

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXV

JANEIRO, 1894

N. 7

## Uma questão de ethica medica na Academia Nacional de Medicina

Com muita satisfação trasladamos para as columnas d'esta Gazeta os criteriosos conceitos emittidos sobre a conhecida questão Abel Parente pelo digno Presidente da Academia Nacional de Medicina, no discurso pronunciado na ultima sessão solemne anniversaria da mesma associação.

Para combater as falsas theorias com que se procura sophismar, em proveito dos interesses mercantis do charlatanismo diplomado, a boa doutrina consagrada nos codigos de ethica professional que vigoram entre os medicos de todos os paizes cultos, convem registrar os protestos das associações regularmente organisadas, que, felizmente, tambem entre nós tem reagido sempre contra o aviltamento da dignidade medica pelas praticas abusivas que se pretende introduzir no exercicio d'esta nobre profissão.

Seja bem vindo o protesto do honrado e distincto Dr. João Baptista de Lacerda, em nome da primeira associação medica do Brazil, que por sua preeminencia official e pela competencia e merito provado de seus titulares, traz a autoridade de sua sancção moral á condemnação d'estes abusos, já lavrada por outras associações medicas e pela imprensa professional, e justamente profligados pela Sociedade Medica da Bahia e por esta Gazeta (1).

Eis as palavras do illustre Presidente da Academia Nacional de Medicina:

«Em uma das primeiras sessões de Junho vimos entrar n'este

(1) Vide *Gazeta Medica da Bahia*, Fevereiro de 1893.

recinto uma questão nova, incandescente, suscitada em nome da honorabilidade profissional offendida e já ameaçada de ser conduzida até á barra dos tribunaes judiciarios. Para ali pretendia-se arrastar um medico, assás conhecido n'esta capital, accusado pelos proprios companheiros de classe de ter sob a capa da sciencia acobertado praticas charlatanicas, que iam até subverter as leis da moral, sem as quaes não pode haver sociedade legitimamente constituída.

«A indignação dos accusadores tinha reptos vibrantes contra a audacia do accusado, que não se defendia e escandalisava assim os sentimentos de honorabilidade e de respeito da classe a que pertencia.

«Lá fóra a questão tinha a apparencia de um mostrengo de duas faces—especie de Janus transfigurado ante os olhos da opinião publica—de um lado a physionomia severa e grave de sciencia voltada para aqui; de outro lado a mascara grotesca e arrebicada de Dulcamara, fazendo o prégão publico. Foi só com a apparencia severa da sciencia que ella pôde ter a honra de atravessar os umbraes d'esta casa e tomar assento entre nós.

«A questão era que um medico dedicado a especialidade da gynecologia, pretendia ter descoberto um processo innocuo e efficaz de produzir a esterilisação perpetua da mulher. Ignorava-se que engenhoso processo era esse, cuja efficacia e innocuidade carecia ser provada; e o inventor, querendo cautelosamente esconder o seu invento, recusava-se a publical-o, continuando entretanto a annuncial-o.

«Na presumpção de que as allegações do inventor, lançadas assim audazmente na quarta pagina dos jornaes d'esta capital pudessem ser verdadeiras; e acreditando por outra parte, que com essa arma occulta de dous gumes, cujo segredo elle dizia possuir, estava preparado a satisfazer ás mais indecorosas exigencias da parte da mulher que, sem rasão plausivel, quizesse fazer seccar para sempre a fonte da maternidade, em nome dos principios da moral social e da pureza dos costumes, le-

vantaram contra tal invento energico protesto alguns membros da classe medica e algumas associações medicas.

«Para firmar com o pezo da autoridade as rasões d'esse protesto foram por um membro d'esta casa propostos quesitos á Academia, os quaes enviados a uma commissão e por ella respondidos passaram depois por longa discussão e foram por fim approvados com leves modificações.

«Não me demorarei, Senhores, nem a occsião é propria para isso, em demonstrar o procedimento correcto da Academia nas respostas dadas áquelles quesitos. Pela leitura attenta do resumo dos debates publicados com as actas da Academia, podereis julgar por vós mesmos dos fundamentos em que ella assentou a sua opinião.

«Permitti agora que eu me enuncie sobre essa infeliz questão que, quanto a mim, começou logo do principio mal orientada, e que foi arrastada até o fim, antes pelos impulsos vehementes da paixão—do que pelo real desejo de esclarecer o assumpto e firmar uma doutrina.

«Nenhum medico, nenhum homem de sciencia que se preze e respeite a honorabilidade da sua classe e da sua posição, tem o direito de sonegar ao mundo scientifico qualquer invento ou descobrimento, do qual possam resultar vantagens aos seus semelhantes. Os charlatães, os nigromantes, os pregoeiros de elixires de longa vida—esses sim, fazem bem guardar o segredo das suas descobertas, porque é justamente no segredo que está a fonte inexgotavel dos seus proventos, arrancados por meio de fraudulentos artificios e de espectaculosos annuncios á imbecil credulidade do vulgo.

«Ora, si o medico gynecologista que se diz autor do invento, fez realmente uma descoberta, da qual póde tirar proveito a humanidade—o seu primeiro dever para escapar á pécha de charlatão, era communicar o facto a uma respeitavel associação scientifica e pedir a sua confirmação.

«O autor da supposta descoberta não procedeu porem, assim de conformidade com as regras e usos estabelecidos; elle com-

metteu consequentemente uma falta grave que mais aggravou ainda, estampando em annuncios de jornaes a sua descoberta, como si houvesse n'isso o intento de aguçar o appetite de quem d'ella para fins inconfessaveis quizesse utilizar-se.

«A classe medica, em defesa de sua honorabilidade, que póde ser molestada ou offendida por qualquer dos seus membros, tem o direito n'este caso de reprovar a falta do autor da supposta descoberta, e extranhar-lhe com rudeza o procedimento irregular. Fôra elle membro d'esta Academia e a pena imposta seria infallivelmente a sua exclusão do gremio d'ella, exemplo que já se deu uma vez em caso analogo, mas de outro genero. Tudo, porém, que não fôr o emprego d'estes meios que são por assim dizer penas impostas pelo codigo da moral profissional—está inteiramente fóra da nossa alçada.

«Se o autor da supposta descoberta que garante a esterilisação perpetua da mulher, abusando d'esse processo, fazendo d'elle uma applicação indebita, injustificada—offende d'esta sorte a moral publica e os bons costumes—a sociedade que se defenda d'elle, se ella encontra recursos de defesa na lei e magistrados que saibam bem cumprir os seus deveres. Eis! Senhores, como eu entendo a questão e como me teria sobre ella pronunciado, se fosse chamado individualmente a dar a minha opinião.

«Agora que parece vai ser encarregada uma commissão de retocar o nosso Codigo Penal é occasião de acrescentar alguma cousa ao artigo que tem relação com o caso vertente, de modo a ficarem de uma vez embaraçados nas malhas da lei aquelles que não duvidam especular torpemente com a gravidade da sciencia em prejuizo da moral e dos bons costumes.

«Senhores: A nossa profissão é tão nobre e tão elevada que ella deve ficar acima de qualquer suspeita, como outr'ora se dizia da mulher de Cezar. E' certo que pelo modo segundo o qual a sociedade está constituida a profissão medica é um meio de vida, uma fonte de renda, um ganha-pão. Mas antes de o ser, devem recordar-se aquelles que a infamam ou des-

virtuam perante a consciencia severa dos homens honestos, perante a moral e perante a religião, que a medicina é um sacerdocio, que o medico tem altas responsabilidades, que não passam do fôro intimo da sua consciencia, e que por isso deve guardal-a pura, immaculada.

«O medico sem consciencia, sem moral e sem religião é um membro da sociedade mais pernicioso do que certos degenerados affeitos a praticar o mal em obediencia a acção fatal, impulsiva de sua organização defeituosa; pois aquelle pratica o mal com plena consciencia de o fazer e com a segurança de impunidade; emquanto este obedece a um destino cego, a uma força irresistivel, inconsciente que o atrahc para a infracção da lei como a força do iman attrahe o ferro.

«Bem sei quanto é difficil doutrinar contra abusos inveterados, costumes enraizados que criam no mundo moral uma atmospherá mephytica, onde vivem suffocadas as consciencias puras e rectas; mas é preciso, Senhores, não obstante, reagir contra taes costumes e taes abusos, fazer a propaganda dos bons principios para salvar entre nós a honorabilidade da classe medica. Seria um importante serviço este se a Academia quizesse tomal-o a si e n'elle perseverar.

---

## MEDICINA LEGAL

### Envenenamento e veneno

PELO DR. JOSE' RODRIGUES DA COSTA DOREA

Na mensagem do Sr. Marechal Vice-Presidente da Republica, lida ao Congresso Federal, por occasião da abertura da sessão d'este anno (1), entre as medidas lembradas aos illustres representantes do paiz, figura a da revisão do codigo penal brasileiro, que ha dois annos apenas foi promulgado, e já merece segunda modificação. Felizmente está no animo do proprio governo expurgar a nossa legislação criminal do

(1) 1892.

grande numero de senões que n'ella se encontram á mão de semear.

E' verdade que esse trabalho acelerado, que essa reforma precipitada, comparada á legislação de 1830, contém alguns accrescimos necessarios e valiosos; lhe é, porem, em muitos pontos inferior, e outro tanto, por certo, não aconteceria, se como o seu excellente modelo—o codigo penal italiano, se como o notavel projecto Mancini, tivesse sido submettido, antes de sua decretação, ao exame e critica das faculdades juridicas e da magistratura do paiz, podendo da discussão, que naturalmente seria interessante e luminosa, originar-se um corpo de leis penaes tão completo e perfeito quanto possivel, no estado actual das sciencias criminaes, mormente encontrando-se nas diversas legislações grande cópia de trabalho feito, precisando apenas de adaptação ao meio, ao clima e á raça.

Dentre as differentes questões merecedoras de reparo no nosso codigo penal vigente, sirva de assumpto a estas linhas o abominavel crime de envenenamento, tão antigo, parece, quanto a propria humanidade, pois que é na mythologia que se vão encontrar os primeiros conhecimentos das substancias toxicas, e os vestigios das primeiras destruições do homem por meio de veneno. O aconito diz a fabula ter nascido da baba venosa do cão Cerbéro; Circe, que matou seu marido envenenado, usava de um certo licor com o qual realisava os seus prodigios, e entre estes figura a transformação dos companheiros de Ulysses em lóbos, ursos e outras féras. A tunica dada por Dejanira a Hercules, e que tirou a vida a este, estava impregnada do sangue do Centauro Nessus, e esse sangue era um veneno.

Em Athenas, onde se repellia a ideia de um supplicio que alterasse a belleza do corpo humano, era o veneno o instrumento das execuções judiarias, e esse veneno era a cicuta, a cujo poder toxico succumbio Socrates.

Em Roma e sob os primeiros imperadores, refere-se a existencia de envenenadoras celebres, como Canidia e Locusta,

sendo esta ultima quem forneceo a Nero o toxico com o qual este eliminou Britannicus. Caligula envenenava os convivas para confiscar-lhes os bens.

A celebre *agaa toffana, acqua di Napoli*, a qual, segundo Carelli—medico de Carlos VI da Austria, era uma solução de acido arsenioso em agaa de cymbalaria, adicionada de alcoolato de cantharidas, foi uma grande arma politica no tempo de Alexandre VI. Este papa foi por sua vez uma das prezas do arsenico, bebendo por engano do vinho que tinha preparado para o cardeal Cometo.

De então até nossos dias os envenenamentos têm sempre marchado com mais ou menos firmeza, apresentando de quando em vez recrudescencias notaveis e temiveis, como a que produziu o *pó de successão*, no reinado de Luiz XIV, quando a celebre Camara ardente,—tribunal especial para inquerir d'esses crimes, fez as mais tenebrosas descobertas.

Não vem aqui ao caso fazer o historico completo dos envenenamentos e dos venenos, que não respeitaram logar algum, até os mais sagrados: menciona-se este crime praticado no vinho da Consagração; o papa Clemente XII foi envenenado por uma vela que tinha o pavio impregnado de substancia toxica; se diz tambem que Pio IX foi muitas vezes cauteloso na escolha e uso de seus alimentos.

O crime de envenenamento foi sempre considerado como um assassinato aggravado, como um crime revelando maior perversidade e dólo; e effectivamente assim o é, em virtude da traição, da cobardia, e do abuso de confiança n'elle envolvidos e dos seus sinistros e infernaes preparativos, os quaes podem attingir outras pessoas alem da victima escolhida. «Os que empregam o veneno para matar alguém, diz Merlin, commettem uma especie de homicidio muito mais criminoso do que o commettido pelo ferro, visto que deste a victima se póde garantir, e o outro envolve sempre uma traição e é praticado por aquelle de quem menos se desconfia». Muyart de

Vouglans se exprime de modo mais ou menos analogo:—«A traição que envolve este crime, a especie de impossibilidade que ha em garantir-se contra elle, porque é muitas vezes perpetrado por aquelles que mais perto estão de nós e dos quaes menos motivos se tem de desconfiar, o torna sem contradição dos mais graves e dos mais puniveis.»

As diversas legislações têm mais ou menos se compenetrado d'estes sentimentos, e já Moysés punia este crime com o ultimo supplicio.

A lei romana (do imperador Antonino), na ordem dos crimes, considerava o envenenamento mais grave e odioso do que o homicidio pela arma branca:—*Plus est hominem extinguere veneno quam occidere gladio.* A lei cornelia de *sicariis et veneficiis* Dizia:—*Qui malum venenum facit, datve parricida esto,* e estabelecia como penas:—*Insulæ deportatio, bonorum omnium ademptio...*

Muitas legislações não se limitarão a punir o envenenamento com a pena de morte; o supplicio.

A jurisprudencia franceza antiga considerava a pena da roda como por demais branda para este crime (Chauveau et Hélie); o codigo de 1791 mandava que o condemnado fosse conduzido ao lugar da execução vestido em uma camisa vermelha; o parlamento diversas vezes ordenou fossem os réos queimados vivos. O codigo prussiano mandava arrastar o condemnado em uma grade até o ponto do supplicio. Segundo o codigo de Napoles o réo era transportado com os pés descalços, vestido de preto e com um véo no rosto.

A nossa legislação de 1830, inspirada nas mesmas ideias, considerava uma circumstancia aggravante (art. 16, § 2.º) ter sido o crime praticado por meio de veneno, o que qualificava o homicidio no art. 192, cujo gráo maximo de penas era a morte.

Em nossa lei penal vigente ainda o ser o crime commettido por meio de veneno constitue uma circumstancia aggravante (art. 39, § 3.º) que leva o homicidio ao art. 294, cujas penas

são de 12 a 30 annos, sendo este ultimo prazo de penalidade o maior estabelecido pela lei (art. 44).

O que é, porem, um envenenamento? O que vem a ser o veneno?

E' qualificado crime de envenenamento, diz o Codigo Penal (art. 296), todo attentado contra a vida de alguma pessoa por meio de veneno qualquer que seja o processo, ou methodo de sua propinação, sejam quaes forem seus effeitos definitivos.

Paragrapho unico. Veneno é toda substancia mineral ou organica, que ingerida no organismo ou applicada ao seu exterior, sendo absorvida, determine a morte, ponha em perigo a vida ou altere profundamente a saúde».

A definição do crime de envenenamento está mais ou menos de accordo com o modo geral de pensar sobre este crime, attendendo a que os venenos não actuam somente quando são ingeridos, e podem produzir seus effeitos quando applicados á superficie do corpo, ou introduzidos no organismo por vias differentes, como pela pelle intacta ou desnudada da epiderme, pelas mucosas das vias respiratorias (v. g. venenos gazosos), pelo recto, em injeções hypodermicas, etc.; e attendendo mais a que em nada diminue a perversidade e o dolo o não produzir o veneno os effeitos desejados, no caso, por exemplo, de ser a acção do toxico attenuada ou mesmo neutralizada pelo vehiculo, ou pela medicação. A ampliação, no entretanto, «dos effeitos definitivos» do veneno, na ultima parte do art. 296, vem produzir grande embaraço na determinação de certos envenenamentos, não se harmonizando com o modo pelo qual o codigo define o que seja veneno.

A ideia vulgar de veneno é a de uma substancia que ingerida é capaz de destruir promptamente a vida, sendo em pequena quantidade. Esta noção popular de uma substancia toxica, não é sufficiente, não convem absolutamente á jurisprudencia medica, posto que muitos toxicologistas e medicos legistas façam da pequena quantidade ou da pequena dóse o elemento capital, a differença especifica de suas definições. Devergie,

entre outros, definiu veneno «toda substancia que tomada internamente ou applicada ao exterior do corpo do homem, e em pequena dóse, é habitualmente capaz de alterar a saude ou destruir a vida sem actuar mechanicamente e sem se reproduzir.» Ora, toda substancia venenosa, os toxicos os mais violentos, são constantemente empregados pelos medicos como preciosos medicamentos; a strychnina, a atropina, o acido cyanhydrico, prestam todos os dias valiosos serviços á therapeutica, e é justamente quando as pequenas doses são excedidas, que estas substancias de medicamentos se tornam venenos, e se alguns centigramos de strychnina são sufficientes para produzir a morte, o acido oxalyco—*one of the most powerful of the common poisons*, no dizer de Taylor, é toxico na grande dóse de 10 a 15 grammas. Se a questão de pequena dóse fosse essencial á definição do veneno, d'esta classe de corpos seria excluida a maioria dos saes metallicos. Verdade é que este inconveniente não existe na definição do codigo.

Vulpian deu a seguinte definição:—«Os venenos são substancias que introduzidas no organismo por absorpção, determinam alterações estruturales ou perturbações funcçionaes mais ou menos graves, e podem mesmo quando sua acção attinge um alto gráo de intensidade, determinar a morte ou ao menos pôr a vida em perigo.» Esta definição, que, sob o ponto de vista puramente medico, é considerada boa, ou da qual se deve dizer como seu auctor que no estado actual da sciencia não se póde dar melhor, abstrae a questão de dóse, mas considera um novo factor, que igualmente não convem aos intuitos medico-judiciarios; esse factor é a questão da absorpção, no que pecca a definição do codigo. De facto: os acidos mineraes, as bases causticas, cuja ingestão pode produzir a morte, mais ou menos rapida e violenta, por acção chimica local, desorganizando os tecidos, independentemente da absorpção, essas substancias são por todos os toxicologistas e medicos-legistas consideradas como venenos, ainda quando são applicadas externamente, o que não impede a absorpção de na certa

porção do toxico. Ha uns 20 annos existia em Paris um celebre Doutor negro, que pretendia ter um remedio especifico contra o cancro. Era uma pomada branca que causou o envenenamento de uma mulher, que tinha uma pequena ulceração no seio, e que teve a infelicidade de consultar esse charlatão. Roussin, fazendo a analyse da pomada, demonstrou ser composta de partes eguaes de banha e tartaro emetico pulverisado, o qual foi absorvido e causou a morte.

Um embaraço ainda surge, um conflicto ainda se estabelece entre a absorpção exigida na definição de veneno dada pelo codigo e a ultima parte do art. 296, qualificando o envenenamento, em que diz o legislador: «qualquer que seja o processo e methodo de sua propinação, e sejam quaes forem os seus effeitos definitivos». Qualquer dos venenos irritantes, como o acido sulfurico, azotico, póde não produzir, applicado externamente, outra consequencia a não ser a destruição chimica, a desorganisação dos tecidos, comparavel á acção do calor ou das altas temperaturas.

O crime por meio d'esses irritantes praticado não póde ser comprehendido entre as lesões corporaes do Capitulo V, onde o legislador parece visar somente os effeitos dos agentes vulnerantes, que tem como frequente symptoma a hemorrhagia. O art. 303 diz: «Offender physicamente alguém, produzindo dôr ou alguma lesão corporal, embora sem derramamento de sangue». Esta ultima explicação mostra claramente que o legislador quiz comprehender tambem certos traumatismos, nos quaes não se nota hemorrhagia, como a fractura simples, a bossa sanguinea, etc.

Na nossa legislação criminal passada, ou revogada, eram considerados effeitos do veneno as lesões produzidas pelos toxicos irritantes na superficie do corpo, a perda de orgãos, etc. Entre os quesitos do formulario do processo propostos para o crime de envenenamento encontrava-se o seguinte:— se resultou ou póde resultar aleijam ou deformidade ou inhabilitação ou destruição de algum orgão ou membro».

É este parece ser o espirito da legislação moderna na expressão «e sejam quaes forem os seus effeitos definitivos».

A difficuldade não é pequena, mas podia ter sido minorada.

Letheby define:—«Veneno é qualquer substancia que, não por acção do calor ou da electricidade, é capaz de destruir a vida, quer por acção chimica sobre os tecidos do corpo vivo ou por acção physiologica depois da absorpção no systema.»

Aqui não se faz questão da dóse, nem do modo porque o toxico è administrado, estabelecendo o auctor dois modos de actuar dos venenos: o chimico ou local, e o physiologico ou geral, manifestando-se este depois da absorpção.

N'esta definição, vê-se, ha exclusão tacita das substancias que ingeridas tenham somente acção mechanica, o que em outras definições, como a de Hoffmann, é bem explicito.

Diz este autor: «Os venenos são substancias que, introduzidas no organismo, mesmo em quantidade relativamente pequena, podem alterar a saude ou produzir a morte, sem ser por acção *mechanica* ou *thermica*.»

Novo embaraço ainda se apresenta ao perito, quando a alteração da saude ou a morte for causada pelo vidro moido, por exemplo, cuja acção é puramente mechanica, produzindo intensa irritação do tubo digestivo.

E' verdade que esta substancia não é um veneno propriamente dito, mas, como este, é ministrado por meio de dólo, de envolta com os alimentos, com abuso de confiança, sem a menor suspeita da parte da victima. Haverá differença entre a perversidade do que propina á alguma pessoa acido arsenioso, com intenções homicidas, e a do que faz ingerir vidro moido? certamente que não; mas no entanto pela nossa legislação vigente, o homicidio pela ultima substancia não é equiparado ao crime de envenenamento.

Quando vigorava a legislação criminal de 1830, que não definia o que fosse um veneno, para fazer desaparecer esta injusta differença e estabelecer a equidade, o illustrado professor de medicina legal da Faculdade Medica do Rio de

Janeiro, o Dr. Souza Lima, admittia uma classe de venenos mechanicos (irritantes physicos), onde collocava o vidro moido, e deu do veneneno uma definição conciliadora nos seguintes termos: «Veneno é toda substancia que absorvida ou não, applicada ao corpo interna ou externamente em certa dóse (relativamente elevada), determina lesões mais ou menos graves, que podem terminar pela morte ou deixar defeitos permanentes ou irremediaveis.»

Como, porem, remediar agora todas estas difficuldades?

No projecto de reforma do código penal austriaco, ha mais de 10 annos formulado, lê-se no § 240: «Quem attentar contra a saude de alguém, administrando-lhe veneno ou outras substancias de natureza a alterar-lhe a saude; é punido, etc.» N'esse projecto está perfeitamente claro que o legislador, compenetrado da noção de veneno, não esqueceu a existencia de substancias outras capazes de alterar a saude; e, reconhecendo a mesma malicia, a mesma gravidade no crime, collocou os dois casos no mesmo artigo e sujeitos á mesma penalidade.

Pelo que venho de dizer, está, pois, mais ou menos traçado o caminho pelo qual se deve punir um crime que, como dizia Carmenin do envenenamento, tambem se occulta nas sombras, rasteja no lar domestico, amedronta a sociedade, e e intimida pela duvida a consciencia dos jurados.

Supprima-se da definição do código a condição da absorção, ou adopte-se a definição de Letheby, á qual se pôde accrescentar as outras consequencias do veneno, como sejam o perigo de vida e a alteração profunda da saude, e tem-se já o primeiro passo dado, devendo o legislador brasileiro reconhecer, como o quer Anglada, que não se pôde deixar, para acautelar os interesses da justiça, de admittir uma definição medico-legal de veneno, differente da definição puramente medica. N'esta é essencial a questão da absorção, na primeira não; e tanto mais quanto são os venenos de acção local e chimica os que deixam mais frequentemente «alterações pro-

fundas da saude». O acido cyanhydrico, veneno fulminante, ou mata immediatamente, ou seus effeitos se dissipam logo, sem consequencias duradoras; é nos envenenamentos por acidos mineraes, por bases causticas, que ficam as dyspepsias graves, consecutivas á destuição das glandulas pepticas, os estreitamentos cicatriciaes do esophago, que conduzem frequentemente á tuberculose por inanição.

Como complemento da alteração na definição de veneno, resta ainda a fazer ao § 3.º do art. 39 um pequeno accrescimo, tirado do projecto de reforma do codigo austriaco, devendo-se dizer: «Ter o delinquente commettido o crime por meio de veneno ou outras substancias capazes de alterar a saude e produzir a morte, por meio de substancias anesthesicas, incendio, asphyxia ou inundação».

Antes da revogação da lei de 1830, eu adoptava a solução conciliadora do Dr. Souza Lima, admittindo a existencia de venenos mechanicos, o que não está de accordo com a sciencia medica. Definindo agora o codigo o que seja veneno, a minha proposta de reforma se harmonisa mais com os dictames desta sciencia, a qual neste ponto tem a parte predominante na resolução das questões e na determinação dos factos.

---

## HYGIENE PUBLICA

---

### **Serviço demographo-sanitario no Estado da Bahia**

Parecer do Conselho Geral de Saude Publica (1)

A illustração de um povo, affirmava recentemente um distincto escriptor, mede-se pelos seus trabalhos de estatistica e de demographia.

Aferida por esta bitola, a illustração rudimentar do povo brasileiro estaria ameaçada de se computar a zero, se não lhe tivéssemos mesmo de attribuir uma valorisação toda negativa.

(1) Apresentado pela Commissão composta dos Drs. Nina Rodrigues, relator, Eduardo Araujo e Eduardo Gordilho Costa.

Nos mais complexos assumptos sociaes, problemas economicos como politicos, biologicos como sociologicos, a gestão dos negocios publicos no nosso paiz não descança ainda, com toda a segurança, na direcção indefectivel d'essa bussola da governamentação scientifica e racional, a estatistica; e, por isso mesmo que se vê privada d'esse phanal dos povos realmente cultos, não encontra muitas vezes para guiar-se nas suas multiplas determinações, senão o acaso, ou as tentativas, quando não é a applicação forçada de uma legislação estrangeira, não exigida pelo gráo da nossa evolução social, nem compativel com os recursos economicos da nossa população.

Em materia social como em materia mercantil, dizia o Dr. Rodrigues Mendes, faz-se mister, terna-se preciso contar o que existe, contar o que se ganha, contar o que se perde; porque repousam sobre esta tripode todas as determinações a adoptar, umas de character repressivo em vista de evitar o mal, outras de indole impulsiva no intuito de fomentar o bem.

No Brazill, no entanto, desde os seus limites geographicos ainda litigiosos, desde a sua composição ethnica que ainda não está definida, desde a sua forma fundamental de governo, em que a republica ainda se acha no berço, até a direcção de serviços administrativos os mais simples e insignificantes, tudo se agita como que n'um mar de duvidas e de incerteza, porque sem recenseamentos fidedignos e repetidos, sem registo civil regular, sem estatisticas pedagogicas, sanitarias, economicas, agricolas, industriaes, etc., desconhecemos, quasi que por equal, a nossa expansão demographica, os elementos da nossa riqueza publica, as nossas verdadeiras necessidades politicas ou sociaes.

Difficil missão é, por certo, bem governar um povo n'estas circumstancias.

Todavia, se n'esse particular viu-se o Brazil preceder e exceder por pequenas nações de recursos muito mais escassos, a sua qualidade de paiz novo, de vasta extensão territorial, com meios deficientes de communicacão e uma população

ainda muito rarefeita lhe devem servir de justificativa bastante de não possuir ainda um serviço geral de estatística, completo e bem organizado, quando só recentemente, em pleno seculo XIX, os possuíram as nações mais adiantadas do velho mundo.

Em tal contingencia, não era portanto, para admirar que as estatísticas sanitarias constituíssem entre nós ainda uma simples aspiração.

Documentos de grande utilidade e subido valor intrinseco, accumulados pela dedicação perseverante de alguns profissionaes de espirito superior, nos foram legados, é verdade, pelas gerações que nos precederam.

Manda a justiça que rendamos o devido preito aos trabalhos do venerando e pranteado Barão do Lavradio, o grande epidemiologo brasileiro. Não é permittido desconhecer o indiscutivel valor de trabalhos parciaes de estatística de outros operosos investigadores brasileiros e d'entre estes se destacam os do Sr. Dr. José Maria Teixeira sobre a mortalidade infantil no Rio de Janeiro. Mas as tentativas de organização de um serviço regular de estatística sanitaria, essas datam realmente de 1886, da reforma Mamoré, que marcou em definitivo a phase mais assignalada até hoje, no lento e moroso aperfeiçoamento das nossas instituições sanitarias.

Com a centralisação absorvente da monarchia bragantina, estes trabalhos se deviam limitar naturalmente á capital do Imperio a que se tinha reduzido todo o paiz; tentativas dignas de imitação e acoroçoamento, se fizeram, no entonto, em algumas provincias, d'entre as quaes se podem destacar sem injustiça Pernambuco, Pará, S. Paulo e Maranhão. Na Bahia, a junta de hygiene provincial buscou confeccionar umas estatísticas sanitarias, que para logo foram abandonadas. O verdadeiro impulso, fecundo e promettedor, dado aos trabalhos de demographia sanitaria no Brazil, foi o das *Estatísticas Mortuarias do Rio de Janeiro*, iniciadas pelo Sr. Dr. Pires Farinha e em tão boa hora confiadas actualmente ao esclarecido zelo e intelligencia do Sr. Aureliano Portugal.

Ainda assim, não temos o direito de considerar estes trabalhos como um serviço regular de estatística sanitaria, que apenas se iniciam em alguns pontos do territorio nacional sob esperançosos e promettedores auspícios.

Mas é precisamente d'esta circumstancia que se originam o despreço, a desconfiança e a descrença com que são recebidas da população, mesmo de boa parte das classes superiores, as medidas e as prescripções da hygiene publica.

Em rigor era natural que succedesse assim.

«Quando a hygiene, apoiando-se em experiencias ou em observações particulares, acredita ter descoberto um meio de proteger a humanidade contra um dos flagellos que a dizimam, escreve Jacques Bertillon, é a demographia quem julga em ultima instancia a efficacia do meio proposto. E' ella quem demonstra a realidade dos beneficios da vaccina e que mostra igualmente que, para completal-as, a revaccinação é indispensavel; foi ella quem provou em muitas occasiões que as regras impostas pela hygiene á construcção dos hospitaes não tinham a efficacia que se esperava. Serà e.la emfim quem ha de ser chamada para se pronunciar em ultima instancia sobre a efficacia do saneamento das cidades tal como se pratica hoje em dia. A demographia é o juiz da hygiene.»

Por conseguinte, sem a eloquencia dos algarismos, sem poder invocar em seu auxilio a demonstracção palpavel e incontrastavel dos numeros, por mais esforçado e competentemente que pudesse ter sido o hygienista brasileiro, jamais teria conseguido justificar sufficientemente as exigencias dos serviços de sanidade, sempre muito onerosos para os cofres publicos.

A lei estadual n. 30, de 29 de Agosto de 1882, impondo a creação de um serviço de estatística demographo-sanitaria dependente das repartições de saude publica da Bahia, deu, portanto, satisfação a uma das mais palpitantes necessidades d'este serviços.

Procurou ministrar assim ao governo como principalmente ás autoridades sanitarias o unico roteiro seguro por onde

poderão elles afferir a utilidade e a necessidade das medidas hygienicas e julgar ao mesmo tempo a oportunidade para aconselhar, propor, ou reclamar dos poderes publicos a revogação da legislação sanitaria existente, quando julgada inutil ou inconveniente, e a decretação de novas medidas, reputadas necessarias e inadiaveis.

Mas, se é verdade que nas suas multiplas relações com todas as sciencias, sejam physicas, moraes, politicas, economicas etc., a estatistica projecta sempre luz e esclarecimentos sobre os conhecimentos medicos particularmente sobre os problemas da hygiene publica: em todo o caso tambem o é que seria absurdo exigir de um serviço que é simples dependencia da Inspectoria de Hygiene, trabalhos demographicos completos, confiados em toda parte a repartições especiaes, a *bureaux* que dispõem sempre de pessoal muito numeroso.

E' por conseguinte, aquillo no que mais de perto a demographia se refere aos problemas hygienicos, o que deve comprehender o serviço demographico da Inspectoria de Hygiene da Bahia.

O estudo da morbilidade, da geographia medica, da frequencia das causas de morte, que se prende intimamente ás questões da mortalidade e aos problemas do acclimamento, constituem na opinião de Bertillon, a face por que a demographia costeia a hygiene e lhe pode prestar relevantes serviços.

ESTATISTICA DE MORTALIDADE.—D'entre todos estes assumptos, entretanto, sobreleva de importancia o estudo estatistico da mortalidade, estudo a que por muito tempo se reduziram as estatisticas sanitarias dos paizes mais adiantados.

Para a hygiene publica, um dos pontos capitaes da estatistica de mortalidade, aquelle em torno do qual gravitam todas as difficuldades da organização deste serviço, é a consignação rigorosa das causas de morte.

Circumstancias diversas tem creado serio e consideravel embaraço ao rigor d'estas declarações. Avultam entre ellas a

indifferença dos clinicos que nem sempre tem uma noção exacta da sua importancia, as exigencias e as imposições do segredo profissional, os casos de morte sem assistencia medica, e as difficuldades e os erros de diagnostico.

Os recursos de que se tem servido os governos e as repartições sanitarias para removel-as, variam de um modo consideravel de paiz a paiz.

*Segredo Medico*—O processo mais simples e expedito seria tornar obrigatoria aos medicos assistentes a declaração da causa de morte nos attestados de obito.

Esta obrigação está estatuida na Inglaterra pelo *Registration Act.* de 1874, na Republica Argentina pelo Art. 70 da Lei do *Registro Civil* e desde Janeiro de 1892 no districto federal brasileiro pelo Decreto n. 680 de 21 de Novembro de 1891.

Semelhante disposição de lei fere no emtanto, de frente o principio tradicional do segredo medico, cujo respeito se impõe não só como um dever moral e de honra profissional, mas ainda em muitos paizes por uma severa sancção penal.

Os fundamentos do segredo profissional não tem apenas a invocar em seu apoio esta feição particular de uma forma da liberdade individual, merecedora de todo respeito: a necessidade da sua manutenção reconhece ainda ponderosos motivos de ordem social.

Tornam-se por isso dignas de applausos as medidas conciliatorias adoptadas principalmente na França com a intenção de harmonisar as imposições do sigillo profissional com as exigencias da hygiene, que por sua vez se fundamentam no encargo, a ella confiado, de resalvar os interesses da communnidade pela protecção devida á saude publica.

Quando em 1879 se quiz fazer intervir a declaração dos medicos assistentes nas estatisticas sanitarias francezas, não só foram tomadas precauções para garantir a inviolabilidade do segredo medico, como ainda se deixou ao clinico inteira liberdade de satisfazer ou não ao convite particular da *mairie*

para dar, em uma segunda via do attestado de obito, a declaração da causa de morte do seu cliente.

No Rio de Janeiro, a Inspectoria Geral de Hygiene, por uma declaração inserta no *Diario Official*, concede igualmente aos clinicos a faculdade de uma segunda via do diagnostico real. Mas aqui não tem este recurso a severidade de que se acha revestido na França.

Estamos longe, porém, de partilhar a condescendencia exaggerada da legislação franceza n'este particular. Desde que estiverem tomadas as medidas que devem garantir efficazmente a inviolabilidade do segredo medico, não subsiste mais uma razão valiosa sequer para justificar a liberdade deixada aos clinicos, de fazer ou não a seu arbitrio a declaração da causa de morte. Seria em ultima analyse abandonar á mercê do capricho ou da desidia de um medico a solução de um problema de hygiene publica que, se não fosse de importancia a merecer o sacrificio d'esta obrigatoriedade, jamais poderia justificar as despesas e os trabalhos que acarreta.

O conflicto que se trava aqui entre a liberdade individual do medico e os interesses do enfermo de um lado e os interesses da communitate, da salvação publica muitas vezes, do outro, não se pode resolver por uma formula absoluta, e deve em muitos casos fazer reciprocas concessões. Na propria França tão zelosa do segredo profissional, os espiritos estão preparados para bem receber a notificação compulsoria das molestias contagiosas. E, no emtanto por mais vigorosos que sejam os esforços do Dr. Brouardel, incansavel paladino do segredo medico, para defender e justificar aquella medida, sempre é exacto que ella importa de facto n'uma violação do sigillo professional.

Não ha a menor duvida que entra este caso no segundo dos tres elementos do segredo medico estabelecido pelo proprio Dr. Brouardel; natureza da molestia, seu prognostico, circumstancias especiaes que lhe possam dar um caracter criminoso ou reprovado. E' em nome do damno causado pela

divulgação do diagnostico e da violencia que por causa d'elle soffre a familia, que se tem levantado a mais viva opposição na Inglaterra á lei da declaração obrigatoria das molestias contagiosas, votada alli em 1880; como é em nome do damno causado pela divulgação de um prognostico grave que o Dr. Brouardel pede para o medico as penas do Art. 378 do Código Penal francez.

Procuramos, por isso, no plano que vimos propor ao Conselho Geral de Saude Publica para o serviço de estatistica da Inspectoria de Hygiene, adoptar uma solução intermediaria que, sem prejuizo da efficacia e da severidade do processo empregado, se mantenha igualmente afastada da imposição absoluta das leis ingleza e argentina e da condemnavel condescendencia da legislação franceza. Queremos a garantia do segredo profissional, mas impomos em compensação a obrigatoriedade da declaração da causa da morte.

Esta obrigatoriedade com uma sancção penal é absolutamente indispensavel.

Já Lagneau, no seu notavel *Rapporta l'Academie de médecine sur la statistique municipale*, provocado por uma solicitação do Conselho Municipal de Paris á Academia de Medicina d'aquella cidade, no sentido de reformar os documentos estatisticos do *Bulletin mensuel*, escrevia em 1879:

«Os dous principaes obstaculos que se encontram quando se quer appellar para os medicos assistentes afim de determinar as causas de morte, são, de um lado, a indifferença de muitos collegas relativamente aos dados fornecidos pela estatistica nosologica, de que elles não comprehendem toda a importancia do ponto de vista da hygiene publica e por consequinte da prophylaxia individual; de outro lado, a obrigação do segredo profissional que em certos casos interdiz aos medicos revelar as molestias de que succumbiram os seus doentes.»

E se em factos posteriores, quizessemos buscar uma justificação para esta medida, só teriamos a difficuldade de escolha.

*Morte sem assistencia medica.*—Mas, ainda quando se tivesse

obtido a cooperação dos medicos assistentes, nem por isso estava de todo resolvido o problema da estatistica de mortalidade.

Mesmo nas grandes cidades, succumbe em diversas circunstancias um grande numero de pessoas que não foram assistidas por medicos. Procede d'ahi, nos casos de mortalidade, na expresso feliz de um jornal de hygiene, a existencia d'essa absurda entidade que n'elles figura com o rotulo de *sem classificação*.

De diversos recursos se tem servido para corrigir esta lacuna.

Na Inglaterra, como vimos, quando o doente fallece, o medico assistente é obrigado a attestar a causa da morte. Se, porém, o doente fallece sem assistencia medica, os proximos parentes, o enfermeiro e os donos do casa em que se deu o obito, são obrigados a fornecer ao *registrar* todos os esclarecimentos exigidos e, se o caso se presta a duvidas, o *registrar* o communica ao *coroner* que abre inquerito a respeito e lhe dá conta do resultado.

Na Republica Argentina a especie tem dado logar a uma serie de medidas que nos podem ser de grande ensinamento

O Art. 70 da lei do *Registro Civil* impõe a obrigação de passar o attestado de obito ao medico que tiver assistido o doente na sua ultimo molestia e na falta d'este *qualquer outro medico que se chame para esse fim será obrigado a examinar o cadaver e expedir o certificado*.

Tão absurda disposição de lei tem sido justamente profligada pelo illustre hygienista E. Coni, que não se cansou ainda de pedir a revogação d'esta ultima parte do Art. 70.

Afim de attender a essas reclamações deliberou a Intendencia Municipal de Buenos Ayres, por acto de 30 de Janeiro de 1892, que nos casos de morte sem assistencia medica, o attestado fosse expedido, não pelo primeiro medico chamado, mas sim pelos medicos da Assistencia Publica.

Pouco tempo depois, reclamações da imprensa diaria contra

o facto de ir ficando insepulto o cadaver de uma creança por falta de attestado de obito, levaram a Direcção da Assistencia Publica a crear um serviço de autopsias para todos os casos de morte sem assistencia medica e de diagnostico duvidoso.

Incumbiu-se gratuitamente d'esse serviço o Dr. Susini, Director do Laboratorio Bacteriologico e lente de anatomia pathologica na Faculdade de Sciencias Medicas de Buenos-Ayres.

Succede, porém, agora que se acha a Direcção da Assistencia Publica em lucta com os medicos clinicos argentinos, em consequencia de repetidos abusos de passarem elles attestados de obito a pedido da familia e por mera complacencia, no intuito de evitar a autopsia.

No Brazil já vimos que o Decreto n. 680 de 21 de Novembro de 1891 no districto federal tornou obrigatoria aos medicos a declaração da causa de morte nos attestados de obito. Mas o citado decreto não curou sequer da hypothese dos casos de morte sem assistencia medica. Transcreve, é exacto no seu art. 2.º os dizeres do art. 76 do Regulamento do Registro Civil mandado observar pelo Decreto n. 9,886 de 7 de Março de 1888.

Este art. 76 enumerava as pessoas que estavam obrigadas a fazer a communicação de obito aos officiaes do registro civil; o art. 2.º do Decreto n. 680 impõe a essas mesmas pessoas a obrigação de «prestar as informações de que carecer o medico que tenha de passar o attestado.»

Mas, como não existem no Rio de Janeiro medicos verificadores de obito e os officiaes do Registro Civil não são medicos, ninguem sabe a quem serão dadas essas informações, das quaes por certo não carecerá o medico assistente.

Não prima, por conseguinte, pela felicidade a reforma do Registro Civil proposta pela Inspectoria Geral de Hygiene para o districto federal.

creação de um corpo de medicos verificadores de obito

como existe em diversas cidades da Europa, permittiria em rigor supprimir esta lacuna das estatisticas sanitarias.

Mais ainda: com estes auxiliares seria possivel satisfazer plenamente ás exigencias do segredo medico, pois os verificados de obito não contrahem compromisso professional com o doente ou sua familia.

Seria então com os diagnosticos d'estes profissionaes que se confeccionariam as estatisticas de mortalidade.

Este processo é seguido ainda hoje na Belgica e tem sido sufficiente para conferir precminencia incontestavel entre todas as cidades do continente europeu, á Bruxellas onde desde 1860 existe um importante serviço de estatistica demographo-sanitaria, dirigido com superior intelligencia pelo notavel hygienista Dr. Janssens.

Era este o processo adoptado exclusivamente em Paris até 1880, epocha em que se reformou o serviço de estatistica municipal, fazendo intervir como meio auxiliar a declaração do medico assistente.

São obvios, no emtanto, os seus inconvenientes. Sobrecarrega os cofres publicos com as despezas de uma classe especial de funcionarios medicos e não podem merecer grande confiança diagnosticos feitos pela simples inspecção cadaverica e com o auxilio de informações suspeitas ou incompetentes, mas sem o conhecimento da observação clinica ou a rectificação da autopsia.

Não importa este juizo desconhecer-lhe, entretanto, todo e qualquer valor.

«Uma estatistica sanitaria organisada com os certificados dos medicos do estado civil, diz o Dr. Bertillon, teria, por si so, um grande valor. De 1817 a 1865 e sobretudo de 1865 a 1880 as estatisticas sanitarias de Paris não tiveram outra origem e entretanto as do periodo 1865—1880 offercem grande interesse.»

Para resolver a questão de morte sem assistência medica, na Bahia, a commissão propõe que o Conselho Geral de Saude Publica solicite dos poderes publicos a nomeação de um ou dous profissionaes encarregados de proceder a verificação de obito n'esses casos, expedir o attestado respectivo depois de ter aberto na familia um inquerito rigoroso sobre a causa da morte do doente e, se o exigirem as circumstancias, levar o facto ao conhecimento da policia afim de se praticar a autopsia medico-legal e proceder conforme fôr de justiça.

O Conselho Geral de Saude absolutamente não deve, nem pode consentir mais no abuso commettido até aqui na observancia do art. 74 do Regulamento do Registro Civil, o qual só permite que o attestado de obito seja passado por duas pessoas qualificadas que tenham presenciado ou verificado o obito, *quando no logar do fallecimento não houver medico ou cirurgião.*

Não convindo, nem á hygiene nem ao Estado, a criação de um corpo de medicos verificadores de obito para todos os casos, porque não ha razão para se excluir e dispensar a participação dos medicos assistentes, não terá o Conselho outro alvitre a propor, que possa satisfazer ao mesmo tempo como faz este, ás exigencias das estatisticas sanitarias e os interesses não só da justiça publica como da população em geral.

Pelo que toca ao pouco rigor d'esses attestados, elles serão sempre de mais valor do que a simples formula *sem declaração.* E nutrimos a esperanza de que mais para diante se poderá adoptar entre nós a pratica agora introduzida em Buenos-Ayres, e conseguir por um accordo prévio entre as repartições respectivas, estabelecer entre estes medicos municipaes, os medicos da policia e os professores de medicina legal e anatomia pathologica da Faculdade de Medicina, um serviço de autopsias cadavericas que, alem dos seus fins medico-legaes ou judicarios, se preste a elucidação dos problemas da hygiene

publica, correlativos da questão de declaração das causas de morte.

E', porém, de toda justiça que os medicos verificadores de obito desta cidade sejam pagos pela municipalidade da capital, que, em consequencia da séde dos diversos serviços sanitarios estaduaes, já muito economisa e aproveita dos cofres do Estado.

(*Continúa.*)

## **Decreto n. 1558—de 7 de Outubro de 1893**

REGULA O SERVIÇO SANITARIO DOS PORTOS DA REPUBLICA.

O Vice-Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil, considerando que, em virtude do decreto n. 1493 de 3 de Agosto ultimo, cessou em todos os seus effeitos a Convenção Sanitaria Internacional, que fôra promulgada pelo decreto n. 318 de 1889; outrosim que a actual organização da repartição de saude dos portos se contém em parte das disposições do decreto n. 9554 de 3 de Fevereiro de 1886, o qual foi derogado pelo de n. 169 de 18 de Janeiro de 1890, tendo, alem d'isto sido explicadas e ampliadas algumas das alludidas disposições por actos ministeriaes posteriores, resolve que, consolidada no regulamento annexo toda a materia attinente ao assumpto, seja o mesmo regulamento executado no desempenho das funcções incumbidas às inspectorias de saude dos portos, enquanto não for alterado por acto do Congresso Nacional.

Capital Federal, 7 de Outubro de 1893, 5.<sup>o</sup> da Republica.

FLORIANO PEIXOTO.

*Fernando Lobo.*

Regulamento do serviço sanitario dos portos a que se refere o Decreto n. 1558 desta data

### **CAPITULO I**

DA ORGANISAÇÃO DA REPARTIÇÃO

Art. 1.<sup>o</sup> O serviço sanitario dos portos da Republica dos

Estados Unidos do Brazil, a cargo do Ministerio da Justiça e Negocios Interiores, é incumbido a uma Inspectoria Geral com séde na Capital Federal.

Esta repartição tem por fim a execução do presente regulamento e o estudo de todas as questões concernentes á sanidade dos portos; para o que proporá ao Governo, por intermedio do dito Ministerio, as medidas que julgar convenientes, cumprindo as ordens que d'elle receber.

Art. 2.º A' Inspectoria Geral de Saude dos Portos incumbe:

1º, a direcção e prestação de soccorros medicos aos homens de mar;

2º, a policia sanitaria dos navios e dos ancoradouros;

3º, o serviço de prophylaxia internacional;

4º, a fiscalisação do cumprimento dos tratados sanitarios, que o Brazil celebrar com outras nações.

Art. 3.º No desempenho d'esses serviços, a Inspectoria Geral de Saude dos Portos exercerá sua autoridade por si, no porto do Rio de Janeiro, e pelas Inspectorias de saude dos portos, maritimos e fluviaes, nos Estados da Republica, com excepção dos do Rio de Janeiro, Minas e Goyaz.

Art. 4.º Ao Inspector Geral compete:

I. Cumprir e fazer cumprir este regulamento;

II. Corresponder-se com o Governo, dando parte ao Ministro dos factos importantes que occorrerem no serviço sanitario a seu cargo, quer na Capital, quer nos Estados, e solici-as providencias que se tornarem necessarias;

III. Corresponder-se com as demais autoridades, a que se possa dirigir sobre tudo que fôr concernente ao mesmo serviço, e requisitar directamente, sempre que houver urgencia, os auxilios que lhe puderem prestar communicando-o immediatamente ao Ministro;

IV. Fiscalisar o procedimento dos empregados da Inspectoria Geral de Saude dos Portos; advertil-os, quando faltarem aos seus deveres; suspendel-os até 15 dias, communicando-o

imediatamente ao Ministro; e, em casos graves, propôr a demissão dos nomeados pelo Governo;

V. Rubricar as contas das despesas, as folhas dos vencimentos dos empregados da repartição e os pedidos para fornecimentos;

VI. Assinar as cartas de saude;

VII. Interpor seu parecer sobre as contrucções que se projectarem nos portos, tendo em attenção a influencia que possam ellas exercer na saude publica;

VIII. Propôr ao Governo a concessão ou a retirada dos privilegios de paquete ás embarcações que se submetterem ou não ao disposto no regulamento e nos tratados internacionaes que o Governo da Republica porventura firmar;

IX. Marcar os ancoradouros sanitarios, de accordo com a capitania do porto;

X. Exercer a policia sanitaria dos ancoradouros e dos navios surtos no porto, determinando, de accordo com a respectiva capitania, o que fôr preciso para conservar, melhorar ou restabelecer suas condições hygienicas;

XI. Conceder ou negar licença, em occasião de epidemia ou na imminencia d'ella, para atracação de navios a docas, pontes e trapiches, de accordo com a Inspectoria da Alfandega, com recurso para o Governo, em caso de divergencia;

XII. Dirigir o serviço das quarentenas;

XIII. Superintender nos serviços dos hospitaes maritimos e dos lazaretos;

XIV. Expedir aos inspectores nos Estados as instrucções e ordens que julgar convenientes á regularidade e uniformidade do serviço sanitario;

XV. Prestar as informações que forem exigidas pela Secretaria de Estado;

XVI. Apresentar ao Ministro, no principio de cada anno, um relatorio dos trabalhos da repartição a seu cargo.

Parapho unico. O Inspector Geral será substituido em seus impedimentos por um de seus ajudantes, segundo a ordem de antiguidade.

Art. 5.º Aos inspectores de saude dos portos nos Estados, funcionarios immediatamente subordinados ao Inspector Geral, compete:

I. Corresponder-se com o inspector geral, communicando as occurrencias importantes que se derem no serviço de sua repartição, requisitando as medidas necessarias e prestando as informações que lhes forem exigidas;

II. Observar as instrucções que receberem do inspector geral.

III. Cumprir nos respectivos portos, attendendo sempre ao disposto no numero I deste artigo, as obrigações indicadas em os numeros II, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII e XIII do art. 4.º

IV. Realizar nos mesmos portos os serviços incumbidos pelo presente regulamento aos ajudantes do inspector geral;

V. Apresentar em o principio de cada anno ao inspector geral um relatorio dos trabalhos da repartição de seo cargo.

§ 1.º Os inspectores nos Estados communicar-se-hão entre si e com o inspector geral por meio de officio, e telegraphicamente só nos casos seguintes ou outros de igual gravidade:

1º, a chegada a qualquer dos referidos portos de navio procedente de porto infeccionado ou suspeito;

2º, a de navio, a cujo bordo se tenham dado casos de molestia pestilencial ou contagiosa;

3º, a de embarcações em más condições hygienicas;

4º, o apparecimento, em qualquer dos ditos portos, de uma molestia pestilencial ou contagiosa.

Nas communicações, que em taes casos houverem de fazer, os inspectores estadoaes assignalarão os meios empregados para remover ou attenuar o mal.

§ 2.º No relatorio annual, os inspectores de saude dos portos nos Estados consignarão:

1º, o numero de navios entrados, sahidos e que ficam fundeados; o calculo da população fluctuante e a respectiva nosographia;

2º, a indicação das principaes condições meteorologicas de

cada porto, com determinação das médias hebdomadarias e mensaes;

3.ª, a indicação das molestias mais frequentes no porto e na cidade.

§ 3.º Serão os inspectores substituidos pelo seo ajudante, e pelo mais antigo nos Estados em que houver dous. Na falta destes, a substituição se effectuará por medicos designados, nas occasiões urgentes, pelo Governador ou Presidente, que o communicará ao Ministerio da Justiça e Negocios Interiores, afim de resolver definitivamente.

Art. 6.º Aos ajudantes dos inspectores cumpre:

I. Visitar diariamente as embarcações que entrarem;

II. Visitar com a maior promptidão as embarcações surtas no porto, que fizerem signal de doente a bordo, e dar aos enfermos o conveniente destino;

III. Presidir a desinfectão das embarcações entradas, bem como das que estiverem ancoradas no porto, quando for preciso;

IV. Assignar as intimações de multa;

V. Communicar immediatamente aos inspectores as occurrencias notaveis que se derem no serviço das visitas;

VI. Substituir os inspectores em seus impedimentos.

Art. 7.º Ao secretario compete fazer todo o expediente e escripturação. O secretario é o chefe da secretaria e os demais empregados da mesma lhe ficam subordinados.

Parapho unico. Será substituido na inspectoría geral pelo official designado pelo inspector geral.

Art. 8.º Alem das attribuições e deveres de que tratam os artigos precedentes, compete ás autoridades sanitarias dos portos:

I. Examinar as condições hygienicas dos navios fundeados, aconselhando as medidas convenientes á saude dos tripulantes.

II. Examinar, nos navios, os generos alimenticios, man-

dando inutilisar os que se acharem estragados, e remover os que, ficando a bordo, puderem alterar-se facilmente;

III. Proibir, sempre que for conveniente, a venda de generos comestiveis e bebidas pelos quitandeiros maritimos; communicando a prohibição á Capitania do Porto, para tornal-a effectiva.

IV. Representar as autoridades competentes contra as construcções que puderem prejudicar a salubridade do porto.

## CAPITULO II

### DAS VISITAS SANITARIAS AOS NAVIOS

Art. 9.º A visita sanitaria tem por fim: verificar o estado de saude a bordo, ordenar as medidas convenientes para conservar ou restabelecer as boas condições hygienicas dos navios, impor as quarentenas precisas e fiscalisar o cumprimento das providencias adoptadas.

Art. 10 Haverá em cada porto duas especies de visita:

A *externa*, para os navios que entrarem;

A *interna*, para os navios já fundeados.

Estas visitas serão feitas pelos ajudantes do inspector geral, no porto do Rio de Janeiro e pelos inspectores de saude e seus ajudantes nos demais portos.

§ 1.º A distribuição do serviço das visitas no porto do Rio de Janeiro será feita pelo Inspector Geral e poderá ser alterada pelo mesmo funcionario, conforme as circumstancias o exigirem.

§ 2.º A visita externa começará ao nascer do sol, será suspensa ás 10 horas, recomeçará ás 11 e terminará ao pôr do sol; a interna será feita ás 10 horas da manhã, em epocas normaes, e ás 9 da manhã e ás 3 da tarde, quando reinar qualquer epidemia no porto. Neste ultimo caso, e se a saude publica o exigir, poderão os inspectores ordenar visitas extraordinarias.

§ 3.º Si a visita sanitaria houver de ser feita em alguma

estação quarentenaria, della ficarão incumbidos os medicos dos lazaretos.

Art. 11. As visitas sanitarias serão obrigatorias para todos os navios, exceptuados apenas os que viajarem entre portos do mesmo estado, ou cruzeiros e as lanchas de pesca.

Art. 12. Nenhuma autoridade aduaneira ou policial poderá exercer jurisdicção sobre navio que não tenha sido visitado pela autoridade sanitaria; e quando os empregados da Alfandega ou da Policia se dirigirem a qualquer navio conjunctamente com o da visita de saude, o funcionario incumbido desta terá sempre precedencia sobre os outros, os quaes não poderão communicar com a embarcação sem sua licença.

Art. 13. A bandeira amarella içada no mastro da proa de qualquer navio significa que está elle interdicto pela repartição de saude, a qual será a unica competente para levantar a interdicção; e tanto a Capitania do porto, como as repartições da Alfandega e da Policia são obrigadas a respeitar e fazer respeitar a mesma interdicção.

Art. 14. Logo que qualquer navio fundear no ancoradouro de visita, para elle se dirigirá a autoridade sanitaria, e chegando á *falla*, fará o *interrogatorio*.

Consiste este em exigir a mesma autoridade do commandante, immediato ou medico, se o houver, respostas claras e precisas ás seguintes perguntas:

- 1.º Qual o nome do navio?
- 2.º De onde vem e quantos dias traz de viagem?
- 3.º Qual o nome e a qualidade do informante?
- 4.º Quaes os portos em que tocou?
- 5.º Communicou em viagem com algum navio? Qual e de que procedencia? Qual o estado sanitario de bordo desse navio?
- 6.º Tem carta de saude? Limpa ou suja?
- 7.º Teve ou tem doentes a bordo? Quantos? De que molestias? Quantos se curaram? Quantos falleceram? Quantos se acham em tratamento?

8.º Em que dia, depois da partida, appareceu o primeiro caso de molestia, e qual foi ella?

9.º Foi submettido a algum tratamento sanitario em qual-quer porto de escala? Qual o porto e qual o tratamento?

10. Que documento traz que comprove a realidade desse tratamento?

11. Quando teve logar a bordo o ultimo obito?

12. Tem estufa de desinfeccão e foram praticadas desinfeccões?

13. Possue todos os livros e papeis indicados no regulamento sanitario deste porto?

14. O que vem aqui fazer?

§ 1.º As respostas dadas ás questões acima serão registradas no livro de visitas, que a autoridade sanitaria deverá levar comsigo; e si todas as respostas forem satisfactorias e nenhum motivo houver para duvidar da veracidade dellas, a autoridade entrará no navio, procederá em acto continuo á leitura das mesmas respostas, assignará e fará assignar tambem pelo commandante do navio e pelo informante a folha respectiva do livro e procederá então ao *exame ordinario*.

§ 2.º Para effectuar o *exame ordinario*, a autoridade pedirá em primeiro logar a carta de saude e a guardará comsigo; passará depois a analysar a escripturação de bordo, principalmente o livro da enfermaria e o do receituario medico e apporá o seu *visto* na pagina em que a escripturação terminar.

Em seguida examinará os diversos compartimentos do navio, sobretudo a enfermaria e os alojamentos da marinhagem e dos passageiros; e si verificar que as informações foram exactas e nada fizer suppor que o navio se ache contaminado, visará a carta de saude, que entregará ao commandante e concederá livre pratica á embarcação.

§ 3.º Se o estado sanitario de bordo for bom, mas achar-se o navio em más condições de asseio e hygiene geral, a auto-

ridade sanitaria ordenará as beneficiações que se tornarem precisas, marcando prazo para sua execução.

Expirado este, a embarcação poderá effectuar seu expediente, caso tenha cumprido as ordens recebidas. Si a demora do navio no porto de chegada tiver de ser curta, e for impossivel, por estreiteza de tempo, praticarem-se as beneficiações indicadas, a autoridade sanitaria designará as mais urgentes, ficando entendido que, sem terem sido ellas realisadas, nenhuma operação de descarga e de carregamento será permitida.

Estas medidas de asseio e de hygiene não impedem o desembarque dos passageiros, nem obstem a communicação do pessoal de bordo com a terra.

Da ordem da autoridade sanitaria deverá ser avisada por escripto a repartição aduaneira.

§ 4.º Si as informações nao forem satisfactorias, ou se o navio proceder de porto infeccionado ou suspeito, a autoridade sanitaria não entrará a bordo e o intimará a seguir para a estação quarentenaria proxima.

§ 5.º Si as intimações forem satisfactorias, mas verificar-se, por occasião do exame ordinario, que não foram ellas exactas, ou que houve má fé por parte do informante em materia attinente á saude de bordo, a autoridade sanitaria retirar-se-ha sem proseguir no exame, intimando o navio a submeter-se ao *exame rigoroso* na estação quarentenaria.

Neste caso a autoridade sanitaria que tiver procedido ao exame ordinario, bem assim as pessoas que houverem communicado com o navio, ficarão detidas a bordo da embarcação que as conduziu, ou em outra destinada a esse fim, até que do resultado do exame rigoroso se deprehenda qual o tratamento que lhe deva ser applicado. A embarcação que conduzir a mesma autoridade de volta do navio, içará a bandeira amarella no mastro da proa e declarar-se ha em quarentena, até que o chefe do serviço determine o que for de mister.

§ 6.º Si a inexactidão das informações consistir apenas em pontos secundarios e que não se refiram á saude de bordo, a autoridade sanitaria proseguirá no exame ordinario e visará a carta de saude, que será entregue ao commandante, ao qual imporá a multa deste regulamento.

§ 7.º Na hypothese do § 5.º, a carta de saude, sequestrada pela autoridade sanitaria, será remettida ao medico do lazareto que a restituirá ao commandante, depois de terminado o exame rigoroso, ou de finda a quarentena, se for caso disso. O mesmo medico visará a dita carta e inscreverá no *bilhete de livre pratica* a nota do tratamento que o navio houver soffrido. Este *bilhete* ficará pertencendo ao commandante.

§ 8.º Si o porto em que taes operações e exame se praticarem for o terminal da viagem a carta de saude que o navio houver trazido pertencerá á Inspectoria de Saude.

Art. 15. Os ajudantes em serviço na visita interna percorrerão quotidianamente os ancoradouros e visitarão os navios fundeados, começando pelos que tiverem içado o signal de doente a bordo.

Nas visitas examinarão a aguada, os alimentos e quanto tenha relação com a hygiene do navio e das pessoas que nelle existir:m; e de tudo que exigir providencias, que não estiverem previstas n'este regulamento, darão conhecimento immediato aos Inspectores que determinarão o que for conveniente.

Art. 16. Quando reinar qualquer epidemia no porto, o ajudante da visita interna entrará no navios chegados na vespera e verificará se foram cumpridas as instrucções dadas pelo ajudante da visita externa ao respectivo capitão, por occasião da chegada; e no caso negativo, determinará que taes instrucções sejam observadas, sob pena de multa, dentro de prazo razoavel, que marcará.

Art. 17. Em epocas epidemicas, quando o numero de doentes for muito consideravel, deverá, sob indicação dos inspectores pernoitar em logar adequado o ajudante de serviço

na visita interna, prompto para acudir qualquer chamado de bordo de alguma embarcação que pedir soccorro, ou para receber doentes, que forem enviados dos navios.

Art. 18. Si em algum navio ancorado se manifestar um caso de molestia, seja ella qual for, deverá o commandante içar o signal de doente a bordo.

Este signal consistirá na bandeira da nacionalidade do navio no mastro de proa.

Art. 19. Nenhum commandante poderá enviar para a terra, nem conservar a bordo, doente algum que appareça em seu navio, sem prévia licença da autoridade sanitaria, mediante exame no mesmo doente.

Ficam exceptuados os casos de accidentes traumaticos.

Art. 20. Nenhum medico poderá ir a bordo de navio fundado, para examinar e tratar qualquer doente, sem licença prévia da autoridade sanitaria, a qual deverá ser informada da natureza da molestia.

Parapho unico. As infracções dos dous artigos precedentes serão punidas com as penas do art. 79.

Art. 21. Si a bordo de qualquer navio ancorado houver doente de molestia commum, o ajudante da visita interna o communicará por escripto ao commandante do navio, e esta communicação autcrisará o dito commandante a mandar tratar o doente a bordo ou em terra, conforme lhe aprouver.

No caso de ser o doente removido para algum hospital de terra, deverá o commandante pedir ao referido ajudante a *guia* de remessa, na qual a autoridade sanitaria mencionará o que for conveniente para verificar-se a identidade do enfermo e a natureza da molestia.

Parapho unico. Sem essa *guia* nenhum doente vindo dos navios surtos no porto poderá ter entrada em qualquer hospital.

Art. 22. Si qualquer medico, que estiver tratando a bordo algum doente, nos termos do art. 20 reconhecer a conveniencia de ser o mesmo doente transferido para um hospital de

terra, deverá entregar ao commandante do navio uma *guia* datada e assignada, na qual consignará, além do que exige a ultima parte do artigo precedente, o motivo pelo qual não convem que o doente continue a ser tratado a bordo.

Essa *guia* substituirá a do ajudante, para os effeitos do paragrapho unico do art. 21.

Art. 23. Para fiscalisar-se o rigoroso cumprimento dos artigos precedentes, o ajudante da visita interna terá o direito de examinar o doente recolhido a qualquer estabelecimento hospitalar.

§ 1.º Caso o doente remettido pelo medico de que trata o art. 22 esteja affectado de molestia pestilencial, que não haja sido diagnosticada por occasião do exame referido no art. 20, deverá o administrador do hospital em que haja elle sido recolhido, communicar-o sem demora á inspectoría, para que esta effectue a immediata remoção do mesmo doente para estabelecimento apropriado.

A infracção desta disposição será punida de conformidade com o art. 79.

§ 2.º Reconhecido que o medico que expediu *guia* de remessa do doente para um hospital qualquer occultou a natureza pestilencial da molestia sob diagnostico falso, ou verificado ainda, que, tendo conhecido essa natureza, continuou a tratar o doente a bordo, incorrerá o dito medico na multa correspondente indicada no art. 79.

Art. 24. O medico que verificar em doente, que esteja tratando a bordo, a manifestação de symptomas de molestia pestilencial, deverá não só determinar que o commandante ize no mastro de proa o signal do art. 18, como levar o facto, por escripto ao conhecimento da Inspectoría.

Fica entendido que o mesmo medico deverá, desde logo abster-se de dirigir o tratamento do enfermo.

Paragrapho unico. A infracção do disposto neste artigo será punida com a multa do art. 79 applicada ao medico.

Art. 25. Si o enfermo existente a bordo estiver affectado de

molestia contagiosa, o ajudante da visita interna regular-se-ha pelo que lhe indicarem as seguintes hypotheses:

- a) A molestia contagiosa não é pestilencial exotica.
- b) A molestia contagiosa é pestilencial exotica.

Em ambos os casos occorrem outras hypotheses:

- 1.<sup>o</sup> A molestia reina no porto e na cidade;
- 2.<sup>o</sup> Reina só no porto ou só na cidade;
- 3.<sup>o</sup> Não reina no porto nem na cidade.

§ 1.<sup>o</sup> Si a molestia contagiosa não for pestilencial exotica e reinar no porto e na cidade, o ajudante procederá de accordo com as instrucções que houver recebido do chefe de serviço, fazendo remover o doente para a enfermaria que estiver designada para tal fim e aconselhará as medidas de hygiene e de desinfecção de bordo, que forem precisas.

§ 2.<sup>o</sup> Si o navio estiver proximo de outros que não se acharem contaminados, o ajudante mandará removel-o para o *ancoradouro de vigia*, onde será visitado quotidianamente.

§ 3.<sup>o</sup> Si a molestia contagiosa não pestilencial exotica reinar só no porto ou só na cidade, proceder se-ha conforme os paragraphos antecedentes, cuidando o ajudante de impedir as communicações entre o navio e outros sãos ou entre elle e a cidade. Essa interdicção poderá ser rigorosa, de modo a transferir-se o navio para o *ancoradouro de quarentena*, onde ficará detido durante o tempo preciso para seu completo saneamento.

§ 4.<sup>o</sup> Si a molestia não reinar nem no porto nem na cidade, o navio será immediatamente transferido para o ancoradouro de quarentena, isolado e convertido em lazareto. Só depois de saneado se lhe permittirá voltar ao ancoradouro geral.

§ 5.<sup>o</sup> Si a molestia contagiosa que apparecer a bordo de qualquer navio surto no porto for pestilencial exotica, e si se realizarem as duas primeiras hypotheses, o ajudante procederá segundo as ordens que houver recebido; e no caso da terceira hypothese mandará o navio immediatamente para a

estação quarentenaria proxima, onde serão observadas, em relação a tal navio, as disposições referentes ás quarentenas de rigor.

(Continúa)

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

---

SOBRE A PREENHIZ ECTOPICA. Alem da utilidade que tenha em si, a seguinte traducção serve de pretexto a uma nota, cuja materia, por si só, não seria bastante para um artigo, embora algum interesse possa ter para um ou outro dos leitores. O artigo traduzido é da *Revue internationale de bibliographie médicale, pharmaceutique et vétérinaire*, de Beyrouth e Paris, N.º 19, do anno corrente, e foi extrahido d'um trabalho de Kr. Brandt, publicado no *Norsk magazine for laegevidenskaben*, de Kristiania, pelo sr. F. Eklund, a quem muito se deve como vulgarizador dos trabalhos medicos feitos na Suecia.—S. J. (*Correio Medico de Lisboa*).

A cirurgia abdominal e a diagnose exacta das doenças do hypogastro foram essencialmente fundadas pelo impulso dado na Inglaterra á ovariectomia (Clay, Sp. Wells, Baker Brown, Keith); em troca, foram sobretudo os trabalhos dos allemães (Hennig, Martin, Werth), que contribuíram para alargar os nossos conhecimentos no que diz respeito á anatomia e á physiologia dos órgãos da geração. Estava desde então aberto o caminho ao estudo da gestação ectopica—*enfant gaté* da gynecologia moderna. (O auctor, d'accordo nisto com Robert Barnes, acha mais correcto dizer ectopica, do que extrauterina, como mais antigamente se tem dito). Já ha 300 annos este genero de affecções dava logar a operações, mas foi Lawson Tait que obteve foros de cidade para a laparotomia motivada pela ruptura. O auctor admite que a cavidade uterina é o ponto normal de encontro do espermatozoide e do ovo feminino, e que, tendo o encontro logar noutra parte por effeito de processos pathologicos, dará logar a uma prenhez ectopica.

AMATOMIA PATHOLOGICA E PATHOGENIA

A.—Prenhez tubar, a qual tem logar quando o encontro se faz na trompa até ao pavilhão, inclusivamente, bem como á prega infundibulo-ovarica. A sua evolução pode tomar diferentes formas:

I. Com ruptura do chorion.—a) No interior do peritoneu; 1.º) com hemorragia livre na cavidade peritoneal, ou 2.º) com formação d'um hematocel primario, ou 3.º) com a formação d'um hematocel secundario—b) No exterior do peritoneu, mas no interior dos ligamentos, o que dá logar a um hematocel hematômico extra-peritoneal.

II. Sem ruptura do chorion, com desenvolvimento do feto, quer seja:—a) No interior dos ligamentos, ou—b) Como prenhez tubar pedunculada.

III. Forma d'um abortamento tubar.—a) Sendo o ovo expulso do orificio abdominal em seguida a contracções da musculatura da trompa, com: 1.º) Hemorragia livre intra-peritoneal, ou 2.º) Hematocel primario, ou 3.) Hematocel secundario.—b) Transformando-se o ovo n'uma mole carnosa, com hemorragia no chorion, e 1) Engilhando-se o ovo n'uma massa aos lados do utero ou por detraz delle—ou 2) Renovando-se as hemorragias com terminação como em I e II, 1, 2, ou 3.—O auctor constata que a theoria de Lawson Tait, já defendida em 1875 por M. Mayen, segundo a qual todas as prenhezes extra-uterinas seriam tubares, não resiste ao exame; tudo o que pode dizer-se é que a maior parte dellas são tubares. O mesmo pode dizer-se da asserção de Tait, de todas terminarem por uma ruptura e se seguir a morte quasi sem excepção; é verdade que ha geralmente ruptura, mas podem tambem ir ao cabo, e não faltam exemplos de pessoas que sobreviveram á ruptura. Esta pode renovar-se em intervallos variaveis, podendo ir de uns poucos de dias a umas poucas de semanas, As mais das vezes, a ruptura (primaria) tem logar entre a quarta e a duodecima

semana; mas a prenhez pode chegar a termo, quando o feto tem podido chegar directamente, com ou sem obstaculo, á cavidade peritoneal, ou quando se desenvolve exteriormente aos ligamentos. A ruptura do ligamento largo deve considerar-se como ruptura secundaria. O abortamento tubar (Werth) é mais frequente do que primeiro se creu; não tem lugar senão antes da oitava semana, fechando-se ulteriormente a abertura abdominal da trompa (Sutton). O chorion pode, durante o progresso da prenhez, operar o destacamento do peritoneu n'um espaço bastante extenso; todavia (Hort e Carten), fica sempre na linha mediana da cavidade peritoneal uma depressão em forma de dedo de luva. E' ás vezes difficil achar o ovario, porque mudou de forma e de posição. O unico facto que prova que é effectivamente tubar a prenhez, é que a trompa se continua com o chorion ou se confunde com elle. Formam-se uma placenta e cellulas deciduaes. Nada se sabe do deslocamento da placenta. No caso de ruptura sobrevinda nos primeiros mezes da gestação, é raro achar-se o feto: é geralmente «digerido» pela cavidade peritoneal (Léopold). No caso em que o feto morto não é resorvido, acontece-lhe ser mumificado, transformado em adipocire ou em lithopedion, e ficar inerte ás vezes durante um tempo muito prolongado, mas pode tambem ser expulso, com supuração, por via da vagina, do recto, da bexiga, do umbigo, etc. O ligamento redondo hypertrophia-se, assim como o utero; a mucosa do utero transforma-se em membrana caduca, que pode tornar a formar-se depois de ter sido expulsa n'um periodo anterior da prenhez, e assim successivamente.

**B.**—A prenhez é intersticial quando tem logar na porção da trompa que está rodeada de tecido uterino. Rara, Variedades: prenhez tubo-intersticial e prenhez utero-intersticial. Ha geralmente ruptura antes do sexto mez, e segue-se-lhe a morte.

**C.**—Ha alguns exemplos certos da prenhez ovarica.

**D.**—A existencia da prenhez abdominal não está posta fora de duvida.

E.—Existe a prenhez tubo-ovarica.

F.—A prenhez n'um dos corpos do utero, que tenha ficado no estado rudimentar (Kussmaul, Virchow, W. Furner). distingue-se da prenhez tubar na particularidade de, na primeira, o ligamento redondo se achar collocado ao lado externo do chorion. Esta prenhez pode ser levada a cabo, mas ha geralmente roptura entre o terceiro e o sexto mez, com hemorrhagia que pode tornar-se mortal; pode confundir-se com um desmancho («missed labour»).

G.e H.—A «prenhez da parede do utero» e a prenhez n'um sacco herniario são extremamente raras.

*Frequencia.*—As prenhezes ectopicas não são raras. Rien conta uma prenhez ectopica em 1000 casos de gynecologia. Taylor observou-a reproduzindo-se na mesma trompa, e teem-se egualmente prenhezes ectopicas de gemeos. Ja se tem observado, tanto a prenhez simultaneamente intra-uterina e ectopica, como a prenhez ectopica bi-lateral.

*Etiologia.*—Edade minima da paciente, 14 annos, edade maxima, 47 annos.—Perimetrite, muitas vezes com salpingite como transição (endometrite, salpingite blennorrhagica), tumores abdominacs, formação de tumores ou de diverticulos nas paredes da trompa, desenvolvimento vicioso (torção) da trompa, tumores do utero, transporte interno ou externo do espermatozoide ou do ovo.

*Diagnose e symptomatologia.*—A diagnose está reduzida, as mais das vezes, a probabilidades. Menstruação irregular, amenorrhéa mais ou menos prolongada, frequentemente expulsão da caduca. Metrorrhagia, coincidindo muitas vezes com a morte do germen. Os signaes da gravidez podem apparecer cedo, sobretudo no que diz respeito ás GLANDULAS MAMMARIAS. Pulsações na porção vaginal do collo. Utero augmentado de volume, chato e molle, orificio externo aberto. E' excluido o emprego da sonda. O sacco forma um tumor parametrico pastoso, dolente quando se faz o toque. Alem disso, signaes subjectivos de prenhez. Muitas vezes, dores hypogastricas

similhantes a colicas, sobretudo depois d'uma fadiga. Anamnesticos: esterilidade absoluta ou relativa, pelvi-peritonite previa. As doentes sempre expostas a uma ruptura do chorion: anemia aguda. A terminação da doença foi tratada no paragrapho da anatomia pathologica. As hemorragias internas podem repetir-se com intervallos que podem variar de umas poucas de horas a uns poucos de mezes. O abortamento tubar não se deixa distinguir da ruptura. Na segunda metade da gestação, movimentos do feto e ruidos habituaes, sem que possa decidir-se se a prenhez é intra-uterina ou ectopica. As doentes sentem dores abdominaes e mal estar; emmagrecem fortemente, sobretudo depois da morte do germen, e a doente morre as mais das vezes, se se não consegue tirar o feto; é rara a formação d'um lithopedion, ao passo que podem seguir-se facilmente perfurações da bexiga, do intestino, etc. No caso de a prenhez chegar ao cabo, ha parto falso, isto é, produzem-se dores continuas, que cessam dentro em pouco, mas sem melhora alguma. A prenhez intersticial e a que tem logar n'um dos cornos do utero, são ainda mais difficeis de reconhecer. Os symptomas da prenhez ovarica coincidem absolutamente com os da prenhez tubar.

*Prognostico e tratamento.*—O prognóstico é desfavoravel se a doença é abandonada a si mesma; bom, ao contrario, se é tratada como convem. Schauta, num total de 626 casos, constatou uma mortalidade media de 51 %, mas em caso de ruptura, e mantendo-se o medico na reserva (*le médecin se tenant sur la réserve*), é ella de 8, 6, 4 %. Uma prenhez ectopica é uma neoformação de natureza maligna; por isso, desde que a prenhez ectopica foi diagnosticada deve ser supprimida antes que sobrevenha a ruptura, afim de evitar os perigos que se seguiriam. No caso de estar o feto morto, mas de não cessarem as hemorragias uterinas depois de quinze dias de estar na cama e em repouso, importa tirar o chorion por laparotomia. O tratamento será expectante no

caso de a hemorragia ser extra-peritoneal; operatorio, ao contrario, no caso de haver febre e symptomas de compressão. Se a hemorragia é intra-peritoneal, sem que haja formação evidente de hematocel, deverá tirar-se o chorion por laparotomia, ou então proceder-se-ha por espectação (com applicação de gêlo, opio), para preparar uma operação eventual. Pode salvar-se uma doente, mesmo quando o pulso está deprimido, por um tratamento activo, por incisão na parte mediana do abdomen: apanha-se logo o utero, opera-se na proximidade immediata uma ligadura do ligamento ovarico da trompa e do ligamento redondo, do lado doente; com a ajuda da ligadura, opera-se a tracção das partes interessadas, em seguida uma segunda ligadura, e extirpam-se; procede-se em seguida a uma rapida toilette do peritoneu. O auctor não empregou lavagens, nem drenagens, mas crê que o melhor é recorrer ao chloroformio. Na segunda metade da prenhez, continúa sendo verdadeiro o que diziamos d'uma neoformação de natureza maligna, e, por principio, não deve ter-se em conta alguma a vida do feto. Podendo-se, tirar-se-ha integralmente o chorion depois de ter ligado por debaixo (*sous-lié*) o ligamento infundibulo-pelvico e o ligamento largo quasi rés vés com o utero (Litzmann, Werth, Schauta). Se houver suppuração do chorion, fixa-se este por sutura aos bordos da ferida abdominal e procede-se por drenagem. O perigo consiste n'uma hemorragia placentaria, durante a operação ou depois della. Certos praticos deixam que a placenta se expulse espontaneamente, outros (Martin) deslocam-n'a, e põem na ferida sangrenta um pincel molhado em perchloreto de ferro (Lawson Tait). Schauta dá a medida da feliz acção de um tratamento activo, em não ter tido senão dois obitos em quatorze casos, sobrevindos durante a segunda metade da gravidez. A prenhez ovarica seria tratada segundo os mesmos principios, e, sob o ponto de vista operatorio, d'uma maneira identica á ovariectomia. A prenhez intersticial, ou n'um dos cornos do utero, dará logar a differenças, segundo

o modo por que o chorion estiver ligado ao utero; umas vezes a operação parecer-se-ha com a extirpação d'um myoma pediculado, outras vezes com uma amputação supra-vaginal do utero com resecção intra ou extra-peritoneal do pediculo, ou resecção d'um dos cornos do utero (*tube*, diz o texto, mas deve ser *utérus*.) A elyotomia será reservada para os chorions situados profundamente e sem grande suppuração. A punção com ou sem injeccção de morphina, e o tratamento pelo electro-cauterio, não tem senão alguns partidarios. Veja-se no original o que respeita á casuistica.

---

## NECROLOGIA

---

Falleceu no Estado do Paraná no dia 18 de Outubro de 1893 o dr. Eutychio Soledade, formado na Faculdade de Medicina da Bahia, tendo interrompido seus estudos por ter seguido para a guerra do Paraguay com outros academicos.

Sempre conceituado entre seus collegas foi por elles distinguido com a escolha para orador no acto da formatura.

O discurso proferido nessa occasião corre impresso.

O dr. Soledade fazia parte do corpo de saude do exercito onde chegou ao posto de tenente coronel.

Alem da these de doutoramento sobre—*Febre amarella—Bahia 1871*, deixou publicado—*Das commemorações historicas no Interesse Publico*, e o primeiro tomo de um trabalho de longo folego—*Do methodo scientifico. Bahia 1883*.

Forte e sadio succumbiu repentinamente a uma congestão pulmonar. Era condecorado com a medalha da Campanha do Paraguay e cavalheiro da Ordem da Rosa.

---

## METEOROLOGIA

### Resumo das observações meteorológicas do mez de Janeiro

*Temperaturas—Maxima* 30,°20; no mesmo mez do anno passado—29,50. *Minima* 24,°50; a mesma no mesmo mez do anno passado. *Media* do mez 27,42; no anno passado 27,°00. *Media* ao sol 43,°34; no anno passado 35,60. *Media-maxima* 28,°76 no anno passado 28,°50. *Media-minima* 25,°63; no anno passado 25,°60.

*Barometro observado—Maxima* 760,80; no mesmo mez do anno passado 760,10. *Minima* 758,60; no anno passado 757,80 *media* 759,7; no anno passado 758,90.

*Barometro calculado a O—Minima* 757,30; no mesmo mez do anno passado 756,72. *Minima* 755,20; no anno passado 754,50. *Media* 756,25; no anno passado 755,61.

O *hygrometro* oscillou entre 71° e 89°; humidade relativa correspondente 62,6 e 82,6. Em igual mez do anno passado o *hygrometro* oscillou entre 75° e 89°; humidade relativa correspondente 62,6 e 82,8.

Os *ventos* mais constantes foram, como no anno passado, SE, N e NE; havendo tambem NW em 2 dias e SW e S em um dia.

Houve 15 dias de chuva, marcando o pluviometro 35<sup>mm</sup>75—iguaes a 143 litros d'agua por metro quadrado. No anno passado o pluviometro occupou em 15 dias de chuva 44,<sup>mm</sup>50—iguaes a 178 litros d'agua.

Houve *trovoada* nos dias 1, 15, 16, 17, 21 e 25 e relampagos somente no dia 7. No mesmo mez do anno passado não houve *trovoada*, apenas relampagos nas noites de 6 e 10.

## FORMULARIO

### *Pomada anti-nevralgica*

Menthol .....	2,25 centigr.
Cocaina .....	0,75 »
Chloral .....	0,50 »
Vasellina .....	2,00 grams.

Me.—Applicar á parte affectada.

(*Scient. Amer. Cyclop.*)

### *Pilulas de podophyllina*

(Chamadas de oleo de ricino)

Resina de podophillo .....	0,15 centigr.
Extracto de meimedro .....	0,15 «
Sabão medicinal .....	0,25 «
Xarope .....	VI gottas.

F. 12 pilulas.

(*Idem.*)

### *Xarope dos hypophosphitos*

(de Fellows)

Phosphato ou pyrophosphato de ferro (Pharm. dos Est. Un.) .....	0,75 centigr.
Hypophosphito de sodio .....	2,25 «
Sulphato de quinino .....	0,25 «
Strychnina (dissolvida) .....	0,025 millig.
Hypophosphito ou sulphato de man- ganez .....	0,75 cent.
Xarope espesso .....	480, grams.

Dissolva os saaes a calor brando mas, sem acido.

A's colheres de chá.

(*Idem.*)

**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.

---

**O Vinho de G. Séguín,** é um «poderoso tonico; toma-se antes das refeições e facilita as digestões. E' muito util para impedir as recahidas das febres intermittentes.» Bouchardat.» Paris, rue St. Honoré, 165.

---

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

---

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

---

**Agua de Lechelle,** *hemostatica*, combate com efficacia as *hemorrhagias uterinas* e intestinaes, hemoptyse, a atonia dos orgãos, as affecções das mucosas, *leucorrhéa*, diarrhéas, catarrho, etc., etc. Paris, rue St. Honoré, 165.

---

**Nevralgias. Mígraines.** Cura pelas pilulas anti-nevralgicas do Dr. Cronier. Pharmacia 23, rue de la Monnaie. Paris.

---

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

---

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