

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XVI

JUNHO, 1885

N. 12

FEBRE AMARELLA

Na primeira quinzena do corrente mez a febre amarella augmentou de frequencia, sendo graves em sua maioria os casos observados, e não poucos fataes; na segunda, porém, que está a findar, o numero dos attaccados tem diminuido consideravelmente, sobre tudo depois que baixou a temperatura, que era muito mais alta do que costuma ser na estação em que nos achamos.

Se continuar a diminuir o calor, e principalmente se nos visitarem os costumados temporaes do sul, que já tardam na quadra presente, é de esperar que durante o proximo mez de Julho venha a extinguir-se de todo a actual epidemia de febre amarella.

Alem d'isso, para este resultado tambem devemos contar com a coadjuvação das medidas sanitarias postas em pratica no principio d'este mez pelo governo da provincia, felizmente confiado ao nosso eminente collega o Exm. Sr. Dr. Almeida Couto, que á sua elevada competencia profissional reúne a melhor vontade de bem servir ao seu paiz, e em particular aos seus concidadãos, n'esta conjunctura em que a saude publica n'esta capital reclama de S. Exa. como medico e como authoridade administrativa superior da provincia, os seus cuidados, a sua energia e o seu patriotismo.

Com effeito, um dos primeiros actos do Sr. Dr. Couto foi adoptar, e pôr logo em pratica, de accordo com as autoridades

municipal, sanitarias, e policiaes, e com os pareceres de profissionais competentes, medidas que podessem obstar ao progresso e diffusão da febre amarella na cidade, e nos navios surtos no nosso porto.

As principaes foram as seguintes :

«Que sob a direcção do conselheiro inspector da saude publica e com a codjuvação de um medico nomeado far-se-hia d'ora em diante com a maior rapidez e zelo a sequestração de enfermos pobres, e a desinfecção das casas onde tivesse havido casos de febre amarella;

«Que por circulares dirigidas aos medicos clinicos, e por ordens expedidas ás authoridades policiaes das diversas parochias, solicitassem o inspector da saude publica e o chefe de policia a notificação de todos os casos de febre amarella, afim de se proceder ás medidas de sequestração e de desinfecção reclamadas;

«Que por ordens expedidas ás authoridades policiaes lhes fosse rigorosamente imposto que se prestassem a todas as diligencias indispensaveis ao trabalho de sequestração e desinfecção, e aos trabalhos das commissões da municipalidade, nas visitas parochiaes de sanificação ;

«Que no serviço dos enterramentos, feito com a maxima presteza possivel, o cadaver fosse submettido a uma desinfecção rigorosa, e transportado em caixão hermeticamente fechado pelo mais curto trajecto ;

«Que a municipalidade tomasse a si o encargo de empregar todos os esforços para melhorar o estado de aceio da cidade, e que reclamasse, sempre que entendesse necessario, qualquer auxilio ao alcance da presidencia ;

«Que se compellisse á dispersão os individuos residentes em hotéis, collegios, cortiços, etc., onde tivesse havido algum caso de febre amarella, exigindo rigorosa desinfecção do local ;

«Que a municipalidade promovesse, como já havia sido resolvido, a substituição das bocas de lobo por aberturas com

valvulas para communicação das sarjetas das ruas com os respectivos canos ;

«Que dos espolios dos fallecidos de febre amarella, mórmente os objectos usados durante a molestia, fossem sempre desinfectados ou incinerados, sendo possível.»

Alem d'estas medidas de urgencia, pelo que respeita á cidade o Sr. Dr. Almeida Couto convidou tambem o corpo consular individualmente por officio a que recomende aos capitães de navios de suas respectivas nacionalidades, que não permittam ás suas tripulações a livre ou frequente communicação com a terra, e que demorem o menos possível os navios no ancoradouro.

Tambem attendeu a outro ponto importante pelo que respeita á prevenção por meio do internamento facultativo dos individuos mais susceptíveis de contrahir a febre amarella, mórmente dos estrangeiros recém-chegados ; aos que quizessem usar d'este meio preventivo, o mais efficaz de todos, e não tivessem recursos pecuniarios para o transporte, mandou o governo provincial offerecer passagem gratuita pelas linhas ferreas e de navegação subvencionadas pela provincia.

Creemos que se todas estas providencias houvessem sido adoptadas, postas em pratica logo que se manifestaram os primeiros casos indubitaveis de febre amarella nos ultimos mezes do anno passado, muito menor teria sido o desenvolvimento da molestia, e portanto a perda de vidas, e a diminuição do movimento commercial motivada pelo temor que se apoderou das populações do centro da provincia, e das limitrophes, que se abastecem no nosso mercado.

Junho 27.

PATHOLOGIA GERAL

A PERONOSPORA FERRANI E A VACCINAÇÃO CHOLERICA

Pelo Dr. DUHOURCAU (Cauterets)

Com a devida venia utilisamo-nos da traducção da *Coimbra Medica* sobre a memoria publicada pelo Dr. Duhourcau, em Toulouse, com o titulo acima, para dar aos leitores noticia das descobertas do Dr. Ferran; que tanto tem agitado a imprensa professional e leiga.

I

Todos conhecem as discussões apaixonadas que ha motivado o agente productor da cholera, admittindo uns definitivamente como tal o bacillus-virgula ou o *koma* de Koch, contestando outros valor qualquer á presença de organismos microscopicos nos dejectos, no sangue e nos tecidos de cholericos. A origem parasitaria do flagello indiano, infelizmente aclimado na Europa, parece contudo dever admittir-se, e a acreditarmos os jornaes hespanhoes, a evolução completa e a natureza do agente especifico da cholera estão hoje demonstradas, graças aos trabalhos pacientes e notaveis do Dr. Ferran, de Tortosa. Ha um mez, com effeito, a *Revista de Ciencias Medicas*, de Barcelona, a *Gaceta Médica Catalana*, a *Cronica Medica*, de Valencia, a *Medicina Contemporanea*, de Mdrid, *El Siglo Medico*, a *Revista Medica*, de Sevilha, e muitos outros jornaes da peninsula dão a conhecer esses trabalhos e os seus resultados, que, se o futuro os confirma, terão consideravel valor scientifico, prestarão á humanidade um desses serviços que ella jamais esquecerá, ornamentando a Hespanha com as grinaldas da honra e da gloria, dessa pura gloria que alumia os bemfeitores da humanidade, e de que parecia ter-se demasiadamente desprendido.

Numa serie de conferencias privadas que fez em Barcelona o

Dr. Ferran tornou conhecidas as suas investigações, as descobertas a que o conduziram e as consequências que se julga no direito de tirar. Por meio de culturas e preparações microscópicas mostrou aos seus ouvintes a evolução morfológica do parasita da cholera, a qual elle descobrio.

O Dr. Carreras-Sola resumio essas conferencias na *Revista de Ciencias Medicas*. Por seu lado o Dr. Ricardo Botey tomou-as, na *Gaceta Medica Catalana*, para assumpto de muitos artigos que acompanhou de uma chromo-lithographia explicativa, verdadeiramente notavel. Como esses trabalhos me pareceram de importancia capital, pensei que seria conveniente tornal-os conhecidos, antes talvez que os publique alguma outra *Revue* (1) medico franceza:

O Dr. Ferran estudou a *morphologia* do parasita da cholera, a sua *acção pathogenica* e a sua *acção prophylactica*; vou revistar estes tres pontos.

1.º MORPHOLOGIA.—As culturas de bacillos, como os dejectos cholericos, cobrem-se promptamente de uma tenue pellicula mycodermica, composta sobretudo de bacillos. Se se fizer uma cultura em caldo ou em gelatina mostram-se as espirillas. Se se transportam dahi para caldo alcalino esterilizado, observam-se finas espiras, muito moveis, que depois se transformam em filamentos flexuosos, mas sempre procedentes do microbio descripto por Koch, porque basta collocal-os na gelatina para se transformarem em bacilloskomas.

Quando se examina uma gotta de gelatina liquefacta, tomada no fundo do cone formado no tubo de cultura, observa-se que certas espirillas têm uma pequena esphera n'uma das suas extremidades, e este facto observa-se muito melhor na cultura do caldo. E' devido á concentração da actividade nutritiva nesse ponto da espira ou do filamento em que se forma a esphera que vai crescendo até attingir o volume de uma hematia. Esta esphera, *ou oogono*, é formada por protoplasma de refringen-

(1) Vid. *Revue médicale et scientifique de hydrologie et climatologie pyrénéennes*, n. 5. 10 Mars, 1885.

cia sensivelmente igual em toda a sua superfície e de cor azul esverdeada muito clara. Mais tarde este protoplasma retrai-se, e deixa uma parte da esphera vazia; pode então observar-se um involucro hyalino (*periplasma*), que completa a esphera na parte não occupada pela materia do oogono transformada em *oosphera*. Este periplasma é extremamente diaphano.

A parte que está em relação com o filamento da espirilla é a mais opaca da esphera e dotada de movimentos pouco perceptíveis. N'este ponto faz-se um trabalho de segmentação que acaba por produzir granulações muito visíveis.

N'esse mesmo filamento em que nasceu o oogono apparece por vezes, muito perto delle, uma outra pequena esphera que jámais alcança o mesmo desenvolvimento, e que sem duvida constitue o *pollinidio* que deve fundar o oogono.

Com alguma attenção vê-se no fim de algum tempo romper-se o *periplasma hyalino* depois da fecundação. Então desaparecem como que por emquanto as paredes da vesicula, e ficam as *granulações* nadando no liquido de cultura.

A evolução dos elementos que resultam da segmentação da *oosphera* é a seguinte: antes da ruptura observa-se uma das granulações que mede 4 a 5 millesimas de millimetro; as outras variam desse diametro a 0,5 millesimas de millimetro. Das granulações collocadas num meio favoravel umas vão crescendo até adquirir o diametro d'um globulo rubro e convertem-se num corpo muriforme; outras parecem estereis, tomam proporções colossaes, conservando contudo a sua massa sempre a homogeneidade que, no principio, é commum a todas.

As granulações fecundas, á medida que crescem, tomam um aspecto mamiloso, como se contivessem numerosos nucleos cuccus.

Se se observam com muita attenção, nota-se que de um dos pontos da esphera se lança com certa força um filamento muito tenue e longo, verde-claro, de 0,5 millesimas de millimetro de espessura: muitas vezes dois filamentos emergem ao mesmo tempo. A parte mais visinha da esphera é quasi invisivel por

causa da sua transparencia e da sua cor; mas, á medida que della se affasta, o protoplasma torna se mais evidente, porque engrossa e adensa-se por motivo de nutrição mais activa. No momento de separar-se apparece pouco flexuoso, mas em breve vemos accusar o zigzag caracteristico da espirilla; se a cultivamos, obtem-se, por scissiparidade, todas as fórmas descriptas por Koch.

Aqui temos, portanto, o cyclo evolutivo; espirillas, oogonos e oospheras, granulações, corpos muriformes, e novamente espirillas nascendo desses corpos muriformes para repetir esta evolução. Ha além disso a geração scissipara.

Além da fórma espiroide observa-se a fórma filamentososa ou simplesmente flexuosa; mas na primeira cultura de uma serie feita n'um meio liquido, partindo de colonias directamente procedentes do koma das dejecções de um cholericico, dominam as espirillas extremamente finas.

A' medida que avançamos na serie o numero de filamentos flexuosos predomina sobre os da fórma espiroide primitiva.

O facto de que as espiras mais finas são as que procedem directamente dos corpos muriformes ou da geração que os segue, approximado de outro facto analogo que offerece a semente proveniente das dejecções, auctorisa a pensar que o agente primitivo da infecção cholericica no homem não é o bacillo virgula, mas antes os *pequenos ovos muriformes* provenientes da oosphera, pequenos ovos que, como se sabe, estão contidos n'um involucro espesso e sufficientemente resistente para protegel-os contra a acção do succo gastrico: a sua rapidez de reproducção é tão extraordinaria, que uma gotta de cultura basta para infestar em seis horas um litro de caldo mantido á temperatura de 37° centigrados.

O involucro do ovo espirifero achata-se á medida que o seu conteúdo se evacua, e finalmente lacera-se nos bordos, segmenta-se e augmenta consideravelmente, constituindo uma especie de placá amyloide cor de perola, de bordos irregularmente recortados.

O Dr. Ferran fez ainda uma descoberta de alta importancia, a saber que os corpos muriformes se desenvolvem mesmo nos meios acidos; por conseguinte a acidez do succo gastrico não se oppõe a que cheguem vivos ao intestino, como deve acontecer para as fórmas bacillares, que pelo contrario offerecem uma resistencia muito fraca para os meios dotados desta reacção.

A geração por *oospheras* pode dar-se tanto para as espirillas como para os bacillos.

Para que cada um possa verificar a exactidão das observações do Dr. Ferran, dou aqui a technica que elle tem seguido.

O melhor meio de cultura é o caldo de carne muito nutritivo, esterilizado e addicionado de alguma bilis humana, ou de porco, e alcalinizado com soda caustica. Deve encher-se somente a sexta parte do matraz. Semeia-se e mantêm-se á temperatura de 37° C.

Quando o caldo parece turvo, deixa-se em incubação duas horas ainda, depois acrescenta-se-lhe com todas as precauções requeridas uma quantidade igual de caldo perfeitamente esterilizado e preparado como o primeiro; conserva-se n'um sitio fresco, a 15° centigrados, tendo o cuidado de neutralisar-se a reacção francamente acida que a vida do microbio communica ao liquido. Nestas condições acontece que a geração scissipara se modera consideravelmente, e graças aos elementos nutritivos contidos no meio, os filamentos existentes fortificam-se e dão mais facilmente nascimento a numerosos oogonos, que percorrem o cyclo descripto sem parar, a menos que, antes de chegar á ultima phase, o caldo se empobreça de principios assimilaveis.

Se a incubação fosse feita a temperatura relativamente elevada, a reproducção scissipara seria tão activa que, muito antes que os oogonos podessem nascer, ella teria esgotado todos os materiaes nutritivos do meio.

O mesmo acontece na natureza, se bem que as cousas se

passem differentemente. O microphyto vegeta sem duvida na terra humida, na lama e no meio das vegetações cryptogamicas dos bordos e do fundo dos tanques e dos regatos. Em primeiro logar este meio, sendo immensamente extenso e renovando-se constantemente, deixa sempre á planta assaz oxygenio e materias organicas para sustentar a sua vida. Além disso, como os seus productos de desnuição se diluem extraordinariamente, ella não é extorvada por essas perdas, que de outro modo se opporiam á força da sua evolução.

Collocado nestas condições, em quanto a temperatura não é muito baixa, o microphyto pode n'algumas horas dar nascimento a um numero infinito de oospheras plenas de granulações morbificas, virguligenas, tão pequenas a principio que ellas passam atravez dos filtros de *biscuit* quando estes são novos, isto é, quando não são rolhados e funcionam sob a pressão de uma columna d'agua de dez metros de altura.

Duas gottas de uma cultura filtrada n'um desses apparatus infestam em quarenta e oito horas um tubo de caldo submettido á temperatura de 37º centigrados, dando origem ás espirillas caracteristicas.

A influencia das baixas temperaturas paralyza o trabalho de segmentação; mas quanto ás espiras ou os filamentos já formados, como continuam a nutrir-se, geram oogonos, que, mesmo nessas temperaturas, se convertem em oospheras com granulações, transformando-se depois estas em corpos muriformes virguligenos que completam assim o circulo evolutivo.

Esta descoberta do Dr. Ferran é de importancia maior, porque vem explicar muitos factos que demandavam esclarecimento e que mesmo estavam em contradicção com as theorias de Koch.

No fim de tudo o que acaba de ler-se é impossivel considerar estas evoluções como simples aberrações de desenvolvimento, ou como deformidades devidas á influencia do meio e da temperatura: esta evolução é muito constante e segue uma curva

regular bem determinada. Menos ainda é possível attribuil-as a culturas impuras, porque se não observaria esta constancia na evolução; basta, aliás, collocar o parasita, tomado n'um qualquer desses estados na gelatina, para que se desenvolvam as fórmulas typicas em koma, sem que se encontre nellas qualquer outro microbio a alterar-lhe a pureza.

Em que grupo deve pois ser classificado o parasita?

Se attendermos á sua fórmula em koma-virgula, deveria ser comprehendido nas *bacteriaceas*; mas pelos caracteres das suas fórmulas adultas que são as mais importantes, deve-se antes, segundo Ferran, collocal-o no grupo das *peronosporaceas*; e em honra da cidade de Barcelona que lhe deu commissão para estudar a cholera no sul da França, o Dr. Ferran deu-lhe o nome de *Peronospora Barcinonæ*. Mas os medicós da Catalunha, justamente feros e hourados pela descoberta do seu modesto e sapiente confrade, designaram-n'o por commum accordo, sob o nome de *Peronospora Ferrani*, que ficará, porque é o Dr. Ferran quem primeiro descobriu a importante evolução do parasita, causa da cholera asiatica, ou mais simplesmente, da cholera.

(Continúa)

HYGIENE PUBLICA

MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA O CHOLERA

Julgamos opportuna e de utilidade publica a divulgação das seguintes informações e conselhos, tendentes a evitar a propagação do cholera asiatico, formulados pela Sociedade de Sciencias Medicas de Lisboa.

I. — As epidemias europeas do cholera indiano têm sido successivamente menos devastadoras, porque ha cada vez melhores meios de lhes evitar a diffusão e de lhes combater os effeitos; e talvez tambem porque os respectivos germens tenham chegado, em cada invasão, mais attenuados. Em

Lisboa, a epidemia, de 1833 matou mais de 13,500 pessoas, em tanto que na de 1855-56 o numero de obitos não chegou a 3,100. Nas epidemias de Paris, o decrescimento do mal evidencia-se pelos seguintes algarismos: em 1832, 1 obito por 40 habitantes; em 1849, 1 por 51; em 1854, 1 por 112; em 1866, 1 por 179.

Em cada epidemia europeia o numero dos atacados pelo cholera, n'uma povoação, não excede e raras vezes chega a 5 % do numero dos habitantes. Muitas vezes mesmo a epidemia poupa 99 de cada 100 individuos. A porcentagem dos fallecidos é em geral inferior a 50 % dos atacados. Em algumas epidemias o numero dos fallecidos tem sido egual ou até inferior a *cinco por cento* dos atacados.

II. — A mudança de residencia, do logar infesto para um sitio indemne, constitue o mais seguro preservativo da doença. Todos que possam, devem fazel-o, não só no interesse proprio, mas no alheio, — visto que a desaccumulação d'uma localidade é a melhor maneira de beneficial-a.

Para que a mudança de residencia seja de todo proficua, é mister :

1.º Que seja feita a tempo, isto é logo á noticia do primeiro caso de doença epidemica; — deve, portanto, ir já, cada um prevenindo a hypothese de ter de mudar de domicilio;

2.º Que o individuo vá viver em casa isolada, pois de outro modo um visinho, que para o mesmo sitio fosse atacado, poderia transmittir a doença;

3.º Que não receba visitas, alimentos, bebidas, roupas ou quaesquer objectos procedentes de logar infecto, — visto que o contacto com esses possiveis vehiculos dos germens da doença illudiria o isolamento;

4.º Que a nova residencia diste pelo menos dois kilometros do local infesto, — embora não haja exemplo de ter a doença caminhado pela atmosphaera mais de 200 metros.

5.º Que o sitio escolhido seja quanto possivel, pouco humido, de solo pouco poroso, distante de rios, ribeiras, etc., e bem

lavados d'ares. Os logares elevados são preferiveis. Assim, quem for morar para o alto de uma serra, fica em melhores condições do que quem residir nas encostaas ou nos valles, e tanto mais immune ficará quanto maior for a altitude da serra, menor a humidade e mais compacta a estrutura d'ella.

Quem, n'uma povoação disposta em amphitheatro, como é por exemplo Lisboa, for morar na zona média fica melhor do que estaria na zona baixa; quem occupar a zona alta morará no melhor sítio. N'um mesmo predio terão mais garantias de escapar os moradores do ultimo andar do que os das lojas ou dos andares inferiores; — só se exceptua o caso em que os andares superiores sejam menos bem canalizados, menos bem ventilados, menos bem isolados ou mais humidos do que os andares baixos.

III. — Quem tiver abandonado um logar infesto não deve regressar a elle sem que tenham decorrido pelo menos 30 dias (1) a contar do ultimo caso, mesmo benigno, da doença epidemica. O regresso prematuro seria mais nefasto do que a permanencia no foco epidemico, pois esta permanencia poderia ter dado uma certa immuidade, de que não gosa o individuo afastado. De mais, tal regresso poderia reaccender uma epidemia prestes a extinguir-se.

Quem não poder ter-se afastado da localidade atacada, deve empregar outros meios, que vão ser dictos, tendentes a evitar a absorpção dos germens do cholera e a resistir a esses germens, caso tenham sido absorvidos.

IV. — A *agua*, polluída pelos germens cholero-geneos, é o mais efficaz portador da doença. Convem, portanto, não considerar como *potaveis em tempo de epidemia* senão as seguintes aguas:

- 1.º A agua distillada;
- 2.º A agua de cisterna; — cisterna *limpa*, que tenha sido abastecida antes da epidemia e nunca durante ella;
- 3.º A agua commum, que tenha sido fervida *durante pelo*

(1) A incubação nas localidades é sempre muito maior do que nas pescas.

menos dez minutos e logo guardada em garrafas bem rolhadas.

Tanto a agua distillada como a fervida devem ser arejadas pouco antes de serem bebidas; para o que terão as garrafas de ficar cheias só até metade. E' muito facil então, vascolejando, arejar o liquido

A addição de um decigramma de sulfato de ferro (2) ou de chlorureto de aluminio, por litro d'agua *antes da fervura*, parece augmentar as probabilidades de desinfeccão; e em caso nenhum prejudica os individuos sãos.

A agua dos poços deve ser absolutamente banida de quaesquer usos. Nem mesmo fervida deve ser empregada.

O pão com ella fabricado é muito suspeito, principalmente se for mal cosido.

A simples filtração das aguas, ainda que seja atravez do carvão, não lhes garante pureza para o caso de que se tracta.

Sendo-se forçado ao uso de uma agua por qualquer modo suspeita, convem addicionar-lhe a maior quantidade de genebra, cognac, rhum, etc., que for bem tolerada pelo organismo.

As bebidas nevadas são prejudiciaes.

V.— *A boa ou má alimentação* decide da sorte do individuo em tempo de cholera. Deve ser tal que nem contenha germens da dceença, nem facilite a acção d'elles

Assim, todos os vegetaes crús são muito suspeitos, por isso as saladas e quaesquer fructos, mesmo bem sazoados, devem ser proscriptos, por poderem ser vehiculos do mal. Os fructos verdes dariam, a mais, o perigo de indigestões, que são excellente predisposição para o ataque de cholera. As hortaliças e legumes, bem cosidos e usados com parcimonia, são inoffensivos. No mesmo caso estão os fructos cosidos, assados, de compota ou em conserva na aguardente.

Mesmo quanto aos alimentos animaes (carne, peixe, ma-

(2) Este sulfato deve ser *puro*, como se vende nas boticas. O sulfato impuro (caparrosa verde) só serve, e é o que serve, para outras desinfeccões.

risco, etc.), é prudente só usar os que estiverem bem cosidos ou por qualquer outro modo bem actuados pelo calor.

O leite deve tambem ser fervido.

Ninguem deve alterar, fóra das regras acima estabelecidas, os seus habitos alimentares, nem quanto á qualidade ou quantidade da comida, nem quanto ao numero ou horas da refeição. A cada pessoa tem a experiencia ensinado o seu melhor regimen alimentar, e esse deve ser respeitado.

O mesmo relativamente ao uso do vinho e de outras bebidas alcoolicas; nem adquirir novos habitos, nem perder os antigos, quando estes não sejam de intemperança.

Haja cuidado com vinhos adulterados pela agua, sobre tudo pela agua dos poços.

O habito de tomar purgantes deve perder-se em tempo de epidemia de cholera. Só o medico é competente para ajuizar da indicação de um agente purgativo.

VI. — O *ar* é ao mesmo tempo um desinfectante dos germens cholero-geneos e *dentro de certos limites*, um transmissor d'esses germens. Tudo depende da quantidade do ar e de estar elle livre ou represado.

Muito ar, circulante, esterilisa os germens da doença.

Pouco ar, estagnado, conserva e multiplica esses germens.

E' por isto que respirar *em primeira mão* o ar, que tenha estado em demorado contacto com um choleroico, com os seus vomitos ou fezes, com as suas roupas, etc., — n'uma palavra, respirar um ar saturado de germens do cholera, determina o contagio da doença. Ora, o ar só pode estar saturado, quando esteja confinado. Logo que se misture com bastante ar puro, o ar mephitico perde as qualidades nocivas. E assim é que, a grande distancia, a atmospheria livre não transmite o cholera, porque quanto maior for a distancia, maior será a diluição do ar mau no ar bom, maior a beneficiação d'esse ar mau.

Portanto, quem tiver de se approximar d'um choleroico, deve previamente fazer abrir as janellas e portas do respectivo alojamento; e quem tiver de lidar com roupas ou dejectos de chole-

ricos, deve primeiro beneficiar, *ao menos por uma boa ventilação*, esses vehiculos das sementes morbigenas.

VII. — Não está provado que o cholera se transmitta pela pelle, suores, halito e urinas de cholericos: mas é certo que os vomitos e *certissimo* que as fezes do doente são agentes seguros da transmissão da molestia.

Egualmente se sabe que o contagio pelos vomitos e fezes é tanto mais perigoso, quanto menos recentes forem esses dejectos. Assim, no momento de serem expellidas, e ainda poucas horas depois, as dejecções são, em regra, incapazes de communicar a doença; mas passadas essas horas, e sobre tudo no fim de um ou mais dias, as emanações dos dejectos ou das roupas, que os conttenham, são altamente nocivas. D'este modo se explica que os enfermeiros cuidadosos e acciados sejam muito menos contagiados do que as lavadeiras. Do mesmo modo se demonstra a urgente necessidade de desinfectar proptamente os vomitos, fezes e roupa dos atacados.

Se juncto de cada cholericos houvesse sempre uma pessoa destinada a desinfectar-lhe promptamente as dejecções e as roupas do corpo e da cama, todas as epidemias de cholera abortariam logo nos primeiros exemplares da doença.

VIII. — Sendo, pois, as dejecções e as substancias por ellas contaminadas os principaes agentes a temer, eumpre não só desinfectal-as (como adeante será dicto), mas ainda evitar as emanações das que não tenham sido bem desinfectadas.

Portanto, é mister:

1.º Evitar quanto possivel, o uso de sentinas, — *sobre tudo o das sentinas publicas;*

2.º Evitar, qualquer demora juncto das mesmas sentinas, das aberturas dos canos de esgoto, e até junto das sargetas; — principalmente á hora em que a maré faz refluir os gazes da canalização.

3.º Evitar o uso das carruagens de aluguer, que podem ter conduzido doentes;

4.º—Preferir, nas viagens em caminhos de ferro, as carruagens não estofadas ;

5.º—Conservar bem abertas as janellas e postigos das carruagens em que se transite.

E como os canos de esgotto podem evolver, para casa dos sãos, productos morbigenos desenvolvidos nas casas dos cholericos, convém a toda gente :

1.º—Beneficiar todos os dias, pelo menos duas vezes, e pelo modo que abaixo se dirá, o esgotto parcial da casa ;

2.º— Conservar bem rolhado o cano da pia, que só será aberto para os despejos e beneficiações ;— *isto mesmo nas pias que tem syphão ;*

3.º—Obrigar, por todos os meios moraes e legaes, os visinhos relapsos a que procedam á beneficiação dos esgotos de suas casas e vigiar que taes beneficiações não sejam illuscras ;

4.º— Evitar a permanencia e sobre tudo evitar o dormir nos quartos cujas paredes sejam atravessadas pelo cano de despejos.

Pelo menos n'estes quartos deve-se, em tempo de epidemia, collocar varios pratos com chloreto de cal em pó. Os pratos serão postos em differentes alturas do quarto. O chloreto será remexido de horas a horas, para ser renovada a superficie em contacto com o ar, e será substituido por outro todos os dias.

IX—Todas as causas de debilitação do organismo predispõe para receber o cholera e tornam mais grave a doença recebida.

Evite-se, pois, o demasiado trabalho physico ou intellectuel, as longas vigílias, a alimentação insufficiente, os excessos de qualquer ordem, etc.

O resfriamento da pelle é nefasto : e por isso é mister andar agasalhado e são condemnaveis os banhos frios se o individuo não tiver ha muito o habito de tomal-os quotidianamente.

Banhos do mar, ninguem deverá tomal-os sem auctorisación expressa do medico.

A depressão moral é tambem nefasta; mas não se entenda

que desgostos ou o terror, por si sós deem o cholera a quem não tiver recebido os germens d'esta doença.

X—Os germens choleroideos, como quaesquer outros miasmas, elevam-se na atmosphera durante o dia; mas condensam-se e descom para a terra durante a noite. Por isso o ar é mais pestilento de noite do que de dia.

Portanto :

1.º— Quem não poder afastar-se de todo do foco epidemico, afaste-se ao menos de noite;

2.º Quem poder não sair á noite, ou, ao menos poder recolher-se cedo, deve fazel-o, — *sobre tudo em noites humidas*;

3.º— Apenas comece a noite, devem fechar-se as janellas. Isto só tem excepção para as casas onde haja cholericos, porque estas mais lucram em exhalar os miasmas, que contém, do que perderiam em receber os que, muito attenuados, lhe viessem de fóra;

4.º — Ha uma certa vantagem na practica de grandes fogueiras nocturnas, não tanto porque seja esse um modo de queimar os germens morbigenos, como por ser um poderoso meio de *tiragem*, que os arrasta para as camadas superiores da atmosphera.

XI— Em crises epidemicas não deixa o charlatanismo de explorar a credulidade publica. Saiba-se, pois, que nenhum dos apregoados medicamentos ou elixires preservativos mais ou menos *infalliveis*, merece confiança. Muitos chegam até a ser prejudiciaes.

E' preciso tambem não acreditar na supposta immuniidade attribuida ao excessó de bebidas alcoolicas.

O unico preservativo serio é a stricta obediencia ás regras da hygiene.

E se estas mesmas, por mal entendidas ou mal cumpridas, se mostrarem impotentes para evitar o mal, o unico recurso proficuo é chamar o medico logo ao primeiro rebato da doença.

Brevemente serão publicados os conselhos relativos

ao primeiro tractamento do cholericó, antes da chegada do medico.

XII—As pessoas que lidarem com cholericos não devem perder de vista as seguintes observações :

1.^a Para quarto do doente deve escolher-se sempre que ser possa, o compartimento mais vasto, mais arejado e menos humido ;—*as alcovas são pessimas.*

2.^a A diferentes alturas do quarto deve haver pratos com chloreto de cal em pó, que será substituído por outro de 12 em 12 horas.

3.^a A agua e alimentos, que estejam no quarto do doente só a este podem ser ministrados.

4.^a A *accumulação* de pessoas no quarto é para todas ellas perigosa ; e tanto mais quanto maior for a *accumulação*.

5.^a Salvo razão muito poderosa em contrario, as portas e janellas do quarto devem estar abertas de dia e *de noite*. Inutil é dizer que o doente deve estar bem agasalhado.

6.^a O fato usado pelos enfermeiros deve ser mudado cada vez que elles saiam de casa do doente ; salvo o caso em que esse fato seja *branco*, de linho ou brim, tenha sido engommado e não esteja maculado por dejeções.

7.^a Antes de comer, o enfermeiro deve lavar bem as mãos com agua que contenha em dissolução o borax (borato de soda). 50 grammas de borax para litro de agua, á qual se poderão junctar ainda 2 grammas de acido salicylico. Podendo obter-se receita de medico para um soluto de sublimado corrosivo, melhor é a lavagem das mãos com esse liquido.

Na falta d'estes agentes lavem-se as mãos com alcool bem forte.

8.^a A prompta desinfecção das dejeções e roupas por ellas contaminadas, é ainda mais vantajosa para o proprio enfermeiro do que para toda a outra gente.

XIII—Todos os dias apparecem gabados alguns desinfectantes, que no dia seguinte são, sem motivo, desacreditados. Depende isto de se não ter, as mais das vezes, attendido ao seguinte

facto : a acção de um desinfectante depende ao mesmo tempo da quantidade empregada e do grau de adeantamento da decomposição organica, que se pretende annullar ou, ao menos, sustar. Assim, o mesmo *agente* póde ser efficaz ou inefficaz, conforme for bem ou mal applicado, isto é, conforme for ou não empregado a tempo e na proporção conveniente.

Regras geraes:—Quanto mais antigas forem as dejecções a desinfectar, tanto maior deverá ser a dóse do desinfectante. —As dejecções ainda liquidas exigem menor quantidade de desinfectante do que as já seccas. —Em todo o caso, antes um desinfectante duvidoso do que nenhum desinfectante.

Os agentes mais apropriados ás diferentes desinfeccões, são:

1.º—A caparrosa azul (sulfato de cobre). 1 kilogramma dissolvido em 20 litros de agua.

2.º—O chloreto de cal. Em pó, ou diluido na proporção de 100 gr. (pelo menos) para 1 litro de agua. *Só na occasião do emprego será feita esta diluição.*

3.º—O chloreto de zinco. 200 a 500 grammas para 10 litros de agua.

4.º—O chloreto de aluminio nas mesmas proporções.

5.º—A caparrosa branca (sulfato de zinco). 1 kilogramma para 20 litros de agua.

6.º—A caparrosa verde (sulfato de ferro). Na mesma proporção.

7.º—Os seguintes acidos *sulfurico* (oleo de vitriolo): *nitrico* (agua forte); *chlorhydrico* (muriato). Podem empregar-se concentrados, ou diluidos em agua; mas o seu emprego é arriscado, quando feito por quem não esteja habituado a manuseal-os.

8.º—O gaz acido sulfuroso (Obtidos e usados nas condições

9.º—O gaz chloro (adeante marcadas.

10.—O acido phenico, que parece de todos o menos efficaz. É porém certo que em solutos alcoolicos muito concentrados tem acção sufficiente sobre as dejecções. Mas sairia por tal modo caro, que melhor é substituí-lo.

11. — Na falta de melhor: as cinzas, a cal viva, a terra *bem secca*, o cisco e a fulligem da chaminé. Podem empregar-se separadas ou misturadas estas substancias.

12 — As grandes correntes de ar e os grandes jorros de agua. (Como já foi dicto, as primeiras diluem e esterilizam os germens do cholera; os segundos arrastam para longe esses germens.)

XIV—Os vomitos e as fezes devem ser desinfectados, não só apenas expellidos, *mas tambem* no acto de despejo. O desinfectante não só pôde ser qualquer dos liquidos ou pós acima referidos. Os liquidos são preferiveis, e a todos o soluto de sulfato de cobre. Dos pós, prefira-se o chloreto de cal.

Para bem se desinfectarem os vomitos e as fezes deve haver sempre no quarto do doente differentes vasos cujo fundo esteja coberto, até á altura de uma pollegada (pouco mais ou menos), com o liquido ou pó desinfectante.

Sobre essa camada de liquido ou de pó é que serão recebidos os objectos, quer os do estomago, quer os do intestino.

Apenas recebidas quaesquer dejecções, deitar-se-ha sobre ellas nova porção *do mesmo* desinfectante, que cobria o fundo do vaso. Sendo desinfectante liquido, a porção deve orçar pela do vomito ou das fezes. Sendo chlorureto de cal em pó, uma chicara bem cheia. Sendo a terra, ou cisco, etc., uma pá.

Apezar d'estas beneficiações, cumpre vasar immediatamente na pia as dejecções beneficiadas; e feito isso, receberá a mesma pia, em acto continuo, um litro de soluto de sulfato de cobre. So na falta d'este se usará qualquer dos outros desinfectantes, sendo de todos esses o melhor a diluição do choreto de cal.

Por grande que seja o numero de dejecções, nunca se dispensará a repetição da desinfectação, quer dos vomitos ou fezes, quer dos canos de despejo.

Como os animaes domesticos podem ser atacados do cholera, convém desinfectar-lhes as dejecções.

Independentemente das beneficiações feitas nos esgotos de cada vez que recebem fezes, é necessario que duas vezes por dia os canos recebam grande quantidade de agua. Note-se que

é mais prejudicial do que vantajoso o systema de deixar correr permanentemente para o cano um delgado filete de agua. Mais vale não deitar agua n'um cano (ou n'uma rua) do que deitar-lhe pouca. Por outro lado, mais beneficiam 20 litros de agua deitados de uma só vez, do que 50 litros deitados, por exemplo, aos decilitros de minuto a minuto, ou em fio delgado, embora continuo. A pouca agua entretém a humidade, que é elemento de fermentações morbigenas. Só a forte corrente liquida illude essas fermentações, arrastando para longe os outros factores d'ellas.

Mesmo as pias e canos das casas em que não ha cholericos devem ser beneficiados quotidianamente. Deite-se-lhes de manhã e á noite um litro de soluto de sulfato de cobre, ou, na falta d'este, de qualquer outro desinfectante liquido. A simples lavagem, que deverá ser feita com agua a jorro, precoderá de uma hora aquellas beneficiações chímicas.

Muito conviria que desde já, embora esteja longe o cholera, se fizessem em todos os esgotos beneficiações d'esta ordem.

XV—As roupas do doente e as da cama serão mudadas logo que estejam polluidas, *por pouco que seja*, de vomitos ou de fezes. Não havendo roupa bastante para tantas mudanças, é absolutamente indispensavel desinfectar os sitios em que a roupa estiver suja por quaesquer dejeccões. Lavam-se esses sitios com o chloreto de cal diluido, ou com o soluto de chloreto de zinco, e a roupa continua a servir; mas será preciso ir sempre lavando os sitios que venham a ser polluidos de novo.

Apenas mudada a roupa, começará a desinfeccão d'ella. Para isso immerge-se completamente em agua a ferver; logo que esta agua esfrie, substitue-se por outra. Esta segunda agua tanto póde ser fervente (qual foi a primeira), como póde ser agua fria em que se tenha diluido a porção conveniente de chloreto de cal. É mesmo preferivel, á segunda agua fervente, a agua fria com o chloreto.

Tirada d'este segundo banho, a roupa deve ir logo para a lavadeira ou para a estufa de desinfeccão. (3) Se, porém, tiver de ser demorada em casa, será toda (depois de espremida) estendida ao ar em logar bem arejado, e *nunca* fechada em gaveta, cesto, sotão ou qualquer espaço acanhado, em que o ar se não renove. Os colchões e enchergões, que tenham servido a doentes, *mesmo aos levemente atacados*, serão desinfectados pela incineração do miolo e lavagens successivas das capas em agua fervente e agua com chloreto de cal. Depois serão dados á barrela, ou, melhor ainda, submittidos á estufa de desinfeccão.

E muito conveniente que desde o principio da doença o colchão esteja totalmente coberto por um oleado ou por quaesquer outros tecidos impermeaveis, comtanto que não sejam pelles de animaes.

XVI—O lixo da casa em que ha doentes será sem perda de tempo, queimado n'um fogão ou fogareiro. O mesmo se fará a trapos e as roupas sem valor. Haja cuidado em que a tiragem não espalhe na casa fragmentos não totalmente carbonisados.

Bom seria que até o lixo das casas dos saõs fosse incinerado.

XVII—O quarto, que acabe de servir a um cholerico, qualquer que tenha sido a duração e a gravidade da doença, será immediatamente desinfectado. Essa desinfeccão faz-se em dois tempos pelo seguinte processo.

Começa-se por orvalhar com bastante agua commum o chão, paredes e tecto. Feito isto, deita-se n'uma pá de ferro, n'uma bandeja ou n'um taboleiro do mesmo metal, uma porção de flores de enxofre (meio kilo, para quartos muito pequenos; um kilo, para quartos regulares; dois kilos, para quartos grandes), e colloca-se essa pá (ou bandeja, etc.) sobre tijolos, dentro de um grande alguidar, que contenha bastante agua, mas não tanta que molhe a pá. Depois larga-se fogo ao enxofre e logo se fecham bem as portas e janellas e se calafectam quanto possivel as fendas. Assim

(3) Não brevemente funcionar, em Lisboa algumas d'essas estufas, que por modico preço, desinfectarão as roupas usadas por individuos atacados de doenças contagiosas.

se desenvolve, sem perigo de incendio, o acido sulfureoso destinado á desinfeccão (4).

O quarto conserva-se fechado por 36 ou 48 horas. Abrem-se então de repente as portas e depois as janellas, de modo que não seja suffocada a pessoa encarregada de tal serviço, a qual, para maior segurança, collocará deante da bocca e das narinas um lenço molhado. O quarto fica depois aberto, dia e noite, durante 24 horas. Passado este tempo lavam-se e esfregam-se o chão, paredes e tectos com a diluição de chloreto de cal; operações que se repetem passadas 24 horas. Estas lavagens e esfregações são principalmente importantes nos cantos, nas fendas do sobrado e em quaesquêr escaninhos ou anfractuosidades, que são ninhos predilectos dos germens do contagio.

O quarto não tornará a servir em quanto as paredes não tiverem sido caiadas com leite de cal e acido borico (1 parte d'este acido para 100 do leite de cal), ou pintadas, ou forradas de novo papel, e em quanto tambem o tecto não tiver sido pintado ou estucado de novo.

A beneficiação primeira pôde ser feita pelo chloro em vez de de o ser pelo acido sulfureoso. N'esse caso, em logar das flores de enxofre, emprega-se, para cada quarto regular, a seguinte mistura:

Sal de cosinha	500	grammas
Bi oxido de manganez	60	»
Oleo de vitriolo (Acido sulfurico).....	240	»

Lança-se o sal e o bi oxydo n'uma grande tigella (ou reparte-se a mistura por differentes vasilhas de louça) mexe-se bem e depois junta-se-lhe cautelosamente o oleo de vitriolo, previamente diluido em alguma agua. Feito isto, sem mais precauções nem aquecimentos se obterá o chloro sufficiente. (5) O quarto

(4) Ha vantagem em dividir por dois ou tres taboleiros ou pás, collocados em differentes sitios, a quantidade total do enxofre. A combustão d'este inicia-se mais facilmente, se sobre o monte de pó, e antes de lhe largar fogo, se derramar uma colher de sopa cheia de alcool.

(5) Como o chloro é muito mais denso do o que ar, convém que as tigellas fiquem mais proximas do tecto que do chão.

fica do mesmo modo fechado durante 36 ou 48 horas, e soffre em seguida as outras beneficiações já referidas.

Os tapetes, cortinados, etc., deverão ser tiradas antes da primeira beneficiação, e serão ou queimados ou mandados á estufa de -desinfecção. As outras desinfecções seriam insufficientes. Muito conviria que em nenhum quarto de doente houvesse semelhantes accessorios.

XVIII—Em caso de obito será o cadaver lavado na solução de sulfato de cobre ou na diluição de chloreto de cal e removido immediatamente para o cemiterio, onde ficará de observação.

A indicação dos outros meios de desinfecção do cadaver pertence á auctoridade publica.

XIX—Há toda a vantagem em não velar cadaveres; em não acompanhar funeraes; em não assistir a officios de corpo presente.

XX—Haveria conveniencia publica em se prohibirem, durante a epidemia, as grandes feiras e a venda publica de facto velho.

DEMOGRAPHIA MEDICA

ESTUDO COMPARATIVO

DA MORTALIDADE PELA FEBRE AMARELLA NO RIO DE JANEIRO, DE 1871-1884, E DA MORTALIDADE TOTAL DA MESMA CIDADE COM A DE ALGUMAS CIDADES DA EUROPA E AMERICA (1)

Pelo Sr. FAVILLA NUNES

Nos ultimos 14 annos, isto é, de 1.º de Janeiro de 1871 a 31 de Dezembro do anno passado, falleceram n'esta corte 15,338 individuos de febre amarella, dando para cada anno a média de 1,095 obitos, que representam, mais ou menos, 2 obitos por febre amarella para cada 1,000 habitantes, durante o anno.

(1) Publicado na *União Medica* e outros orgãos da imprensa da Corté, o artigo sob este titulo contem importantes dados estatisticos sobre a marcha e mortalidade da febre amarella na capital do Imperio.

Esta molestia foi importada em 1849, desenvolvendo-se com caracter epidemico em 1850. D'ahi para cá tem reinado com maior ou menor intensidade, sendo que, em alguns annos, tem-se mostrado epidemicamente e em outros, apenas por casos esporadicos.

E' absolutamente falsa a crença de que a febre amarella no Rio de Janeiro recrudesce um anno sim e outro não. E' verdade que ella tem recrudescido e diminuido, porém em épocas indistinctas.

No periodo de que nos occupamos, de 1871 a 1884, a molestia oscillou em progressão crescente, mais ou menos regular até Março de 1876, que foi o mez de maior mortalidade, decrescendo d'ahi em diante, tambem em progressão mais ou menos regular.

A mortalidade, por annos, foi, n'aquelle periodo, a seguinte:

1871	8
1872	102
1873	3659
1874	829
1875	1292
1876	3317
1877	282
1878	1174
1879	974
1880	1433
1881	219
1882	95
1883	1336
1884	618

Por annos, a totalidade dos fallecimentos pela febre amareilla foi maior em 1873, e por trimestres foi tambem maior no 1.º desse mesmo anno, como se observa pelo seguinte quadro :

Anno	1.º Trimestre	2.º Trimestre	3.º Trimestre	4.º Trimestre
1871	4	2	2	
1872	1	1	2	95
1873	2,884	538	25	20
1874	235	531	34	29
1875	576	949	49	18
1876	1,798	1,450	59	10
1877	87	87	26	82
1878	906	212	30	26
1879	555	304	80	35
1880	972	401	31	29
1881	128	62	20	9
1882	15	Ignor.	Ignor.	Ignor.
1883	262	911	115	48
1884	382	206	20	10

No anno de 1871 a febre amarella fez 8 victimas sómente, tendo começado por 2 casos no mez de Janeiro, dando-se 1 em Fevereiro, 1 em Março 2 em Abril e 2 em Julho, não se dando nenhum nos demais mezes do anno.

A oscillação nos annos seguintes manifestou-se d'este modo :

Em Janeiro de 1872 deu-se um caso ; em Fevereiro, Março e Abril, nenhum ; de Maio em diante a oscillação foi crescente, em pequena proporção, dando-se, porém, em Dezembro, 71 casos, no mez immediato, Janeiro de 1873, 887 e em Fevereiro 1,087 ; d'ahi por diante foi decrescendo até que em Setembro deram-se apenas 2 ; em Dezembro deram-se 13 e em Janeiro de 1874, 16, subindo até 295, em Abril, e decrescendo até 4, em Setembro : subiu novamente, dando-se 13 em Dezembro e 23 em Janeiro de 1875, em cujo anno a mortalidade attingiu a 385 casos no mez de Março, e decresceu até 3 em Novembro ; recrudescceu em Dezembro, dando-se 11 casos, 122 em Janeiro de 1876, e 1,357 em Março d'esse anno ; diminuiu d'ahi em proporção regular até Dezembro, em que se deram 2 casos e 3 em Janeiro de 1877 : n'esse anno, o mez de maior mortalidade foi o

de Março com 74 casos, decrescendo até 4, em Julho, e crescendo até 56 em Dezembro; em Janeiro de 1878 deram-se 155 e em Fevereiro 421, diminuindo d'ahi em diante até 3 casos em Novembro; em Dezembro deram-se 13 e em Janeiro de 1879 102, subindo até 227 em Fevereiro e baixando até 8 em Outubro; tornou a subir até 420 em Fevereiro de 1880 e decrescer até 5 casos em Setembro e Outubro d'esse anno; recrudescer d'ahi em diante até 54 casos em Fevereiro de 1881 e diminuiu até 1 em Setembro d'esse anno; oscillou em progressão crescente até meados do anno de 1882, do qual se ignora a mortalidade por mezes; em Janeiro de 1883 deram-se 2 casos, subindo até 506 no mez de Abril e decrescendo até 6 no mez de Outubro; d'ahi em diante cresceu até 174 casos no mez de Março do anno passado e diminuiu até zero em Outubro, unico mez, no periodo de 12 annos, em que não se deu um só caso de febre amarella no Rio de Janeiro, em Novembro do anno passado deram-se 6 casos e em Dezembro 4.

N'este anno (1885) deram-se 15 casos em Janeiro e 25 em Fevereiro proximo passado, sendo esta a progressão por quinzenas:

1ª quinzena de Janeiro	6
2ª dita idem	9
1ª dita de Fevereiro	11
2ª dita idem	14

por onde se observa que a molestia, seguindo uma proporção tão pequena, dará no fim d'este anno um total ainda menor do que o dos fallecimentos por febre amarella no anno passado, tanto mais que se verifica por esta estatistica que, em quasi todos os annos, o mez de maior mortalidade é o de Fevereiro, seguindo-se-lhe o de Março com pequena oscillação crescente ou decrescente.

No seguinte resumo apresentamos a mortalidade por mezes no periodo citado, observando-se que nos mezes correspondentes ao anno de 1873 não estão incluídos 192 fallecimentos, que se deram no hospital maritimo de Santa Izabel.

ANNOS

MEZES

	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884
Janeiro	2	1	887	16	23	122	3	155	102	133	31	2	2	74
Fevereiro	1		1087	51	168	319	10	421	227	420	54	2	48	134
Março	1		908	168	385	1357	74	330	226	419	43	11	212	174
Abril	2		275	297	301	946	35	129	169	242	25	+	505	149
Maió		1	180	165	244	375	40	60	81	105	24	+	294	45
Junho		3	83	69	104	129	12	23	54	54	13	+	111	12
Julho	2	1	20	25	37	41	4	18	43	18	13	+	69	12
Agosto			3	5	7	12	15	4	26	8	6	+	34	6
Setembro		1	2	4	5	6	7	8	11	5	1	+	12	2
Outubro		8	5	6	4	4	8	10	8	5	2	+	9	
Novembro		16	2	10	2	4	18	3	9	10	4	+	15	6
Dezembro		71	13	13	11	2	26	13	18	14	3	+	27	4

+ Ignora-se

Na epidemia de 1850, foram tratados em diversos hospitaes 6,225 doentes de febre amarella: na de 1873 a estatistica conhece 7072 tratados em hospitaes de cuja somma curaram se 4973, ficaram em tratamento 2 e falleceram 2097, o que dá 29,5 obitos % de doentes de febre amarella. Em 1850 a porcentagem foi de 26,3 obitos por entre os doentes tratados nos hospitaes da côrte.

A porcentagem dos fallecidos no hospital maritimo de Santa Isabel é ainda menor, pois em 1870 foi de 17,4 obitos % de doentes e em 1873 foi de 23,3 %.

Os 3659 obitos de febre amarella que se deram em 1873, dividem-se pelo seguinte modo:

Fallecidos em hospitaes, casas de saude e enfermarias da côrte	2123
Em domicilios	1344
No hospital maritimo	192
	<hr/>
	3659

Dos fallecidos em domicilios, foram os da freguezia de Santa Ritta que forneceram maior contingente, dando-se alli 264 casos e na de Sant'Anna 210, sendo a população d'esta maior do que d'aquella freguezia.

Dos fallecidos em 1873 chegou-se a conhecer o tempo de residencia no paiz somente de 414 estrangeiros, que se dividem deste modo:

De dias a 6 mezes	168
De 6 mezes a 1 anno	122
De 1 a 2 annos	80
De 2 a 3 annos	21
De 3 a 4 annos	5
De 4 a 5 annos	4
De mais de 5 annos	14

Por este quadro observa-se que, para os estrangeiros, a febre amarella é mais perigosa durante o primeiro anno de residencia no paiz.

Durante a epidemia de 1875 adoptou-se o expediente de internarem-se os immigrantes, resultando que nesse anno, dos 9.747 immigrantes entrados no Rio de Janeiro, e que foram logo internados, só falleceram cinco de febre amarella, contrahida antes da partida, por terem-se demorado na corte. Na epidemia do anno seguinte, que foi mais intensa, procedeu-se do mesmo modo, dando identicos resultados.

Ha quem julgue que a epidemia de febre amarella recrudescce ou diminue conforme o menor ou maior numero de dias de chuva durante o anno; isso, porém não tem fundamento, como se observa pelo seguinte quadro, correspondente ao periodo de 1871 a 1879 :

ANNOS	MORTALIDADE GERAL	FEBRE AMARELLA	DIAS DE CHUVA
1871	9.547	8	127
1872	10.338	102	154
1873	15.382	3.659	106
1874	10.262	829	141
1875	11.565	1.392	132
1876	14.175	3.317	136
1877	10.137	282	134
1878	14.509	1.174	126
1879	11.069	974	97

Vê-se por estes dados que a febre amarella nem está em proporção regular com a mortalidade geral, nem com os dias de chuva do anno correspondente.

De 1851 para cá, o anno de menos chuva foi o de 1854; entretanto n'esse anno não houve epidemia de febre amarella e a

mortalidade geral que foi de 7,507 obitos, foi a menor destes ultimos 36 annos, isto é, de 1849 para cá.

Se compararmos a mortalidade geral do Rio de Janeiro com a de algumas cidades da Europa e America, chegaremos ao seguinte resultado :

Munich	31	} obitos por 1,000 habitantes.
Vienna	30	
Nova-York	27	
Copenhague	27	
Roma	26	
Nápoles	26	
Amsterdam	25	
Berlim	24	
Londres	23	
Turim	22	
Pariz	20	
Lisboa	20	
Edimburgo	19	
Rio de Janeiro.....	18	

Sendo a mortalidade pela febre amarella de 2 por 1,000 habitantes, segue-se que ella está para a mortalidade geral na relação de 1/9.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

A URÉA NO CANCRO.--Kirmsson.—O autor pensa que a questão deve ser encarada sob um duplo aspecto: póde-se, com effeito, procurar no algarismo da uréa nos cancerosos um meio de diagnostico; mas esse ponto de vista parece ter apenas mediocre interesse, porque é bem evidente que muitas outras affecções, diminuindo a actividade da nutrição, poderão dar os mesmos resultados. Kirmsson pensa pois que é muito menos no ponto de vista do diagnostico que no da pathogenia que a

proposição de Rommelaere parece digna de interesse, e procurando verificar a asserção do cirurgião belga, as suas pesquisas recaíram em 24 doentes apresentando affecções cancerosas diversas. D'esses 24 doentes, 19 excretaram uma quantidade de uréa inferior a 12 grammas por dia; os outros maior quantidade. De modo geral os resultados parecem confirmar os de Rommelaere. Entre esses casos, ha alguns em que a uréa desceu a 4 g, 3 g, 2 g, e mesmo 1,35 g; mas estes factos foram pela maior parte vistos na Salpêtrière em mulheres edosas e cacheticas.

Aliás, ao lado d'esses casos, ha outros em que a quantidade de uréa foi superior a 12 g; é assim que o A, observou 14,59 n'um homem atacado de epithelioma do recto, 17,30 n'outro com epithelioma do maxillar, 21,30 n'um doente affectado de epithelioma lingual dos mais graves.

Em presença d'estes factos, do de Grégoire em que se acharam 33 g n'um caso de cancro do estomago, dos de Robin em em que a uréa subiu a 36 e 40 g em cancros do figado, é impossivel admitir as conclusões de Rommelaere em todo o seu rigor. Sem duvida a quantidade de uréa diminue de um modo geral nos cancerosos; mas não é regra absoluta. Não se podem utilizar os algarismos correspondentes para avaliar do estado geral do doente e fazer o prognostico; porque certos algarismos muito baixos foram encontrados em doentes muito operaveis e que operados curaram bem.

Se a asserção de Rommelaere fosse justificada, os tumores benignos deveriam dar um algarismo de uréa muito superior ao do cancro. Ora do exame que o autor fez de muitos casos conclue-se que nada se póde fundar sobre esse algarismo para admittir a benignidade ou malignidade de um tumor (1).

A CHOLECYSTOTOMIA NO TRATAMENTO DOS CALCULOS BILIARES.— J. Bœckel.—O autor resume o seu trabalho nas seguintes proposições:

(1) Os trabalhos precedentes são extractos de memorias apresentadas no Congresso francez de cirurgia, que transcrevemos da *Medicina Contemporanea*.

A gravidade da cholecystotomia depende da presença ou da ausência da fistula biliar.

A) No primeiro caso, a existencia d'uma fistula demonstrando ou fazendo suspeitar a presença d'um ou de muitos calculos, a intervenção não só está indicada; mas ainda é ordenada pelas circumstancias.—Embera se obtenha ás vezes uma cura espontanea, ha toda a vantagem em intervir logo que se reconhece que a fistula não se cura.—A intervenção rapida assegura e apressa a cura conjurando os accidentes devidos ao corrimento necessario da bilis.—A operação é d'uma simplicidade e d'uma benignidade notaveis, graças ás adherencias que reúnem a vesicula a parede abdominal; quando mesmo se seja obrigado a abrir o peritoneu (como na minha primeira operação,) a cholecystotomia praticada n'essas condições pôde ser considerada como inoffensiva, graças ao methodo antiseptico.

B) No segundo caso (ausencia da fistula e d'adherencias), a operação é em geral mais grave e mais complicada. O ponto complicado consiste em estabelecer as indicações. Primeiro que tudo, trata-se de estabelecer o diagnostico causal da obstrucção das vias biliares e de estar certo de que existem calculos para que se não fique exposto a fazer uma operação d'utilidade duvidosa.—Pelos commemorativos pela marcha da affecção, pelo exame attento do doente e sobretudo pela presença d'um tumor biliar em que a punctura exploradora tenha revelado a presença de calculos, poder-se-ha levantar a questão da intervenção.—Bem estabelecido o diagnostico, nem por isso a operação se deverá fazer senão em casos inteiramente excepçionaes, para evitar certos accidentes graves (peritonite por perfuração, cholelithiase generalisada), cuja imminencia infelizmente nem sempre pôde ser prevista.—Em qualquer outra circumstancia (diagnostico duvidoso), os resultados da operação são demasiadamente incertos para que levemos os doentes a correr-lhe os riscos sem grandes proveito.—O estado actual dos nossos conhecimentos não permite decidir se é a cholecystotomia ou a

cholecystectomia que se deve recorrer. Ao futuro pertence trazer factos novos e resolver o problema.

DAS URINAS ROSACICAS.—Verneuil.—No seu trabalho, baseado em quatro observações, o prof. Verneuil resume a sua opinião nas seguintes proposições :

1.^a A urina apresenta ás vezes nos feridos e nos operados um deposito cor de rosa, adherente ao vaso, que se reconhece á simples vista sem auxilio de reagentes e é constituido por uma materia particular a que se pode dar o nome significativo de acido rosacico.

2.^a Este phenomeno concorda em geral com a oliguria e a concentração das urinas, consequencia ordinaria do traumatismo. É precoce e mostra-se pouco depois do traumatismo; é passageiro, dura de um a tres dias e raras vezes reaparece durante o tratamento. Póde pois ser facilmente ignorado e com effeito o é á falta de ser procurado.

3.^a Póde apparecer depois de todo o genero de feridas abertas, intersticiaes ou cavitarias, e em todos os individuos fortes ou fracos, são na apparencia ou atacados de doencas constitucio-naes anteriores, de modo que a sua origem e a sua significação parecem incertas; mas os exames minuciosos dos antecedentes, a concordancia com outros symptomas e emfim os resultados ne-croscopicos estabelecem nitidamente que está na dependencia das lesões diversas do figado: cirrhose, congestão chronica, hydatide, cancro.

4.^a As alterações hepaticas causadas pelo alcool parecem, mais que as outras, ter o privilegio de provocarem os depositos urina-rios rosados sob a influencia incitadora do traumatismo; porque o symptoma observa-se frequentemente nos bebedores mais ou menos endurecidos, em seguida a accidentes cirurgicos variados e a operações diversas.

5.^a As urinas rosacicas teem pois um valor semiologico muito real, visto que annunciam quasi com certeza o estado morbido d'uma viscera importante, estado morbido muitas vezes latente

e muito difficil de reconhecer e que todavia exerce influencia mais ou menos desfavoravel sobre a marcha e as terminações das affecções cirurgicas e das lesões traumaticas.

6.^a O valor prognostico não é menos consideravel. Sem duvida o depositô urinario nem sempre é seguido de accidentes no logar ferido; sem duvida a gravidade d'esses accidentes, se se mostram, está, em relação com a extensão, o grau e a forma das lesões traumaticas; todavia importa saber as complicações a que estão expostos os feridos ou operados com urinas rosacicas: ora, esses accidentes são, segundo a minha experiencia, hemorragias consecutivas e gangrena.

7.^a Para prevenir tanto quanto possivel ou combater essas temiveis complicações, é preciso assegurar a hemostase e a asepsia no foco traumatico, utilizando todos os meios modernos e dirigir simultaneamente o tratamento medico, antes, durante e depois da operação e da ferida, á affecção hepatica e principalmente á sua causa.—Embora a therapeutica da cirrhose hepatica esteja pouco adiantada, não se desprezará nenhum dos seus recursos nos bebedores feridos ou a ferir, cujas urinas sejam rosacicas.

OS BACILLOS DA SYPHILIS.—O Dr. Sigmund Lustgarten, assistente da clinica dermatologica de Kaposi, apresentou ao Congresso de Medicina Interna dos medicos allemães uma communicação sobre uns bacillos da syphilis, *desconhecidos até ao presente, bem caracterisados e constantes*, muito semelhantes pelas propriedades morphologicas e córantes, bem como pela sua existencia em granulações, aos da lepra e da tuberculose. Representam varinhas rectas, ou curvas mais ou menos regularmente, de côr azul carregada. O seu comprimento é em geral de 3,5 a 4,5 *u*, ás vezes apenas de 2,3 *u*, raras vezes mais longos que 7 *u*; á vista a grossura figura ser de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{10}$ *u*. Sob fracos augmentos apresentam contornos regulares e lisos, ás vezes com leves tumefacções nas extremidades em fórma de botão; sob a immersão homogenea ($\frac{1}{20}$

Reichert) mostram á superficie contornos irregulares, ondulados, com leves entalhos mas sem perderem a fórma e a natureza de varinhas. Tambem aqui se vêem esporos, sob o aspecto de ovaes claras e brilhantes nos bacillos vivamente corados, dispostos a distancias eguaes em numero de dois a quatro para cada bacillo. — Estes bacillos apparecem sempre dentro de cellulas esphericas, ovaes ou polygonaes, com o dobro de volume dos globulos brancos. Encontram-se ahi os bacillos em grupos de 2 a 9 e mais, enredados uns nos outros, ás camadas, ou em massas compactas. Estas cellulas encontram-se particularmente nas margens da infiltração, e no tecido circumvizinho, aparentemente normal. Eis o novo processo de preparação: Córre-se os córtes das preparações, endurecidas no alcool durante 12 a 24 horas á temperatura ordinaria e immediatamente depois, durante duas horas á temperatura de 70°, n'um soluto de violeta de genciana de Ehrlich-Weigert (100 partes de agua de anilina e 11 partes de um soluto alcoolico concentrado de violeta de genciana). Para descórre o cóрте é preciso lavar-o durante muitos minutos no alcool absoluto e introduzilo por meio de uma agulha de vidro ou de platina n'um vidro de relógio contendo cerca de 3 centímetros cubicos de um soluto de 1,5 por % de hypermanganato de potassa. Forma-se um precipitado em flocos de peroxydo de manganez que cobre immediatamente a preparação. Deixa-se ahi a preparação dez segundos, retira-se depois e introduz-se n'um soluto de acido sulphuroso puro, onde se liberta de peroxydo em pouco tempo, segundo a concentração do soluto. N'este momento a preparação parece já descórada por partes, conservando outras vivamente tinctas. Lava-se o cóрте na agua distillada e mette-se de novo no permanganato; mas agora, como nas vezes seguintes, só ahi fica 3 a 4 segundos, tratando-se de novo pelo acido sulphuroso. Repete-se esta manobra tantas vezes até que a preparação pareça incolor, o que em regra acontece no fim de tres a quatro vezes, deslydrata-se no alcool, clarea-se com oleo de cravo e monta-se no balsamo de Canadá.—Este processo é

característico para estes bacillos, porque por uma parte os bacillos da syphilis descoram-se, ao contrario dos da lepra e da tuberculose, muito depressa pelos acidos nitrico e chlorhydrico; por outra parte não se presta a denunciar outros schyzomicetos como os da pustula maligna, mormo, febre typhoide, endocardite ulcerosa, pneumonia fibrinosa, etc. O auctor, attribue, no exame das secreções, á presença dos bacillos da syphilis o mesmo valor diagnostico que aos da tuberculose.—O auctor conclue: « Como encontrei constantemente nos productos syphiliticos uma especie de bacillos que se distingue pela fórma e pela reacção da cor dos bacillos conhecidos até ao presente e que representam por conseguinte uma especie *especifica* da syphilis, e como nas outras molestias infectuosas estamos no direito de olhar a presença constante de micro-organismos caracteristicos como causa d'estas affecções, julgo poder declarar *com grande probabilidade* que os bacillos que acabou de descrever são os agentes da syphilis.» — (Coimbra Medica.)

INDEX THERAPEUTICO

A descoberta do sulphato de quinino é eminentemente franceza; todos os nossos leitores sabem que é devida a Pelletier e Caventou, que foram por isso recompensados com o premio Montyon.

Depois de Pelletier, Delondre e Levaillant crearam cada um uma fabrica de sulphato de quinino, e mais tarde o Sr. Armet de Lisle reuniu as tres casas em uma só, d'onde a denominação conhecida de sulphato de quinino *Pelletier, Delondre e Levaillant* ou *des 3 cachets*.

Os Srs. Armet de Lisle nunca se desviaram do caminho que lhes tinha sido traçado, e seu sulphato de quinino prima em todos os mercados do mundo, e em todas as exposições tem sempre obtido as mais altas recompensas.

Os preços elevados do sulphato de quinino necessariamente

trouxeram sua falsificação. Lembramo-nos que ha uns trinta annos empregava-se para este fim a salicina. Mais tarde veio o chlorhydrato de cinchonina, depois, actualmente, de cinchonidina e prosegue-se ainda com outros novos derivados. As quininas inglezas e neerlandezas tem favorecido eminentemente o desenvolvimento das misturas, porque contém quantidades consideraveis de cinchonina, de cinchonidina, e somente de 4 a 8. % de quinina, quando as melhores especies da Columbia chegam a 20 %.

O antigo processo de ensaio do Codex é insufficiente para reconhecer a pureza do sulphato de quinino; está reconhecido hoje que só o polarimetro dá indicações satisfactorias. Infelizmente o polarimetro não está ao alcance de todos os que prescrevem ou dão sal quinico.

Tem se dito, para excusar estas misturas, que ellas tem com o sulphato de quinino um parentesco incontestavel: a mesma apparencia, a mesma forma cristallina, a mesma alvura, o mesmo peso especifico; mas este parentesco não importa de modo algum a mesma acção therapeutica. Seria um erro grosseiro sustentar semelhante theoria, e o que o prova é que o quinino injectado sob a pelle de certos animaes provoca estupor, emquanto a cinchonina determina, pelo contrario, verdadeiros ataques de epilepsia.

Um processo recente demonstrou ainda, e de modo irrefutavel, quanto differe em sua acção o sulphato de quinino misturado a saes alcaloides congeneres, pois que se pode administrar, sem produzir o menor accidente (Hôtel-Dieu, serviço do Sr. Herard), até 4 grammas d'esta mistura fraudulenta.

O que acabamos de dizer mostra quanto é desejavel que os medicos tenham sempre a sua disposição sulphato de quinino de uma pureza irreprehensivel. E' afim de evitar toda fraude que os Srs. Armet de Lisle acabam de acrescentar á sua fabricação de sulphato de quinino de Pelletier a de pequenas capsulas compostas de um delgado envolvero de gomme, gelatina e assucar, do tamanho de uma ervilha, transparente, contendo

cada uma 0,10 centigrammas do sal quínico, em estado crystallizado, sedoso, e conservando-se indefinidamente. O amargor do medicamento fica assim inteiramente supprimido, e elle é levado de um modo seguro e rapido á presença dos liquidós do estomago, graças a solubilidade do envolucro. Todos os medicos sabem que as pilulas ou drageas, preparadas previamente nas pharmacias, atravessam, muitas vezes sem serem dissolvidas, as vias digestivas. Segundo o Sr. Legouest as marcas mesmas não seriam isentos d'este inconveniente.

Não carecemos de recordar aqui os casos em que se pode recorrer ás capsulas de sulphato de quinino: febres intermitentes, febre typhoide, nevralgias e nevroses, rheumatismos, etc., limitamo-nos a recordar que este medicamento é um anti-pericidico e um poderoso anti-thermico. No homem são não produz senão um ligeiro abaixamento de temperatura, mas no homem doente, no typhoidico, por exemplo, este abaixamento é, em seis ou oito horas, de um gráo e meio. Bem entendido que, para que este effeito tenha logar é preciso empregar o sulphato de quinino puro.

Digamos, emfim, que as capsulas de sulphato de quinino de Pelletier, são, segundo Gubler, o typo dos tonicos nevrosthénicos. Na dose de 2 a 4 cápsulas, por dia, levantam as forças nos anemicos e nos chloroticos, suspendem os suores nocturnos dos phthisicos, e apressam as convalescências longas e penosas.

DR. MARY DURAND.

(*Le Courrier Medical*)

NOTICIARIO

FACULDADE DA BAHIA.—Em virtude dos concursos realizados n'esta Faculdade foram nomeados :

Ajudantes do preparador de botanica e zoologia os Srs. José Porfirio de Sá e Adolpho Ferreira Barbosa.

Ajudantes do preparador de chimica organica os Srs. Francisco da Luz Carrascosa e Sebastião José Spinola de Athayde.

Ajudantes do preparador de medicina operatoria os Srs. Cicero Deocleciano da Silva Torres e Luiz Alexandrino de Araujo Bahia.

MEDIDAS SANITARIAS.—Pelo ministerio do Imperio foi expedido a S. Ex. o Sr. Dr. Presidente da Provincia o seguinte telegramma:

« Por estar grassando o cholera-morbus em Valencia foram « declarados suspeitos todos os portos da costa oriental da Hes-
« panha, ficando sujeitos ás medidas sanitarias em vigor navios
« d'elles procedentes, directamente ou por escala, e que tiverem
« sahido depois do dia 1.^o deste mez. »

Em vista desta communicação ordenou S. Ex. o Sr. Presidente ao Inspector da Saúde do porto que procedesse a rigorosa inspecção nos ditos navios, mandando pôr em execução todas as medidas preventivas recommendadas pelo regulamento de 23 de Janeiro de 1861, e estabelecendo o serviço quarentario no porto.

Posteriormente o Ministerio do Imperio tornou extensiva a suspeição a todos os outros portos da Hespanha.

FEBRE AMARELLA.—S. Ex. o Sr. Dr. Presidente da Provincia dirigio aos consules e agentes consulares a circular seguinte:

« 1.^a secção. — N. 716. — Palacio da Presidencia da Provincia da Bahia, 9 de Junho de 1885. — Tendo entendido esta Presidencia providenciar por todos os meios a seu alcance no sentido de impedir que a febre amarella, que nesta cidade vae-se desenvolvendo, continue a fazer victimas propagando seus perniciosos effeitos, dirige-se ao Sr. consul de . . . com o fim de solicitar a sua coadjuvação na execução das medidas seguintes: para os recémchegados e emigrantes que para aqui se dirigem pode o Sr. consul contar com passagem gratuita nas estradas de ferro e companhia de navegação para os subditos de sua nação, que por falta de recurso não possam provisoriamente deixar a capital evitando assim a contaminação a que estão expostos pela residencia nella.

Sendo, além disso, da maior utilidade para os navios que tocam em nosso porto entreter o minimo possível de relações com a terra por interesse da propria população e passageiros que, pela estada em terra facilmente podem se infeccionar e criar fóco epidemico no ancoradouro, prestará o Sr. consul um valioso serviço a seus compatriotas e á administração da Provincia, aconselhando que pouco se demorem em terra, ou melhor ainda, não desembarquem para não activarem entre nós ou transportarem daqui uma enfermidade que sem estes estímulos poderá em pouco extinguir-se nesta capital.

Renovo ao Sr. consul os meus protestos de estima e consideração.—(Assignado).—Dr. *José Luiz de Almeida Couto.* »

TRATAMENTO DA FEBRE CONVULSA.—Do nosso illustrado e infatigavel collega o Sr. Dr. Moncorvo, professor de clinica de molestias de creanças na Policlinica do Rio de Janeiro, recebemos uma nova monographia com o titulo: *De la coqueluche et de son traitement par la resorcine.*

De uma nova serie de 40 observações reunidas depois de sua anterior publicação sobre este assumpto, poude o distincto professor, depois de criteriosa analyse, tirar as seguintes conclusões:

1. A tosse convulsa não é uma phlegmasia especial da arvore bronchica.

2. Esta affecção não é, de modo algum, uma molestia febril, que authorise sua inclusão entre as pyrexias.

3. Tem sua séde absolutamente na entrada da arvore aerea.

4. A natureza parasitaria da tosse convulsa, justamente admittida depois das investigações microscopicas, parece cada vez mais claramente demonstrada pelos resultados, constantemente bem succedidos, do methodo therapeutico que temos proposto e empregado.

5. As applicações topicas sobre o orificio da glotte com uma solução de 1 a 2 por 100 de resorcina chimicamente pura, constituem em nossa opinião, o tratamento mais efficaz que até hoje se tem empregado contra a tosse convulsa.

CONFERENCIA SANITARIA INTERNACIONAL. — Da *Gazz. Med. Italiana—Lombardia* transcreveo a *Med. Contemp.* o seguinte resumo da circular que o ministro italiano Mancini dirigio ás potencias, relativamente ás questões de que se occuparia a conferencia sanitaria internacional, que se reunia em Roma no dia 15 de maio.

« O governo italiano absteve-se de preparar um programma formal para a conferencia sanitaria, que deve, por sua iniciativa, reunir-se no dia 15 de maio em Roma, lembrando-se do precedente da conferencia de Constantinopla, que tinha confiado a um *comité*, escolhido entre os seus membros, o cuidado de redigir o programma dos seus trabalhos.

« Comtudo n'uma circular dirigida recentemente ás potencias que serão representadas na conferencia o ministro Mancini fez uma exposição summaria das vistas do governo italiano, no que respeita a esta reunião internacional. Segundo esta circular, a conferencia deveria ter um duplo fim, isto é, um fim technico. scientifico, um fim diplomatico administrativo.

« A conferencia de Roma poderia, no que respeita á parte technica e scientifica, examinar as conclusões das conferencias sanitarias precedentes, e principalmente da de Vienna, afim de saber quaes as que é preciso manter, modificar ou annullar.

« Quanto á parte diplomatico-administrativa, a conferencia, estudando os meios preventivos que se podem adoptar, tendo em conta os interesses do commercio e a liberdade das communições, deveria fixar as bases d'um accordo internacional, que fosse accetavel para todos os governos, em vista de fazer cessar quanto possivel as doencas contagiosas, estabelecendo regulamentos baseados em principios uniformes, quer para as quarentenas, quer para outro systema preventivo.

« É claro que as negociações já começadas, relativamente á composição e attribuições do conselho sanitario do Egypto, ficarão á parte, mas a conferencia poderá aproveitar em tempo opportuno as conclusões adoptadas n'estas negociações.

« Finalmente a conferencia poderia fixar as regras praticas e

concretas para a applicação immediata do systema internacional de informações sanitarias, recommendado pela conferencia de Washington, e de que modo estabelecer em localidade conveniente uma agencia official para recolher e transmittir informações sanitarias certas aos governos, que fizessem parte d'uma união sanitaria internacional, que seria constituida com as attribuições fixadas pela conferencia.

«Esta terá porém uma liberdade absoluta no que respeita ás propostas e deliberações, isto é, plena liberdade d'acção.»

Os delegados inglezes á conferencia interpacional são sir W. Guyer Hunter e dr. Thorne Thorne pela Inglaterra, sir J. Faryer e Lewis, pela India. Os delegados da França são os drs. Brouardel, Proust e Rochard e d'Allemanha o prof. Koch.

A VACCINA DO CHOLERA.—Em sessão do Conselho da Faculdade de Medicina de Coimbra em 20 do preterito foi presente pelo director, o Sr. Mirabeau, um officio do Ministerio do Reino, ordenando que a Faculdade elegesse um dos seus membros, para que conjunctamente com dois outros escolhidos pelas Escolas Medico-Cirurgicas fosse a Hespanha estudar a prophylaxia do cholera, preconizada pelo Dr. Jayme Ferran. A Faculdade elegeu por scrutinio secreto o Dr. Philomeno da Camara, professor cathedratico de histologia e physiologia geral.

No Porto a Eschola Medico-Cirurgica elegeu o Sr. Azevedo Maia, professor de physiologia. A Eschola Medico-Cirurgica de Lisboa não quiz eleger ninguem, porque, segundo a *Medicina Contemporanea*, « não affirmando, nem contestando o valor dos ensaios feitos, attendendo ao estado embryonario da questão, ao character das provas adduzidas, á quasi impossibilidade d'uma elucidação, á significação de applauso que se veria na sua interferencia e d'onde poderiam vir desaires ou incutir-se no publico tendencias mal orientadas ou crenças infundadas, entendeu dever affastar-se de quanto, sequer de longe, podesse representar collaboração sua, e assim o fez constar ao governo. »

—No Conselho de saúde publica o Sr. Professor Lourenço d'Almeida Azevedo prestou-se a partir tambem para a Hespanha, de modo que a commissão ficou composta deste professor como presidente, e dos Srs. Philomeno da Camara e Azevedo Maia.

NECROLOGIO.—Falleceu em Abril na freguezia de Nossa Senhora da Conceição da Aparecida, municipio de Sapucaia, provincia do Rio de Janeiro, o Dr. Thomaz Vieira de Freitas, formado no Rio de Janeiro, em cuja faculdade sustentou em 1841 a these para o doutorado sobre a fallibilidade dos signaes da morte.

* * *

Em 12 de Abril falleceu no municipio da Feira de Sant'Anna o Dr. Symphronio Olympio Bacellar, natural do mesmo municipio, onde nasceu a 22 de Outubro de 1819.

Afim de obter o grau de doutor em medicina apresentou e sustentou em 4 de Dezembro de 1841 uma excellente these sobre *O Envenenamento pelo acido-hydrocyanico*.

Era um apostolo do dever e da caridade. Desde que retirou-se da clinica activa para gerir uma fazenda que herdara, nunca mais quiz receber retribuição do seu trabalho. Pobres e ricos affluíam a sua casa, tres legoas distante da cidade da Feira de Sant'Anna, para consultal-o em suas enfermidades. Morreu respeitado pelos collegas e pranteado pelo povo em cujo beneficio não se cansou de trabalhar.

Era condecorado com a commenda e officialato da Ordem da Rosa.

* * *

No mesmo mez falleceu na comarca da Amargosa o Dr. Hormindo José Marques, diplomado na Faculdade da Bahia o anno passado.