

Gazeta Medica da Bahia

Publicação Mensal

VOL. XXXIV

OUTUBRO 1902

NUMERO 4

Serviço Medico-legal de Autopsias

Pelo Dr. AFRANIO PEIXOTO

PREPARADOR DE MEDICINA-LEGAL NA FACULDADE DE
MEDICINA, PROF. INT. DE
MED. PUBLICA NA FAC. DE DIREITO

Possuindo-se alguma observação sobre o modo por que na generalidade dos casos se exerce no Brasil a função pericial, comprehender-se-á que ella dista muito de sua realisação ideal, por falta de preparo, por incompetencia técnica, por deficiencia de comprehensão dos deveres e responsabilidades que incumbem ao perito em tão delicado exercicio.

Sem nenhuma cultura especial e sómente após breve passagem pelos cursos de medicina-legal de nossas Faculdades, os peritos são funcionarios accidentaes, investidos momentaneamente para desempenhar uma incumbencia para a qual não provaram anteriormente, sua competencia, nem se podendo suppor que hajam realiado estudos especiaes.

Cumprida sua missão accidental de peritos, voivem aos diarios labores rotineiros da clinica, até que nova occasião propicia os reponha nesse mister casual, obrigando-os a evocar noções elementares já olvidadas. Intencionalmente para não esfumar demasiadamente o quadro, não chamarei a attenção sobre os profanos, improvisados peritos, a quem recorre tantas vezes a justiça publica nos centros

pouco populosos do interior do paiz por falta de profissionaes diplomados. O facto não deve surprehender, nem mesmo suas resul antes, encontradas a cada passo, verdadeiras monstruosidades de documentação medico-judiciaria com pretensões a autops de corpo de delicto, tanto mais condemnaveis, quanto jurados, juizes e tribunaes podem prestar-lhes credito, como se fôram documentos validos de criterio profissional.

A capital da Republica e as Capitães dos Estados possuem commissões medicas, annexas ao serviço policial, as quaes está confiada systematicamente a maior parte das investigações medico-legaes. Deste modo, fica estabelecida a especialisação pericial, obviando-se os inconvenientes, da inexperiencia; a falta imprescindivel de methodisação fazendo entretanto que as pericias prosigam deficientes, quando não contraproducentes.

No que diz respeito ás pericias criminaes e mais particularmente ás autopsias medico-legaes ha por toda parte e em todos os momentos uma flagrante violação de preceitos scientificos, que se não devem olvidar e de acquisições technicas que sempre conviria praticar.

Eivadas das mais leves ás mais graves faltas, desde o instrumental escasso até a ordem dos cortes, das omissões indevidas á redacção do protocolo, essas investigações são de precarios resultados para a justiça, não correspondendo portanto á confiança que nellas deposita o interesse social.

Dada a diversidade de seus fins, pareceria que as autopsias medico-legaes não deveriam guiar-se pelas minuciosas regras clinicas das autopsias completas; seu objetivo menos geral poderia fazer considerar desnecessario seguir todo o longo processo anatomo-pathologico para chegar ás conclusões estrictamente bastantes ás

indagações da medicina judiciaria. Uma tal supposição levou muitos medicos a erros deploraveis. Tourdes refere um caso comprobatorio em que um medico attribuiu a morte a uma congestão pulmonar consecutiva a embriaguez, deixando de abrir o craneo em que uma pericia ulterior encontrou uma fractura, causa evidente da morte. Brouardel cita outros casos em que a justiça foi burlada por se não ter praticado a autopsia completa e ainda outros em que foi compromettida por se não ter realisado a pericia convenientemente.

Na casistica judiciaria não é raro verem-se juizes e tribunaes appellando para sociedades e academias de medicina em busca de dilucidção de erros e omissões dos primeiros peritos: os casos celebres de Peytel, Harbaum, Tezla-Ezlar, Penge, em sua diversidade fallam eloquentemente.

A este e ainda a outros pontos de vista nossas autopsias medico-legaes não escapariam a um julgamento criterioso, ainda não muito exigente. Na maior parte dos casos o perito procede apressadamente, sem methodo nem ordem nos cortes, buscando o caminho facil, obrando sem prudencia, concluindo com ligeireza, guardando de memoria os dados recolhidos ou escrevendo alguma nota summaria em um fragmento de papel para responder o mais brevemente possivel ás perguntas officiaes do formulario. Que valor se deve attribuir a um serviço semelhante, falso por incompleto, leviano por apressado e talvez nocivo por inconsequente? Como não condemnalo formalmente, se só serve para illudir as mais legitimas esperanças da justiça, impedindo o caminho ás observações subsequentes, pois será sempre verdadeira a admoestação de Zacchias, *uma autopsia mal feita nunca mais se refaz*. . . .

Para dar um exemplo dessas afirmações, não procurarei um desses tantos casos que tenho presenciado e que sem duvida se repetem a todo momento no Brasil e em que a pericia se reduz á colheita de tres ou quatro dados mais salientes para responder ás curiosidades da lei. Buscaremos em nossa casistica medico judiciaria dois exemplos que pela larga repercussão que tiveram, prevêem a objecção de termos procurado, entre tantos, accidentes isolados.

Em 24 de Janeiro de 1898 foi encontrado em sua prisão enforcado o anseçada Marcellino Bispo de Mello, assassino do Marechal Machado de Bittencourt, ministro da guerra, em 5 de novembro do anno anterior, por occasião de attentar contra a vida do Presidente da Republica. Sobre o homicida e seus cumplices convergiam as vistas do paiz inteiro de sorte que entendeu o governo cercar o acto pericial da maior importancia. O director do arsenal de guerra, pois, em nome do governo convidou a uma numerosa commissão de medicos, eminencias profissionais em diversas especialidades.

Dos convidados compareceram 26 (1) á autopsia e, como era de prever uma vez que «muitos queriam trabalhar ao mesmo tempo» os instrumentos foram insufficientes e se produziram scenas de atropello, denunciadas pela imprensa diaria, muito pouco perdoaveis em procedimento semelhantes. No diario *A Noticia* de 28 de Janeiro um anonymo criticou asperamente a escassez do instrumental medico-forense, como motivo das irregularidades; os medicos da policia, em numero de seis tiveram que explicar a seus hierarchicos as causas do successo, assegurando que embora não houvesse «de prompto tantos canivetes quanto os exigidos no momento» em todo o caso o material era sufficiente para

os casos ordinarios, mesmo para um numero *consideravel* de peritos, toda a vez, que «*não tenham muita ancia de trabalhar ao mesmo tempo.*» (*O Debate*, Rio, 1^o de Fevereiro, 1898).

Factos desta ordem se não produziram se existisse uma methodisação do serviço pericial obrigando o perito a possuir ao alcance um *instrumental especificado*, que indicasse o *numero dos operadores*, marcando-lhes uma *linha de conducta* para que de seu procedimento *technico* se colhesse a *maior somma* possivel de *informes uteis á justiça*.

Em outro caso, igualmente notavel por ter fixado um momento a *attenção publica*, o da xiphopaga Maria, operada pelo eminente professor Chapot-Prevost os peritos *entraram em desacordo*. Um delles apresentou *relatorio separado* apontando os *defeitos da secção cadaverica*, da qual lhe cabia tanta *responsabilidade*, como aos demais. Os outros dois *permittiram-se affirmar* «que houve *imprudencia do operador* no resolver e praticar a *operação* e que tambem *revelou impericia medica* no *diagnostico, prognostico e tratamento* da *enfermidade superveniente*, da qual *succumbio a menor Maria.*»

Tal caso não occurreria se existisse uma *expressa determinação* recordando aos peritos todas as suas *pesadas responsabilidades*, toda a serie de seus *deveres*, as *exigencias do methodo a seguir*, *obligando a descrever, mencionar, referir e não qualificar, julgar e até prejudicar*, como se effectuou aqui, *contra toda a norma do bom proceder*. Custa realmente a *crer que em protocollo de autopsia* possam ter *acolhida jaizos* sobre o *diagnostico, prognostico e tratamento da enfermidade* de que morreu a *autopsiada*.

Como se estas *irregularidades* não bastassem, ficou

consignado nos autos que «extrahidos os liquidos encontrados nas cavidades pleural e pericardica, não poderam examinar se por não ter sido devidamente conservados com os cuidados requeridos pela asepsia» (*Jornal do Commercio*, Rio 11 de agosto, 1900).

Excessos de um lado, omissões do outro que não succederiam se um procedimento regular e uniforme obrigasse o perito ao simples mas inteiro cumprimento de seu dever. Desses casos pode-se deduzir quantos outros devem occorrer diariamente em todas as partes e que embora não despertando a attenção publica nem preocupando á imprensa diaria, não deixam de ter menos importancia medico-legal, pois a justiça subordina sua acção aos resultados de uma pericia que suppõe exempta de deficiencias e erros.

Sem um criterio superior que as dirija e lhes confira uma sancção scientifica indispensavel, sem uma disciplina technica que imponha investigações que o descuido, a pressa e as vezes a ignorancia omittem, pode-se affirmar que os exames cadavericos praticados no Brasil não satisfazem ás exigencias da medicina publica e quasi todos merecem graves censuras por erros, omissões, excessos, leviandades, indubitavelmente condemnaveis.

Se uma autopsia mal feita não se refaz, se dessa pratica irregular podem resultar graves ameaças para a segurança publica, urge por termo a essa acção inefficaz e em muitos casos nociva á justiça.

O remedio assignalado nos paizes de adeantada cultura scientifica tem sido a regulamentação do serviço especial de autopsias, fixando os moldes a que se deve adaptar toda organização semelhante.

A Austria deu o exemplo em 1855, decretando o

«*Vorschrift für die » Vornahme der gerichtlichen Todtenbeschau,*» que ainda vigora; foi seguida de perto pela Prussia com o «*Regulatio für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den medicinischgerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichname*» de 15 de novembro de 1858, reformado pelo actual em 6 de Janeiro de 1875, por iniciativa do ministro Falk e com a cooperação de eminentes sabios, entre os quaes se destacava a relevante auctoridade de Rodolpho Virchow.

A característica dominante dessas regulamentações é, a adopção de um methodo uniforme, impedindo a manifestação de praticas pessoaes irregulares ou a influencia de circumstancias fortuitas, de modo a serem conseguidas todas as informações uteis a respeito de cada organ da economia, assim como sua exposição ordenada e conveniente, permitindo a todos, juizes e partes, profanos e profissionaes, induções claras e nitidas sobre a pericia.

Não cabe objectar, como Letamendi, de Madrid, que essa regulamentação se torna desnecessaria, por possuirmos um pessoal meritorio de peritos, que dispensa regulamentações escolares, e a quem pode ser nociva, porquanto diminuindo a liberdade technica mitiga por igual proporção a responsabilidade profissional (1). A primeira premissa é falsa: não é raro surgirem queixas de homens eminentes na materia contra a maior parte dos peritos improvisados a que, amiude, sóe recorrer a justiça, ainda quando se trate de habeis clinicos ou cirurgiões. Por outro lado, uma guia de methodo e ordem não poderá nunca limitar a liberdade de obser-

(1) Aldebalde — Técnica de las autopsias. de Virchow. Madrid, 1894. Apéndice. pg. 207.

var e de julgar, que é a unica necessaria para uma função scientifica desta ordem, tanto mais quanto, na imposição de um methodo uniforme, esses regulamentos levam em conta as variantes individuaes, descriptas e especificadas nos protocolos, competentemente justificadas, para que não seja permittido a qualquer, sob pretextos sem valor, emendar a pratica circumstanciada de tantos observadores e homens de sciencia.

A esta unica objecção levantada contra a regulamentação pericial das autopsias, bastará a seguinte resposta para invalidal-a: não é sempre de homens eminentes, de provado criterio profissional e de innegavel competencia pericial, de quem se vale a justiça para seus casos medico-legaes; devendo preferir-se a sugestão de uma alta competencia por um methodo imposto ás irregularidades de tantos peritos accidentaes que estão expostos ao erro, á falta mesmo, quando não a coisas peores.

E tanto assim é, que o exemplo ha sido fecundo, ainda que lento. Em 1881, a Baviera, sobre o molde da regulamentação prussiana, ampliando-a minuciosamente, decretou a *«Instruktion für das Verfahren der Aerzte in Königreiche Bayern bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leigen»*; a Alsacia-Lorena e a Saxonia Weimar pela mesma epoca adoptaram a lei prussiana, e finalmente Portugal deu uma confirmação á necessidade de seguir taes praticas, dictando o *«Regulamento dos Serviços medico-legaes»* e o *«Questionario e Instrucções que na conformidade do artigo 6.º da lei de 17 de Agosto devem ser observados nos exames que não forem feitos pelos conselhos medico-legaes»*, em 1º de Fevereiro de 1900. Se em outros paizes tal legislação não existe,

não é por indiferença dos medico-legistas mais eminentes. Basta citar na França o mais respeitado, Brouardel, e na Italia duas reputações universaes como Ziino e Foá.

Lamentando a má organização dos serviços periciaes francezes, assignalando as graves culpas destes actos deficientes, o illustre Decano da Faculdade de Pariz, encontra um remedio efficaz: — «Uma regulamentação analoga áquella adoptada na Allemanha, menos detalhada se quizerem, deveria estabelecer-se» (1).

Ziino (de Messina), e Foá (de Turin), no primeiro congresso italiano de Medicina Legal, propuzeram um voto para que se copile um regulamento para as autopsias medico-legaes e exame microscopico dos fragmentos de visceras (2).

Cumpraz-nos aggregar ao echo de uma solicitação geral em todo o paiz a voz autorizada de um dos iniciadores do ensinamento verdadeiramente scientifico da Medicina Legal no Brasil, a do professor Virgilio Damazio, ao regressar de uma missão de estudo pelo continente europeu: «Deverão ser organizados e publicados, além d'um regulamento minucioso da technica de autopsias e exumações, as instrucções para exames medico-legaes no vivo, affim de guiar as auctoridades no modo de formular nos diversos casos as questões propostas aos peritos, assim como despertar nestes a conveniencia de serem completos, não prolixos, no que lhes toca referir, na descripção, discussão e conclusões do que hão observado.» (3).

(1) Brouardel. *La Resp. médicale*. Paris, 1898.

(2) *Acti del I. Congresso Italiano di Medicina Legale — Rivista di Medicina Legale e di Giurisprudenza Medica* II. 1898. pag. 279.

(3) Damazio. *Ensino e exercicio da Medicina, especialmente a Medicina Legal, em alguns paizes da Europa. Relatorio á Faculdade da Bahia. Bahia, 1886.*

E' por isto que me hei considerado feliz ao' ser encarregado, pelo Ministerio da Justiça e Negocios Interiores em 26 de Dezembro de 1901, para elaborar o projecto de regulamentação do serviço medico-legal de autopsias, seguro de que desta maneira poderia prestar um serviço real á justiça de meu paiz. Com esse objectivo e mirando unicamente a viabilidade da tarefa apprehendida, — pois o importante é que se decrete a adopção deste ou de outro methodo razoado e uniforme, e não artificiosas velleidades eruditas ou originaes — procurei elaborar um projecto amplo, folgado, tolerante, que deixe cabida á manifestação de todas as praticas sensatas, que vão surgindo para a integração dos conhecimentos humanos, consignando todas as fundamentaes acquisições que a sciencia, que é a experimentação intelligente de todos os tempos, ha conquistado de maneira definitiva.

Não me preocupam aqui tantas vaidades de auctoria, injustificadas em quem sabe que não se trata de inventar uma regulamentação nova, senão de coordenar todos aquelles conhecimentos scientificos que melhor satisfazem ás necessidades da epoca, e do ambiente em que vão actuar: o que se necessita é, simplesmente, que se estabeleça um methodo uniforme que obrigue o perito ao estricto cumprimento de seu dever. Se nosso objectivo foi exactamente visado e se logramos attingil-o satisfactoriamente, é o que poderão julgar os competentes nestas questões.

(*Continua*)

O Serviço Hospitalar da Marinha de Guerra Brasileira

Pelo CIRURGIÃO DR. FLAVIO MENDES

V

(Conclusão)

Algumas conclusões relativas ás installações hospitalares

O estudo dos hospitaes — abrangendo a escolha do local mais apropriado, o plano das construcções, as divisões e installações interiores das dependencias, a areação, a ventilação natural e artificial, o aquecimento, a illuminação, os esgotos, o material accessorio em tempo de paz e em tempo de guerra, o pessoal ligado ao seu serviço e ao das ambulaneias, o regimen alimentar dos enfermos e feridos etc., etc., — constitue um assumpto dos mais interessantes e vastos da hygiene. E, se Ch. Sarazin consubstanciando-o em seu magnifico artigo do *Diccionario de Jaccoud* e pela longa bibliographia que cita, dá a medida do valor da questão e do quanto ella tem sido debatida, Rochard em sua *Encyclopedia de Hygiene* descreve os progressos scientificos alcançados até a actualidade na organização destas instituições.

Fosse, portanto, o nosso intuito discutir nesta modesta memoria todos os detalhes de hygiene hospitalar, nada mais fariamos do que seguir as pegadas destes dous illustres escriptores medicos, e amparar-nos em observações de cirurgiões da nossa marinha, cujos trabalhos já mencionamos.

Mas, deixando de fazel-o por parecer-nos uma divagação sem merito, não devemos desprezar particularidades que se salientam pelas vantagens inquestionaveis

offerecidas ás novas construcções e organisações destes estabelecimentos.

Algumas foram colhidas em nossas viagens pelos paizes cultos da Europa, e dellas tiramos as conclusões que servirão de remate á nossa these:

1.^a Os hospitaes fixos devem situar-se em terreno secco, de facil *drainagem*, fóra das cidades e aonde disponham da liberdade e pureza de ar revificado naturalmente.

2.^a A superficie do terreno deve ser proporcional á lotação do estabelecimento, sendo a melhor orientação deste a de NE — SO para que receba a insolação durante todo o dia.

3.^a O systema *fragmentado* de pavilhões *eccentricos* de um andar sobre *blocks*, seguindo os planos propostos pelo architecto Tollei, guarda uma perfeita harmonia com os progressos da hygiene.

4.^a A fórma rectangular das enfermarias é de ordinario a utilizada, mas alguns hospitaes recentes apresentam a approximadamente circular, que tem a vantagem da supressão dos angulos, preconisada por John Marchall e Saxon Snell.

5.^a E' uma garantia de salubridade a maior distancia entre os pavilhões, porque, sendo toda sala hospitalar um foco de infecção e de impurezas atmosphericas, a diluição destas no ar em grão inoffensivo depende da quantidade fornecida por esses focos em relação á massa de ar envolvente.

6.^a O cubo de ar para cada doente deve ser de 60 m³/c e assim Rochard determina que as enfermarias de 20 leitos tenham 30 metros de extensão, 9 metros de largura e 5 metros de altura, mas outros hygienistas opinam que 50 metros cubicos são sufficientes.

7.^a As enfermarias devem possuir compartimentos annexos — lavatorios, latrinas, quarto do enfermeiro e um outro com dois leitos destinados a doentes que necessitam de particular cuidado e de calma, ou que por gemidos, crises e agitação delirante privam o repouso de seus companheiros de sofrimento.

A disposição central destes annexos parece-nos a melhor por preencher todas as conveniências do serviço.

8.^a A arborisação de toda a periphéria do estabelecimento e os jardins de relva e arbustos no espaço livre entre os pavilhões, têm a vantagem de reunir o util ao agradável.

9.^a A ventilação e a luz fornecidas pela electricidade tem sido já introduzidas nos novos hospitaes. Esta principalmente deve ser preferida por seu asseio, calor irradiante nullo, economia e varias applicações de utilidade reconhecida nos exames de camara escura, e na sala de operações, para as intervenções cirurgicas de urgencia durante a noite.

10.^a Si as clinicas modernas da Universidade de Berlim, situadas nos quarteirões mais centraes daquella grande capital, apresentam-louvaveis resultados estatisticos, é devido exclusivamente, como disseram Bergmann e Schöder, á rigorosa observancia da antiseptia alli empregada. A applicação, portanto, dos processos antisepticos nas paredes, no pavimento e em tudo o mais concernente ao hospital, é uma necessidade imprescindivel.

11.^a Quanto ao pessoal, esses cuidados antisepticos devem começar pelo serviço de recepção dos doentes, havendo para esse fim uma installação especial a entrada do estabelecimento, onde elles façam o registro *de baixas*, cortem os cabellos, tomem um banho morno ou medicamentoso e recebam as roupas hospitalares,

antes de ser conduzidos à enfermaria designada pelo medico do dia.

12.ª Ainda de accordo com os mesmos principios, a sala de operações deve estar isolada das enfermarias, possuir todas as condições que facilitem as desinfecções por lavagens de soluções chimicas, e dividir-se em compartimentos annexos, onde os cirurgiões e seus auxiliares procedam o seu asseio preparatorio e o operado seja desinfectado e chloroformisado, subtrahindo-se á emoção que a vista do aparato operatorio sóe imprimir em seu animo.

A ANTISEPSIA CIRURGICA UTILISAVEL NAS GRANDES UNIDADES DE COMBATES

Antes do assumptó de que vamos nos occupar, se nos permitta uma ligeira digressão sobre o preparo cirurgico indispensavel a um navio moderno de combate.

E' facil de comprehender que elles não podem pre-munir-se de um arsenal cirurgico completo, taes como o devem ter os hospitaes de sangue.

A escolha do instrumental indispensavel ás operações de urgencia reclamadas durante e depois dos combates navaes até que os feridos possam ser convenientemente transportados para um *navio-hospital* ou para um hospital de terra, deve merecer a attenção dos cirurgiões de bordo.

Diversos modelos de caixas cirurgicas contendo variados instrumentos teem sido fornecido ao commercio pelos fabricantes; mas, como nenhum nos satisfez, por terem umas destas caixas instrumentos desnecessarios e antiquados e outras a falta de alguns, que nos parecem indispensaveis, imaginamos um modelo de caixa cirurgica, executado pela casa Windler, de Berlim,

quando nos achavamos em commissão no encouraçado *Aquidaban*, e que contém, na nossa opinião, os principaes instrumentos para as operações de *amputação*, *reseccão*, *trepanação* *extracção* de *balas* e *hemostasias*, acondicionando tambem diversosapparelhos accessorios e utensilios proprios á antiseptia, e achando-se tudo methodicamente distribuido em tres gavetas, de modo a facilitar o uso, em momento daio, sem o trabalho de grande desarrumação (fig. 1). As suas dimensões são: comprimento, 54 centimetros; largura, 41 centimetros; altura, 21 centimetros e a figura immediata dá a idéa do nosso plano de caixa cirurgica, cujo instrumental passamos enumerar: —

Faca grande de um corte,

- » media » »
- » » de dois córtes.
- » » de Langenbeck.
- » interossea.
- » de reseccão do periosteo.

Escal, convexo, e pontudo.

Bisturi para desarticulação das phalanges.

- » recto.

Serra de Charrière com 3 laminas.

Serra cadeia de Jeffray,

Agulha de Deschamps, grande,

- » » » pequena.

- » » Lamblin.

Porta-agulha de Hagedorn.

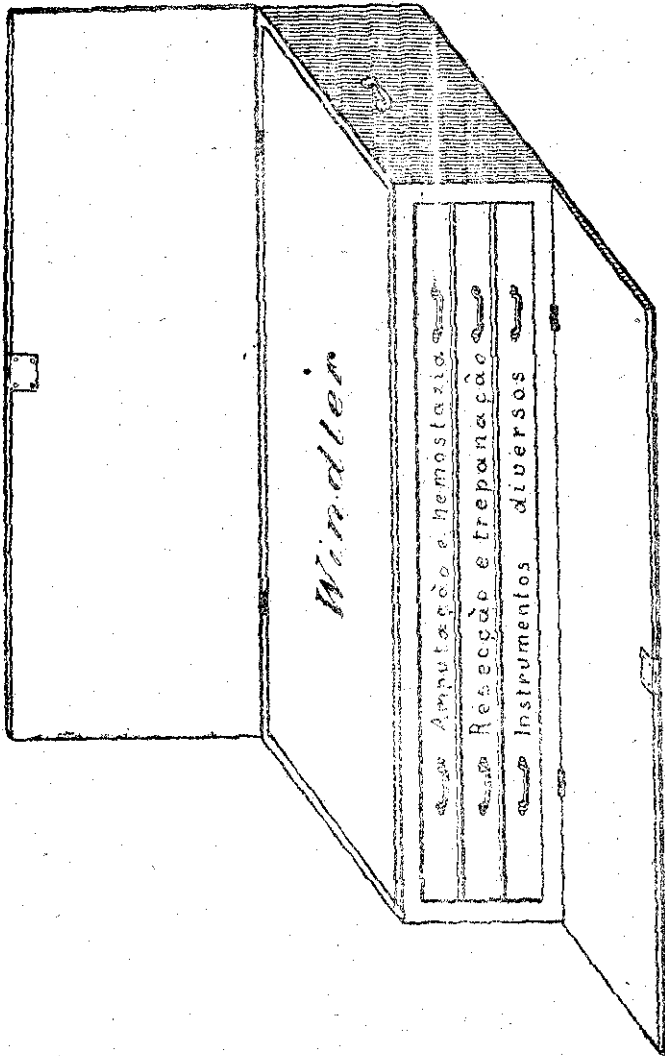
Caixinha metallica com agulhas de Hagedorn.

2 pinças de ligadura de Bergmann.

Pinça de » » Roser.

2 pinças anatomicas.

2 » dentes de rato.



Caixa cirúrgica de meu plano e executada pela casa
Windler, de Berlim

(Fig. 1)

- 12 pinças sortidas de Pean.
- Pinça hemostatica em triangulo.
- » » em T.
- Explorador de balas de Leconte.
- Pinça tira-balas de Weisser.
- » » de Reiner.
- Tesoura de Lister para apparatus.
- Osteotomo de Moc-Ewen canulado.
- » de Korte chato.
- » pequeno.
- » de Hahn,
- Goiva de Sched.
- Goiva cureta de Cserne (duas).
- 2 afastadores de Farabeuf.
- Perfurador osseo de Collin.
- Martello de aço.
- Lima para ossos.
- 2 elevadores de Langenbeck.
- Erima molle de Bergmann.
- » de Langenbeck.
- » de Wulkmann (duas).
- Costotomo de Mathieu.
- Pinça a sequestro de Mathieu.
- » de Fergusson para ossos.
- Cureta dupla de Wulkmann.
- » de Sched (trez).
- Rugina de Sand.
- » de Langenbeck.
- Apparelho de compressão de Esmarch.
- » de Foulis.
- Caixa com apparatus de chloroformisação.
- » metallica para fios de seda.
- » » para escovas.

Porta-gaze (dous).

Protege-nedo Zanfal.

Seringa para injeccão de soro artificial.

Canuhas-trachéas de prata (duas).

Abridor de Bocca de O' Dwyer.

Com este instrumental perfeitamente esterilizable e os accessorios de uso commum na pratica operatoria, os cirurgiões de bordo estarão regularmente precavidos para as eventualidades de uma prompta intervenção.

Resta-nos, pois, descrever qual será o recurso da esterilisação para a desejavel antisepsia cirurgica. Este será :

O Esterilizador Schimmelbusch (fig. 2)

E' um apparelho de cobre nikelado, com as dimensões maximas de 45×30 centímetros, fabricado e modificado por Luatenschlagers, e compõe-se de duas peças principaes rectangulares: uma inferior (B) mais acaçapada, encerrando o recipiente — uma cesta metallica — destinada á immersão dos instrumentos cirurgicos na solução de *sóda* a 1 ‰, recebe a acção directa do fóco calorifico (A) e é munido de uma tampa para o seu funcionamento isolado; a outra (C) é perfeitamente adaptavel á primeira, aonde se encaixilha, repousando em suas bordas, e se destina a conter os depositos dos objectos de curativo. Esses depositos são duas caixas metallicas rectangulares coin orificios lateraes destinados á passagem do vapor e que se fecham hermeticamente por um jogo particular ás mesmas caixas, de maneira a privar o contacto do ar, quando são retirados do esterilizador (D).

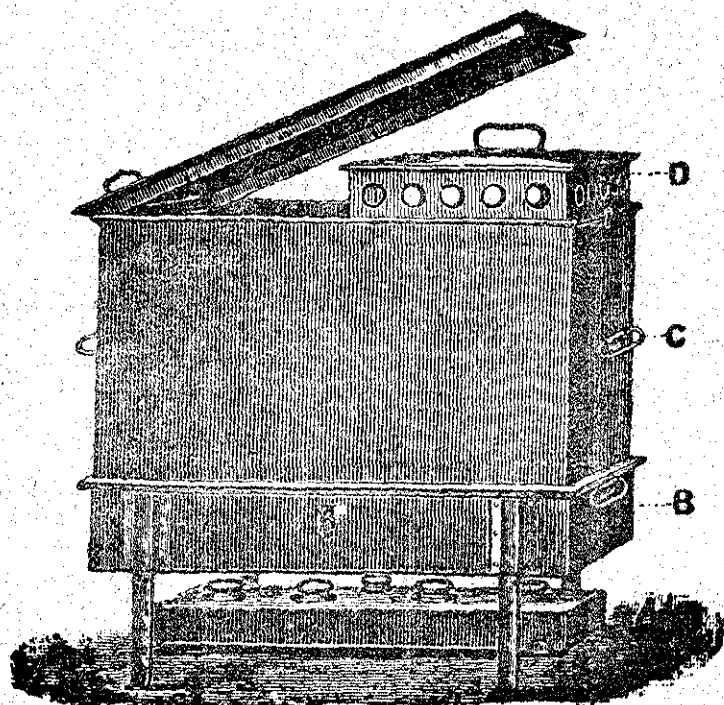


Fig. 2

O aquecimento se faz com o gaz de iluminação ou com o alcool. Este agente, entretanto, por sua grande volatilidade a certas temperaturas, é sujeito a explosões, e assim, convirá nos casos de seu emprego, collocar o recipiente afastado das lampadas e ligado a ellas por um tubo lateral dotado de longo pavio, como nos antigos candieiros de azeite.

Preparado deste modo o aparelho e coberto com a tampa da caixa superior, em menos de 1/2 hora se obtem

uma asepsia satisfactoria dos instrumentos pela ebullicão da solução sodica á 104° Celsius, e dos pensos pelo vapor, que se desprende indo occupar a camara superior.

De um funcionamante rapido, preço commodo, transporte facil e resultados garantidos por Koch, Bergmann, Frosch, Clarenbach e outros - o esterilizador de Schimmelbusch, modificado por Lautenschlägers, é superior ao de Poupinel, que geralmente adoptamos em nossos serviços cirurgicos, e a sua utilidade nos hospitaes de sangue e ambulancias se recommenda de tal modo, que o Governo Allemão adquiriu ha pouco tempo (1898) 150 delles para os corpos de seu exercito, havendo Lautenschlägers aperfeiçoado o seu fabrico afim de permittir o aquecimento com gravetos, carvão e outros combustiveis.

As regras a seguir-se na esterilisação dos instrumentos são : -

1.º Elles são collocados na cesta de arame do recipiente e submettidos á ebullicão de uma solução de carbonato de sodio, durante cinco minutos. (*Os instrumentos pequenos e delicados se esterilisam convenientemente por immersão na lixivia de soda e são depois friccionados com a gaze aseptica e alcohol.*)

2.º Depois da ebullicão são retirados com a cesta metallica que os contém e depositos em uma bandeja previamente flarabada e cheia de uma solução sodica esterilizada ou de uma solução de acido phenico e carbonato de sodio a 1 % ãa.

3.º Si um instrumento se impurifica no correr da operação e tem de ser ainda empregado ulteriormente, deverã ser lavado em agua fria e immerso na lixivia sodica fervente do esterilizador.

4.º Após seu emprego, os instrumentos serão irrigados por água fria, mantidos por algum tempo na lixívia sodica aquiecida e lavados em água quente e sabão; afinal limpos cuidadosamente, se os põe com álcool e camurça.

Do magnífico livro de Schimmelbusch — *A Asepsia em Cirurgia*, colhemos as seguintes apreciações, que resumiremos ainda:

Por tres meios poderosos — *o ar quente, o vapor e a água ou outros líquidos em ebullicão* — se alcança a esterilisação do instrumental cirurgico. Todos elles com o uso continuado alteram a tempera metallica e provocam a formação da ferrugem, porém de longa data se conhece, e Davidsohn confirmou este facto em experiencias feitas no laboratorio de Koch, que a addição de alcalis á água fervendo impede a formação desse composto ferrico alem do que, em 5 minutos assegura uma perfeita asepsia.

As investigações bacteriologicas teem demonstrado que a presença da soda longe de diminuir a acção desinfectante d'água em ebullicão, augmenta-a notavelmente, sem duvida por propriedades de saponificação e de penetração deste alcali.

Póde-se garantir, portanto, que a solução do sal de sodio em ebullicão é o agente bacteriologico mais poderoso e activo applicavel a esta pratica.

Os fios de sêda e de lã impregnados de pús, de puras culturas de *staphylococcus pyogenicus aureus*, *de bacillos pyocyanicos* e de *sporos carbunculosos*, immersos em seguida na solução indicada fervendo demonstraram que os primeiros ficam destruidos em 2 a 3 segundos, e os *sporos* do carbunculo, que resistem ordinariamente a 12 minutos de cocção pelo vapor d'água a 100 grãos, morrem no prazo de 2 minutos.

Este grande poder desinfectante da solução sodica se evidencia ainda pelas investigações de Behring com a lixívia de 14 ‰, empregada na lavagem das roupas brancas e em a qual a temperatura, elevando-se a 85º sómente, revelou, não obstante, que em 10 minutos sempre destruíram os germens do carbunculo, cuja vitalidade todos reconhecem.

Os instrumentos de cabo de madeira, osso ou chifre resistem bem a muitas ebullições daquelle solução, salvo si forem ligados com colla, por isso se poderá utilisal-os em caso de necessidade, o que não acontece nas estufas de outros systemas; mas felizmente a asepsia moderna já proscreeu todas as ornamentações e relevos, as serpentes de Esculapio e as cabeças de leão que a cirurgia do passado folgava de ver esculpidas em seus bisturis, e a cirurgia contemporanea só requer um instrumental todo metallico, inteiriço e simples, faltando, porém, que os fabricantes alcancem unir a resistencia ao seu pouco peso.

Assim pois, o *esterilizador Schimmelbusch* é um excellente e indispensavel aparelho, não só para o nosso serviço clinico hospitalar, como para algum *navio-hospital* que possamos adquirir, podendo mesmo ser utilisado nas enfermarias das grandes unidades de combate, tal como o fizemos no encouraçado *Aquidaban*, porque, como disse o professor V. de Saboia em sua obra de *Cirurgia Contemporanea*: — «Não se assignala em nenhuma sciencia ou arte uma transformação tão fecunda e tão assombrosa e admiravel em seus resultados, e nos vastos horizontes da perfectibilidade das concepções do homem como o que trouxe para a cirurgia o methodo antiseptico.»

Chegados ao termino do assumpto, que nos propuzemos discutir, mas que somos o primeiro a reconhecer a insufficiencia de feitura, apenas ambicionamos o consolo na tentativa de despertar a corporação, á qual temos a honra de pertencer, do lethargo e abandono, que a opprimem; bem assim, de almejar á Marinha de Guerra Brasileira a pujança, que necessita, para salvaguarda da grandeza da Patria e dos immensos thesouros que possui, pondo ella seguir desassombrada o caminho do progresso.



Medicamentos Novos

SALOQUININA E RHEUMATINA

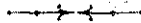
A *saloquinina* é o ether quinico do acido salicylico. Forma crystaes insolueis na agua, facilmente soluveis no alcool e no ether.

Do ponto de vista therapeutico, reúne as propriedades do acido salicylico ás da quinina, tendo, por isso, nas febres as mesmas indicações que esta, mas distinguindo-se, especialmente, como antinevraigico (sciatica, dores rheumatisnaes, etc.).

A saloquinina apresenta sobre os saes de quinina as seguintes vantagens: 1º é absolutamente insipida; 2º nunca provoca embriaguez quinica ou perturbações do systema nervoso, taes como zumbidos, paracusia, cabeça pesada, perturbações da vista, confusão de idéas, sensação de vertigem, etc. 3º não se observa nenhuma influencia irritante sobre o apparelho digestivo e as funcções urinarias, ainda em altas doses e após uso prolongado. (CAPITAN). Quanto á posologia, 2 gram. de saloquinina correspondem a 1 gram. de quinina ordinaria.

Tem-se conseguido, augmentar ainda a potencia analgesica da saloquinina, creando um salicylato de saloquinina, denominado *rheumatina*, que encerra 50 p. 100 de acido salicylico e cuja accção no rheumatismo é extremamente efficaz e superior até a da aspirina (ether acetico do acido salicylico). Parece ter accção mui poderosa sobre todas as manifestações do rheumatismo articular agudo, e até do rheumatismo blennorrhagico.

Em todas as nevralgias, nevrites, dôres musculares de causas diversas, até no caso de dôres lancinantes do tabes, a rheumatina daria excellentes resultados. As dôses, segundo OVERLACH, são no rheumatismo articular agudo por exemplo, de 1 gram 3 vezes por dia. No 4º dia suspende se o tratamento; no 5º dia dão-se ao doente 4 gram., dôse que se continúa a ministrar diariamente, suspendendo a medicaçào de 5 em 5 dias, durante 24 horas (CAPITAN).



Revistas

BOUREAU (de Tour)—*A diazo-reacção de Ehrlich*. — A reacção diazoica é constituida pela accção do acido diazo-benzolsulfurico sobre o acido azotoso. Serve para caracterizar as urinas de diversas molestias. Eis a technica.

As ultimas formulas em que EHRLICH parou são as seguintes:

Solução A.

Agua distillada	100 gram.
Acido chlorhydrico	5 gram.
Acido sulfanilico	50 centigr.

Solução B

Agua distillada.	100 gram
Nitrito de sodio	5 centigr.

Derramam-se em um tubo de ensaio 10 c. c. da solução A, juntam-se 11 gottas da B e agita-se. Adiciona-se parte igual da urina que examinar e agita-se de novo. Acrescentam-se enfim algumas gottas de ammoniaco liquido.

Si a reacção é positiva, o liquido toma uma côr que vai do vermelho escarlata ao vermelho cereja e finalmente ao laranja.

Agitando-se fortemente o liquido, a espuma que se fórma á superficie tambem toma uma coloração vermelha, rosea ou salmão. Este ultimo phenomeno tem grande importancia; não se observa nos casos de reacção limite. Si se deixa o tubo em repouso durante 15 a 20 horas verifica-se no fundo a presença de um deposito esverdeado. Este deposito existe em todos os casos de reacção franca.

Causas de erro. — Deve-se suppôr que não se empregue sinão acido sulfanilico puro. E' necessario conservar em frascos corados a solução de nitrito de sodio e nunca preparar de antemão a mistura das soluções A e B. Só se deve, além disto, usar ammoniaco incolor.

Segundo EHRLICH não tem importancia a composição da urina. A sua côr a sua acidez, a presença de assucar, de albumina, os pigmentos biliares, não influem sobre a reacção. Só ha que estabelecer algumas reservas para os medicamentos seguintes. A creosota, a antipyrina, e os naphtoes podem em certas condições dar coloração vermelha, roseas ou violete, que poderiam dar lugar a erro.

Valor da reacção. — Duas leis geraes parecem bem estabelecidas: 1.º Nunca se encontra a diazo-reacção nas urinas normaes.

2.º Só se acha nas affecções febris infectuosas.

As molestias em que se nota a reacção são as seguintes, por ordem de frequencia:

1.º *Febre typhica.*—A reacção positiva é a regra; em 550 casos, RIVIER achou-a 534 vezes, 97 %. A sua apparição é muito precoce; encontra-se desde o segundo dia.

Si nos lembrarmos de que a agglutinação dos bacillos pelo sôro dos typhicos não apparece antes do 7.º dia, veremos que, para differençar uma febre typhica em começo, de um simples embaraço gastrico, é melhor recorrermos á diazo reacção do que ao sôro diagnostico.

A reacção persiste durante o curso da febre typhica, augmentando gradualmente de intensidade e desaparece em geral para a 3.ª semana, no momento da queda da curva thermica, precedendo por vezes a desappareição da febre.

Quando a reacção reaparece, depois de haver completamente desaparecido, trata-se de uma recabida da molestia; quando, ao contrario, a temperatura persiste muito elevada após o desaparecimento da diazo-reacção, deve-se pensar em uma complicação por infecção secundaria.

Segundo LÆPER e OPPENHRIM, EHRLICH e RIVIER, pôde-se concluir, em resumo, que a ausencia de diazo-reacção do 5º ao 10º dia de uma affecção febril deve fazer afastar a hypothese de uma febre typhica. A reacção positiva tem evidentemente menos valor, pois que, entre as molestias susceptiveis de simular a dothienentheria, algumas, taes como a tuberculose aguda, dão

logar habitualmente a uma reacção de Ehrlich muito clara. Toda vez que se hesitar entre uma febre typhica de uma parte e de outra parte uma gripe, um embaraço gastrico febril, uma meningite aguda, a verificação de uma reacção positiva permittirá eliminar estas ultimas affecções e admittir o diagnostico de febre typhica.

2.º. A *tuberculose pulmonar aguda* tambem dá logar frequentemente á reacção.

CLÉMENT cita 73 casos de granulia, todos com reacção positiva. Sendo dada por vezes a difficuldade do diagnostico, vê-se que aquella tem nestes casos rea importancia.

Na *tuberculose aguda das serosas* (pleura, peritoneu, meninges, etc.) é muito frequente. Em presença de uma ascite, que pôde ser devida a uma cirrhose ou a uma peritonite tuberculosa, a reacção positiva fará pender a duvida para a tuberculose.

Vem aqui a pello, visto a sua importancia mencionar de modo especial o valor da reacção na pleurisia tuberculosa com derramamento. GEGRGINWSKY admittit que a reacção positiva é uma prova da natureza tuberculosa de nma pleurisia, ao passo que a ausencia de reacção nada prova pró ou contra a tuberculose; em outros termos, si nem todas as pleurisias tuberculosas dão a reacção de EHRLICH, nenhuma pleurisia não tuberculosa parece dal-a.

Na *tuberculose pulmonar chronica*, a sua verificação, bem que frequente, não constitue regra absoluta. Não apparece, em geral, sinão em periodo avançado da molestia, quando os signaes ulcerativos já são facilmente perceptíveis.

Não se deve contar com ella para o diagnostico, mas adquire, ao contrario, nestes casos uma importancia

prognostica de primeira ordem. Para EHRLICH, quando a tuberculose é rapidamente mortal, a reacção apparece cêdo e persiste até a morte.

O seu apparecimento nas urinas de crianças tuberculosas está em relação segundo NISSEN, com a formação de uma tuberculose miliar localisada ou generalizada. Os pullulamentos successivos da tuberculose traduzem-se sempre na urina pela reacção. Para MICHAELIS, todo tísico em cujas urinas se acha a diazo-reacção é um tísico avançado ou um tísico em que a molestia se evolverá rapidamente. A presença da diazo-reacção é independente da temperatura. Pode-se achar mui accentuada em um tuberculoso apyretico e até nas urinas de doentes que só apresentam ligeiros signaes estethoscopicos. Ainda nestes casos, uma diazo-reacção persistente deve fazer formular o prognostico mais sombrio. Os doentes que a apresentam devem ser excluidos dos estabelecimentos onde se tenta a cura methodica da tuberculose, nomeadamente nos sanatorios.

Não ha um só tísico, chegado ao ultimo periodo da affecção no qual falte a diazo-reacção.

E a ausencia desta reacção em um tuberculoso adiantado permite affirmar que a terminação não está imminente e que uma sobrevivencia de muitas semanas é quasi segura para o doente.

3.º O *sarampam* dá a reacção de Ehrlich em 70 % dos casos, a qual se torna um processo de diagnostico differencial com relação á rubeola e á sudorése miliar (*suette*), que jamais apresentam a reacção positiva.

Pode-se hesitar entre uma laryngite consecutiva ao sarampam e uma diphteria laryngéa. A reacção fará crer no sarampam, porque é exepcional na diphteria.

4.º A *febre puerperal* apresenta a reacção mui

frequentemente; a *pneumonia franca* e a *escarlatina* dão-na em 30 % dos casos.

Emfim, as affecções em que a reacção se apresenta mui raramente são: a *erysipela*, a *diphtheria*, a *grippe*, o *rheumatismo articular* e os *neoplasmas malignos*. Neste ultimo caso, ella não appareceria sinão no periodo *cachectico* e seria um signal precursor da morte. (*Journ. de méd. et chir. pratiques* 1992, p. 138)

Sobre o reflexo plantar de Babinski e sua importancia diagnostica. — A Associação medica de Hamburgo fez SCHÖNBORN uma communicação sobre este assumpto, que foi por elle estudado no extenso campo offerecido pela clinica de ERB, confirmando as asserções de BABINSKI acerca do valor semiologico do signal.

Consiste o *symptoma de BABINSKI* em uma flexão dorsal lenta do grande dedo do pé, que se produz em certos doentes friccionando com os dedos ou um instrumento obtuso a planta do pé. No estado normal dá-se, nestas condições, a flexão plantar de todos os dedos.

Quando existe o *symptoma de BABINSKI*, os outros 4 dedos do pé ou executam a flexão plantar ou ficam immoveis; em alguns casos seguem o grande dedo na flexão dorsal.

BABINSKI julga o *symptoma pathognomonic* de uma lesão das vias pyramidaes. Emquanto, porém, outros autores se têm manifestado de modo contrario a esta opinião, SCHÖNBORN em 400 casos de diversas molestias do *systema nervoso* só encontrou o signal nas affecções que pela *symptomatologia clinica* fariam presumir, como provavel, uma lesão das vias pyramidaes. Nos

individuos são nunca encontrou o symptoma, á excepção dos recém-nascidos, nos quaes normalmente se dá a flexão dorsal de todos os dedos do pé.

E' especialmente frequente na esclerose multipla e nas antigas hemiplegias. Jamais foi achado, ao contrario, nos nevrosicos, exceptuados os epilepticos, durante o ataque convulsivo, em que, segundo os dados dos autores francezes, se observaria em 50 % dos casos.

O phenomeno plantar de BABINSKI é, pois, utilizavel para o diagnostico differencial entre as affecções organicas e as hystericas.

Ainda não se deu uma explicação satisfactoria deste phenomeno. Alguns hão invocado uma alteração das cellulæ ganglionares dos cornos anteriores da medulla.

Tratamento das hemorragias após o delivramento. — O professor Fochier usa nos hospitaes de Lyon, para o tratamento destas hemorragias, a compressão pubio-manual que tem grandes vantagens sobre métodos outros, principalmente nos casos de inercia parcial ou total do utero. Uma these de Pariz, a do Dr. J. Reure, foi consagrada á demonstração das excellencias do processo, cujo manual operatorio assim se resume:

O delivramento realizado completamente, manifesta-se a hemorragia: — o parteiro colloca-se á esquerda da doente e mergulha a extremidade dos quatro dedos reunidos da mão direita atraz do utero, entre este organ e a columna verterbral, deprimindó assim a parede abdominal apanhada ao nivel da região umbilical; a mão deve ser dirigida parallelamente ao eixo do estreito superior, ella pode tambem se deixar guiar pela parede posterior do utero, si sua consistencia a tornar perceptivel

e seguindo esta parede descer o bastante para transpor os limites da «porção contractil do musculo uterino: depois do parto a mão pode attingir facilmente este limite e passar até o anel de Brandl.

Chegada a esta profundidade, a mão é impellida em massa, para diante, de modo a comprimir o utero contractil em toda a altura, quer contra o pubis, quer contra a mão esquerda, que é estendida á chato sobre a parede abdominal e na posição seguinte: o bordo cubital apoiando sobre o vertice do pubis prolonga o plano retropubiano acima do estreito superior, e assim offerece uma superficie de amparo solida, a que se pode adaptar a forma do utero, muito favoravel á compressão exercida pela mão direita que empurra o organo.

Este methodo age duplamente; pelo compressão dos seis placentarios de um lado e do outro pela excitação da fibra uterina.

A compressão pode ser continuada sem fadiga por muito tempo (de 10 a 25 minutos segundo as observações apresentadas naquella these) e é sufficiente por si só para fazer parar a hemorrhagia.

E' um methodo simples, bastante seguro, desnecessitando de ajudantes, de apparatus, de dispositivos previos, podendo ser empregado sem perda de tempo e sem nenhum accidente desde que as manobras são externas e não ha compressões parciaes. E' além disso, isto é, além de um processo de tratamento, um meio de diagnostico porque permite apreciar a causa das hemorrhagias e acompanhar os progressos da retracção do utero ou a ausencia della.

DR. THILLIEZ. — *Manifestações oculares do diabetes, (Journal des Sciences Médicales.)*—As compli-

cações oculares que se manifestam no diabetes não são raras e em 500 casos Koenig encontrou-as 56 vezes.

Para o lado das palpebras apparecem sob a forma de furunculos, anthrazes e principalmente eczemas, cuja resistencia aos tratamentos communs põe o pratico no caminho da etiologia delles.

Quanto aos musculos, se manifestam por paralyrias, muito frequentes no motor ocular cummum e podendo attingir a totalidade da musculatura ocular extrinseca e intrinseca.

Um musculo, entretanto, pôde ser só atacado o levantador da palpebra superior, por exemplo. A paralyria pode ser associada á do facial, principalmente á do ramo innervador do orbicular. Os accidentes podem ser fugazes ou durar muitas semanas se o diabetes é incipiente; em periodo avançado d'elle tornam-se permanentes.

Uma das manifestações precoces da glycosuria é a paralyria do esphincter pupillar.

São frequentes as irites, as hemorragias conjunctivales e reincentes sempre, as retinites exsudativas e as retinites hemorragicas, estas se produzindo no periodo mais avançado do diabetes.

De todas as affecções oculares, porém, a mais commum é a cataracta. Graspe pretende que 25 % dos diabeticos apresentam-na, pelos menos encontrou-a sempre nesta proporção: mas devemos levar em conta a simples coexistencia da cataracta, sem nenhuma relação de causa a effeito, em individuos de idade avancada.

Qual o prognostico destas affecções? Ellas são sempre um indicio da aggravação do mal.

Cada lesão encarada individualmente apresenta pro-

gnostico differente : — as inflammatorias das palpebras não têm gravidade ou antes só podem apresentar os perigos da phlebite da veia ophtalmica. As paralyrias musculares são, serias se são o resultado de hemorragias, porque além de não sararem fazem recear hemorragias cerebraes.

As lesões da cornea, da iris, do crystalino têm o valor, em gravidade, de accidentes locaes; a cataracta nos individuos jovens cria, entretanto, prognostico sombrio. As retinites, as choroidites são muitas vezes precursoras de hemorragias cerebraes ou do coma, diminuem ainda a visão em notaveis proporções.

As perturbações da accommodação e da refração nenhuma gravidade geral ou local offerecem, o que se não pode dizer das affecções do nervo optico, que são serias no duplo ponto de vista da visão e da terminação do diabetes.

O tratamento destes accidentes é geral e local — o geral visando a causa que os produz e que deve ser lembrado em primeiro logar.

O local será o commum das affecções oculares idênticas, devendo-se, entretanto, velar por melhor antisepsia nas lesões suppurativas.

A operações necessarias serão realisadas: o A. diz que não se deve trepidar em fazel-o desde que se tornem precisas, e a precaução especial é reduzir o assucar ao minimo, coisa facilmente conseguivel pelo uso da anti-pyrina. Prescreve-se na dose de 2 a 3 grammas por 24 horas durante 10 dias antes da operação, que com esta pratica, sendo bem conduzida, dá resultados excellentes, affirma o A.

Bibliographia

DR. MARIO LEAL. — *Um caso de demencia precoce da puberdade (Contribuição ao estudo da hebeephrenia)* Dissertação inaugural. — Rio de Janeiro 1902, 55 p — É um bom trabalho, que bem mereceu approvado com distincção, como o foi. Revela o A. sufficiente conhecimento do assumpto, que além disso é tratado com clareza e methodo e em linguagem incomparavelmente superior á que estamos habituados a encontrar em obras congeneres, mau grado um ou outro descuido e alguns estrangeirismos, que podiam ter sido evitados. Está dividido em 2 partes. A primeira consta da observação clinica pessoal de um caso da molestia estudada, a que se seguem varias considerações sobre a puberdade e as circumstancias que nesta epoca da evolução individual podem constituir factores etiologicos das respectivas psychoses. Na segunda parte faz o A. uma revista geral sobre as opiniões sustentadas acerca das perturbações psychicas da puberdade pelos diversos autores que se têm occupado com a questão, desde KALBAUM e HECKER até os mais modernos. E depois de uma analyse e critica judiciosa dos differentes pareceres emitidos sobre a materia, estabelece o A. as seguintes conclusões:

- a) A puberdade é uma causa de psychoses;
- b) Quasi todas as psychoses conhecidas podem apparecer na phase da puberdade;
- c) Unas apenas coincidem com a puberdade;
- d) Outras dependem della intimamente;
- e) Estas ultimas são modalidades de um processo morbido distincto— a demencia precoce da puberdade;

f) Das variedades clinicas da chamada demencia precoce é a hebefrenia a unica indiscutivel ;

g) A hebefrenia é uma psychose degenerativa.

DR. JOVINIANO R. ALVIM.—*Sanatorios populares.*
--Em folheto de 13 paginas, o A. faz um appello aos municipes de Piracicaba afim de que promovam os meios de fundar-se, naquella cidade paulista, um modesto sanatorio destinado á cura de tuberculosos. E fazendo-o, aproveita a occasião para doutrinar o povo, ensinando-lhe os meios de propagação dessa molestia e as causas que concorrem para a sua receptividade.

1º TENENTE A. A. FERREIRA DA SILVA. — *O serviço da hora.* — O A., encarregado do serviço da hora e do regulamento dos chronometros do observatorio do Rio de Janeiro, expõe nessa monographia desenvolvidas noções sobre a luneta meridiana, seus usos, erros e respectivas correções, fazendo-as acompanhadas por numerosos exemplos que prestarão reaes serviços aos directamente interessados no assumpto. Pequeno prefacio do Sr. L. Cruis recommenda esse trabalho aos engenheiros civis e militares e officiaes da armadã.

Medicina Pratica

TOPICO CONTRA AS PUSTULAS VARIOLICAS

Lucas Champonière, em recente lição de clinica cirurgica no Hôtel Dieu, expoz os resultados que conseguirã, em 20 annos de pratica, com o oleo phenicado no tratamento das pustulas variolicas. Cada manhã pinçelava as pustulas, desde o apparecimento, com o topico

seguinte, que parava de *modo absoluto* a evolução dellas, evitando as cicatrizes consecutivas; usou sempre para as da face, do pescoço e dos seios e jamais teve falhas.

Oleo de oliva 100 gr.
Phenol absoluto. 10 gr.
Não é necessaria maior concentração.

CONTRA A EPILEPSIA

Bromureto de nickel. 60 centig.
Pó de althéa 40 centig.
Extracto de genciana 40 centig.
F. doze pillulas (DA. COSTA).

Chronica e noticias

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

A tres de Outubro cadente, commemorou este estabelecimento de ensino o 70 anniversario da installação no local em que actualmente se acha, e fel-o inaugurando o serviço electrico com que foi doptado, graças aos louvaveis esforços do actual Director. O Sr. Dr. Alfredo Britto, desprezando mal entendidas economias, incabidas em coisas da instrucção, applicou a esse melhoramento as verbas que, inaproveitadas o anno passado pelo fechamento da Faculdade, cahiriam em exercicios findos; e assim, esperamos, creou a nascente de novos e alentos beneficios para a escola medica que dirige.

A força motora é recebida da *Companhia Carris Electricos*; passa, por um medidor Tomson registrando o consumo em kilowatts-hora, a um transformador da

força de 21 cavallos, trabalhando facultativamente com uma corrente de 110 ou 550 volts, fornecendo com aquella cerca de 130 amperes.

A energia gerada distribue-se em tres circuitos, um ainda não estando em funcção, outro destinado a 5 lampadas de arco de 1200 velas e 4 de 800, da illuminação exterior do edificio e do salão nobre; o terceiro está ligado a 120 lampadas de encandescencia de 16 velas cada uma e distribuidas pelas principaes dependencias do edificio, sendo 40 na bibliotheca. Interruptores geraes e parciaes suprimem ou estabelecem o funcionamento dos apparehos.

Em algumas salas foram montados ventiladores portateis, em numero de 10, que dão 2300 revoluções por minuto com o consumo de meio ampere.

Um apparelho de projecção, uma bomba e um para-raio completam a installação electrica, cujos fios conductores, de cabo de cobre, são convenientemente resguardados por molduras. A bomba, funcionando automaticamente, conforme o nivel da agua do tanque, é de tres embolos e tem a capacidade de 4000 litros por hora; exige a corrente de 550 volts para entrar em acção. Calca a agua, de um deposito ao nivel da rua, para outro collocado na parte superior do edificio. E' de crer que agora, havendo liquido sufficiente e em pressão necessaria, sejam assentadas as trompas ou aspiradores, de diversos laboratorios, até então inutilizadas.

Por decreto de 12 de Junho ultimo foi reformado o serviço sanitario da Capital Federal, o qual cabia em parte á administração Municipal, passando por completo á alçada da Directoria Geral da Saude Publica. Em 18 de Setembro foram baixadas pela ministro do interior Dr.

Sabino Barroso as seguintes instrucções regulamentares:

«INSTRUCÇÕES PARA O SERVIÇO DE HYGIENE DE DEFEZA NA CAPITAL DA REPUBLICA. — 1.º *Policia sanitaria de defeza* — I. A policia sanitaria de defeza na Capital Federal incumbe á Directoria Geral de Saude Publica, que a exercerá por si e por intermedio dos Delegados de saude e Inspectores sanitarios.

Haverá cinco Delegados de saude, encarregados da direcção do serviço em outras tantas circumscripções territoriaes, e 26 Inspectores sanitarios, dos quaes seis terão a seu cargo a verificação de obitos e os demais servirão sob as ordens dos Delegados de saude.

Em épocas anormaes poderá o Governo augmentar o numero dos Inspectores sanitarios e os medicos que bem servirem nessas condições terão direito á effectividade do cargo, quando houver vaga, conforme o grão de merecimento demonstrado no exercicio da funcção extraordinaria.

Os Delegados de saude serão nomeados por decreto e os Inspectores sanitarios por portaria.

Uns e outros terão vencimentos iguaes aos que actualmente percebem os funcionarios municipaes da mesma categoria, Chefes de Districtos e Commissarios de Hygiene.

II. Aos Delegados de Saude compete:

a) indagar das causas de insalubridade local no ponto de vista das molestias transmissiveis, propôr as medidas correctorias necessarias, quaesquer que sejam, e fiscalisar o cumprimento das que forem ordenadas; estudar nas respectivas circumscripções as anomalias nosologicas que occorrerem, quanto á transmissibilidade morbida, e proceder ás averiguações convenientes ao conhecimento da sua genese, condições que as tenham

favorecido e meios de modificá-las; exercer activa vigilância sobre os serviços administrados pelo Governo Federal e que entendem com a saúde pública ou com ella possam occasionalmente entender;

b) fazer visitas domiciliares na zona ou região em que apparecerem casos de molestias transmissiveis ou haja receio de que appareçam; determinar a filiação ou successão dos mesmos e aconselhar, solicitar ou requisitar, as providencias adequadas, pondo desde logo em execussão as que dependerem da sua autoridade;

c) requisitar exames bacteriologicos, analyses chemicas e confirmações diagnosticas;

d) assistir á remoção dos enfermos, ao isolamento dos communicantes e á desinfecção dos locais;

e) interdictar as casas infectadas, quando fór caso disso, e suspender os interdictos opportunamente;

f) desempenhar as commissões de que forem incumbidos pelo Director Geral de Saúde Pública.

Os Delegados de saúde terão qualidade para conhecer da excussão das posturas municipaes na parte attinente ao saneamento do meio e transmittir as suas impressões ao Director Geral, que as levará, se assim entender, á sciencia de quem de direito; ficando entendido que nenhuma intimação, ordem ou providencia expedirão ou adoptarão, sem previa autorisação especial.

Quando o interesse da saúde pública o reclamar e mediante accordo entre o Ministerio da Justiça e Negocios Interiores e a Prefeitura do Districto Federal, poderá o Prefeito investir, temporariamente, os Delegados de saúde das attribuições de Chefes de districto, de modo que se torne conjuncta á acção das autoridades federaes e municipaes de hygiene, sem collisão de competencia e sem que os actos de umas, durante o periodo da inves-

tidura, possam ser annullados pelas outras; subsistindo, entretanto, a completa independencia de ambas quanto ás subordinações hierarchicas.

A administração federal não reconhece nem admite na vigencia das leis actuaes, base possivel de conflictos entre as autoridades sanitarias da União e as do Municipio, cujas funções são discriminadas; e qualquer dissidencia que sobrevenha, de character tecnico ou de natureza administrativa, será submettida a juizo superior, que a resolverá, sem exteriorisação.

III. Os inspectores sanitarios servirão sob ordens dos Delegados de saude e terão, em commissão, as funções destes, exceptuados os encarregados da verificação de obitos, que ficarão directamente subordinados ao Inspector do Isolamento e Desinfecção.

Para o serviço da verificação de obitos, os Inspectores sanitarios alternarão e revesarão entre si, quinzenalmente.

IV. A notificação compulsoria será constituida pela obrigação, que, successivamente, e cada um em falta do precedente, terão: o medico assistente, parteira ou enfermeira, o donô do domicilio, o parente mais proximo do enfermo, que com elle residir na mesma casa, o chefe do estabelecimento em que o doente morar, e, finalmente, o vizinho contiguo — de levar ao conhecimento da autoridade sanitaria a noticia de qualquer doente de molestia transmissivel, verificada ou suspeita, com ou sem assistencia medica.

São molestias de notificação compulsoria;

- 1—Cholera morbus e molestias choleriformes.
- 2—Febre amarella.
- 3—Peste.
- 4—Variola.

5—Diphtherias.

6—Typho e febre typhoide.

7—Tuberculose aberta.

8—Lepra ulcerada.

São considerados molestias de notificação facultativa as demais affecções trasmissiveis.

Os medicos e parteiras farão a notificação pelo processo que lhes parecer mais rapido, exceptuando o do aviso telephonic, podendo requisitar da Directoria Geral de Saúde Publica os bilhetes postaes apropriados, que serão recebidos gratuitamente nas caixas do correio.

Cada caderno de 25 bilhetes terá um numero correspondente ao nome do medico ou parteira, (do qual sô terá conhecimento aquella directoria) e no bilhete sem assignatura só se escreverá a rua e numero da casa e o numero da molestia na lista acima feita.

Será considerada notificação completa a communicação verbal do medico ou parteira a qualquer autoridade sanitaria federal.

V. A verificacão de obitos é instituida com o fim exclusivo de prophylaxia e visa a correccão das omissões, intencionaes ou não da notificação compulsoria. Os inspectores sanitarios incumbidos da verificacão de obitos limitar-se-hão ás indagações e exames precisos á averiguacão da causa de morte, sempre em relação ás molestias trasmissiveis. O resultado da verificacão será communicado immediatamente á autoridade superior e observar-se-ha o que por ella fôr determinado.

Em caso algum e sob qualquer pretexto, será sustado o ceremonial dos funeraes, mas a autoridade sanitaria poderá adoptar, em relação ao defunto e á casa respectiva, as precauções melhores para que não se diffundam os contagios.

Ao inspector sanitario em funcção de verificacão de obito assiste sempre o direito de reclamar a presença do ex-assistente, quando do seu exame deprehender-se noção diagnostica diversa da certificada no attestado, afim de obter mais completa instrucção sobre a causa real de morte; e no caso de não ser satisfeita ou attendida a requisicão perime para o ex-assistente o direito de recurso, do qual adiante se tratará salvo motivo comprovado de força maior.

VI. Quando se der o obito sem assistencia medica, e nenhuma suspeita houver de ter sido a causa de morte qualquer molestia transmissivel, o inspector sanitario poderá certificar o facto do fallecimento, com indicacão, ou sem ella, da molestia a que o individuo succumbio.

Na hypothese, porém, de fundado motivo para suspeitar-se que a causa da morte tenha sido alguma das molestias transmissiveis de notificacão compulsoria, o inspector sanitario certificará sómente o facto do fallecimento, e, para os effeitos de policia sanitaria, procederá como se a suspeita estivesse confirmada.

Se o obito se der em individuo que tenha sido assistido por medico e este negar-se a certificar-o, o inspector sanitario fará immediata communicacão do occorrido aos medicos peritos da policia, aos quaes caberá averiguar a causa de morte e passar o certificado da lei

VII. Enquanto por lei especial não fôr comminada outra pena para a abstenção voluntaria de notificacão será imposta e cobrada pelo executivo federal a do art. 378, do Codigo Penal.

Da pena haverá recurso para o Ministro da Justiça e Negocios Interiores, interposto no prazo de cinco dias a contar da data da imposição, e apresentado á autoridade recorrida que o informará dentro do prazo igual.

2.º *Assistencia hospitalar* I. A assistencia hospitalar comprehende:

a) a direcção, administração e custeio dos hospitais fundados pelo Governo para tratamento de molestias transmissiveis e pertencentes ao Ministerio da Justiça e Negocios Interiores;

b) a fiscalisação, quanto á prophylaxia de defeza, dos hospitaes, casas de saude, hospícios e recolhimentos existentes na Capital Federal;

c) a fiscalisação dos dispensarios, associações de soccorros medicos, instituições philanthropicas ou industriaes em que o doente fôr o objectivo principal ou accessorio da fundação;

d) a fiscalisação dos domicilios particulares convertidos accidentalmente em hospitaes de isolamento.

A assistencia hospitalar incumbe á Directoria Geral de Saude Publica.

II. A directoria de accordo com a administração dos estabelecimentos fiscalisados, cuidará de pôr em execussão as medidas precisas para obstar a disseminação, interna e externa, dos contagios; e na impossibilidade de accordo poderá mandar fechar o estabelecimento havendo recurso, na forma do n. VII, de capitulo 1.º para o Ministro da Justiça e Negocios Interiores.

III. Nenhum estabelecimento particular de assistencia hospitalar será franqueado aos enfermos sem licença da Directoria Geral de Saude Publica, a qual examinará as suas disposições materiaes, quanto ao isolamento possivel de doentes de molestia transmissivel.

IV. A mesma Directoria poderá permittir que qualquer estabelecimento hospitalar receba e trate doentes de molestias transmissiveis, sob a condição de que se submettam ás exigencias, prophylacticas que forem deter-

minadas; importando a infracção destas a retirada da permissão.

V. Os domicilios particulares poderão gosar das vantagens de estabelecimento hospitalar, conforme a disposição precedente e a juizo da autoridade sanitaria desde que, sob a responsabilidade solidaria do dono da casa e do medico assistente, sejam nelles observadas as prescripções da mesma autoridade e admittida a desinfeccção continua durante a molestia.

Esta desinfeccção ficará a cargo de autoridade sanitaria, e será considerada como desinfeccção solicitada.

VI. Verificado o caso de grave infecção local em qualquer estabelecimento hospitalar, poderá a auctoridade sanitaria ordenar medidas excepcionaes de expurgo, e com recurso para o Governo, a clausura parcial ou total do mesmo estabelecimento.

VII. O serviço funerario, pertence actualmente á Santa Casa da Misericordia, será em relação á prophylaxia de defeza, um accessorio de serviço hospitalar

VIII. Nos hospitaes de isolamento subordinados á Directoria Geral de Saude Publica, a assistencia será facultada ás pessoas que a pedirem, sendo obrigatoria nos casos seguintes:

para os indigentes ou necessitados;

para os enfermos encontrados em habitações collectivas, em que não possam ser convenientemente isolados;

para os que habitarem domicilios sem as precisas condições hygienicas, quer para o isolamento, quer para o tratamento;

para os que infringirem o isolamento concedido.

IX. Nos ditos hospitaes, a administração assegurará aos enfermos isolados o direito de se tratarem com os

medicos de sua confiança, sem onus algum para o estabelecimento.

3º— *Isolamento e desinfeccção:*

I. O isolamento será applicado aos enfermos de molestias transmissiveis e ás pessoas que com elles tiverem tido contacto, salvo a hypothese de a estas ser concedida a vigilancia medica.

Esta vigilancia obrigará as pessoas a ella submettidas a se apresentarem, quotidianamente, no lugar que lhes fôr indicado, afim de serem examinados, ou a receberem tambem quotidianamente, em seu domicilio, o medico examinador.

Antes de expirado o prazo de observação, que será o da incubação maxima da molestia transmissivel, as pessoas sujeitas á vigilancia medica poderão retirar-se desta Capital para onde lhes convier, comtanto que obtenham da autoridade sanitaria um bilhete official, com endereço á autoridade do lugar de destino, no qual se indique o tempo de observação decorrido.

II. O isolamento dos communicantes far-se-ha nos casos seguintes: quando o pedirem; quando não dispuzerem de recursos para a sua manutenção em isolamento; quando não offerecerem garantias de submissão á vigilancia medica; quando não poderem transferir-se para outro domicilio e o seu precisar de rigoroso expurgo; quando não se sujeitarem ás medidas de desinfeccção ordenadas; quando infringirem as regras da vigilancia medica.

A administração cuidará de reduzir ao minimo os casos de isolamento obrigatorio dos communicantes, e, mesmo neste, de facilitar aos isolados, mediante o recurso das desinfeccções, a disponibilidade de franquezas para tratarem de seus negocios e interesses.

III. Serão gratuitas as desinfecções ordenadas pela autoridade e ninguém será obrigado a pagar as que forem feitas com vistas a incolumidade publica, embora tambem em seu beneficio.

É licito a qualquer pedir desinfecções sem declaração de motivo; e a administração responderá pelos prejuizos dos particulares, quando resultarem elles de descuido ou impericia. As desinfecções solicitadas serão onerosas.

IV. Para o effeito da prophylaxia de defeza serão considerados em estado de infecção todos os logares em que o germen morbido, ou os seus vectores habituaes, residirem ou se desenvolverem, exclusivamente ou de preferencia; entrando na classe das providencias de hygiene defensiva as destinadas ao expurgo desses logares e que não forem constituidas por obras ou construcções de qualquer especie.

O interdicto temporario dos domicilios e a respectiva suspensão, por motivo de infecção averiguada, incumbirá igualmente á hygiene de defeza; mas a interdicção definitiva, por motivo de insaneabilidade, continuará a ser da alçada da hygiene municipal.

As vaccinações, occasionaes e facultativa, ficam a cargo da hygiene de defeza, competindo á hygiene de aggressão a vaccinação antivariolica, obrigatoria por lei.



Varia.

LONGEVIDADE

Não é provavel que algum dos nossos conhecidos viverá 969 dos nossos annos, como se suppõe ter acontecido a Mathusalém, nem devemos esperar alguem para

rivalizar com Jared, que se diz ter atingido a madura velhice de 962 annos. Devemos, porém, manter que a vida pôde ser muito prolongada.

No XVII seculo a media da vida humana era de pouco mais de 13 annos. Durante a primeira metade XIX seculo a vida media atingiu a 33 annos; e no começo do XX seculo, jactamo nos de uma media de 38 annos. Essas medias incluem, de certo, a mortalidade infantil, a devida ás guerras, ás epidemias, á fome, aos terremotos, ás erupções vulcanicas, etc.

Na Inglaterra avalia-se que, presentemente, de 1000 pessoas mais de 100 chegam á idade de 75 annos; 38 alcançam 85, 2 atingem a 95, enquanto uma em 5000 se torna centenaria.

Nos tempos modernos o homem que chegou a idade mais avançada, conforme a *Lancet* de Londres, foi Miguel Solis, que viveu em Bogotá, em 1878: Pretendia ter neste tempo 184 annos de idade e o Dr. Luiz Hernandez, homem de mais de 80 annos, que inquiria sobre o caso, conheceu-o como centenario, quando era rapaz. A assignatura de Miguel Solis, que era um mestiço, existia em documento relativo á edificação de um convento franciscano em São Salvador, com a data de 1712. Ha muito pouca duvida sobre a authenticidade deste caso notavel. A *Lancet* investigou-o completamente em 1878 e chegou á conclusão que o homem tinha então ao menos 180 annos. Foi em 1896 que o Dr. Hernandez fez as suas pesquisas, e em 1895 elle ainda estava vivo, de sorte que a sua idade, dado que morresse nesse anno, era de 3 annos somente inferior a dois seculos. Miguel Solis attribuia a sua extraordinaria longevidade ao seu regular modo de vida. Usava tomar uma só refeição pbr dia: a qual deixava ficar inteiramente fria antes de local-a

e consistia em alimentos os mais fortes e nutritivos possível. Dois dias em cada semana, entretanto, jejuava, e então só bebia grandes quantidades de agua.

Henrique Jenkins, da parochia de Bolton, no condado de York, Inglaterra, exerceu a profissão de pescador durante 140 annos, e viveu até 169. Depois deste, o homem mais idoso, na Inglaterra foi Thomaz Parr (Pan), que viveu durante os reinados de dez soberanos. Foi lavrador e seguiu a sua vocação por 130 annos. Viveu de 1483 a 1635, isto é 152 annos. O seu segundo casamento effectuou-se quando já contava 120 annos de idade. O fructo deste casamento foi um filho que viveu 110 annos, e este filho teve por sua vez um filho que attingiu á idade de 127 annos.

A mulher mais velha de que temos conhecimento é provavelmente a Snra. Nancy Hallifield, Carolina do Norte. E' uma mulher de côr, e tem vivido 121 annos. Em 1894 a Snra. Szathmary e seu marido João celebravam o centenario do seu consorcio, na Hungria. Em 1772, o Sr. Pat Stephens, com idade de 109 annos, e a Snra. Berry, com 102, foram solememente unidos em matrimonio na cidade de Dublin, Irlanda. Acreditamos que existem centenarios ainda vivos em varias partes da California, alguns dos quaes temos noticiado de vez em quando, porém os notaveis exemplos de longevidade acima referidos são attestados por indubitavel autoridade.

(*Pacific méd. journ.* Agosto, 1902. p. 483).