

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XLIII

MARÇO DE 1912

NUMERO 9

Conferencia Sanitaria Internacional

Relatorio da sub-commissão da febre amarella

Pelo Dr. Agramonte (de Cuba)

Se considerarmos os meios prophylacticos que é necessario impôr para evitar a propagação da febre amarella, vemos desde logo que são inteiramente differentes dos empregados na luta contra as duas outras affecções que occupam a attenção desta conferencia. Não conhecemos o agente etiologico da molestia, este germen que occupou as pesquisas dos investigadores os mais perseverantes, bem que exista em certo periodo no sangue dos doentes em tão grande abundancia e com tal virulencia que a decima parte de uma gota basta para produzir uma infecção.

Sabemos somente que é de dimensões tão exiguas que atravessa as velas de porcelana, capazes de deier as mais pequenas bacterias. Succede com a febre amarella o mesmo que com a raiva e talvez tambem com a variola. Temos podido fixar as regras quasi mathematicas de sua prophylaxia, embora sejam desconhecidos seus agentes etiologicos.

E' sem duvida por esta razão que a sub-commissão da febre amarella ponde, em uma sessão, approvar o programma de tendencia essencialmente technica que lhe foi apresentado.

Em razão desta feliz circumstancia, e visto minbas proposições não terem dado logar a nenhuma discussão, julgo não dever dar neste relatorio senão os desenvolvimentos estrictamente necessarios para precisar as resoluções adoptadas pela sub-commissão.

Logo á primeira vista foi dito que:

1.º A febre amarella se propaga pela transmissão do vírus amaril do homem doente ao homem são, por intermedio do *stegomya callopus*.

Desde que os trabalhos originaes da Commissão americana, de que tive a honra de fazer parte, demonstraram de modo peremptorio o papel do mosquito na febre amarella, nada veio desmentir de qual quer modo esta grande verdade, e desde então, o periodo infectante do homem e o do mosquito assim como o periodo de incubação foram definitivamente fixados. Estes dados são de um valor inestimavel para a campanha sanitaria que deu tão brilhantes resultados nas epidemias que se manifestaram ulteriormente na America.

As experiencias a que individuos susceptiveis foram submettidos em contacto dos *excretos* e das roupas contaminadas por doentes atacados de febre amarella, estabelecem que só o mosquito é responsavel pela infecção.

Os trabalhos ultteriores devidos a sabios do valor de Quiteras, Marchoux, Lutz, Beyer e outros confirmam a exactidão de nossas demonstrações. Como Gorgas em Havana, baseando-se sobre ellas, Liceaga no Mexico, Cruz no Brasil, White em Nova-Orleans e Boyce nas Antilhas inglezas, extinguiram como por encanto epidemias de grande intensidade.

2.º Fóra dos paizes em que se acha o *stegomya callopus* a febre amarella não é susceptivel de se desenvolver em estado epidemico.

3.º Nos paizes de *stegomya* a febre amarella não pode desenvolver-se em estado epidemico senão importada:

a) Pelas pessoas atacadas de febre amarella ou em periodo de incubação.

b) Pelos *stegomyas* infectados.

Os doentes atacados de febre amarella que penetram num paiz podem ser, durante os quatro primeiros dias da molestia, origem de uma epidemia, se passam desapppercebidos e não são protegidos em tempo oportuno contra os mosquitos.

Não ha exemplo de individuos no periodo de incubação serem origem da infecção para os mosquitos. Os stegomyas infectados podem ser causa de uma epidemia num paiz onde vivem mosquitos desta especie, em razão dos casos de febre amarella que estes (os mosquitos infectados) poderiam produzir e não porque possa haver uma relação directa entre os mosquitos infectados e os não infectados que se achem no paiz.

4.º A duração da incubação da febre amarella não excede seis dias. O doente deve ser considerado infectante somente nos quatro primeiros dias da molestia.

As experiencias já citadas teem provado a primeira parte desta conclusão. Quanto á segunda parte o numero das experiencias feitas para fixar o periodo durante o qual o doente fica infectante é ainda restricto; mas todas estas experiencias teem tido em resultado que o periodo de infectividade não se estende além de tres dias. O relator julgou então dever propor esterder-se a quatro dias o periodo considerado perigoso.

5.º Durante este periodo o doente deve ser conservado ao abrigo da aggressão dos mosquitos.

Esta recommendação decorre naturalmente do paragrapho precedente e não necessita de esclarecimentos.

6.º Os portos providos de uma organização prophylactica racional da febre amarella nada teem a temer da introdução de pessoas doentes ou em incubação de febre amarella. Os principios de semelhante organização estão hoje bem estabelecidos, e os exemplos de applicações felizes são numerosos.

Esta conclusão está de perfeito accordo com o paragrapho 3.º Os casos de febre amarella nestas circumstancias são focos que se extinguem por si mesmos por falta de agentes susceptiveis de propagar o incendio.

7.º Não existem observações que permittam affirmar que as mercadorias, comprehendendo os generos alimenticios exerçam algum papel no transporte á distancias dos stegomyas infectados.

Durante certo tempo acreditou-se que certas mercadorias, umas porque serviam de alimento aos mos

quitos, outras porque lhes davam abrigo, podiam ser consideradas como perigosas para a propagação a grande distancia.

E' muito possivel que os navios que se empregam no transporte de fructas possam transportar mosquitos infectados quando procedem de portos infectados; mas a mesma cousa se pode dizer dos outros navios que partem de semelhautes portos, e de modo algum se poderia imputar a um carregamento especial uma acção qualquer em relação ao transporte dos insectos.

E' facto que todos os annos chegam em grande numero aos portos dos Estados Unidos, depois de curta travessia, vapores carregados de bananas, e até a data actual não se tem verificado casos autenticos da febre amarella entre os trabalhadores que effectuam a descarga destes navios.

Nos ultimos tempos as condições destes navios tem melhorado; nos portos infectados da America Central elles soffrem geralmente uma desinfecção antes da sahida; mas anteriormente não eram tomadas estas precauções e as condições hygienicas eram muito defeituosas.

Em uma palavra, um navio pode, de um modo mechanico transportar mosquitos infectados, mas um carregamento, qualquer que seja sua natureza não pode ser considerado como especialmente proprio a effectuar seu transporte.

E' neste sentido que se elucida a conclusão seguinte assim concebida:

8.º Os navios que frequentam os portos contaminados de febre amarella podem receber e transportar o *stegomya* infectador.

9.º Não existe observação certa de um transporte de febre amarella a grande distancia por navios a bordo dos quaes não se tenha produzido algum incidente sanitario que permita suspeitar a existencia da febre amarella a bordo.

Os casos em que se tem acreditado que um porto havia se infectado pela introduccção de mosquitos contaminados, tem sido elucidados no que se refere a este ponto. Sem nos determos em considerar outros

casos anteriores, e limitando-nos ao caso mais recente, o de Saint-Nazaire, vemos que, durante a travessia, a partir da Martinica, ocorreu a bordo do vapor um obito, devido a um caso que foi diagnosticado como caso de febre perniciosa, e o doente tinha embarcado em tal estado que teve de ser isolado porque pareceu que se tratava de um caso avançado de tuberculose.

10.º Os navios que viajam em paizes de febre amarella devem ser preparados de modo a prestar-se, o menos possivel, á existencia dos stegomyas.

De um modo geral, toda a medida que tenha por effeito fazer desaparecer os stegomyas do navio deve ser considerada como capaz de diminuir os riscos de diffusão de febre amarella.

Esta conclusão é de grande importancia.

Se os paizes representados na presente conferencia se puzerem de accordo e fizerem executar as prescripções que temos indicado sobre esta base exclusivamente technica, verão desaparecer todo o risco de infecção de febre amarella a bordo dos navios; alem disto assegurarão o desaparecimento do paludismo nas tripulações.

O pequeno numero de pesquisas effectuadas para verificar a presença de mosquitos em navios procedentes de portos situados sob os tropicos, teem permitido todas verificar a presença de anopheles occultos nos cortinados e nas roupas de cama dos camarotes, assim como nas casas de machinas ou na cozinha, e bem que provavelmente estes anopheles não se multipliquem nas agoas estagnadas que existam a bordo, devem manter de maneira efficaz o germen em evolução activa.

11.º Pode-se praticamente destruir os stegomyas a bordo de um navio por meio da sulphuração.

Adoptando esta conclusão, a sub-commissão não fez mais do que registrar um facto demonstrado por muitas vezes.

A sub-commissão não declara de modo algum que a sulfuração constitúa o unico meio que deve ser empregado para a destruição dos mosquitos a bordo

dos navios; mas reconhece que até hoje é o methodo mais pratico, em razão da modicidade da despeza, da facilidade de applicação e de sua innocuidade relativa.

Com as observações precedentes considero terminada a tarefa que fizeste a honra confiar-me.

Esforcei-me por cumpril-a o melhor que pude; vos apresento os resultados como um fraco signal de gratidão por uma tão grande prova de confiança, tão pouco merecida por mim e tão espontanea de vossa parte; eu conservarei esta lembrança como uma pagina preciosa na historia de minha vida.

SUB-COMMISSÃO DA CHOLERA

Relator-Van Ermengen

O relatorio da sub-commissão technica da conferencia sanitaria, reunida em Paris em 1993, resumia assim suas conclusões a respeito da cholera: «Pelo que diz respeito a esta affecção, conhecia-se muito bem em 1893 o microbio que a causa e o modo porque ella se propaga. Assim pode-se conservar sem nada alteral-as as medidas prescriptas contra a cholera pela convenção internacional de Dresde.»

Desde 1893 e principalmente no curso desta ultima dezena de annos, nossos conhecimentos relativos ao microbio cholerigeno, a seus caracteres especificos, e sua descoberta no homem doente e até no homem são e dos vehiculos diversos que podem transportal-o, teem augmentado notavelmente e se tornado mais precisos.

Pertencia á nossa sub-commissão pesquisar, entre estes dados scientificos novos, os factos que possam servir de base para melhorar as regras da prophylaxia internacional que a Convenção de 1903 codificou.

1.º A infecção cholerica se desenvolve rapidamente; suas manifestações apparecem algumas horas, o mais tardar tres a cinco dias, depois da introdução dos vibriões especificos no tubo digestivo.

Este facto importante sobre o qual as convenções anteriores apoiaram muitas de suas prescripções, é confirmado por observações recentes.

A sub-commissão o recorda em uma primeira proposição assim concebida:

A duração do periodo de incubação da cholera é curta. Ella não excede g-ralmente de cinco dias.

2.º O homem doente constitue o meio original dos vibrões cholericos. Todas as descobertas destes ultimos annos só tem podido confirmar esta constatação cujo interesse primordial se impõe sob o ponto de vista da propagação da cholera e de sua prophylaxia.

Para melhor precisar o papel preponderante exercido pelo homem, atacado de cholera, na diffusão da molestia, a sub-commissão quiz determinar, desde logo, a parte que pertence a outros agentes de transporte de seus germens.

A priori não se poderia contestar a intervenção como vehiculos accidentaes de vibrões cholericos, de objectos múltiplos, mercadorias, generos alimenticios sobretudo quando se tornam substratum em que os microbios podem permanecer algum tempo com vitalidade.

Entretanto até aqui não foi fornecida nenhuma observação scientificamente verificada de uma transmissão á distancia por esse intermediario. Não se conhece exemplo algum de importação da cholera de um paiz indemue, devido a mercadorias ou a productos alimenticios.

Em muitos paizes no curso da actual epidemia, tem se consumido largamente legumes e fructas procedente de paizes visinhos contaminados, e a cholera poupou inteiramente os territorios em que elles tinham sido introduzidos.

Mas o transporte dos germens cholericos por alimentos pode operar-se em um raio restricto.

Tem-se referido recentemente algumas observações de focos, apparecidos em localidades em que reinava a molestia, e que eram formados por grupos de pessoas,

de familias que haviam feito uso de geléas ou de ostras contaminadas.

Todos estes fôcos epidemicos de origem alimentar nasceram por assim dizer *in loco* e não se estenderam alem do meio constituido peio circulo mesmo dos doentes.

O perigo que offerecem os generos para a propagação da molestia é pois de modo algum comparavel aos riscos a que expõe a transmissão humana, que não conhece outros limites senão os que são postos á locomoção do proprio homem.

Nenhum factio novo tende a diminuir o papel capital attribuido desde muito tempo ao homem na propagação da cholera.

A sub-commissão confirmou este principio pela seguinte declaração:

«O virus da cholera é contido nas dejeções humanas. O homem é o principal agente de sua diffusão.»

Esta declaração tem seu corollario immediato n'uma terceira proposição seguinte, adoptada unanimemente:

«As grandes correntes humanas (peregrinações, emigrações, feiras etc.) apresentam sob o ponto de vista da diffusão da cholera uma importancia de primeira ordem. Em referencia a ellas convem recomendar sobretudo as medidas que podem ser tomadas antes da partida ou no curso da viagem.»

4.º O programma proposto á Conferencia comportava entre outras questões de ordem technica a definição do que se deve entender por caso confirmado e por caso suspeito da cholera, assim como a definição que convem adoptar para os portadores de germens.

A definição destas tres categorias de pessoas, capazes de transportar e de espalhar em torno de si vibrões cholericos, foi redigida deste modo:

«O cholera confirmado deve ser definido: cholera diagnosticado pelos symptomas clinicos ou anatomo pathologicos, apoiados por verificações bacteriologicas que estabeleçam a verdadeira natureza da molestia.»

«Os casos suspeitos de cholera são aquelles que

apresentam symptomas clinicos, mas nos quaes o exame bacteriologico das dejecções não revelou ainda a presença de vibrião cholericó.

Na pratica pode-se considerar que a suspeita cessa quando dois exames bacteriologicos, pelo menos, executados com um dia de intervallo, não revelaram vibriões.

«Os portadores de germens são as pessoas convalescentes de cholera, ou não tendo apresentado symptoma algum da molestia, que emittem, de modo continuo ou intermittente, vibriões cholericos em suas dejecções.»

Não parece que se pudesse restringir a definição tão importante de portadores de germens somente ás pessoas sans que evacuem vibriões. Entre os portadores deve-se admittir tambem as pessoas convalescentes de um ataque de cholera averiguado e aquelles que apresentaram a molestia sob uma forma larvada ou frusta, porque na pratica não se poderia distinguil-as das pessoas sans que emittem germens cholericos.

5.º A significação e alcance do diagnostico bacteriologico da cholera são taes que se tem podido dizer com razão que elle constitue «a chave da abobada de todo o edificio da prophylaxia.»

Graças ao estudo muito aprofundado, apprehendido, recentemente sob os auspicios do Comité do Officio Internacional de hygiene, por uma commissão de especialistas dos mais autorizados, o exame desta questão foi grandemente facilitado para nossa sub-commissão.

Esta limitou-se a precisar certos detalhes technicos, a fazer realçar o valor pratico de alguns outros e a insistir sobre as difficuldades que crea para o diagnostico de cholera a existencia de algumas especies vibrionicas atypicas.

E bem entendido que os dados technicos que ella reuniu, não constituem senão um schema que permite a observadores não especializados obter correntemente um diagnostico exacto em condições sufficiente para as necessidades dos serviços sanitarios.

Nenhum método de pesquisa é portanto imposto nem mesmo preconizado como definitivo.

O texto das conclusões do officio, ligeiramente modificado e adoptado pela sub-commissão, é o seguinte:

Os métodos actualmente applicaveis á pesquisa e á especificação do vibrião cholérico permitem ao bacteriologista exercitado assegurar o diagnostico bacteriologico da cholera em condições de seguranças sufficientes para as necessidades da prophylaxia.

« Na pratica, pode-se adoptar como cholérico todo vibrião cholericforme, no qual se reconheça um ou outro dos dois caracteres seguintes:

1.º *Ser agglutinado a 1/1000 pelo menos por um cholera-serum cuja actividade seja igual ou superior a 1/4000.*

2.º *Dar a reacção de Pfeiffer.*

Toda affecção cholericforme, ou que apresente symptomas de gastroenterite, na qual se encontre um vibrião correspondendo a esta definição, deve ser tida por um caso de cholera.

Quando se trata dos primeiros casos suspeitos que se produzem num paiz indenne é indicado caracterisar os vibriões por uma e outra das duas reacções.

Se numa localidade se manifestarem ataques repetidos de uma molestia apresentando os symptomas clinicos da cholera, mostrando o exame bacteriologico a existencia nas fezes dos doentes e no conteúdo intestinal dos cadaveres, de uma flora vibrionica cholericforme é cabida a suspeita da existencia da cholera, mesmo quando os vibriões isolados não sejam agglutinaveis a titulo de 1/1000 e não se conseguisse reproduzir com elles o phenomeno de Pfeiffer.

Nestes casos; aliás excepçionaes, seria preciso repetir os exames bacteriologicos até que desappareça toda a incerteza.

«Ha exemplos, até hoje pouco numerosos, em que se tem achado, de um lado em individuos sãos, nos quaes não se chegou a pôr em evidencia a probabilidade da contaminação choleric, do outro lado, em casos de molestia nos quaes não se destacaram nem signaes clinicos nem

lesões anatomo-pathologicas da cholera,—se tem achado vibrões tendo todos os caracteres d' vibrião cholérico. A sciencia não fixou-se no ponto de saber se traa-se ou não de vibrões choléricos verdadeiros.

A bacteriologia não fornece na data actual, reacções que permittam estabelecer entre os vibrões choléricos differenciações que tenham um caracter de utilidade pratica.

«Não seria possível nem desejavel fixar para as operações mesmo da analyse bacteriologica, uma technica definida em regras estreitas. Mas pode-se recommendar, a titulo de indicação geral, o modo operatorio, segundo o qual na grande maioria dos casos é permittido assegurar o diagnostico num praso de 24 a 36 horas.

1.º Quando se dispõe de flocos mucosos: exame de preparações, coradas e em gota pendente feita com elles;

2.º Isolamento dos vibrões operando as separações em meios de gelose, a 37 grãos: a) Semear placas de gelose ordinaria convenientemente alcalinizada e de meio de Diendonué, empregando neste ultimo caso um floco mucoso ou a quantidade correspondente de fêzes;

b) Semear em 50 centimetros cubicos d'agua peptonada 1 centimetro cubico de materia; depois de 6 horas na estufa a 37 grãos (e se for necessario depois de 12 a 18 horas) retirar da superficie ansas de culturas e semear placas de Diendonué e da gelose ordinaria;

c) Procurar, com o auxilio da reacção de agglutinação ensaiado em gotas, entre as colonias isoladas, as que possam pertencer ao vibrião cholérico e realizar culturas puras;

3.º Caracterisar os vibrões obtidos em cultura pura, pelas reacções d'agglutinação ou de Pfeiffer.

As condições são tanto mais favoraveis para a descoberta dos vibrões quanto mais visinha do começo da molestia a epoca em que são recolhidos os productos pathologicos (fêzes ou conteúdo intestinal) em que se opera, ou retirados do cadaver, no intestino delgado, o mais cedo possível depois da morte. Os exames effectuados sobre a pequena quantidade da materia que traz uma sonda introduzida no recto, no vivo ou sobre o cadaver, são aleatorios.

É ás vezes possível reconhecer que uma pessoa, mesmo em estado de saude, tenha soffrido um ataque de cholera, examinando se seu serum dá com o vibrião cholérico, as reacções de immunidadade: agglutinação ou melhor phenomeno de Pfeiffer.

(Continua)

Assistencia a Alienados

RELATORIO DO DR. EUTYCHIO LEAL

Director do Hospicio de S. João de Deus

(Continuação)

Jardins — O pequeno jazdim do Hospicio nada mais fazia que attenuar a appazencia sombria do pesado edificio. Augmentado e melhor cuidado já deu á casa uma pequena zenda de treze mil reis 13\$000 e esta crescerá quando o alargarmos melhor.

Horta — Ao niesmo tempo entendi-me com o Exm. Sz. Provedor e com o Sz. Dr. Mozdomo no sentido de destinarmos uma parte do terzeno baldio visinho do novo pavilhão do Estado para ahi fazermos a horta do Hospicio. Mostrei então que dois terços de nossa despesa mensal de legumes pagariam os servíços de um profissional auxiliado por um determinado numero de doentes.

Desta sorte não só faziamos legumes em faztura como até poderiamos expor ao consumo os nossos excessos.

A minha lembrança não poudeser aproveitada na occasião, mas espero vel-a agoza acci-ta e zealisada.

Marcenaria — Dentre os doentes capazes de trabalhar havia um marceneiro. Fil-o acompanhar de um empregado até sua residencia de onde trouxe para o hospital todo o seu arsenal tecnico, dotando-o de um auxiliar egualmente doente. Uma das estantes que se encontzam na sala onde funciona a directoria do hospicio foi feita toda ella pelo primeiro. Bem assim, toda a mobilia da casa, mesa, armazios etc. tem sido envernizada por elledous, sem que a Santa Casa dispenda mais que o material necessario, isto a par do asseio em que ficam os moveis.

Colchoaria — Attendendo a lastimavel condicção em que encontrei o hospicio onde as camas de ferro alem do estrado de madeira nada mais tinham que uma esteira, acabo de fazer enviar á Santa Casa um pedido de pertences indispensaveis á fundação de uma colchoaria. Dous dos enfermeiros do hospital conhecem o officio e dirigirão os enfermos na officina.

Dentro de pouco tempo espero estar em condicções de fornecer colchões e travesseiros

para todos os estabelecimentos da Santa Casa evitando dest'arte que ella faça aquisição desses utensilios, no commercio.

Nesse caminho não deve esmorecer a actual administração da Misericordia. Os resultados são seguzos e virão dentre em breve.

Sapataria.—Para todos os seus hospitaes é constante a necessidade de calçados.

Estes são de qualidade inferior, de fabrico ligeizo e facil, e seria preferivel que elles fossem arzanjados neste hospicio do que adquiridos sem a menor vantagem, no commercio.

—Esta é a verdadeiza noção: o alienado tem necessidade de trabalhar e nada deve ser feito para elle, podendo e querendo elle fazel o.

Typographia e encadernação.—O actual regulamento do hospicio cogita da formação de uma bibliotheca, dividida em duas partes distinctas: uma composta de revistas, jornaes illustrados, periodicos humoristicos, anedoctas, contos, comedias etc., etc., e a outza especialmente destinada aos medicos internos do hospicio composta de livros de medicina, particularmente da especialidade. Essa bibliotheca existe, florescente em quasi todos os hospicios e é uma necessidade logica oriunda dos progressos por que está passando a sciencia neuro-psychiatrica. A aquisição por particulares, o

mais das vezes pobres, de todos esses livros e revistas que dia a dia apparecem á luz da publicidade, é de todo impossivel. O que entretanto escapa a qualquez duvida ou objecção é que os medicos encarregados de serviços da naluzeza deste têm restricta obrigação de conhecer os ultimos progressos da sua especialidade ao menos por livros e revistas reputados classicos.

Já nesse terreno tenho eu trabalhado e muito devo á collaboração do dr. Pedro Guimarães, adquirindo livros que representam o nucleo da futura bibliotheca. Os doentes já a têm procurado.

Para que esta bibliotheca se constitúa regularmente peço a votação de uma verba especial.

Devem ser cerca de duzentos os volumes que tenho no hospicio. Quasi todos são brochuzas mais ou menos antigas, mais ou menos estragadas. Se eu hei de pedir á Santa Casa que os mande encadernar, antes peço que ella inaugure a sua officina de encadernação, ao lado da de typographia que é de absoluta necessidade, para occorrez á impressão de papeis e livros de que careçam todos os seus estabelecimentos. O Hospicio Nacional de Alienados encaderna e imprime nas suas officinas tudo quanto pre-

cisa. A «Revista de Neurologia» creio que conhecida de todos os medicos é impressa pelos doentes d'aquelle manicomio.

E como estas officinas todos as outzas, devem ser inauguradas no Hospicio São João de Deus, que de hoje por diante se tornará o centro de todos os estabelecimentos da Santa Casa. Tudo que elle puder produzir para si e para os outzos deve ser tentado e sem desanimo. Desde que a installação de um serviço ou de uma industria não dê prejuizo á Misericordia ou a quem o administra, é razão bastante para que se o faça.

Liberdade, etc. — Não basta porém dar trabalho. O alienado, como todo doente, como todo o individuo tem necessidade de liberdade e de diversão.

E' preciso instituir em larga escala, bem estudados os pacientes, o systema de *open-door*, praticado em toda a parte, e já tendo dado excellentes resultados na Bahia, quando o praticou o dr. Anisio Circundes de Carvalho.

A principio, por experiencia, o doente sahirá acompanhado para que se aprecie o seu comportamento e o modo porque recebe as impressões da cidade. Mais tarde elle sahirá completamente só, não deixando outza garantia de seu regresso além do compromisso que assumio.

As vantagens do *open-door* passaram em julgado.

As apprehensões infundadas de uns, os injustos receios de fugir de outros soffrem dia a dia o desmentido formal das estatísticas.

Demais, n'uma installação confortavel, onde o espirito do paciente se recreia livremente entre o trabalho e os diversos generos de diversão, o desejo de fuga desaparece. E, tanto mais se accentuam as melhoras do enfermo, mais o seduzem as condições actuaes de vida, na generalidade dos casos superiores ás do meio primitivo.

Diz dr. Domingos Cahzed (Tratamento de alienados em libertad): (pag. 11).

«Las evasiones no son frecuentes, como nudierra creer-se, porque independentemente de que se exercita tanta vigilancia, los enfermos se hallam tambien tratados, que no scienteu deseos defugar-se, alrevés de lo que succede en los asilos cerrados, donde se encuentran, realmente, como em una prision e hacen todo lo possible por libertar-se de ella, consiguiendolo ameudo».

Antes, pois, de alargar-se o systema do *open-door* e para sua garantia, convem que o hospicio esteja em condições de attrahir os

alienados, pelo numero e pela variedade de jogos e diversões, como pelo asseio e conforto de suas dependencias.

Já mandei fazer para os meus doentes jogos de gamão, de damas, quebra-cabeças e agora lhes vou dar cartas.

Penso que lhes agzadaria muito a elles ouvir peças, duetos e cançonetas em graphophonio. Um piano automatico deverá ser adquirido para o hospicio. O cinematographo, o theatzinho são egualmente necessarios.

O maior numero de doentes é de individuos pobres experimentados pelas duras difficuldades da vida e estes gosos nunca lhes foram proporcionados.

Encontrando tudo isso no hospital elle acaba se habituando ao meio e até amando o hospicio.

Escola de enfermeiros.—O fundamento natural e logico de uma perfeita assistencia reside na educação do pessoal que a exercita.

Sem o preliminar trabalho de instruir os que se dedicam a esse serviço, escusa esperar resultados favoraveis de qualquer processo de assistencia a alienados.

Não ha na Bahia um enfezmeizo instruido na sua profissão. Apanha-se ao acaso um individuo qualque, de conhecimentos rudimentarissimos,

muita vez analphabetos e admitte-se n'um dado serviço clinico. Somente depois de alguns annos de continuado exercicio elle forma o patrimonio que deveria ser a sua carta d'apresentação nas enfermarias.

Ainda assim a sua educação é sobremodo defeituosa, porque n'uma pratica ás vezes irreprehensivel elles ignozam a razão theorica de ser de todas as cousas. Quer dizer que elle só sabe fazer aquillo que vio feito. Comprehende-se entretanto que um enfermeiro não pode prescindir de certos conhecimentos theoricos, sem os quaes elle não passaria de um automato repetidor. A educação theorica, instigando o exercicio profissional, explica-lhes o porque de todas as cousas ao tempo que lhes prepara a intelligencia para outras acquisições.

Pondo de lado por um instante a importancia scientifica da questão para a examinarmos do ponto de vista social, ainda aqui ella se impõe ao respeito de todos.

Entre dois hospitaes dos quaes n'um os enfermeiros têm a instrucção devida e no outro essa instrucção falta, o publico intelligente prefere, de certo, o primeiro, onde existe pessoal apto ao cumprimento consciante de seus deveres. Isso vai importar afinal de contas n'uma questão de competencia, de concorrencia.

cia, e desta maiores vantagens lucrativas advirão para o primeiro.

Dentre os empregados antigos do Hospício, que eu conservei, attenta a sua reconhecida bôa vontade e a possibilidade de tornal-os bons enfermeiros não havia um só que tivesse a mais elementar instrucção professional. Era uma ignozancia supina, completa, acabada. E dessa ignozancia o tributo cruel pagavam os infelizes doentes quantos nossos amigos, quantos nossos parentes.

Depois que me confiaram os destinos do hospício eu e os meus auxiliares faziamos sempre acompanhar as nossas ordens de explicações bastante claras para sua comprehensão e para o seu desempenho.

Posso hoje noticiar a Santa Casa que á intimação de que todos deveriam saber ler e escrever para terem ingresso na «Escola de Enfermeiros do Hospício São João de Deus,» estão todos estudando possuidos de manifesta e animadora boa vontade.

Eu desejo vivamente encarregar-me de inaugurar o mais breve possível uma escola para enfermeiros e espezo que a Santa Casa me não recusará o material necessario para que essa instrucção bastante pratica se torne bastante

util a quem quer que pretenda a profissão de enfermeiro de hospitaes geraes ou especiaes.

Os que se destinam a tratar de alienados não podem absolutamente prescindir de educação tão completa quanto possível. O alienado é um doente especial e é um doente geral ao mesmo tempo.

O seu enfermeiro por conseguinte deve estar preparado para agir como enfermeiro geral ou especial segundo a circumstancia.

Na ultima hypothese elle tem necessidade de se oppor a todos os desmandos, a todos os maus habitos, a tudo que attente contra a propria saúde ou contra a de outrem, mas de uma maneira especial, sem irritar o doente.

Os enfermeiros por que mais proximo vivem dos doentes ficam naturalmente encarregados de lhes inculcar as antigas noções de decencia, de pudor, de respeito, de asseio, de doçura e de ordem.

Bom é que nos appressemos a seguir os bons exemplos.

No Hospicio Juquery, em S. Paulo, ha uma escola para a educação dos enfermeiros, de que são encarregados os dous medicos internos Drs. Alceu Peixoto Gomide e Enjolras Vanpré, este encarregado do da instrucção das mulheres e aquelle da dos homens.

Assisti a duas dessas aulas, uma para cada sexo, e vi quanto proveitoso tem sido esse trabalho. Enfermeiros e enfermeiras adquiriram ali sufficientes noções de anatomia e physiologia dos varios apparatus do organismo; conhecimentos de prophylaxia das molestias infectuosas e contagiosas; questões de antiseptia, banhos, thermometria, curativos, etc., etc.

Segue-se o regulamento e o programma da Escola de Enfermeiros do Hospicio de Alienados do Estado de S. Paulo.

A “Escola de enfermeiros” destina-se a preparar enfermeiros para os hospitaes em geral e especialmente para os de alienados.

O curso constará (1.º) noções geraes de anatomia e physiologia humana; (2.º) noções de hygiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiaes a certas cathogorias de enfermos, principalmente a alienados, applicações balneotherapicas, noções praticas de propedeutica clinica; (3.º) noções geraes sobre as molestias mais communs nos hospitaes, principalmente de alienados, noções sobre os livros das enfermarias, sua escripturação.

«Os cursos theoricos se effectuarão 2 ou 3 vezes por semana e poderão ser feitos em uma ou mais turmas. Os cursos praticos serão feitos sempre que houver oportunidade, nas enfer-

marias ou na sala de cirurgia. Os cursos serão dirigidos pelos medicos internos do estabelecimento e sob a superintendencia do Director.

As condições para admissão dos alumnos são as seguintes.

Ser maior de 15 annos, saber ler e escrever correctamente, conhecer arithmetica elementar e ter bons costumes.

«A «Escola de enfermeiros» poderá ser frequentada pelos empregados de todos os departamentos do Hospicio ou pessoas estranhas ao estabelecimento que obtenham licença do Director.

«A abertura do curso será no dia 1. de Janeiro e o encerramento no dia

«Os exames finais constarão de provas escriptas, oraes e praticas e serão presididos pelo Director.

«O curso será de anno.

No fim do curso será conferido ao alumno um diploma passado pelo Director.

«O diploma dará preferencia para collocação no Hospicio.»

PROGRAMMA

I.^a PARTE

Noções Geraes

1.^o Do corpo humano. Sua constituição em geral.

- 2.º Appazelho locomotoz.
- 3.º “ digestivo.
- 4.º “ respizatorio.
- 5.º “ cizculatorio.
- 6.º “ uzinario.
- 7.º “ genital.
- 8.º “ nervoso.
- 9.º Orgãos dos sentidos.

2.ª PARTE

1.º—Do enfermeiro. Suas attribuições. Seus deveres para com o medico e para com o doente.

2.º—Como se deve portar diante das visitas e parentes dos doentes, o que deve saber evitar.

3.º—Cuidados geraes a prestar numa enfermaria ou num quarto de doente.

4.º—Da enfermaria ou quarto do doente. Disposições hygienicas e installação. Do leito e objectos indispensaveis.

5.º—Cuidados ao doente. Asseio, alimentação e administração de medicamentos.

6.º—Pulso e respiração. Modalidades. Cursos respectivos.

7.º—Noções de thezmetria clinica. Thezmetro e febre. Cursos de temperatura.

8.º—Injecções hypodermicas. Soluções usuaes. Serum physiologico.

9.º—Enteroclyse. Clysteres alimentares e

medicamentosos. Suppositórios. Technica de administração.

10.—Acção do calor humido e do frio. Banhos. Compressas. Cataplasmas. Bexiga de gelo.

11.—Revulsão. Ventosas seccas e sazjadas. Tintura de iodo. Sanapismo. Caustico. Pontas de fogo.

12.—Pulverizações, inalações, balões de oxygenio.

13.—Lavagem do estomago. Sonda esophagiana. Catheterismo vesical. Technica.

14.—Irrigações utethraes e da bexiga. Technica.

15.—Observação do doente: esclarecimentos que deve prestar ao medico.

3.^a PARTE

1.^o—Noções geraes sobre a hydzophobia e o ophidismo.

2.^o—Noções geraes sobre a cholera, febre typhica e dysenteria.

3.^o—Noções geraes sobre a tuberculose.

4.^o—Noções geraes sobre a syphilis e as molestias venereas.

5.^o—Noções geraes sobre a peste bubonica.

6.^o—Noções geraes sobre a variola e o sarampo.

7.º — Noções geraes sobre coqueluche e influenza.

8.º — Noções geraes sobre febre amazella e o impaludismo.

Segue-se ainda um outro curso com o fim de ministraz aos enfermeiros noções geraes sobre as molestias mentaes, sua etiologia, seus symptommas, seu tratamento, etc.

Antes desta escóla foi fundada a do Hospicio Nacional de Alienados. Como era de esperar deu tambem os melhozes resultados do que eu testemunho pelo conhecimento que entreti com alguns enfermeiros. De 2 a 3 annos a esta parte por sobre carga do serviço e accumululo de doentes esse curso não poude ser continuado e enfermeiros foram admittidos no serviço sem a intervenção necessazia. Um destes, desalmado e perverso, illudindo a vigilancia do inspector, do medico da secção e dos demais serventuarios do Hospicio, por vezes inflingio castigos phisicos a um doente de classe. O facto foi noticiado pela imprensa, incendiariamente e com desagradavel impressão. Referi o facto para mostrar clazamente á Santa Casa que a prophylaxia radical contra faltas desta gravidade, ao abrigo das quaes nunca se pode estar, é a escola de enfermeiros que eu desejo inaugurar

o mais breve possível no Hospício S. João de Deus.

Manual do enfermeiro.—A instrução dos enfermeiros não se faz somente na escola. Elle tem necessidade de um guia, de um manual escripto, onde prepare o espirito para a lição seguinte e onde possa recordar de momento as lições anteriormente recebidas. Ha muitos livrinhos nesse sentido e eu fiz aquisição de meia duzia delles, como—Pequeno Manual del enfermero por Carrera Lopez, Guida dell infermieri dei malati di mente nella casa e nel manicomio, por Luigi Seabia, Il manuale dell infermiere, por Giovanni Pugliesi, Le livre de l'infermiere de Miss Exford e vertido para o francez por mademoiselle L. Chaptal, Manual de enfermeiros de alienados publicado pela associação medico psychologica de Londres traduzido em castelhano para uso dos enfermeiros do Hospício de las Mercedes, em Buenos Aires.

O Dr. Juliano Moreira está escrevendo um «Manual do enfermeiro do Hospício Nacional de Alienados.

Precisamos igualmente e sem demora escrever o manual do enfermeiro do Hospício S. João de Deus.

Regulamento das Faculdades de Medicina

Approvado pelo Decreto n. 8661 de 5 de Abril de 1911

DAS FACULDADES DE MEDICINA, SEUS FINS E DENOMINAÇÃO

Art. 1.º As Faculdades de Medicina serão regidas pela Lei Organica do Ensino e por este regulamento, e designadas pelo nome da cidade em que funccionarem.

Art. 2.º Haverá nas faculdades medicas os seguintes cursos:

- 1.º o de sciencias medicas e chirurgicas;
- 2.º o de pharmacia;
- 3.º o de odontologia;
- 4.º o de obstetricia.

DAS MATRICULAS

Art. 3.º Para matricular-se, o candidato apresentará os seguintes documentos:

- a) certidão de idade, provando ter no minimo 16 annos;
- b) attestado de idoneidade moral;
- c) certificado de aprovação no exame de admissão;
- d) recibo da taxa de matricula;

Art. 4.º O candidato será submettido a um exame de admissão defniudo na Lei Organica com o desenvolvimento das sciencias auxiliares da medicina.

Parapho unico. Para ser submittido ao exame de admissão apresentará, com o requerimento ao director, o recibo da taxa do respectivo exame.

Art. 5.º Depois de matriculado, o alumno pagará a taxa que lhe permite assistir aos cursos geraes.

DO CURSO DE SCIENCIAS MEDICAS E CIRURGICAS

Art.º 6 As materias constantes do curso de sciencias medicas e cirurgicas são as seguintes:

Physica medica;

Chimica medica;

Historia natural medica com desenvolvimento da parasitologia;

Anatomia descriptiva;

Anatomia microscopica;

Anatomia medico-cirurgica, operações e apparatus;

Physiologia;

Microbiologia;

Theurapeutica (clinica experimental);

Anatomia e histologia pathologicas;

Pathologia geral e experimental;

Hygiene;

Medicina legal;

Clinica medica;

Clinica cirurgica;

Clinica obstetrica;

Clinica ophtalmologica;

Clinica gynecologica;

Clinica pediatrica medica e hygiene infantil;

Clinica pediátrica cirúrgica e orthopédia;
Clinica syphiligraphica e dermatologica;
Clinica de molestias mentaes e molestias nervosas;
Clinica oto-rhino-laryngologica.

Art. 7.º Os professores extraordinarios effectivos das clinicas medica e cirúrgica, além de outros deveres regulamentares, farão, respectivamente, cursos de pathologia externa, durante dois periodos lectivos.

Art. 8.º As clinicas especiaes — ophthalmologica, dermatologica e syphiligraphica, pediátrica medica e hygiene infantil, cirúrgica infantil e orthopédia e gynecologia —, serão regidas por professores extraordinarios effectivos, que, em suas faltas e impedimentos, serão substituidos pelos respectivos assistentes.

Art. 9.º Haverá tres cadeiras de clinica medica e tres de clinica cirúrgica.

Art. 10 Para o effecto da frequencia, o curso medico será dividido em seis annos escolares, com dous periodos lectivos cada um; para o effecto da coordenação em que as materias devem ser estudadas, em seis series, correspondentes aos seis annos escolares; para o effecto dos exames, em tres secções, correspondendo a primeira ao exame preliminar, a segunda ao exame basico e a terceira ao exame final.

Art. 11. A seriação do curso medico-cirúrgico obedecerá á seguinte ordem:

PRIMEIRA SERIE

Physica medica.

Chimica medica.
Historia natural medica.

SEGUNDA SERIE

Anatomia descriptiva (1^a parte).
Anatomia microscopica.
Physiologia (1^a parte).

TERCEIRA SERIE

Anatomia descriptiva (2^a parte).
Physiologia (2^a parte).
Microbiologia.

QUARTA SERIE

Pharmacologia.
Anatomia e histologia pathologicas.
Anatomia medico-cirurgica com operações e appa-
relhos.
Clinica medica (com o curso de pathologia interna).
Clinica cirurgica (com o curso de pathologia externa).
Clinica ophtalmologica.
Clinica oto-rhino-laryngologica,
Clinica dermatologica e syphiligraphica.

QUINTA SERIE

Pathologia geral.
Therapeutica.
Clinica cirurgica.
Clinica medica,
Clinica pediatrica medica e hygiene infantil.

Clinica oto-rhino-laryngologica.

SEXTA SERIE

Hygiene.

Medicina legal.

Clinica medica.

Clinica cirurgica.

Clinica obstetrica.

Clinica gynecologica.

Clinica psychiatrica e de molestias nervosas

Clinica de molestias mentaes e molestias nervosas.

Art. 12. Os candidatos ao estudo de medicina que obtiverem matricula iniciarão o seu curso pelas materias que compõem a 1.^a secção ou curso de sciencias physico-chimicas e naturaes, frequentando as respectivas aulas durante dois periodos lectivos, no minimo, e dellas prestando um exame, que será denominado—prova preliminar.

Art. 13. Approvado nas materias de que trata o artigo precedente, passará o alumno ao estudo das materias que compõem a 2.^a secção, ou curso medico basico, prestando dellas, ao cabo de quatro periodos lectivos de frequencia, um exame, cujo conjuncto se denominará—prova basica.

Art. 14. Sómente depois de approvado nesse exame é que começará o alumno a frequentar as aulas das cadeiras que formam a 3.^a e ultima secção, tendo para isso seis periodos lectivos, no minimo, após os quaes será admittido ao exame final do curso medico.

Art. 15. O alumno que obtiver approvação no exame final, receberá, depois de paga a respectiva taxa, o certificado do curso de sciencias medico-cirurgicas.

Art. 16. Ao lado dos cursos geraes das differentes materias de todo o curso de sciencias medicas e cirurgicas, haverá tantos cursos privados quantos forem propostos e approvados pela Congregação, na ultima sessão do periodo lectivo ou na que preceder á abertura dos cursos.

DUAS AULAS EM GERAL

Art. 17. As aulas serão dadas em conferencias de uma hora, prelecções de 40 minutos, durando as aulas praticas o tempo necessario ás demonstrações. Os mappas, os graphics, as projecções, etc., deverão ser utilizados pelos doentes em suas lições.

Art. 18. As clinicas serão lecionadas em duas conferencias semanaes e quatro aulas praticas, como exemplifica o artigo seguinte; as outras disciplinas em tres prelecções semanaes e tres aulas praticas, quando o assumpto comportar.

Art. 19. O estudo das clinicas consistirá na observação diaria de doentes hospitalizados ou ambulantes, transportados para o amphitheatro, sempre que não houver nisso inconveniente. Transportado o doente ao hemicyclo do amphitheatro, o primeiro assistente chamará para junto d'elle um ou mais alumnos para fazerem todos os exames necessarios ao diagnostico.

O professor ou docente guiará o alumno nesse exame interrogando-o e esclarecendo-lhe as duvidas, e terminará com uma prelecção sobre o caso.

Art. 20. As aulas dos cursos primarios obedecerão ao plano que lhes traçarem os respectivos docentes, plano que figurará nos annuncios e editaes em que se publicarem os programmas da Faculdade.

Art. 21. A frequencia dos alumnos será attestada pelos professores, de accordo com o art. 70 da Lei Organica.

Art. 22. Todo alumno terá o direito de escolher as aulas do docente de sua confiança, sendo que, para a inscripção em exame, só serão validos os attestados dos cursos cujo programma haja sido approved pela Congregação.

Art. 23. As taxas pagas pelos alumnos para a frequencia dos cursos serão entregues pelo thesoureiro aos respectivos docentes, feito o desconto de 5 % para as despezas geraes da Faculdade.

Art. 24. Nenhum professor ou livre-docente, que leccionar no recinto da Faculdade, ou nos seus institutos, poderá receber directamente dos alumnos as taxas de frequencia de seus cursos.

Art. 25. A frequencia dos professores será verificada pela sua assignatura na caderneta do ponto, lançada ao iniciar a lição.

DOS EXAMES—SUA ORDEM E PRECEDENCIA

Art. 26. As materias da 1.^a serie constituem o

assumpto do exame preliminar: as da 2.^a e 3.^a series, o do exame basico: as da 4.^a, 5.^a e 6.^a series, com a escolha por parte do examinando de duas clinicas especiaes sómente, o do exame final.

Art. 27. Mediante a prova de frequencia estabelecida na lei e o certificado do pagamento da taxa de exame, o alumno se poderá inscrever para as provas correspondentes á secção escolar, cujos estudos tiver concluido.

Art. 28. Os exames serão feitos por materia, perante commissões de tres membros, organisadas pela Congregação, tendo em vista a natureza da disciplina.

Paragrapho unico. O alumno, julgado por materia, só poderá repetir o exame da materia ou das materias, em que fôr inhabilitado, após o decurso de um anno escolar.

Art. 29. De modo geral, as provas oraes não excederão de 30 minutos, em cada cadeira, e serão sempre publicas.

Art. 30. Os livres-docentes terão o direito de acompanhar os exames das materias de seus cursos.

Art. 31. Todas as reclamações e duvidas relativas aos exames, levantadas, tanto por parte dos examinadores como por parte dos examinandos, deverão logo ser dirigidas, por escripto, ao director, para que este providencie.

Art. 32. Nos exames as notas serão : a) — reprovado; b) — approvado; c) approvado plenamente; d) — approvado com distincção.

Art. 33. Terminados os exames será lavrada uma acta, de que constarão os nomes por extenso dos examinados e as notas obtidas.

DA PROVA DE SCIENCIAS PHYSICO CHIMICAS E NATURAES OU EXAME PRELIMINAR

Art. 34. À prova de sciencias physico-chimicas e naturaes, constituída pelo exame das materias do respectivo curso, obedecerá ao seguinte plano: prova pratico-oral de sciencias physico-chimicas e naturaes, a qual consistirá na execução de uma preparação ou experiencia, seguida de arguição, até meia hora, sobre o objecto della e tambem sobre tres pontos, no maximo sorteados de uma lista elaborada na occasião.

DA PROVA MEDICA BASICA

Art. 35. O exame básico constará de uma prova pratico-oral das materias da secção, a qual consistirá na execução de uma preparação ou experiencia, seguida de arguição, até meia hora, sobre o objecto della e tambem sobre tres pontos, no maximo, sorteados de uma lista elaborada na occasião.

DA PROVA FINAL DO CURSO MEDICO

Art. 36. O exame final do curso medico constará de uma prova pratico-oral das materias da secção, o qual consistirá na execução de uma preparação ou experiencia, seguida de arguição, até meia hora, sobre o objecto della e tambem sobre tres pontos no maximo, sorteados de uma lista elaborada na occasião.

§ 1.º Nos exames de clinica, o candidato fará o diagnostico de tres casos, á escolha do examinador,

mostrando-se familiarisado com os apparelhos de propedeutica. Nos exames de clinica cirurgica applicará os apparelhos de fractura ou luxações, com indicação das manobras de redução. Para completar os elementos de juízo apresentará uma observação, por elle redigida, sobre o caso indicado pelo professor ou um de seus assistentes. Nella serão consignados os resultados de todos os exames clinicos, destinados ao estabelecimento do diagnostico. Se o doente fôr operado, durante o praso da observação, o examinando fará um minucioso relatorio da operação e bem assim dos curativos applicados. Se o doente morrer, o examinando terá de assistir a necropsia e tomará nota de tudo quanto fôr encontrado.

§ 2.º Nas cadeiras, sem laboratorio, só haverá prova oral que consistirá numa arguição, durante 30 minutos, sobre tres pontos sorteados de uma lista elaborada na occasião.

DO EXAME DE MEDICOS EXTRANGEIROS

Art. 37. Os medicos estrangeiros que quizerem obter o certificado de sciencias medico-cirurgicas deverão apresentar á directoria da Faculdade: *a)* o seu titulo ou diploma; *b)* o recibo da taxa especial de exame.

Art. 38. Os medicos estrangeiros terão de submeter-se aos exames exigidos para todo o curso de sciencias medicas e cirurgicas das Faculdades nacionaes, isto é, ás provas preliminares, basicã e final.

Art. 39. Em nenhum desses exames serão admittidos interpretes e será igualmente vedado aos examinadores e aos examinandos usar de outra lingua que não a portugueza.

DOS PREMIOS EM GERAL

Art. 40. Além dos premios que possam ser instituidos pelas congregações das faculdades medicas, a congregação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro conferirá no dia 15 de Novembro de cada anno, em sessão solemne, os premios *Guning* e *Alvarenga*, segundo as instrucções dos instituidores, sendo o primeiro destinado ao alumno que mais se distinguir no estudo das sciencias naturaes e o segundo ao alumno que mais se distinguir em materia medica e therapeutica.

DO CURSO DE PHARMACIA

*Da matricula— Materias que compõem o curso — Exames
Habilitações de profissionaes estrangeiros*

Art. 41. O candidato a matricula no curso de pharmacia deverá preencher as formalidades exigidas nos arts. 3.º, 4.º e 5.º deste regulamento.

Art. 42. As materias constantes do curso de pharmacia são as seguintes:

- I. Physica.
- II. Hygiene.
- III. Microbiologia.
- IV. Historia Natural Medica.

V. Chimica Mineral e Organica.

VI. Chimica analytica.

VII. Chimica industrial.

VIII. Toxicologia e legislação relativa a materia.

IX. Pharmacologia.

X. Bromatologia (alterações e falsificações de medicamentos e alimentos).

Art. 43. O estado completo das materias necessarias ao curso de pharmacia será feito em tres annos escolares ou seis periodos lectivos, distribuidos na seguinte forma:

PRIMEIRA SERIE

Physica.

Chimica Mineral e Organica.

Historia Natural Medica.

SEGUNDA SERIE

Chimica analytica.

Bromatologia.

Pharmacia (1.^a parte).

Hygiene.

TERCEIRA SERIE

Pharmacologia (2.^a parte).

Microbiologia.

Chimica industrial.

Toxicologia.

Art. 44. As materias da 1.^a serie constituem o

assumpto do exame basico, as de 2ª e 3ª series, a do exame final.

Art. 45. O candidato ao estudo de pharmacia que tiver sido aprovado no exame de admissão, iniciará o seu estudo pelas materias que compõem a 1ª serie, frequentando as respectivas aulas.

Art. 46. No fim do 2º periodo lectivo do curso de pharmacia o alumno poderá prestar a prova pharmaceutica basica, pratico oral, sobre as materias que compõem a 1ª serie do curso.

Art. 47. Somente depois de ter prestado essa prova e nella ter sido aprovado, começará o alumno a frequentar as aulas das materias que compõem a segunda secção do curso pharmaceutico.

Art. 48. No fim do ultimo periodo lectivo de frequencia do curso de pharmacia o alumno poderá requerer a directoria sua inscripção para o exame final, apresentando:

a) o certificado de approvação da prova pharmaceutica basica.

b) a caderneta de frequencia ás aulas das differentes disciplinas do curso pharmaceutico final;

c) o recibo da taxa de exame final.

Art. 49. O alumno approved no exame final receberá certificado do curso de pharmacia.

Art. 50. De um modo geral os exames do curso de pharmacia obedecerão ás normas preceituadas por este regulamento para os exames do curso de sciencias medicas e chirurgicas.

Art. 51. O pharmaceutico estrangeiro que desejar

obter o certificado do curso de pharmacia no Brasil, será submittido aos exames das disciplinas constantes do curso pharmaceutico das faculdades brasileiras.

§ 1.º Para ser admittido a esses exames, o candidato apresentará, com o seu requerimento;

a) o seu diploma de pharmaceutico pelo instituto estrangeiro;

b) o recibo da taxa dos exames,

§ 2.º O pharmaceutico estrangeiro que tiver sido approved em todos os exames receberá, a vista do recibo da respectiva taxa, o certificado do curso de pharmacia pela faculdade.

Art. 52. No exame de pharmaceuticos estrangeiros seguir-se-hão as formalidades e serão observados os demais preceitos estatuidos para o dos medicos estrangeiros.

Art. 53. O curso de pharmacia só disporá de cadeiras privativas quando as disciplinas não forem professadas no curso medico.

§ 1.º Os alumnos de pharmacia frequentarão conjunctamente com os do curso medico as aulas das materias communs aos dous cursos, quando os programmas se corresponderem.

§ 2.º A chimica analytica e a chimica industrial ficarão sob a regencia de um professor extraordinario privativo do curso de pharmacia.—A bromatologia será leccionada pelo professor extraordinario effectivo de hygiene.

DO CURSO DE ODONTOLOGIA

*Matricula—Materias que compõem o curso—Exames—
Dos profissionaes estrangeiros*

Art. 54. O candidato á matricula no curso de odontologia deverá preencher as formalidades exigidas nos arts. 3º, 4º e 5º deste regulamento.

Art. 55. As materias constantes do curso de odontologia são as seguintes:

Anatomia descriptiva (em particular da cabeça).

Anatomia microscopica.

Physiologia, pathologia geral e anatomia pathologica dentarias.

Curso de technica odontologica (exercicios no manequim).

Clinica odontologica.

Therapeutica dentaria.

Prothese dentaria.

Hygiene geral (em particular da bocca).

Art. 56. O estudo completo das materias que compõem o curso de odontologia será feito, no minimo, em dois annos escolares ou quatro periodos lectivos, sendo nelle observada a seguinte seriação:

PRIMEIRA SERIE

Anatomia descriptiva (em particular da cabeça),
um período lectivo.

Anatomia microscopica (em particular da cabeça),
um período lectivo.

Physiologia geral, um periodo lectivo.

Pathologia geral e anatomia pathologica, um periodo lectivo.

SEGUNDA SERIE

Clinica odontologica, dous periodos lectivos.

Technica odontologica, idem.

Therapeutica dentaria, idem.

Prothese dentaria, idem.

Hygiene geral (em particular da bocca), idem.

Art. 57. As materias da 1.^a serie constituem o exame basico e as da 2.^a o exame final.

Art. 58. Nos exames do curso odontologico serão seguidas as normas geraes prescriptas por este regulamento para os exames do curso medico.

Art. 59. O alumno approved no exame final receberá, depois de paga a respectiva taxa, o certificado do curso de odontologia.

Art. 60. Os medicos que quizerem receber o certificado do curso de odontologia deverão frequentar as aulas das materias do curso final ou 2.^a serie, e prestar o respectivo exame.

Continua

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

Considerações clinicas sobre a hematemese

Com os progressos da cirurgia moderna, tem-se alargado os nossos conhecimentos relativamente á

ulcera gastrica; a inspecção da mucosa gastrica, durante uma operação, em caso de hemorragia grave, tem feito ver que a lesão que tão serio symptoma provoca pôde não ser uma ulceração, como habitualmente as encontramos nas autopsias e calculamos que exista desde muito. Tudo quanto se vê consiste em pequenas *fendas* da mucosa, d'onde o sangue escorre, continua e livremente. Saturadas estas fendas, a hemorragia cessa e a cura obtem se facilmente. Esta fenda é considerada como uma erosão que, de resto, parece que raramente chegará a ser uma ulcera. Casos desta ordem facilmente se debellam e curam, com um tratamento apropriado.

Podemos, entretanto, consideral-os como de verdadeiras ulceras lembrando nos que os antigos cirurgiões deram este nome a simples *soluções de continuidade*. Estas erosões, que na autopsia são tantas vezes difficeis de reconhecer, devem ter-se por verdadeiras ulcerações da mucosa, superficiaes; é tudo uma questão de grau. Taes lesões podem ser multiplas e podem, sem a minima duvida, originar tão graves hemorragias como as ulceras profundas.

Curam-se ás vezes tão rapidamente e tão bem, muitos casos de hematemese por ulcera de estomago, que, em vista das estatisticas, muitos cirurgiões julgam que, nem sempre se trataria, realmente, de ulcera. A terminação fatal é, em todo o caso, uma coisa rara.

Seja qual for a lesão, ou o seu grau, o tratamento segue sempre as mesmas regras: repouso absoluto, decubito dorsal com a cabeça baixa, e morphina hypo-dermicamente. Nada, absolutamente, *per os!* Nem agua

gelada, nem fragmentos de gelo; clysteres de soro physiologico, e nutritivos (leite peptonizado), com ou sem gemma d'ovo, repetidos tres a quatro vezes por dia. Lavagem repetida da bocca com agua thymolada.

Um processo de hemostase natural, por coagulação pôde estar-se a fazer n'um vaso ulcerado, e convem não o perturbar com a introdução seja do que for, no estomago, que possa excitar a secreção do succo gastrico. E' verdade que tal secreção pôde ser provocada mesmos pelos clysteres alimenticios (Spriggs), mas não pôde deixar de se alimentar o doente.

Depois da hemorrhagia, aquillo em que, de mais grave, ha a pensar, é a possibilidade da perfuração da ulcera, com symptomas alarmantes que requeiram uma immediata intervenção cirurgica.

Acerca de *medicamentos*, se exceptuarmos a morphina, nada encontramos de real valor. O sub-nitrato de bismutho, magnesia calcinada, podem empregar-se alguns dias depois da cessação da hemorrhagia. Tem-se proposto o lactato de calcio e a adrenalina, mas a verdade é que não ha, para o seu emprego, grandes bases clinicas.

Fóra os casos de ulcera gastrica, as maiores hematemeses que se tem visto são as que dependem de uma cirrhose atrophica do figado adeantada; é mesmo um dos accidentes terminaes em taes casos. A hemorrhagia provém, em regra, da ruptura de varizes gastricas ou, o que é mais vulgar, da parte inferior do esophago. A perda de sangue é, ás vezes, enorme,

em geral escuro; a repetição da hematemesa é, quasi certamente, fatal.

(*A clinical lecture on hematemeses, by Sir Dyce Duckwth, The Lanceth,*)

PAPEL DA MOSCA COMMUM (MUSCA DOMESTICA) E OUTRAS MOSCAS NA DISSEMINAÇÃO DAS MOLESTIAS INFECTUOSAS, por *G. Nuttal* e *F. P. Jepson*.—O resumo desta importante memoria permittirá conhecer qual o numero de molestias susceptiveis de serem propagadas pelas moscas não picantes analogas á *Musca domestica*.

A questão não data de hontem, pois que Mercurialis, em 1577, considerava as moscas como agentes vehiculadores do virus pestoso; Sydenham, em 1666, estabelecida uma relação entre o augmento da morbidade no outomno e a abundancia de moscas durante o verão precedente. Moore, 1853, imputa a estes dípteros a transmissão do cholera, da febre typhoide, do carbunculo, da tuberculose e da lepra. Leidy, (1872) as inclue entre os agentes propagadores da podridão do hospital e da infecção das feridas. Nós seguiremos, por ordem alphabetica, as affecções nas quaes as moscas não picantes representam um papel indiscutivel.

CARBUNCULO—Raimbet, em 1869, inocula animaes com productos de moscas que haviam posado em tecidos infectados e obtem resultados positivos,

Davaine, em 1870, repete a mesma experiencia com successo. Celli, em 1888, demonstra que o *B. anthracis* passa no tubo digestivo das moscas sem modificação da sua virulencia. Outros autores, entre os quaes

Sangræ (1899), Buchanan (1907), demonstram a transmissão evidente do carbunculo pelas moscas não picantes, que, uma vez infectadas pelo simples contacto, depõem a bacteridia carbunculosa nas feridas ou nos alimentos.

Boletim Demographico

MEZ DE SETEMBRO DE 1911

Mortalidade da capital do Estado da Bahia

Durante o mez deram-se n'esta Capital 412 obitos, dos quaes 362, apurados nos districtos da zona urbana e 50 nos da suburbana, assim discriminados:

Sexo--212 do masculino e 200 do feminino.

Estado civil--315 solteiros, 60 casados, e 37 viuvos.

Nacionalidade--402 nacionaes e 10 estrangeiros.

Edade--103 de 0 a 1 anno, 30 de 1 a 5 annos, 11 de 5 a 10, 19 de 10 a 20, 45 de 20 a 30, 49 de 30 a 40, 38 de 40 a 50, 31 de 50 a 60 e 86 de 60 para mais.

Côr--93 brancos, 92 negros e 227 mestiços.

Causas de morte--Molestias geraes 114, a saber: peste bubonica 2, sarampo 2, diptheria 1, dysenteria 4, beriberi 5, lepra 1, erysipela 4, paludismo agudo 26, paludismo chronico 8, tuberculose pulmonar 50, outras tuberculosos 3, tetanos 14, rachitismo 1, syphilis 7, cancro 5, rheumatismo 8, diabetes 1, anemia 1 e alcoolismo 1;—do systema nervoso 35, do apparelho circulatorio 55, do respiratorio 25, do digestivo 78 (dos quaes 57 por diarrheia e gastro enterite, sendo 47 de creanças de menos de 2 annos idade), do apparelho urinario 22, estado puerperal 3 (sendo 2 septicemia); molestias da pelle e do tecido cellular 3, debilidade congenita e vicios de conformação 15, debilidade senil 18, mortes violentas 7 e molestias ignoradas ou mal definidas 7.

Foram registrados, além d'estes obitos, 38 nati-mortos, (sendo 2 na zona suburbana) ou 1, 26 de média-diaria, dos quaes 19 do sexo masculino e igual numero do outro sexo.

<i>Medias diarias</i> (sem os nati- mortos)	} deste mez.....	13,73	
		} do precedente.....	12,87
			do correspondente em 1910

Coefficiente annual por mil habitantes... 17,16

Fazendo-se o cotejo das cifras mortuarias das principaes molestias transmissiveis nos dous ultimos mezes obtem-se o seguinte resultado:---peste 2 para 1 em Agosto. sarampo 2 para 2, diphtheria 1 para 0, coqueluche, gripe e febre typhoide 0 para 2, dysenteria 4 para 5, beriberi 5 para 4, lepra 1 para 0, erysipela 4 para 3, paludismo 34 para 21, tuberculose 53 para 65, e syphilis 8 para 8.

Continua, portanto, satisfatorio o estado sanitario da Capital.

Assistencia Publica---Dos obitos apurados na zona urbana deram-se em estabelecimentos de caridade e assistencia publica 83, obitos assim discriminados: 66 no hospital Santa Izabel, 1 no hospital dos Lazaros 3, hospicio S. João de Deus, 5 no asylo dos Expostos, 5 no de Mendicidade, 1 na Maternidade, 1 na Casa de Correção e 1 na Penitenciaria do Estado.

Doentes em tratamento em 30 de Agosto:---14 morpheticos no hospital dos Lazaros, 2 pestilentos e 3 variolosos no Isolamento ao Mont'Serrat.

Febre a arella---Continua-se a notar a ausencia completa de casos desse morbo, não tendo havido caso algum, sequer suspeito, desde o começo do anno.

Peste bubonica---Apenas 2 casos foram registrados, fataes, occorridos nos dias 4 e 21; aquelle no predio n. 39 á rua Silva Jardim, districto da Rua do Passo e este no isolamento do hospital de Santa Izabel, no districto de Nazareth, onde foi ter a victima, que era residente á rua Dr. Seabra, neste estado.

Variola---Verificaram-se apenas 5 casos confirmados dessa molestia e todos os doentes não vaccinados, os quaes foram recolhidos ao isolamento em Mont'Serrat.

No mez precedente não se registrou caso algum confirmado, notando-se que nos 2 mezes não houve obitos por essa molestia.

Passando-se ao confronto das cifras de mortandade geral nos dous ultimos mezes verifica-se o seguinte movimento:

	Ag:sto	Sét.	Diff. Sét.
Cifras obituarias	geraes.....	399	412 + 13
	por molestias transmissiv.	115	113 -- 2
	por outras molestias...	284	299 + 15
Médias diarias de mortandade	geral.....	12,87	13,73 + 0,86
	por molestias transmissiv.	3,71	3,76 + 0,05
	por outras molestias....	9,16	9,97 + 0,81

Agosto Sét. Diff. em Sét.

Relação entre a mortandade das molestias transmissiveis e a totalidade dos obitos.....	28,82° ₁₀	27,43° ₁₀	-- 1,39
Relação entre a mortal. das molestias communs e o total. dos obitos.....	71,18° ₁₀	72,57° ₁₀	+ 1,39