de faia muito pura, sufficientemente diluida, e nas doses de meio gramma a dois grammas por dia.

E' sobretudo no começo da tuberculose que a creosota dá os resultados mais palpaveis.

Segundo Bouchard e Gimbert, no fim de uma a duas semanas de tratamento, a expectoração diminue, a tosse é menos frequente, reaparece o appetite, os vomitos cessam, a febre desapparece; depois levantam-se as forças, supprimem-se os suores nocturnos, pára a consumpção e reaparece a boa disposição.

A creosota diminue ou esgota a secreção bronchica, impede a resorpção purulenta e obra por consequência sobre o estado geral.

O doutor Hugues, em these apresentada á Faculdade de Medicina de Paris, em 1877, em consequencia de observações recolhidas no serviço do professor Maurice Raynaud, recommenda o uso durante longo tempo, de creosota diluida.

No serviço de professor Brouardel, em 1878, o doutor H. Bravet publicou os bons efeitos obtidos pela creosota nas affecções do peito, comtanto que não haja tendencias á he-moptyse.

Em fim, o doutor Cadier (*Gazette des Hospitaux*, 1878, pag. 426) escreve que a laryngite tuberculosa é vantajosamente modificada pela creosota de faia tomada internamente.

A creosota de faia é igualmente indicada no catarrho bronchico, e pôde-se dizer que é um dos melhores tratamentos.

Todas estas observações nos tem induzido a associar a creosota de faia ao Morrhuol, mas eliminando o creosol e os productos acidos que se encontram sempre nas creosotas do commercio e que exercem uma acção caustica sobre o estomago e os intestinos.

Preparamos capsulas perolas contendo cinco centigrammas de creosota de faia e 15 centigrammas de Morrhuol correspondendo a 4 grammas de oleo de figado de bacalhao.

Sob a influencia d'estas capsulas, a expectoração diminue desde a primeira semana, assim como a tosse.

Um phenomeno notavel acompanha esta melhora, é o despertar do appetite que é devido especialmente ao Morrhuol. A febre e o emmagrecimento diminuem ao mesmo tempo, e as forças voltam gradualmente.

O Morrhuol creosotado prescreve-se na dóse de 4 a 8 capsulas; seu uso pôde ser continuado durante mezes, com a condição de suspender o tratamento durante 6 a 8 dias, se o estomago apresentar algumas tendencias á intolerancia.

**Quina Ragoucy.** Este efixir de base de extracto de quinium é rico em alcaloides e contem os principios tonicos completamente inalterados.

É um agente de tonificação que obra efficazmente em todos os casos de anemia, sem produzir constipação nem dores de estomago.

Venda por atacado—Paris, Marchaud, 13, rua Grenier St Lazare.

---

**Dyspepsia.**—O elixir e pilulas Grez chlorhydro-pepsico constituem o tratamento mais efficaz das dyspepsias, da anorexia, vomitos da prenhez, e perturbações gastro-intestinaes das creanças e diarrhéas chronicas.

---

**Xarope do Dr. Forget,** calmante celebre contra defluxos, tosses, insomnias, crises nervosas. Ha 30 annos em todas as pharmacias do Brazil.

---

**Ferro de Quevenne.**—Ha 50 annos considerado como o primeiro dos ferruginosos por causa de sua *pureza*, de sua *poderosa actividade*, de sua *facilidade de administração*, e porque não tem a acção caustica e irritante dos saes de ferro e das preparações soluveis. Para evitar as falsificações impuras e desleaes, ter o cuidado de prescrever sempre: O *verdadeiro ferro de Quevenne*.

---

O **vinho de Bayard**, de *peptona phosphatada*, é um dos poderosos, reconstituintes da therapeutica.

---

O **licor de Laprade**, de albuminato de ferro, o mais assimilavel dos saes de ferro, constitue o tratamento especifico da chlorose e da anemia.

---

As **Pastilhas de Houdé**, de *cocaina*, são prescriptas com optimo resultado contra as dores de garganta, rouquidão, extincção da voz pharyngite, laryngite, angina e ulcerações tuberculosas.

---

**XAROPE e granulos CROSNIER com Alcatrão e monossulfureto de sodio inalteravel**, relação favoravel da Academia de Medicina de Paris: **TISICA, BRONCHITES chronicas, catarrhos, asthma, laryngites; Moles-tias da Pelle.**—**E. NITOT, 21, r. Vieille-du-Temple, Paris e Phcias.**