

# Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XL

DEZEMBRO DE 1908

NUMERO 6

## Contribuição ao estudo do berne

PELO

DR. FLAVIANO I. DA SILVA

Comunicação á Sociedade de Medicina da Bahia

Sob a denominação vulgar de berne é conhecida no Brasil a larva de uma mosca—a *dermotobia noxialis*—que determina uma parasitose subcutanea no homem e em diversos animaes, principalmente no boi, cão, macaco, etc.

A *dermotobia noxialis* (Brauer), tambem conhecida por *dermotobia cyaniventris*, *cuterebra noxialis* (Gaudot), *cuterebra cyaniventris*—suglacurá, flugacurá, gusano pelludo, gufano, nuche, verme mayocuil, ver maranguim, torcel, ver macaque, ouche e finalmente ura ou berne, é uma mosca de 14 a 16 millimetros de comprimento, cuja cabeça, mais larga do que o thorax, é amarellada e coberta de pellos tambem amarellados e brilhantes; fronte muito proeminente, olhos abaúlados e muito afastados um do outro; antenas com 3 articulos muito visinhos na base, sendo o 3.º articulo duas vezes mais comprido que os dous primeiros; a parte superior do thorax é acinzentada com reflexos azúes e apresenta alguns pellos negros; o abdomen é azul brilhante; as azas são escuras e as pernas amarelladas.

A larva da *dermotobia noxialis* é de um amarello mais escuro que o da *musca domestica*: tem a côr amarello palha, como muito bem o disse o Dr. Martins Costa.

Tem a forma approximada de um fuso, quando completamente desenvolvida, e 25<sup>mls</sup> de comprimento sobre 10 de grossura no seu maior diametro. O seu corpo é composto de anneis que facilitam sobremodo os movimentos. Cada annel ou articulo é provido de uma linha de pellos curtos e pretos em cada borda, isto é: 2 filas de pellos para cada annel, com exceção dos da parte mais delgada.

O Dr. Martins Costa diz que só os anneis do centro é que têm pellos, ao contrario do que observamos, pois as larvas por nós estudadas tiuham pellos até no ultimo annel da extremidade cephalica; embora delles fossem desprovidos os ultimos anneis da extremidade caudal.

Attribuimos esta pequena divergencia e tambem a observada entre alguns autores, quando descreveram a larva da *dermotobia*, a terem os mesmos praticado estes estudos em phases diversas do desenvolvimento do parasita. O numero de anneis vai de 11 a 12, como nos foi dado verificar em um especimen.

A larva tem na extremidade caudal, que é a mais delgada, uma especie de tubo muito pequeno e escuro, tambem dotado de movimentos.

Na extremidade mais grossa, que chamamos cephalica, notam-se 2 nucleos ovoides, côr de tijollo, salientes na larva desenvolvida e apenas vistos por transparencia na larva nova, e uma bocca munida de 2 ganchos pretos. Estes 2 nucleos parece-nos vêm a ser os tuber-

culos antennares. Tanto os nucleos como os ganchos podem encolher-se ou projectar-se. Abrindo-se a larva, verifica-se que os 2 nucleos são ovoides e estriados no sentido do seu maior diametro.

São estes os caracteres das larvas por nós observadas no sul do Estado da Bahia (Ilhéus), onde por falta de recursos não podemos aprofundar o nosso estudo, como desejamos. A fêmea da *dermotobia* depõe os ovos sobre a pelle do homem e dos animaes e as larvas que dellas provêm penetram sob a pelle e ahí se desenvolvem á custa dos exsudatos inflammatorios provocados pela sua presença.

Os pontos mais atacados pelo berne são: o tronco, nos individuos que trabalham sem camisa, os braços, os joelhos, pernas, nadegas, escroto, face, etc. Já se têm observado casos de berne no canal lacrimal.

O individuo, presa desta forma de *myiase hypodermica*, apresenta a seguinte symptomologia: algum tempo depois de ter soffrido o assalto da *dermotobia noxialis* começa a sentir ligeira comichão no ponto que alberga o parasita; o prurido vai augmentando a pouco e pouco, 2 a 3 dias depois o logar se vai tornando vermelho arroxeadado e tumefacto, e o doente principia a sentir dôres lancinantes (costumam dizer então que o logar está mordendo). O tumor vai augmentando e de um pequeno furunculô com que se parecia no seu inicio assume as proporções de um caroço de cacau. No ponto mais elevado nota-se um orificio de bordos mais ou menos regulares e de onde marea certa quantidade de serosidade e mesmo pús. Alguns doentes sentem calefrios, tornam-se febris e muita vez têm ery-

sipela. Chegadas a certo gráu de desenvolvimento em individuos desleixados, as larvas saem espontaneamente, afim de completar o cyclo evolutivo fóra do organismo humano, no sólo.

Na maioria dos casos, porém, as larvas, cujos movimentos são percebidos pelo doente e mesmo pelos circumstantes, são expulsadas por forte pressão praticada aos lados do tumor.

Podem-se provocar estes movimentos applicando-se sobre o tumor uma lamina aquecida; a larva ás vezes chega a collocar a cauda fóra do orificio do tumor e nestas occasiões uma pressão rapida e energica pode expulsal-a.

Facto digno de nota: cada tumor contém uma só larva; quando excepcionalmente se encontra mais de uma larva no mesmo tumor, o facto se explica pela fusão de 2 ou mais tumores proximos.

No boi, que é o animal mais atacado pelo berne, a molestia caracteriza-se tambem pela formação de tumores, como si se houvesse collocado sob o couro um caroço de milho ou de cacau. Do mesmo modo que no homem nota-se no apice de cada tumor um pequeno orificio, de onde sae serosidade, pús e por onde sae a larva depois de convenientemente desenvolvida.

O tratamento que melhores resultados tem dado consiste na applicação do calomelanos em substancia ou sob a fórma de pomada.

Tem-se usado tambem com proveito o unguento napolitano, a creolina e o emplasto de almacega.

E' corrente entre pessoas do povo o uso do sarro do cachimbo e de pequenas mechas de folhas de tabaco.

## OBSERVAÇÕES DE BERNE NO HOMEM

As tres observações que seguem referem-se a individuos residentes no municipio de Ilhéos, no Estado da Bahia, onde clinicamos tres annos e tanto.

O 1.º caso que nos foi dado observar data de Dezembro de 1903: X, pardo, de 26 annos de idade, natural da Bahia, lavrador em Ilhéos, depois de viajar 2 dias seguidos nas mattas do Almada, com as calças arregaçadas por causa da lama, começou a sentir prurido e ligeiras dôres no joelho esquerdo.

Attribuindo estes incommodos ao contacto da lama e mesmo ao cansaço produzido pela grande marcha executada, não ligou importancia ao facto.

As dôres, porém, augmentaram de intensidade, o doente sentia ferroadas horriveis, já uma *ingua* se formara e a parte era séde de alguma inflammação, e por isto veio consultar-nos na tarde do dia 1.º de Dezembro de 1903.

O ponto indicado — a parte interna da região do joelho esquerdo — bastante inflammada na extensão de uma moeda de 40 réis, apresentava no logar mais saliente uma abertura circular, donde ressumbrava pequena porção de serosidade.

Além disso, informando-nos o paciente que tinha a sensação de movimento e de mordedura na séde da inflammação e que ha tempos havia extrahido um *berne* na região lombar, para logo se nos afigurou tratar-se de um caso de myiase subcutanea.

Fizemos então forte pressão aos lados do orificio

donde gottejava a serosidade e conseguimos assim expulsar a larva da *Dermotobia cyaniventris* com um centimetro de comprimento.

As dôres do paciente diminuíram consideravelmente depois desta pequena operação. Cuidados antisepticos posteriores completaram a cura.

\* \* \*

João José dos Santos, pardo, com 21 annos de idade, natural da Bahia, lavrador em Ilhéos, veio consultar-nos no dia 3 de Janeiro de 1904. O paciente é presa de grandes dôres em determinado ponto da região lombar e seus soffrimentos datam de um mez, quando esteve *derribando um roçado*.

Contou-nos tambem que costumava trabalhar nú da cintura para cima e de calças arregaçadas e que, sentindo pela mesma época dôres fortissimas na perna esquerda, mandava um amigo expremper o pequeno tumor e assim se libertara de um berne.

Desconfiando que as mordidelas que sentia na região lombar fossem provenientes de berne, usou tudo o que lhe ensinaram como util para determinar a sahida do referido parasita, e foi assim que lançou mão do sarro de cachimbo e dos mais extravagantes emplastos, tudo de balde.

O exame do paciente revelou-nos o seguinte: a região lombar, á direita, era séde de um tumor do tamanho de um caroço de jaca, tendo ao centro um orifício circular, donde marejava uma pequena porção de serosidade, de mistura com sangue. Certos de que se tratava de um berne, já pelo que descrevemos, já pelos

movimentos que se notava sob o tumor, movimentos que nós mesmos provocamos, applicando a chato sobre a pelle da região doente a lamina de um bisturi aquecida, tentamos pela pressão expulsar o incommodo parasita.

Depois de diversas tentativas infructiferas, applicamos um pouco de calomelanos no orificio do tumor e prevenimos ao doente que, caso o berne sahisse, guardasse-o e nol-o trouxesse no dia seguinte.

De facto, no dia seguinte apresentava-nos o paciente a larva do berne, que media 2 centimetros e tanto de comprimento e tinha 12 anneis, em sua maioria cobertos de pellos pretos, com todos os caracteres da *dermotobia noxialis*. A larva achava-se em estado de morte apparente. Tentamos cultivar-a e collocamol-a num vidro envolta num pedaço de carne fresca.

Reanimada, viveu ainda uns 6 dias; não conseguimos, pois, apreciar as suas metamorphoses, não obstante evitarmos a putrefacção completa da carne, mudando-a de quando em vez. Attribuimos o insuccesso da cultura á falta de uma estufa, onde podessemos manter uma temperatura igual á do corpo humano.

\* \* \*

Nos ultimos dias de Junho de 1904 fomos procurado por P., rapaz de 20 e tantos annos de idade, natural da Bahia e trabalhador de uma fazenda no Almada. Havia um mez que o pobre rapaz era victima de terriveis dôres na região deltoïdiana direita e na epigastica e tinha calefrios e febre.

O exame revelou-nos a existencia de 2 pequenos

tumores nas regiões mencionadas, tumores com todos os caracteres dos que costuma produzir a *dermotobia noxialis*.

Applicamos um pouco de calomelanos nos 2 orificios; no fim de alguns minutos o berne da região deltoideana deitava a extremidade caudal no orificio do tumor e era por nós apprehendido e extrahido. Neste tumor havia grande quantidade de pús.

O outro berne sahia no dia seguinte.

Bahia, 6—XII—08.

---

### **Mais algumas considerações sobre os novos methodos para o diagnostico da morte real**

POR

**ANTONIO LECHA MARZO**

Interno de Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Valladolid  
(Hespanha)

Socio correspondente da Sociedade de Medicina da Bahia

---

Tendo a redacção da *Gazeta Medica da Bahia* nos offerecido suas columnas para collaborar em tão formosa revista, accedemos gostosamente a este convite, que nos honra, e escolhemos como assumpto de nosso primeiro artigo o estudo de algumas questões sobre o diagnostico da morte real. O assumpto, embora sobre elle muito se tenha falado e escripto, é sempre novo e transcendente e creio me não enganar affirmando que a sciencia tem dado passos decisivos no estudo desta questão.

O processo proposto pelo Dr. SEVERIN ICARD (de Marseille) das injecções de fluoresceina já é classico.

Preconisaram-no depois os professores BROUARDEL, LACASSAGNE, MORACHE, STRASSMANN, CARRARA, LECHA MARTINEZ, MAURICIO DE D'HALLUIN, VIBERT, etc. Physiologo e experimentador consciencioso, como é, D'HALLUIN concluiu acerca de seu valor: «Para mim fluoresceina negativa impossibilidade de volta expontanea á vida; não ha perigo de resuscitar no tumulo.» (*Contribution à l'étude du massage du cœur; les tremulations fibrilares*. Pons et Lille 1909, pags. 4 e 9.)

Os olhos, em caso de morte apparente, poucos minutos depois de realisada a injeção, semelham duas formosas esmeraldas, engastadas nas orbitas; ha circulação, a vida se não extinguiu. O processo da injeção da fluoresceina chama-se tambem *processo medico* para o diagnostico da morte real.

Como a morte apparente é um perigo mais frequente no campo que nas cidades, mais terrivel na ausencia do medico, ICARD conseguiu obter mais e propoz em 1906 o *signal vulgar da morte real*, a reacção sulphydrica. Não temos de referir aqui os trabalhos do sabio marsehez; os leitores poderão consultar neste particular as suas publicações e nossas monographias.

Antes de apparecer a mancha verde do abdomen (4.º dia), uma das manifestações exteriores mais evidentes da putrefacção, dão-se já no cadaver modificações histologicas e chemicas que constituem a verdadeira putrefacção concumittante. Entre estas ultimas, chamamos a attenção para o desenvolvimento de hydrogeno sulfurado, que sahe para o exterior especialmente pelas fossas nasaes. Uma tira de papel embebida de acetato neutro de chumbo, ou melhor, no qual se tenha feito uns

traços com uma solução de acetato neutro de chumbo, collocado nas fossas nasaes de um cadaver, revela-nos o desprendimento dos gazes sulfurados pela formação do sulfureto de chumbo, que é negro. Nisto consiste a *reacção sulphydrica*. Devemos acrescentar que ICARD só a obteve no cadaver, o que equivale affirmar que nos vivos os gazes sulfurados se não desprendem em quantidade sufficiente para impressionar o papel reactivo. Os trabalhos de ICARD foram confirmados por FAGUT e por nós, que dedicamos á questão numerosos artigos. Citamos tambem a these de doutoramento do Dr. Drummond (Bahia), que estuda com bastante extensão os signaes da morte real, e depois de expôr suas observações e trabalhos feitos sob a direcção do illustre professor O. FREIRE, proclama o emprêgo da reacção como signal vulgar da morte real.

Não nos cumpre insistir sobre a maneira de obter este signal, sobre as vantagens que proporciona, impedindo a inhumação prematura, e do ponto de vista hygienico, porque as publicações de ICARD constituem um verdadeiro acontecimento e os seus methodos foram sufficientemente descriptos não só nas revistas profissionaes como nos periodicos politicos.

Insistiremos, antes de entrar no estudo das objecções apresentadas a este novo methodo de diagnostico da morte, no momento de apparição dos gazes sulfurados segundo as differentes circumstancias. A reacção pode obter-se desde 6 horas depois da morte; por consequencia, não ha pressa antès para collocar o papel reactivo. Geralmente se manifesta no fim de 24 horas, porém isto é variavel de accordo com a temperatura, a humi-

dade, natureza da molestia, etc. Sempre, porém, a reacção se manifesta muito antes da mancha verde do abdomen, o signal perigoso da putrefacção.

Sobre a influencia da temperatura, a nosso ver a mais importante, nos escrevia o Dr. ICARD o seguinte: «A reacção será tanto mais rapida quanto mais elevada é a temperatura da camara mortuaria: uma temperatura glacial impedirá indefinidamente a appareição do signal; uma temperatura fria retardal-a-á por largo tempo. No verão não será necessario preoccupar-se com a temperatura da camara mortuaria e a reacção apparecerá sempre muito antes de expirar o praso legal que deve transcorrer antes da inhumacção; porém no inverno será indispensavel aquecer a camara mortuaria e manter, por um bom fogo, uma temperatura de 19 a 20° centigrados approximadamente». (1)

Resulta, pois, que a reacção sulphydrica, com a temperatura indicada, será obtida de 6 horas em diante, sendo já completa ás 24 horas depois da morte.

*E' preciso ter-se muito em conta este dado, pois em alguns casos, summamente exceptionaes, que até agora só foram observados por nós (lesões cancerosas) a reacção sulphydrica pôde obter-se no vivo; mas, nestes casos, como é muito exiguo o desprendimento dos gazes sulfurados, o signal da reacção sulphydrica só se obtém muito tardiamente, em 48 horas.*

*No individuo affectado de lesões cancerosas, quando é abandonado pela vida, a reacção sulphydrica se obtém muito antes, pois o desenvolvimento*

---

(1) Carta dirigida ao autor em 15 de Janeiro de 1907.

*dos gazes sulfurados, que no vivo se realisava em quantidades minimas, ao estabelecer em seguida a putrefacção cadaverica, augmenta notavelmente. A morte se revela nelles antes que nos individuos fallecidos victimas de outras enfermidades.*

Depois de recolhidas nossas observações estamos plenamente convencidos de que qualquer pessoa, mesmo extranha á medicina, póde mui facilmente fazer o diagnostico differencial dos gazes sulfurados formados no vivo, em casos summamente excepcionaes (lesões cancerosas) e no cadaver; este diagnostico funda-se no momento do apparecimento da reacção.

Noŝso amigo MAURICIO D'HALLUIN, chefe dos trabalhos de Physiología na Faculdade Medica de Lille, dedicou ao estudo da reacção sulphydrica uma importante monographia, e suas conclusões têm tal importancia que julgamos um dever resumil-as e discutil-as, o mais brevemente possivel. D'HALLUIN demonstrou que em muitos casos o desprendimento dos gazes sulfurados procedê do estomago e não dos pulmões. «A fermentação sulphydrica, diz este autor, observada no estomago no vivo e no morto, póde produzir se tambem na morte apparente, a fermentação microbiana acha-se favorecida por esta suspensão geral da actividade vital. O accumulo de gazes no estomago determinará sua sahida, oppondó o cardia uma barreira mais fraca que o pyloro; estes gazes chegarão facilmente em contacto com o papel reactivo collocado nas narinas e, em caso de eliminacção de hydrogeno sulfurado, poder-se-á diagnosticar putrefacção do individuo, quando o que ha sensivelmente é putrefacção alimenticia. Aqui, como na morte

verdadeira; a reacção será tardia, pois que em um e outro caso a mesma causa produz o mesmo effeito.»

Aos trabalhos de D'HALLUIN seguem-se os mui interessantes do nosso compatriota ANGUERA, para quem a presença do hydrogêneo sulfurado, produzido pelas substancias alimentares contidas no interior do estomago, é um signal tão claro e evidente da morte do individuo como o produzido no pulmão.

O succo gastrico impede no vivo os phenomenos putridos (experiencias de Spallanzini); propriedade devida ao acido chlorhydrico. O acido lactico produzido pelas bacterias em um estomago paralyzado impede tambem a fermentação sulphydrica. Depois da morte continúa a secreção do succo gastrico; «é assim que sendo este dotado de propriedades anti putridas, logo depois da morte, no estomago, durante um certo periodo será impossivel qualquer fermentação putrida.» (ANGUERA).

Acreditamos que a verdade está num certo meio termo; não está nem com a opinião de D'HALLUIN, nem com a de ANGUERA, tambem algo exagerada.

Em alguns casos poder-se-á formar hydrogêno sulfurado na cavidade estomacal; as observações clinicas demonstram que isto é muito raro e as provas physiologicas vêm em apoio da reacção de ICARD: os succos gastricos impedem as fermentações putridas e o celebre SPALLANZINI — um physiologo que, como disse BUNGE, pôde servir de modelo de espirito de investigação scientifica —, demonstrou que a digestão perdura largo tempo depois que a vida cessa.

\* \* \*

BRISSEMORET e AUVARD em 1904 communicavam á *Sociedade de Biologia* que a acidificação das visceras, especialmente a do figado e do baço, é um phenomemo consecutivo á morte e consideravam este phenomemo como um signal immediato della. A reacção se obtém um quarto de hora depois de ter cessado a respiração, quer dizer, quando o retorno á vida é já impossivel. Praticavam a punção das visceras com uma seringa de Luer e como a porção de polpa esplenica ou hepatica, misturada com sangue, dá reacção alcalina, para que a reacção seja notada convém desembaraçal-a com papel absorvente; logo é muito facil ver si a acidez apparecer, pois o papel azul de turnesol adquire uma coloração vermelho escura.

A. ASCARELLI, do Instituto de Medicina Legal da Universidade de Roma, seguiu-se a BRISSEMORET e AUVARD no estudo do assumpto e resolveu as seguintes questões :

*Qual o melhor methodo para estudar no cadaver a acidez de uma viscera?*

Como uma punção do baço não pôde determinar em um individuo em estado de morte apparente seuão muito pouco ou nenhuma alteração, separa-se com auxilio de um *trocant* e com as devidas precauções asepticas, uma pequena porção de parenchyma deste organo e, depois de ser absorvido com papel de filtro o sangue, trata-se aquella com uma gota de tintura de cochonilla. Esta, si a reacção do tecido é acida, não muda de côr.

*O phenomeno da acidez visceral constitue um signal verdadeiro de morte?*

Para demonstrar isto, ASCARELLI realizou duas ordens de experiencias: a uns cães injectou potássia caustica centinormal na jugular, a outros uma solução de acido oxalico e cortou a carotida. Nos primeiros demonstrou a acidez cerca de trez horas depois da morte; nos segundos não pôde obtel-a antes da morte real, pois não appareceu até depois de 9—12 minutos da suspensão do rythmo cardiaco. Taes experiencias de ASCARELLI são muito probantes; entretanto, os resultados já se podiam facilmente prevêr. E' um facto indiscutivel, demonstrado plenamente por varios autores, que a acidez do plasma sanguineo é absolutamente incompativel com a vida do animal.

Ainda envenenando chronicamente um animal por um acido energico (experiencias de TONELLINI) não se consegue a acidez do plasma, sobrevivendo antes da morte.

*Quanto tempo decorre da morte á apparição do phenomeno; varia o momento de sua apparição com as causas lethaes?*

Desenvolvimento topographico da acidez. Para resolver estas questões ASCARELLI utilisou-se de 19 cães, a que deu mortes differentes. A acidez appareceu mais promptamente nos mortos por sangria (depois de 7 minutos no baço, 19 minutos no figado); tardou mais na asphyxia (18 minutos baço e 28 figado).

A acidez observa-se primeiro no baço, depois nos rins, coração, pulmão, figado; na morte por submersão apparece nos pulmões, cedo ou tarde, segundo a reacção

do liquido de immersão. Nos musculos pôde apparecer antes da morte si se fatiga o animal.

As observações praticadas por ASCARELLI em individuos mortos de molestias marasmaticas ou depois de uma longa agonia deram-lhe resultados analogos aos que obteve experimentalmente. No baço a appareção do momento da acidez varia entre 15 a 29 minutos depois da morte.

MILIAN, reconhecendo como nós (Julho 1907) a importancia dos trabalhos que precedem, chamou tambem a attenção dos praticos para o novo signal. Recentemente trouxeram ao estudo da questão uma contribuição experimental nosso amigo LUIGI TOMELLINI (de Genova) e seu alumno FRANCISCO AUGUSTO MUSSO. Determinaram a acidez, em cães mortos de varias maneiras, não só qualitativamente, mas tambem em alguns casos quantitativamente; usaram como indicadores a tintura aquosa de cochonilha ou o papel de tornesol. Nem o estado de plenitude, nem o de vacuidade estomacal influe na marcha da reacção; ao contrario, influe muito, accelerando ou retardando a reacção, a temperatura ambiente. Nós tivemos occasião de estudar esta ultima influencia em coelhos mortos por sangria em Dezembro de 1906.

Nas experiencias realisadas por TOMELLINI e MUSSO os resultados foram sempre identicos e a morte real trouxe em todos os orgams acidez completa, cuja intensidade augmentava á medida que transcorria tempo após a morte. Em 2 casos subministraram ao animal objecto da experiencia soluções de bicarbonato de sódio e de acido chlorhydrico, até que as urinas se apresen-

tavam inteiramente alcalinas ou muito mais acidas que são normalmente. A acidez visceral appareceu como de ordinario, sem retardamento, nem acceleração. Observaram como ASCARELLI que no baço apparecia a acidez antes de apparecer nos demais orgams, porém nestes depois não seguia uma ordem determinada, apparecendo umas vezes em um, antes que em outros e *vice-versa*. Quatro horas depois da morte todas as visceras apresentavam a reacção acida.

A questão parece estar bem julgada e creio poder resumil-a nos termos seguintes: a reacção das visceras dos cadaveres, algum tempo depois de occorrida a morte, é sempre acida, mas algumas vezes o papel de turnesol ou a tintura de cochonilha accusam reacção alcalina, devida ao sangue que embebe o tecido. Entretanto, sempre que numa porção de viscera se obtiver reacção acida, pôde-se afirmar, sem duvida nenhuma, a realidade da morte.

Uma objecção, porém, pôde apresentar-se a este novo signal; si se separa do supposto cadaver uma porção muito pequena de viscera, como ella se acha embebida de sangue, pôde se dar que a reacção se obtenha em condições duvidosas; convém, pois, para affirmar ou negar sem vacillações obter a separação de porções visceraes maiores.

Não se pôde pensar em substituir o *trocant* pelo bisturi e proceder a incisões: isto repugnaria ás familias e constituiria um perigo serio em caso de morte apparente.

Neste caso, o signal da acidificação visceral entraria na categoria dos meios homicidas para diagnostico da

morte real, meios com os quaes se matava voluntariamente para não fazel-o involuntariamente, evitando as angustias de uma morte lenta e consciente nas trevas do sepulchro. (1) BRISSEMORET e AUVART, ASCARELLI, TOMELLINI e MUSSO não pretenderam com seus interessantissimos trabalhos chegar a este resultado.

Depois disso, conhecendo as vantagens da prova da fluoresceína e da reacção sulphydrica, não duvido em recommendal-as e preconisal-as novamente com o mesmo enthusiasmo de sempre.

Conhecidas as ideias de HARTMANN, COOPER, JOUBERT, VILLENEUVE e outros, evidencia-se a importancia do trabalho de ICARD. Evitou á humanidade a mais terrivel de todas as mortes, a de ser enterrado vivo. Seus trabalhos deram origem ás mais bellas conquistas da Medicina Legal nestes ultimos annos. Nós consideramos como honroso galardão o termos sido na Hespanha, como reconhece o proprio ICARD, «o propagandista infatigavel» de seus methodos. Para terminar, occorre-nos reproduzir uma parte do notavel parecer apresentado á Sociedade Franceza de Hygiene por seu presidente, o Dr. FOVEAU DE COURMELLE (secção de 14 de Dezembro de 1906):

---

(1) Hartmann em sua obra *Enterrado vivo*, Leipzig, 1896, afirma: «não ha nenhum meio, é preciso matar», e recommenda para evitar as funestas consequencias de uma morte no tumulto: o enterramento sem feretro, para no caso de retorno á vida a suffocação ser immediata; o enterramento em feretro contendo em vez do ar respiravel um gaz defeterio; ou a cremação. Na cidade de Gratz (Austria) segue-se a doutrina de Hartmann, mudando só de processo: a abertura do coração. Capmael recommendava em 1899 praticar uma injeccção hypodermica de strychnina em doses muito toxicas!!! Cooper, Joubert e Villeneuve creem que a descoberta do coração deve ser a ultima prova, confirmativa de todas as outras.

«Em seu ultimo livro depois de ter lembrado quão fugazes e enganosos são os pretensos signaes de morte, quão numerosas são ainda em muitos paizes as inhumações prematuras, traz-nos o Dr. ICARD um processo sensível e facil para descobrir a morte, mesmo na mão do maisignorante. O diagnostico da morte é com effeito impossivel no campo, sob pena de infligir aos medicos já tão exgotados: trajectos, ás vezes, consideraveis, com remunerações irrisorias e sem embargo prejudicar grandemente pela sua repetição o estado. Esta preocupação de salvar da inhumação prematura existiu já no espirito de distinctos administradores, mas o problema ficou sem solução. Com a reacção sulphydrica se obtém a demonstração e o certificado automatico da morte. Temos, portanto, dois meios seguros de escapar da inhumação prematura.»

«Esta questão me interesssa tanto mais quando meu pae me contou muitas vezes o seguinte facto : «Durante o cholera de 1894 a 1899, aquella que devia ser a sua segunda mulher, uma formosa joven filha de uma cidade visinha sua, foi enterrada : mas havendo advertido frequentemente que desejava sel-o com seu vestido mais rico e com suas joias, assim o foi. Não havia ainda sido coberto de terra o feretro, anoiteceu ; a gente do paiz chega para despojal-a de suas joias, mas, ao puxarem pelos seus brincos, a dôr arranca da lethargia a pseudo-morta, que grita, se levanta, melhora e vive alguns annos.» Esta narração, muitas vezes ouvida de meu pae e de diversas pessoas do paiz chamou-me a attenção sobre os trabalhos que possam impedir a sua reproducção.»

«O Dr. ICARD elucidou com toda competencia desejada o problema da morte real; fê-lo de uma maneira sensível, irrefutável, sem perigo e sem profanação do cadaver. Por isso convém vulgarisar o processo da reacção sulphídrica.»

---

BIBLIOGRAPHIA (1)

S. ICARD.—La Mort réelle et la Mort apparente. Nouveaux procédés de diagnostic et traitement de la mort apparente. Paris, Alcan—1897.

—Le signe de la Mort réelle en l'absence du médecin. Paris, Naloiné. 1906.

CH. FAGUET.—*Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*. 23 septembre de 1906.

U. DRUMMOND.—Ligeiras considerações sobre um novo processo para o reconhecimento da morte real. (Reacção sulphídrica de Icard). 80 paginas. Bahia, 1907.

LECHA-MARZO.—La prueba de la fluoresceína y la reacción sulphídrica de Icard. El signo médico y el signo vulgar de la muerte real. *El Confidente de las Ciencias Médicas*, año II, números 19 y 20. Enevo de 1907.

—Nuevas observaciones sobre la reacción sulphídrica. Presencia de los gases sulfurados en las emanaciones fetidas de las lesiones cancerosas. *El Confidente de las Ciencias Médicas*, año II,

---

(1) Os que desejarem conhecer uma extensa bibliographia sobre o diagnostico da morte real deverão consultar as publicações de Icard.

num. 21, Febrero de 1907; *Protocolo Médico-forense*, año IX, num. 4, Abril de 1907.—Nuestras observaciones fueron referidas á la *Société de Médecine légale de Belgique* por el prof. Eug. Stockis (sesión del 26 de Octubre de 1907).

—Los gases del tubo digestivo y la reacción sulphídrica. *El Confidente de las Ciencias Médicas*, año II, num. 26, Mayo de 1907.

—La muerte se acusa á sí misma. *Protocolo Médico-forense*, año IX, num. 3, Marzo de 1907.

D'HALLUIN.—La réaction sulphydrique. Critique expérimentate de son principe. Lille, editor Morel, Junio de 1907.

ANGUERA Y DE SOJO.—*El Criterio católico em las Ciencias Médicas*, números de Diciembre de 1907 y de Enero — Febrero — Marzo de 1908. Barcelona.

BRISSEMORET Y AUVART.—L'acidification du foie et de la vate comme signe certain de la mort. *Société Therapeutique*, 1909.

ASCARELLI.—L'acidificazione dei visceri como sintomo di morte. *Bollettini della R. Accademia Medica de Rome*, ano XXXII, fac. III, 1906.

MILIAN.—*Revue des Hôpitaux*, edicion española, ano XVII, num. 1, 1907.

TOMELLINI Y MUSSO.—Sull'acidità dei visceri proposta come segno di morte reale. *Bollettino della R. Accademie Medica di Genova*, ano XXII, num. 2, 1907.

EUG. STOCKIS.—Les signes de la mort, Bruxellas, 1908.

### **A doutrina do Prof. Koch sobre as relações entre a tuberculose humana e a tuberculose bovina**

No recente Congresso da Tuberculose, em Washington, o Prof. Koch apresentou uma importante comunicação, em que sustentou, em seus pontos capitaes, as ideias submettidas ao Congresso de Londres, em 1901, sobre a dualidade da tuberculose, concluindo que a tuberculose bovina é transmissível ao homem, mas raramente causa uma affecção grave, e que a tuberculose humana, que deve ser o alyo principal das medidas da luta contra a tuberculose, não é causada pelo bacillo da tuberculose bovina e sim pelo bacillo da tuberculose humana.

Damos integralmente a traducção do importante trabalho inserto na revista *Tuberculosis*, boletim da Associação Internacional contra a Tuberculose, publicado em Berlim, cuja communicacão foi seguida, no Congresso de Washington, de interessante e agitada discussão sobre o momentoso assumpto, não abalando, porém, de modo notavel a doutrina do illustre Prof. Koch.

O Prof. Koch, na sessão de 30 de Setembro de 1908, perante enorme concurrencia de congressistas, leu o seguinte relatorio, que foi ouvido com o maior interesse :

«A questão, se a tuberculose humana e a bovina são identicas, é certamente de um grande interesse theorico, mas a significacão pratica desta questão é de importancia ainda muito maior, porque as medidas preventivas contra a tuberculose dependem della. Por esta razão linitar-me-ei a disculir o lado pratico desta questão.

É ao Dr. Theobald Smith, da Universidade de Harvard, que se deve o merito de ter sido o primeiro a chamar a attenção sobre certas diferenças existentes entre os bacillos da tuberculose achado no homem e os que se verificam no boi. Seu trabalho decidiu-me a occupar-me das mesmas investigações. Conjunctamente com o Sr. Schutz fiz uma serie de experiencias, em que empregamos bois, porque estes animaes prestam-se particularmente a estes trabalhos.

Os resultados destas experiencias levaram-me a conclusões que publiquei pela primeira vez no Congresso Internacional da Tuberculose, reunido em Londres, em 1901. Eram os seguintes :

1.º Os bacillos da tuberculose humana são diferentes dos da tuberculose bovina.

2.º Os homens podem ser infectados pelos bacillos da tuberculose bovina; mas dahi raramente resultam molestias graves.

3.º As medidas preventivas contra a tuberculose deveriam, por consequencia, dirigir-se em primeira linha contra os bacillos da tuberculose humana.

Não pretendia que minha opinião pessoal acerca das relações entre a tuberculose humana e a tuberculose bovina fosse aceita como definitiva e pedia, portanto, que as experiencias feitas pelo Sr. Schutz e por mim fossem repetidas. Isto fez-se depois por grande numero de investigações.

É preciso ter em conta muitas causas de erro nas investigações da tuberculose, e só os trabalhos em que são excluidas estas causas de erro podem ser considerados como aptos a fornecer provas de valor.

Minha apreciação pessoal dos trabalhos de outros autores depende, pois, da questão de saber até que ponto foram eliminados os erros. Mencionarei brevemente as exigências que devem servir de base aos trabalhos valiosos, como prova afirm de differenciar da tuberculose bovina a tuberculose humana.

1.º Os animaes empregados para as experiencias devem ser absolutamente isentos de tuberculose espontanea. Como os primeiros começos do contagio tuberculoso não podem ser reconhecidos com certeza, não é possível evitar os erros que possam resultar desta causa senão fazendo experiencias sobre um grande numero de animaes. Isto é particularmente necessario para as experiencias em bois, porque nestes animaes a tuberculina não indica a existencia da tuberculose immediatamente depois do contagio, mas somente depois de certo periodo. As experiencias feitas em pequeno numero de animaes têm apenas um valor relativo.

2.º As excepções isoladas, em longas series de experiencias, dependem geralmente de erros commettidos durante a investigação. É preciso apreciar-as em seu justo valor ou renovar toda a serie de experiencias.

3.º Durante toda a duração das experiencias sobre os animaes, bois, coelhos, cobayas, é preciso tomar as medidas mais cuidadosas contra o contagio tuberculoso involuntario. Isto sobretudo em relação á tuberculose bovina, porque os animaes são de um modo especial susceptiveis de ser atacados por esta fórma da molestia e todo erro na experiencia prejudica os resultados em favor da tuberculose bovina. É preciso sobretudo separar os animaes inoculados da tuberculose bovina

proveniente do homem que se supõe estar infectado da tuberculose humana. Os animaes assim inoculados nunca devem ficar em contacto com os que têm sido inoculados com tuberculose humana indubitavel.

4.º A inoculação de animaes deve ser sempre subcutanea e com quantidades pesadas de uma cultura de bacillos da tuberculose. A experiencia mostrou que os melhores resultados do contagio se obtêm com doses de 10 m. g.

Nunca se deve servir directamente da substancia dos tecidos, porque os bacillos da tuberculose ahi estão irregularmente distribuidos. Por consequencia, os resultados obtidos por este processo não podem ser admittidos por comparação. Não se deve servir de doses muito fortes de bacillos, nem fazer injeções intraventoras ou intra-peritonaes, porque, introduzidos por estas vias, os bacillos da tuberculose não virulentos e até mortos podem produzir lesões semelhantes á tuberculose e podem simular resultados positivos.

5.º Desde a preparação das culturas, isto é, desde a tomada da materia prima, é necessario tomar todas as medidas que sirvam a impedir o contagio involuntario, quer na inoculação, quer na preparação da cultura. Quando é impossivel—o que acontece geralmente—preparar as culturas immediatamente com órgãos tuberculosos, é preciso transferir o material primeiro a cobayas. Isto é admissivel porque está demonstrado que uma só passagem pelo corpo de uma cobaya não muda sensivelmente o caracter do bacillo. As culturas obtidas com os órgãos da cobaya inoculada é destinadas ás experiencias do contagio não devem ser muito velhas ;

não se deve empregar senão as da primeira e segunda geração, quando possível.

6.º Para a verificação da virulencia pôde-se em geral servir de coelhos» em lugar de bois, mas, em todos os casos duvidosos deve-se effectuar a verificação em numero correspondente de bois. Verificando a virulencia da cultura de bacillos da tuberculose, é absolutamente indispensavel distinguir entre os processos progressivos e os processos regressivos.

É preciso, por consequencia, continuar as experiencias por muito tempo para poder apreciar a differença com uma certeza absoluta. Se matar-se muito cedo os animaes, é quasi impossivel dizer se o processo tuberculoso encontrádo é de natureza progressiva ou não.

7.º É preciso ter em conta a circumstancia de que contagios mixtos de tuberculose humana e bovina podem ter lugar.

Nestes casos, se não se tiver tomado medidas especiaes de precaução nas experiencias em animaes, a tuberculose bovina predeminará e dará logar a erros.

8.º Quanto ás experiencias de alimentação com esscaros de phtísicos, deve-se attender aos pontos seguintes: Se o que se chama escarro não contivesse em todas as circumstancias senão bacillos tuberculosos dos doentes respectivos, a execução destas experiencias seria relativamente facil; mas, quem quer que tenha examinado o escarro ao microscopio, sabe que a substancia tem quasi sempre de mistura particulas de alimentação. Estas podem naturalmente conter leite ou manteiga, que por sua vez contenham bacillos da tuberculose bovina.

Considero o erro causado por esta circumstancia como muito importante para dizer que as experiencias feitas com escarros para verificar a existencia de bacillos bovinos nos escarros, só podem ser consideradas valiosas, quando se tiver absoluta certeza de que o erro é impossivel. Afim de não ser mal comprehendido sobre este ponto, que me parece ser da maior importancia, permittir-me-ei mencionar alguns exemplos:

A commissão ingleza, que se occupa das investigações acerca das relações entre a tuberculose humana e a tuberculose bovina, tambem effectuou em bois experiencias de alimentação contendo o *sputum* phtisico.

Durante 120 dias foram alimentadas tres vitellas, a cada uma das quaes deu-se a quantidade de 30 litros de *sputum*.

A uma quarta vitella deu-se 21 litros em 91 dias. Matando-se estes animees, achou-se alguns nodulos isolados, em estado de calcinação, mas não se verificou traço algum dos processos progressivos, particularmente caracteristicos da tuberculose bovina.

Além destas, uma vacca foi alimentada durante 209 dias com *sputum*. Quando, no fim deste periodo, matou-se o animal, achou-se um processo de tuberculose progressiva nos ganglions mesentericos e portaes, Neste parecia, pois, estar-se deante de um resultado positivo da experiencia de alimentação.

Mas em outras experiencias feitas ao mesmo tempo, em que se alimentou uma vacca durante 300 dias e mais dois porcos com *sputum* da mesma origem e da mesma natureza, verificaram-se resultados negativos.

Se ajuntar-se as 4 experiencias acima indicadas, com

as vitellas, e se tiver em conta outras experiencias semelhantes feitas anteriormente, por exemplo, as que eu mesmo fiz e as executadas pelo Dr. MOELLER, em Belzig, estou convencido de que o resultado em questão não pôde ser senão um caso excepcional de uma longa série de experiencias (vide n. 2). A Commissão ingleza conta este caso entre seus casos positivos, o que não julgo exacto. Parece-me muito verosimil que escapasse um erro na experiencia, que a vacca fosse infectada de bacillos contidos em leite ou em manteiga misturada ao sputum.

Para que estas experiencias de alimentação possam ser consideradas como provantes, é de importancia essencial não servir-se de sputum recolhido de muitos doentes, como provavelmente se tem feito sempre nas experiencias passadas.

Deve-se tomar o sputum de um só e mesmo doente phisico para dal-o a um só e mesmo animal. Não carece dizer que deve haver o cuidado de que o doente em questão não consuma leite ou manteiga durante a duração da experiencia. Depois, para tornar impossivel qualquer erro e para estar certo de que se trata da produção continua de bacillos da tuberculose bovina pelo doente e não de uma infecção accidental de seu sputum, é preciso fazer a experiencia de modo que ella possa ser repetida de tempos a tempos com o sputum do mesmo doente.

Só as experiencias feitas na Repartição de Hygiene de Berlim preenchem sob todas as relações as condições acima enumeradas.

As da Commissão ingleza afastam-se dellas em

muitos pontos; e todos os outros trabalhos, de que tenho tido conhecimento, correspondem tão pouco a estas condições, que não posso prestar-lhes nenhum valor no que diz respeito á existencia da tuberculose bovina no homem.

Antes de occupar-me com os resultados obtidos pelas investigações feitas até agora, quero notar os pontos seguintes :

Alguns de meus adversarios têm procurado provar que os bacillos da tuberculose do homem e dos animaes não podem pertencer a especies diferentes e julgam poder assim refutar o que avancei. É um esforço absolutamente inutil, porque eu nunca pretendi que se trate de duas especies diversas; sómente verifiquei que estes bacillos differem um do outro em relação a certas qualidades caracteristicas, que, no ponto de vista pratico, isto é, para a luta contra a tuberculose, são da maior importancia. Para o meu ponto de vista é absolutamente igual que estas differenças nos autorizem a qualificar-os de variedades ou de especies.

Eu limito-me, como já tenho dito, á importancia pratica das differenças entre a tuberculose humana e a tuberculose bovina.

O Dr. KOSSEL achou um modo muito pratico de sahir deste dilemma. Não se serve dos termos «especie» ou «variedade», mas falla de «typos» diferentes. Visto que esta denominação não me parece apresentar difficuldade alguma, conformar-me-ei com ella e me servirei d'ora avante dos termos «typo humano» e «typo bovino».

Outros entre meus adversarios têm procurado refutar-me provando que o bacillo do typo humano pôde

ser transformado em bacillo do typo bovino e vice-versa por passagens respectivas em animaes ou homens, ou por culturas em condições artificiaes. Para o nosso fim, isto é, para a lucta contra a tuberculose, as mudanças que os bacillos soffrem depois de terem passado por uma serie de animaes ou durante a cultura em quaesquer condições artificiaes são absolutamente indifferentes. As pessoas que consomem leite ou manteiga não se detêm antes de fazel-o para praticar experiencias em animaes ou preparar culturas, mas tomam estas substancias em seu estado fresco e não mudado. A meu ver, tratamos aqui sómente das particularidades dos bacillos frescos e sem mudanças. Não contesto que com estas bacterias, assim como com outras, possam effectuar-se transformações culturaes; mas isto é questão de valor puramente theorico. Deixo-a, pois, de lado.

Chegamos agora aos resultados das experiencias feitas até o presente. Julgo que o que tem chegado ao meu conhecimento deve resumir-se brevemente do modo seguinte.

Todos os autores competentes estão de accordo em que o bacillo da tuberculose de origem humana é diferente do bacillo da tuberculose bovina, e que, por consequencia devemos fazer uma differença entre um *typus humanus* e um *typus bovinus*.

A Commissão ingleza admittre tambem a existencia destas differenças; mas tendo algumas de suas culturas apresentado certas modificações depois da passagem por animaes e depois de culturas diferentes, ella differenciou um terceiro grupo, que designou como *instavel (unstable)*.

Como, porém, tenho salientado por muitas vezes, não é para nós da menor importancia, se o bacillo tuberculoso, depois de passagens por animaes ou depois de experiencias culturaes, se mostra estavel ou instavel.

Nós outros não nos occupamos senão das propriedades dos bacillos frescos. Não posso, portanto, reconhecer este grupo da Commissão ingleza e contento-me em admittir que os bacillos frescos do typo humano se distinguem claramente dos do typo bovino.

Os bacillos do typo humano caracterizam-se pelo facto de crescerem depressa e abundantemente em camada espessa sobre sôro glycerinado. São virulentos pare as cobayas, pouco virulentos para os coelhos e quasi virulentos para os bois.

Os bacillos da tuberculose do typo bovino crescem muito lentamente em uma camada delgada sobre sôro glycerinado; são de uma virulencia uniformemente forte para as cobayas, os coelhos e os bois.

Tanto que eu saiba, nunca se verificou a existencia de bacillos do typo humano num boi.

Ao contrario, os bacillos do typo bovino podem existir no homem. Têm sido encontrados nas glandulas cervicaes e no aparelho digestivo. Mas, com poucas excepções, estes bacillos são pouco virulentos para o homem e ficam localizados.

Os casos conhecidos em que se diz ter a tuberculose bovina causado no homem uma tuberculose geral seguida de morte, não parecem isentos de duvida.

Não tenho provavelmente necessidade de produzir outras provas para justificar minha opinião de que estes

resultados fornecem a confirmação das asserções que fiz no Congresso de Londres.

Para terminar, discutirei ainda um ponto que me parece ser de grande importancia: De todos os homens que morrem de tuberculose, cerca de 11/12 morrem de phtisica pulmonar e sómente 1/12 das outras fórmãs da molestia.

Dever-se-ia, portanto, esperar que os autores, tendo interesse na verificação das relações entre a tuberculose humana e a tuberculose bovina, procurem de preferencia os bacillos do typo bovino nos phtisicos pulmonares. Entretanto, não tem sido assim. Impellidos evidentemente pelo desejo de reunir o maior numero possivel de casos de tuberculose bovina no homem, têm examinado sobretudo a tuberculose dos ganglios e dos intestinos, desprezando a tuberculose pulmonar, que é muito mais importante. Não obstante os defeitos de que por consequencia se ressentiram até o presente as investigações, fica ainda á nossa disposição um numero sufficiente de investigações de tuberculose pulmonar, para que possamos formular uma opinião preliminar. O resultado é — peço tomar bem nota deste facto — que até hoje a existencia de bacillos do typo bovino não foi verificada com certeza em nenhum caso de phtisica pulmonar.

Se verificar-se por investigações ultteriores, que a phtisica pulmonar é causada exclusivamente pelo bacillo da tuberculose do typo humano, então a questão decidir-se-á em favor do ponto de vista em que me colloco, e deveremos com todos os meios e em primeira linha dirigir nossas medidas, na luta contra a tuber-

culose, contra os bacillos da tuberculose do typo humano.

Por causa da grande importancia desta questão farei, logo que seja possível, em larga escala, experiencias sobre este ponto.

Ao mesmo tempo peço tambem aos outros investigadores da tuberculose que examinem egualmente o maior numero possível dos casos, e unam-se a mim nesta tarefa.

Devo, porém, ligar valor especial á exigencia de que sejam observadas as condições que acabei de enunciar para a execução destes estudos.

Presumo que deste modo será possível recolher em 2 annos os factos essenciaes para estatuir sobre a questão e para submettel-os ao proximo Congresso Internacional.

\* \* \*

Publicado o substancioso relatorio do Prof. KOCH, o Secretario Geral da Associação Internacional, Prof. Q. PANNWITZ, redigiu as seguintes conclusões, cujo texto, approvedo pelo Prof. KOCH, resume o estado actual da questão:

1.º—O Prof. KOCH mantém agora, como antes, o ponto de vista em que se collocou em Londres, em 1901, no sentido que a tuberculose bovina é transmissivel ao homem, mas só raramente causa molestia grave.

2.º—O Prof. KOCH pretende — e ninguem pode refutal-o até hoje — que a tuberculose humana, que fórma o ponto principal de ataque para todas as medidas da

luta contra a tuberculose, não é causada pelo bacillo da tuberculose bovina, e sim pelo bacillo da tuberculose humana.

3.º—O Prof. Kocu deseja, por consequencia, que as medidas que devem servir á luta contra a tuberculose tenham em conta este facto e que não se desvie a attenção do principal ponto de ataque.

Oppõe-se, pois, a que a luta contra a tuberculose bovina, certamente necessaria pelas razões agricolas e economicas, se misture sem necessidade á luta contra a tuberculose humana.

4.º—O Prof. Koch, certamente, nunca declarou-se adversario de medidas concernentes ao consumo de leite e de lacticinios isentos de agentes pathogenos, fosse embora sómente pela razão de que pelo leite contagionado podem produzir-se certo numero de molestias, como a febre typhoide, etc.

Oppõe-se sómente a que estas medidas, certamente uteis por si mesmas, sejam collocadas em primeiro plano.

Nota neste ponto que as medidas tomadas até o presente (sanatorios, hospitaes para tuberculosos, melhoramentos das habitações, prohibição de escarrar, etc.) dirigem-se effectivamente contra a propagação do bacillo da tuberculose humana, e têm dado já resultados consideraveis.

5.º—O Prof. Kocu é de parecer que para melhor demonstrar a exactidão de suas asserções são necessarias investigações baseadas sobre as condições que elle estipulou.

6.º—Entre as investigações a effectuar, as mais im-

portantes são as que têm por objecto provar a existência de bacillos do typo bovino na tuberculose pulmonar.

Estas investigações devem ser feitas de preferencia em phisicos cujo sputum possa ser examinado durante muito tempo e por muitas vezes.

A importancia desta questão não foi ainda comprehendida nos circulos interessados; dahi resulta entre outros o facto de ter *The Journal of the American Medical Association*, que reproduziu o discurso do Prof. Koch, supprimido esta passagem da maior importancia.

---

## Dispensarios contra a Tuberculose

---

A' semelhança do que aqui se deu por occasião de iniciar-se a construcção do *Dispensario Ramiro de Azevedo*, ao Campo dos Martyres, levantou-se em São Paulo, ultimamente, acerca do *Dispensario Clemente Ferreira*, em construcção, grande celeuma por parte dos moradores da vizinhança, que procuraram obter do Governo a parada das obras.

Os Drs. CLEMENTE FERREIRA e VICTOR GODINHO, representando a Liga Paulista contra a Tuberculose, pediram a respeito a opinião da Academia Nacional de Medicina.

Damos abaixo o parecer desta Academia, que vem confirmar em toda linha as opiniões, sustentadas pelo Conselho Executivo da Liga Bahiana por occasião da mallograda lucta que se levantou em torno do seu Dispensario em construcção:

PARECER DA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, UNANIMEMENTE APPROVADO EM SESSÃO DE 19 DE NOVEMBRO DE 1908

Relator: *Dr. Carlos Seidl*

Presidente da *Secção de Medicina Publica*.

Cumprindo a determinação do Sr. Dr. Alfredo Nascimento, Presidente da Academia Nacional de Medicina, e de accordo com os nossos Estatutos, eis a resposta que julga dever dar a Secção de Medicina Publica aos quesitos formulados pelo Sr. Dr. Victor Godinho, Presidente da Liga Paulista contra a Tuberculose e membro correspondente desta Academia, em documento apresentado e lido na sessão de 12 do corrente.

« 1.º *quesito*. Um dispensario anti-tuberculoso installado segundo as regras da hygiene moderna, constitue um estabelecimento perigoso e capaz de disseminar a molestia entre os habitantes da circumvisinhança? »

Julgamos que um dispensario installado e mantido segundo os preceitos da moderna prophylaxia é, em absoluto, incapaz de disseminar a tuberculose entre os habitantes da sua visinhança.

Um dispensario anti-tuberculoso é uma escola para os doentes que o frequentam, habilitando-os a conhecer os meios de transmissão da molestia e ensinando-lhes a usar dos recursos precisos afim de evitar essa transmissão a outrem.

Um dispensario anti-tuberculoso é ainda uma fortaleza aparelhada de todos os meios modernos de des-

truição do bacillo causador da molestia e onde, portanto, elle não vingará, apenas eliminado pelos seus portadores.

Sendo assim, é obvio que nem os doentes, nem o dispensario podem ser apontados como perigosos á vizinhança.

E, sem cultivar o paradoxo, pode-se affirmar que o logar, em que menos ha probabilidade de se apanhar a tuberculose é o dispensario, e que, de todos os doentes desta molestia, existentes em uma cidade, os menos perigosos são os que frequentam assiduamente o dispensario; que lhes dá remedio, conselhos e coragem, ensinando-lhes antes de tudo que a sua molestia é *evitavel*, que é *contagiosa* e que é *curavel*.

«2.º *quesito*. Os dispensarios anti-tuberculosos devem ou não de preferencia ser instalados em pontos accessiveis, do perimetro urbano?»

O exemplo de *todas* as nações que cogitam seriamente do problema anti-tuberculoso tem sido este: collocar seus dispensarios em logar de facil, prompto e comodo accessõ, e multiplical-os quanto possivel.

E', portanto, evidente que alguns destes institutos devem ser collocados no perimetro urbano, para servir aos habitantes das zonas proximas.

E, sendo esta a pratica seguida em *todas* as cidades que têm a lucta anti-tuberculosa bem organizada, nunca, até agora, que o saibamos, foram apontados males ou simples inconvenientes dahi decorrentes.

«3.º *quesito*. O *Dispensario modelo* Dr. Clemente Ferreira, em construcção em São

Paulo, á rua da Consolação n. 95, na parte central de um terreno de 65 metros de frente com 52 de fundo, e tendo o isolamento minimo de 6 metros da rua, offerece perigo aos habitantes da zona?»

A resposta a este 3.º quesito está implicitamente contida nas anteriores. Entretanto, o nosso desejo de *corresponder* amplamente á confiança dos benemeritos collegas, que estão á frente do movimento anti-tuberculoso no grande Estado paulista, nos levou a estudar a planta da cidade de S. Paulo, e, do exame procedido, inferimos que houve acerto e escrupulo na escolha do local para o dispensario, ao qual está ligado o nome de um dos nossos mais meritorios companheiros desta Academia.

E' um local afastado da zona commercial de maior movimento, ficando, entretanto, dentro do perimetro urbano.

Aos mais exigentes e escrupulosos foi assim feita uma concessão, sem lesão dos fins a que se propõe o *Dispensario Clemente Ferreira*. Julga a secção de Medicina publica ter dito o sufficiente em relação á consulta que lhe foi feita e espera que a Academia haja por bem approvar as idéas aqui exaradas, servindo este parecer de resposta aos quesitos formulados pelo Sr. Presidente da Liga Paulista contra a Tuberculose.

---

## SECÇÃO

DA

# Sociedade de Medicina da Bahia

SESSÃO DE 20 DE JUNHO DE 1908

Presidencia do Prof. Alfredo Britto.—Secretarios: Guilherme Rebello e Carneiro de Campos.

Presentes:—Os Drs. Alfredo Britto, Freire Filho, Guilherme Rebello, Carneiro de Campos, Deocleciano Ramos, Gonçalo Moniz, Pedro Carrascosa, Josino Cotias, Pinto de Carvalho, Oscar Freire, Vivaldo Lima, Pedro Mello, Ignacio Menezes, Raul Costa, Arthur Cotias, Costa Pinto, Gonçalves Martins, Frederico Koch, Mario Cerqueira, Durvaltercio Aguiar, Peixoto Gomide, Enjolas Vampré, Martagão Gesteira, Alberto Muyaert e Julio Carvalho.

### I

1.º—Leitura e aprovação, sem debate, da acta da sessão anterior.

2.º—Officio do Dr. José Francisco da Silva Lima agradecendo a sua nomeação para presidente honorario da Sociedade e fazendo votos pela prosperidade della.

3.º—Apresentação da lista dos Doutores que adheriram á fundação da Sociedade, na fórma da autorisação approvada na sessão anterior:—Muniz Ferreira, Candido Figueiredo, Menandro Meirelles Filho, Figueiredo Pitta, Pedro Autran, Rocha Dias, Vergne de Abreu, Sá Gordilho, J. Mauricio, Paz Bahia, Leão Velloso, Agrippino Barbosa, Clinio de Jesus, Guilherme Costa, Raul Medeiros, Borges dos Reis, Herculano Cunha, F. Cardoso e Silva, Arthur Cotias, Gonçalves Martins, José Olympio, Francisco Moniz, Mario Rocha, Souza Pondé, Dyonisio Pereira, Dias de Moraes, Pacheco Mendes, Josino Cotias, Figueredo Rebello, F. Castro Rebello, Araujo Pinho Junior, Jeronymo Sodré, Henri-

que da França, Amaral Moniz, Cerqueira Lima e Ribeiro da Silva.

4.º—Pelo Dr. Oscar Freire foi proposto para socio correspondente o Dr. A. Lecha-Marzo, de Valladolid, sobre cujos trabalhos medico-legaes fez o proponente extensa exposição. A proposta foi ao Concelho Executivo para interpôr parecer.

Pelo Dr. Pinto de Carvalho foi proposto para socio correspondente o Dr. Juliano Moreira, director do Hospicio Nacional de Alienados do Rio de Janeiro. Foi ao Concelho Executivo para o respectivo parecer.

Por proposta dos Drs. Oscar Freire, Gonçalo Moniz, F. Koch, Pedro Carrascosa, Costa Pinto, Peixoto Gomide, Mario Cerqueira, Gonçalves Martins, D. Aguiar, Alberto Muylaert e Pedro Mello foi apresentado para socio honorario o Dr. Oswaldc Cruz. O Dr. Presidente, em nome do Concelho Executivo, alli presente, como homenagem especial aos meritos excepcionaes do proposto, apresentou immediato parecer favoravel, sendo a proposta aceita por unanimidade.

## II

### ELEIÇÃO DOS MEMBROS DAS COMMISSÕES PERMANENTES

O Dr. Oscar Freire propoz que fossem aclamados membros das Commissões Permanentes os Srs. Drs. :

da 1.ª Commissão (Anatomia normal e pathologica, histologia, physiologia e bacteriologia)—Carneiro de Campos, Guilherme Rebello, Pacifico Pereira, Gonçalo Moniz e Ignacio de Menezes;

da 2.ª Commissão (Medicina interna, comprehendendo a pathologia e a clinica medicas no adulto e na criança, a therapeutica, a psychiatria e neurologia, a dermatologia e a syphiligraphia)—Freire de Carvalho, Pinto de Carvalho, Prado Valladares, Garcez Fróes e Frederico Koch;

da 3.ª Commissão (Cirurgia, comprehendendo a pathologia e a clinica cirurgicas no adulto e na creança, a ophthalmologia, a obstetricia, a otologia, a rhinologia

e a stomatologia) — Pacheco Mendes, Pragner Fróes, Mario Cerqueira, Santos Pereira e Gonçalves Martins; da 4.<sup>a</sup> Comissão (Medicina Publica, comprehendendo a medicina legal, a hygiene, a demographia e geographia medicas, a ethica professional, a engenharia sanitaria e a jurisprudencia medica) — Lydio de Mesquita, Josino Cotias, Amaral Moniz, Costa Pinto e Octaviano Pimenta;

e da 5.<sup>a</sup> Comissão (Sciencias physicas e naturaes comprehendendo a physica, a chimica, a botanica e a zoologia medicas, a materia medica, a pharmacologia e a pharmacia)—Pedro Carrascosa, Alfredo Magalhães, Pedro Mello, Albino Leitão e Vivaldo Lima.

O Dr. Costa Pinto propoz que fosse o seu nome substituido na 4.<sup>a</sup> commissão pelo do Dr. Oscar Freire, que a isso se oppoz terminantemente, pedindo-lhe e obtendo a retirada da preposta.

O Dr. A. Britto propoz que fosse aceita a lista do Dr. Oscar Freire e que fosse creado o cargo de *director-redactor* dos ANNAES DA SOCIEDADE e que para esse cargo fosse aclamado o Dr. Oscar Freire.

As duas propostas, do Dr. Oscar Freire e do Dr. Alfredo Britto, foram approvadas por unanimidade.

### III

O Dr. Frederico Koch propoz que as sessões ordinarias da Sociedade se realizem nos dias 1 e 16 de cada mez, das 8 ás 10 horas da noite, e que si esses dias forem domingo, ou dias feriados, se effectue a sessão no dia util immediato. Esta proposta foi approvada.

#### EPIDEMIA DE BERIBERI

O Dr. Alfredo Britto chama a attenção para a epidemia que se está desenvolvendo ultimamente na Penitenciaria do Estado e que tem sido rotulada pelos collegas que a acompanham de *beriberi*. Não está habilitado a fornar juizo seguro porque não viu nenhum doente, mas lembra a difficuldade pratica do diagnostico differencial entre o *beriberi* e certas polynevrites toxi-

infectiosas e por consequencia a necessidade de serem examinados os factes com cuidado e rigor. O ponto, porém, a seu ver mais interessante é determinar as causas desta epidemia, em apparencia inexplicavel depois de ter o estabelecimento passado por profundas e importantes reformas, que melhoraram muito as suas condições hygienicas. Seria por consequencia de grandes vantagens que a 2.<sup>a</sup> Commissão estudasse a questão e apresentasse um motivado e detido parecer sobre o assumpto.

O Dr. Pedro Mello propoz a nomeação de uma commissão especial, unico ponto em que discorda do Dr. Britto. São adoptadas estas propostas e nomeados os Drs. Freire Filho, Garcez Fróes, Pinto de Carvalho e Lydio de Mesquita.

#### REGULAMENTAÇÃO DAS PERICIAS MEDICO-LEGAES

O Dr. Oscar Freire declara suppor estar no animo de todos a convicção da inadiavel necessidade de uma completa reforma de nossas pericias medico-legaes. A campanha em prol deste desideratum vem do Dr. V. Damazio; relembra os esforços do Prof. Nina, que, a seu ver, propoz para o problema solução perfeita e capaz. Cabe-lhe a honra de continuar esta nobre campanha, de accordo com os ensinamentos deste seu Mestre.

Não fará no momento a critica da maioria de nossas pericias medico-legaes para não fatigar a attenção benevola dos collegas. Conhece confusões, descuidos e erros periciaes, amiude commettidos, que nada deixam a invejar aos mais graves citados com espanto pelos specialistas estrangeiros. Infelizmente é, em verdade, limitadissima entre nós a percentagem de pericias bem feitas, executadas com minucia, cuidado, rigor scientificos e conscienciosamente; e muito peor seria si não fosse a dedicação dos illustres collegas medicos legistas da policia. Mesmo pondo de lado as inquinadas de erros e omissões graves, é avultadissimo o numero das que peccam por deficiencia de technica e leviandade de conclusões, faltando na maioria dellas orientação

conveniente, methodo, precisão e claresa indispensaveis.

As principaes causas deste lamentavel estado de coisas estão na falta de competencia tecnica dos peritos, devida á ausencia de conveniente especialisação; na falta de material conveniente, de locais apropriados, de meios materiaes de que precisam os peritos para o exito completo de seus esforços; e finalmente na escolha e nomeação dos peritos, feitas discricionariamente pelos juizes e autoridades, que não podendo ter nenhum criterio sério para aferir a competencia especial dos escolhidos, deixam-se guiar pelos dictames da amizade ou pela competencia clinica, esquecidos de que «nem 50 annos de exercicio clinico dão competencia medico-legal».

A pericia medico-legal é, entre nós, em geral funcção accidental do clinico, que, chamado a seu exercicio, procura evocar apressadamente as noções geraes que adquiriu no curso da 6.<sup>a</sup> serie medica, para abandonar-as ao esquecimento mal desempenhada a incumbencia, que geralmente não deixa saudades, pois não é remuneradora, nem lhe poderá enaltecer a competencia. O peor, porém, é que esta ausencia de especialisação tende a manter-se á custa de um mal entendido amor proprio de certos medicos, que julgam deshonroso confessarem-se incompetentes nesta especialidade, que demanda, como qualquer outra, estudo especial e cuidadoso, quando não vacillariam em fazel-o si chamados ao exercicio de funcções dependentes de pratica em qualquer das muitas especialidades em que se subdivide a actividade clinica. O clinico consciencioso e probo, que não fez estudos especiaes, sentirá sempre fallecer-lhe a competencia, pois em verdade a pratica medico-legal põe a prova capacidade scientifica muito especial, longa e bem orientada e uma experiencia que a clinica não concede, sendo ao contrario innumerós os casos de «erros lamentaveis para a sciencia e para a justiça commettidos por homens respeitaveis, sufficientemente instruidos e mesmo notaveis em clinica».

E' preciso fique como principio fundamental, que o

simples diploma de doutor em medicina não é título suficiente de idoneidade científica para o exercício das funções medico-legaes. Mas seria ridiculo exigir especialistas sem cuidar de estabelecer o ensino pratico sério e completo e sem pensar em offerecer compensações capazes de justificar a especialisação. Quem pretender entre nós viver exclusivamente do exercicio das funções medico-periciaes morrerá de fome, tão irrisorios são os emolumentos estipulados por lei. Por outro lado, não existe ainda onde se possa buscar instrução pratica sufficiente, pois não temos um instituto medico-legal, dispondo de material apropriado e de grande numero de casos para facultar a instrução technica conveniente e hem adaptada a seus fins. Nossa Faculdade de Medicina, por si só, em virtude de sua propria organisação, não poderá organisar este ensino, porque mesmo dispondo de installações completas, faltar-lhe-ão os casos para tornar o ensino pratico uma realidade, estimulando o gosto e as aptidões especiaes dos alumnos, habituando-os ás difficuldades da pratica medico-legal. Todo o material de ensino pratico está confinado no serviço medico-legal da Policia, que o não pôde aproveitar convenientemente em virtude de sua incompleta e rudimentar organisação. Só entrando em accordo com a Policia logrará a Faculdade obter meios de fundal-o.

Espera que estas difficuldades sejam em breve superadas. O novo Instituto Medico-Legal, cuja installação está a ultimar-se, é innegavelmente um estabelecimento completo. Além de uma *morgue* annexa, com apparatus frigoriferos para conservação dos cadaveres, possui salas confortaveis e apropriadas e material completo para antopsias, exames de clinica forense, gynecologicos, microscopicos, chimicos, microchimicos, espectroscopicos, bacteriologicos, osteometricos, de phisologia experimental, etc., etc.

Em 1905 o Prof. Nina organizou as bases de um accordo entre a Faculdade e a Policia, com o intuito de poder a Faculdade utilizar-se do material de ensino que possui a Policia. Devido á boa vontade do ex-Governador Dr. José Marcellino e a competencia, zelo e dedi-

cação do Dr. Alfredo Britto, ex-Director da Faculdade, este accordo foi realisado. Cabe-lhe a honra de ultimá-lo. Com justo desvanecimento recorda os pontos principaes do mesmo.

Pelos termos do accordo o Governo do Estado obriga-se:

1.º—a mandar proceder no *Instituto Nina Rodrigues* a todos os exames medico-judiciarios, (thanatologicos, biologicos e outros) que ahí se possam sem inconveniente realizar, dispondo o horario desses trabalhos de sorte que, salvo exigencias especiaes (conservação de cadaveres, necessidade de intervenção medica immediata e outras), coincida com o horario do ensino de Medicina Legal.

2.º—a reconhecer no lente cathedratico de Medicina Legal, e em seu substituto a qualidade de peritos officiaes no processo estadual, cabendo-lhes todas as responsabilidades e deveres da funcção.

3.º—a permittir que os docentes de Medicina Legal, quando funcionem os peritos, medicos legistas da Policia, possam assistir ao acto sós, ou acompanhados de um, de alguns, ou de todos os alumnos da disciplina, conforme as reservas e attensões exigidas pela natureza do exame, respeitadas escurpulosamente os melindres e o pudor das pessoas examinadas.

4.º—a fazer devolver ao *Instituto* todas as peças, preparações, etc, que junto aos relatorios e pareceres tiverem de figurar na instrucção do processo, reconhecendo-lhes o direito de conservar todos os objectos que possam servir ao ensino.

5.º—a mandar as autoridades policiaes remetterem, com prestesa, directamente á Directoria do *Instituto* todos os objectos, dados e esclarecimentos que se tornarem indispensaveis ao bom andamento da pericia.

6.º—a facultar procedam os docentes de Medicina Legal, quando convier ao ensino, e caso não o impeçam circumstancias especiaes, a exames medico-legaes que se realisarem fóra do *Instituto*.

O Estado reserva-se, porém, o direito de:

a)—poderem as autoridades policiaes e judiciarias,

na escolha e designação dos seus peritos, preferir os medicos legistas da Policia ou os da Faculdade de Medicina para qualquer exame dos praticados no *Instituto Nina Rodrigues*.

b)—poder, afóra estes exames, que são considerados actos escolares ou aulas e como taes obrigatorios para o professor e seus auxiliares, incumbir, com audiencia prévia da Directoria da Faculdade, os docentes de Medicina Legal de outros exames de que possam provir vantagens para o ensino, comtanto que dali não resulte prejuizo ou embaraço aos trabalhos escolares ordinarios.

Por sua vez a Faculdade é obrigada :

1.º—a possuir uma pequena *morgue*, annexa ao *Instituto Nina Rodrigues*, independente e de accesso facil para as autoridades e o publico, e destinada a receber e conservar os cadaveres que reclamarem exame medico-legal.

2.º—a reservar no *Instituto* uma sala especial de autopsia e de exames para os medicos legistas da Policia, assim como *uma pequena sala* para as autoridades que tiverem de presidir aos exames medico-legaes e *uma saleta de espera* para os examinandos, indiciados, familia de mortos, etc.

3.º—a incumbir o lente de Medicina-Legal de praticar, com seus auxiliares, sem onus algum para o Estado, durante o anno lectivo, as autopsias e exames medico-legaes de todos os casos que coincidam com o horario das aulas, fornecendo ás autoridades os relatorios, pareceres e mais documentos desses exames.

Paragrapho unico:—O lente de Medicina Legal poderá delegar todos os seus poderes em seu substituto, com annuencia deste.

4.º—a levar ao conhecimento do Governo do Estado, para que não soffra a marcha do serviço docente e pericial, as modificações feitas na regencia da cadeira e em sua substituição.

5.º—a fornecer para todos os exames praticados pelos docentes como actos escolares todos os instrumentos, apparatus e reagentes necessarios.

6.º— a permittir que os medicos legistas da Policia possam se utilizar dos apparatus especiaes de que dispuzer o *Instituto*.

7.º— a manter no *Instituto* um duplo registo : — um summario, de todos os casos que passarem pela *morgue*; — outro detalhado, da copia dos documentos medico-legaes fornecidos ás autoridades pelos docentes, servindo de peritos, bem como das observações medico-legaes de interesse para o ensino. Estes serviços serão exclusivamente docentes e não serão destinados a substituir e dispensar os serviços de estatistica e registo da Policia.

A direcção da *morgue*, como do *Instituto Nina Rodrigues*, pertence ao Professor de Medicina Legal da Faculdade de Medicina, como seu delegado immediato. Cabe-lhe manter a ordem e a disciplina necessarias ao respeito reciproco e á independencia relativa dos dous serviços, o docente e o pericial, — garantir aos medicos legistas da Policia o uso dos commodos que lhe são reservados; — facilitar, em tudo que delle depender, a boa execução do serviço medico-pericial da Policia.

Para as analyses de Chimica Toxicologica que exigirem installações especiaes, longas operações chemicas e o consumo de reagentes de preço elevado, a Secretaria de Segurança Publica, caso o deseje, poderá entrar em accordo com a Directoria da Faculdade de Medicina e com os docentes de Chimica da mesma, afim de serem ellas feitas nos laboratorios apropriados da Faculdade.

Com este accordo ficarão resolvidos dois pontos do problema : — Estabelecido o germen de um nucleo de estudos e ensino praticos e posto á disposição dos peritos material completo e apropriado.

E' evidente, porém, que serão improductivas estas reformas continuando a ser, como são hoje feitas, a escolha e a nomeação dos peritos. O simples bom senso condemna a liberdade discricionaria de escolha de peritos medico-legaes dada ás autoridades judiciarias. Concedida a juristas, que de Medicina-legal não podem possuir senão a instrucção geral que lhes cabe, esta liberdade só pode

dar os resultados que tem dado até hoje: pericias deficientes, incompletas, infringindo regras elementares de technica, conclusões medico-legaes mal fundamentadas, erroneas, pareceres incoherentes, mal documentados, omissos, que servem mais para transviar do que para orientar a justiça.

O *perito* da legislação processual deve ser tomado hoje no sentido de *especialista em Medicina Legal*.

A existencia de um diploma especial, de um attestado, ou outro documento, obtido mediante exame, concurso, frequencia de laboratorio, exercicio de função docente, publicação de obras da especialidade, o provimento dos cargos officiaes por concurso ou meios equivalentes são medidas urgentes e indispensaveis. Os resultados praticos destas medidas, que visam confiar, senão exclusivamente, pelo menos principalmente o direito de intervir nas pericias medico-legaes a um grupo de competentes, não poderão ser entre nós inferiores ao que têm sido em todos os outros paizes. Não creê que haja quem de boa fé, com conhecimento de causa, se opponha á semelhante medida. A pequena restricção que soffre a liberdade de escolha, que aliás continúa absoluta entre os peritos da lista approvada pela autoridade judiciaria superior do Estado, será largamente compensada pelas vantagens que auferirá a Justiça da competencia especial de seus peritos.

Mas não basta. A providencia principal e de maior alcance é a regulamentação da technica medico-pericial, feita em moldes amplos, sensatos e logicos, a qual, permittindo as variantes individuaes que se possam scientificamente fundamentar, unifique os methodos de pesquisa e observação, regularise, sem coacção profissional, a acção pericial, evitando esta dispersiva liberdade que redundada por vezes na omissão de regras technicas elementares já sancionadas pela pratica autorizada. O expediente da regulamentação tem dado beneficos resultados em toda parte onde tem sido empregado. Bastaria para demonstral-o a experiencia da Austria e da Prussia e o assensó da maioria dos medicos legistas da França, da Belgica e da Italia.

Alguma coisa neste sentido já poderia estar feita entre nós. O ex Governador o incumbiu de organizar um regulamento provisório para o serviço medico-legal da Policia, adaptando-o ao accordo de 30 de Dezembro p. passado. Mas o projecto que apresentou, se logrou a sancção do Governador, teve a desdita de desagradar ao Chefe de Policia, que insidiosamente o fez desapparecer sem deixar vestigio.

E' bom que se saiba que já teriamos um regulamento dos serviços medico-legaes da Policia, o qual embora parcial e imperfeito (até porque não se poderia afastar dos moldes acanhados da nossa organização policial) seria infinitamente superior ao que existe, si não se sobrepuzessem mais uma vez os interesses do opportunismo politico ás exigencias reaes do serviço publico.

Devemos ambicionar, porém, obra muito mais vasta e completa, generalizando a observancia do regulamento a toda e qualquer pericia, qualquer que seja a instancia judiciaria em que seja ordenada. Aconselha a adopção, com ligeiros retoques e com as necessarias modificações, do excellento regulamento que o seu amigo Prof. Afânio Peixoto organisou para o serviço medico-legal da Policia do Rio.

Em summa (sem entrar em minucias, o que fará quando opportuno) a seu vér, o futuro da Medicina-legal entre nós depende da realisacção das seguintes medidas: — revisão do regimento de custas; exigencia de especialisacção medico-legal, provada por diploma especial, attestado ou outro meio idoneo, para o exercicio de funcções periciaes; nomeação de peritos officiaes por concurso ou outro processo de verificacção de competencia especial; creacção de listas de peritos junto aos tribunaes; institucção de um nucleo serio de ensino e estudo praticos; creacção de laboratorios apropriados e completos; e regulamentacção geral da technica medico-legal, nos moldes amplos do citado regulamento federal. Ha toda opportunidade no momento em tentar-se mais um esforço pela realisacção destas medidas, aproveitando a reunicção do Congresso do Estado, que se vae

occupar da reforma judiciaria para delle obter a lei necessaria. Julgou que haveria todo interesse em ligar o nome da Sociedade a esta benemerita campanha, fazendo que della parta um movimento decisivo e efficaz: é o que visa a indicação, cuja justificação acaba de fazer: — «Proponho que seja nomeada uma commissão para organizar um plano completo de regulamentação das pericias medico-legaes, adaptavel ás nossas normas processuaes, o qual, depois de discutido e approvedo pela Sociedade, será apresentado aos Poderes Publicos do Estado; cabendo á referida commissão empregar os meios para que esse plano se possa tornar uma realidade.—*Dr. Oscar Freire.*»

Adoptada por unanimidade a proposta, foram nomeados para constituir a Commissão os Srs. Drs. Oscar Freire, Cotias, João Fróes, Costa Pinto e Octaviano Pimenta.

#### IV

Por proposta do Dr. Oscar Freire foi marcada para ordem do dia da sessão immediata: — Estudo da epidemia de dysenteria.

A sessão foi encerrada á hora regimental.

---