

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XLIV

OUTUBRO DE 1912

NUMERO 4

Rubeola ou roseola epidemica na Bahia

PELO DR. GONÇALO MONIZ

(Professor ordinario na Faculdade de Medicina na Bahia)

Si pela sua habitual benignidade, não passando ás vezes de ligeira indisposição, e pequeno transtorno, portanto, acarretado á existencia individual dos acommettidos e á vida social da população atacada, talvez não mereça grande attenção a doença cujo nome serve de titulo a este artigo, julguei, entretanto, por varias outras considerações, que inteiramente destituído de interesse não seria para a classe medica dar uma breve noticia da epidemia dessa molestia, que durante o anno passado (1911) grassou na Bahia, ainda até hoje continuando a manifestar-se casos.

Em primeiro lugar, creio que do ponto de vista scientifico tudo tem o seu interesse e a sua importancia. Mas, além disso, a precisão do diagnostico é sempre de grande valor, assim para a clinica como para a hygiene publica, pois della decorrem, não só a justeza do tratamento, sinão tambem a propriedade das medidas prophylacticas a applicar.

Não é indifferente, com effeito, saber, em um caso dado, si nos achamos em presença de molestia benigna por natureza, ou de manifestação leve de

alguma doença contagiosa mais grave, sabendo-se que até as fórmulas rudimentares, frustas ou abortivas, das infecções transmissíveis podem engendrar casos malignos e fataes.

Não é só isso, porém: si a rubeola, na maioria dos casos, é molestia de somenos importancia, ordinariamente branda e passageira, de terminação favoravel, sem complicações, nem sequelas.—nem sempre assim acontece, o que constitue, certamente, mais um motivo para não ser de todo desprezada. Casos ha, embora formem excepções, em que a doença adquire certo gráo de gravidade, devido, já a qualquer fraqueza na resistencia do organismo atacado, já á superveniencia de complicações, tornando-se então maiores os soffrimentos do doente, sombrio o prognostico e ás vezes funesto o desenlace. De taes successos exemplos varios já se acham, de facto, registrados na historia do morbo.

Outra razão ainda me induziu a publicar o presente artigo: é que a rubeola nunca fôra assignalada na Bahia, acontecendo ter-se offerecido a mim o ensejo de ser o primeiro aqui a diagnosticar-la e a chamar sobre ella a attenção dos collegas que clinicam nesta cidade, primeiramente em um pequeno artigo publicado no *Jornal de Noticias da Bahia* (11 de Junho de 1911) e pouco depois em uma das sessões da Sociedade de Medicina da Bahia.

Si, em épocas anteriores, occorreram nesta cidade casos da molestia em questão, passaram elles despercebidos ou confundidos com os de outras doenças eruptivas, de sorte que, não só para o publico, em geral, como para a classe medica, foi verdadeira

novidade a afirmação da existencia da roseola epidemica na Bahia.

Parece, em todo caso, que, si por ventura não foi o anno passado a primeira vez que a rubeola se apresentou nesta cidade, nunca ella aqui lavrou sob fórma epidemica tão extensa, consideravel tendo sido o numero de pessôas accommettidas. Do contrario, já ha muito tempo teria sido registrada pelos medicos e familiar ao publico se houvera tornado o seu conhecimento, como o dos outros exanthenas infectuosos congeneres. (*)

Tão claros e typicos fôram os caracteres clinicos e epidemiologicos dos casos occorridos nesta cidade, que todos os collegas que os observaram e sobre os mesmos se pronunciaram, quer em communicações oraes ou escriptas a mim feitas, estão de pleno accôrdo, depois que chamei a attenção para o facto, em que se trata verdadeiramente da rubeola. A epidemia bahiana vem, pois, trazer mais uma valiosa contribuição em pról da realidade e autonomia da rubeola, sobre o que, como é sabido, muitas duvidas, discussões e divergencias houve entre os pathologistas, e fazer com que, na historia da molestia, seja

(*) Em uma nota escripta, que me fez a fineza de enviar, disse-me o illustrado collega e amigo, prof. JOÃO FRÓES, lembrar-se de ter havido nesta cidade; ha 5 annos approximadamente, «uma epidemia de sarampo, em que o espirito do clinico não encontrava, ás vezes, *symptomas* francos desta febre eruptiva, notando-se ainda que tambem eram atacadas pessoas que já tinham tido sarampão anteriormente», e declara «estar hoje convencido de que entre os doentes de sarampão houve tambem alguns rubeolicos». Convém, porém, notar, ao que me consta, que a idéa de rubeola a ninguem occorreu naquella occasião, tal diagnostico não tendo sido feito em caso algum.

positivamente incluído o nome da Baía entre os mencionados no capítulo da respectiva distribuição geographica.

Não se póde hoje, em verdade, negar á roseola epidemica as prerogativas de entidade nosographica definida e distincta.

Como muito bem diz GRIFFITH (1), a rubeola é uma febre eruptiva especifica pelas seguintes razões: «1.º, é contagiosa e epidemica; 2.º, reina independentemente do sarampo e da escarlatina, engendrando epidemias proprias; 3.º, a sua incubação, invasão, erupção e demais symptomas, differem dos das outras duas febres eruptivas; 4.º ataca sem a menor distincção e com igual intensidade os que já tiveram sarampo e escarlatina e os indemnes destas doenças; reciprocamente, não confere immunnidade contra o sarampo ou a escarlatina; 5.º, não produz sinão a rubeola nas pessoas expostas ao contagio».

Tendo justamente em vista taes considerações, é que não hesito em affirmar que fôram de rubeola os casos de éxanthema morbilliforme, evidentemente infectuoso e contagioso, que occorreram, sob a fórma epidemica, aqui na Baía, durante o anno proximo passado.

Com relação ao primeiro caso que fui chamado a vêr, em pessoa adulta, do sexo feminino, fiz—estando com o espirito desprevenido, mas não sem alguma vacillação,—o diagnostico de sarampo; sarampo, no entanto, assás benigno, frusto, anomalo, caracteres esses para cuja explicação só me podia valer do facto de possuir a doente immunnidade relativa para tal molestia, em virtude de já a ter tido.

Confesso, todavia, que não fiquei satisfeito com o meu diagnostico, pairando sempre no espirito da duvida quanto á respectiva exactidão. Os subsequentes casos que observei fizeram-me, porém, rectificá-lo e affirmar convictamente que se tratava da rubeola e não do sarampo.

Na casa, em que vi o primeiro caso, deram-se mais tres, dous dos quaes em adultos, que já haviam tido sarampo, e o outro em uma criancinha de 3 annos, ainda não acommettida pela dita molestia. Entre esses 3 casos, que se manifestaram simultaneamente, é o primeiro, mediou o intervallo de tempo de mais de 20 dias.

Todos os casos dessa pequena epidemia domestica fôrão benignos e passageiros, inclusive o da criancinha, que nenhuma modificação apparente aos actos habituaes da sua vida apresentou durante a erupção.

Para serem de sarampo, necessaria tornava-se, em verdade, — não falando de outras razões em contrario, — a excepcional reunião de muitas coincidencias; a recidiva da febre exanthematica em tres pessoas seguidamente, a extraordinaria benignidade da infecção em uma creança ainda virgem da molestia. etc.

Depois dos mencionados, muitos outros casos, perfeitamente similhantes, tive ensejo de observar em adultos, adolescentes e crianças, a mór parte já tendo sido anteriormente atacados pelo sarampo, e de grande numero de outros casos da mesma especie tive conhecimento por tradição.

A epidemia tomou larga extensão e continuou a grassar até o fim do anno, tendo sido em Junho que presenciei os primeiros casos. Este anno a doença

ainda tem dado mostras da sua presença entre nós, posto que menos frequentes hajam sido as suas manifestações.

Fastidioso e desnecessario fôra relatar separadamente as observações dos numerosos casos da molestia por mim observados, até porque a historia de todos elles é quasi a mesma, e seria assim levado a frequentes repetições. Julgo, por isso, preferivel apresentar a discripção geral e synthetica da doença, de conformidade com as minhas observações, que, como se verá, concordam exactamente com o que tambem observaram outros medicos na epidemia em questão.

Em alguns individuos, declara-se a molestia sem prodromos, que, quando existem, são constituídos por vaga indisposição, displicencia, molleza, dôres musculares ou articulares, leve cephalalgia. A febre é ordinariamente pouco intensa (38° pouco mais ou menos), ás vezes tão fraca que passa despercebida, ephemera, durando 24 horas ou 2 a 3 dias, podendo mesmo faltar. Raro é que se eleve acima de 39°.

A erupção foi sempre francamente morbilliforme, não a tendo visto escarlatiniforme em doente algum, e o mesmo aconteceu, segundo as informações que tive, aos collegas que observaram casos da epidemia que aqui reinou. O exanthema apresentava-se sob a forma de pequenas manchas vermelhas ou roseas, que empallideciam sob a pressão dos dedos para resurgirem cessada a mesma, ás vezes levemente papulosas, as quaes, unindo-se pelas bordas umas ás outras, deixando sempre entre si pequenas áreas de pelle sã, descreviam desenhos variados e irregulares, formavam

placas de configurações diversas e contornos recordados, de sorte que a superfície cutanea do doente offerencia certo aspecto arrendado ou malhado, havendo bem entendido, grãos diversos na intensidade da coloração e na confluencia das maculas, conforme os individuos. Em nenhum caso, porém, foi notado o rubor diffuso com o pontilhado ou granitado de matiz mais carregado, caracteristico do erythema escarlatinico. E certamente só se deve applicar a um erythema o epitheto de "escarlatiniforme" quando elle apresentar os caracteres do erythema escarlatinoso typico, e não os das erupções anômalas da escarlantina.

A erupção começa de ordinario pela face e estende-se ao tronco e aos membros, invadindo successivamente as partes indicadas, mas persistindo pouco tempo na mesma região, de sorte que, muitas vezes já assás attenuada ou dissipada na face, mostra-se em plena efflorescencia no tronco ou nos membros.

Nem sempre, no emtanto, é na face, que primeiro apparece o erythema: este póde principiar pelo peito ou pelo dorso, para depois propagar-se á face e ás outras partes. A's vezes é o exanthema o primeiro phenomeno notado pelo doente ou pelos que o cercam, tão leves tendo sido os outros symptomas que nem chamaram a attenção. Não raro é a erupção acompanhada de prurido, por vezes bastante intenso e incommodativo, especialmente no tronco (dorso sobretudo), do qual principalmente se queixavam alguns pacientes. Póde, entretanto, faltar.

A duração total do exanthema é curta, não passando

communmente de 3 a 4 dias, e desaparecendo sem deixar vestígios e sem descamação, ou apenas com ligeira descamação furfurácea.

A febre dura ainda menos do que a erupção, de modo que esta se apresenta em sua plenitude a par de completa apyrexia, o que não acontece no sarampo.

Frequentemente apresentam os doentes leve hyperemia conjunctival e como que um esboço de coryza, assim como moderada irritação, secura ou ardor, no fundo da bocca e na pharynge, partes que se mostram á inspecção um pouco inflamadas, mas não se encontrou na epidemia bahiana intenso catarrho oculo-nasal como no sarampo e raramente se notou tosse ou outro signal de laryngite.

Em todos os casos que observei faltou o signal de KOPLIK, embora o houvesse cuidadosamente procurado em varios delles no inicio da infecção.

Em nenhum tampouco vi a estomatite erythematosa pultacea de COMBI, encontrada em muitos casos de sarampo.

Signal, porém, que se manifestou constantemente na epidemia de que trato, foi o engorgitamento, muitas vezes doloroso, dos ganglios lymphaticos, especialmente dos cervicaes superiores, sub e retro-auriculares e sub-occipitales, signal considerado por todos os pathologistas como caracteristico da rubeola.

Não são, porém, os nomeados os unicos ganglios lymphaticos comprometidos na doença em questão: depararam-se-me casos em que, além delles, também se mostravam tumefactos, e sensiveis ou não, varios

outros ganglios: axillares, epitrocheanos, inguinaes, etc. Em todos os casos da Bahia, os ganglios enfiados assumiam o tamanho de uma ervilha ou de uma avelã, eram bem delimitados, duros, rojavam sob os dedos que os apalpavam, não se acompanhavam de infiltração do tecido cellullar circumvizinho e terminaram sempre pela resolução.

Chamarei particularmente a attenção—visto nem sequer ser mencionado pela grande maioria dos numerosos auctores que consultei—para um symptoma que se manifestou, e de modo saliente, em quasi todos os casos da molestia aqui occorridos: refiro-me ás dôres articulares, mais ou menos intensas e incommodativas, e de que especialmente se queixavam alguns doentes, localisadas o mais das vezes nas articulações dos punhos e dos dedos das mãos, mas affectando tambem outras articulações (dos joelhos, tibio-tarsianas, etc.), e tornando algo penosos os respectivos movimentos. Algumas vezes havia apenas sensibilidade das juntas, só sendo percebida a dôr por occasião dos movimentos. Em alguns casos essas arthralgias sobrevinham ou mostravam-se mais accentuadas para o declinio da molestia, quando já muito attenuados se achavam os outros symptomas, manifestando-se, todavia, em varios doentes desde o periodo de invasão.

O symptoma de que trato foi um dos mais constantes na epidemia que lavrou nesta cidade, e, entretanto, como disse, rarissimos são os auctores que o assignalam na rubeola.

Dê-me ao trabalho de consultar, sobre a especie, numero consideravel de artigos, memorias, compendios e tratados de medicina, e por mui poucos auctores achei consignada a eventualidade de determinações articulares na rubeola.

Diz FAGGE (2) que o Dr. DOUGLAS, de Newburg, lhe havia informado que “em uma epidemia de rubeola, occorrida em 1883-1884, vira em 2 casos uma “synovite rheumatoide” dos punhos, durando 3 ou 4 dias”.

“Entre as complicações observadas em alguns casos (de rubeola), diz UNGER (3), é preciso citar as *dôres articulares*, ligeira albuminuria, etc..

Tratando igualmente das complicações da rubeola, escreve GRIFFITH (1): “Produziu-se rheumatismo em alguns casos de EARLE, em 2 de EDWARDS e em 1 de SLAGLE”. Não pude obter as publicações dos tres ultimos auctores, mas parece-me que no trecho transcripto o termo *rheumatismo* está empregado, não no seu sentido restricto e especifico, sinão que na accepção lata de *arthritis*.

Tambem ao indicar as complicações da roseola epidemica, diz SCHWALBE (37), depois de ter citado algumas: “Tem-se falado, além disso, de intensa angina, bronchite, pneumonia catarrhal, gastro-enterite, *synovites*, albuminuria”.

Relata DAVID ALEXANDER (4) a observação de um doente de 24 annos, com todos os symptomas da rubeola, o qual, “antes que o exanthema se houvesse desvanecido, começou a queixar-se de rijeza e dolencia nos joelhos e nos tornozellos, apresentando logo

depois todas as juntas interphalangeaes dos dedos das mãos a inchação fusiforme commumente observada na arthrite rheumatica. Não houve exacerbação da temperatura, nem complicação cardiaca ou outra, e 15 dias depois do apparecimento da erupção, todos os symptomas se tinham dissipado. Sómente nos 6 mezes seguintes, o paciente sentia ás vezes ligeiramente perras as articulações dos dedos das mãos”.

Nesta observação, como se vê, a manifestação articular foi mais accentuada do que nos casos por mim referidos, nos quaes se tratava mais de simples arthralgias do que de verdadeiras arthrites, não havendo especialmente, o mais das vezes, intumescencia sensivel das articulações affectadas.

Em todo caso, a julgar pelo que consegui encontrar na litteratura medica á minha disposição, a dôr ou inflammação articular na rubeola têm sido assignaladas como phenomenos ou complicações raras, ao passo que na epidemia bahiana as arthralgias fizeram parte da symptomatologia ordinaria da molestia.

A proposito, farei notar, incidentemente, a tal ou qual affinidade morbida ou sympathia que parece existir entre a pelle e as articulações, fazendo com que muitos agentes virulentos ou toxicos que provocam erupções cutaneas tambem acarretem simultaneamente determinações articulares, (arthralgias, arthrites), como se verifica, por exemplo, na escarlatina, nas purpuras, no erythema polymorpho, na dengue, nos accidentes serotherapicos, etc.

Quasi todos os casos da epidemia a que me refiro, foram assás benignos, grande numero delles de fórma

ambulatoria. Depois do citado artigo, em que chamava a atenção da classe medica para a febre eruptiva, que, como novidade para nós, grassava nesta cidade, muitos collegas, como já tive occasião de dizer, forneceram-me obsequiosamente informações verbaes ou escriptas sobre casos por elles observados, que vieram corroborar as asserções por mim feitas no dito artigo.

Os estimados collegas Dr. OCTAVIO TOSTA DA SILVA, digno medico da Escola de Aprendizizes Marinheiros da Bahia, e Dr. FRANCISCO M. DIAS COELHO, medico clinico nesta capital (Bahia), fizeram-me a fineza de enviar-me notas por escripto de varias observações pessôaes, cujas descripções concordam exactamente com a que acabo de expôr, declarando estarem plenamente convencidos de que os casos por elles assistidos eram de roseola epidemica.

As observações do Dr. TOSTA DA SILVA concernem á epidemia que lavrou na Escola de Aprendizizes Marinheiros, e da interessante resenha que teve a gentileza de offerecer-me, apresentarei aqui um resumo, pois constitue ella valiosa contribuição para o estudo e elucidação do caso em questão. Comprehende a relação do Dr. TOSTA DA SILVA 16 casos, occorridos de 5 a 16 de Junho do anno passado.

Eis a respectiva synopse, por elle mesmo feita;

1.º caso.—V. S. 15 annos, caboclo. Duração da molestia: 2 dias.—«Appareceu-me á consulta com um exanthema francamente morbilliforme, occupando o tronco, e queixando-se de coceiras por todo o corpo. Ficou em observação e com surpresa verifiquei logo

no dia seguinte o desaparecimento dos mesmos symptomas, bem como a ausencia de outros que me pudessem esclarecer a respeito. Absolutamente não pensei que se tratasse da rubeola; mas, não satisfeito com o diagnostico de sarampão (fôrma frusta), para o qual me sentia inclinado, anotei o caso no meu diario de observações com a simples designação de «exanthema morbilliforme». (?)

2.º caso.—C. J. S., 16 annos, branco. «No primeiro dia: ligeira hyperthermia, tendo o maximo da temperatura attingido 38°,2; dôres de cabeça pouco intensas; lacrimejamento pouco accentuado e ligeiro coryza; ausencia do signal de KOPLIK. No segundo dia: exanthema francamente morbilliforme occupando o tronco e mais apagado no rosto; desaparecimento do lacrimejamento; fundo da bocca irritado; sensação de coceiras por todo o corpo. Providenciei afim de que ficasse convenientemente isolado dos outros aprendizes, tendo então communicado ao Sr. Immediato da Escola que me «parecia um caso de sarampão.» Por ter eu adoecido no mesmo dia, não pude continuar a observação, pois que foi o doente removido para o Hospital Militar, donde alias voltou curado poucos dias depois. Confesso, entretanto, não me ter occorrido o exame dos glanglios.»

3.º a 9.º casos.—Idades: 12 a 17 annos. Raças: branca, preta e mestiça. Duração da molestia: 2 a 4 dias. «Apresentaram mais ou menos os mesmos symptomas: temperatura entre a normal e 38°,2; ligeiras dôres de cabeça; ausencia do signal de KOPLIK; exanthema francamente morbilliforme,

successivamente no rosto, tronco e membros; prurido de intensidade variada; hyperemia conjunctival, acompanhada ou não de ligeiro lacrimejamento, sendo que no aprendiz n. 90 o lacrimejamento foi mais intenso; ligeiro coryza concomitantemente; engorgitamento dos ganglios sub-auriculares, sub-occipitales e cervicaes superiores; e, quando já terminando a erupção, dôres articulares nos punhos e nas mãos, supportaveis á pressão, porém impedindo mais ou menos os movimentos e principalmente a apprehensão. Um dos doentes queixou-se igualmente de dôres no joelho esquerdo, dizendo serem mais fortes do que as que sentia nas mãos. Sómente n'um doente a temperatura esteve durante dois dias acima do normal. Foi principalmente o prurido o symptoma que mais despertava a attenção dos doentes. Alguns informaram-me que já tinham tido sarampão. Todos esses doentes foram por mim mostrados ao Sr. Commandante da Escola quando ainda se achavam com o exanthema morbilliforme e, só depois que cheguei á convicção de que estavam com rubeola, foi que fiz a communição deste ultimo diagnostico.»

10 a 15 casos. — Idades: 12 a 16 annos. Raças: branca e mestiça. Duração da molestia: 2 a 4 dias. — «Insignificante modificação nos symptomas já descriptos: tosse ligeira e secca no começo; erupção mais branda, porém francamente morbilliforme; si houve hyperthermia, passou despercebida, pois que sempre se couservou normal a temperatura quando observada; ausencia do signal de KOPLIK; em alguns as conjunctivas conservaram-se normaes, sendo que

n'outros apresentaram ligeira hyperemia; entorpecimento e ligeiras dôres nas articulações das mãos; coceiras menos intensas; descamação furfuracea; engorgitamento dos ganglios sub-auriculares, cervicaes superiores e sub-occiptaes.»

16. caso.—D. N. A., 14 annos, caboclo. Duração da molestia: 6 dias.—«Neste a molestia teve maior duração e intensidade: apresentou quasi todos os symptomas referidos, sendo que a temperatura elevou-se a 38°,5, o engorgitamento ganglionar foi mais sensivel, o prurido mais forte e a descamação mais abundante. As dôres nas articulações das mãos não fôram mais fortes do que as dos outros. No penultimo dia da molestia teve diversas vertigens, apesar de sentir-se bem disposto e de queixar-se das coceiras como o unico incommodo.»

Termina o Dr. TOSTA DA SILVA a sua narração dizendo: Considero a rubeola entidade morbida autonoma e estou convencido de que outra não foi a molestia das observações acima.

Não fôram, porém, os referidos os unicos casos de rubeola que occorreram na Escola de Aprendizizes Marinheiros da Bahia. Disse-me em conversa o Dr. FRANCISCO MONIZ, hoje contra-almirante, antecessor do Dr. TOSTA DA SILVA no cargo de medico da dita Escola, que tambem observára, pouco antes de deixar o lugar, entre os aprendizes muitos casos do exanthema em questão, sobre cujo diagnostico igualmente havia hesitado.

E ainda o Dr. TOSTA DA SILVA communicou-me, oralmente, que, depois dos casos acima relatados,

tivera na mesma Escola mais dez até 13 de Outubro de 1911, cuja historia é a exacta repetição da daquelles.

Na sessão da Sociedade de Medicina da Bahia, seguinte a em que fiz a minha comunicação sobre a epidemia então reinante, os illustres professores DEOCLECIANO RAMOS, JOÃO FRÓES e PINTO DE CARVALHO, referiram varias observações pessoas da febre eruptiva de que trato, perfeitamente concordantes com a descripção geral que fiz da molestia, declarando todos que não tinham duvida sobre a exactidão do diagnostico de rubeola.

Os casos narrados caracterisavam-se pela habitual benignidade e curta duração do morbo, com excepção de 3, um do professor DEOCLECIANO RAMOS em um menino de 12 annos, no qual houve febre alta, acompanhada de delirio, cephalalgia, vomitos, etc., e 2 do professor JOÃO FRÓES, que tambem offereceram certa gravidade, tendo havido em um delles, como diz o mesmo professor em uma nota escripta que teve a gentileza de transmittir-me, «temperatura de 40°, cephalalgia intensa e pharyngite muito accentuada, que difficultava a alimentação da paciente. Esta, que adoeçêra ao mesmo tempo que duas de suas irmãs, todas atacadas de rubeola, já tinha tido sarampão quando criança, e restabeleceu-se, com rapidez relativa, ao cabo de 5 dias de molestia.»

Vem aqui a pêlo notar que a benignidade ordinaria da rubeola está sujeita a excepções, o que de certo constitue motivo para que não seja molestia de todo menosprezavel.

Varios observadores hão referido casos graves de rubeola, e até mortaes. Não só a propria infecção pôde assumir, embora mui raramente, alta intensidade, sinão tambem é possivel que sobrevenham complicações diversas, tornando severo o accommettimento do organismo.

Tratando da molestia em questão, diz UNGER (3): «Em opposição a essa marcha normal, auctores americanos (AILKEN, CHEADLE, EDWARDS, etc.) assignalaram epidemias de rubeola maligna, em que desde o estadio de erupção a temperatura attingia muitas vezes elevado gráo (40°); existiam, além disso, fraqueza cardiaca, convulsões, delirio, symptomas de irritação gastro-intestinal e via-se ulteriormente sobrevir graves complicações (bronchite, pneumonia, albuminuria e hydropisia), havendo até succumbido alguns doentinhos.»

AVIRAGNET e APERT fizeram, em 1906, a relação de uma epidemia de rubeola, occorrida em seu serviço de convalescentes do Hospital S. Luiz, de Paris, na qual se deram 2 obitos sobre 10 doentes, um dos quaes por broncho-pneumonia.

Ponderam os citados medicos que essa epidemia, tendo-se evolido em meio particularmente desfavoravel (meninos convalescentes ou atacados de enfermidades chronicas), os dous obitos havidos não são para fazer modificar o que dizem todos os auctores ácerca da benignidade habitual da rubeola. E' certo; mas tambem não o é menos que, justamente em circumstancias taes, é que as outras infecções conge-

neres, o sarampo, por exemplo, adquirem maior gravidade.

BAGINSKI, reconhecendo, como regra geral, a ausencia de complicações na rubeola, assignala, comtudo a possibilidade de sobrevirem nas creanças debeis ou doentias, complicações graves para o lado das vias respiratorias (bronchite, pneumonia), ou do tubo digestivo e cita casos de morte por pneumonia e por enterocolite, assim como uma observação pessoal em que a propria severidade da infecção acarretou desenlace funesto.

Como HEADLE (5) e outros, admite DELASTRE (6), ao lado da fôrma benigna *communis*, outra fôrma caracterizada por consideravel gravidade.

CHEINISSE (7) refere um caso de rubeola por elle observado, em uma mulher de 22 annos, que tivera escarlatina na idade de 7, e sujeita ao depois a frequentes anginas, que haviam produzido hypertrophia das amygdalas, caso em que se manifestou intensa angina, acompanhada de amygdalite e estomatite, trazendo embaraço á respiração, á deglutição, etc., e de symptomas geraes graves (febre de 40°, prostração, etc), havendo, no emtanto, terminado pela cura.

Nesse caso, a vehemencia da angina foi, certamente, devida á predisposição da doente para essa affecção; mas não ha esquecer que nas doencas infectuosas as complicações, de ordinario, são precisamente a consequencia de qualquer *locus minoris resistentiae*. Outros auctores, aliás, não registraram anginas mais ou menos violentas entre as complicações da rubeola.

Insiste TONGE SMITH (8) sobre esse facto, descrevendo especialmente o que chamou *angina secundaria* da rubeola. Em vez do simples rubor e seccura da mucosa, communs na molestia, mas que desaparecem para o 2.º ou 3.º dia, a garganta, em alguns casos, torna-se, mais tarde e de repente, mui dolorosa, fortemente tumefacta e congesta e "a affecção pôde então apresentar character tão assustador quanto o das fórmãs graves da angina escarlatinosa."

Diz SEVESTRE, citado por CHEINISSE, haver observado uma epidemia de rubeola, em um collegio, a qual se tinha caracterizado por intensa hyperthermia, tendo havido em uma menina delirio com phenomenos assustadores.

Descreve DOURNEL (9) uma epidemia de rubeola grave, que observou em uma *creche* (em Nauterre), no curso da qual presenciou, além de varias complicações já por outros assignaladas (bronchite, broncho-pneumonia, diarrhéa verde, meningite, adenites suppuradas, etc.), um caso de otite purulenta dupla e ulcerações das fossas nasaes, assim como um caso de abcesso sub-periosteo. Nessa epidemia houve 8 obitos sobre 27 doentes.

Tambem em uma epidemia da mesma molestia a que teve occasião de assistir em Torre di Ruggiero (Calabria), viu MARTELLI (10), em 3 casos, sobrevir, no curso da convalescença, "uma pneumonia lobar, em cuja genese,—na sua affirmação,—a rubeola representou papel etiologico incontestavel.

Em alguns casos encontrou o mesmo observador albuminuria fraca com cylindruria, e, em um doente,

ligeira hematuria, que surgiu de chofre na convalescença, depois de completamente cessada a febre.

Já anteriormente, em uma epidemia da molestia em questão, testemunhára BAMBACE (11) o desenvolvimento, em todos os casos, de uma nephrite, com albuminuria e cylindruria, durante a evolução da doença, e, depois da cura desta, a superveniencia de hematuria bastante pronunciada, que durava 2 a 3 semanas. Apesar de taes complicações, não se deu obito algum.

VINCENT (48) tambem observou um caso de rubeola, no curso da qual se manifestou uma nephrite aguda (oliguria, urinas escuras, albuminuria, hematuria, cellulas do epithelio renal e cylindros granulosos na urina). Após 48 horas as urinas tornaram-se claras e abundantes, a albuminuria desapareceu no 5.º dia de molestia e o restabelecimento foi completo no fim de 10 dias.

REVILLIOD e LONG (12) publicaram a observação de um menino de 8 annos que, dez dias após o começo de uma rubeola benigna, apyretica, passageira (48 horas de duração), foi acommettido de uma polynevrite intensa e generalisada, interessando o tronco e os membros. A investigação minuciosa do caso não permittiu attribuir a nenhuma outra causa infectuosa ou toxica essa complicação, que terminou, aliás, pela cura no fim de dois mezes.

Em caso de rubcola, excepcionalmente grave, em um menino de 3 annos e meio, apresentando febre de 40º., intensa amydalite, longa duração do exanthema (9 dias), etc., observado por E. STRAFFORD

(13), manifestaram-se varias hemorragias (epistaxiais, ecchymoses e petechias), complicações essas que acarretaram fatal desfecho. O auctor, capitulando o seu caso "purpura hemorrhagica consecutiva a rubeola maligna", faz notar que a purpura tem sido assignalada, como complicação de variola ou sarampo malignos, mas não vira ainda até então registrada a associação daquelle estado morbido com a rubeola.

Resulta do que fica exposto que, embora na grande maioria dos casos a rubeola se distinga pela benignidade, não passando muitas vezes de simples indisposição, nem sempre assim acontece, ataques severos da molestia e até mortaes já tendo sido observados por varios medicos. Convém, pois, que pelo menos esteja o clinico de sobreaviso a tal respeito.

(Continúa)

Contribuição ao estudo do diagnostico bacteriologico da peste pelo desvio do complemento

PELO

Dr. Agrippino Barboza

Assistente de Clinica Medica da Faculdade de Medicina da Bahia, Medico do Izolamento de Mont-Serrat

(Conclusão)

CAPITULO IV

VALOR DO METHODO DE BORDET-GENGOU

A reacção do desvio do complemento, praticada com os rigôres da tecnica seguida pelos seus autôres, é um meio de indiscutivel valôr para diagnosticar a peste sob qualquer de suas modalidades clinicas.

Adotando-a, o bacteriologista pôde, com precisão e rapidez, estabelecer o diagnostico diferencial entre o mal do levante e as molestias que se lhe assemelharem.

Não conhecemos processo mais rapido e seguro para a diagnoze da peste.

Até certa epoca o diagnostico da infecção péstoza era feito pela pesquisa (ás vezes simples exame bacterioscopico) do cóco bacilo de YERSIN na polpa do bubão, nas formas bubonicas, no sangue dos pestificemicos ou no escarro dos pneumonicos, processo incomplêto que induzia os experimentalistas a cometêr os mais graves erros.

Como não bastasse a simples pesquisa do germen no material colhido nos individuos suspeitos pestozos, rezolveram os bacteriologistas, sobretudo nos primeiros cazos de uma epidemia, fazer culturas e praticar inoculações, de modo que só lhes era possível formar juizo seguro sobre a natureza da infecção ao cabo de 3 ou 5 dias.

Dependendo o bom exito do tratamento do mal levantino da rapidez do diagnostico, procuraram os bacteriologistas os meios de o fazer no mais breve tempo possível.

Coube aos Drs. ROCHA LIMA e HENRIQUE ARAGÃO, de Manguinhos, a ventura suprema de tal descoberta.

Esses dous investigadôres conseguiram, á custa de delicadas manóbras, fazer o diagnostico da peste em 16 horas.

O sabio ijienista Dr. OSVALDO CRUZ, diretôr do Instituto de Manguinhos, escreveu, sobre a tecnica

do processo ROCHA-ARAGÃO, no Brasil Medico de 1905, o seguinte:

«No diagnostico da peste, como no de outras molestias epidemicas, deve-se procurar reunir o maximo de rapidez á mais completa segurança; para isto o Instituto de Manguinhos, em estudos de laboratorio confirmados pela pratica de mais 200 diagnosticos, estabeleceu a tecnica seguinte, que é hoje adoptada com muito bom exito neste Instituto.

A colheita do material faz-se na forma bubonica, por meio da punção do bubão por meio de uma seringa esteril e com os cuidados communs da asepsia; a seringa é conduzida em um tubo apropriado para o laboratorio, onde o material vae ser estudado. Ahi comprime-se cuidadosamente o embolo da seringa (sempre dentro do tubo) até que na extremidade da agulha appareça uma pequena quantidade do material recolhido; retira-se então a seringa e, com a propria ponta da agulha, faz-se uma preparação em lamina esterilizada pela passagem na chamma.

A seringa é de novo collocada no tubo, e a preparação corada pelo methodo de Gram, com cuidadoso e subsequente emprego da fuschina diluida, para evitar um excesso de coloração dos germens da peste.

Toma-se de novo a seringa, aspiram se alguns decimos de centimetro cubico de caldo já preparado, com 0, 5 c. c., ou d'agua de condensação de um tubo de agár inclinado, e esvasia-se o conteúdo da seringa nesse tubo. D'ahi tirar se-ha o material para uma preparação no caso de não se ter conseguido fazel-o distinctamente com a seringa, como as vezes se realiza. Toma-se um pincel esterilizado (pincel commum de cabellos embebe-se

o mesmo no liquido do tubo onde existe o material esvaziado da seringa, e com elle faz-se uma serie de estrias parallellas na superficie de uma placa de gelatina e outra de agár. A gelatina deve estar bem dura e a placa de agár bem secca o que se obtem levando esta aberta a uma estufa de 50 a 60°, durante meia hora.

Com a seringa aspira-se de novo o material do tubo, e inocula-se o mesmo por via subcutanea em um cobaio ou rato.

No exame do primeiro preparado podem-se ter já elementos bastantes para o diagnostico, quando nelles se encontram, entre os leucocytos e as cellulas do ganglio, myriades de bastonetes curtos, vacuolisados na maior parte e decolorando-se pelo methodo de Gram; não ha infecção humana em que se tenha observado este aspecto microscopico.

No caso de serem poucos os germens, embora hajam fortes elementos de probabilidade, não convém ainda affirmar o diagnostico, devendo se esperar o resultado das culturas.

Casos ha em que, comquanto numerosos, os germens da peste apresentam modificações a forma e a afinidade para as materias corantes; assim é que em certos casos, são encontradas somente formas redondas, tendo muitas o centro mais claro do que a periphéria, outras allongadas, de dimensões augmentadas; nestes e nos cazos em que nada se encontra, só a cultura e a inoculação em animal resolverão a questão.

No exame das culturas em placas está o principal elemento do diagnostico que resolve a maioria dos casos; convindo, porém notar que só deve ser feito por quem tenha bastante pratica dos processos delicados

e rigorosos da technica bacteriologica moderna. O exame das placas é feito ao microscopico no fim de 15 a 16 horas; o augmento usado é OC 2, obj. B ou C de ZEISS; a placa é examinada pelo lado interno. Com iluminação conveniente é facil encontrar então pequenissimas colonias de bacillos da peste, as quaes, quer no agar, quer na gelatina, apresentam caracteres typicos ainda não verificados em qualquer dos numerosos germens (muitos do grupo do bacillo pestoso) investigados nesse sentido.

As colonias são então formadas por uma só camada de germens; são, pois, muito claras, distinguindo-se apenas do substracto em que se acham pela differença de refringencia; neste particular são mais facéis de encontrar as colonias no agar do que na gelatina.

Os bordos das colonias são sempre irregularmente sinuosos, isto é, apresentam prolongamentos uns acuminados, outros muito largos. No interior percebe-se a disposição dos germens em fios, que correm parallelamente ás sinuosidades dos bordos.

As unicas colonias semelhantes ás do bacillo da peste são as do pneumocóco, as quaes, porém, seguindo a nossa technica, são absolutamente inconfundiveis. Uma vez examinadas as placas, faz-se um preparado que é corado pelo methodo de Gram, havendo o cuidado de não corar de mais com a fuschina. Obtem-se então a colonia corada, onde se percebe nitidamente a disposição parallelas das colonias de bacillos curtos vacuolizados e, entre elles, as conhecidas formas longas”.

Como complemento dessas pesquisas temos a inoculação das culturas em cobaios ou ratos, que morrerão

entre dous e cinco dias, apresentando, á autópsia, as lezões características da peste.

A reacção do desvio do complemento é superior, parece-nos, a tecnica de Manguinhos; e nós a aconselhamos toda a vez que surjirem dificuldades em diagnosticar a peste.

A primeira observação, anexa a este trabalho, é a prova mais irrefragável do alto valor do método que estudamos.

Trata-se de um individuo, que se recolheu ao Hospital de Santa Izabel, á enfermaria de S. Vicente, e occupava um dos leitos da ala direita do serviço clinico do illustre Professor Dr. Anisio Circundes de Carvalho, de quem somos umilde assistente.

Chamava-se J. S. S.; era pardo, solteiro, de 21 anos, baiano, negociante ambulante, e rezidia na rua da Alegria, n.º 15, distrito de Sant'Anna, onde ocorreram cazos de peste.

Costumava o paciente passar grande parte do dia em uma officina de marceneiro, sita á rua Dr. Manoel Victorino, onde tambem se manifestaram em tempo cazos de mal levantino.

Apresentava na occasião da vizita: febre (39, 2); 102 pulsações e 33 movimentos respiratorios por minuto; álito fetido; lingua saburroza no dôrso, vermelha nas bordas e ponta; conjúntivas oculares muito conjéstas, sobretudo a esqu. rda; sub-delirio.

Em face de tal quadro clinico, tendo em consideração os fátos de rezidir o doente em fóco antigo de peste e frequentar a aludida marcenaria, aventamos a ipóteze de um cazo de mal do levante.

E, nesse propozito, examinamos cuidadosamente as

rejiões cervicais, axilares, inguinais, crurais, epitrocleanas e poplitéas do enfermo; não encontrando tumor ganglionar, nos sentimos embaraçados em fazer o diagnostico, sobretudo porque não podíamos interrogar o paciente, que estava em sub-delirio:

Procedendo a novo exame, surpreendemos uma flicténa na péle de revestimento da apóñze mastóide esquerda, e úma placa inflamatória, semelhando um antraz, no terço medio da borda cubital do anti-braço direito.

Com o liquido sero purulento colhido nésa placa fizemos *frotis* que, corados pelo metodo de Gram e pela fuschina, deixaram vêr, ao lado do estreptócoco e do—estafilocóco, microbios muito semelhantes aos da peste.

Julgamos, pelo conjunto de circunstancias mencionadas, suspeito o cazo, e providenciamos para que o paciente fosse removido para o pôsto de observação do Ospital de Mont-Serrat, do qual temos a onra de ser auxiliar.

No mesmo dia, em que o doente foi internado no pôsto, colhemos o seu sangue, e com êle, depois de convenientemente preparado, praticamos a reação do desvio do complemento, cujo rezultado confirmou a hipóteze por nós formulada.

Tratava-se de um cazo de peste, sob uma das modalidades clinicas mais raras—*a peste cutanea*.

Parece-nos que esse exemplo é bastante significativo e justifica plenamente o nosso conceito sobre a tecnica de BORDET-GENGOU: é um metodo rapido e preciso para o diagnostico da peste em qualquer de suas formas

clínicas, podendo ser aplicado nas primeiras horas depois do aparecimento dos sintomas (1)

Nesse doente a reação foi belíssima; as *emácias* ao cabo de meia hora caíam no fundo do tubo.

OBSERVAÇÃO N. 2

H. C. S. branco, natural de Terezina, 24 anos, farmacêutico, solteiro, entrou para o Hospital no dia 2 de Maio do corrente ano, ás 8 horas e 30 minutos da manhã.

Foi bruscamente acometido de cefaléa intensa, calafrio forte e febre alta, (41°, centígrados).

O bubão que apresenta, apareceu no dia imediato ao em que adoeceu, ocupando a região crural direita; é doloroso á pressão e espontaneamente.

Aparelho digestivo normal; aparelhos genital e urinario perfeitos.

Aparelho nervoso: ao delirio óra calmo, óra furioso, succedeu o estado soporôzo.

Aparelho digestivo: língua muito saburrôza; labios e dentes fuliginôzos; anorexia; vomitos biliôzos.

Aparelho respiratorio:—notamos ligeiro aumento do numero de excursões torácicas. Aparelho circulatorio: o que mais impressionava era a rapidez do pulso (126 batimentos por minuto),

(1) Está provado que os anticórpas aparecem no sangue logo no começo da infeção.

A punção da adenite demonstrou ser éla' determinada pelo cóco bacilo de YERSIN.

Reação pozitiva;—emolize.

OBSERVAÇÃO N. 3

A. de tal. preta, 14 anos, baiána, domestica, solteira. deu entrada no Ospital no dia 22 de Maio, ás 9 óras e 30 minutos da noite.

Apresenta na óra da entrada 39°,4 centigrados, 120 pulsações e 59 movimentos respiratorios—Tem um bubão crural direito bastante volumôzo e muito sensível á pressão, cercado por notavel zona de edéma.

Reação pozitiva; emólize.

Reforma do ensino medico em França

Titulo I. Duração dos estudos. Graus. Inscriptões. Caderneta escolar.

Art. 1.º Os estudos para o doutoramento em medicina duram cinco annos, alem do anno preparatorio para o certificado dos estudos physicos, chimicos e naturaes. Podem ser feitos: Durante os tres primeiros annos numa escola preparatoria de medicina e de pharmacia; durante os cinco annos numa Faculdade de Medicina, numa Faculdade mixta ou numa escola de pleno exercicio de medicina e pharmacia.

Art. 2.º Os doutorandos em medicina effectuam vinte inscripções. Teem de apresentar para a primeira inscripção o diploma de bacharel em instrucção se

cundaria e' o certificado de estudos phisicos, chimicos n aturaes.

Art. 3.º Não são permittidas inscripções retro-activas ou cumulativas senão nas condições fixadas pelo art. 15.º do decreto de 21 de Julho de 1897 e com justificação do estagio e dos trabalhos praticos.

Art. 4.º Estabelece-se uma caderneta escolar com o nome de cada alumno. Nella são registadas as notas de assiduidade e interrogatorios obtidos nos trabalhos praticos e nos estagios, sendo fornecida obrigatoriamente ao jury de todos os exames, sob pena de nullidade da prova. Terminado o curso é entregue ao alumno com o diploma.

Titulo II. Ensino. Seu programma. Ensino theorico. Ensino technico (trabalhos praticos). Ensino clinico.

Art. 5.º O ensino para o grau de doutor em medicina comprehende: 1.º Ensino theorico constituido pelo conjuncto dos conhecimentos necessarios ao futuro doutor em medicina; 2.º Ensino technico ministrado nos laboratorios (trabalhos praticos) e conjugado com o ensino theorico; 3.º Ensino clinico effectuado nos hospitaes.

Programmas. Art. 6.º No fim de cada anno escolar serão organisados pormenorisadamente para os diversos ramos de ensino theorico e dos trabalhos praticos. Cada programma é formulado pelo professor titular, ou na sua falta pelo aggregado encarregado do curso, examinado em conselho da Faculdade e submettido ao ministro da Instrucção Publica. Os programmas, depois de approvados por este, são publicados no principio do anno escolar. O conselho da Faculdade fixa egualmente o numero de licções.

conferencias e sessões de trabalhos praticos correspondentes á execução de cada programma.

Art. 7.º Ao decano compete assegurar a applicação dos programmas. Pode ser auxiliado por uma comissão composta, sob a sua presidencia, dum professor titular indicado pelos professores titulares, e outro professor titular indicado pelos aggregados em exercicio.

Ensino theorico. Art. 8.º Em cada Faculdade ou Escola, no principio de cada anno escolar, faz-se aos alumnos do primeiro anno uma exposição de organização geral dos estudos medicos.

Art. 9.º O ensino theorico comprehende: 1.º As sciencias biologicas — Anatomia, Histologia, Noções de embriologia, Physiologia, Noções de physica e de chimica medicas. 2.º Os ensinos annexos á medicina, á cirurgia, e a obstetricia: Physica e chimica applicadas á medicina. Anatomia pathologica. Anatomia topographica. Medicina operatoria. Pathologia experimental. Bacteriologia. Parasitologia. Pharmacologia. Hygiene. Therapeutica. Medicina legal. 3.º Pathologia geral: Pathologia interna. Pathologia externa. Obstetricia. Estomatologia. Noções de legislação e de deontologia medicas. Todos estes ensinos são completados, segundo a sua natureza, por demonstrações e trabalhos praticos.

Ensino technico (trabalhos praticos). Art. 10. Os trabalhos praticos são obrigatorios e distribuidos pelos cinco annos escolares. O trabalho do alumno é avaliado em preparações e interrogatorios, tudo registado em notas na caderneta escolar.

Ensino clinico. Art. 11. O ensino clinico compre-

hende, com os exercicios praticos que lhe são inherentes: 1.º O ensino elementar e pratico da semiologia e da technica semiotica para os alumnos do primeiro anno; 2.º A clinica medica, a clinica cirurgica, a clinica obstetrica; 3.º O ensino elementar das clinicas especiaes seguintes: Dermatologia e doencas venereas. Vias urinaarias. Doencas nervosas. Doencas mentaes. Medicina infantil. Cirurgia infantil. Ophtalmologia. Oto-rhino-laryngologia. Gynecologia. Dcencas contagiosas.

Titulo III. Estagio. Art. 12. O estagio é obrigatorio durante os cinco annos do curso. Durante os quatro primeiros annos é effectuado na Faculdade ou Escola. No quinto anno póde, com autorisação da Faculdade, ser feito em estabelecimentos da França ou do estrangeiro á escolha do alumno. Este tem de provar que o estagio effectivamente se realisou.

Art. 13. A duração do estagio em cada anno é de nove mezes. No caso de impedimento legitimo durante o anno escolar parte delle pode realisar-se nas ferias, a requerimento do alumno, com auctorisação do decano.

Art. 14. O serviço de internato e externato dos hospitaes, prestado mediante concurso, dependente das administrações hospitalares nos departamentos, ou em Paris da administração geral da assistencia publica, pode equivaler ao estagio de medicina e cirurgia, nas condições que forem determinadas por cada Faculdade ou Escola. Será facilitada aos internos dos hospitaes a realisação de estagios especiaes.

Art. 15. Os estagiarios serão aggremiados nos serviços que lhes forem destinados. Mediante accordo

entre a Faculdade ou Escola e a Administração da Assistencia Publica em Paris, ou as Administrações hospitalares nos departamentos, todos os estagiarios ficam adstrictos, a partir do terceiro anno, ao serviço de consultas e enfermagem do hospital.

Art. 16. No decurso e no fim de cada estagio o alumno é interrogado pelo chefe do serviço respectivo. E'-lhe entregue um certificado contendo duas notas, uma de assiduidade, outra dos interrogatorios. A insufficiencia da assiduidade, pode implicar a suspensão da inscripção seguinte. A nota dos interrogatorios é elevada em conta no resultado dos exames.

Titulo IV. Divisão dos ensinos, trabalhos praticos e estagio. Art. 17. Os ensinos, trabalhos praticos e estagio são distribuidos pelos annos do curso do modo seguinte:

Primeiro anno. Semestre de inverno.—Osteologia.—Anatomia descriptiva (comprehendendo o systema nervoso peripherico).—Noções elementares de pathologia geral como introduccão ao estudo da medicina (ensino facultativo para os alumnos).

Semestre de verão.—Histologia.—Physiologia.

Trabalhos praticos. Estagio de manhã nos serviços geraes de medicina e cirurgia.

Segundo anno. Semestre de inverno: Conclusão da Anatomia, comprehendendo o systema nervoso central, e anatomia topographica.

Semestre de verão: Conclusão da histologia e noções de embryologia.—Physiologia com noções de physica e de chimica medieas.

Trabalhos praticos. Estagio, de manhã, nos serviços geraes de medicina e cirurgia.

Terceiro anno. Ensino da pathologia interna e da pathologia externa. Algumas lições de teratologia annexas á pathologia externa. Curso de partos com manobras obstetricas. Algumas lições de teratologia annexas a este curso. Ensino da medicina operatoria. Ensino da bacteriologia. Ensino elementar, n'algumas lições, da pathologia experimental. Ensino da parasitologia.

Trabalhos praticos de medicina operatoria, de bacteriologia, de pathologia experimental e de parasitologia. Estagio nos serviços geraes de medicina e cirurgia.

Quarto anno. Ensino da pathologia interna; da externa; da pathologia geral. Da Anatomia pathologica. Noções elementares de materia medica (medicamentos simples e compostos). Elementos de pharmacologia (acção physiologica das substancias toxicas e medicamentosas).

Trabalhos praticos de anatomia pathologica, de materia medica e de pharmacologia. Estagio nos serviços geraes de medicina e cirurgia. Conforme as suas conveniencias e os seus recursos cada Faculdade ou Escola organisa, no terceiro e quarto anno, os estagios das clinicas especiaes. Os estagios das clinicas especiaes, salvo para a gynecologia, são obrigatorios.

Quinto anno. Ensino da therapeutica. Da Hygiene. Da Medicina legal Da Estomatologia. Noções de legislação e de deontologia. Trabalhos praticos de Hygiene. Demonstrações e trabalhos praticos de

medicina legal. Estagio nos serviços geraes de medicina e cirurgia.

Título V. Exames. Art. 18. Os exames são de duas especies: 1.º Os exames dos trabalhos praticos; 2.º Os exames do fim do anno.

a) *Exames dos trabalhos praticos.* Art. 19. Cada ensino, que dê logar a trabalhos praticos, tem por sancção um exame realizado no fim destes trabalhos. Este exame comprehende: A prova pratica. Os interrogatorios.

Art. 20. São objecto de exame de trabalhos praticos as materias seguintes: Anatomia, histologia, physica e chimica applicadas á medicina, medicina operatoria, parasitologia, bacteriologia, anatomia pathologica, materia medica, pharmacologia, hygiene, medicina legal.

Art. 21. No caso de insuccesso no exame de trabalhos praticos, o alumno é obrigado a uma nova serie de exercicios antes de se inscrever no trimestre seguinte. No caso de successo ulterior a inscripção é-lhe facultada retroactivamente.

Art. 22. Para os trabalhos praticos cuja duração não excede tres mezes, a Faculdade ou Escola devem organizar series de provas complementares. Antes do principio do anno escolar haverá uma nova epocha de exames de trabalhos praticos para os candidatos addiados na epocha precedente, qualquer que seja o logar onde, durante as ferias, effectuaram os seus trabalhos praticos. O alumno novamente addiado nesta epocha supplementar terá de recommear o seu anno de estudos.

Art. 23. Poderão ser admittidos pela commissão escolar aos exames de trabalhos praticos os alumnos que, perante ella, demonstrarem ter seguido trabalhos praticos em estabelecimentos dependentes da Universidade ou auctorisados pela Faculdade.

b) *Exames do fim do anno.* Art. 24. Independentemente dos exames de trabalhos praticos, cada anno de estudos termina por um exame do fim do anno.

Art. 25. São objecto destes exames as materias seguintes: Anatomia e histologia; physiologia com noções de physica e chimica medicas; obstetricia; pathologia interna; pathologia externa; pathologia geral; therapeutica; hygiene; medicina legal com noções de legislação e de deontologia e as clinicas indicadas no art. 27.

Art. 26. Os exames do fim do anno são assim distribuidos: *Primeiro anno.* Anatomia e Histologia. *Segundo anno.* 1.º Anatomia e Histologia. 2.º Physiologia com noções de physica e chimica medicas. Os alumnos podem escolher a ordem destes exames.

Tercero anno. Obstetricia. *Quarto anno.* 1.º Pathologia geral. Os examinandos podem escolher a ordem dos exames. *Quinto anno.* 1.º Therapeutica. 2.º Hygiene; 3.º Medicina legal com noções de legislação e de deontologia. Os examinandos podem escolher a ordem dos exames.

Exames de clinicas. Art. 27. Os exames de clinicas teem logar depois de validados todos os estagios obrigatorios. Compreendem: 1.º Exame de clinica cirurgica e de therapeutica cirurgica com revisão geral da pathologia externa; 2.º Exame de clinica

obstetrica e de therapeutica obstetrica com revisão geral da obtetricia; 3.º Exame de clinica medica e de therapeutica medica com revisão geral da pathologia interna. A ordem dos exames pode ser escolhida pelos candidatos.

Titulo VI. Disposições especiaes para os differentes exames.—Exames de trabalhos praticos.—Furys.

Art. 28. Nos exames de trabalhos praticos o interrogatorio pode incidir no conjuncto do programma, se não houver materias que possam ser objecto de interrogatorio no exame do anno havendo-as o interrogatorio será limitado ao programma dos trabalhos praticos.

Art. 29. O jury dos exames de trabalhos praticos é de tres membros, que podem ser: Professores titulares, professores adjuntos, agregados, chefes de trabalhos ou analogos providos do gráo de doutor em medicina ou sciencias, ou do titulo de pharmaceutico de primeira classe. Salvo caso de força maior em cada jury destes entrará o chefe de trabalhos praticos correspondentes.

Exames do fim do anno. Art. 30. Os exames do fim do anno effectuam-se perante um jury de tres membros.

Art. 31. Os pontos para estes exames são extrahidos dos programmas correspondentes. São tirados á sorte. O examinando tira um boletim duma urna; o boletim contem tres pontos differentes; o jury pode, á sua escolha, interrogar o alumno em todos os tres pontos ou só em parte delles. O exame é publico; prestado

perante o jury completo. A administração e o addiamento são proferidos depois da deliberação do jury completo.

Exames de clinicas. Art. 32. O jury de cada exame é composto por tres membros.

Art. 33. Para a clinica cirurgica cada série de exames comprehende no maximo: tres candidatos. Para a clinica medica: quatro candidatos. Para a clinica obstetrica: seis candidatos.

Art. 34. A prova consiste no exame de um ou dois doentes. Os candidatos de clinica medica e cirurgica dispõem de quinze minutos no maximo para o exame de cada doente. Na clinica obstetrica o tempo attribuido ao exame do doente é de vinte minutos no maximo. O exame dos doentes faz-se na presença do jury. Os membros do jury interrogam, estando o jury completo, successivamente os candidatos a respeito dos doentes examinados e asseguram-se, alem disso, dos que elles possuem os conhecimentos necessarios á pratica medica. O candidato não deve conhecer de ante-mão o serviço onde prestará a prova clinica.

Exames do fim do anno. Exames de clinicas. Epochas.

Notas.

Art. 35. Os exames do fim do anno teem logar em duas epochas: Julho e Outubro. As datas são fixadas pelo decauo ou director. Excepto para os exames de clinicas nenhum exame individual ou collectivo pode ter logar fora das epochas regulamentares.

Art. 36. Todo o alumno tem de fazer o exame correspondente ao anno de estudos em Julho, salvo auctorisação em contrario do decano, a qual só pode ser concedida por motivo grave. Só são admittidos na epocha de Outubro os candidatos addiados na sessão de Julho, ou os que tiverem obtido aquella auctorisação especial do decano.

Art. 37. O alumno reprovado em Julho e depois em Outubro fica addiado para a epocha de Julho do anno seguinte, sendo-lhe vedado effectuar qualquer inscripção nova neste anno. Qualquer alumno nestas condições pode obter transferencia de matricula nas formas prescriptas pelo decreto de 21 de Julho de 1897.

Art. 38. O jury exprime o seu juiso pelas notas seguintes: Extremamente satisfeito; Muito satisfeito; Bem satisfeito; Satisfeito; Mao; Nullo. As notas *mao* e *nullo* são eliminatorias. Nos exames de clinicas a nota *mao* implica o addiamento por tres mezes; dois insuccessos successivos implicam um addiamento de seis mezes. A nota *nullo* implica o addiamento por seis mezes. As notas são publicadas depois da deliberação do jury.

These. Art. 39. A these só pode ser defendida depois de approvação nos exames de clinica e nas condições fixadas pelos artigos 20 e 21 do decreto de 30 de Julho de 1883.

Art. 40. Para cada these de doutoramento o jury é composto de tres membros.

Art. 41. Os exames de clinicas e a these devem ser prestados na mesma Faculdade.

Art. 42. Os alumnos inscriptos nas escolas de

pleno exercicio de medicina e de pharmacia realisam nestas escolas os exames correspondentes ao 1.º, 2.º, 3.º e 4.º annos dos estudos. Os alumnos inscriptos nas escolas preparatorias de medicina e pharmacia, prestam nestas as provas correspondentes aos 1.º e 2.º annos de estudos.

Art. 43. Os jurys dos exames prestados nas escolas indicadas no artigo anterior são presididos por um professor de Faculdade indicado pelo ministro. Depois das provas o presidente do jury dirige ao ministro um relatorio sobre os resultados dos exames.

Titulo VII. Disposições transitorias. Art. 44. Um despacho ministerial determinará a data da applicação do presente decreto. Os alumnos que se tenham matriculado antes desta data, effectuarão os exames segundo o disposto no decreto de 24 de Julho de 1899.

Art. 45. Ficam revogadas, desde que comece a vigorar o presente decreto, as disposições contrarias dos decretos de 31 de Julho de 1893, 31 de Dezembro de 1894 e 24 de Julho de 1899, assim como as disposições do decreto de 11 de Janeiro de 1909.

Art. 46. O ministro da instrucção publica e das bellas-artes e o ministro das finanças ficam encarregados, cada um conforme as suas attribuições, da execução do presente decreto, que será inserto no *Bulletin des lois* e publicado no *Journal Officiel*. Paris 29 de Novembro de 1911.

Esta lei começa a vigorar desde 1 de Novembro de 1913.

Serviço de Identificação do Estado da Bahia

DECRETO N. 1.110 DE 25 DE JUNHO DE 1912

Regulamenta o Serviço do Gabinete de Identificação do Estado, na forma da Lei n. 891 de 10 de Junho do corrente anno.

O Governador do Estado da Bahia, tendo em vista o que determina a Lei n. 891 de 10 de Junho do corrente anno, resolve baixar com este o Regulamento do Serviço do Gabinete de Identificação do Estado, que manda observar e cumprir.

Palacio do Governo do Estado da Bahia, 25 de Junho de 1912. —(Assignados) *J. J. Seabra—Arlindo Fragoso.*

CAPITULO I

Do Gabinete, sua natureza e seus fins

Art. 1.º O Gabinete de Identificação, reorganizado pela Lei n. 891 de 10 de Junho de 1912, é uma secção da Repartição Central da Policia, subordinada immediatamente ao Chefe de Policia e Segurança Publica, com a denominação de Gabinete de Identificação e Estatistica.

Art. 2.º Ao Gabinete, de caracter ao mesmo tempo civil, policial e judicial, compete:

a) mediante autorisação do Chefe de Policia, iden-

tificar as pessoas de bons antecedentes, comprovados de accordo com a legislação em vigor e que o requererem, fornecendo documentos, que servirão como attestado de identidade, folha corrida e passaporte;

b) proceder a identificação dos agentes de segurança em geral, incluído o pessoal do regimento policial e das prisões do Estado, cumprindo aos seus superiores fazel-os apresentar antes de entrarem no serviço e informar ao Gabinete das exclusões que se derem e as causas que as determinaram;

c) identificar os guardas e bombeiros municipaes, os agentes das guardas nocturnas, bem como os admittidos nas corporações militares da Republica e os que dellas forem excluídos, sempre que for isto requisitado pelos superiores competentes;

d) effectuar directamente, por intermedio das filiaes que serão fundadas nos municipios do interior, a identificação obrigatoria de todas as pessoas detidas, sem distincção de idade, sexo ou condição social, exceptuadas as inculpadas em crimes politicos, de adulterio, de duello sem lesões corporaes e as que forem presas administrativamente, por causa civil, ou para averiguações e for negativo o resultado da diligencia, registrando todas as occurrencias processuaes que se forem dando de referencia aos identificados e os motivos de sua detenção;

e) fornecer a todas as pessoas detidas pela primeira vez attestado que prove não terem sido anteriormente identificadas como de máo procedimento;

f) organisar uma galeria de retratos de criminosos

por furto e roubo, conhecidos e identificados, que tiverem soffrido pelo menos dois processos por crime contra a propriedade. Esta galeria servirá para consulta das autoridades e das pessoas que tiverem soffrido algum furto ou roubo, podendo em qualquer tempo os que provarem a sua reabilitação requerer a retirada de seus retratos da alludida galeria, a qual não poderá ser exhibida em publico;

g) organizar a estatística judiciaria e policial do Estado, de accordo com o art. 1.º da lei n. 891 de 10 de junho de 910;

h) publicar o boletim policial, na forma do Art. 48.

i) procurar determinar sempre que for preciso a identidade pessoal dos cadaveres desconhecidos pela confrontação da respectiva individual dactyloscópica com as existentes nos seus archivos;

j) photographar os cadaveres desconhecidos, cuja identidade pessoal não tenha sido possível determinar pela dactyloscópica, os objectos e instrumentos empregados na pratica dos crimes e contravenções, posição, situação, habito externo das victimas, locaes de crimes, auxiliando o «Serviço Medico Legal» na confrontação e exame de manchas, impressões digitais, palmares e plantares, impressões visiveis ou invisiveis reveladas;

k) organizar, convenientemente separado, o registro civil, e, sobre a base da identificação, minucioso registro criminal, de modo a poder habilitar a Polícia, o Ministerio Público e a Justiça com todos os elementos de informação que possam ser uteis para o

conhecimento do gráu de temibilidade dos delinquentes sujeitos a processos:

l) permutar com os serviços congeneres do Paiz e do estrangeiro provas de identidade e informações uteis ao reconhecimento e captura dos criminosos, dando directamente execução ás deliberações do primeiro Convenio Policial Brasileiro e por intermedio do Gabinete da Capital Federal aos convenios já firmados com a Argentina, Uruguay, Chile, Paraguay, Austria-Hungria e outros paizes que adherirem;

m) distribuir pelas policias dos portos nacionaes e cidades das fronteiras provas de identidade dos individuos deportados ou expulsos do terreno nacional;

n) estabelecer, quando convier e por determinação do Chefe de Policia, um curso de policia de agentes de segurança.

CAPITULO II

Da identificação

Art. 3.º Na identificação, que confronta, eliminando até se encontrar figura da imagem semelhante áquella que se tem em vista, será preferido, para melhor analyse, tudo que offerecer maior numero possível de pontos de referencias, fixos, immutaveis sempre eguaes a si mesmos, susceptiveis de recomposição fiel pela natureza ou pela demonstração da technica competente.

Art. 4.º A identificação constará de:

a) impressões das linhas papillares das extremidades digitaes, podendo tambem ser tomadas as impressões palmares e, quando precisas para quaesquer pesquisas, as das plantas dos pés;

b) filiação morphologica e exame descriptivo, notas chromaticas, traços caracteristicos, particularidades, cicatrizes, tatuagens, anomalias congenitas, accidentaes ou adquiridas, etc., visiveis sem desnudamento;

c) photographia de frente e de perfil na escala de redução que convier.

Art. 5.º Esses dados serão subordinados á classificação instituida pelo methodo de *D. Juan Vucetich*, a que poderá o Director do Gabinete fazer as modificações que entender, comtanto que não perturbe a troca de informações com os gabinetes congeneres do paiz e do estrangeiro.

Art. 6.º Aos dados referidos no art. 4.º poderão ser adicionados outros que corroborem a prova de identidade e facilitem a marcha do serviço, sempre que forem aconselhados pela sciencia e a pratica, ou exigidos pela legislação em vigor, podendo ser adoptadas as modificações que, representando um progresso, sejam susceptiveis de applicação á identificação.

Art. 7.º A identidade de formula dactyloscopica não implica identidade de impressão; servindo somente para a conveniente distribuição das individuaes dactyloscopicas nos archivos de classificação, podendo ser ampliada alem dos quatro typos fundamentaes, pela decomposição em familias ou grupos de accordo com o traçado das figuras.

Art. 8.º A anotação das cicatrizes, tatuagens, signaes e marcas particulares, dados da filiação morphologica e do exame descriptivo far-se-há por extenso sem symbolos ou abreviaturas que possam difficultar a leitura ou gerar confusão.

Art. 9.º De cada pessoa identificada, serão tomadas, além da ficha destinada ao armario de classificação, tantas quantas a conveniencia do serviço exigir.

Art. 10. Os attestados de identidade requeridos directamente ao Director do Gabinete, serão concedidos gratuitamente áquelles de que tratam as letras *b* e *c* do art. 2.º e mediante o pagamento da taxa de mil réis em sello do Estado aos que se empregarem no serviço domestico, nos serviços internos e de agenciadores de hotéis, casas de pensão, hospedarias, restaurantes, botequins, padarias, kiosques das ruas, confeitarias, pastellarias, mercearias, refinações de

assucar, torrefações de café, lavanderias, engommasderias, vendagens de doces, queimados, confeitos, leite, fructas, hortaliças, peixes e outros generos alimenticios, os açogueiros, empregados no serviço marítimo e terrestre de carga e descarga, conducção de passageiros no porto, nas estações de Estradas de Ferro e de vehiculos e casas de commercio, carroceiros, cocheiros de carros, guadores de automoveis, carregadores das ruas, motoreirs e conductores de bonds, engraxates, vendedores de bilhetés, de jornaes, etc.

Art. 11. As carteiras de identidade civil valerão como folha corrida e serão concedidas ás pessoas de bons antecedentes, comprovados em attestado, das auctoridades policiaes, que o requererem do Chefe de Policia, pagando o interessado tres mil réis em sello do Estado, que será inutilisado pelo despacho de deferimento d'aquella auctoridade, devendo ser revalidados de anno em anno a contar da data da cutorga.

Art. 12. As carteiras-passaportes serão concedidas á vista do conhecimento assignado pelo thezoureiro da Directoria das Rendas Estaduaes, de haver sido paga pelo interessado a taxa de dez mil réis (10\$000).

Art. 13. Serão assignadas as provas de identidade de que trata a lettra *a* do art. 2.º pelo Director do Gabinete e pelo identificado, devendo ser tambem assignadas pelo Chefe de Policia, sobre uma estampilha federal de trezentos réis, as que servirem como passaportes.

Art. 14. As pessoas envolvidas em qualquer delicto e que hajam sido absolvidas, tendo a sentença, afinal, transitado em julgado poderão obter a identificação civil, mediante apresentação dos documentos comprobatorios juntos ao respectivo requerimento.

Art. 15. Os documentos de identidade civil concedidos na forma da lettra *a* do art. 2.º aos que delinqüirem ou forem processados, serão cassados pelas autoridades que presidirem ao processo e enviados ao Gabinete, podendo ser restituídos nos casos de archiamento do processo ou de absolvição passada em julgado.

Art. 16. Os criminosos que recusarem submeter-se ao processo de identificação ficam sujeitas ás penas disciplinares applicaveis aos subordinados nas cadeias.

Art. 17. Os dactylogrammas, referentes á identificação civil, serão tomados em fichas impressas em tinta verde: os da identificação criminal dos adultos do sexo masculino em fichas impressas em tinta preta e os dos menores de ambos os sexos e adultos do sexo feminino, em fichas impressas em tinta vermelha.

Art. 18. As provas de identidade serão fornecidas em modelos organizados pelo Director do Gabinete e approvados pelo Chefe de Policia.

Art. 19. As chapas photographicas dos civilmente identificados serão inutilizadas á vista do interessado, logo que sejam feitas as reproducções necessarias, devendo ser conservadas em archivo especial, as provenientes de identificação criminal, devidamente classificadas.

Art. 20. A todos os processos criminaes deverão fazer juntar as auctoridades que a elles presidirem, a ficha do accusado requisitada ao Gabinete, na Capital e das filiaes dos municipios do Interior.

Art. 21. As fichas e photographias dos identificados criminalmente, serão fornecidas ás auctoridades judicarias e policiaes quando as requisitarem.

Art. 22. Exceptuados os casos previstos neste Regulamento, é absolutamente vedado ao Gabinete fornecer ou publicar sem previa auctorisação do Chefe de Policia, photographias, fichas, ou quaesquer informações referentes aos individuos criminalmente identificados.

Art. 23. É expressamente prohibida aos funcionarios da Policia e Justiça do Estado, a exhibição em publico de photographia fornecida pelo Gabinete de qualquer cidadão que processado, houver sido absolvido passada que seja em julgado a sentença de absolvição.

Art. 24. Na capital as auctoridades e os funcionarios de que trata o art. são obrigados a fazer

apresentar ao Gabinete, até ás 12 horas da manhã de cada dia util, os indivíduos que estiverem sujeitos á identificação de accordo com o presente regulamento.

§ Unico. Nos casos de urgencia, ou quando não possam ser apresentados até a hora designada, serão remettidos a qualquer hora do expediente, fazendo constar a razão da demora na guia respectiva.

Art. 25. Feita por este modo a identificação, ou se anteriormente houver sido feita, deverá a auctoridade fazer juntar aos autos do processo a ficha do accusado.

Art. 26. Aos commandantes de quartéis do Estado, aos directores da Penitenciaria e Casa de Correção, bem como de outros quaesquer estabelecimentos publicos em que se possam verificar a detenção de criminosos ou accusados, corre o dever de fazel-os apresentar ao Gabinete para identificação dentro das 24 horas da detenção, salvo caso de força maior justificado pelas distancias.

Art. 27. Os presos serão acompanhados de uma guia assignada pela auctoridade ou funcionario remetente, feita de accordo com o modelo organizado pelo Director e approvedo pelo Chefe de Pólicia.

§ Unico. Não será identificado o preso que for apresentado sem a respectiva guia.

Art. 28. Nos casos de reincidencia o Gabinete enviará com a ficha do accusado uma folha de antecedentes com as anotações das prisões anteriores e marcha dos respectivos processos.

Art. 29. Dos identificados criminalmente que voltarem ao Gabinete para nova identificação serão organizados promptuarios eguaes aos actuaes.

Art. 30. São obrigados os escrivães do crime a dar conhecimento ao Gabinete de todas as pronuncias e mandados de prisão, absolvições, condemnações e cumprimento de sentenças, especificando, além do nome dos réos e do numero do registro da respectiva ficha, o artigo da legislação penal de que se tratar.

Art. 31. Para as trocas de informações urgentes com os serviços congeneres do Paiz, será observado o código telegraphico approvedo na Primeiro Convenio Policial Brasileiro.

(*Continúa*).