

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXIV

NOVEMBRO, 1892

N. 5

HYGIENE PUBLICA

Parecer do Conselho Geral de Saude Publica sobre a escolha do local em que deve ser estabelecido o Lazareto do Estado da Bahia (1)

Relatores: Drs. PACIFICO PEREIRA E MARTINS BAGGI

A commissão encarregada de relatar o resultado do exame a que procedeo este Conselho sobre a parte da ilha de Tinharé, denominada «Morro do S. Paulo», no intuito de reconhecer-se aquella localidade poderá prestar-se ao estabelecimento de um lazareto, que o Governo Federal deseja fundar n'este Estado, conforme communicou ao mesmo Conselho o Governador em officio de 13 do mez p. findo, passa a dar conta de sua incumbencia, descrevendo o que alli observou e emittindo em seguida sua opinião com as ponderações que lhe parecem opportunas.

O Morro de S. Paulo demora 30 milhas ao sudoeste do Pharol de Santo Antonio da Barra, distancia esta que, podendo ser vencida em menos de tres horas por vapores de marcha regular, colloca aquella localidade nas condições de ser diariamente abastecida por esta capital, independentemente de marés, ou pela cidade de Valença, da qual dista cerca de 10 milhas, e que é accessivel em qualquer tempo ás canôas, e por occasião das marés aos barcos de maior calado, por só offe-

(1) Este parecer foi approvedo unanimemente na sessão de 10 de Novembro do Conselho Geral de Saude Publica.

recer franca navegação em parte de seu curso, de meia enchente em diante, o rio Una, em cuja margem está situada aquella cidade.

O ancoradouro, entre a ilha e o continente, é perfeitamente abrigado, pela altura das terras da mesma ilha, dos ventos que no inverno e no verão mais revolucionam as agoas em nossas costas, e offerece o fundo preciso para que alli permaneçam os maiores vapores das linhas transatlanticas sem o minimo receio de encalhe.

O porto de embarque é por extremo tranquillo e sempre accessivel a canôas e escaléres; e sel-o-á a lanchas e alvarengas, em qualquer maré, com a construcção de uma ponte, cuja extensão não precisa ir alem de 60 metros, onde convirá assentar-se um guindaste para o embarque ou desembarque de pesados volumes.

A ilha é montanhosa, coberta de vegetação e cheia de emi-nencias, separadas não por valles, mas por verdadeiras gargantas, que são os escoadouros naturaes das aguas pluviaes e das nativas alli existentes, sobresahindo entre as mesmas emi-nencias a que fica mais ao nordéste, e onde se acha construido o pharol que tão bons serviços presta aos que demandam o porto d'esta capital ou navegam nas proximidades de nossas costas.

O Morro de S. Paulo é só accessivel do lado do ancoradouro por uma ingreme, porem pouco extensa ladeira, que logo em começo dá ingresso para uma antiga fortaleza, que, com tres baluartes unidos por cortinas, orla o dito Morro, apresentando extensa frente e pouco fundo, mormento nos pontos por estas occupadas. A muralha, perfeitamente conservada, assenta sobre rocha, e está munida, quer nos baluartes, quer nas cortinas, de canhoneiras, onde ainda hoje figuram algumas peças naturalmente montadas por occasião da questão *Christie*.

No primeiro e terceiro baluartes existem construcções destinadas ao abrigo da guarnição e petrechos bellicos, constando as do primeiro de dois armazens ou coxias, encostados á monta-

inha com cerca de 25 metros de frente e 8 de fundo, e as do terceiro de uma casa que occupa a parte central do mesmo, com 27 metros de frente e 14,^m70 de fundo, sendo todas estas construcções de paredes dobradas com cobrimento de telhas.

A salubridade da ilha é proverbial, não reinando n'ella nem mesmo as febres palustres, tão communs em outras localidades, o que é confirmado pela actual população, não excedente nos dois povoados do Morro e da Gambôa, de 500 almas.

A agua de que se servem os habitantes provém de uma lagôa alimentada por um regato, que dizem descer em cascata até perto da mesma lagôa.

Suppõe a commissão que esta lagôa é o resultado de um açude construido em logar apropriado pelos que guarneciam aquelle ponto strategico, quando considerado praça de guerra, no intuito de reter as aguas e alli accumulal-as para que de prompto não se escoassem para o mar; concorrendo para a plausibilidade d'esta supposiçãõ as construcções que vio realisadas, constantes de um deposito abobadado destinado a receber o excesso das agoas da mesma lagôa, e passal-as depois de assentes, para uma outra construcção, denominada fonte, que dia e noite as jorra, por uma abertura circular de cerca de vinte centimetros de diametro, para um tanque com esgotos que lhes permitem sahir e dirigir-se para o mar, deslizando-se pelo terreno.

A agua é potavel, de sabor agradavel e de boa qualidade, como o prova a analyse, que a este parecer annexamos, feita no laboratorio municipal de hygiene d'esta capital, e o attesta de modo irrecusavel o uso constante que d'ella tem feito a população da ilha, cuja tradicional reputaçãõ de salubridade se tem mantido até hoje.

Não obstante ser esta agua a unica com que se deverá contar nos verões ardentes e prolongados, por seccarem os olhos d'agua que no inverno brotam em outros pontos, a commissão, apezar de não tel-a medido, julga que em todo e qualquer tempo

ella poderá satisfazer as exigencias de alguns milhares de consumidores.

A commissão ignora a amplitude que pretende dar o Governo Federal ao lazareto que deseja construir, está porém convencida pelo que acaba de expor, que, qualquer que seja essa amplitude, nenhuma outra localidade n'este. Estado poderá competir com o Morro de S. Paulo, nem ser-lhe preferida, para o estabelecimento do referido lazareto, maxime possuindo esta todos os materiaes de construcção, com excepção de madeiras, que alli não ha, mas abundam no proximo continente.

Emitindo este parecer, a commissão julga entretanto que faltaria ao primeiro dos deveres impostos ao Conselho Geral de Saude Publica pela sua lei organica (art. 17 § 1.º da lei n. 30 de 29 de Agosto de 1892), se não indicasse desde já algumas medidas, cuja realisacão crê indispensaveis á boa execucao de serviço sanitario com que o Governo Federal pretende dotar a Bahia, e que interessam profundamente á salubridade publica d'este Estado.

A commissão entende que a parte septentrional da ilha de Tinharé onde se acha o Morro de S. Paulo offerece as condições exigidas para um lazareto com as dependencias indispensaveis a um serviço regular de quarentenas, mas torna-se necessario, para que elle possa preencher os seus fins:

1.º Fechar o recinto destinado ao lazareto por uma muralha que não possa ser transposta pelos quarentenarios, e isole esta parte da ilha das pequenas povoações que n'ella existem;

2.º Construir os differentes edificios destinados ao serviço complexo das quarentenas, de modo que na base do Morro, na extensa e relativamente estreita porção de terreno em que se acha a antiga fortaleza, fiquem collocados os armazens, depositos, casas de desinfecção para as bagagens e mercadorias, lavanderia, e uma casa de abluções para os immigrants ou passageiros de 3.ª classe, em geral, cujo numero provavelmente augmentar á dentro de breve tempo, e que são faceis portadores dos germens de molestias transmissiveis;

3.^o Estabelecer ainda n'esta parte da ilha as accomodações para a administração aduaneira e pessoal necessario á fiscalisação exigida pela lei na carga e descarga das mercadorias e bagagens, para o destacamento militar destinado a manter a ordem e impedir a transgressão dos regulamentos sanitarios e aduaneiros, e mais para o interior do recinto a casa para a direcção do serviço sanitario, com alojamento para o inspector do lazareto, os facultativos dos impedimentos e os guardas de saúde necessarios á policia das quarentenas, ao serviço das desinfecções e todas as outras incumbencias prescriptas pelo regulamento respectivo;

4.^o Que os commodos destinados aos quarentenarios sejam construidos, aproveitando-se a disposição topographica d'esta porção da ilha, em pavilhões distinctos, situados em planos differentes, separados por espaços livres, descobertos e convenientemente arborisados, e inteiramente isolados, de modo que se mantenha rigorosa sequestração não só entre as pessoas impedidas e as que estão em livre pratica, como entre os quarentenarios de procedencias differentes e de escalas sanitarias distinctas.

5.^o Que cada um d'estes pavilhões tenha um reservatorio especial d'agoa, e um systema de esgotos isolado do das outras secções do lazareto;

6.^o Que em logar isolado e a sufficiente distancia dos pavilhões destinados ao alojamento dos quarentenarios seja estabelecida uma enfermaria ou hospital-barraca para os casos de molestia suspecta que appareçam no decurso dos impedimentos;

7.^o Que o cemiterio actualmente existente na base do pharol seja transferido para outra parte da ilha, e proximo ao lazareto construido outro que sirva exclusivamente ao enterramento dos individuos que tiverem fallecido durante a quarentena;

8.^o Que sejam construidas duas pontes, uma para embarque e outra para desembarque, ou que no caso de ser construida somente uma, tenha esta largura bastante para ser dividida ao

meio, longitudinalmente, offerecendo assim duas passagens perfeitamente isoladas, de modo que no embarque e desembarque as cargas, bagagens e individuos suspeitos não tenham communição alguma com as bagagens, cargas e individuos desimpedidos.

Pedindo permissão para apresentar estas considerações e aproveitando a oportunidade que lhe offerece a consulta dirigida ao Conselho Geral de Saude Publica pelo digno Governador do Estado, a commissão o faz na convicção em que se acha de que um serviço de quarentenas defeituoso e insufficiente seria mais prejudicial do que util a este Estado, cuja hygiene tem este Conselho o dever de zelar, promovendo tudo quanto possa interessar á saúde publica, e submittendo, como ora faz, ao alto criterio dos poderes prepostos á organização dos serviços sanitarios, as indicações que julga indispensaveis a sua boa execução.

Sala das sessões do Conselho Geral de Saúde Publica do Estado da Bahia 10 de Novembro de 1892

Dr. Antonio Pacifico Pereira.

Jacome Martins Baggi.

Dr. Lydio de Mesquita.

Dr. Innocencio Cavalcante.

Dr. F. S. Bandeira Chagas.

Resultado da analyse das aguas do Morro de S. Paulo recolhidas no dia 29 de Outubro de 1892.

A agua é sem cheiro, de gosto agradável, ligeiramente amarellada; pelo repouso prolongado, em presença do ar, deposita quantidade apreciavel de oxido de ferro, ficando então completamente limpida e sem côr.

Analyse começada em 31 de Outubro.

Gráo hydrotimetrico total 3.º

Por litro	Materia organica (dosada pelo processo de A. Levy)	0,0021 gr.
	Siliça	0,002 gr.
	Bicarbonato de calcio	0,0041 gr.
	Chlorureto de calcio	0,0022 gr.
	Chlorureto e carbonato de magnesia	0,0134 gr.
	Acido carbonico	0,005 lit.
	Ferro	0,0093 gr.
	Residuo total	0,045 gr.
	Amoniacco	traços ligeiros
Não tem nitratos		

Em vista d'este resultado foi julgado potavel e boa.

Bahia, 5 de Novembro de 1892.

DR. INNOCENCIO CAVALCANTE.

Regimento interno do Conselho Geral de Saude Publica do Estado da Bahia

TITULO I

DO CONSELHO

Art. 1.^o O Conselho Geral de Saude Publica funcionará no logar que fôr designado pelo Governador do Estado.

Art. 2.^o Para o desempenho das funcções que lhe incumbem conforme o disposto no Ar. 17 da Lei n. 30 de 29 de Agosto de 1892, o Conselho dividirá a materia de seus trabalhos em seis secções, do modo seguinte:

1.^a secção—Exercicio da medicina, da pharmacia e das profissões que com estas se relacionam; organisação do codigo pharmaceutico.

2.^a secção—Salubridade publica, comprehendendo tudo o que fôr relativo á hygiene das localidades e habitações, regulamentação das construcções ou edificações publicas e particulares no que concerne á hygiene geral e local, obras de saneamento,

abastecimento d'agua, esgotos, illuminação publica, escolha de local para a elevação de cidades, villas, e povoados novos, reconstrucção e saneamento de bairros insalubres, regulamentaçaõ da construcção de cemiterios e dos processos de inhumacão e exhumacão.

3.^a secção—Hygiene das escholas, fabricas e officinas, hospitaes, hospicios, prisões, estabelecimentos de caridade e beneficencia, melhoramento das condicções sanitarias das populações industriaes, agricolas, e ruraes, preparacão de leis destinadas á protecção da infancia e dos alienados e aos serviços das prisões.

4.^a secção—Hygiene dos alimentos, meios de fiscalisação contra a fraude, a sophisticação e introducção de substancias toxicas nos generos alimenticios e contra os abusos das industrias prejudiciaes ou perigosas á saude publica, do consumo e fabrico das bebidas nacionaes e estrangeiras e do commercio e exploraçãõ das aguas mineraes.

5.^a secção—Vaccinaçãõ, producção e propagação das vaccinas, meios tendentes a prevenir, combater as molestias endemicas, epidemicas e transmissiveis ao homem e aos animaes, medidas de policia sanitaria e de assistencia publica nas epochas epidemicas.

6.^a secção—Estatistica e demographia, instrucções sobre a nomenclatura nosologica, revisãõ dos dados estatisticos collidos pela inspectoría de hygiene, pelo Instituto Vaccinico e pelos conselhos locaes sobre o movimento da populaçãõ nas cidades e villas, os matrimonios, nascimentos, mortalidade, immigraçãõ e emigraçãõ, assistencia publica e vaccinaçãõ.

Art. 3.^o Para os estudos das questões relativas a cada secção haverá uma commissãõ permanente, composta de tres membros do Conselho, excepto para a 2.^a e 5.^a cujas commissões serãõ constituídas por cinco membros.

Art. 4.^o Da commissãõ da 2.^a secção farãõ parte o inspector de Hygiene, o presidente do Conselho Municipal e o director das Obras Pùblicas; da 5.^a o director do Instituto Vaccinico,

o inspector de Hygiene e o inspector de Saude do Porto; e da 4.ª o professor da Faculdade de Medicina ou seu substituto e o director do Laboratorio Municipal da capital; excepto quando estas commissões tenham de emittir juizo em recurso de decisão dada por esses funcionarios.

Art. 5.º A decisão dos recursos que forem submettidos pelo Governo ao Conselho Geral de Saude Publica e das consultas a que se refere o § 2.º do art. 17 da Lei n. 30 de 29 de Agosto de 1892 serão sempre precedidas do parecer da commissão permanente da secção a que pertencer a questão litigiosa.

Art. 6.º Das resoluções do Conselho se remetterá ao governa cópia do que depender de sua sancção e ás autoridades sanitarias do que for concernente a medidas que careçam de execução prompta e possam interessar de qualquer modo a salubridade geral ou local, ou tenham por fim melhorar qualquer dos serviços sanitarios.

Art. 7.º O Conselho Geral de Saude Publica corresponde-se:

1.º Como o Governador do Estado, o Senado ou a Camara Estadual, por officio dirigido em nome do Conselho e assignado pelo presidente, ou por intermedio de commissões tiradas dentre os membros do Conselho.

2.º Com Governos Municipaes e as autoridades civis ou militares por officio dirigido em nome do Conselho e assignado pelo presidente.

3.º Com os cidadãos que lhe dirigirem consultas por aviso assignado pelo secretario.

TITULO II

DAS COMMISSÕES

Art. 8.º As commissões do Conselho Geral de Saude Publica serão permanentes ou extraordinarias.

Art. 9.º As commissões permanentes serão constituidas conforme o disposto nos Arts 2.º 3.º e 4.º, e para os fins nelles designados.

Art. 10. As commissões extraordinarias serão eleitas sempre que o presidente julgar conveniente, ou a requerimento de algum dos membros do conselho, para tractar de assumptos especiaes, novos ou que comprehendam materia de mais de uma secção: e deixarão de funcionar quando tiverem preenchido o seu fim.

Art. 11. Duas ou mais commissões permanentes poderão coustituir-se em commissão extraordinaria, quando, por deliberação do conselho, tenham de interpor parecer sobre materia das secções a que pertencerem.

Art. 12. A eleição das commissões será feita por votação nominal, e maioria relativa de votos.

Quando na 1.^a votação houver empate, proceder-se-ha a 2.^a votação, e se houver novo empate, considerar-se-ha eleito o mais velho.

Art. 13. A eleição das commissões permanentes se fará biennialmente, na primeira sessão de Setembro ou na immediata se nesta não houver numero.

Art. 14. Para cada trabalho incumbido a uma commissão o presidente do conselho designará relator, ao qual compete formular parecer, que será lido em sessão da mesma commissão e sujeito a discussão e voto; cumprindo ao presidente proceder com equidade na distribuição dos trabalhos.

Art. 15. No parecer da commissão o relator assignará em primeiro logar, e é livre a qualquer dos membros dar seu voto em separado ou assignar-se vencido.

Art. 16. Os pareceres formulados pelas commissões devem constar de uma resumida parte expositiva e de conclusões: e sómente estas serão lidas em sessão do conselho e submettidas á discussão e votação.

Art. 17. Os papeis e quaesquer peças ou documentos submettidos ao estudo das commissões devem ser remettidos pelo secretario aos relatores destas.

Art. 18. Ao relator cumpre convocar a reunião dos membros da commissão as vezes que julgar necessarias, ou quando

pedida por algum dos referidos membros, indicando o lugar, dia, hora e materia de que se vae tratar.

Art. 19 As commissões poderão, por intermedio do presidente do Conselho, que em nome deste se dirigirá ao Governador, exigir dos chefes de repartições e de quaesquer autoridades as informações e esclarecimentos que lhes forem necessarios para o desempenho de seus trabalhos.

TITULO III

DAS SESSÕES

Art. 20. As sessões do conselho se effectuarão duas vezes por mez, nos dias 10 e 25, ou no subsequente, quando algum destes for feriado ou dia santificado.

Art. 21. Além das sessões ordinarias, o conselho se reunirá extraordinariamente, por convocação do presidente, quando lhe parecer necessaria, ou quando seja reclamada pelo Governo, solicitada por alguma autoridade sanitaria, ou requerida por qualquer dos membros do conselho para deliberação sobre assumpto de natureza urgente.

Art. 22. As sessões ordinarias se farão independentemente de convocação; para as extraordinarias os convites serão feito pelo secretario, por ordem do presidente, com indicação da materia de que se tenha de tratar, sempre que não haja nisso inconveniente.

Art. 23. As sessões ordinarias começarão ao meio dia e poderão durar tres horas; salvo prorogação requerida por algum dos memdros do conselho e approvada pela maioria.

As sessões extraordlnarias poderão ser á noite, quando o exigir a urgencia da materia que determinar a convocação.

Art. 24. Aberta a sessão o secretario fará a leitura da acta da sessão antecedente, a qual considerar-se-á approvada, independentemente de votação, se não houver sobre a mesma impugnação ou reclamação alguma.

Art. 25. Se algum membro do conselho fizer qualquer reclamação ou apresentar emendas á acta, serão estas submettidas

à apreciação do conselho, dados os precisos esclarecimentos pelo secretario.

Art. 26. Depois de approvada a acta seguir-se-ha a leitura do expediente, dos pareceres das commissões e bem assim, das propostas, indicações e consultas que forem apresentadas ao conselho.

Art. 27. Na escolha das materias para a discussão o presidente observará a prioridade dellas, que só poderá ser preterida, precedendo deliberação do conselho.

Art. 28. Nas sessões extraordinarias feita a leitura da acta da ultima reunião, o primeiro objecto a resolver-se será o que determinou a convocação, findo o qual poderá continuar a sessão, havendo assumpto importante a tratar-se, a juizo do conselho e sobre proposta de algum de seus membros.

Art. 29. O membro do conselho que pretender offerecer uma proposta, depois de obter a palavra, conforme a ordem dos trabalhos, exporá summariamente o objecto a utilidade della e depois de ler suas conclusões a entregará á meza.

Art. 30. Todas as propostas serão precedidas de uma parte expositiva escripta em termos concisos, e sómente as conclusões serão lidas e submittidas á discussão e votação.

Art. 31. Todas as propostas submittidas á decisão do conselho serão remettidas por cópia, com os documentos annexos ás commissões competentes para darem sobre ellas seus pareceres, ficando os originaes na secretaria para serem examinados por qualquer membro do conselho que deseje estudal-os.

Art. 32 As propostas ainda pendentes de exames das commissões e quaesquer outros assumptos que a ellas tenham sido remettidos para interpor parecer, só poderão ser submittidos á discussão antes da apresentação destes pareceres:

1.º Quando a requerimento de qualquer membro do conselho se vencer a urgencia da materia, por maioria de dous terços, pelos menos, dos presentes:

2.º Quando as commissões não apresentarem os pareceres

no prazo de 30 dias e o Conselho assim o resolver, sobre proposta do presidente.

Art. 33. As commissões deverão dar parecer em termos explicitos, sobre a conveniencia da approvação, rejeição ou adiamento das propostas a que se referirem, expondo os fundamentos do parecer com o desenvolvimento necessario, e propondo logo quaesquer emendas que julguem indispensaveis.

Art. 34. Quando os pareceres concluirem por pedido de informação ou que o assumpto seja submettido a outra commissão, devem ser n'este sentido immediatamente discutidos e votados.

Art. 35. Os autographos de todos os pareceres, propostas e documentos que lhe forem relativos estarão sobre a mesa durante a discussão.

A cargo do secretario fica a recebel-os e guardal-os.

Art. 36. Todas as propostas e pareceres apresentados ao Conselho passarão por uma só discussão.

Art. 37. Nenhum membro do Conselho poderá fallar mais de duas vezes sobre o mesmo assumpto, salvo o autor da proposta ou relator do parecer, ao qual será concedida a palavra mais uma vez, se a pedir, no fim da discussão.

Art. 38. Terminada a discussão, o presidente do Conselho porá a votos, em primeiro logar o parecer e depois a proposta com as alterações offercidas pela commissão, caso tenham ellas sido approvadas.

Art. 39. As propostas ou pareceres, com as emendas approvadas, serão remettidas á commissão, respectiva, para redigil-os de novo, conforme o vencido, devendo a redacção ser submettida á approvação do Conselho na sessão seguinte.

Art. 40. Apresentada e lida a redacção, ficará para ser discutida na sessão seguinte, salvo caso de urgencia, vencida a qual a discussão será immediata.

N'esta discussão não podem ser offercidas emendas senão de redacção.

Art. 41. Entrando qualquer materia em discussão, nenhuma

outra será admittida sem findar a da primeira, excepto nos casos seguintes:

- 1.º Para offerecer uma emenda;
- 2.º Para propor adiamento;
- 3.º Para reclamar a ordem.

Art. 42. Quando se requerer o adiamento da materia em discussão ou se suscitar a respeito delle qualquer questão de ordem, esta proposta será submettida á votação e se procederá conforme o vencido.

Art. 43. Os adiamentos serão sempre por tempo fixo, e terão lugar:

- 1.º Para ser a proposta remettida a alguma das commissões.
- 2.º Para ser discutida em outra sessão, quando careça de ser mais detidamente estudada.

Art. 44. O conselho não poderá votar qualquer deliberação sem a presença da maioria de seus membros.

Nos casos urgentes, de convocação extraordinaria, se não se reunir a maioria, o presidente do conselho ouvirá o parecer da commissão respectiva e o remetterá ao Governo ou á autoridade que o tenha solicitado.

Art. 45. A discussão sobre trabalhos de commissões poderá ter lugar com um terço dos membros do conselho, devendo porem estar presente a maioria de votos dos membros presentes.

Art. 46. Todas as deliberações do conselho serão tomadas por votação nominal, e considerar-se-hão adoptadas as que obtiverem maioria da commissão respectiva.

Art. 47. As conclusões adoptadas ficarão constituindo o parecer do conselho e serão inscriptas por ordem das datas em um livro de registro authenticado e rubricado pelo presidente; devendo assignar cada um dos pareceres todos os membros do conselho presentes á votação.

Art. 48. Para proceder-se á votação o secretario fará a chamada dos membros do Conselho, e á proporção que for lendo

os seus nomes, os que estiverem presentes responderão:—
Sim ou não.

Art. 49. O acto da votação não será interrompido.

Art. 50. Nenhum membro do Conselho poderá escusar-se de votar, estando presente á sessão; fica-lhe, porém, livre fazel-o quando não tiver assistido á discussão.

Nos assumptos em que tiver interesse individual não poderá votar, e bem assim no recurso de decisão dada no exercicio de seu cargo.

Art. 51. Qualquer dos membros do conselho poderá requerer que se insira na acta a sua declaração de voto, antes que ella tenha sido approvada.

Art. 52. Quando em qualquer votação houver empate o presidente decidirá usando do seu voto de qualidade.

Art. 53. Todas as questões de ordem que se suscitarem durante a discussão serão decididas pelo presidente, salvo recurso para o conselho, que poderá ser requerido immediatamente por qualquer dos seus membros, para definitiva resolução.

O presidente poderá, sem precedencia de recurso, propor ao conselho a decisão da questão.

Art. 54. Os membros do conselho deverão comparecer ás sessões á hora determinada pelo regimento e quando não o possam fazer deverão communicar ao secretario.

Art. 55. O membro do conselho, que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a seis sessões ordinarias consecutivas será considerado demissionario, competindo neste caso á presidencia do conselho communicar o facto ao Governo para proceder como for de direito.

TITULO IV

DO PRESIDENTE

Art. 56. O presidente do Conselho Geral de Saude Publica será eleito por votação nominal e maioria absoluta de votos.

A eleição se fará de dous em dous annos, na primeira sessão ordinaria do mez de Setembro.

O presidente poderá ser reeleito por uma ou mais vezes.

Art. 57. Quando na primeira votação se der empate, proceder-se-ha a segunda votação, e verificado novo empate considerar-se-ha eleito o mais velho.

Art. 58. Em seus impedimentos o presidente será substituido pelo mais idoso dos membros do conselho que se acharem presentes.

Art. 59. O presidente terá voto em qualquer deliberação do Conselho, e no caso de empate compete-lhe ainda decidir com o voto de qualidade.

Art. 60. Ao presidente compete:

1.º Abrir e encerrar as sessões, mandar ler e assignar as actas e as resoluções do conselho, ás quacs dará o conveniente destino;

2.º Dar ao Conselho conhecimento dos trabalhos da sessão seguinte;

3.º Declarar a materia em discussão, dar a palavra aos membros do conselho, na ordem em que elles a tiverem pedido, propor a votação e annunciar o resultado della;

4.º Encerrar a discussão quando estiver sufficientemente esclarecida a materia, ou adial-a, quando parecer conveniente, a juizo da maioria do Conselho;

5.º Conceder a retirada das propostas ou emendas apresentadas, quando não tiverem sido approvadas, ou antes, se assim o requerer o seu autor; no caso contrario mandar archival-as.

6.º Chamar a ordem o orador quando se desviar da questão, infringir o regimento ou faltar á consideração aos membros do Conselho, e suspender a sessão se for necessario;

7.º Distribuir ás commissões respectivas os trabalhos que lhes competirem, designando em cada distribuição o relator, que deverá apresentar seu parecer no praso maximo de um

mez, salvo quando se tratar de materia que dependa de estudo experimental ou de exames repetidos;

8.º Prehencher as vagas que se derem temporariamente nas commissões permanentes, por impedimentos de qualquer natureza;

9.º Convocar as sessões extraordinarias por meio de convites escriptos e assignados pelo secretario.

10. Fazer publicar no diario official o resumo dos trabalhos de cada sessão e todas as resoluções do conselho.

Art. 61. O presidente remetterá ao Governo, no fim de cada anno, e fará imprimir e distribuir em avulsos uma Synopse dos trabalhos do Conselho, contendo seus pareceres, conclusões e decisões do Governo, os ensaios estatisticos e demographicos e os demais esclarecimentos e informações que possam interessar á saude publica.

Art. 62. O presidente poderá offerecer propostas e discutil-as, deixando a presidencia, que será occupada pelo seu substituto.

Art. 63. Ao substituto do presidente competem em seus impedimentos todas as attribuições que a este são conferidas.

Art. 64. No caso de vaga do cargo de presidente proceder-se-á na sessão immediata a nova eleição.

TITULO V

DO SECRETARIO

Art. 65. Ao secretario compete, além do mais que se acha consignado neste regimento, o seguinte:

1.º Redigir e escrever as actas das sessões com a exposição concisa dos trabalhos, declaração dos nomes dos membros do Conselho, presentes e ausentes, o resultado das votações e menção do expediente lido na sessão;

2.º Proceder a leitura das actas e da correspondencia official do Conselho, e bem assim das resoluções que tiverem de ser communicadas ao Governo ou ás autoridades sanitarias.

3.º Fazer a correspondencia official, assignar com o presidente o expediente e as actas das sessões do Conselho, as

quaes serão também assignadas por todos os membros presentes;

4.^o Verificar a presença de numero legal para as discussões e deliberações, tomar nota dos membros do Conselho que pedirem a palavra durante a discussão, proceder á chamada nas votações nominaes e apurar o resultado dellas para ser lido ao conselho.

5.^o Ler as conclusões das propostas e pareceres das commissões e as emendas que forem offerecidas durante as discussões, tomando nota das deliberações havidas para inseril-as na acta.

Art. 66. As actas serão publicadas no diario official e impressas por ordem chronologica nos Annaes do Conselho Geral de Saude Publica, quando lôr obtida a verba necessaria para esta publicação.

Art. 67. As propostas, recursos, memorias, relatorios ou papeis de qualquer natureza, que forem dirigidos ao conselho, serão, depcis de annunciada em resumo sua materia, remetidos ás commissões a que pertencerem, conforme a natureza do assumpto,

Art. 68: As propostas, recursos e outros documentos remetidos ás commissões serão acompanhados de carta ou officio em que se declare o seu conteúdo

TITULO VI

DISPOSIÇÕES GERAES

Art. 69. Nos casos omissos deste regimento o Conselho resolverá como julgar mais conveniente.

Art. 70. Qualquer membro do conselho tem o direito de reclamar a observancia do regimento e ao presidente cumprir satisfazer esta requisição.

Sala das sessões do Conselho Geral de Saude Publica, aos 27 de Setembro de 1892.

Dr. ANTONIO PACIFICO PEREIRA.

Dr. RAYMUNDO NINA RODRIGUES.

Dr. EDUARDO GORDILHO COSTA.

PATHOLOGIA INTERTROPICAL —

Das perturbações cardiacas no beri-beri

PELO DR. P. DE ALMEIDA MAGALHÃES

Assistente de Clinica Propedeutica da Faculdade do Rio
(Continuação da Pag. 38)

Não se achassem modificadas as condições de circulação pulmonar no beriberi e talvez não fosse facil deduzir dos dados que ahí levamos externados o motivo da maior audibilidade da segundo bulha no fim da inspiração e começo da expiração. Mas já dissemos que nesta molestia, em virtude da irritação dos ganglios do sympathico ou dos nervos que delles emergem, produz-se a coarctação da rêde vascular respiratoria. Sendo assim, parece claro que os vasos que a compõem não devem ser muito influenciados pelos effeitos da inspiração, que, entretanto, se exercem em toda sua plenitude sobre o ventriculo e auricula direitos. Não havendo justa proporcionalidade entre a dilatação dessas cavidades e a dos vasos pulmonares, mais insufficiente se torna o desaguamento do sangue contido na camara ventricular, e, na phase diastolica, menos efficaç se mostra a sollicitação aspirativa sobre as semilunares direitas. Factos inversos se passam nos compartimentos oppostos, em que a aspiração diastolica favorecida pela distensão thoracica, não encontra correspondencia em maior affluxo de sangue para elles. Deste geito reforçam-se as condições que favorecem o dyschronismo na oclusão dos systemas sygmoides de um e outro lado, determinando o interpolamento de maior hiato, na sua continuidade phonica.

Concebida pelo modo por que o deixamos feito a interpretação do desdobramento da segunda bulha, não cremos que se possa impugnar com boas rasões o mecanismo gerador da cardio-ectasia direita, por nós aceita como causa proxima daquelle phenomeno. Arguir de raro o *ruido de galope* na dila-

tação do coração direito do beriberi, em opposição á sua grande frequencia nas macrocardias reflexas de origem gastrica ou hepatica, que da primeira se approximam por similitude de origem, e frisar o facto inverso de ser habitual a scisão da segunda bulha em um caso e rara no outro—é formular uma objecção que se nos affigura de facil réplica.

Notando que a diversidade de symptomas não exclue absolutamente identidade de mecanismos physio-pathologicos, ponderaremos que, como effeito immediato da athresia dos vasos pulmonares, a cardio-ectasia é manifestação clinica commum ás affecções, que acabamos de por em confronto. Si os symptomas dellas dependentes variam, ahi está para explical-o a diversidade dos meios morbidos—tão grande quanto a distancia que separa uma molestia infecciosa de simples perturbações locaes. Tambem o emphysema pulmonar, a esclerose do pulmão etc., como as affecções do estomago e figado, provocam a dilatação do coração direito, avolumando as resistencias na pequena circulação, pela coartação ou obstrucção da rêde vascular do pulmão; o *ruido de galope*, commum nos ultimos casos, não tem sido assignalado nos outros; no entretanto, a ninguem occorreu a idéa de recusar a a interpretação architectada por Potain, que conta no seu activo, além de numerosas provas clinicas, a sancção valiosissima do documento experimental.

Tão pouco não tem substencia a objecção de não vir mencionado em algumas das observações de Pekelharing e Winkler, em que a cardiopathia direita foi plessimetricamente demonstrada, o reforço da bulha pulmonar. Attenta a instabilidade de muitos dos symptomas do beriberi, é-nos permittido suppor que aquelle phenomeno havia existida em época anterior, furtando-se aos distinctos pathologistas, no momento do exame do doente. Não é esta uma asserção puramente hypothetica, a julgar pelos nossos casos, em que sempre se nos offereceu occasião de verificar a concomitancia da cardio-ectasia com o signal indicativo da hypertensão pulmonar.

Terminando, é dever que declaremos que, com as considerações que trazemos externadas, não pretendemos, de modo algum, ter esmoitado todas as dificuldades inherentes ás questões que ventilamos. Restam ainda pontos de detalhe a ser aclarados, particularidades de interpretação, existem, sobre as quaes talvez parem duvidas; baseando, porem, a nossa theoria pathogenica na hypertensão pulmonar, cremos haver simplificado o problema physio-pathologico, frisando a possibilidade de dar essa hypertensão como ponto de partida de muitas das manifestações cardiacas do beriberi:—do reforço da bulha pulmonar, pela mais forte collisão das semi-lunares desse vaso; da dilatação e hypertrophia do ventriculo direito por effeito dos obstaculos consideraveis oppostos á propulsão do sangue negro; do desdobramento da segunda bulha, em virtude da insufficiencia aspirativa por parte da camara ventricular desse lado, em estado de dilatação; do ruido de galope direito, pela diminuição da tonicidade do myocardic; da hydropesia do pericardio, pelo facto da estase nas divisões cardiacas que demoram aquem da arteria pulmonar; e, emfim, até certo ponto, da degeneração gordurosa do myocardio, para a qual concorre a estase lymphatica, ao lado da paralysação do sangue venoso, sopitando o intercambio nutritivo, pela diminuição do oxygenio.

(*Continúa*).

PROPHYLAXIA E TRATAMENTO DO CHOLERA

Pesquisa do bacillo-virgula

D'uma correspondencia do Dr. Louis Fischer para o editor do *Medical Record*, publicada em 10 de Setembro, extracta o *Correio Med. de Lisboa* os seguintes trechos, contendo o methodo usual de exame dos dejectos dos doentes suspeitos, tal como se praticava no Instituto Bacteriologico de Berlim no ultimo verão.

Os artigos necessarios para o exame são: 1, Microscopio com condensador de Abbe e com um systema de immersão em oleo; 2, Uma solução de fuchsina de 1 gramma (Rubin) em 90 c. c. d'agua distillada e 10 c. c. d'alcool; 3, Algumas pipetas, varetas de vidro, laminas de cobrir e porta-objectos; 4, Alguns fios de platina montados em varetas de vidro; 5, Alguns porta objectos concavos; 6; Dez a doze placas de vidro, isto é, laminas de cerca de 12 c. de comprimento e 9 c. de largura; 7, Cerca de uma duzia de placas ordinarias chatas; 8, Uma lampada d'alcool ou de gaz, sendo preferivel um bico de Bunsen; 9, Um certo numero de tubos de ensaio com gelatina esterilizada; 10, Um certo numero de tubos de ensaio com caldo nutritivo esterilizado; 11, Alguns vidros de Erleymer, cheios até cerca de um terço com solução de um por cento de peptona: 1 gr. de peptona, 0,5 gr. de chloreto de sodio, 100 gr. d'agua distillada; 12, Acido sulfurico concentrado.

Os dejectos dos doentes suspeitos são extendidos n'uma camada tão fina quanto possivel sobre uma placa, e n'esta se examinam cuidadosamente, com o auxilio d'um fio de platina, em busca d'um floco de muco, «Schleimfloche», que se leva para o bordo da placa e se isola.

D'este floco tira-se um pedaço do tamanho da cabeça d'um alfinete e, tendo esterilizado um anel de platina pela sua passagem pela chamma d'um bico de Bunsen, com elle se estende o fragmento de muco n'uma lamina de cobrir, até que esteja egualmente repartido pela lamina; tira-se então todo o material superfluo, comprimindo outra lamina de cobrir contra a primeira, e, depois de as separar, põe-se a preparação a seccar ao ar.

Depois de secca, passa-se a preparação tres vezes por sobre o bico de Bunsen, da mesma maneira por que se procede quando se procuram os bacillos da tuberculose nos escarros, e com uma pipeta juntam-se-lhe algumas gottas de solução de fuchsina, que se deixam ficar um ou dois minutos, e depois lava-se a lamina em agua distillada. Junta-se então uma gotta

d'agua á lamina porta-objecto, para se proceder ao exame com o systema de immersão em oleo.

Se desejassemos conservar o especimen, poderíamos levar o excesso de solução de fuchsina com agua distillada e deixal-o seccar completamente ao ar, para lhe juntar em seguida balsamo do Canadá.

N'alguns casos chamados «fulminantes» em que os contentos intestinaes são incolores ou d'uma côr vermelho-pallida, com flocos viscosos (mucosos) ou com uma massa como sopa de farinha, acharemos frequentemente, mas especialmente no periodo de reacção dos casos de marcha lenta, não flocos de muco, mas grandes quantidades do sangue. Aqui, alem do bacillo do cholera, ha grandes quantidades de outros microorganismos, e n'alguns casos só escassamente o primeiro, de modo que convém, para tornar o diagnostico absolutamente positivo, accrescentar ao exame microscopico o exame por meio de «culturas.»

A melhor maneira de se fazerem culturas é em porta-objectos concavos, untando os bordos da cavidade com vaselina e pondo n'ella, com uma ansa de platina, uma pequena gotta de caldo esterilizado, e inoculando n'esta gotta a menor particula que seja possivel de floco mucoso suspeito. applica-se cuidadosamente a lamina de cobrir sobre a vaselina, que serve para pôr a cavidade ao abrigo do ar e impedir a evaporação do caldo, e põe-se a cultura de lado a uma temperatura de 20° a 22° Celsius. Se a temperatura do quarto é inferior a isto, pode elevar-se artificialmente. São precisas cerca de vinte e quatro horas para o caldo se tornar turvo, e este porta-objecto concavo, contendo o caldo infectado, pode ser posto no microscopio para ser examinado com a lente de immersão em oleo, sem que se perturbe a cultura. O melhor logar para o exame é a linha peripherica, e mesmo havendo a principio só poucos bacillos de cholera, elles multiplicam-se tão rapidamente que facilmente serão reconhecidos pela sua forma encurvada.

Methodo de cultura de Schottelius.—Tomem-se 100 a 200

c. c. dos dejectos suspeitos, provenientes dos intestinos, e introduzam-se n'um provete de vidro (*beaker*), contendo 250 a 500 c. c. de caldo de carne francamente alcalino, e misturem-se bem, deixando em seguida ficar esta massa por cerca de vinte a vinte e quatro horas a uma temperatura de 30° a 40° Celsius. Passado esse tempo, teem ordinariamente os bacillos do cholera crescido em numero e acham-se na camada superior do liquido. Introduzindo n'esta camada superior uma ansa ou anel de platina, tira se uma pequena gotta (do tamanho d'um grão de *lenten seed*), que se estende sobre uma lamina de cobrir limpa e se deixa seccar bem (ao ar); passa-se depois tres vezes pela chamma, para fixar, e tingem-se finalmente como já foi dito, com a solução da fuchsina.

Provas Post-Mortem.—Para examinar os contentos suspeitos do intestino, abro cuidadosamente a cavidade abdominal, e, por meio de dois fortes cordões, ligo uma porção do ilio (cerca de tres a quatro centimetros de comprimento), bem cheia de conteúdo fecal, perto do cego. E' bom, antes de cortar o intestino, ligal-o ainda acima e abaixo das duas primeiras ligaduras, a fim de evitar que se espalhem as fazes na cavidade abdominal. E' bom excisar egual porção da parte superior do intestino, e ambas as porções se conservam em agua ordinaria até ao momento de se fazer o exame. O methodo de exame é o mesmo que primeiro foi descripto. Podem fazer-se tambem culturas em gelatina, em batata, em soro do sangue ou em agar-agar.

O tratamento da cholera

E' muito de occasião o seguinte artigo que a *Coimbra Medica* trasladou do ultimo numero da *Lancet*, de 8 de outubro:

A therapeutica da cholera é indubitavelmente secundaria em importancia, comparativamente com as medidas prophylaticas que protegem os individuos e a commuidade, mas nem por isso é menos digna da attenção mais seria. As cartas sobre o tratamento da cholera, ou de qualquer outra molestia,

publicadas nos jornaes não medicos são abertas ás mais graves objecções. Um correspondente dos jornaes diarios, escrevendo de Hamburgo, occupa-se do tratamento pelo oleo de ricino, e diz que elle não encontraria o mais pequeno acolhimento dos medicos continentaes « em lucta com a cholera », Sobre um ponto trahe sómente ligeiro conhecimento dos factos. Em differentes partes da sua carta elogia altamente Thomaz Watson e a sua forte condemnação das medidas destinadas a « expellir as materias pecantes » do intestino, e adverte os seus leitores para que antes soceguem a irritação e suspendam o fluxo, assim que possam.

Foi este por sem duvida o parecer de Thomaz Watson e de quasi todos os outros praticos de Inglaterra até ao tempo em que o dr. George Johnson insistiu com muita habilidade no uso do oleo de ricino, que empregou até 1854. Converteu elle o seu distincto director e professor Thomaz Watson, que, com essa franqueza e honestidade de acção e de linguagem que fez o seu character e escriptos tão poderosos na profissão, adoptou as vistas de Johnson, de que em certos periodos da molestia o oleo de ricino devia ser administrado em opposição á idéa então geral de que todas as diarrheas em tempo de cholera deviam ser suspendidas tão cedo quanto possivel. Sir Thomaz Watson não tinha experiencia pessoal d'este novo tratamento, e adoptou-o sómente sob a influencia do seu habil collega. O dr. Johnson julgou muito da conversão de Sir Thomaz Watson, e continúa julgando. Não foi elle o unico convertido. Houve muitos outros, taes como o dr Mc-Coy, que publicou na *Lancet* de 18 de agosto de 1866, notas sobre o tratamento de 123 casos de cholera na enfermaria parochial de Liverpool. Dava o oleo de ricino assim que o periodo de collapso se declarava, e considerou que o tratamento de eliminação tinha sido muito bem succedido. O dr. Maclen, de Netley, embora considerasse que na doença havia muito de purga para se dispensar o auxilio dos purgantes artificiaes, fallava respeitosamente do tratamento do dr. G. Johnson, e

dizia que, se de novo fosse atacado, cahiria antes nas mãos de um medico *purgador* do que nas de um *adstrictor*. Fallava com a autoridade de quem não só tinha visto muito da molestia na India, mas a tinha soffrido, e attribuia a sua cura a um fiel creado, que lhe ministrou soda gelada, e por ultimo a um judicioso medico amigo, que em vez de administrar-lhe muitos remedios, o sustentou com alimento apropriado, ás colheres de chá, tal como arrowroot, bem fervido, aromatisado com um amargo aromatico, ou uma colher de chá de brandy logo que poude ser alimentado; depois deu-lhe leite e agua de cal aromatisada com curação, adeantando-se até ao chá de carne, logo que o estomago se curou. Comtudo a opinião geral dos medicos e dos que têm visto muitos casos da molestia conserva-se de harmonia com as primeiras opiniões de Sir Thomaz Watson, contra qualquer systema de tratamento pelos purgantes.

O accordo mais geral relativamente ao tratamento da cholera é relativo á composição do sangue, para conserval-o tanto quanto possivel normal, e quando perdeu o sôro para restaural-o por bebidas convenientes e por injeccões de agua quente mais ou menos medicada, por injeccões salinas intravenosas, etc. Ninguem demonstraria melhor que nos primeiros periodos de uma doença diarrheica o melhor seria o tratamento pelos purgantes systematicamente administrados, do que um doente com febre typhoide, que é a melhor doença para similhante tratamento. Ao contrario, a experiencia tem parecido mostrar que por esse tratamento o incommodo gastro-intestinal se agrava, e que nos casos de cholera se tende a apressar o collapso do doente e a determinar complicações uremicas. Parece antes que o uso de medicamentos e alimentos que alliviam a irritação e a diarrhea nos primeiros periodos são muito importantes. Na selecção e uso d'elles ha margem infinita para o julgamento e experiencia do pratico. Com respeito ao tratamento dos periodos ultimos e mais graves da molestia, G. Johnson tem andado muito bem em dirigir a attenção para o seu character compli-

cado e para o prejuizo resultante de sobrecarregar o doente com o opio e estimulantes. O nosso proprio correspondente refere que no continente os remedios são considerados n'esta altura de importancia secundaria, e que as probabilidades de cura dependem do uso de meios, pelos quaes os liquidos perdidos do corpo podem ser restaurados e o calor do corpo restabelecido. A noticia do nosso correspondente de Paris na ultima semana ácerca do tratamento do dr. Gaillard no periodo algido com sinapismos, injeccões hypodermicas de cafeina e injeccões salinas de agua esterilisada na veia saphena, ou, quando o doente está apto a engolir e a conservar os liquidos, administrando pela bocca um litro de agua adoçada contendo quinze grãos de acido lactico, parece mostrar que taes medidas têm salvo muita gente. De 173 curas o dr. Gaillard attribuiu vinte e cinco á transfusão de sôro esterilizado. Foram salvos vinte e cinco casos muito serios pelo tratamento do acido lactico sem transfusão. E' evidente que a transfusão merece muita attenção em vista do possivel reaparecimento das epidemias. Nós já alludimos ás injeccões rectaes de agua quente, contendo benzoato de soda ou tannino, usadas e calorosamente recommendadas pelo professor Cantani, de Napoles. Emquanto se aguarda a descoberta de remedios mais especificos, as melhores esperanças de diminuir a fatalidade da cholera parecem cifrar-se no tratamento judicioso da diarrhea preliminar e nos ultimos periodos pela restauração dos constituintes perdidos do sangue. A administração do oleo de ricino seria especialmente indicada n'esses casos comparativamente raros, em que ha collapso cholericico e caimbras *sem evacuações*, mas com evidencia da distensão dos intestinos por liquido. A opinião geral parece ser ainda que os purgantes não devem ser regularmente administrados n'esta doença, mas reservados para os casos excepcionaes. A remoção das materias pecantes é uma theoria velha e popular, mas a sua applicação nas doenças graves requer muita consideração.

Sobre o mesmo assumpto encontra-se na *Deutsche medicinische Wochenschrift* um artigo do professor Rumpf, referente ao tratamento em cerca de tres mil casos na presente epidemia, que póde resumir-se assim:— Muito desfavoravel foi a experiencia dos remedios. Das varias preparações, salol, creolina, creozota, acido muriatico, acido lactico, cresol, agua chlorada, acido sulphurico e morphina, nenhuma foi de vantagem. Os clysteres de tannino, recommendados por Cantani, fizeram bem nos casos menos graves e depois de passar a crise. Os melhores resultados foram obtidos por doses de calomelanos. Banhos quentes e injecções subcutaneas de soluções de sal commum e de camphora e morphina provaram como os melhores remedios. O dr. Rumpf conhece que não existe ainda remedio conhecido contra o cholera. A descoberta de um remedio que annulle o virus no corpo sem prejudicar as suas funcções será um ponto essencial no tratamento da cholera. A moderna bacteriologia talvez nos auxilie n'esta direcção. O professor Klebs, de Zurich, tambem fez experiencias nos hospitaes de Hamburgo com o remedio que elle descobriu, e chamou anti-cholera. Declara elle, que devido á depressão da epidemia, teve muito pouca occasião de applicar o seu remedio, mas que as poucas experiencias que fez deram excellentes resultados. Em seguida ás injecções do seu fluido, que elle obteve da cultura do bacillus, a temperatura do doente em breve se tornou normal. O resultado é attribuido pelo dr. Klebs á acção directa da preparação sobre o vibrião cholericico. Crê que muitos casos, considerados como perdidos, foram curados dentro de tres dias.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

Vaccina anticholericica

Tem todo o interesse actualmente o trabalho de Brieger e Wassermann ultimamente publicado na «*Deut. med Woch.*», no qual alludem os auctores a outro escripto anterior, feito com

collaboração com o japonês Kitasato e de que resultou ficar conhecido um processo de tornar refractarios caviás contra injeccão de bacillos de Koch em plena e completa virulencia.

Consiste o processo em cultivar os bacillos em extracto aquoso de certos órgãos opulentos em cellulas e especialmente usaram o thymo das vitellas — que é o saboroso *ris de veau* da cosinha franceza. Aperfeiçoou-se e ficou mais simples este methodo, depois.

Estudaram e experimentaram com cultura vinda de Maçua (1), e usaram a principio extracto de thymo. Foi esta a technica: depois de ter cultivado bacillos da cholera, por 24 horas, no extracto de thymo, aqueceram as culturas a 65° por 15 minutos, ou a 80° por 10 min.; postas depois 24 horas em gèlo, ficaram promptas a servir nos animaes (sempre caviás). Injectavam-lhes quasi sempre no peritoneu 4 cent. cub. do liquido, 4 dias a seguir.

Depois da injeccão, sobretudo da primeira, tiveram os animaes soffrimentos mais ou menos graves, que passavam no dia seguinte. Oscillou-lhes a temperatura por fórma notavel; nos casos pouco graves, ao cabo de 3 a 5 horas do principio d'este tratamento preventivo, chegou a 40° (é de 38° a 39° a temp. normal dos caviás). Se havia symptomas geraes mais sérios, descia a temperatura, por algumas horas, 2 ou 3 grãos abaixo da normal. Todos os animaes porém, appareciam curados no dia seguinte. Com a repetição das injeccões reappareciam os mesmos symptomas, muito mais attenuadss.

Os animaes escapos d'este tratamento ficavam completamente refractarios aos microbios da cholera, a partir da ultima injeccão, quer dizer, 4 ou 5 dias depois do inicio das experiencias.

(1) Assim escreve o nosso Camões o nome da terra abyssinia, que cada paiz está claro) orthographa sonicamente segundo a sua lingua. (Massouah dos francezes; Massaouah para outros; parece que os donos da casa pronunciam a palavra por fórma que corresponde escripta em portuguez a — Maçua — *Nota da Medicina Contemporanea.*

Toleraram dose de cultura choleric tripla da que matava em 12 a 15 horas os animaes não preparados. Logo após injeção de tal dose de culturas com violencia maxima, subiu a temperatura dos animaes vaccinados 1 gráo acima do normal vindo a descer 2º e 3º no espaço de duas ou tres horas. Pelo contrario, os animaes testemunhas já a essas horas estavam jacentes, frequentes vezes com caimbra e com temperatura de 32º, morrendo a breve tempo. Os vaccinados estavam bons logo no dia seguinte.

Procuraram depois B. e W. saber que dose minima de liquido preventivo basta para tornar refractario um caviá á dose de cultura choleric de plena virulencia que certamente pode matar outro não vaccinado.

Segundo experiencias, basta injectar, dois dias a fio, 1. c. c. do liquido citado, para indemnizar um animal de 300 a 400 gr. de peso.

A parte difficil do methodo está na preparação indispensavel do thymo e, por isso, trataram B. e W. de o simplificar, segundo conselhos de Koch. A melhor das substituições consiste em cultivar microbios cholicos em caldo de carne, peptonizado e aquecer no dia seguinte as culturas a 65º, por 15 minutos, Trataram os animaes com o novo liquino e pelo mesmo processo já descripto; e viram-n'os supportar dose, dupla da que matou todas as testemunhas, de cultura choleric plenamente virulenta.

E' de 2 c. c. a dose minima da cultura em caldo. Já estão os animaes refractarios 48 horas depois da primeira injeção vaccinal; e dura o beneficio até 2 mezes, seguramente, o que confirma as primeiras opiniões dos experimentadores

Trataram animaes por este methodo em 2 de maio e, a 14 (48 horas depois), injectaram-lhes culturas virulentas de cholera. Ficaram com boa saude e, a 6 de julho, levaram todos por duas vezes, dose mortal. Os testemunhas tinham morrido todos no dia seguinte; e os anteriormente vaccinados ficaram

completamente refractarios ainda a esta nova inoculação e ultimamente gozavam bôa saude.

Se o simples aquecimento modifica os bacillos da cholera, bastante para lhes fazer perder as qualidades toxicas, ficando-lhes aliás o poder vaccinante ou preservador, pareceria ter fundamento a objecção de que só o aquecimento é efficaz. Por isso os auctores misturaram, ao extracto de thymo, bacillos cholericos tirados de culturas em agar e deixaram-n'os assim muitos dias em gêlo.

Com tal liquido, que não soffrera calôr, alcançaram immunnidade parecida com a das precedentes experiencias. Demonstraram assim mais uma uma vez que pertencem só ao extracto de thymo as propriedades descriptas no anterior trabalho.

Já aqui referimos as experiencias de vaccina d'animaes, contra cholera, feita pelos srs. Brieger, Wassermann e Kitasato, com culturas enfraquecidas pelo calor ou pelo extracto de thymo.

Agora publicou o sr. Klemperer, no *Semanario clinico de Berlin*, duas interessantes memorias sobre mesmo assumpto. Na primeira trata só d'experiencias em animaes; na segunda refere-se á vaccinação humana e aos meios de demonstrar no homem, estado refractario.

I

Accusa Klemperer o methodo d'attenuação dos bacillos virgulas, pelo extracto de thymo, de ser moroso, incommodo e algum tanto incerto. Basta o calor para este fim.

Em primeira série d'experiencias, conservou culturas de b.-virgula, tres dias, a 40°,5; depois injectou, dois dias a seguir, centimetro cubico e meio no peritoneu de caviás. Ao quinto dia, supportaram perfeitamente estes animaes inoculação de dóse que foi mortal em 10 horas para testemunhas.

Aquecendo a 70°, por duas horas, uma cultura, fez Klemperer a outros caviás injecções semelhantes ás anteriores, por 4 dias e, ao 5°, pode verificar que estavam refractarios ao

microbio da cholera. Verificou de mais que, 17 horas após injeção intra-peritoneal de dois centímetros cubicos e meio de cultura assim attenuada, podiam já supportar os animaes d'ose mortal de cultura em plena virulencia.

Injectou a coelhos, 4 vezes, de 2 em 2 dias, tres centímetros cubicos de altura aquecida a 70° por duas horas; fez injeção na veia auricular. Passados 3 dias, estavam refractarios a injeção de centimetro e meio de cultura virulenta. O sôro d'um d'estes coelhos, injectado no peritoneu de caviá, tornou este ultimo animal refractario a injeção de d'ose mortal.

Podem determinar-se, em caviás, symptomas cholericos, parecidos com os do homem, introduzindo-lhes bacillos virgulas no estomago. Basta neutralisar préviamente a acidez estomacal e suspender, por meio do opio, os movimentos peristalticos, intestinaes. Para tornar animaes refractarios a esta cholera gastro-intestinal é indispensavel dar-lhes immuidade bastante forte. Consegue-se isto injectando-lhes no peritoneu, por duas vezes, dois centímetros cubicos de sôro de coelho vaccinado.

Pode aproveitar-se a via gastrica para dar ao animal estado refractario. Deve-se, para isto, injectar no estomago (de caviá) 5 centímetros cubicos de soluto de soda e depois 5 a 8 centímetros cubicos da cultura aquecida a 70° por duas horas. Tres dias depois está o animal refractario á cholera de qualquer proveniencia (intra-peritoneal ou estomacal), ao mesmo tempo que morrem as testemunhas.

Finalmente, podem attenuar-se culturas destinadas a vaccina, fazendo-as atravessar durante 24 horas por uma corrente electrica constante, de 20 milliampères.

II

No segundo dos trabalho citados, interessante por mais d'um motivo, examina Klemperer successivamente estes dois pontos !

1.^o como se póde verificar no homem, que immuni-
dade cho-
lerica ?

2.^o como se póde alcançar tal immuni-
dade ?

Pelo que respeita ao primeiro ponto, mostraram Behring e
Kitasato que se póde transferir immuni-
dade d'um animal refra-
ctario para outro, por meio do sôro sanguineo do primeiro.

Quanto mais refractario fôr o animal tanto menos sôro bas-
tará para vaccinar o segundo; portanto póde medir-se o gráo
d'immuni-
dade pela dóse de sôro que se deve inocular a outro
para o tornar refractario tambem. Processo é este applicavel
ao homem; isto é, para medir o gráo d'immuni-
dade, na nossa
especie, pode tirar-se certa dóse de sôro, injectal-a em animaes
e ver que gráo de resistencia estes adquirem.

Poder-se-hia objectar que a cholera poupa a maioria dos
homens — tanto que, na opinião de Koch, metade dos indivi-
duos lhe são naturalmente refractarios. E' pois interessante
procurar que effeito tem o sôro de pessoas livres de cholera
e que não tenham soffrido tratamento nenhum preventivo;
vêr até que ponto dá immuni-
dade o sôro d'estes individuos
e depois medir a immuni-
dade que dá ao homem a vaccinação.

Como não quiz experimentar com doentes, serviu-se Klém-
perer do sangue de cinco individuos que houvera de sangrar
(apoplexia, edema pulmonar, urémia), na mesma tarde inje-
ctaram-se a caviá 2 c. c., 5 de sôro; no dia seguinte injectou-
se-lhes no peritoneu dóse mortal de cultura choleric. Os
animaes injectados com sangue de 3 dos enfermos morreram
ao mesmo tempo que as testemunhas; os inoculados com
sangue dos outros 2 doentes sobreviveram.

Inocularam-se então novos animaes com dóses menores, de
sôro dos mesmos 2 enfermos.

O sôro d'um apoplectico, em dóse de 2 c. c., vaccinou um
caviá; o d'outro doente mostrou-se efficaz e m dóse de 1 c. c.,
e já não na de 0 c. c.. 75. Tinham portanto estes dois indivi-

duos alguma immuniidade contra a cholera; restava saber se podia ser mais forte a immuniidade conferida pela vaccinaçãõ.

(*Continúa.*)

BIBLIOGRAPHIA

Hematologia Tropical

These de doutoramento, Bahia 1892. Pelo Dr. Josias de Andrade

Confessar que as theses de doutoramento da nossa faculdade de medicina tornam-se cada dia mais banaes e sem valor é deploravel, mas é a verdade.

E' para lamentar realmente que os senhores doutorandos consumam tempo e dinheiro em publicar trabalhos que por via de regra não passam de uma copia servil e estropiada dos compendios ou de artigos dos dictionarios de medicina.

Por sua vez, uma bõa parte da responsabilidade d'este facto recahe sobre a propria faculdade que não sabe recompensar devidamente os poucos trabalhos de real merecimento que apparecem, equiparando-os, por uma criminosa condescendencia, aos da turba multa dos pouco escrupulosos.

Só á critica, portanto, compete premiar devidamente as bõas theses como é a do Sr. Dr. Josias de Andrade que conseguiu este anno escapar do naufragio geral.

Convem registrar na imprensa medica os resultados das pacientes observações sobre hematologia tropical deste distincto medico porque se prendem ellas a elucidaçãõ de interessante questões que ainda esperam soluçãõ definitiva.

A these está dividida em tres partes. A primeira e grande parte da segunda reproduzem a technica hematimetrica e noções geraes de hematologia normal. São noções classicas que não tem importancia especial.

Os dois ultimos capitulos da segunda parte, *Media dos*

elementos do sangue nos habitantes dos regiões tropicaes e Estudo comparativo do sangue do individuo das regiões quentes e frias; assim como a terceira parte *Hematologia Pathologica* representam o fructo de um trabalho serio e curioso cujo valor e importancia não se poderiam desconhecer.

Transcrevemos em sua integra todo o capitulo V da 2.^a parte.

MEDIA DOS ELEMENTOS DO SANGUE NO HABITANTE DAS
REGIÕES INTERTROPICAES

A falta entre nós por todos reconhecida, de uma determinação rigorosa da media dos elementos do sangue e concomitantemente a curiosidade de conhecermos de perto as suas alterações globulares em algumas molestias da nosologia brazileira levaram-nos a intentar estes estudos n'uma occasião talvez das mais favoroveis,—quando eramos escolhido para ajudante de preparador de Histologia, onde tinhamos a nossa disposição o respectivo gabinete e graças a boa vontade do Dr. Preparador podemos alargal-os a medida das nossas forças.

Effectivamente d'ahi datão as nossas observações.

Afim de que fossem a expressão fiel e manifesta de um estudo cuidadosamente feito, tivemos de effectuar um grande numero d'ellas (talvez a maior parte) no centro d'este Estado onde as condições mezologicas nos pareceram mais favoraveis.

Assim ao lado do *cidadão* figura o *camponez*.

Sempre escolhemos quer nas cidades quer nos campos individuos fortes e robustos que representassem genuinamente o tipo physiologico do habitante das regiões tropicaes.

As observações são em numero de 150, incluindo individuos de idades differentes e de ambos os sexos assim distribuidos.

SEXO

Homens	105
Mulheres	45
Total	150

RAÇA

Branços.....	62
Mulatos.....	64
Negros.....	24
Total.....	150

IDADE

De 20 a 50 annos.....	95
Abaixo de 20 ».....	47
Acima de 50 ».....	8
Total.....	150

NACIONALIDADE

Brazileiros.....	141
Francezes residentes no Brazil de 2 a 10 annos	2
Inglez » » » » » »	1
Italiano » « » » » »	1
Portuguezes » » » » » »	2
Allemao » » » » » »	1
Polacos » » » » » »	2
Total.....	150

ESTADO

Casados.....	47
Solteiros.....	98
Viuvos.....	5
Total.....	150

GLOBULOS VERMELHOS

Media em 150 individuos..... 3.968.000

O Sr. Dr. Pacifico Pereira (1) diz que em geral o numero dos globulos vermelhos nos individuos do nosso clima é inferior a 3.500.000 por millimetro cubico, chegando a ter visto em individuos aparentemente sãos este numero chegar a 2.000.000.

(1) *Gazeta Medica da Bahia*—1881 pag. 151.

O Dr. Pedro de Magalhães (1) faz descer esta cifra a 1.358.900.

A nossa media geral é, como se ve, superior a obtida por estes distinctos hematologistas.

Queremos crer porem, que aquellas cifras não representam uma media e sim o grau de pobreza globular compativel com um estado de saude aparentemente bom.

Damos em seguida uma serie de 10 das nossas observações onde se poderá apreciar differenças sensiveis em individuos em igualdade de circumstancias.

Hematimetria	I	4.061.000	hematias
—	II	4.530.000	»
—	III	3.472.000	»
—	IV	3.565.000	»
—	V	2.976.000	»
—	VI	4.898.000	»
—	VII	3.317.000	»
—	VIII	3.100.000	»
—	IX	3.503.000	»
—	X	6.084.000	»
Media		3.875.000	»

GLOBULOS BRANCOS

Media em 150 individuos 5879

O numero de leucocyts por millimetro cubico, que nos paizes frios era calculado em 9,10, e até 14.000 tem sido reduzido pouco a pouco pelo aperfeiçoamento dos aparelhos.

Cadet (2) nos dá como media 8.100, Duperié (3) 6990 e ultimamente Hayem (4) fixou-os definitivamente em 5.000 por millimetro cubico.

(1) *Gazeta Medica da Bahia*—1881 pag. 151.

(2) These de Paris 1887.

(3) » » » 1878.

(4) Obr. cit. pg. 49.

Maurel (1) nos dá para a Guadeloupe uma media comprehendida entre 4 a 5.000.

A nossa media é um pouco mais elevada do que a d'este ultimo hematologista e a rasão d'isto daremos no capitulo seguinte.

HEMOGLÓBINA

Media do valor globular em 150 individuos 0,70

O valor globular no europeu é representado pela unidade. Hayem (2) calcula que as fluctuações normaes são em media de 15 %.

HEMATOBLASTOS

As nossa observações sobre estes elementos do sangue não foram completas, rasão porque preferimos ficar calados a tirar uma conclusão que nos podesse comprometter.

MODIFICAÇÕES PHYSIOLOGICAS NA CONSTITUIÇÃO

ANATOMICA DO SANGUE

Influencia da raça

Os nossos estudos foram feitos sobre brancos, mulatos e negros.

Não notamos differença relativa á forma histologica dos elementos do sangue e nem tão pouco a ordem de successão de suas modificações.

Qualquer raça que submettiamos a exame sempre observamos a formação da depressão central, em calotte, amibifor-me, etc.

Quanto a dimensão tambem não encontramos differença alguma.

Relativamente ao numero eis as differenças apresentadas por suas medias:

Hematias	Leucocytes	Relação numerica	Valor globular
Branco—4.099.000	5.500	746	0,70

(1) Obr. cit. pg. 49.

(2) Hayem obr. cit. pg. 168.

Mulatos—3.916.000	5.890	665	0,68
Pretos — 3.946.000	6.000	658	0,65

Como vemos as diferenças não são muito sensíveis.

INFLUENCIA DO SEXO

Todos os hematologistas tem encontrado um maior numero de globulos no homem do que na mulher.

Cadet, (1) dá a media de 4.900 globulos vermelhos para a mulher e 5.200.000 para o homem Nasse encontrou no homem 0,05824 % de ferro e na mulher somente 0,0499. Welcker, o primeiro a estudar estas questões por processos anatomicos e physicos, empregando um chromometro de sua invenção, encontrou entre o sangue do homem e da mulher a relação de 5: 4,7. Hayem chegou a resultados analogos por meio da numeração.

O numero dos hematoblastos é o mesmo nos dois sexos, e contrariamente a asserção de Robin, os globulos brancos não são mais abundantes na mulher do que no homem (Hayem)

As medias por nós obtidas sobre este ponto de vista foram as seguintes:

	Hematias	Globulos brancos	Valor globular
Homem—	3.998.000	5796	0,70
Mulher—	3.813.000	6000	0,68

Não ha, como vemos diferenças muito sensíveis, talvez seja isto devido ao numero relativamente pequeno de mulheres comparado com o de homem no registro das nossas observações: 45 mulheres para 104 homens, menos de 50 %.

Estas diferenças, entretanto devem existir, attendendo-se a perda de uma parte dos seus glubulos a que está sujeita mensalmente a mulher em consequencia da função catamenial e em seguida ao movimento de reparação que compensa estas perdas.

(1) Cadet. These de Paris.

Entre as mulheres brancas e negras não encontramos variações notáveis.

Effectivamente uma serie de 5 hematimetrias em mulheres brancas, deram os resultados seguintes:

	Globulos vermelhos	Globulos brancos	Valor globular
Hematimetria I	3.475.000	4620	0,68
« II	3.968.000	7300	0,64
« III	3.960.000	5480	0,66
« IV	3.844.000	4583	0,69
« V	3.813.000	4650	0,70
Media.....	3.812.000	5327	0.68

Uma serie igual de hematimetrias em mulheres negra nos deram:

	Globulos vermelhos	Globulos brancos	Valor globular
Hematimetria VI	3.968.000	4587	0,64
« VII	3.410.000	4123	0,65
« VIII	3.999.000	7294	0,70
« IX	2.976.000	6553	0,66
« X	3.565.000	4650	0,68
Media.....	3.583.000	5442	0,67

INFLUENCIA DA MENSTRUACÃO E GESTACÃO.—As nossas observações, bem contra a nossa vontade, não poderam ser levadas sobre este assumpto devido a absoluta negação das senhoras que submettemos a exame a nos fornecerem informações que nos guiassem n'estes estudos.

INFLUENCIA DA IDADE.—Quanto a idade dividimos as nossas 150 observações em 3 grupos: de 20 a 50 annos, abaixo de 20 e acima de 50.

Os resultados obtidos foram os seguintes:

Em 95 individuos de 20 a 50 annos os globulos vermelhos eram assim distribuidos:

2	tem menos de	3.000.000
44	tem entre	3.000.000 a 3.500.000

42	tem entre	3.500.000 a 4.000.000
6	« «	4.000.000 a 5.000.000
1	« mais de	5.000.000

A media será representada por 4.000.000.

Para os leucocyts obtivemos:

4	tem um numero superior a	9.000
10	« « « comprehendido entre	9.000 a 8.000
26	« « « « «	8.000 a 7.000
8	« « « « «	7.000 a 6.000
23	« « » « «	6.000 a 5.000
16	« « « « »	5.000 a 4.000
6	« « « « «	4.000 a 3.000
2	« « « « «	3.000 a 2.000

A media será representada por 6.000.

Para a hemoglobina obtivemos os seguintes valores globulares:

2	tem menos de	0,50
10	estão comprehendidos entre	0,50 a 0,60
33	» » »	0,60 a 0,70
40	» » »	0,70 a 0,80
8	» » »	0,80 a 0,90
2	tem um numero superior	a 0,90

A media está entre 0,65 a 0,75.

Em 47 individuos abaixo de 20 annos os resultados foram:

3	tem menos de	3.000.000
20	tem entre	3.000.000 a 3.500.000
22	» »	3.500.000 a 4.000.000
2	tem entre	4.000.000 a 5.000.000

Os leucocyts são assim distribuidos:

4	tem um numero superior a	8.000
15	« « « comprehendido entre	7.000 a 6.000
20	« « « « «	6.000 a 5.000
5	« « « « «	5.000 a 4.000
3	« « « « «	4.000 a 3.000

Os valores globulares são representados do modo seguinte:

5	tem menos de	0,60
35	tem entre	0,60 a 0,70
4	“ “	0,70 a 0,80
3	tem numero superior a	0,80

Como vemos os resultados obtidos são pouco mais ou menos iguaes aos dos adultos.

Convem entretanto declararmos que abaixo de 5 annos só examinamos 2 individuos.

Nos individuos velhos que submettemos a exame não notamos differença alguma n'essas cifras.

INFLUENCIA DA DIGESTÃO, DO REGIMEN, DA ABSTINENCIA E DA INANIÇÃO.—Estes estudos tem sido magistralmente feitos por Hayem, Cadet e Dupérié.

As refeições trazem uma diminuição dos globulos vermelhos e um ligeiro augmento dos globulos brancos.

Tivemos occasião de observar isto em alguns individuos, fazendo contagens antes e depois das refeições.

Em um d'estes exames feitos a uma hora antes e uma hora depois de copiosa refeição os resultados foram os seguintes:

ANTES DA REFEIÇÃO			
Hematias	Leucoeytos	Riqueza globular	Valor globular
4.278.000	3650	2.955.000	0,72
DEPOIS DA REFEIÇÃO			
Hematias	Leucoeytos	Riqueza globular	Valor globular
4.154.000	6.200	2.955.000	0,72

A diminuição dos globulos vermelhos resulta da diluição do sangue durante a digestão.

O maximo de globulos brancos se observa durante a digestão intestinal.

O regimen azotado desenvolve poucos globulos brancos enquanto que os vegetaes e os alimentos gordurosos, o leite especialmente, elevão o numero d'estes elementos. (1)

(1) Dupérié—These.

Este estudo, de grande importancia clinica para a prescripção das dietas ainda não está bem estudado.

Um jejum de 24 horas determina no homem um augmento muito sensivel de globulos vermelhos (de 4 a 500.000), uma ligeira diminuição de hematoblastos e dos globulos brancos. (1).

Hayem e Cadet submettendo um porco da India a inanição notaram um augmento continuo nos numeros dos globulos vermelhos, uma diminuição progressiva dos hematoblastos e dos globulos brancos, sem variação sensivel no valor globular.

Do que procede podemos, pois, tirar as seguintes conclusões.

1.^o *O sangue contem tres elementos figurados importantes: os globulos vermelhos, os globulos brancos, os hematoblastos e um principio corante—a hemoglobina.*

2.^o *Nas regiões intertropicaes a cifra d'estes elementos pôde em media ser representada por 4.000.000 para os globulos vermelhos, 6.000 para os globulos brancos e de 0,70 para o valor globular em hemoglobina.*

3.^o *Para as mulheres, a media geral nos dá uma cifra ligeiramente inferior para os globulos vermelhos e para a hemoglobina, um pouco superior para os globulos brancos.*

4.^o *As mesmas differenças encontramos para todas as raças. A raça branca nos deu cifra superior as outras para os globulos vermelhos e hemoglobina e inferior para os globulos brancos.*

5.^o *As differenças entre as diversas raças são pouco sensiveis.*

6.^o *Quanto as idades, tivemos occasião de observar o mesmo facto.*

Eis o resumo das nossas investigações; agora podemos com mais segurança tentar a elucidação de outros pontos importantes, especialmente os que se referem a pathologia brasileira.»

Na *Hematologia pathologica*, o Dr. Josias estuda as modificações hematologicas da hypoemia tropical (10 casos), da febre

(1) Hayem - Obr. cit. pag. 189.

amarella (quatro casos), do beri-beri (2 casos), da hepatite aguda não suppurada (um caso), da anemia palustre (tres casos), do ictericia (um caso).

Para a hypoemia conclue: 1.^o Na hypoemia a perda dos globulos vermelhos é consideravel, chegando em um doente a cifra abaixo de 1.000.000.

2.^o Contrariamente aos globulos vermelho, na hypoemia ha hypoglobulia dos leucocyts.

3.^o A dyschromatemia acompanha a hypoglobulia dos hematias.

Conclue para a febre amarella: 1.^o Na febre amarella a perda em globulos e especialmente em materia coraute é consideravel. Em poucos dias de febre os globulos vermelhos em um caso desceram a 2 480.000 e a hemoglobina a 0,40.

2.^o A diminuição dos globulos brancos é tambem muito sensivel. Diversas vezes nos sessentas quadrados hematimetricos só encontravamos dois a tres leucocyts cujas cifras relativas eram, 1024 a 1550.

3.^o A diminuição da hemoglobina é de todas as alterações a nos chamou mais a attenção. Doentes no 2.^o ou 3.^o dia de molestia e com uma cifra de globulos relativamente satisfactoria nos davam pelo exame da hemoglobina a 0,46 e 0,48. Acreditamos que as alterações do sangue na febre amarella se assestam principalmente na hemoglobina, e se este facto se observar em um grande numero de casos, servirá talvez de base para tentativas therapeuticas.

4.^o O periodo de reparação do organismo é indicado pelo augmento dos leucocyts e da hemoglobina.

De duas observações conclue para o beri-beri: 1.^o A diminuição dos globulos não é muito accentuado no beri-beri. A hemoglobina é a séde principal das alterações do sangue n'esta molestia.

São menos importantes as demais conclusões.

A these do Dr. Josias encerra dois grandes ensinamentos

que nos apressamos em salientar: a nossa faculdade medica pode produzir trabalhos de valor real e sobejam entre nós assumptos e elementos de estudo para theses que não sejam apenas copiadas.

NINA RODRIGUES.

Annuario Medico Brasileiro, sexto anno 1891. Pelo Dr. Carlos Costa. Rio de Janeiro, 1892.

Recebemos o sexto volume do *Annuario Medico Brasileiro*.

A tenacidade e a dedicação de Carlos Costa, sempre de braços abertos para os que trabalham, a exortal-os, a commu- nicar-lhes o enthusiasmo de que se acha possuido pela grande cauza da litteratura medica brasileira, prompto sempre a con- demnar os que descorçoam e desertam, a meio de caminho, da missão que se tinham imposto; nos dão hoje mais este volume da utilissima serie que por honra da classe medica brasileira não se ha de interromper mais. Nós o esperamos.

Com o concurso de muito poucos companheiro já, faz o *An- nuario* o registro do movimentos scientifico de 1891, analyzan- do os principaes trabalhos dados á luz.

Uma nota a lamentar é que da comparação com os volumes anteriores se pode deduzir um ligeiro decrescimento dos traba- lhos medicos publicados no Brazil. Accidental talvez este facto, esperemos que os volumes seguintes registrem ao con- trario uma progressão crescente n'esse sentido.

Ao distincto e infatigavel trabalhador, agradece a *Gazeta Medica* a honrosa distincção da sua dedicatoria ao lado do sympathico redator do *Brazil Medico*, tendo-a como expressivo penhor da almejada confraternisação de todos aquelles que se batem pelo mesmo principio e ambicionam a victoria da mes- ma couza, a elevação e a cultura da sciencia medica brasileira.

N. R.

Catalogo systematico da Bibliotheca da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Pelo Dr. Carlos Costa. Rio de Janeiro, 1892.

Depois de muito trabalho, acaba finalmente de ser publicado o catalogo da Bibliotheca da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, organizado pelo seo distincto bibliothecario, Dr. Carlos Costa.

Como explica na sua introduccão, Carlos Costa adoptou a classificacão nosologica de Brunet, que elle mesmo reconhece inferior ao expediente adoptado por Billings no grande *Index-Catalogue* da Bibliotheca dos Cirurgiões do Exercito Norte-Americano, expediente de distribuir os trabalhos por ordem alphabetica dos autores e assumptos.

Afóra as obras já publicadas no catalogo da Exposição Medica Brasileira de 1885, e as theses nacionaes e estrangeiras, contava a Bibliotheca da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro até 1889, 9117 obras.

O trabalho do Dr. Carlos Costa é de grande valor e honra ao seo autor.

N. R.

NOTICIARIO

Faculdade de Medicina da Bahia. — Acha-se aberta até o dia quatro de março de 1893 a inscripcão para os concursos aos logares vagos de substituto da 2.^a secção (botanica e zoologia medicas, pharmacologia e arte de formular, chimica analytica e toxicologica) e de preparador de physica medica.

Sociedade Medica da Bahia. — Conseguiu felizmente esta sociedade reencetar os seus trabalhos, tendo feito para isso modificações nos estatuos que garantem uma vida mais longa do que tiveram as primeiras tentativas.

Doutoramento. — Com as formalidades do estylo recebe-

ram o gráo de doutor em medicina pela faculdade d'este Estado os seguintes doutorandos:

Drs Gláfira de Araujo, Manoel de Souza Vivas, Carlos Rodrigues Vianna, José Ribeiro do Couto Junior, Antonio Joaquim da Costa Doria, Josias de Andrade, João dos Santos Neves, João da Cruz Abreu, João Duarte Guimarães, João Cavalcante de Albuquerque, José Mendes Velloso, Alcides Montanha, José Alves Pereira, Julio Telles de Menezes, Victorino Pereira, João B. de Barros Palacio, Francisco Leopoldino Gonsalves Lima, Antonio G. de Figueiredo, Juvencio Odorico de Mattos, Pedro Venceslao d'Omena, Aristides José de Souza, José Julio Bezerra Cansanção, Luiz Barreto Correia de Menezes, João Dantas de Magalhães.

Foi paranymphe do anno o dr. Anisio Circundes de Carvalho e orador dos doutorandos o sr. João Correa de Menezes.

Febre amarella. — Tem-se manifestado ultimamente diversos casos esporadicos de febre amarella n'esta cidade.

Não tendo havido mais importação da molestia, parece assim que se tem constituido ente nós fócos de infecção que a entretém com um caracter de indemicidade.

E' por tanto para receiar que com a estação calmosa que se inicia venhamos a ter uma recrudescencia epidemica independente da importação.

A applicação rigorosa e inflexivel das medidas de desinfecção poderá no emtanto pôr um termo a este estado de cousas. E esperamos que as autoridades sanitarias deem n'esse sentido energicas providencias.

Quina Ragoucy.—Este elixir de base de extracto de quinium é rico em alcaloides e contém os principios tonicos completamente inalterados

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

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

Elixir e pilulas Grez chlorhydro-pepsieos, amargos e fermentos digestivos, empregado nos hospitaes nas dyspepsias, anorexias, vomitos da prenhez, diarrhéas chronicas (lienteria).

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 econstituintes 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.

Boldo Vérne Especifico contra as molestias do figado, cachexia de origem palustre e consecutivas á longa estada nos paizes quentes, febres remittentes e dyspepsias atonicas.

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