

# GAZETA MEDICA

## DA BAHIA

PUBLICADA

SOB A DIRECÇÃO DO

Dr. A. PACIFICO PEREIRA, lente de histologia da Faculdade de Medicina da Bahia

COM A COLLABORAÇÃO DOS SRS.

Dr. J. F. DA SILVA LIMA, medico effectivo do Hospital de Caridade

Dr. J. L. D'ALMEIDA GOUTO, lente de clinica medica da Faculdade da Bahia

Dr. M. VICTORINO PEREIRA, lente de clinica cirurgica da Faculdade de Medicina da Bahia

Dr. PEDRO S. MAGALHÃES, lente de pathologia cirurgica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Dr. RAMIRO A. MONTEIRO, lente de clinica medica da Faculdade da Bahia

Dr. A. PACHECO MENDES, lente de clinica cirurgica da Faculdade da Bahia

Dr. J. REMEDIOS MONTEIRO, membro da Academia Nacional de Medicina

Dr. M. M. PIRES CALDAS, cirurgião effectivo do Hospital de Caridade

REDACTOR-GERENTE

Dr. BRAZ DO AMARAL

Lente Substituto da Faculdade da Bahia

13  
1616

Preço da Assignatura

PAGAMENTO ADIANTADO

Para a capital

§ Fora da capital e do Estado

Por um anno . . . . . 10\$000

§ Por um anno . . . . . 12\$000

Por seis mezes . . . . . 5\$000

§ Por seis mezes . . . . . 6\$000

Fasciculo avulso . . . . . 1\$000

Os estudantes de medicina pagarão somente 8\$000 por anno ou 4\$000 por semestre.

Os assignantes de fora da capital e do Estado podem remetter a importancia de suas assignaturas pelo Correio, em cartas registradas ou em vale postal, ao redactor-gerente Dr. Braz do Amaral.

Unico agente da *Gazeta Medica da Bahia* para a França o Sr. H. MAHLER  
23, rua Richer, Paris.

LITHO-TYPOGRAPHIA DE JOÃO GONÇALVES TOURINHO

Largo das Princesas n. 15, 2.º andar

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXV

JULHO, 1893

N. 1

R5M3

## O novo hospital da Misericordia

No dia 30 do mez findo foi inaugurado o novo hospital da Misericordia, sito ao Largo de Nazareth.

Collocado em lugar alto, bem ventilado e perfeitamente isolado, o novo hospital foi começado em 1828, e as obras iniciadas n'essa epocha, sob o plano do architecto allemão Pedro Weyll, foram interrompidas em 1840 e somente recommçadas em 1883.

Commetteo-se então o grave erro de aproveitar a construção começada em 1828, e terminar de accordo com o antigo plano, o corpo principal do edificio, em vez de demolir completamente, como covinha e foi aconselhado, a antiga edificação, afim de executar-se um plano inteiramente novo, de accordo com os preceitos da hygiene e technica das construções hospitalares.

Sacrificada assim uma parte importante do edificio, que occupa extensa area, adoptou-se para o resto da construção, na parte inteiramente nova e destinada exclusivamente ás enfermarias, a forma linear dupla, de pavilhões parallelos á entrada, com galerias internas de communição.

Esta forma adoptada por muitos architectos e higienistas modernos, como uma das mais commodas e de melhor aspecto, é exemplificada no hospital Lariboisiere, no hospital militar de Bourges, e outros; mas no novo hospital da Misericordia o architecto commetteo o erro de fazer os pavilhões muitos largos e extensos, tendo cada enfermaria mais de 2000 metros cubicos, e os jardins intermedios estreitos, com onze metros apenas

de largura; e ainda mais, fechou a area central, occupada adiante pelo edificio principal e aos lados pelos pavilhões ligados pela galeria interna de communicação, collocando no fundo a cosinha, que d'este modo obstruiu em parte a grande arteria central que devia permanecer inteiramente franca á entrada do ar que vae ventilar as grandes enfermarias.

Não podendo sanar estes graves defeitos de construcção, a actual Meza administrativa da Misericordia procurou attenualos, destinando a commodos da administração hospitalar quasi todo o edificio principal, construido sob o antigo plano e installando as enfermarias, com excepção de duas de 20 leitos, nos pavilhões separados, dos quaes já se acham promptos quatro e dois em começo de construcção.

No edificio principal se acham: no pavimento inferior,—a sala do banco no centro, do lado direito sala da administração, escriptorio, armazem da arrecadação, pharmacia e laboratorio, e do lado esquerdo, — arsenal cirurgico, quartos para o medico, capellão e interno, sala para apparatus hydrotherapicos e uma enfermaria de 20 leitos.

No pavimento superior está: no centro a capella, do lado direito commodos e dormitorios para as irmans de caridade e quartos para pensionistas do sexo feminino; e do lado esquerdo sala para sessões, sala da directoria sanitaria, quartos para pensionistas do sexo masculino, e uma enfermaria de 20 leitos.

Cada um d'estes lados liga-se por uma galeria com os pavilhões, separados por areas ajardinadas, tendo cada um d'elles uma enfermaria no pavimento terreo e outra no superior, para 40 doentes, com uma cubagem que dá 50 metros cubicos para cada doente.

No extremo das galerias da communicação dos pavilhões estão duas salas para operações.

No fundo da grande area limitada pelas galerias de communicação dos pavilhões estão a cosinha, a despensa, a copa, e

um grande e elevado deposito d'agua, de capacidade superior a 500000 litros, e constantemente abastecido por um aparelho a vapor que impelle á altura do deposito as aguas excellentes e abundantes, oriundas de vertentes situadas nas baixas dos terrenos em que se acha o hospital.

Inteiramente fóra, abaixo dos pavilhões, e bem distanciados d'elles, se acham, em edificio de amplas porporções, a lavanderia no pavimento inferior e a rouparia no superior.

A actual Meza administrativa da Misericórdia prestou á população pobre d'esta capital relevantissimo serviço apresentando a conclusão das obras, e fazendo remover para o novo e espaçoso edificio os enfermos que se achavam no velho e infecto hospital, em que ha mais de meio seculo se transformára o antigo collegio dos Jesuitas.

A inauguração do novo hospital fez-se com grande solemnidade, em presença do Governador do Estado, Bispo Capitular, autoridades civis e militares, corpo consular, commissões do senado e da camara estaduaes, intendencia e conselho municipal, commissões de muitas sociedades, representantes da imprensa e enorme concurrencia de povo.

Na sessão solemne de inauguração o nosso collega Dr. Pacifico Pereira, que occupa na Meza administrativa da Misericórdia o cargo de Mordomo do Hospital, proferio o seguinte discurso:

Meus Senhores e minhas Senhoras.

Ha perto de 400 annos, em 1498, um fervoroso apostolo da caridade, fr. Miguel de Contreiras, creava na capital do reino de Portugal a irmandade da Misericórdia.

Fr. Miguel de Contreiras, diz um historiador nosso digno conterraneo (1), era um verdadeiro ministro de Jesus Christo, um digno apostolo daquelle que ensinou ao homem que «a caridade é a principal das virtudes»; exercitava com fervor

(1) Antonio Joaquim Damazio, auctor do *Tombamento dos bens immoveis da Santa Casa de Misericórdia da Bahia*, em 1862.

habitual, com perseverança inabalavel, as obras de misericordia, tão agradaveis a Deus, tão respeitaveis aos olhos da razão e a da philosophia, tão uteis á sociedade, tão gratas ao coração benefico que as pratica; e temendo, talvez, que, com sua morte, fossem interrompidas ou paralygadas, procurou numa instituição estavel e duradoura, animada do seu espirito e do seu zelo, perpetuar os beneficios e as consolações, que elle sabia derramar sobre os desgraçados e sobre todos os infortunios».

«Fundou uma corporação, que pode dizer, como o Divino Mestre:

«Vinde a mim todos os que soffreis e eu vos consolarei.»

«Tomou por officio pedir por sua propria pessoa esmolas para remir os captivos, curar os enfermos, soltar os presos, alimentar os pobres, casar as orphãs, sustentar as viúvas.»

A obra monumental de fr. Miguel de Contreiras progrediu rapidamente; da metropole estendeu-se ás colonias, e no seculo XVI organisou-se em quasi todas as capitánias que se foram fundando no Brazil.

A invasão hollandeza varreu dos nossos archivos os primeiros vestigios desta instituição na Bahia, mas, segundo presume o mais competente dos nossos historiadores neste assumpto, o erudito auctor do «Tombamento dos bens immoveis da Santa Casa de Misericordia da Bahia», a introdução da confraria nesta capital teve logar de 1558 a 1872.

A historia desta admiravel instituição em mais de tres seculos decorridos é o exemplo mais edificante da philantropia, da abnegação, da perseverança constante e indefessa em favor de uma causa santa.

Uma das primeiras creações da confraria da Misericordia nesta cidade foi o hospital para curar os enfermos.

«Eram apenas algumas saletas e cubiculos, construidos ao rez do chão, nas faces meridional e occidental da capella e do consistorio, sem nenhuma das condições requeridas pela sciencia medica, (diz o historiador que o descreve) ou mesmo

pelo simples bom senso, para um estabelecimento de saúde.»

E mais de duzentos annos perdurou alli o velho hospital de S. Christovão, havendo mesmo o projecto de augmental-o até a antiga casa da moeda, quando, em 1814, dois clinicos distinctos, João Ramos de Araujo, e José Avclino Barbosa, este professor da escola medico-cirurgica, representaram á Mesa, mostrando a insufficiencia do hospital para receber o numero de doentes que diariamente apparecia, sua má collocação no centro da povoação e o estado de ruina em que se achavam as enfermarias, pedindo sua remoção para logar mais conveniente, e indicando como apropriados o sitio do Tororó ou a Casa da Polvora.

Em representação dirigida a el-rei d. João VI em 1816, a Mesa da Misericordia descrevia o pessimo estado do hospital, em traços que denunciavam a angustia dos que assistiam áquelle doloroso espectaculo.

«O hospital de caridade desta cidade, dizia ella, onde tantos desgraçados procuram amparo, foi situado, talvez ha mais de duzentos annos, na crista da montanha fronteira á bahia, que serve de ancoradouro da mesma cidade; todas as enfermarias, dispensa, cosinha e mais arranjos do dito hospital são como subterraneos expostos uma parte do anno a grandes ardores do sol, e outra parte a ventanias e humidades, de sorte que os individuos que procuram o remedio a suas molestias no hospital encontram o augmento dellas.»

Durante muitos annos foram ainda baldados os esforços da Mesa da Misericordia para melhorar as condições em que se achavam seus pobres doentes.

Em 1825 frustrou-se, quando já prestes a realizar-se, a tentativa de transferencia para o convento do Carmo, e em 1827 foi com muito criterio e justiça indeferida a pretensão da Mesa, que pedia a s. m. o Imperador o proprio nacional da Quinta dos Lazaros para fazer ahi o seu hospital, em separado ou reunidamente com o dos Lazaros.

O projecto da construcção de um novo hospital foi tomando

vulto no espirito desses homens infatigaveis, que não recuavam deante das difficuldades e transmittiam de geração a geração o legado de suas esperanças, de seu zelo, o calor inextinguivel da caridade que os animava, e a fé inabalavel no bom exito de suas generosas tentativas.

Reunido o definitorio em 23 de setembro de 1827, deliberou escolher o sitio de Nazareth para a construcção do novo hospital, e em 13 de junho de 1828 foi collocada a primeira pedra deste edificio em que nos achamos. Nesta pedra estava embutida uma medalha de ouro de 3 pollegadas de diametro com a seguinte inscripção commemorativa do facto:

«Sendo Imperador Pedro I, Presidente da Provincia da Bahia José Egidio Gordilho de Barbuda e Provedor da Casa da Misericordia Manoel Ignacio da Cunha Menezes, foi aqui collocada a primeira pedra deste hospital aos 13 dias do mez de junho do anno de Christo de 1828, 7º da Independencia do Brazil e do Imperio.»

Um grupo de homens dedicados ao bem publico, inflamados por essa virtude evangelica que tem produzido em todo o orbe a revolução mais grandiosa, mais salutar e regeneradora, de que ha noticia da historia na humanidade, um nucleo de benemeritos, collaboradores dessa obra lenta e constante, diuturna e progressiva, que ha mais de tres seculos implantou aqui na Bahia a instituição da Misericordia, e que tem derramado nesta terra a maior somma de beneficios, arrojou-se ao commettimento desta obra ingente; mas a dedicação e os esforços desses espiritos philantropicos teve de ceder deante de obstaculos insuperaveis para os limitados recursos de que dispunha a instituição naquella epoca.

Neste interim, extinguiu-se por um decreto da regencia imperial o hospital militar, que tinha sempre funcionado no antigo collegio dos jesuitas, e achando-se vagos os commodos do mesmo hospital, a Mesa da Santa Casa esforçou-se por

obter a cessão delles, no intuito de melhorar a situação de seus enfermos.

O presidente da provincia concedeu-os gratuitamente, enquanto se não concluia o hospital de Nazareth.

«Effectivamente, diz o historiador já citado, estabeleceu-se no collegio o hospital da Santa Casa no dia 2 de julho de 1833. Após a festa da visitação, que a irmandade costuma celebrar, em virtude do seu compromisso, e no meio do regosijo publico, que esse dia de tão gratas recordações desenvolve até ao enthusiasmo, foram transferidos os enfermos da sua velha e pessima habitação para esta nova, com uma cerimonia tocante, em que tomaram parte o presidente desembargador Joaquim José Pinheiro de Vasconcellos, depois barão de Mont-Serrat, o veneravel metropolitano d. Romualdo Antonio de Seixas, depois marquez de Santa Cruz, o commandante das armas Alexandre Gomes de Argollo Ferrão, mais tarde barão da Cahahyba, e innumeradas outras pessoas notaveis, em concurrencia com a meza, presidida pelo conselheiro Luiz Paulo de Araujo Bastos, visconde dos Fiaes, carregando ellas e os irmãos aquelles enfermos que não podiam transportar-se por seus proprios pés.»

E desde essa epoca até agora ficaram os pobres enfermos abrigados nos antigos claustros do velho collegio dos Jesuitas, donde sahiram tantas vezes a diffundir as luzes do evangelho e da civilisação os Nobrega, Anchieta, e Antonio Vieira, cujo verbo ardente e fervoroso echoa ainda naquella primorosa capella, que deve ser guardada como preciosa reliquia de alto valor historico e artistico, e onde repousam os restos do venerando Anchieta, a quem o Brazil deve inolvidaveis serviços.

Se me fosse permittido, neste momento solemne, um pedido ás autoridades civil e ecclesiastica, em nome de Misericordia que achou alli um abrigo para seus protegidos, eu solicitaria a conservação piedosa, reverente e grata ao coração brasileiro

dos restos daquelle célebre missionario, que tanto illustrou esta terra.

Transformado em hospital de caridade o antigo collegio dos Jesuitas serviu desde 1833 até esta data.

As obras do hospital de Nazareth, começadas naquelle anno, foram interrompidas por diversas vezes e definitivamente suspensas em 1840, ficando apenas levantadas as solidas paredes da secção inferior do edificio. Foi esse o estado em que encontrou-as em 1881 um outro benemerito da Misericordia da Bahia, o conde de Pereira Marinho.

A historia de sua administração é bem recente para que não careça rememorar os serviços relevantes prestados a esta instituição por esse espirito energico, dedicado e activo, que, dentro de pouco tempo de sua gestão fecunda de beneficios, tomou a hombros a tarefa colossal de realisar a obra começada em 1828.

Infelizmente não foi expurgada de erros, como deveria ser, a execução de tão importante commettimento.

A obra iniciada 50 annos antes não podia satisfazer ás exigencias da arte e aos preceitos da sciencia moderna, e si foi um erro aproveitá-la, maior ainda foi o não attender-se sobre o novo plano á opinião dos profissionaes consultados, nem ouvir-se os conselhos que espontaneamente offereceram.

Não lhe notaremos hoje os defeitos, nem os prejuizos insanaveis que resultaram dessa reverencia á tradição material de um legado, com sacrificio talvez irreparavel de uma obra grandiosa que a humanidade, a sciencia, e os nossos fóros de cidade culta exigiam que se approximasse da perfeição technica e que se inspirasse nas indicações seguras da competencia profissional.

Ao impulso daquelle actividade incansavel, que a morte veio abater em 1886, antes de ver realiado esse empreendimento a que dedicara os ultimos annos de uma vida operosa e fecunda, ergueu-se rapidamente a obra, que foi grandemente auxiliada pelo valiosissimo subsidio que legou á Misericordia, em 1883, um de seus maiores bemfeitores, o commendador Elias Baptista da Silva.

E, para completar a serie destes benemeritos da pia instituição, manda a justiça que declinemos desde já o nome do provedor actual, Manoel de Souza Campos, a quem os vindouros prestarão a devida homenagem pela tenacidade de seus esforços, assim de realisar a remoção urgente e inadiavel dos infelizes enfermos, que no velho e infecto hospital eram muitas vezes victimas de molestias, que ahi se desenvolviam pelas suas pessimas condições hygienicas, e não das affecções que lá os levavam em busca de remedio e salvação.

Esta remoção era já imprescindivel. O hospital de hoje não pode ser aquelle fóco infecto de que falava Voltaire escrevendo a Paulet:

«Tendes em Paris, dizia elle, um *Hotel Dieu*, em que reina um contagio eterno, em que os doentes amontoados uns sobre outros dão-se reciprocamente a peste e a morte.»

No hospital moderno a caridade para com os infelizes se exercé sem os rigores e castigos que lhes infligia o edito de 1656, em que Luiz 14.<sup>o</sup> instituiu o hospital geral; sem essa caridade terrivel e assustadora que obrigava os doentes a se esconderem com medo de serem arrastados ao hospital, que Michelet comparava a casas de correcção, onde o doente, o pobre, o prisioneiro, que se recolhiam, eram considerados peccadores castigados por Deus e que deviam expiar suas culpas.

A civilização grega e romana legou-nos os primeiros rudimentos da assistencia publica. Os barbaros costumes que faziam considerar a limitação do numero dos cidadãos como uma necessidade da organização social, o abandono das creanças e o assassinato do ilota enfermo, como medidas de salvação publica, desappareceram aos raios de luz que projectaram as n-ções da philosophia e do direito.

Os gregos organisaram os seus dispensarios (*Iatria*) em que davam-se consultas, operavam-se os doentes e distribuiam-se os medicamentos. Os romanos constituiram a assistencia publica: a distribuição de alimentos, os serviços de soccor-

ros aos pobres, os orphanatos, hospitaes e hospícios, todas as instituições de beneficencia tiveram naquelle povo grande impulso, mais por uma necessidade de ordem politica do que pelo espirito de caridade e de protecção social que preside a estas modernas instituições.

Os philosophos e os christãos completaram a grande revolução moral que o instincto da solidariedade humana havia começado.

«O infeliz é cousa sagrada, dizia Seneca, elle traz a santa libré da miseria.»

«Quando fizeres a colheita dos teus campos, diz a sagrada escriptura (Deuteronomio XXIV, 19), e ahi esqueceres um punhado de espigas, não te voltes para apanhal-as; ellas serão para o estrangeiro, para o orphão, para a viuva, para que o Eterno, teu Deus, te abençõe nas obras de tuas mãos.»

Já ha mais de 1300 annos, em 567, o 2.º concilio de Tours estabeleceu o principio, hoje fundamental na legislação dos paizes mais cultos,—que a assistencia aos pobres e aos enfermos seja prestada pela communa ou municipio de sua residencia.

«Que cada cidade, disse a sacra assembléa, sustente com alimentos convenientes os pobres que nella são domiciliados, segundo a extensão de seus recursos, e que os sacerdotes e outros cidadãos contribuam para isso, afim de que os pobres não vão para outras localidades.»

A revolução franceza proclamou estes mesmos principios que a igreja doutrinara.

A constituinte de 1789, numa de suas primeiras sessões, declarou que a organização da assistencia publica era um de seus primeiros deveres, um dos primeiros artigos de seu mandato nacional.

«Até aqui a assistencia foi considerada um beneficio; ella é um dever.»

«Os soccorros publicos são uma dívida sagrada.»

Hoje, em toda a França, o estado, os departamentos e as communas contribuem largamente, votando creditos e creando recursos para manter os serviços de assistencia publica, que por toda parte vão em auxilio da indigencia e da miseria.

Em maio de 1890 havia na França 1703 estabelecimentos hospitalares. Só em Paris os hospitaes recebem mais de 80,000 doentes annualmente e as despezas com a assistencia publica excedem a 50 milhões de francos.

Na Allemanha (lei de 8 de março de 1881) todo cidadão em caso de miseria tem o direito de pedir á communa um abrigo, e os cuidados medicos quando estiver doente.

Entre nós, senhores, o orgão da assistencia publica é a Misericordia, curando, os enfermos em seu hospital sem distincção de nacionalidade ou de religião, recolhendo e tratando os loucos em seu hospicio, e os orphãos e desamparados em seu asylo.

E', por isso, que esta instituição tem sido sustentada pelo culto constante e pela devoção inexgotavel dos corações bem formados, e mereceu sempre a protecção da lei, cuja providencia ella suppre, e dos poderes publicos que ella auxilia em sua missão, curando o pauperismo, a grave molestia social cujo tratamento é um dever imposto pela religião e pela moral, e é um dos maiores empenhos das organizações democraticas bem constituídas.

Em nome desta instituição que vive do favor publico e para beneficio do povo, eu vos agradeço, senhores, o concurso que lhe tendes prestado, e a honra e brilhantismo que viestes dar a esta festa de caridade, e, por amor dos infelizes que ella abriga em seu seio, eu solicito que nunca a desampareis, todos vós que representais a alma popular ou as classes dirigentes, ou vós outros que constituís o poder publico, que exerceis a autoridade civil ou ecclesiastica, e que no alto posto, em que vós collocou o suffragio do povo ou a eleição da Igreja, escutais attentos os gemidos da humanidade soffredora, e nas grandes calamidades publicas sentis pulsar com o vosso os

corações dos infelizes que a miseria, a doença e o infortunio atiram ao leito da dor, onde o olhar se volve para uma só esperança: a Caridade.

## CIRURGIA MILITAR

### Os feridos da guerra civil no Chile em 1891 (1)

PELO Dr. H. HERVE'

Médico de primeira classe da marinha, medico-chefe do Champlain.

Foi para Valparaiso, para o hospital *Sant' Agostinho*, de improviso transformado em hospital militar, que foi transportada a maior parte dos feridos dos combates de Concon e de La Placilla.

O numero d'estes feridos foi ao todo avaliado em 4000 nos dous eacontos; porém foi apenas conhecido com tal ou qual precisão quanto ao exercicio constitucional cujas perdas foram traduzidas pelos algarismos seguintes;

Concon: feridos, 600; mortos, 200; ou ao todo 8 % das tropas governistas.—La Placilla: feridos, 1300; mortos, 400; ou ao total, 17 % das tropas congressistas.

Esta ultima porcentagem é exactamente a mesma que a dos mortos e feridos do exercito francez em Austerlitz.

Do lado dos Balmacedistas, nada ou quasi nada tinha-se feito em relação aos soccorros a prestar às victimas da guerra civil, já durante, já depois dos combates que podiam se produzir inesperadamente, até não se havia curado dos meios de transporte dos feridos. Foi, pelo menos, o que nos declaram muitos officiaes do corpo de saude do partido congressista com os quaes estivemos em relações no hospital *Sant'Agostinho* e em outros. Os congressistas organisaram quatro ambulancias que funcionaram regularmente depois das operações de Concon, e prestaram, parece, os mais mais assignalados serviços. Porém eram manifestamente insufficientes,

(1) Traduzido dos *Archives de Médecine Navale et Coloniale*.

pois que, não obstante o zelo e devotamento de que deram provas os habitantes de Valparaiso para auxiliar os medicos e soccorrer os feridos de La-Placilla, tres dias depois do combate, havia ainda infelizes sobre o campo de batalha. Abandonados assim, em tempo chuvoso, sobre um sólo humido, expostos ao frio das noites, sem curativos ou curados apressadamente, morreram muitos que acudidos ainda cedo, poderiamos ter sido salvos.

E entretanto, singular particularidade, caso algum de tetanos verificou-se nos feridos de Concon e de La Placilla, apesar de circunstancias tão favoraveis ao desenvolvimento desta temivel complicação das feridas por armas de fogo.

E' verdade que, segundo affirma o Dr. Schroeder, medico de origem russa estabelecido no Chile, o tetanos é extremamente raro, ou antes, nunca foi observado n'este paiz. Durante os quatro ou cinco dias que seguiram-se á victoria definitiva dos congressistas, contaram-se até 1500 feridos em Sant'Agostinho. Achavam-se até debaixo das varandas, e excusa dizer que as sallas abobadas do rés-do-chão, futuros armazens do hospital, estavam litteralmente cheias. Esta aglomeração cessou logo felizmente pelo facto da sahida successiva dos mais levemente feridos em *Santiago, Talca, Concepcion*, e também graças á abertura quasi immediata, de muitas ambulancias que foram estabelecidas em diversos pontos da cidade de Valparaiso, v saber:

1.º Rua *Blanco*, em uma vasta hospedaria inteiramente nova onde houve até 250 feridos confiados aos cuidados do Dr. Schroeder e de alguns outros medicos estrangeiros;

2.º Rua *Chacabuco*, no lyceu, onde outros 200 feridos acharam refugio; 3.º na avenida de *las Delicias*, no *Seminario* que recebeu uns cincoenta, e no *asylo do Salvador*, sob a administração das irmãs de S. Vicente de Paulo, onde a principio admittiu-se somente uns dez officiaes congressistas e alguns soldados, porem d'onde sahiram mais tarde uma grande parte dos feridos do primeiro d'estes estabelecimentos.

De outro lado, o hospital de *Caridade* recebera desde o começo duzentos a trezentos feridos.

Foi particularmente no hospital Sant'Agostinho onde, com nosso collega o medico-chefe do *Volta*, trabalhamos durante alguns dias, que podemos ver em acção como cirurgiões, os medicos civis ou militares do Chile, dos quaes um grande numero, como sabe-se, inspirar-se em sua pratica, nas ideias e doutrinas da escola franceza.

Porem, como neste assumpto, quasi que accitamos completamente as idéas de um dos nossos collegas chilenos, o Dr. Deformes, auctor de uma noticia publicada sob a forma de carta, a 27 de Novembro de 1891, em um dos grandes jornaes desta cidade e intitulada *Effettos da bala Mannlicher*, tomamos a liberdade de simplificar nossa tarefa, reproduzindo aqui as principaes proposições do trabalho que nos occupa.

«As feridas foram produzidas a distancias variando de 100 a 1500 metros, na media a 500 metros. Podem ser divididas em duas cathogorias segundo que: 1.º as partes molles foram as unicas interessadas ou que: 2.º houve lesão dos ossos.

1.º—*Lesões somente das partes molles*.—Os orificios de entrada e sahida da bala Mannlicher são muito menores que os dos projectis Gras e Comblain. O orificio de entrada é de forma perfeitamente circular e apresenta bordas lisas; é, na maioria dos casos, de tal modo insignificante, que a exploração por meio da auricular ou de pequenas pinças é quasi impossivel.

«O orificio de sahida é semelhante ou quasi semelhante ao orificio de entrada, já sob o ponto de vista das dimensões, como no que diz respeito á regularidade da forma.

«Um canal muito estreito representa o trajecto da balla através das partes molles, devido isso, não só á pequenez do projectil no sentido do seu diametro, mas tambem á raridade e á pouca extensão das deformações porque passa,

como ver-se-ha mais adiante. A grande velocidade de que é animada a balla Mannlicher e sua forma regular fazem com que quasi nunca arraste ella consigo corpos estranhos.

«Por isso, a ferida, nos casos de trajectos simples, fica aseptica, e são muito numerosas as curas por primeira intenção das feridas deste genero.

Entre as lesões somente dos tecidos molles que mais despertaram minha attenção pela facilidade de sua cura, por mais graves que fossem, citarei as feridas penetrantes do thorax das quas tive diversos exemplos, e principalmente, tres casos nos quaes o projectil atravessara o peito de lado a lado. A excepção de uma pequena hemorragia pulmonar, não houve complicações e os tres feridos curaram-se em poucos dias sem formação de pus.

«Não tenho caracteres especiaes a mencionar quanto ás lesões abominaes. Vi casos em que a morte foi resultado, ou do choque traumatico, ou da hemorragia interna, ou da peritonite e egualmente, testemunhei curas; porem, não notei differenças importants, entre a gravidade das feridas operadas pela bala Mannlicher e a das lesões produzidas na mesma região, pelos outros projectis conhecidos.

«Entretanto, é racional crêr que o menor diametro da bala e a asepsia da ferida teriam, em muitas circumstancias, influido sobre a attenuação da gravidade das feridas em questão.

«2.<sup>o</sup>—*Feridas com lesões osseas.*—A balla Mannlicher chocando-se contra o osso quasi não soffre deformação alguma, mesmo nos casos em que as desórdens determinadas são mais ou menos consideraveis. Quanto a mim, nunca vi um só projectil desta especie cujo camisa de aço fosse completamente separado do cylindro de chumbo, e quasi estou convicto que, se a cousa foi observada, é que a balla, antes de attingir o individuo, se tinha chocado contra a espingarda ou qualquer outro corpo duro.

Eis porque podemos asseverar que alguns dos nossos collegas chilenos nos pareceram muito pouco inclinados (principalmente agora, que graças aos novos methodos de curativo, obtem-se tão bellos e numerosos successos no tratamento das lesões traumaticas) a observar os preceitos da cirurgia conservadora e que, em muitas circumstancias, os vimos supprimir muito facilmente segmentos de membros que um pouco de paciência e uma antisepsia bem comprehendida talvez lhes tivessem permittido conservar.

Accrescentaremos que, na nossa opinião, raros são no Chile os praticos que, em seus curativos, como em suas operações, applicam sempre e com todo rigor desejavel, os principios de uma boa antisepsia cirurgica. Como quer que seja, é preciso reconhecer que em Sant'Agostinho, a mortalidade geral, cuja media não excedeu 8 %, foi em summa pouco elevada, se considerarmos as condições deploraveis em que se achou collocada, durante muitos dias, a maior parte dos feridos de Concon e de La Placilla.

Entre as operações importantes que foram praticadas no hospital em questão, notam-se as seguintes, com os resultados abaixo indicados:

1.<sup>o</sup>—3 *Desarticulações do quadril*, dando 2 mortos e um bem succedido. As duas mortes se referem a amputações secundarias feitas pelo processo de Verneuil (*raquette* anterior.) O successo foi obtido em uma amputação primitiva pelo processo d'Esmarch (*raquette* externa;)

2.<sup>o</sup>—5 *Ressecções da cabeça do femur*, das quaes uma sub-capsulo-periostica pelo methodo d'Ollier, 3 bem succedidos e 2 obitos, produzidos pela *podridão de hospital*, no serviço da sala n. 2, onde, em 32 feridos, verificaram-se 16 casos de gangrena nosocomial; foi o unico serviço do hospital de Sant'Agostinho em que esta grave complicação das feridas operatorias ou outras se manifestou:

3.<sup>o</sup>—4 *ressecções do joelho*, 4 obitos (dos quaes, um depois

da amputação consecutiva do femur) todos resultantes da *podridão de hospital* (salla n. 2.)

De passagem notemos que não observou-se um só caso de erysipela entre os feridos de Sant'Agostinho, e que, nem uma só vez, quer neste hospital, quer em outros, o tetanos veio, em 1891, complicar as feridas da guerra no Chile;

4.º—2 *desarticulações da espádoa*, bem succedidas;

5.º—14 *ressecções da cabeça do humerus*, 14 resultados favoráveis;

6.º—2 *ressecções do colovello*, 2 exitos felizes, ambos obtidos pelo processo d'Ollier.

Estes documentos estatísticos nos foram dados em totalidade pelo Dr. Ribeiro, medico militar congressista que, a 14 de Dezembro de 1891, ainda prestava serviços no hospital Sant'Agostinho.

Já tivemos occasião de dizer que a metade pouco mais ou menos da infantaria congressista era armada com espingardas de repetição Mannlicher do calibre de 8 millímetros. Era, por conseguinte, interessante estudar, nas feridas da ultima guerra civil do Chile, os caracteres das lesões produzidas por este novo modelo de arma.

O que, neste ponto de vista, os medicos chilenos e estrangeiros então verificaram; tambem nós podemos observar á vontade.

«As lesões dos ossos curtos e chatos são sem duvida alguma, menos serias com o Mannlicher do que com as outras espingardas. A formação de esquirolas e de fragmentos laminosos é quasi nulla e a cura sobrevem muito rapidamente.

«Quanto ás fracturas dos ossos longos, foram numerosas. Pensava-se que, em virtude da composição da bala Mannlicher e da velocidade consideravel de que é animada ao sahir da arma, as simples perforações fossem muito frequentes; mas a experiencia demonstrou que casos de tal natureza não se apresentavam.

«Para mim, as fracturas dos ossos longos são mais extensas que as lesões de igual genero produzidas pelas outras balas. Tive de tratar um ferido (um soldado do batalhão de Limache) no qual extrahi fragmentos do humerus cuja extensão ia até quinze centímetros.

A meu ver, isso não é extranho, e concebe-se facilmente que um corpo duro batendo em um outro tambem duro e elastico, como é um osso longo, cause maiores estragos que um corpo de menor consistencia, como o chumbo.

«Entretanto, o que admirei foi a rapidez com a qual curaram-se as fracturas dos ossos longos produzidas pela bala Mannlicher, até as que eram comminutivas, e isso resulta na minha opinião, das condições de asepsia em que se acharam as feridas. A prova disso é que hoje (23 de Novembro) não ha mais no hospital Sant'Agostinho um só ferido pelo projectil Mannlicher, ao passo que contam-se ainda actualmente 300 feridos mais ou menos das outras balas.

---

## CLINICA CIRURGICA

### **Cancro do pancreas**

(*Comunicação feita á Sociedade das Sciencias Medicas*)

PELO PROF. SOUZA MARTINS

O dr. Souza Martins declara que tomou a palavra principalmente para apresentar á Sociedade as peças anatomicas relativas a um caso de *Cancro do pancreas*, que motivára a operação de *cholecystoenterostomia*, feita em Paris pelo professor, Reclus. O caso é muito conhecido em Lisboa, tanto pela qualidade do doente, que era pessoa muito relacionada, como pela diversidade dos diagnosticos feitos, quer no nosso paiz, quer em França, quer na Allemanha.

Em Lisboa os diagnosticos foram de calculo hepatico engastado no canal cholédoco, cancro da cabeça do pancreas e

(1) Da *Medicina Contemporanea* transcrevemos esta interessantissima comunicação.

cirrhose biliar. Clinicos houve que declararam não poder fazer diagnostico. N'estas incertezas o doente foi a Paris e ali as opiniões dividiram-se tambem, segundo o fez saber Reclus á Sociedade de Cirurgia, quando perante ella relatou os episodios da cholecystoenterostomia que no doente praticára.

E' digno de nota o haver o eminente professor Bouchard feito primeiramente o diagnostico de cancro do pancreas (que a autopsia demonstrou exacto) e haver mudado depois para o de calculo no cholédoco, isto pelas considerações de que o doente não diminuira sensivelmente de peso nas ultimas semanas e de ser normal a porcentagem de uréa. Vê-se agora que ambas as razões eram falliveis e que provavelmente se o doente não diminuiu gradualmente de peso, apesar da sua lesão do pancreas não era porque não fosse havendo emagrecimento progressivo, mas porque a perda de peso d'ahi derivada ia sendo compensada pelo augmento do peso da bilis, sempre segredada mas não excretada e sim retida na vesicula biliar. Quanto á uréa, mais este exemplo mostra que a sua diminuição não depende directamente da presença d'um cancro visceral, mas do embaraço que o cancro pode trazer á funcção do estomago ou do figado, órgãos cuja carcinose mais modifica a dose de uréa. Ao tempo em que o doente esteve em Paris para ser operado, ainda o seu estomago ingeria muito e funcionava bem e só a digestão intestinal se achava deficiente.

Na Allemanha, segundo se vê das palavras de Reclus, os pareceres foram tambem diversos; mas todos eram accordes na não intervenção cirurgica, ou porque o caso fosse de doença maligna, inacessivel ao bisturi, ou porque o estado geral fosse muito fraco para permittir uma grande operação.

Com o assentimento final de Bouchard, a operação fez-se; mas em vez d'um calculo removivel, que teria levado a uma cholecystotomia, encontrou Reclus um corpo liso, do tamanho d'uma azeitona, por tal modo adherente ao canal cholédoco, que não poudo ser extrahido. D'ahi a necessidade de abrir communicação entre a vesicula biliar e o intestino delgado (se

possivel fosse no proprio duodeno), para garantir a evacuação de vesicula, que, no acto de operação, se apresentou com o volume de dois punhos.

Os resultados immediatos da operação foram excellentes e os remotos, nos primeiros mezes, podem dizer-se magnificos, pois que o doente, além de perder, está claro, a ictericia que era intensissima, e o correlativo prurido cutaneo, que era insupportavel, ganhou forças, augmentou consideravelmente de peso e chegou a parecer em via de total restabelecimento. Isto fez suppôr que se tratasse effectivamente de um calculo no choldoco por parecer incompativel com uma doença cancerosa do pancreas tão grande augmento de nutrição. Foi n'estas condições relativamente prosperas, que o doente regressou a Lisboa, depois de uma curta estacção em Vernet-les-Bains. Foi depois d'este regresso a Lisboa que o orador viu pela primeira vez o enfermo, que ao tempo se queixava quasi exclusivamente de dores abdominaes, não tendo ictericia, nem fastio, nem prurido cutaneo, nem qualquer outro incommodo digno de menção. As dores, porém, torturavam-no já bastante e eram: umas permanentes e fracas no hypochondrio esquerdo e metade esquerda do epigastro; outras, fortes, paroxysticas, localisadas principalmente na metade direita do epigastro e d'ahi irradiando para a visinhança, manifestando-se regularmente 2 a 3 horas depois das refeições.

Porque estas dôres não desdiziam de um calculo engasgado no choldoco, podendo as permanentes derivar da distensão tambem permanente do canal, e as paroxysticas derivar da contracção egualmente paroxystica do dito canal no momento da chegada do chymo á ampôla de Vater; porque a stearrhea (que sempre houve e que com a ingestão do azeite se tornava evidentissima) poderia derivar não da falta de succo pancreatico (devida a um possivel cancro da cabeça da glandula) mas da circumstancia de vir a bilis a misturar-se com os alimentos muito longe do duodeno, pois se sabia que a anastomose da vesicula com o intestino fôra feita no ileon;

porque os purgantes cholagogos, dados experimentalmente, provocavam paroxysmos de dôr, que pareciam corresponder a contracções do aparelho excretor da bilis, contracções que na vesicula seriam indolentes, visto a sua livre communicação com a cavidade intestinal, mas que poderiam ser dolorosas no canal choledoco, onde a laparotomia já praticada deixara perceber um corpo que o obstruia; por tudo isto aconselhou o orador ao enfermo que fosse novamente a Paris, a tentar ahi nova operação, que poderia ser de effeito radical se o alludido corpo fosse effectivamente um calculo.

Com effeito, garantida, como ficára com a cholecystoenterostomia, a passagem de bilis para o intestino, uma segunda laparotomia permittiria ir-se direito ao canal choledoco e arrancar de lá o calculo, se acaso de calculo se tratasse.

O doente aceitou o conselho e foi submitter-se á decisão de Reclus.

Tanto este illustre cirurgião, como Hanot, Ottinger, Dieulafoy e outros, foram de parecer que o calculo era provavel e que se *deveria proceder a uma laparotomia, pelo menos exploradora.* Creio que só o professor Bouchard então, voltando á sua primitiva idéa, insistia no cancro do pancreas. Feita a laparotomia verificou Reclus que o tumor, que á primeira vez tinha o volume d'uma azeitona, estava agora transformado n'uma massa da largura da palma da mão, rodeado de adherencias intestinas e epiploicas, e era absolutamente inextirpavel.

Regressado a Lisboa pela 2.<sup>a</sup> vez, o doente vinha em adiantado marasmo, fastiento, desalentado e com dôres ainda mais insupportaveis do que aquellas que o tinham levado pela 2.<sup>a</sup> vez a Paris. A doença complicou-se por fim de hematemese e terminou pela morte no dia 9 do corrente junho.

A autopsia da cavidade abdominal foi feita 22 horas depois, pelo orador com a assistencia dos collegas Eduardo Burnay e Mello Breyner.

As peças colhidas n'essa autopsia e que o orador vae sub-

metter ao exame da Sociedade, mostram que a lesão primitiva era realmente um cancro do pancreas e dão conta de vários epiphenomenos a que já tem alludido e de que voltará a fallar. Antes d'isso porém, deseja referir á Sociedade as razões que tem para não accetar uma especie de dogma clinico, apresentado por Terrier contra Reclus, quando este fez na Sociedade de Cirurgia a historia da cholecystoenterostomia.

Esse dogma de Terrier é de que um tumor biliar, isto é, uma vesicula biliar fortemente distendida por bilis, não accusa nunca ou quasi nunca um calculo do cholédoco mas sim um cancro da cabeça do pancreas.

Tal dogma tem-no por inadmissivel, tanto *priori* como á *posteriori*.

Theoricamente, com effeito, não se pode admittir que a vesicula biliar tenha uma especie de consciencia ou de faro para distinguir a causa do obstaculo á sua evacuação pelo cholédoco no intestino, e uma especie de vontade para se deliberar a dilatar-se pela bilis no caso de cancro e a não se dilatar no caso de calculo. Nem se pôde admittir que do cancro obturador do cholédoco se originem reflexos inhibitorios ou outros, differentes dos que devam originar-se d'um calculo por egual modo obturador.

E' certo que a lithiase biliar promove bastas vezes complicações inflammatorias, que levam a adhesões ou a retracções da vesicula e sua consecutiva impossibilidade de expandir-se; é certo egualmente que os calculos que entram no cholédoco, provenientes da vesicula, nem sempre o fecham hermeticamente, e, mesmo que assim o fechem, uma vez que para alli chegarem permearam o cystico, não ficarão encravados no cholédoco senão excepcional ou passageiramente, vista a differença de calibre dos dois canaes; mas tambem é certo que o cancro da cabeça do pancreas, diffundindo-se, como tantas vezes faz, no parenchyma hepatico, algumas vezes o vae modificar de modo que a secreção biliar não pôde chegar á vesicula e não pode portanto distendel-a. N'estes casos, ou ao menos em

alguns d'elles, a vesicula encontra-se cheia não de bilis mas de mucó perfeitamente incolor (como já teve a occasião de ver n'uma autopsia) constituindo o que se chama não o *tumor biliar* (que esse é formado por bilis) mas a *hydropisia da vesicula biliar*. E desde já dirá que lhe não parece clara a asseveração de Terrier) em resposta a Reclus) de que quando o calculo produz dilatação da vesicula biliar é porque jáz no cystico e não no cholédoco.

Se a dilatação da vesicula fôr feita pela bilis, não é exacto; se por mucó, sim. Tem-se dito, é certo, que um calculo encravado no cystico póde dar o *tumor biliar*; mas como é difficil de perceber que um calculo, obturando o cystico e vedando assim todo o commercio á vesicula, quer com o figado, quer com o duodeno, deixe que a bilis entre para o seu reservatorio e impeça que de lá saia, inventaram Frerichs e Cyr a theoria do *calculo valvula*, theoria a proposito da qual diz Rendu (*Clinique Med.* n. 113) que «on peut se demander si elle n'a pas été imaginée pour les besoins de cause afin de expliquer la présence de la bile dans quelques vésicules chroniquement distendues.»

Passando d'estas considerações, que por especulativas podem não ser convincentes, para as de ordem pratica, pede o orador licença para lêr, dos differentes tratados que tem de ante de si, os trechos importantes á questão e com os quaes espera desmentir que é doutrina corrente em pathologia, *doutrina abonada por muitos factos*, a existencia do tumor biliar, ás vezes enorme, por mero effeito de calculo encravado no cholédoco.

O primeiro auctor escolhido será o velho Cruveilhier, no 2.<sup>o</sup> volume do seu *Traité d'Anat. path. générale*. Na pag. 827 diz: «Soit un obstacle á l'embouchure duodénale du canal cholédoque, un calcul biliaire, par exemple, qui obture hermétiquement cet orifice, la bile retenue refluera dans le canal cholédoque qu'elle dilate; du canal cholédoque elle refluera, d'une part, dans le conduit cystique et la vésicule biliaire; d'une autre part dans le canal hepatic, etc.

... Mais le plus ordinairement *la dilatation* est limitée au canal cholédoque, à *la vésicule biliaire*, au canal hepaticque. etc.»

Na pagina seguinte, tratando da dilatação especial da vesícula, attribue-a ou á *interrupção de circulação da bilis ao canal choledoco* (sem especificar o agente de interrupção) ou á presença de calculo) na propria vesicula, accetando (para explicar a enorme distensão que diz poder existir em taes casos) a theoria da *valvula*, a que o orador já alludiu a proposito de calculos do cystico. Em abono a verdade dirá que Cruveilhier não inclue n'estas ultimas dilatações as que são produzidas pelo muco, pois essas attribue-as á obliteração do canal cystico.

Na pagina 830, tratando da dilatação *geral* das vias biliares, em que está, é claro, comprehendida a dilatação da vesicula, assigna-lhe como causa os obstaculos no canal cholédoco e como agentes d'esses obstaculos enumera com o cancro do duodeno e com as bridas csnstrictoras do cholédoco (caso de Bérard), o *calculo* obliterando hermeticamente a ampola do mesmo canal, dizendo que tal calculo «c'est le cas le plus commun.»

Não fechará o orador o livro de Cruveilhier sem proceder á leitura de um caso, referido nas paginas 834—835, de *Dilatação das vias biliares e do canal pancreatico* devida a um calculo biliar na ampola commum dos 2 ductos, d'essa leitura (que fez) vê-se que a *vesicula biliar* tinha 4 vezes pelo menos o seu comprimento usual; que o canal cholédoco tinha calculos que aliás não impediam o curso da bilis por elle; que o canal pancreatico estava muito distendido, com o aspecto de um kysto com liquido transparente; que para explicar todas as dilatações encontradas Cruveilhier só admite um calculo outr'ora existente no cholédoco e dando as distenções, que permaneceriam depois d'elle haver sido removido. Ora este caso de Cruveilhier tem o valor de mostrar que Terrier não estava bem informado quando disse não ter visto isolada « a obturação do

canal de Wirsung por compressão, produzida por um cálculo do cholédoco.»

Depois de Cruveilhier, Charcot. Este eminente pathologista, no seu *Tratado de doenças de fígado e dos rins* (Oeuvres complètes — Vol VI), ao tratar da lithiase biliar, diz (pag. 163):

«Un des premiers effets de l'oblitération, pour peu que l'obstacle siège au dessous de la bifurcation est la distension, du canal cholédoque et de la vésicule du fiel. Cette distension, en ce qui concerne ce dernier organe, peut être poussée fort loin. C'est alors que la vésicule peut devenir assez volumineuse pour descendre, fait très rare à la vérité, jusqu'à l'ombilic et même jusque dans la fosse iliaque.»

Passando agora aos livros geraes de medicina ou de cirurgia, lerá o que importe do *Traité de Médecine* por Charcot, Bouchard et Brissaud e do *Traité de Chirurgie* por Duplay et Reclus.

Na primeira d'estas obras (Vol. III) lê-se pag, 827, que a *obstrucção calculosa du choledoco*, quando dá, como de regra, ictericia, a dá com os phenomenos bem conhecidos, geraes e locais. E lê-se mais que:

*La vésicule*, les voies biliaires extra et intra-hépatiques, subissent une énorme dilatation (telle que, dans un cas de M. M. Raynaud et Sabourin, le canal hépatique formait avec ses deux premières divisions une vaste cavité contenant près d'un litre de liquide), se remplissent d'un liquide muqueux, décoloré ou teinté en jaune par la bile.»

Este caso de Raynaud e Sabourin já Reclus o fizera valer, com outros de Billroth e de Lancereaux, contra o asserto de Terrier, na Sociedade de Cirurgia,

E' curioso que n'este mesmo livro, ao tratar-se ( pag. 423) do cancro do pancreas e attribuindo-lhe, como de razão, capacidade de dar, por obliteração choledoca, distensão da vesícula, se diga o seguinte:

«Parfois cependant on a vu manquer l'ensemble des phénomènes attribuables à l'oblitération du canal cholédoque. On

sait que dans quelques cas le canal cholédoque ne traverse pas la tête du pancréas qu'il se contente de longer. Il est possible que cette disposition anatomique ait quelquefois contribué à maintenir la perméabilité du conduit en le tenant à l'abri de la tumeur.»

Embora o auctor do respectivo capitulo (A. Mathieu) accrescente que na pratica se não deve levar em conta esta disposição excepcional, o facto é que elle mostra que nem sempre o cancro da cabeça do pancreas dará tumor biliar, o que tira parte do valor á asseveração de Terrier.

N'este mesmo estudo diz o auctor (pag. 420) que o cancro do pancreas apparece ordinariamente depois dos 40 ou 50 annos, posto se conheçam casos de apparecer muito mais cedo.

Pela ponderação da idade, o diagnostico, no caso do doente de que se trata, nada se poderia apurar, pois a sua idade se era pouco propria á carcinose tambem não o era muito á cholelithiase. Havia porem a circumstancia d'uma pezadissima herança gottosa, que antecipando a velhice, tornava o enfermo, aos trinta e seis annos, egualmente apto para as duas molestias.

No *Traité de chirurgie*, que apesar de subscripto pelo nome de Reclus, não é suspeito para o caso, como vae vêr-se, depa-raram-se-nos (Vol. VII) um artigo sobre doenças do pancreas e outro sobre doenças do figado, tudo, claro está, no ponto de vista cirurgico. Pois o primeiro d'esses artigos e de Quénu, e o segundo de P. Segond. Nenhum portanto de Reclus. Pois bem. Tratando do cancro do pancreas diz-se (pag. 186):

«On se trouve en somme en présence d'un malade affecté d'ictère chronique avec amaigrissement rapide. On songe tout naturellement à la lithiase biliaire et aux calculs qui spécialement déterminent un ictère permanent, c'est-à-dire, aux calculs du cholédoque; je ne crois pas qu'on puisse, à l'instar de Bard et Pic invoquer la rareté de ces calculs pour les éliminer: d'abord ils ne sont pas si exceptionnels, en outre ils amé-

nent, comme le cancer du pancréas, la dilatation de la vésicule, une *tumeur biliaire*.»

Tratando de lithiase biliar diz o mesmo livro (pag. 323):

«La *tumeur biliaire* que nous venons de décrire se trouve dans l'*obstruction du canal cholédoque*, mais dans ce cas la rétention de la bile n'a plus seulement un effet local, elle retentit . . . » etc.

E segue a enumeração de outros phenomenos, que nada importam á questão.

Vê-se pois como é corrente na clinica a idéa de que o calculo do cholédoco seja causa de tumor biliar.

Vae vêr-se agora a confirmação d'esta verdade em tratados especiaes de doenças do figado.

(*Continúa.*)

---

## HIGIENE INTERNACIONAL -

### Convenção sanitaria de Veneza

(Continuação da pagina 520)

A segunda peça que soffreu modificações na legislação sanitaria do Egypto, consignadas, como as que precedem, no Anexo III foi a *Portaria de 9 de Janeiro de 1881*; as alterações são as que se vêem na seguinte exposição, encurtada, como toda esta noticia.

O secretario do conselho redige as actas das sessões, as quaes devem ser apresentadas á assignatura de todos os membros que tenham assistido ás respectivas sessões; são as actas integralmente copiadas n'um registro, guardado nos archivos juntamente com os originaes das mesmas, e será dada copia provisoria d'ellas a qualquer membro do conselho que a requerer. (Art. 3.º).

É encarregada de tomar as decisões e medidas urgentes uma commissão permanente, composta do presidente, do inspector geral do serviço sanitario, maritimo e quarentenario, e de dois delegados das potencias eleitos pelo conselho. Será sempre

convocado o delegado da nação interessada, o qual terá o direito de votar. O presidente só votará em caso de empate. As decisões serão immediatamente comunicadas de officio a todos os membros do conselho. Esta commissão será renovada todos os tres mezes. (Art. 4.º).

O presidente, ou, na sua ausencia, o inspector geral do serviço sanitario, marítimo e quarentenario, dirige as deliberações do conselho. Só vota em caso de empate. Compete ao presidente a direcção geral do serviço e o fazer executar as decisões do conselho. (Art. 5.º).

Quanto aos vencimentos, dividem-se os directores das repartições de saude em duas classes; são de primeira classe os quatro das de Alexandria, de port-Said, da enseada de Suez e acampamento das Nascentes de Moysés, e de Tor, e de segunda classe os tres das de Damietta, de Suakim, e de Kosseir. (Art. 12. ).

Ha uma só agencia sanitaria em El-Arich. (Art. 14.º).

Os pontos sanitarios são seis: os de Porto Novo, de Aboukir de Broullos, e de Rosetta, dependentes da repartição de Alexandria, e os de Kantara e do porto interior de Irmallia, dependentes da repartição de Port-Said. O conselho poderá crear novos postos, segundo as necessidades do serviço e os recursos. (Art. 16º).

Como terceira e ultima peça de legislação modificada no Anexo III, temos o *Regulamento geral de policia sanitaria, marítima e quarentenaria* em que as alterações feitas são as seguintes:

A constituição do conselho sanitario, marítimo e quarentenario é regulada pelo decreto organico de 3 de janeiro de 1881 e pelo decreto de... As suas attribuições geraes são definidas pela portaria ministerial annexa ao decreto citado e pelo presente regulamento geral. (Art. 2.º)

A carta de saude é *limpa* ou *suja*: é limpa quando attesta a ausencia de toda e qualquer doença epidemica no paiz ou nos paizes de onde procede o navio; é *suja* quando assignala

a presença de uma enfermidade d'aquella natureza (Art. 16.)

A verificação deve effectuar-se sem demora, de modo a occasionar aos navios o minimo atraso possivel. E' realisada tanto de noite como de dia. (Art 28.)

Os navios são admittidos á livre pratica immediatamente depois da verificação ou do interrogatorio, salvo o caso de entrarem na categoria dos navios suspeitos ou infeccionados (Art. 29 )

O navio suspeito ou infeccionado fica sujito, na sua chegada, a medidas preventivas. No caso de ser assignalada a manifestação do cholera do lado do Mediterraneo, o conselho determina a applicação das medidas a tomar quanto aos navios suspeitos ou infeccionados que se apresentarem para transitar pelo canal. Estas medidas, serão conformes ás disposições em vigor em Suez. São supprimidos os artigos 31, 32, 33, 34, e 35. (Art. 30.).

O navio suspeito ou infeccionado deve conservar-se afastado n'um ancoradero determinado e vigiado por sufficiente numero de guardas de saude. (Art. 31, *ex* 36).

Se, durante o isolamento das pessoas desembarcadas, se manifestar entre ellas um novo caso duvidoso ou confirmado de cholera, recommeará a duração do isolamento para o grupo de pessoas que houverem estado em communicação com a pessoa atacada. (Art. 32., *ex* 37).

Um paquete estrangeiro, com destino ao estrangeiro, apresentando-se em estado de suspeito ou infeccionado n'um porto dotado de estação sanitaria para ahi fazer quarentena, pode, quando haja risco para os outros quarentenarios, não ser admittido a desembarcar os seus passageiros na estação sanitaria e ser convidado a continuar a sua derrota para o mais proximo destino, depois de receber todos os soccorros necessarios. Havendo casos de doenças epidemicas a bordo, os doentes serão, tanto quanto se torne possivel, desembarcados na enfermaria da estação sanitaria. (Art. 35, *ex*-40).

Os navios carregados de emigrantes ou de peregrinos, e em

geral todos os navios reputados perigosos, em razão de agglomeração de homens em más condições hygienicas, podem, em qualquer epocha, ser objecto de precauções especiaes determinadas pela auctoridade sanitaria do porto de chegada. V. regulamento sobre peregrinações. (Art. 36, ex-41).

Sob o titulo IX do regulamento modificado. — *Das medidas de desinfectão* — um parenthesis no Annexo que extractamos remette o leitor para as instrucções contra o cholera, elaboradas pela commissão technica e approvadas pela conferencia, mas a edição official portugueza da convenção não reproduz estas instrucções, ainda que o Annexo IV dá medidas de desinfectão.

O titulo X, *Das estações sanitarias*, tambem soffreu alterações. Uma nota estabelece que as palavras «estação sanitaria» substituirão sempre a palavra «lazareto.» As outras disposições são as seguintes:

As estações sanitarias de primeira ordem são aquellas nas quaes, em regra geral, devem ser executadas todas as medidas preventivas (Art. 39, ex-55.)

Estas estações devem ser providas de camaras e accomodações, bem como dos utensilios necessarios para a desinfectão (Art. 42, ex-58.)

As estações sanitarias de segunda ordem são estabelecimentos, permanentes ou temporarios, destinados, em caso de urgencia a receber um pequeno numero de doentes atacados de uma das enfermidades reputadas como podendo ser importadas. Art. 44, ex-60.

Quando n'uma estação sanitaria qualquer fôr insufficiente o numero dos logares para receber a um tempo todas as pessoas em excesso scrá convidado a dirigir-se á estação mais proxima, a não preferir esperar que os occupantes perfaçam o tempo do seu isolamento. (Art. 45, ex-61.)

Os recintos reservados para quarentena dos navios, as estações sanitarias destinadas á dos passageiros, e os estabelecimentos de isolamento e desinfectão ficam immediatamente

sujeitos à auctoridade do serviço sanitario, maritimo e quarentenario. (Art. 46, *ex-62*.)

As despesas de permanencia dos militares e dos marinheiros, bem como dos indigentes na estação sanitaria, competem (incumbem, diz o texto) á auctoridade de que dependem. (Art. 52, *ex-68*).

A policia sanitaria, maritima e quarentenaria do littoral egypcio do Mediterraneo e do mar Vermelho, assim como nas fronteiras de terra do lado do deserto, é exercida por agentes dependentes do conselho sanitario, maritimo e quarentenario de Alexandria, agentes cujas attribuições são definidas em portaria ministerial. (Art. 59., *ex-75*).

O Anexo IV comprehende os *Regulamentos sanitarios especiaes*, em numero de tres, dos quaes o primeiro é o *Regulamento contra o cholera*.

Dos tres primeiros artigos d'este regulamento já demos noticia, por fazerem parte do Anexo I (V. *Correio Medico*, n.º 5, p. 35 e 36), e só precisamos fazer um additamento á parte final do que dissemos do art. 3.º consiste em dizer que os 5 dias de detenção impostos aos navios infeccionados de que trata o dito artigo, quando elles pretendem ter livre pratica no Egypto, se contam a partir do ultimo caso havido a bordo. Estes artigos, e os demais consignados no anexo, são substituições de outros do anterior regulamento do mesmo nome.

O art. 4.º, sobre passageiros, dispõe o seguinte: Os diferentes grupos de pessoas admittidas na estação sanitaria serão separados uns dos outros segundo a data da chegada e o estado sanitario de cada grupo. As pessoas atacadas de cholera ou de diarrhéa cholericiforme serão rigorosamente separadas das outras pessoas, e receberão os cuidados medicos que o seu estado reclamar. Os convalescentes de cholera, qualquer seja o numero dos dias que tenham passado na estação sanitaria, não teem livre pratica senão depois da declaração do medico da referida estação, affirmando não haver perigo em dal-a. Os individuos fallecidos de cholera serão

inhumados no cemitério destinado á estação sanitaria, ou, na falta de cemitério, em logar isolado, e com todas as precauções requeridas. A cova deverá ter 2 metros de profundidade. Os aposentos occupados pelos cholericos nas estações sanitarias, depois de evacuados, serão desinfectados com o maior cuidado.

O objecto do art. 5.º é a desinfecção e diz, textualmente:

1.º Os objectos de vestuario, trapos velhos, pensos infectados, papeis e outros objectos sem valor serão destruidos pelo fogo.

2.º As roupas brancas, artigos de cama, vestuario, colchões, tapetes, papeis de valor, etc., contaminados ou suspeitos serão desinfectados em estufas a vapor sob pressão.

Para se considerarem como instrumento efficazes de desinfecção devem essas estufas ser submettidas a provas que demonstrem, por meio do thermometro de maxima, que a temperatura real no interior de um colchão se eleva a 105 ou 110 graus centigrados, temperatura que ultrapassa um pouco a necessaria para matar os micro-organismos pathogenicos conhecidos.

Para se obter a certeza de efficacia da operação, deve essa temperatura ser mantida effectivamente durante dez ou quinze minutos.

3.º *Soluções desinfectantes:*

a) Solução de sublimado a 1 por 1:000 adicionada com 5 grammas de acido chlorhydrico.

Esta solução deverá ser colorizada com fuchsina ou eosina, e não será posta em vasos metalicos.

b) Solução de acido phenico puro cristalisado a 5 por cento.

c) Leite de cal preparado de fresco (1).

4.º *Recommendações especiaes a observar no emprego das soluções desinfectantes.*

Serão immergidos na solução de sublimado as roupas brancas, vestuario e objectos sujos pelas dejeccões dos doentes.

Lavar-se-hão com a solução de sublimado os objectos de couro, as mesas, os sobrados, etc.

As pessoas que tratarem dos doentes devem lavar as mãos e o rosto com a solução de sublimado a 1 por 2:000.

O acido phenico servirá para desinfecar os objectos que não supportem nem a temperatura de 100 graus centigrados, nem o contacto do sublimado, taes são metaes, instrumentos, etc.

O leite de cal é especialmente destinado á desinfeção das dejeccões dos cholericos, vomitos, evacuações alvinas. Na falta d'elle poderá empregar-se o acido phenico.

5.<sup>o</sup> *Desinfeção das embarcações occupadas pelos cholericos.*

O camarote ou camarotes e todas as partes da embarcação occupadas por cholericos ou suspeitos serão despejados; submeter-se-hão todos os objectos ás precauções precedentes.

Desinfecar-se-hão as paredes por meio de solução de sublimado addicionada com 10 por cento de alcool. A pulverisação começará pela parte superior da parede, seguindo uma linha horisontal; descera successivamente de maneira que toda a superficie seja coberta por uma camada de liquido em pequenas gottas.

Os sobrados serão lavados com a mesma solução.

Duas horas depois esfregar-se-hão e lavar-se-hão as paredes e sobrados com agua abundante.

6.<sup>o</sup> *Desinfeção do porão de um navio infectado.*

Para desinfecar o porão de um navio injectar-se-ha n'elle primeiramente, para neutralisar o hydrogenio sulfurado, uma quantidade sufficiente de sulfato de ferro, esgotar-se-ha a agoa do porão, lavar-se-ha este com agua do mar, depois infectar-se-ha uma certa quantidade da solução de sublimado.

A agua do porão não será vasada em um porto.

No art. 6.<sup>o</sup> estabelece-se que, quanto a couros verdes, despojos de animaes, trapos, farrapos, o conselho determinará o tratamento especial que lhes será applicado, conformando-se com as instrucções expedidas pela commissão technica e accetites pela conferencia. O mesmo artigo declara supprimido o art. 9.<sup>o</sup>

## ENSINO MEDICO

### Decreto n. 1482—de 24 de Julho de 1893

APPROVA O REGULAMENTO PARA AS FACULDADES  
DE MEDICINA DA REPUBLICA

O Vice-Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil, usando da attribuição que lhe faculta o n. III do art. 3º da lei n. 26 de 30 de dezembro de 1891 e de accordo com o codigo das disposições communs ás instituições de ensino superior que baixou com o decreto n. 1159 de 3 de Dezembro de 1892, resolve approvar, para as Faculdades de Medicina da Republica, o Regulamento que a este acompanha, assignado pelo Ministro de Estado, Dr. Fernando Lobo.

Capital Federal, em 24 de julho de 1893, 5º da Republica.  
FLORIANO PEIXOTO.  
*Fernando Lobo.*

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

### CAPITULO I

#### CONSTITUIÇÃO DAS FACULDADES E SEUS FINS

Art. 1.º As Faculdades de Medicina e de Pharmacia serão regidas pelo presente regulamento especial, complementar do codigo das disposições communs ás instituições do ensino superior dependentes do Ministerio da Justiça e Negocios Interiores, approvado pelo decreto n. 1159 de 3 de dezembro de 1892.

Art. 2.º Têm por fim principal ensinar a medicina em todos os seus ramos e a pharmacia, dando-lhes o maior desenvolvimento.

Art. 3.º E' de sua exclusiva competencia:

§ 1.º Conferir diplomas de doutor em medicina;

§ 2.º Conferir diplomas de pharmaceutico;

§ 3.º Conferir titulos de parteira;

§ 4.º Conferir títulos de cirurgião-dentista;

§ 5.º Examinar os profissionaes formados por instituições congeneres, afim de ser-lhes permittido o exercicio no paiz, de conformidade com os respectivos títulos.

Art. 4.º Sobre todas as questões que dizem respeito ao ensino medico, na orbita de suas attribuições, e ao reconhecimento de habilitações, tanto para o magisterio, como para o exercicio profissional, as Faculdades decidem com plena autonomia.

Art. 5.º Cada Faculdade, designada pelo nome da cidade em que tem sua séde, será regida pelo director e pela Congregação.

Art. 6.º Em cada Faculdade haverá os seguintes cursos:

§ 1.º O de sciencias medicas e chirurgicas;

§ 2.º O de pharmacia;

§ 3.º O de obstetricia;

§ 4.º O de odontologia.

## CAPITULO II

### ORGANISAÇÃO DOCENTE, PESSOAL E MATERIAL

Art. 7.º Em cada Faculdade haverá as seguintes cadeiras, cujo ensino estará a cargo de 29 lentes cathedaticos:

1.ª Physica medica.

2.ª Chimica inorganica medica.

3.ª Chimica organica e biologica.

4.ª Chimica analytica e toxicologica.

5.ª Botanica e zoologia medicas.

6.ª Materia medica, pharmacologia e arte de formular.

7.ª Anatomia descriptiva.

8.ª Anatomia medico-cirurgica.

9.ª Histologia.

10. Physiologia.

11. Anatomia e physiologia pathologicas.

12. Pathologia geral.

13. Obstetricia.

14. Pathologia chirurgica.

15. Pathologia medica.
16. Operações e apparatus.
17. Therapeutica.
18. Hygienc.
19. Medicina legal.
20. Clinica propedeutica.
21. «      cirurgica (1.ª cadeira).
22. «      «      (2.ª   «   ).
23. «      medica (1.ª cadeira).
24. «      «      (2.ª   «   ).
25. «      obstetrica e gynecologica.
26. «      pediatrica.
27. «      opthalmologica.
28. «      dermatologica e syphiligraphica.
29. «      psychiatrica e de molestias nervosas.

Art. 8.º As disciplinas, a que se refere o artigo precedente, serão classificadas da maneira seguinte:

1.º— *Sciencias physicas e naturaes*

Physica medica.

Chimica inorganica medica.

«      organica e biologica.

«      analytica e toxicologica.

Botanica e zoologia medicas.

Materia medica e pharmacologia.

2.º— *Sciencias que se referem á estatica e dinamica do homem em estado hygido*

Anatomia descriptiva.

Histologia.

Physiologia.

3.º— *Sciencias que se referem á estatica e dinamica do homem em estado morbido*

Pathologia cirurgica.

«      medica.

Anatomia e physiologia pathologicas.

Operações e apparatus.

Therapeutica.

Pathologia geral.

Clinica propedeutica.

« cirurgica.

« medica.

« gynecologica.

« pediatria.

« opthalmologica.

» dermatologica e syphiligraphica.

« psychiatrica e de molestias nervosas.

4.<sup>o</sup>—*Sciencias que se referem á estatica e dinamica do homem, em estado hygido e em estado morbido*

Hygiene.

Medicina legal.

Anatomia medico-cirurgica.

Obstetricia.

Clinica obstetrica.

Art. 9.<sup>o</sup> Em cada Faculdade haverá 12 lentes substitutos, distribuidos pelas seguintes secções:

1.<sup>a</sup> Secção

Physica medica.

Chimica inorganica medica.

Chimica organica e biologica.

2.<sup>a</sup> Secção

Materia medica, pharmacologia e arte de formular.

Chimica analytica e toxicologica.

Botanica e zoologia medicas.

3.<sup>a</sup> Secção

Anatomia descriptiva.

Histologia.

Anatomia medico-cirurgica.

4.<sup>a</sup> Secção

Physiologia.

Anatomia e physiologia pathologicas.

Pathologia geral.

Medicina legal.

5.<sup>a</sup> Secção

Hygiene.

6.<sup>a</sup> Secção

Pathologia cirurgica.

Operações eapparelhos.

Clinica cirurgica.

7.<sup>a</sup> Secção

Pathologia medica.

Therapeutica.

Clinica propedeutica.

« medica.

8.<sup>a</sup> Secção

Obstetricia.

Clinica obstetrica e gynecologica.

9.<sup>a</sup> Secção

Clinica peditrica.

10.<sup>a</sup> Secção

Clinica ophtalmologica.

11.<sup>a</sup> Secção

Clinica dermatologica e syphiligraphica.

12.<sup>a</sup> Secção

Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.

Art. 10. O ensino pratico das cadeiras especificadas no art. 7.<sup>o</sup> comprehende:

§ 1.<sup>o</sup> O ensino das clinicas, medica, cirurgica e obstetrica, e da clinica propedeutica e o das clinicas especiaes, a saber: gynecologica, peditrica, ophtalmologica, dermatologica e syphiligraphica, psychiatrica e de molestias nervosas.

§ 2.<sup>o</sup> Os cursos e trabalhos praticos nas cadeiras a que estiverem ligados os laboratorios discriminados no art. 13.

Art. 11. Para o ensino clinico o Governo dotará as Faculdades:

§ 1.<sup>o</sup> De um hospital, que será installado com todos os requisitos hygienicos e dotado dos aperfeiçoamentos reclamados pelos progressos do ensino, tendo cada lente, além dos servi-

ços clinicos, sedentario e ambulatorio, um gabinete provido do material conforme as exigencias de cada cadeira.

§ 2.º De uma maternidade para o ensino da clinica obstetrica e gynecologica.

§ 3.º O ensino da cadeira de clinica psychiatrica e de molestias nervosas, no Rio de Janeiro, será feito no Hospicio Nacional de Alienados.

Art. 12. Como auxiliares do ensino clinico terá cada Faculdade:

§ 1.º Treze assistentes, doutores em medicina, sendo dois para a cadeira de clinica propedeutica e para cada cadeira de clinica cirurgica e um para cada uma das outras cadeiras de clinica.

§ 2.º Vinte internos, alumnos matriculados no curso de sciencias medicas e cirurgicas, sendo dous para cada cadeira.

§ 3.º Uma parteira para a clinica obstetrica e gynecologica.

Art. 13. Em cada Faculdade haverá os seguintes laboratorios, destinados á instrucção pratica dos alumnos matriculados, aos estudos e pesquisas scientificas e dos cathedricos, substitutos e preparadores:

1.º Physica.

2.º Chimica inorganica.

3.º Chimica organica e biologica.

4.º Chimica analytica e toxicologica.

5.º Botanica e zoologia.

6.º Pharmacologia.

7.º Anatomia descriptiva.

8.º Anatomia medico-cirurgica.

9.º Histologia.

10.º Physiologia.

11.º Anatomia pathologica.

12.º Operações e apparelhos.

13.º Materia medica e therapeutica.

14.º Hygiene.

15.º Medicina legal

### 16.º Odontologia.

Art. 14. Para auxiliar o ensino pratico, quer na parte relativa ás demonstrações e experiencias dos cursos, quer nos trabalhos dos laboratorios, terá cada Faculdade 17 preparadores, sendo um para cada uma das cadeiras a que estão ligados os laboratorios de que trata o artigo precedente á excepção da cadeira de anatomia descriptiva, que terá dous preparadores.

Art. 15. Cada Faculdade terá um museo anatomico, cujas secções deverão comprehender as colleções necessarias á instrucção dos alumnos, e cuja direcção será confiada a um profissional, doutor em medicina, que será tambem o chefe dos trabalhos anatomicos.

Art. 16. Além do preparador do laboratorio de odontologia, haverá outro profissional que terá a seu cargo o ensino das materias especificadas no art. 35.

## CAPITULO III

### CURSOS DAS FACULDADES

#### Secção I

#### *Curso de sciencias medicas e chirurgicas*

Art. 17. As materias do curso de sciencias medicas e chirurgicas serão ensinadas na seguinte seriação:

##### 1.ª serie

Physica medica.

Chimica inorganica medica.

Botanica e zoologia medicas.

Anatomia descriptiva (1.ª parte).

##### 2.ª serie

Anatomia descriptiva (2.ª parte.)

Histologia.

Chimica organica e biologica.

Physiologia (1.ª parte)

##### 3.ª serie

Physiologia (2.ª parte).

Pathologia geral.

Anatomia e physiologia pathologicas.

Chimica analytica e toxicologica.

Clinica propedeutica.

Clinica dermatologica e syphiligraphica.

4.<sup>a</sup> serie

Pathologia medica.

Pathologia cirurgica.

Materia medica, pharmacologia e arte de formular.

Clinica propedeutica.

Clinica cirurgica (2.<sup>a</sup> cadeira.)

Clinica ophthalmologica.

5.<sup>a</sup> serie

Operações e aparelhos.

Anatomia medico-cirurgica.

Clinica cirurgica (1.<sup>a</sup> cadeira)

Clinica medica (2.<sup>a</sup> cadeira).

Clinica pediatrica.

6.<sup>a</sup> serie

Hygiene.

Medicina legal.

Obstetricia.

Clinica medica (1.<sup>a</sup> cadeira):

Clinica obstetrica e gynecologica.

Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.

Art. 18. A' excepção das cadeiras de chimica analytica e toxicologica, de materia medica, pharmacologia e arte de formular, de clinicas especiaes, a saber: gynecologia, pediatrica ophthalmologica e syphiligraphica, psychiatrica e de molestias nervosas, e da de obstetricia, as materias do curso de sciencias medicas e cirurgicas constituirão objecto de seis series de exames, prestados na ordem seguinte:

1.<sup>a</sup> serie

Physica medica.

Chimica inorganica medica.

Botanica e zoologia medicas

SERIE V. ANNO XXV. VOL. V.

2.<sup>a</sup> serie

Anatomia descriptiva (estudo completo).

Histologia.

Chimica organica e biologica.

3.<sup>a</sup> serie

Physiologia (estudo completo).

Pathologia geral

Anatomia e physiologia pathologicas.

4.<sup>a</sup> serie

Pathologia medica.

Pathologia cirurgica.

5.<sup>a</sup> serie

1.<sup>a</sup> parte—Operações e apparatus.

Anatomia medico-cirurgica.

2.<sup>a</sup> parte—Clinica cirurgica.

Clinica propedeutica.

6.<sup>a</sup> serie

1.<sup>a</sup> parte—Hygiene.

Medicina legal.

2.<sup>a</sup> parte—Clinica medica.

Clinica obstetrica.

Art. 19. Os alumnos approved successivamente nas materias do curso de sciencias medicas e cirurgicas, comprehendidas no artigo precedente, deverão, como ultima prova de habilitação, complementar da sexta serie, apresentar theses impressas, afim de serem defendidas de conformidade com o disposto nos arts. 165 a 184 deste regulamento.

Art. 20. Aos alumnos que tiverem sido approved em defesa de theses será conferido o gráo de doutor em medicina.

## Secção II

### *Curso de Pharmacia*

Art. 21. O curso de pharmacia comprehenderá as cadeiras seguintes:

1.<sup>a</sup> Physica.

2.<sup>a</sup> Chimica inorganica.

3.<sup>a</sup> Chimica organica e biologica.

4.<sup>a</sup> Chimica analytica e toxicologica.

5.<sup>a</sup> Botanica e zoologia.

6.<sup>a</sup> Materia medica e prolegomenos de therapeutica.

7.<sup>a</sup> Pharmacologia e pharmacia pratica.

Art. 22. As materias deste curso serão leccionadas na seguinte seriação:

1.<sup>a</sup> serie

Physica.

Chimica inorganica.

Botanica.

2.<sup>a</sup> serie

Chimica organica e biologica.

Zoologia.

Pharmacologia (1.<sup>a</sup> parte).

3.<sup>a</sup> serie

Pharmacologia (2.<sup>a</sup> parte)

Chimica analytica e toxicologica.

Materia medica e prolegomenos de therapeutica.

Art. 23. O ensino destas materias será dado em commum com o do curso de sciencias medicas e cirurgicas, quer nas aulas theoricas, quer nos cursos praticos, salvo as seguintes alterações:

§ 1.<sup>o</sup> O curso de zoologia da 2.<sup>a</sup> serie será feito pelo substituto da da 2.<sup>a</sup> secção durante os tres primeiros mezes do anno lectivo, em prelecções que terão logar em dias alternados, e exercicios praticos duas vezes por semana.

§ 2.<sup>o</sup> O curso de chimica biologica da 2.<sup>a</sup> serie será feito pelo substituto da 1.<sup>a</sup> secção durante os tres mezes que succederem ao prazo marcado no paragrapho anterior, em prelecções que terão logar em dias alternados, e exercicios praticos duas vezes por semana.

§ 3.<sup>o</sup> O substituto da 2.<sup>a</sup> secção, depois de terminar o curso de zoologia, deverá, em uma lição pratica hebdomadaria, exercitar os alumnos da 2.<sup>a</sup> serie na classificação dos vegetaes e reconhecimento das plantas medicinas vivas.

Art. 24. Os alumnos da 2.<sup>a</sup> serie deverão entregar-se, durante todo o anno lectivo, a trabalhos praticos no laboratorio de pharmacia, e a estudos de chimica concernentes á preparaçã dos medicamentos inorganicos, á verificaçã de suas impurezas e falsificações, e aos procesos de purificaçã; estes trabalhos serão executados sob a direcçã do preparador do laboratorio de pharmacologia.

Art. 25. Os alumnos da 3.<sup>a</sup> serie, durante o tempo em que, no respectivo curso, occupar-se o lente com o ensino da parte da pharmacologia pertencente á 2.<sup>a</sup> serie, farã no laboratorio de pharmacia sob as vistas do preparador, exercicios sobre o aviamento de fórmulas medicamentosas, prescriptas pelos alumnos do curso medico, que desta sorte se habilitarã na arte de formular.

Art. 26. Nos trabalhos relativos á parte da pharmacologia pertencente á 3. serie, os alumnos desta serie farã ensaios sobre a verificaçã da pureza e dosagem dos productos organicos, e das drogas e preparações pharmaceuticas.

Art. 27. As materias do curso pharmaceutico serão objecto de tres series de exames, os quaes serão prestados na mesma ordem especificada no art. 22.

Art. 28. Além destas series de exames, haverá, a titulo de prova pratica de habilitaçã profissional, complementar da 3.<sup>a</sup> serie, um exame de pharmacia, que versará sobre a pharmacia em geral e questões relativas a ensaios sobre a pureza e dosagem das drogas medicinaes e suas preparações pharmaceuticas.

Art. 29. Aos alumnos que houverem sido approvados em todas as materias deste curso será conferido o titulo de pharmaceutico.

### Secção III

#### *Curso de obstetricia*

Art. 30. O curso de obstetricia comprehenderá as seguintes materias, que serão objecto de duas series de exames, a saber:

## 1.ª serie

Anatomia descriptiva e medico-cirurgica, da bacia e dos órgãos genito-urinarios da mulher, a cargo do substituto da 3.ª secção.

Obstetricia, a cargo do cathedratico respectivo. (Continua).

## NOTICIARIO

**Gazeta Medica da Bahia.**—Com este numero começa o 25.º anno de existencia d'esta Gazeta. Não podendo o nosso illustrado collega Dr. Nina Rodrigues, continuar na gerencia da Gazeta, conforme nos communicou, assume n'esta data o cargo de redactor gerente o distincto collega Dr. Braz do Amaral, que já por vezes nos tem dado o concurso de sua valiosa collaboração.

A ambos os collegas agradecemos os bons serviços prestados a este órgão da imprensa profissional, que continuará a desempenhar o programma com que iniciou sua publicação em 1866.

**O obituario da cidade da Bahia em 1892.**—A mortalidade n'esta capital no anno de 1892 foi de 3707 pessoas: Sendo a população recenseada de 173,897 habitantes, vê-se que a proporção da mortalidade foi de 21,3 por 1000 pessoas.

Examinando as mais recentes estatisticas publicadas sobre a mortalidade das diversas grandes cidades da Europa e da America, acha-se o seguinte:

Londres .....	com 4,305,551 habitantes	18,2	por	1000
Paris .....	» 2,424,705	» 22,1	»	»
New-York .....	» 1,881,515	» 26,2	»	»
Berlim .....	» 1,714,938	» 24,1	»	»
Vienna .....	» 1,435,931	» 30	»	»
S. Petersburgo .....	» 954,400	» 33,4	»	»
Moskow .....	» 753,469	» 30	»	»
Glasgow .....	» 677,883	» 25,8	»	»
Hamburgo .....	» 612,933	» 25,1	»	»
Rio de Janeiro .....	» 590,200	» 26,5	»	»
Buda Pesth .....	» 539,516	» 31,7	»	»
Liverpool .....	» 510,486	» 27,1	»	»
Manchester .....	» 515,567	» 22,0	»	»
Roma .....	» 448,495	» 24,0	»	»
Lyon .....	» 438,077	» 24,2	»	»
Amsterdam .....	» 440,495	» 21,2	»	»
Leipzig .....	» 388,479	» 22,7	»	»
Breslau .....	» 353,551	» 29,9	»	»
Munich .....	» 386,202	» 28,2	»	»

Dresda .....	»	304,519	»	23,5	»	»
Kopenhague .....	»	334,000	»	22,1	»	»
Dublin .....	»	349,594	»	26,7	»	»
Stockolmo .....	»	249,246	»	21,7	»	»
Edimburgo .....	»	267,261	»	17,2	»	»
Bruxellas .....	»	170,167	»	23,4	»	»
Francfort .....	»	193,144	»	19,3	»	»
Hannover .....	»	175,920	»	20,9	»	»
Veneza .....	»	163,601	»	27,7	»	»
Christiania .....	»	156,500	»	15,0	»	»

**Publicações recebidas.**—Agradecemos as seguintes, que nos foram offerecidas por seus illustrados auctores:

*A Capital do Estado do Rio de Janeiro—Estudos de demographia sanitaria durante 34 annos.* Pelo Dr. Antonio Augusto Ferreira da Silva. Rio de Janeiro de 1893.

*O microbio pathogenico da febre amarella*—Trabalho lido perante a academia Nacional de Medicina e apresentado ao Congresso Medico Pan-Americano de Washington, pelo Dr. João Baptista de Lacerda. Rio de Janeiro 1893.

*Le Tokelau et son parasite*—Par le Docteur Bonnafy. Medecin en chef de la Marine. Paris, 1893.

*Nouveaux traitements de la fièvre paludéenne dans l'enfance.* Par le Dr. Moncorvo. Paris, 1893.

*A Morphêa é contagiosa?* Pelo Dr. José Lourenço de Magalhães. Rio de Janeiro 1893.

*O acido citrico na coqueluche*—Por Moncorvo Filho. Rio de Janeiro 1893.

*Sociedade de hygiene do Brasil.*—DO CHARLATANISMO. Rio de Janeiro, 1893.

*Revista dos Cursos Praticos e Theoricos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.* 7.<sup>o</sup> anno—Commissão de redacção: Drs. Oscar Bulhões, José Maria Teixeira, João Paulo de Carvalho, Rocha Faria e Benicio de Abreu. Rio de Janeiro 1893.

## GLOSSARIO MEDICO -

(Continuação da pag. 574, vol. 3.<sup>o</sup> 4.<sup>a</sup> serie)

**ADENO.** Prefixo grego de muitos termos que se referem ás glandulas; a segunda syllaba é breve; mas o habito de afrancezar a pronunciação leva-nos a dar-lhe accentuação longa nas palavras compostas, como *adénotomia*, *adénopharyngite*, *adénopathia*. etc. devendo dizer-se correctamente *ádenotómia*, *ádenopharyngite*, *ádenopathía*.

**HEMA.** Prefixo grego de muitas palavras que se referem ao sangue. Nas declinações d'este nome é breve o *a*; não é raro,

entretanto, ouvir dizer *hemáto-chyluria*, *hemátocèle* etc., em vez de *hémato-chyluria*, *hématocèle*.

**CORACO.** Outro prefixo de nomes dados a musculos e ligamentos relacionados com a apophyse coracoide. A segunda syllaba é breve em todas as palavras compostas, como *córac-co-brachial* (musculo) *córacco-humeral* (ligamento) etc.

**VARICO;** do latim *varix icis*; prefixo na palavra *varicocèle*; a pronunciação de origem é *váricocèle*, e creio ser a mais correcta, apesar de termos adoptado o vocabulo para o portuguez com o *i* longo, *variz*, *varizes*, e o habito nos induzir a pronunciar *vari-cocèle*.

**MYELO.** N'este prefixo o *e* deve ser pronunciado breve. O uso da lingua franceza tem-nos habituado a alongar esta vogal.

A pronunciação correcta deve ser nas palavras compostas, de accordo com a origem do termo, *my'elocyto*, *my'elomalacia*, *my'eloplaxia* etc.

**OLIGO.** Nos vocabulos em que entra este prefixo, o *i* soa breve, como em *óligochylia*, *óligocythemia* etc.

**SIALA, SIALO.** Prefixo em que a segunda syllaba é breve, como em *s'alagógoi* *si'aladênite*, *sialorrhêa*, *si'alò'litho* etc.

**PHANERO.** Prefixo em que é breve a segunda syllaba, mas que geralmente se accentúa á imitação da pronunciação franceza. Correctamente, e de accordo com a lingua original, deve dizer-se *phanerógamo*, *phaneróphobo*, *phaneronthéro* etc., pronuncian-do breve a segunda vogal.

**KERATO.** Em todos os termos em que entra este prefixo é longo o *a*, de conformidade com a pronunciação grega, como em *kerátocèle*, *kerátoglossa*, *kerátonixis* etc.

**ECHINO.** Prefixo em que é longo o *i*, como em *echi'nocóecus*, *echi'noderma*.

**ACINIFORME;** tem breve a segunda syllaba o prefixo *ácini*.

**ARYTENO;** pronuncia-se longa a terceira syllaba d'este prefixo, como em *aryténo-epiglottico* (musculo).

**ANTHROPO;** conserva longa a segunda syllaba nas palavras compostas, como *anthrópologia*, *anthrópometria*, *anthróposcopia*, etc.

**ESQUELETO.** Com quanto no grego tenha breve a terceira syllaba, este vocabulo passou para as linguas modernas de origem latina com accentuação no terceiro *e*, pronuncian-do-se *esquelêto* e não *esquêto*. Os inglezes adoptaram o termo e a pronunciação originaes, *skéleton* ou *scéleton*.

(Continúa).

**Agua de Lechelle**, hemostastica, combate com efficacia as hemorragias uterinas e intestinaes, hemoptyse, a atonia dos orgaos, as affecções das mucosas, leucorrhœa, diarrheas, catarrho, etc., etc. Paris, rue St. Honoré, 378.

---

**Ferro de Quevenne**.—Ha 50 annos considerado como o primeiro dos ferruginos 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 soluceis. Para evitar as falsificações impuras e desleaes, ter o cuidado de prescrever sempre: O verdadeiro ferro de Quevenne.

---

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

---

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

---

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

---

**Papel Wlinski**. Recommendado pelas summidades medicas para cura rapida dos catarrhos irritações do peito, molestias da garganta, rheumatismos. Cura dores. Paris, rue de Seine, 31.

---

O Vinho de G. Séguin, é um poderoso tonico; toma-se antes das refeições e facilita as digestões. E' muito util para impedir as recaidas das febres intermitentes. Bouchardat. Paris, rue St. Honoré, 378.

---

**Neuralgias. Migraines**. Cura pelas-nevr pilulas anti algicas do Dr. Cronier, Pharmacia 23, rue de la Monnaie. Paris.

---

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