

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXIV

AGOSTO, 1892

N. 2

HYGIENE PUBLICA

A organização dos serviços de hygiene publica e de vaccinação, no Estado da Bahia

Está sancionada a lei que vem dar, n'este Estado, organização definitiva aos serviços de hygiene publica e de vaccinação.

O regulamento, approved pelo corpo legislativo e sancionado pelo governador, é um substitutivo apresentado pela commissão do Senado ao mesmo tempo ao projecto de regulamento dos serviços de hygiene e assistencia medica e ao da repartição de vaccina, que tinham partido da camara dos deputados.

Em grande parte é elle uma modificação do projecto do Sr. Dr. M. J. Saraiva, que já foi publicado pela *Gazeta Medica*.

Até aqui nos tinhamos limitado a pugnar pelos interesses de uma bôa organização sanitaria para o Estado e a apontar os principios sobre os quaes ella devia repousar. Era difficil, com effeito, acompanhar todas as phases de elaboração por que passou a lei nas duas casas do parlamento.

Agora, porem, que ella reveste o character de lei definitiva, é occasião de apreciar-a com todo o desenvolvimento.

E' excellente a lei votada pelo parlamento e, aparte alguns pontos secundarios, pode-se dizer que obedeceu ás principaes condições de uma bôa organização sanitaria.

Sob este ponto de vista, a Bahia leva incontestavel vantagem

a todos os Estados brasileiros, de cuja organização da hygiene publica temos tido conhecimento até a presente data.

*
* *

Entre as alterações feitas ao projecto Saraiva, salienta-se a que fundio na mesma lei o regulamento dos serviços de hygiene publica e de assistencia medica e o do instituto vaccinico, que, continuando uma repartição distincta, fica todavia, dependente da inspecção superior do Conselho Geral de Saude, em que tem assento o seu director.

A grandiosa concepção que presidio á criação deste Instituto, marcaria por si só, se ella fosse exequivel desde já, um progresso de tal ordem que, excedendo de muito a tudo quanto em materia de hygiene publica tem tido até aqui Estados e a União, será sufficiente para dar a Bahia no assumpto indiscutivel preeminencia em todo o paiz.

O *Instituto vaccinico* creado, é, na realidade, um vasto instituto bacteriologico no qual será mister admittir pelo menos tres grandes secções, cada qual mais importante e mais valiosa. Uma secção para estudos sobre a natureza bacteriologica das molestias endemicas e epidemicas; outra destinada ao estudo, preparo e emprego das differentes vaccinas até hoje descobertas; e finalmente, uma secção que corresponde á antiga repartição provincial de vaccina, preposta ao preparo e emprego da vaccina jenneriana, animal e humanisada.

Applaudimos sem reservas esta prova que deu o congresso bahiano, de se achar compenetrado do alcance e da efficacia das medidas hygienicas; este preito rendido por elle á importancia das instituições sanitarias, não recuando diante das grandes despesas que forçosamente acarretarão melhoramentos desta natureza.

E' que vão se convencendo todos os legisladores da verdade contida nos seguintes conceitos de Lord Beasconfield, enunciados n'um *meeting* em Manchester:

“Em meo parecer, o melhoramento do estado sanitario das populações é o dever social que cumpre satisfazer de preferencia a qualquer outro e que em primeira linha deve chamar a

atenção dos homens de estado, qualquer que seja o seu partido.»

Não ignoramos que esse projecto constitue, por enquanto, apenas um ideal. Tal como está organizado, o Instituto vaccinico absolutamente não poderá satisfazer os fins a que o destinou o legislador.

Um estabelecimento bacteriologico em que, ao lado das pacientes e demoradas pesquisas applicadas á determinação da natureza das molestias endemicas e epidemicas, deve funcionar em grande com os seus processos especiaes todo o arsenal destinado á obtenção, pelo menos, da vaccina jenneriana, da vaccina rabida, da febre amarella, talvez a da tuberculose e provavelmente das vaccinas carbunculosa, do cholera das gallinhas etc; que ainda por cima de tudo, terá de praticar a vaccinação e revaccinação da população por todas essas vaccinas; não pode ter como pessoal apenas um *director*, *quatro ajudantes*, *um escriptuario*, *um porteiro* e *um encarregado* do tratamento dos animaes!

Esse pessoal é apenas o sufficiente para a preparação da vaccina jenneriana, e para o serviço da vaccinação e revaccinação por esta limpha.

Por outro lado, o regulamento descurou-se inteiramente da questão da competencia scientifica.

Ninguem se lembrará de contestar que no nosso paiz não existem nem ensino, nem mestres em bacteriologia e que não se improvisam profissionaes com a competencia requerida para dirigir um instituto desta natureza. Na Bahia, pelo menos, não existe actualmente quem offereça a garantia da competencia indispensavel para ser encumbido de tão espinhosa missão. Ora, o Instituto exige não um, porém muitos bacteriologistas.

Para que esta criação seja uma realidade só ha dois alvires a seguir: ou, o Estado contratar na Europa pessoal idoneo como com razão acaba de se propor no senado federal para o preenchimento das cadeiras de bacteriologia das facul-

dades de medicina: ou commissioner profissionaes brazileiros para estudarem a materia na Europa.

Esperamos que o Congresso, votando a verba para montar o Instituto de accordo com o disposto no art. 6º da nova lei, tomará em consideração as observações que acabamos de fazer, pelo menos contratando um professional estrangeiro com a idoneidade precisa para dirigir os trabalhos technicos.

Uma outra disposição excellente da presente lei é que torna obrigatorias e gratuitas, as vaccinações e revaccinações. Se forem observadas as disposições do art. 31, as vaccinações e revaccinações passarão a ser uma realidade entre nós.

De passagem faremos notar que, servindo-se sempre o legislador do termo vaccina de um modo geral e não especificando para que especie de vaccina são obrigatorias as vaccinações e revaccinações (art. 30), pode parecer que se entende esta obrigatoriedade com todas as vaccinas conhecidas e não, como devia ter sido o seu pensamento, somente com a vaccina jenneriana.

Esta falta de precisão na redacção da lei faz-se sentir em varios outros pontos. Ella refere-se ás duas especies da vaccina jenneriana, animal e humanisada, como se fossem cousas inteiramente distinctas. E sem attender a grande differença que ha vaccinas chemicas, por virus attenuados e entre as vaccinas por uma molestia distincta, a lei serve-se do termo *vaccinas* como se se tratasse de uma cousa unica, ou pelo menos de cousas reductiveis a uma tão grande implicação.

*
* *

O regulamento dos serviços de hygiene publica é, como dissemos, o do Sr. Dr. M. J. Saraiva com algumas modificações.

Entre estas figuram algumas em que foram attendidas as observações que fizemos em relação ao projecto do illustrado professor.

A lei limitou a douze o numero dos membros do Conselho

Geral de Saude, reduzindo a tres as nomeações feitas directamente pelo governador.

Evitou-se por este modo o inconveniente apontado n'aquelle projecto de ser illimitado o numero dos membros do Conselho, podendo o governador nomear quantos entendesse, o que devia trazer como consequencia a nullificação da sua autonomia.

Na lei, porem, como no projecto, subsistem dous grandes defeitos na composição do Conselho.

Em relação ás habilitações especiaes dos membros do Conselho, a infelicidade é completa.

O Conselho Geral de Saude Publica da Bahia, será um conselho todõ composto de medicos, a menos que o governador queira admittir profissionaes de outras especialidades sanitarias.

Por lei apenas faz parte do Conselho um engenheiro, o director das obras publicas. N'este ponto o projecto Saraiva levava vantagem á lei porque pelo menos admittia mais um engenheiro sanitario.

«Dissemos já, escreve o Sr. Dr. Vieira Souto, que na direcção dos serviços de hygiene as autoridades collectivas são necessarias porque o estudo e solução das questões concernentes á saude publica exigem o concurso de habilitações muito variadas, que fôra impossivel encontrar reunidas em um só homem. Se, porém, os conselhos são formados unicamente de medicos, á semelhança da nossa junta central e das corporações de hygiene publica da Prussia, desaparece a vantagem da maior competencia da collectividade e o prestimo dos conselhos assim compostos limita-se ás questões de policia medica e pharmaceutica, á prevenção das epidemias e molestias contagiosas, a assistencia publica, ou pouco mais isto, entretanto, está muito longe de constituir um programma completo de serviços de sanidade. Por maior illustração que se presuma existir nos membros de uma instituição sanitaria só composta de facultativos, ninguem acreditará que elles possam decidir por si e de um modo satisfactorio todas as

questões que se agitam sobre o saneamento das povoações e principalmente das grandes cidades.»

E acrescenta:... «os conselhos de sanidade não podem prescindir das luzes de um chimico especialista que analyse as aguas com que se abastece a população, a composição do ar atmosphérico, a qualidade dos alimentos etc.; nem as de um ou mais engenheiros que se occupem dos serviços de limpeza, irrigação e arborisação das ruas e praças e da execução de obras publicas e particulares no que ellas podem interessar a saude do povo; nem as de um architecto que resolva as questões relativas á situação, orientação, drenagem e ventilação das habitações e dos edificios publicos ; nem as de um pharmaceutico para os negocios concernentes ás pharmacias e lojas de drogas; nem finalmente, as de um veterinario que se encarregue da fiscalisação especial dos matadouros, do estudo dos enzootias e pizootias etc.»

Tal é a critica a fazer ao nosso Conselho Geral de Saude, composto de onze medicos e um engenheiro, sem ao menos contar um pharmaceutico quando aliás lhe está commettida a incumbencia de organizar o codigo pharmaceutico do Estado (§ 50 do art. 17^o). Porque motivo o professor de pharmacologia da Faculdade de Medicina não hade fazer parte do Conselho como ja preceituava a lei Mamoré de 1886?

Mais descupavel, o segundo defeito da composição do Conselho está em serem seus membros natos os funcionarios das administrações sanitarias.

Ainda aqui cedamos a palavra ao Snr. Dr. Vieira Souto :

« Decretar, como fazem alguns Estados, que certos funcionarios da administração geral, provincial ou municipal sejam membros natos dos conselhos sanitarios é pear consideravelmente a liberdade de acção destas autoridades collectivas, por quanto entre as attribuições dos corpos de sanidade acham-se a de velar pelo comprimento das leis e regulamentos promulgados, a de protestar contra a execução das medidas que podem prejudicar a saude das populações, a de inspecci-

onar certos serviços publicos etc. Ora, não se deve esperar que sejam promotores da accusação ou protesto as mesmas autoridades sobre as quaes recahe a culpa das faltas commettidas.»

« Imagine-se agora até que ponto poderá ser falseado o objecto das Instituições sanitarias, si os membros da administração constituirem a maioria do conselho, ou se a um d'elles competir de direito o logar de presidente, como succedia outr'ora na Belgica, onde os burgo-mestre assumiam este cargo em commissões locais de sanidade.»

Entre nós, todavia, é até certo ponto excusavel este defeito porque não superabunda pessoal com a precisa competencia em materia sanitaria, e o Estado, não podendo retribuir os membros do Conselho, devia aproveitar aquelles que, por força dos cargos que exercem, são obrigados a se dedicar a estes assumptos.

(*Continúa*).

NINA RODRIGUES.

PATHOLOGIA INTERTROPICAL

Das perturbações cardiacas no beri-beri (1)

PELO DR. P. D'ALMEIDA MAGALHÃES

Assistente da Clinica Propedeutica de Faculdade do Rio

O maior desenvolvimento que tem tomado a historia clinica do beriberi sobre os outros capitulos da pathologia dessa affecção decorre naturalmente das grandes difficuldades inhe-

(1) Pedindo venia para transcrever *in extenso* esta serie de artigos do *Brazil Medico*, o fazemos em attenção ao saliente papel que coube á classe medica d'este Estado no estudo de beriberi. Era um ponto clinico ainda mal elucidado e por cuja elucidacção pouco podemos fazer hoje attendendo a que a molestia vaé quasi que desapparecendo entre nós.

R.

rentes a todas as investigações no terreno da anatomia e physiologia pathologicas e pathogenia.

Desde os estudos de Baelz e Scheube demonstrando a natureza inflammatoria da lesão dos nervos, substratum anatomico das perturbações sensitivas, motoras, trophicas e sensoriaes que soem apresentar-se no quadro clinico do mal de Ceylão, bem poucas das incognitas apontadas hão recebido solução por parte dos investigadores. Os trabalhos realizados pelos illustrados professores Pacifico Pereira, Martins Costa, Pacheco Mendes e pelo Dr. Lacerda, bem como os emprendidos nas Ilhas Neerlandezas pelos Drs. Pikelharing e Winckler, se comprovaram cabalmente as conclusões dos dous pathologistas allemães, consolidando pontos que ainda se affiguravam duvidosos, não feriram aquelles problemas, cuja solução havia sido preterida nas pesquisas anteriores.

A physiologia pathologica do beriberi resente-se ainda de grandes falhas; e das sombras que esfumavam muitas das questões a ella referentes poucas têm sido totalmente desfeitas. No attinente á pathogenia não podemos considerar senão como animadoras tentativas as investigações empreendidas pelos Drs. Pacifico Pereira e Lacerda e pelos medicos hollandezes Pikelharing e Winckler dando como factores genesicos do beriberi os micro-organismos por elles estudados. Correlativa da pathogenia a therapeutica têm-se adstricto aos moldes traçados pelo empirismo, formulando preceitos cuja efficacia a pratica sanciona, e cuja exacta orientação a hypothese da infecção confirma.

Differentemente da anatomia e physiologia pathologicas e pathogenia, a historia clinica do beriberi assenta-se hoje em solidas bases, que têm concorrido para vigamentar largos subsidios oriundos das melhores fontes. Não obstante porém já ser avultado o acervo de factos adquiridos, sobram muitos pontos que exigem exacta descriminação, existem muitas duvidas para as quaes urge solução e restam muitas lacunas que

pedem a ser preenchidas, para maior homogeneidade desta parte da pathologia da molestia.

A affluencia de não pequeno numero de beribericos á 8ª Enfermaria de Medicina do Hospital da Misericordia, no começo deste anno, proporcionou-nos ensejo de fixar attenção sobre as perturbações cardiacas eventuaes no mal de Ceylão.

Os nossos estudos, comprehendidos no intuito de apreciar o valor das asserções emittidas pelos autores relativamente a um grupo dessas perturbações cardiacas, torçaram-nos a modificar algumas das proposições até então acceitas, fazendo-nos frisar outros pontos apenas esflorados nas investigações precedentes.

Dar conta dos resultados desses estudos, como pequena contribuição á historia clinica do beriberi, tal o fim a que se propõe a presente dissertação.

I

Filiado á classe das perturbações cardiacas subsidiarias do beriberi, ha um grupo de phenomenos sobre cuja interpretação longe estão os clinicos de se achar em perfeita unidade de vistas: queremos fallar das anormalidades de rythmo por accrescimento numerico das bulhas (arythmias numericas irregulares de Germain Sée (1)). Enquadradas por uns entre os desdobramentos da segunda bulha, com fóco de audibilidade maxima na base ou ponta do coração, têm sido explicadas por outros como o resultado da scisão da primeira bulha, pelo dyschronismo na clausura das lacinias valvulares dos systemas mitral ou tricuspide, e por outros ainda subordinadas aos dous mecanismos genesicos. Em qualquer dos casos não sido submettidas á rubrica commum *ruido de galope*.

Grandes são, não raro, as difficuldades que cercam a disgnose do beriberi com a arterio-esclerose generalisada. Na phase mitro-aortica dessa ultima affecção podem addicionar-se os symptomas consecutarios da insufficiencia do myocardio a phenomenos

(1) Du diagnostic et du traitement des maladies du coeur.

denunciadores do alcoolismo chronico, traduzindo-se por desvios pathologicos na esphera da sensibilidade e motilidade; por outro lado, na forma edematosa do mal de Ceylão exhibem-se commumente as alterações motoras em plano secundario, pela predominancia dos disturbios na intervenção vascular, que se reflectem nos edemas parciaes ou generalisados. Nestas condições, não sendo sufficientes os outros symptomas para a apreciação diagnostica, é muitas vezes a exacta caracterisação das anomalias do rythmo cardiaco que vem auxiliar o medico na differenciação clinica das duas molestias.

Para bem estudarmos as questões, que se prendem a este capitulo, é de necessidade que estabeleçamos uma divisão preliminar, destacando o grupo dos simples desdobramentos, nos quaes se dissociam os elementos phonicos, que cooperam na formação das bulhas, do grupo subordinado á rubrica—*ruido de galope*, phenomeno engendrado pela apposição de um estalido anormal aos tons physiologicos; é preciso mais que distingamos, neste grupo, aquella especie de *galope* que resulta da diminuição da tonicidade da parede da cavidade ventricular esquerda por esclerose, degeneração ou maceração, da outra especie de galope que se manifesta nos casos de dilatação do ventriculo direito, por effeito do augmento da tensão nos dominios da arteria pulmonar. A dichotomia assim comprehendida obedece mais que a intuitos puramente didacticos, ella tem sua natural razão de ser na necessidade de extremarem-se em duas aggremações distinctas factos inteiramente differentes, pelo seu machanismo genesico e pela sua significação clinica. Pretendendo desenvolver esse ponto em trabalho ulterior, limitamo-nos por agora a declarar que este é o modo de pensar do professor Potain (1) cujos valiosos estudos sobre a materia dispensam quaesquer encarecimentos.

Que no beriberi existam anomalias de rythmo analogas áquellas de que nos offerece exemplo a arterio-esclerose generalisadas, é facto summamente duvidoso. Carecedoras do

(1) Potain. Congrées de Grenoble In Semaine Medicale n. 36 1885.

rigor de analyse que fora de desejar-se, as asserções emittidas pelos autores, quer nacionaes quer estrangeiros, não nos fornecem fundamentos sobre os quaes possamos esteiar qualquer inferencia nesse sentido. No segundo volume de sua obra de Clinica Medica, falla o professor Torres Homem da occurrencia no mal de Ceylão de um ruido triplicado, oriundo do desmembramento da primeira bulha em seus factores componentes (1); o Dr. Silva Lima (2) e o Dr. Roux (3), que parece transcrever a opinião deste ultimo tambem se referem a phenomenos identicos. Esses autores, entretanto, deixando em inteiro silencio os caracteres apresentados pelo rythmo anomalo, dão margem a differentes supposições, quanto á natureza do signal em discussão.

Procurando com o suffragio de nossas proprias observações formular um juizo sobre este ponto, valioso subsidio encontramos na analogia a robustecer a opinião ha pouco externada. Em 8 casos, em que se nos deparou oportunidade de reconhecer a existencia do ruido triplice, elle se apresentou sob a physionomia do desdobramento da 2ª bulha, revestindo sómente em um os attributos do verdadeiro galope, e esse mesmo com fóco de maior audibilidade do lado direito, na região do appendice xiphoide (*galope direito*.) Feita a ressalva deste ultimo caso, ao qual nos referiremos dentro em pouco, é escusado asseverar que, nos outros, não nos foi possivel descobrir os caracteres assignalados por Potain (4) á anomalia de rythmo por elle estudada na arterio-esclerose generalizada; e isso, apezar do cuidado que consagramos á nossa exploração, auxiliando-nos de instrumentos tendentes á maior precisão diagnostica. Tornavam inadmissivel a existencia do ruido de galope nos casos alludidos o character valvular dos tons percebidos, a ausencia de phenomeno de choque, coincidente

(1) *Torres Homem*. Clinica Medica 2º volume pag. 516.

(2) *Dr. S. Lima* Ensaio sobre o beriberi no Brazil. 1872 pag. 28.

(3) *Roux*. Maladies des pays chauds. Vol. 1 pag. 615.

(4) *Exchaquet* D'un phénomène stethoscopique... etc. Inese de Paris N. 287 pag. 9.

com qualquer dos ruidos duplicados e, sobretudo, a maior nitidez na percepção do triplice estalido, por meio da ausculta feita com o estethoscopio bi-auricular de Constantin Paul, em contrario ao que succede no verdadeiro galope, em que o tom accrescido se enfraquece consideravelmente em circumstancias analogas.

Revigorando as observações clinicas, os exames necropsicos não consentem tambem que reconheçamos no coração do beriberico condições favoraveis á produção do choque de tensão diastolica, por parte do ventriculo esquerdo.

Como correctamente estabeleceo o professor Potain (1) esse choque—elemento capital na formação do rythmo de galope—tem por condicção genuina principal a deficiente tonicidade do myocardio, como effeito de processos pathologicos variados.

Nestas circumstancias, a distensão diastolica, ao envez de realizar-se successiva e gradativamente, perfaz-se brusca e repentinamente, determinando ligeira collisão do ventriculo contra a parede interna do thorax, e com ella a produção de um ruido surdo anterior ao estalido systolico.

Ora, quaes são as alterações macro e microscopicas apresentadas pela coração do beriberico? São a dilatação e hypertrophia do ventriculo direito, em casos raros, a dilatação e hypertrophia da secção esquerda, o estado de palidez do myocardio, a infiltração e degeneração gordurosas do mesmo e emfim um certo grau de myocardite parenchymatosa.

Tendo em vista o papel proeminente a ellas attribuido na pathogenese das perturbações cardiacas occurrentes no beriberi, convem que sobretudo insistamos sobre a cardio-esteatose e a myocardite parenchymatosa.

Não contestando que a degeneração e infiltração gordurosas do myocardio possam ser na molestia a que nos referimos o resultado directo da viciação do sangue, consecutiva á infecção, temos por ponto liquido que, na grande maioria dos casos,

(1) C. Potain. Du diagnostic de la péricardite rheumatismale. Rev. de Médecine 1887 pag 792.

ellas não guardam com o processo morbido fundamental senão relações de mediata dependencia. Não possuíssemos outras razões a adduzir em favor dos assertos e já nos deparariam materia a respigar os casos publicados por Scheube (1)—que são os mais detalhados que podemos encontrar. Percorrendo as observações por elle estampadas na sua excellente memoria sobre o beri-beri, verificamos que, em não pequeno numero dellas allude este pathologista á existencia do atheroma da aorta. Verdade é que nenhuma menção é feita do estado das coronarias; parece-nos entretanto que não merecemos a taxa de excessivamente rigorosos, pondo em duvida a integridade desses vasos, em attenção á affinidade morbida que os aproxima da grande arteria. Ora, quaesquer que sejam as condições no meio das quaes se realiza a esteatose cardiaca, o atheroma das coronarias está no grupo daquellas, sobre as quaes insiste a maioria dos cardio-pathologistas. É facil comprehender que, minorada a quota do sangue, diminuam as oxydações e combustões que se passam na intimidade do myocardio, e que dahi promane, não só a deposição da graxa nas malhas do seu tecido, mas tambem a propria degeneração gordurosa dos elementos contracteis. A lado da ischemia convem que colloquemos a estase lymphatica, que segundo Ziegler (2) e Letulle (3) tem larga parte de responsabilidade na infiltração gordurosa.

Mais, no concernente aos casos de Scheube, é possivel que se formule a objecção—de que o atheroma da aorta dependesse do proprio processo inflammatorio dos nervos. São conhecidas as experiencias de Gley e Mathieu (3) demonstrando a superveniencia de perturbações trophicas consecutivamente á irritação do sciatico, a de Hyppolite Martin (4) pondo em evidencia, nos pombos, a alteração dos vasos intra-musculares do cora-

(1) *Scheube* Nova contribuição para a Anatomia pathologica e histologica do beriberi. Gaz. Med. da Bahia, 1884.

(2) *Ziegler*. Anatomie pathologique. Vol I, pag. 51.

(3) *Letulle*. Citados por Odriozola, Etude sur le coeur senile, pag. 46.

(4) Citados por Hyppolite Martin Rev. de Médecine 1886.

ção como primeiro effeito da secção do pneumogastrico, e as de Giovanni em numero de duas, que proporcionaram a este pathologista verificar a mais perfeita esclerose arterial, após a secção do grande sympathico:---dahi o filiar-se a interpretação identica o atheroma da aorta, constante das observações referidas pelo medico allemão. Todavia grandes duvidas existem sobre o valor d'esses experimentos; e Huchard que sobre elles procura descancar a hypothese da influencia dos nervos sobre a genese da arterio esclerose, é o primeiro a confessar a pouca estabilidade das conclusões d'aquelles pathologistas. No mesmo sentido depõe o Dr. Schnell que, tendo repetido as experiencias dos seus antecessores, assim se expressa em sua interessante these: «A analyse das pesquisas que acabamos de mencionar (as de Botkin e Giovanni) forçamos a grandes reservas, no attinente á influencia das alterações dos nervos sobre a nutrição das paredes vasculares. Esta influencia é certamente possivel; mas nenhuma observação clinica ou anatomo-pathologica a collocou ainda a salvo de contestação.»

(*Continua.*)

THERAPEUTICA EXPERIMENTAL

Estudo experimental do veneno da «naja tripudians» ou cobra capello, e exposição de um methodo de neutralisação d'este veneno no organismo

PELO DR ALBERTO CALMETTE

Director do Instituto Bacteriologico de Saigon
(Continuação da pag. 20)

Vias de introdução do veneno

Não são todas igualmente propicias á absorção as diferentes vias pelas quaes o veneno póde ser introduzido no organismo.

A mais perigosa é a *intra-venosa*.

Póde-se matar em menos de cinco minutos um coelho adulto, introduzindo-lhe na veia marginal da orelha uma só gota da preparação glicerinada de que temos feito uso.

A inoculação *sub-cutanea*, salvo nos pequenos animaes, não mata sempre n'esta dóse, mas duas gotas fazem com certeza succumbir os coelhos e as gallinhas n'um praso maximo de oito horas.

As *serosas* absorvem lentamente o veneno: a inoculação intra-peritoneal produz muito mais tardiamente o envenenamento em quantidade egual de substancia toxica. Possuimos mesmo uma cobaya que resistio á inoculação de um decimo de centimetro cubico de veneno dialysado, no peritoneo, emquanto sua testemunha, inoculada sob a pelle, morreo em tres horas.

O figado parece-nos susceptivel de deter o veneno em certa proporção, como detem uma parte dos alcaloides vegetaes toxicos que o atravessam.

Fizemos a este respeito a experiencia seguinte:

—Exp. 3.^a No dia 13 de Novembro um coelho adulto, pesando 2,^k100, foi laparotomizado ás 9 horas e 10 minutos da manhã. Injectou-se-lhe na veia mesaraica 4 gotas de veneno dialysado puro e o abdomen foi depois suturado com as precauções anti-septicas usuaes.

Durante todo o dia o animal ficou deitado sobre o flanco e não comeo. No dia seguinte, pela manhã elle estava de pé e a cura de sua ferida abdominal operou-se perfeitamente sem outro incidente.

Sobre a *mucosa conjunctival* o veneno produz uma inflammacão muito intensa, comparavel á do jequirity. Todavia esta propriedade irritativa perde-se quando se aquece o veneno a 90°, e entretanto seu poder toxico é apenas diminuido.

Exp. 4.^a Um coelho adulto recebeu a 6 de Novembro sobre a conjunctiva do olho direito, sem lesão previa, uma gota de veneno puro glicerinado.

Cinco minutos depois o olho estava todo edemaciado, vermelho, lagrymejante.

No dia seguinte a conjunctiva estava vivamente inflammada; formaram-se pequenas ulcerações plelyctenulares sobre a cornea, e o humor aquoso da camara anterior tornou-se turvo.

Em dez dias effectuou-se a cura espontanea, mas a cornea ficou opaca e despolida. Não houve accidentes ulteriores.

Exp. 5.^a Um coelho adulto recebeu a 11 de Novembro, sobre a cornea do olho direito, 4 gotas de veneno aquecido a + 90°. Não houve inflammação. Tres gotas d'este veneno injectadas sob a pelle matam entretanto um pombo em 55 minutos.

A inoculação na *trachéa* é mortal.

No *intestino*, pela via rectal o veneno não exerce nenhuma acção irritativa: injectamos no grosso intestino de uma cobaya do sexo masculino, por meio de uma sonda, até 5^{cc} de veneno dialysado puro sem produzir o menor accidente.

A ingestão não offerece egualmente nenhum perigo real, a menos que não exista uma lesão da mucosa pharyngéa ou gastrica. Fayrer sustentou uma these opposta; pretende que a sucção das mordeduras da cobra offerece perigos. Nossas experiencias contestam esta asserção:

Exp. 6.^a Uma cobaya adulta, do sexo masculino, ingerio biquotidianamente de 6 a 14 de Novembro, doses crescentes de veneno puro glycerinado, começando por 5 gotas pela manhã, e outras tantas á tarde. A 13 de Novembro esta cobaya ingerio 26 gotas de veneno durante o dia, sem accidente. Succumbio a 14 a uma injeção hypodermica de 0,25^{cc} de veneno dialysado, feita com o fim de verificar se o tratamento por ingestão tinha produzido a immuidade.

Exp. 7.^a Uma gallinha adulta ingerio, de 6 a 14 de Novembro, doses progressivas e biquotidianas de 2 a 12 gotas de veneno puro glycerinado, sem accidente.

Exp. 8.^a Dois pombos ingeriram a partir de 6 de Novembro doses progressivas e biquotidianas de veneno puro glycerinado. Um dos pombos succumbio a 7. O segundo continuou até 9 seu tratamento, sem accidente ulterior. É provavel que no pombo

que succumbio uma pequena quantidade de veneno tenha penetrado na trachéa durante a ingestão

Exp. 9.^a A inoculação de duas gotas de veneno, praticada na *camara anterior do olho* de um coelho, provocou immediatamente uma inflammação muito intensa, e o animal succumbio no fim de cinco horas.

Exp. 10.^a Um outro coelho inoculado por trepanação, *abaixo da dura-mater*, com a mesma dóse, morreo em uma hora e quarenta minutos.

Assim, podemos concluir d'estas experiencias que o veneno posto em contacto com as mucosas sans, salvo a mucosa tracheo-bronchica, não produz accidentes mortaes; que elle absorve-se mais lentamente pela rede lymphatica das serosas que pelos vasos capillares sub-cutaneos, e que póde ser detido em parte pela glandula hepatica.

Da não transmissibilidade do envenenamento pelo sangue

Lacerda no Brasil e Fayrer nas Indias dizem ter verificado que o sangue de um animal morto pelo veneno é tambem venenoso, e que se injectal-o em outro animal produz rapidamente os mesmos effeitos. Fayrer teria transmittido o veneno a uma serie de tres animaes com resultado fatal.

Ainda aqui os resultados de nossas experiencias estão em contradicção formal com os factos annunciados por estes medicos.

Por muitas vezes o temos verificado com o maior cuidado. Nunca conseguimos matar um animal pela inoculação, mesmo em alta dóse, do sangue ou da emulsão dos orgãos de um animal da mesma especie ou de especie differente, morto pelo veneno dacobra. O Sr. Viaud Grand-Maraís sempre obteve o mesmo resultado negativo pela inoculação do sangue de animaes mortos de envenenamento por viboras.

Em sua opinião o veneno se destróc no sangue modificando sua composição chimica.

O erro de Lacerda e de Fayrer deve provir de terem esses

autores talvez experimentado com sangue sahido da ferida envenenada.

Exp. 11.^a Um pombo recebe sob a pelle do thorax 1 c. c. do sangue do coração de um coelho que acaba de expirar em consequencia da inoculação de 3 gotas de veneno dialysado na veia da orelha. Não experimenta nenhum symptoma de máo estar.

Exp. 12.^a Um pombo recebe sob a pelle 1 c. c. do sangue do coração de um pombo morto por 3 gotas de veneno puro glycerinado, Resiste, sem máo estar aparente.

Exp. 13.^a Um rato recebe sob a pelle 4 c. c. do sangue recolhido no coração de um outro rato inoculado com tres gotas do veneno puro glycerinado. Esse sangue foi aspirado no ventriculo direito antes do coração cessar de bater. Resiste.

Exp. 14.^a Uma cobaya recebe no peritonêo todo o baço (triturado em agua esterilisa) de um rato morto por seis gotas de veneno glycerinado. Resiste.

Exp. 1.^a Uma cobaya recebe no peritonêo todo o figado triturado do mesmo rato. Resiste.

Exp. 16.^a Um coelho recebe sob a pelle 10 c. c. de uma emulsão do cerebro e do boibo de um coelho morto pela inoculação de 3 gotas de veneno puro glycerinado.

Não houve accidente.

Propriedades physico-chimicas do veneno

O veneno de cobra é perfeitamente neutro ao papel de tournesol.

Dissolve-se muito facilmente n'agua e no alcool diluido.

O alcool forte, o ether, o ammoniaco, o tannino e o iodo o precipitam, mas o precipitado formado se redissolve n'agua. Suas reacções chimicas são identicas ás das echidninas estudadas por Weir Mitchell: é portanto superfluo repetir sua descripção.

Temos observado que não adhere aos precipitados de phosphato de cal, ao contrario do que se dá com as toxinas da diptheria e do tetanos. Pode-se inocular sob a pelle de um pombo,

uma quantidade consideravel d'este precipitado lavado, depois dessecado, sem desenvolver o menor accidente.

Tratado pelo chloreto de sodio a 10 %, depois pela solução saturada do sulphato de soda, o veneno não forma nenhum precipitado apparente. Lançado sobre o dialysador, desembaraça-se do chloreto de sodio e do sulphato de soda, depois dialysa elle mesmo, mas fracamente. Para produzir o envenenamento com o liquido dialysado depois de dose horas, é preciso injectar 1 c. c. no pombo. Ao contrario, o liquido albuminoso que fica sobre a membrana mata este animal na dose de tres a cinco gotas, porem mais lentamente do que a mesma quantidade de solução aquosa pura filtrada no filtro de Chamberland.

A acção do *calor* faz perder muito mais difficilmente suas propriedades virulentas ao veneno da cobra do que ás toxinas microbianas ou ás diastases.

Póde-se aquecel-o impunemente até + 90° durante uma hora sem lhe fazer perder sua actividade.

Os effeitos são somente um pouco mais tardios.

O aquecimento por meia hora a + 97° no banho-maria deixa ainda subsistir a virulencia, mais esta é destruida, se a temperatura sobe a + 98° durante dez minutos pelo menos.

Temos injectado na veia da orelha de um coelho 5 c. c. de veneno dialysado, aquecido por meia hora a + 98°, sem produzir outro accidente senão um pouco de somnolencia e de dyspnéa passageira.

Logo, a virulencia do veneno é destruida exactamente entre + 97° e + 98°, e não resiste a uma ebullicão prolongada como o tem escripto alguns autores.

Temos aquecido o veneno no autoclave a + 100° e a + 120° durante 1/4 de hora e nunca a injeccão d'estes liquidos aquecidos desenvolveo o menor symptoma de envenenamento nos animaes, ainda em doses muito elevadas e repetidas duas vezes por dia durante uma semana.

O aquecimento regular na estufa a + 38°, prolongado durante 15 dias, não altera a virulencia. Pelo contrario, a exposiçãõ á

luz solar, em tubos fechados, privados de ar, a destroe muito rapidamente.

Dois pombos inoculados, cada um no musculo peitoral, primeiro com 1 c. c., depois com 2 c. c. de veneno dialysado, expostos por duas semanas ao sol, resistiram, quando os pombos testemunhas, inoculados com 1/4 de centimetro cubico do mesmo veneno conservado na obscuridade, succumbiram em 15 minutos.

(Continúa).

EPIDEMIOLOGIA

A proposito da cholera

Como actualmente tomam bastante as atencões as noticias relativas as ameaças d'invasão pela cholera, não será fóra de proposito referir certas palavras do prof. Proust, ácerca das questões ultimamente tratadas na conferencia internacional de Veneza.

Já ha 47 annos se reuniram em Paris os representantes de varios estados, para o mesmo fim; houve depois mais outras 5: em Paris (1859); Constantinopla (1866), Vienna (1874), Washington (1881), e em Roma (1885).

Nenhuma d'ellas porém deu de si convenção diplomatica; só esta, de Veneza, acabou melhor. Concordou a maioria dos estados convocados em assignar uma convenção a que ultimamente adheriu tambem a Inglaterra. Foram portanto precisos 41 annos—diz o prof. Proust—para se conseguir accordo entre as potencias sobre questões sanitarias.

Fizeram-se representar em Veneza 14 paizes: Allemanha, Austria-Hungria, Belgica, Dinamarca, Hespanha, França, Inglaterra, Grecia, Italia, Paizes-Baixos, Portugal, Russia, Succia, Noruega e Turquia.

Quanto ao Egypto, como dependente da Turquia, esse só tinha voto consultivo.

Differiu algumentanto esta reunião das precedentes, pelo menos

quanto a forma. Nas primeiras o programma geral era unicamente—proteger a Europa contra invasões de cholera—mas n'esta de Veneza pareceu sobretudo dominar a questão de livre transito de navios, infectos ou não de cholera, porque o artigo do protocolo resava assim: «Os navios inglezes destinados aos portos do Reino-Unido, e infectos ou não, poderão passar pelo canal de Suez em quarentena».

Era protecção decidida ao commercio respectivo. Ora diz, o prof. citado que esta passagem em quarentena, formulada assim, tem graves inconvenientes.

O canal de Suez tem pontos em que é muito estreito; portanto é difficil impedir as communicações em muitos pontos e nos logares onde os navios esperam a passagem d'outros. Demais os navios que vão para o extremo Oriente contratam em Port-Said e Ismailia bastantes fogueiros, que, á volta, desembarcam nos mesmos pontos; é difficillimo impedir este desembarque. Foi desta forma que em 1883 entrou no Egypto a cholera, trazida por fogueiros desembarcados do *Timour*.

Demais não se podia conceder tal garantia e privilegio só aos navios d'uma certa bandeira.

Conceder-se-ha portanto—como alias o protocolo propõe— a mesma benevolencia a todos os paizes do Mediterraneo; e, como estes ficam perto de Port-Said, augmentará assim o perigo.

Alem d'isso, sempre ha fraudes; em 1890 o navio inglez *Fulford* veio entrar Pauillac, apesar do capitão se ter comprometido a ir directamente para Inglaterra; pretexto, já se vê, para poder passar no canal.

Não deve pois permittir-se que passem em quarentena senão navios em caso especial e que não comprometta a saude do Egypto, do Mediterraneo e da Europa.

Pedi o delegado francez, na conferencia, para expôr o modo porque entendia poder modificar-se o programma austro-inglez.

E' tanto mais importante a defeza do Egypto e do canal,

quanto, transposto esse obstaculo, vem ameaça á Europa inteira..

Deve pois haver, na entrada do canal, seria vigilancia, que impeça communicação directa dos portos da India e do Extremo-Oriente para os do Egypto e Mediterraneo, E tanto mais que se não pode adoptar a doutrina anglo india, de dar carta limpa aos navios sahidos do porto indico, quando n'elle não haja clara e grande epidemia, e apesar de lá haver cholera endemicamente.

Querendo diminuir e supprimir até as quarentenas no Mediterraneo e na Europa, é indispensavel ainda melhor vigilancia no canal. Deve haver em Suez tres medicos e um chefe do serviço medico, que saibam epidemiologia e bacteriologia.

De modo que, reservando-se, houvesse sempre medico que, de dia e de noite, visitasse todos os navios, fosse qual fosse a carta que trouxessem.

Organisar-se-ia inpecção para verificar como se fazia a visita. E policiar-se-ia o canal efficaamente, para impedir communicações suspeitas.

Far-se-ia hospital e estabelecimento de desinfeção nas Fontes de Moysés, para passageiros dos navios ordinarios; ficando para os perigrinos, exclusivamente, Deheb-el-Tor.

Quanto ao modo de proceder com cada cathegoria de navios, considerar-se-iam: idemnes, suspeitos e infectos.

Os primeiro, após visita medica, teriam logo livre pratica, sem demora nenhuma, fosse qual fosse a carta. Nem teriam observação por 24 horas, como actualmente ha para os de carta vulgar.

Navios *suspeitos*, isto é, que tiveram casos suspeitos á partida e durante a viagem, mas sem caso novo nos ultimos oito dias, soffreriam tratamento differente segundo tenham a bordo, ou não, medico e estufa.

Os que tiverem medico e estufa em bons termos, poderão passar o canal, em quarentena, em condições de precaução a determinar. Com effeito, se no canal ou mais longe, viesse

caso suspeito, combater-se-ia facilmente, com os recursos de bordo.

Os que não tenham estufa nem medico esperarão, antes de poderem passar em quarentena, nas Fontes de Moysés, o tempo preciso para se desinfectarem roupas e outros objectos susceptíveis e se apurar o estado sanitario dos passageiros.

Os navios *infectos*, que são os que tenham cholera a bordo poderão passar em quarentena antes de findarem os 5 dias, mediante licença da auctoridade sanitaria e depois de feita desinfectação.

Vejam os agora quantos navios entram em cada uma das 3 classes.

Em 1883 passaram o Canal 3100 navios; em 1887, 3137; em 1888, 2440; em 1889 4425; em 1890, 3389.

De 1885 a 1891 passaram só 2 navios infectos (ambos em 1886); eram o *Eufrates* e o *Golpho do Mexico*, vindos um de Bombaim e o outro de Calcutá. Tinham tido cholera 6 dias, ambos, antes de chegarem a Suez; um 6 casos e o outro 6.

De navios suspeitos passaram: em 1885, 13; em 86, 6; em 87, 4; em 88, 8; em 89, 9; em 90, só 1 que era precisamente o *Fulford*; e em 1891, 7.

Portanto temos 50 navios só que em 7 annos deveriam ter parado o tempo preciso para desinfectação, nas Fontes de Moysés; e ainda, d'estes 50, passaram 30 o Canal em quarentena; por isso só 20 ficariam na situação de suspeitos e retidos em Suez para desinfectações.

Ora, diz Proust, haverá paridade entre esta demora insignificante para 22 navios, em 7 annos, sobre 10 a 12 mil, e o perigo d'importar novamente cholera na Europa se acabassem as disposições protectoras e passassem livres no canal navios infectos?

Accrescentando ainda que, tomando-se melhores precauções nos portos de saída dos navios e durante a viagem, desceria muito este, já pequeno numero.

Se, com effeito, nas regiões contaminadas, se vegiasse

melhor o embarque dos passageiros, não deixando embarcar também roupas sujas ou infectas, sem previa desinfecção, se continuasse a havel-a durante a viagem, ficaria em zero quasi o numero dos navios em questão.

Proust substituia por este modo um regimen especial que só tratava de deixar passar em quarentena navios inglezes, por outro systema geral de protecção do Egypto, Mediterraneo e Europa contra proveniencias do extremo oriente, que era applicavel a barcos de todas as nações, precavendo bastante a saude publica e impondo menos demoras e vexames que o protocolo.

Serviram as suas propostas, apresentadas como emenda ou contra projecto, de base ás discussões da conferencia; foram só ellas mencionadas na convenção que se assignou e que não se refere em nada ao protocolo austro-inglez.

Começou a discutir-se na conferencia o systema proposto pelo prof. Proust, que dava melhores garantias á saude publica e menos perturbava os interesses commerciaes; e os delegados inglezes, vendo menos firme a maioria, trataram de se entender com os francezes, conseguindo o quasi completamente.

Estabeleceu-se, pois, um accordo e, passado dez dias de negociações, apresentava M. Barrêre as propostas francezas, algum tanto emendadas, em harmonia com os delegados inglezes. Tinham-se lhes juntado varias disposições, preparadas por M. Catelan, para assegurar conveniente isolamento, durante a passagem em quarentena.

Apresentou porém a Inglaterra reservas ácerca de dois pontos: pedia a passagem em quarentena, sem parar em Suez, fosse qual fosse o estado sanitario, dos navios postaes que fossem directamente para portos inglezes (linha ideal—diz Proust—que não ha ainda nem talvez haverá nunca) e egual favor para transportes de tropa.

Nunca os francezes admittiriam isto e apresentou o delegado francez algumas observações:

A questão posta pela delegação ingleza refere-se exclusivamente a duas classes de navios infectos—navios postaes e transportes de tropa.

Quanto aos primeiros estava-se de accôrdo; assim, dizia o projecto francez:

«Para navios postaes, quando a doença houvesse invadido parte limitada do barco, será a auctoridade local juiz da oportunidade de desembarque, do n.º de pessoas a desembarcar, segundo os pontos que occupe a bordo. Determinará egualmente que pontos do navio hão de ser desinfectados.»

Portanto não havendo perigo, pode a referida auctoridade não prescrever desembarque.

Nem aliás, são os navios postaes perigosos; por isso ácerca d'elles pueriam pôr-se todos de d'accôrdo. Pequena é a divergencia.

O mesmo se não dá com os transportes, que são navios altamente perigosos. Podem citar-se bastos exemplos.

Primeiramente a maioria d'estes transportes levam soldados convalescentes, fracos, enfermos, repatriandos; doentes saídos quasi sempre d'hospitales onde havia cholericos. Demais, estes barcos vem accumulados e mais ainda se são inglezes, dada a facilidade que teem os soldados de levar consigo mulher e filhos.

Citou Proust, por delicadeza para com a conferencia, só casos de transportes francezes. O *Corréze*, com 60 casos e 30 mortos; o *Château-Yquem* com quasi outros tantos casos e obitos; o *Caton*, o *Token* e o *Nive*, com menos estragos; todos porém capazes d'importar a cholera.

É pois impossivel dar a taes navios facilidades eguaes ás dos postaes.

Fizeram comtudo os francezes a seguinte concessão:

«Excepcionalmente e se forem grandes transportes sujeitos a disciplina militar, se o navio tiver medico e apparelho (estufa) de desinfectão, poderá a auctoridade mandar desembarcar sómente as pessoas alojadas no compartimento do navio, em

que se tiver declarado a doença. Durante o periodo de desembarque, tanto o referido compartimento como secção d'hospital para onde os doentes tiverem sido transportados, bem como todos objectos d'uso das pessoas que com elles houverem communicado, soffrerão desinfectação rigorosa.

«A autoridade sanitaria de bordo dirá, sob juramento, quaes são os compartimentos infectos ou suspeitos.

«Toda a roupa suja das restantes tropas se desinfectará a bordo.

«Demais, poderá atracar ao navio um pontão com estufa, para maior rapidez nas operações de desinfectação.»

Entre a modificação ingleza e a que apresentou o prof. Pagliani, com fim conciliador, pouca differença ha.

Com effeito autorisava o sr. Pagliani que passassem em quarentena os navios infectos, com a condição que se fariam desinfectões a bordo.

Mas esta ultima operação é bastante difficil n'um navio accumulado. Aceita o prof. Proust a passagem em quarentena para barcos suspeitos; não adopta porém nem a emenda ingleza nem esta de Pagliani, que ambas concedem regimen excepcional para navios inglezes e deixam passar no canal barcos infectos.

Foi rejeitada a emenda ingleza por 10 votos contra 4; votaram a favor a Inglaterra, Allemanha, Austria e Italia.

D'outra questão se occupou a conferencia—reformatar o conselho d'Alexandria. Por unanimidade, conservou ao governo egypcio o direito de lhe nomear presidente mas tirou-lhe o direito de voto, excepto em caso de empate.

Actualmente este conselho tem 14 membros estrangeiros e 9 egypcios nomeados pelo governo. Propoz a França que em vez de 9 fossem 3, alem do presidente. A Inglaterra pedia 4; esta proposta ingleza foi rejeitada por 12 votos contra 2 (Inglaterra e Allemanha), Austria e Italia votaram contra.

As commissões de finanças e disciplina que actualmente só teem 3 membros, dos quaes são de direito o presidente e

o inspector geral, ficaram compostas de 5: presidente só com voto em caso de empate, inspector geral e 3 delegados estrangeiros eleitos pelo conselho.

No regimen actual, o presidente, em casos urgentes, não reúne o conselho; faz correr uma circular por casa dos vogaes e recolhe-lhes os votos. Isto tem serios inconvenientes, porque se vota sem discussão contradictoria sobre a materia proposta.

Lembrou Proust que em vez disto se creasse uma commissão permanente e pouco populosa, para facilmente se reunir. Anuiu a conferencia e portanto compor-se-ha a commissão de: presidente que só vota havendo empate, inspector geral, dois delegados estrangeiros eleitos pelo conselho e o delegado da potencia interessada.

Eram precisos novos recursos financeiros—ordinarios e extraordinarios—para a criação de nova inspecção sanitaria em Suez, hospital e estabelecimento de desinfectão nas Fontes de Moysés.

Quanto aos meios extraordinarios, isto é, despeza com feitura d'hospital e annexos, deixou a conferencia ao governo egypcio escolha entre: tirar esta somma do «direito de pharões», que dá cada anno saldo de 60.000 libras egypcias ou fazer emprestimo, com o conselho, amortisavel em alguns annos e garantido por taxas sanitarias.

Os recursos permanentes seriam fornecidos por direito sobre as passagens: franco e meio por pessoa, exceptuando militares e peregrinos; ou por direito de tonelagem. Mais tarde se marcará qual d'elles deve ser.

Mantem a conferencia o direito fixo de 28 francos por navio sem exceptuar os postaes.

Tratou-se depois de estudar o regulamento sanitario egypcio e modificou-a a conferencia em quanto havia contrario ás resoluções agora tomadas e reviu tambem o regulamento applicavel a peregrinos que voltam de Méca. Conservou-lhe

disposições fundamentaes, fazendo mais severos alguns dos artigos.

Recommendou conjuncto de medidas a tomar nos navios e durante a travessia e marcou os melhores processos de desinfeção; trabalho este preparado por uma commissão especial, composta de todos os medicos da conferencia, sob a presidencia do dr. Brouardel.

Não podia tratar a conferencia do que diz respeito a perigrinos que vão para Méca, nem de vigilancia no Golfo Persico, visto que isto pertence especialmente ao governo ottomano e não constava do programma de trabalhos; comtudo, sob proposta do prof. Proust assentou no seguinte voto:

«Como as medidas referentes a perigrinos que vão a Méca não lograram impedir que ahi se desenvolvesse o cholera n'estes dois ultimos annos (1890 e 1891), urge aperfeiçoar e modificar os meios empregados até agora.

«Por outro lado, o haver cholera em 1889, 90 e 91 na Irak-Arabia, Mesopotamia e Syria, demonstra que não ha actualmente no Golfo Persico vigilancia nenhuma sobre navios de procedencia infecta.

Deve estabelecer-se n'esta parte seria vigilancia, no genero da que recommendou, para Suez, a conferencia da Veneza.

Seria de interesse publico, grande, que se entendesse o governo ottomano com as outras potencias da Europa; e devem as questões, depois de estudadas previamente, ser tratadas em commissão; decediu-se annexar ao protocolo da conferencia todas as actas das sessões em *comité*.

Assignaram este protocolo todos os delegados; e assignaram uma convenção 10, das 14 potencias representadas; não a subscreveu a Inglaterra, mas fizeram os seus delegados as seguintes declarações, que ficaram inscriptas no protocolo de assignatura:

«Os delegados da Grã-Bertanha declaram que o seu governo

não está ainda bastante esclarecido sobre certas consequências praticas da convenção.

Não podem portanto assignar este acto. Manifestam desejos de que o seu governo tenha o tempo preciso para as examinar mais profundamente.

Tomou a conferencia nota d'esta declaração e desejos, a pedidos dos delegados inglezes.

As 3 outras potencias—Turquia, Dinamarca e Suecia—não assignaram por estarem ausentes, ou não terem ainda recebido authorisação, os seus delegados; mas, como sempre fizeram estes parte da maioria, não ha duvidas de que anuem.

Austria e Italia assignaram sem reserva nenhuma.

Allemanha só disse que—a conceder-se algum favor a navios inglezes, d'elle egualmente gozariam os seus.

Identica reserva fez a Hollanda.

Como porem, no systema proposto e acceto, se não pode conceder favor nenhum d'esta especie a barcos inglezes, podem considerar-se nullas taes reservas.

Assignou-se a convenção a 30 de Janeiro do anno corrente.

Em fins de Maio, houve nova reunião em Pariz, com delegados d'Austria-Hungria, França e Grã-Bertanha, movida por negociações iniciadas pelo governo austro-hungaro.

N'ella averiguaram os delegados que as duvidas, que tem motivado a demora em assignarem a convenção os delegados inglezes, se referem a interpretação dos artigos 2 e 3 do regulamento especial com respeito á cholera e incerto no annexo IV da convenção.

E, examinando-os, viram ser possivel, conservando-lhes a essencia, alteral-os por forma que satisfaça o governo britanico e dar-lhes redação mais precisa e explicita.

Quanto á maneira por que se deverá communicar, aos governos representados na conferencia, a nova redação interpretativa, concordou-se em deixar esse cuidado ao governo austro-hungaro, que pedirá aos outros, caso aprovem, que

a substituíam no texto primitivo dos annexos, no instrumento das ratificações da convenção sanitaria, assignada em Veneza a 30 de Janeiro de 1892.

Entende-se que esta participação circular do gabinete de Veneza irá acompanhada por notas dos governos francez e inglez.

Resumido—A conferencia de Veneza admittiu ser necessario organizar vigilancia sanitaria em Suez, e crear nas Fontes de Moysés hospital e estabelecimento de desinfeção.

Regulou a questão da passagem em quarentena pelo canal. Recusou-se a navios contaminados; só a deu aos suspeitos e ainda assim sob condições (medico e estufa a bordo); os outros navios suspeitos tem de ser antes desinfectados.

Creou um corpo de guardas sanitarios, para assegurar isolamentos durante o transito.

Reorganizou o conselho de Alexandria, diminuiu o elemento local e deu-lhe feição mais internacional.

Tomou resoluções a que todas as potencias adheriram.

Nas anteriores, como a de Roma, tinha as doutrinas sanitarias francezas obtido approvação quasi unanime da Europa; nunca porem, até agora, a acquiescencia ingleza.

(*A Medicina Contemporanea*).

Actos do poder executivo

DECRETO N.º 896 — DE 29 DE JUNHO DE 1892

CAPITULO III

DO HOSPICIO NACIONAL

Sessão I

SERVIÇO SANITARIO

(Continuação da Pag 38)

Art. 14. O pessoal do serviço sanitario constará:

De tres medicos, um director do museu anatomo-pathologico um chefe do gabinete electro-therapico, quatro internos, dos quaes dois serão pagos pela Faculdade de Medicina, alumnos da mesma Faculdade, um pharmaceutico e um ajudante;

De um 1.^o enfermeiro, dos 2.^{os} enfermeiros, enfermeiras e inspectoras, guardas e serventes necesarios ao serviço, de um conservador do museu anatomo-pathologico e do gabinete electro-therapico.

Art. 15. Incumbe aos medicos:

1.^o Visitar diariamente, as 8 horas da manhã, as subdivisões a seu cargo, e prescrever o tratamento a que devem ser submittidos os enfermos;

2.^o Lançar, em livros proprios, as notas clinicas que exprimam o estado dos doentes, quer sejam modificações dos symptoms primitivos, quer factos novos, pertencentes a outra phase da molestia;

3.^o Dar alta aos enfermos curados e aos que tenham de sair em virtude de requerimento dos interessados, e submeter as papeletas á apreciação do director geral;

4.^o Passar os attestados requeridos ao director geral e os de obito dos enfermos que fallecerem nas respectivas subdivisões, e remettel-os ao secretario;

5.^o Autopsiar os cadaveres que, sahirem das subdivisões, salvo tratrando-se de contribuintes e entregar ao director geral as notas relativas ás autopsias, para serem lançadas no respectivo registro;

6.^o Dar, verbalmente, as informações que lhes fôrem pedidas pelas pessoas interessadas, conservando-se para isso no estabelecimento, durante duas horas, nos dias da visita de que trata o art. 53;

7.^o Apresentar ao director geral, no prazo de 15 dias, que poderá ser por elle prorogado, um parecer fundado nos exames que houverem feito sobre o estado mental dos enfermos em observação;

8.^o Colligir elementos para o relatorio do director geral;

9.^o Solicitar ao director geral o que necessitarem para o bom desempenho dos deveres que lhe cabem.

Art. 16. Os logares de medicos, á proporção que fôrem vagoando, serão preenchidos por concurso.

Parapho unico. Observar-se-ão no concurso as disposições vigentes relativas ao provimento do lugar de substituto á cadeira de clinica pschiatrica da Faculdade de Medicina; e serão examinadores os professores da secção medica da mesma Faculdade, tirados á sorte, e um medico do Hospicio, designado pelo director, que presidirá o concurso.

Art. 17. Ao chefe do gabinete electro-therapico cumpre:

1.º Executar as instrucções que lhe fôrem dadas pelo director geral, o qual se reportará, no que disser respeito aos doentes a cargo dos medicos, ás notas que d'elles receber;

2.º Ter inventario, sob a guarda do empregado encarregado do gabinete, dos apparelhos e moveis ahi existentes, bem como fazel-os conservar na maior limpeza e accio:

3.º Apresentar ao director geral os pedidos do que fôr necessario para o gabinete;

3.º Ordenar ao empregado encarregado do gabinete que não permitta que sejam retirados quaesquer dos apparelhos sem o competente recibo.

Art. 18. Incumbe aos internos:

1.º Observar, assidua e attentamente, os alienados, tomando nota de tudo quanto possa interessar ao tratamento;

2.º Assistir á distribuição dos remedios e dos alimentos;

3.º Empregar o tratamento hydrotherapico que os facultativos prescreveram;

4.º Applicar, na ausencia do director geral e dos medicos, só quando fôrem absolutamente indispensaveis e durante o menor praso possivel, os meios coercitivos de que trata este regulamento;

5.º Socorrer promptamente os enfermos que carecem de cuidados immediatos, recorrendo ao director geral nos casos graves;

6.º Consignar, em livro especial, todas as occurrencias que se derem com referencia as serviço clinico;

7.º Registrar notas relativas ás autopsias.

Art. 19. Farão os internos assentamento dos meios coerciti-

DEVIDAMENTE APPROVADO PELA INSPECTORIA DE HYGIENE

XAROPE DE HYPOPHOSPHITOS COMPOSTO DE FELLOWS

Contém:—COMO ELEMENTOS ESSENCIAES DO ORGANISMO
ANIMAL POTASSA E CAL;

COMO AGENTES OXIDANTES, FERRO E MANGANESE;

COMO TONICO, QUININA E STRYCHNINA;

e COMO RECONSTITUINTE VITALIZADOR, PHOSPHORO;

Preparados em forma de Xarope com uma ligeira reacção alcalina

Seus efeitos differem de todas as mais preparações analogas, por ser *agradavel ao paladar, accetavel ao estomago*, e por não produzir pelo seu uso prolongado effeito prejudicial de natureza alguma; tendo já conquistado uma reputação assaz lisongeira na America e na Inglaterra pela sua efficacia no tratamento dos Tuberculos Pulmonares, Bronchite Chronica, e demais affecções dos órgãos respiratorios, assim como tambem no de varias enfermidades nervosas, ou de character extenuante.

Suas propriedades therapeuticas são geralmente reconhecidas como as de um Estimulante Tónico-Nutritivo reparador das funcções organicas.

Nos casos de Irritação Nervosa Constitucional opéra como um tónico, cujo effeito é sempre certo e efficaz.

A *acção physiologica* dos Hypophosphitos é prompta, estimulando o appetite e a digestão, ao mesmo tempo que promove a assimilação depois de entrar directamente na circulação com os productos alimenticios.

O *effeito immediato* de uma dose ordinaria é uma sensação de bem-estar, que dissipa toda a depressão ou melancolia, de que provém o grande exito deste Xarope no tratamento das affecções nervosas ou mentaes, emquanto que por outro lado o seu effeito duplo, Tónico e promovedor de secreções normaes, torna opportuna a sua indicação em grande numero de enfermidades.

Preparado por JAMES I. FELLOWS, Chimico-Pharmaceutico

48, VESEY STREET, NOVA YORK, E. U. d'A.

Enviam-se circulares e vidros de amostras deste Xarope aos Srs. medicos e pharmaceuticos que se dignarem sollicital-as.

Deposito

J. STEVENSON & C. Rua Cons. Dantas n. 11—Bahia

Vende-se em todas as boticas e drogarias do Brazil.

De COSTA BRANCANTE, Doutor em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro.

Sr. Jaime I. Fellows.

Caro Senhor.

Attesto que tenho empregado com resultado satisfactorio o **Xarope de Hypophosphitos Composto de Fellows**, especialmente em molestias do apparelho respiratorio e na convalescença de febres graves.

Rio de Janeiro 19 de Setembro de 1891.

(Assignado) DR. COSTA BRANCANTE.

De JULIO DE MOURA, Doutor em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro.

Estou de accordo com a opinião do Collega supra assignado.

Rio de Janeiro 23 de Setembro de 1891.

(Assignado) DR. JULIO DE MOURA.

De J. J. DE FIGUEIREDO, Doutor em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro.

Snr. Jaime I. Fellows.

Caro Senhor.

Declaro que tenho empregado com excellentes resultados o **Xarope de Hypophosphitos Composto de Fellows**.

Por fé passo o presente.

Capital Federal dos Estados Unidos do Brazil 14 de Outubro de 1891.

(Assignado) DR. J. J. DE FIGUEIREDO.

vos que forem applicados aos enfermos na conformidade dos arts. 18, n. 4.º, e 51 d'este Regulamento.

Art. 20. O interno de serviço não pôde fazer-se substituir por outro, sinão mediante autarisação do director geral; e sob nenhum pretexto poderá sahir do estabelecimento durante todo o tempo do serviço.

Art. 21. Compete ao pharmaceutico:

- 1.º Preparar, com o maior esmero, os medicamentos;
- 2.º Conservar a pharmacia no melhor aceio e ordem, com o auxilio dos serventes precisos;
- 3.º Extrair os pedidos de drogas e mais objectos de que necessitar a pharmacia, e apresental-os ao director geral, por intermedio da contadoria;
- 4.º Examinar as contas dos fornecedores respectivos, confrontando-as com os pedidos, que as deverão acompanhar, e apresental-as tambem ao director geral com a nota—conforme—datada e assignada;
- 5.º Proceder ao inventario do vasilhame e mais objectos que entrarem para a pharmacia e registral-o em livro especial, uma vez por anno;
- 6.º Fiscalizar o serviço confiado ao official de pharmacia. seu ajudante;

Paragrapho unico. O pharmaceutico não se retirará do estabelecimento sem que esteja terminado o expediente do aviamento do receituario, e tambem nas occasiões em que esteja ausente o seu ajudante.

Art. 22 Ao ajudante do pharmaceutico cumpre fazer o trabalho que lhe fôr designado por este.

Art. 23. O primeiro enfermeiro, os segundos enfermeiros, as enfermeiras e inspectoras, e os guardas são auxiliares do serviço medico, e devem cumprir o disposto no regimento interno.

Art. 24. No museu anatomo-pathologico serão observadas as seguintes disposições:

1.º O museu estará aberto, todos os dias uteis, das 9 horas da manhã ás 2 da tarde;

2.º As peças anatomicas destinadas ao museu serão entregues ao respectivo director, que as preparará afim de serem conservadas;

3.º As pesquisas histologicas se farão segundo as instruções que forem dadas pelo director, o qual escolherá as preparações mais instructivas que convenha conservar;

4.º A cada peça anatomica deverá acompanhar um relatório do caso morbido e da necropsia, de modo a ser archivado para illustração e historia da mesma peça;

5.º O director do museu deverá assistir ás necropsias, com o fim de indicar o modo mais conveniente da extracção da peça anatomica, e de sua conservação antes de passar por ulterior processo;

6.º De todos os trabalhos executados no museu deverá o director fazer, em cada anno, um relatório, que será entregue ao director geral da Assistencia e publicado;

7.º No museu serão executadas pelos medicos e internos do Hospicio, de accordo com as instruções do director, as analyses dos liquidos pathologicos e as investigações microscopicas necessarias para a elucidação dos casos morbidos;

Parapho unico. O director do museu anatomo-pathologico fará o respectivo encarregado cumprir as disposições dos ns. 2 e 4 do art. 17, e apresentará ao director geral da Assistencia os pedidos do que fôr necessario.

Art. 25. Na escola profissional, creada pelo Decreto n. 791 de 27 de setembro de 1890, a qual se destina a preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospicios e hospitaes civis e militares, se observará o seguinte:

§ 1.º O curso constará: 1. de noções práticas de propedeutica clinica; 2.º de noções geraes de anatomia, physiologia, hygiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados espezias a certas categorias de enfermos e applicações balneo-

herapicas; 3.º de administração interna e escripturação do serviço sanitario e economico das enfermarias.

§ 2.º Os cursos theoricos se effectuarão tres vezes por semana, em seguida á visita ás enfermarias, e serão dirigidas pelos internos e pelos enfermeiros e inspectores, sob a fiscalização do medico e superintendencia do director geral.

§ 3.º Para ser admittido á matricula o pretendente deverá:

- 1.º Ter 14 annos, pelo menos, de idade;
- 2.º Saber ler e escrever correctamente e conhecer arithmetica elementar;
- 3.º Apresentar attestações de bons costumes.

Poderão ser admittidos ao curso alumnos internos e externos; os primeiros, que não poderão exceder de 30, além de aposento e alimentação, terão direito á gratificação, no primeiro anno, de 20\$ mensaes, e no segundo, depois do primeiro apprendizado, de 25\$; devendo, porém, coadjuvar os empregados do estabelecimento no serviço que lhes fôr designado.

§ 4.º Aos alumnos que se distinguirem nos exames serão conferidos premios até 50\$, e aos enfermeiros diplomados e alumnos que em qualquer tempo se invalidarem no exercicio da profissão em hospitaes mantidos pelo Estado, por effeito dos deveres a ella inherentes, abonará uma pensão porporcional ao ordenado que perceberem.

§ 5.º No fim do curso, que poderá ser feito em dois annos, no minimo, será conferido ao alumno um diploma passado pelo director geral da Assistencia medico-legal de alienados.

§ 6.º O diploma dará preferencia para os empregos nos hospitaes de que trata este artigo, e o exercicio profissional durante 25 annos direito á aposentadoria no fórma das leis vigentes.

§ 7.º Enquanto permanecerem no estabelecimento, os alumnos ficarão sujeitos ás penas disciplinares impostas nas instrucções do serviço interno aos respectivos empregados.

Secção II

DA ADMISSÃO E SAÍDA DOS ENFERMOS E DAS RESPECTIVAS CATEGORIAS E CLASSES

Art. 26. No Hospício Nacional, unico em que se recebem pensionistas haverá um pavilhão destinado aos doentes em observação, pelo qual transitarão todos os doentes gratuitos que tenham de ser admittidos.

Art. 27. Todos os individuos que, pela pratica de actos indicativos de alienação mental, tiverem de ser recolhidos ao Hospício alli darão entrada provisoria, até se verificar a alienação nos termos do § 7º do art. 15; depois do que poderá ser autorizada a matricula pelo director geral, excepto tratando-se de estrangeiros que tenham de ser repatriados em virtude de accôrdo com os respectivos governos.

A matricula realizar-se-á 15 dias depois da entrada dos enfermos, salvo casos especiaes, em que, a juizo do director geral, deva este prazo ser prorogado.

Art. 28. A admissão dos enfermos indigentes se verificará á vista de ordem do Ministro do Interior ou de requisição do chefe de policia da Capital Federal.

As requisições devem ser acompanhadas de documentos justificativos da loucura, e de informações e documentos acêrca do nome, idade, naturalidade, estado, filiação e residencia dos enfermos.

Art. 29. As admissões de contribuintes serão autorizadas pelo director geral, mediante requerimento, ou por effeito de requisição da autoridade competente, si o enfermo fôr official ou praça do exercito, armada, brigada policial ou corpo de bombeiros.

Art. 30 São competentes para requerer a admissão de enfermos, quer contribuintes, quer gratuitos:

- I. O ascendente ou descendente;
- II. O conjuge;
- III. O tutor ou curador;

IV. O chefe de corporação religiosa ou de beneficencia.

Art. 31. Aos requerimentos, dos quaes deverão constar os esclarecimentos de que trata o art. 28, se annexarão pareceres de dous medicos que tenham examinado o enfermo 15 dias, no maximo, antes de sua admissão no Hospicio, ou certidões do exame de sanidade.

Acompanharão tambem os requerimentos, quando se tratar de contribuintes, cartas de fiança idonea das despezas relativas ás classes em que fórem collocados os enfermos.

Todos os documentos serão sellados e terão as firmas reconhecidas.

Art. 32. O director geral remetterá, trimensalmente, aos pretores desta Capital uma relação dos enfermos que pertencerem á respectiva circumscripção e houverem sido enviados nessa época.

Art. 33. Os enfermos indigentes só poderão sahir depois de restabelecidos, salvo com licença concedida pelo director geral os pensionistas, porém, serão retirados em qualquer tempo pelas pessoas que tiverem requerido a admissão, e, na falta destas, pelos parentes ou curadores, excepto quando se tratar de enfermos acommettidos de fórma de loucura que torne perigosa a sua permanencia em liberdade. Neste caso, precederá á sahida ordem do Ministro do Interior, ouvido o chefe de policia.

Art. 34. Concedida a alta a qualquer enfermo, será feita a necessaria communicação á autoridade que requisitou ou á pessoa que requereu a admissão, afim de mandar retiral-o.

Art. 35. Os enfermos em tratamento no Hospicio Nacional serão divididos nas seguintes categorias:

Pensionistas, comprehendendo quatro classes, cujas diarias serão de 10\$ na 1^a, 5\$ na 2^a, 3\$ na 3^a e 2\$ na 4^a;

Mantidos pelos Ministerios da Guerra, da Marinha, da Justiça e d'Agricultura, ou pelos Estados;

Gratuitos.

(*Continúa*)

BIBLIOGRAPHIA

Subsidio ao Estudo das Myias es

PELO DR. PEDRO SEVERIANO DE MAGALHÃES

Professor cathedratico de pathologia cirurgica na
Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1892.

A *Gazeta Medica da Bahia* registra como mais uma aquisição de subido valor da nascente litteratura medica brasileira, a monographia que o Sr. Dr. Pedro Severiano de Magalhães acaba de publicar sob o modesto titulo de *Subsidio ao Estudo das Myias es*.

Fructo de uma observação scientifica rigorosa, conduzida com superior competencia e criterio, sem outra preocupação alem da verificação de factos positivos, a monographia do Sr. Dr. Severiano de Magalhães é um trabalho de merecimento real e indiscutivel, na altura dos que precedentemente tem publicado o seu auctor e que no estrangeiro e no paiz lhe valeram a consideração de um dos primeiros helminthologistas brasileiros.

O estudo que n'ella faz o Sr. Dr. Pedro Severiano acerca do *Bicheiro* (myiase da *Lucilia hominivorax*) e do berne (myiase da *Dermatobia noxialis*) está destinado a elucidar e resolver pontos convertidos de entomologia parasitaria, corrigindo opiniões completamente erroneas que até aqui tiveram livre curso em escriptos nacionaes.

Depois de ter historiado e apreciado summariamente a contribuição dos auctores brasileiros e exposto as suas opiniões acerca do bicheiro e do berne, o auctor faz n'uma primeira parte o estudo completo da myiase da *Lucilia hominivorax*.

Aprecia a largos traços a historia natural da mosca de Coquerel, procurando demonstrar a sua identidade especifica em todos os casos observados, principalmente no continente americano, desde a Republica Argentina até o Canadá, na phrase de Willeston; estuda os seus habitos e costumes e a molestia a que elles dão lugar no homem, auxiliando-se de factos de observação pessoal; auxiliado ainda por dados pessoases e por

culturas que praticou, estuda e descreve as larvas da *L. hominivorax*, acompanhando o insecto nas suas metamorphoses; consigna as descrições classicas assim das larvas como do insecto completo, cotejando-as com os casos observados por elle: e termina com apreciações clinicas sobre o bicheiro.

Em addende, acompanha este estudo uma apreciação comparativa entre o diptero productor do bicheiro no Brazil e a *Calliphora antropophaga*, do Sr. Dr. P. A. Conil, da Republica Argentina.

Apezar dos esforços do autor argentino, apezar das suas afirmações cathgoricas sobre a completa distincção entre a *Lucilia hominivorax* e a *Calliphora antropophaga*, conclue o Dr. Pedro Severiano que as descrições dadas por Conil só permitem ao contrario afirmar a identificação especifica dos dous dipteros.

Corrigindo os erros dos autores brasileiros que attribuiam o bicheiro á *varejeira* (*musca vomitoria*), diz o dr. Magalhães:

«Estudos que hei feito de larvas colhidas em varios casos de bicheiro, bem como dos dipteros em completo desenvolvimento, obtidos por cultura, convenceram-me de ser inexacta a geral opinião dos citados autores. O exame attento das larvas, a observação das nymphas, o estudo dos insectos perfeitos, a comparação dos caracteres assim apreciados com os da *Lucilia hominivorax* ou *macellaria* levaram-me a acceitar identidade de especie para ambos».

Na 2.^a parte occupa-se do *berne*. Como para a *Lucilia hominivorax*, aprecia a historia natural, ainda por completar, da *Dermatobia noxialis*; consigna a sua synonymia, o seu historico, e, não tendo observado o insecto perfeito, transcreve a descripção de Goudot.

Para o estudo da larva, porem, toma de thema a descripção magistral de Laboulbenne, «modificando-a de accordo com as particularidades verificadas pela observação propria de grande numero de bernes «e traz em confronto a descripção

da larva do *Æstrus bovis* para mostrar a completa dessemelhança que entre as duas existe.

Foram infructíferas as suas tentativas de cultura das lavras da *Dermatobia*, como tem sido até hoje as de todos os observadores.

Faz em seguida o estudo clinico da *Myiase das Dermatobias*, illustrando-o com diversas observações proprias e de outros collegas do Rio de Janeiro,

A este estudo do berne acompanha em supplemento uma noticia circumstanciada acerca do importante trabalho ainda em via de preparação, do professor Raphael Blanchard, da Faculdade de Medicina de Paris, sobre as dermatobias americanas que atacam o homem.

O professor Blanchard remetteo ao Dr. Severiano de Magalhães as provas ainda em paginação do seu trabalho.

«Essa monographia basea-se em observações refferentes a uma larva communicada pelo Sr. Meguin e proveniente de Gualtemala, a uma larva communicada pelo Sr. Gounelle e provindo de Philadelphia, Estado de Minas Geraes (Brazil); a seis larvas enviadas de Madellin (Colombia) pelo Sr. Posada Arango; a uma larva enviada do Rio de Janeiro pelo Sr. Pedro Severiano de Magalhães; a uma larva vista no Museo Zoologico da Universidade de Genova e provindo de S. Paulo (Brazil). Um total por tanto de dez lavras provindo de cinco localidades bem distinctas».

Transcreve o Dr. P. Severiano *in extenso* a descripção da larva que enviou ao professor Blanchard.

O Dr. Blanchard baseando-se nos seus estudos admittiu quatro especies distinctas de larvas da *Dermatobia* Brauer; *vermacaque*, *torcel*, *berne*, e *verme moycuil*.

Tal é nas suas principaes linhas esse bello trabalho que constitue um valioso subsidio a estudos ainda incompletos e até aqui mal dirigidos, «sendo lamentaveis a confusão e incorrecção em que tem cahido grande numero de autores, mesmo d'entré os mais illustrados que trataram do assumpto.»

Nos trabalhos da nossa nascente litteratura medica, diz o Dr. Pedro Severiano, abundam inexatidões quanto a indicação especifica dos insectos; faltam precisão e sufficiencia na descrição das larvas parasitas.

Essas lacunas hão de prehenchel-as um dia os homens de trabalho e de talento, como o auctor, a quem felicitamos pela sua importante e substanciosa monographia, felicitando assim a litteratura medica brazileira que já tanto lhe deve.

N. R.

METEOROLOGIA

Observações meteorologicas do do mez de Agosto

PELO CONS. ROSENDO A. PEREIRA GUIMARÃES

A temperatura media do mez foi $23^{\circ},44$; no mesmo mez do anno passado $23^{\circ},96$; A temperatura ao sol, na media, 33° ; no mez do anno passado 35° . A temperatura maxima 26° ; no mez do anno passado 20° . A media maxima dos dias $24^{\circ},38$ no mez do anno passado $24^{\circ},82$. A media minima das noites $22^{\circ},33$; no mez do anno passado $22^{\circ},95$.

A pressão barometrica media observada no barometro $763^m,46$ e calculada á zéro $760^m,64$, no mez do anno passado foi esta $761^m,18$. Pressão maxima $763^m,0$, minima $762^m,0$ (absolutas).

O pluviometro marcou 83 millimetros de agua de chuva eguaes a 3 litros, 320, no anno passado marcou 81 millimetro eguaes á 3 litros, 240; differença para mais 2 millimetros, eguaes á o litro, 080.

De accordo com o calculo já uma vez publicado a chuva de todo o mez deu por cada milha quadrada 401:720.000 litros ou 401.720 toneladas metricas ou — 21:692.880 arrobas, ou 19:129.523,8 barris de agua,

Os ventos foram de E, constantemente, alguns dias N; SO; S; ESE e NE, variados.

Houve 7 dias de chuva; no mez do anno passado 7 dias.

O hygrometro oscillou entre 78° e 92°, humidade relativa correspondente 66 e 87.

Necrologio

DR. JULIO DE MOURA. — No dia 12 de Julho succumbio na cidade de Petropolis o Dr. Julio de Moura, victima de uma lymphatite perniciosa.

O nome d'este distinctissimo clinico é muito conhecido na medicina brasileira, especialmente pelos leitores da *Gazeta Medica da Bahia*. Desde o primeiro volume d'esta publicação, em 1866, o erudito medico começou a prestar-lhe sua valiosa e infatigavel collaboração, estudando particularmente as questões que mais interessavam á pathologia intertropical.

Seus trabalhos sobre a hypoemia, o beriberi, a chyluria, revelam o espirito observador e criterioso, o clinico illustrado e perspicaz que sabe colher na apreciação dos factos a lição proveitosa que enriquece dia a dia o patrimonio da sciencia.

Julio de Moura era propagandista indefesso de todas as ideias elevadas, de todas as tentativas generosas em prol do desenvolvimento scientifico e moral da classe medica brasileira.

Foi elle um dos primeiros senão o primeiro, em 1868 a sustentar n'esta *Gazeta*, com o calor do enthusiasmo que lhe despertavam todas as aspirações nobres, — a possibilidade da fundação de um congresso medico brasileiro.

E só vinte annos depois teve a satisfação de ver realisada esta « aspiração temeraria, porém não esteril » para cuja realisação muito contribuiu o esforço patriotico, o amor á sciencia a força de vontade infatigavel e tenaz, de que elle e outros illustres collegas deram cabal e inolvidavel prova.

No segundo congresso brasileiro de medicina e cirurgia

o Dr. Julio de Moura desempenhou brilhantemente o cargo de orador official, pronunciando um notavel discurso sobre a tuberculose pulmonar e sua prophylaxia no Rio de Janeiro.

Entre os traços caracteristicos do illustre clinico salientava-se a probidade profissional pela qual elle conquistou a mais alta estima e profunda veneração de todos os collegas.

O Dr. Julio de Moura morreo no seu posto de honra; a molestia que o abateo foi contrahida no exercicio da nobilissima profissão que elle soube sempre honrar.

A sua familia e especialmente a seu digno filho, nosso collega, herdeiro, e continuador do seu glorioso nome, apresentamos os nossos sinceros pezames.

P. P.

O PROFESSOR ANTONIO MARIA BARBOSA.—Em 8 de Julho falleceo em Lisboa este illustre clinico, lente jubilado da Escola medico-cirurgica, e um dos mais afamados cirurgiões portuguezes.

De um conceituado orgão da imprensa medica portugueza colhemos as seguintes notas biographicas:

«O Conselheiro Professor Barbosa, que falleceu no dia 8, ao cabo de prolongado soffrimento, era lente jubilado da escola de Lisboa, medico da real camara, Commendador de S. Thiago e Cavalleiro da Torre e Espada, socio effectivo da Academia Real das Sciencias, antigo presidente da Sociedade das Sciencias Medicas, etc. (1)

Cirurgião do hospital, foi admittido para o Banco em 27 de Janeiro de 1851. Em 1851 foi vogal da junta consultiva do Hospital; em 30 de Julho de 1855 foi nomeado director do Banco e em 3 de Novembro de 1857 director d'enfermaria, passando em 1885 a desempenhar o logar na enfermaria de Santa Quiteria do Hospital Estephania, vago pelo fallecimento de Alves Branco.

Nascêra no Faial em 12 de Julho de 1825; fallecido em 8 do corrente, ia completar 67 annos d'ahi a 4 dias.

(1) A. L. Lopes—*O Hospital de Todos os Santos*.

Ainda estudante, em 1849, na presença e sob a direcção do Dr. Barral, submetteu-se á primeira experiencia d'etherisação, em Portugal, publicando as impressões sentidas no *J. da Soc. Ph. Luz*, n. 11, t. iv. Coube depois aos cirurgiões Klerk e Professor Theotónio da Silva fazer as primeiras applicações clinicas d'este processo d'anesthesia.

Professor e cirurgião notavel, importou para a cirurgia portugueza muitos progressos e melhoramentos. Foi o primeiro a extirpar tumores hemorrroidarios com o esmagador de Chassaignac (Setembro de 1859), primeiro operou d'ovariotomia (5 de Fevereiro de 1866), vulgarisou as insufflações d' enxofre contra a angina diphterica (1867), deu como calmante o hydrato de chloral (1870) e o jaborandi como diaphoretico (1874), usou do aspirador Dieulafay (1870), etc.

Jubilou-se sendo lente de medicina operatoria (desde 1876) cadeira que regeu com proficiencia notavel succedendo ao Sr. Conselheiro Ribeiro Vianna.

Regêra antes, como cathedratico, a cadeira d'anatomia pathologica que funcionou pela primeira vez em 1863—64; como substituto, regeu anatomia (1859-62 com interrupções) e pathologia externa (1862-63).

Foi auctor de varios artigos e noticias dispersos por jornaes medicos e collaborou com o fallecido Professor Cunha Vianna no «Ensaio sobre o cholera epidemica» e «Instrucções contra cholera morbus» (1854).

Escreveu tambem:— Tratamento dos apertos d'urethra (1856), —Noticia sobre a febre amareilla (1858), —Croup (1861)— Tracheotomia no croup (1863)—Uretrotomia interna (1864)— Accção da fava do Calabar (1865)—As parapelgias^o do Asylo da Ajuda (1865)—Ovariectomia (1866) Statistique de l'Hôpital St. Joseph (1867)—Relatorio do congresso de medicina em Paris (1867)—Do enxofre contra a angina diphterica (1868)—Laqueação da arteria iliaca primitiva (1886), etc.

NOTICIARIO

Sociedade de Hygiene.—Acaba de fundar-se na Capital Federal, graças aos esforços do sr. dr. Carlos Costa, uma Sociedade de Hygiene. Era tempo que assumpto de tanta transcendencia merecesse por fim maior attenção da classe medica brazileira que tem hoje a responsabilidade de dirigir a organização sanitaria do paiz, influindo poderosamente na sua organização politicaem via de realisação.

Revista dos Cursos praticos.—No artigo *Gazeta Medica da Bahia*, do mez passado, escrevemos que a Congregaçào e a directoria da Faculdade de Medicina deste Estado tinham se esquecido de eleger a Commissão redactora d'esta *Revista*. Houve engano da nossa parte. A Congregaçào tinha resolvido que a Commissão seria a mesma do anno passado da qual fazemos parte.

Apressamos-nos, pois, a retificar o nosso erro afim de que não fique constituindo assim uma injustiça.

Todavia afirmamos ainda que a *Revista* não será publicada a mingua de trabalhos.

N. R.

Conselho Superior de Hygiene Publica.—O Conselho Superior de Hygiene Publica da Bahia, creado pela lei n. 30 de 29 de Agosto, ficou composto do seguinte modo :

Dr. J. Francisco da Silva Lima, Presidente da Sociedade Medica da Bahia.

• Dr. M. Joaquim Saraiva, Lente de hygiene da Faculdade de Medicina.

• Dr. Nina Rodrigues, Lente substituto da mesma Cadeira.

Dr. Eduardo Gordilho Costa, Inspector de Hygiene.

Dr. F. S. Bandeira Chagas, Inspector da saude do porto.

Dr. Eduardo Araujo, Director do Instituto vaccinico.

Dr. Innocencio Cavalcante, Director do Laboraterio municipal de hygiene.

Dr. Jacome Baggi, Director das obras publicas;

Dr. Augusto Alvares Guimarães, Presidente da Intendencia municipal ;

Para completar o Conselho foram escolhidos pelo governador

• Dr. Antonio Pacifico Pereira, Lente de histologia da Faculdade de Medicina e Director da *Gazeta Medica*.

Dr. Lydio de Mesquita.

Pharmaceutico Euclides Pires Caldas.