

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XXV

JUNHO, 1894

N. 12

criação de um Instituto Bacterio- logico no Estado da Bahia

Ha 17 annos, escrevendo nas paginas d'esta Gazeta (1) alguns artigos acerca das reformas que reclamava nossa legislação sanitaria, nos dirigimos ao Poder Legislativo pedindo a des-centralisação da hygiene administrativa, como meio unico de melhorar este ramo do serviço publico, sem duvida um dos mais importantes e talvez o mais atrazado de todos os que possuimos.

N'esse appello dirigido especialmente aos collegas que representavam no parlamento nacional o paiz, ainda sob o dominio do regimen centralizador, emittimos os seguintes conceitos sobre as causas de nosso atrazo em materia de hygiene publica:

« O menospreço da competencia profissional na solução de questões que affectam interesses vitaes da população, tem sido uma das aberrações que mais surprehendem os espiritos sensatos que reflectem attentamente na marcha dos negocios publicos em nosso paiz.»

« E' sobretudo nas questões que dizem respeito á saude publica, que este desprezo da competencia scientifica e profissional, condemnado pelo simples bom senso, tem se manifestado entre nós de modo inaudito e insolito nos paizes adiantados.»

« E realmente, se a civilisação está sempre na razão directa da instrucção de um paiz, e a verdadeira instrucção sabe

(1) *Gozeta Medica da Bahia*, 1877 Pags, 49 e 50.

despir-se d'essa presumpção vaidosa, que pretende resolver, com conhecimentos muito superficiaes, questões que exigem saber e profundo estudo, é de surprehender que homens illustros ou que o devem ser, porque occupam posições proeminentes no paiz, esqueçam o acatamento á sciencia, este dogma moral tão necessario á vida regular de qualquer sociedade organizada.»

«Partindo dos poderes publicos, o desrespeito á opinião qualificada, em materias em que a sciencia presta bons officios á sociedade, resolvendo questões que são para ella de interesse vital, é o maior exemplo de desmoralisação e anarchia que se póde dar a um povo.» (2)

Longe estavamos de suppor que estes conceitos emittidos n'aquella epoca viessem a ter ainda hoje plena applicação.

Creado na primeira phase de nossa organização estadual, que incontestavelmente produziu algumas boas leis, o Conselho Geral de Saúde Publica, instituição quasi identica áquella que por influencia dos espiritos liberaes da epoca da regencia tinha sido creada aqui na Bahia em 1838, foi pela lei constituido por profissionaes habilitados, uns de nomeação do Governo, outros ex-vi dos cargos que exercem, e «incumbido de interpor parecer acerca das questões de hygiene, salubridade geral e assistencia publica, sobre que for consultado pelo Governo, tendo egualmente a iniciativa de quaesquer propostas com o fim de melhorar estes serviços.»

Esta lei satisfaz uma necessidade reconhecida imprescindivel na organização da hygiene administrativa, e reclamada pelas nossas antigas provincias ha mais de 50 annos.

Instituo n'este Estado uma corporação á qual incumbe velar aconselhar pela saude publica, como o National Board of Health dos Estados Unidos do Norte, o Local Government Board na

(2) *Gazeta Medica da Bahid. Aos Medicos Deputados. Reformas necessarias á legislação sanitaria e ao ensino medico. Ns. de Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho. Agosto e Outubro 1877.*

Inglaterra, o Conseil Supérieur d'Hygiène Publique na Belgica, o Comité Consultatif d'hygiène publique na França, o Kaiserliches Gesundheitsamt n'Allemanha, o Oberster Sanitätsrath n'Austria, o Sundhets-Collegium na Suecia e os conselhos ou juntas de Saude com suas diferentes denominações em diversos outros paizes.

Em todos elles a competencia d'estas corporações é acatada pelos poderes publicos e por elles consultada em tudo quanto diz respeito á hygiene. Entre nós, porém, o caso é differente: n'uma questão que interessa profundamente á hygiene do Estado a opinião do Conselho Geral de Saude é tratada pela commissão de saude publica da Camara dos Deputados com uma sobrançeria e menospreço, que mostra bem não termos ainda n'estas cousas a orientação educada de um paiz que se reputa.

Uma ligeira apreciação dos documentos que abaixo transcrevemos, para archivar-os em nossa imprensa medica, e dar aos posterios o testemunho do modo pelo qual ainda se julgam entre nós estas questões, mostra cabalmente a inanidade dos argumentos em que se fundam os illustres deputados para conceder a criação de um instituto bacteriologico, mantido e explorado por particulares, a custa de uma contribuição que pesará sobre o povo, ao envez de prover dos recursos necessarios a instalação de um serviço destinado ás investigações bacteriologicas e cultura das vacinas, creado pela lei de 29 de Agosto de 1892, e que o Conselho de Saude Publica sollicitou, com a elevação de consciencia de quem cumpre um dever e não sacrifica o bem publico a qualquer interesse particular.

Se pudessemos ser ouvidos pelos dois illustres collegas deputados, que firmaram o citado parecer, teriamos satisfação em traduzir-lhes a magistral oração, que no recente Congresso Medico Internacional, que reunio-se em Roma, pronunciou o Professor V. Babes, uma das sumidades scientificas mais notaveis em bacteriologia, sobre « a posição do Estado em relação ás investigações bacteriologicas modernas. » Perante o

illustradissimo auditorio demonstrou o erudito professor que pelas mais importantes razões economicas a saude do povo deve ser o principal objecto dos cuidados da administração interna do Estado, porque é essencial á felicidade do individuo e ao desenvolvimento da energia humana, e consequentemente á riqueza e prosperidade da nação. Desde os mais antigos povos foi considerado um dever publico proteger a saude dos individuos, e todos os paizes civilizados tem collocado a direcção sanitaria do povo entre as instituições do Estado. É ao poder publico que incumbe velar especialmente sobre interesses de tamanha gravidade, e para dar ás leis, que os protegem e garantem, uniformidade, harmonia e estabilidade, que as preservem da confusão e da desordem, a que ficariam expostas pela collisão das ideias antagonicas, nas mutações politicas das assembléas legislativas, o preparo d'estas leis em todos os paizes cultos é confiado ás corporações scientificas, aos conselhos sanitarios, constituídos por profissionaes em materia de hygiene.

Entre nós estes processos são muito mais simples.

« Não tem cabimento, dizem os dois illustres deputados, o alvitre lembrado pelo Conselho de Saúde Publica de contractar-se no estrangeiro, a exemplo do que fez o Estado de S. Paulo, profissionaes de provadas habilitações para a direcção technica dos trabalhos bacteriologicos, *pois importaria elle em uma despesa inutil e um descredito para a Faculdade de Medicina d'este Estado, em cujos programmas d'ensino vem consignado o estudo completo de Bacteriologia, professado ha dois annos, pelo digno lente cathedratico da cadeira de anatomia e physiologia pathologicas, etc.*

Singular argumento! O nosso descredito pelo facto de recebermos lecções de um estrangeiro illustre!

Desacreditou-se porventura o Brasil quando contractou Poncy para a Faculdade do Rio de Janeiro, Conry para o Museo Nacional, e Gorceix para a Escola de Minas? Quem não conhece os serviços prestados á instrucção nacional por estes distinctos

profissionais? Seria um descredito para a celebre Universidade de Vienna ter procurado na Prussia um dos seus mais celebres professores, Billroth? Não se orgulhavam os Francezes de ouvir as lecções de Ricord, um americano de nascimento, Brown-Séquard que depois de ser professor em Philadelphia e em Londres, foi chamado para succeder ao celebre Claude Bernard no Collegio de França?

Não é hespanhol de nascimento o notabilissimo professor de Paris—Dujardin Beaumetz?

Infelicissimo foi o argumento dos illustres deputados.

Em homens de talento, como folgamos de os reconhecer, não tem cabimento este exclusivismo indigena.

O descredito, cremos nós, está em vivermos n'um atrazo deploravel em relação a estes estudos technicos, com a presumpção de saber aquillo que ainda ignoramos profundamente, e reduzidos a admirar o que é banal e elementar nos paizes adiantados.

Temos em nossa Faculdade, dizem os dignos deputados, o estudo completo de *Bacteriologia*, professado ha dois annos pelo digno cathedratico da cadeira de anatomia e *physiologia pathologicas*...

Quem tal o diria?!

Só o facto de estarem ha algum tempo arredados da nossa Faculdade e dos estudos medicos explica o terem dois collegas, intelligentes e illustrados como são os signatarios do parecer, firmado uma asserção tão profundamente inexacta, e tão radicalmente impossivel.

Ensino completo de bacteriologia na cadeira de anatomia e *physiologia pathologicas*, n'um curso de 7 mezes! Basta o simples enunciado d'esta proposição para demonstrar quão distante está ella da verdade! Nem persistam os senhores legisladores em taes erros.

As multiplas e variadas funcções de um instituto bacteriologico exigem a direcção de profissionais peritos não só em bacteriologia e anatomia pathologica, como em chimica biolo-

gica, pathologia experimental, medicina veterinaria, etc. Seus estudos n'estes differentes ramos teem o caracter especial das investigações sanitarias, e differem muito dos que constituem o ensino das Faculdades, que abrange as noções geraes aos diversos ramos das sciencias medicas, sem especialisal-os n'esta orientação que deve formar o verdadeiro hygienista.

Empreguem os nossos legisladores seus esforços n'este sentido: habilitem-nos a estudar o solo que pisamos e que nos alimenta, o ar que respiramos, as molestias endemicas e epidemicas que nos assaltam, as epizootias que matam os animaes, auxiliares indispensaveis de nossas grandes empresas nas cidades e nos campos.

Para tudo isto, confessemos, carecemos ainda de mestres.

Transcrevemos em seguida os pareceres a que acima nos referimos:

PARECER

N. 7.—A's commissões de Saude Publica e Fazenda, reunidas, foi presente a petição que a esta camara dirigiram os Drs. Augusto Cezar Vianna, professor da cadeira de anatomia e physiologia pathologicas da faculdade de medicina d'esta capital e Aurelio Rodrigues Vianna, ou associação que organisarem, pedindo a criação n'este Estado de um Instituto Bacteriologico, destinado principalmente aos estudos das molestias infecciosas e meios praticos de debellal-as, á cuja realização propõem-se os peticionarios mediante a concessão de uma loteria de mil contos e isenção de todos os direitos estaduaes, quer sobre o edificio destinado ao dito instituto, quer sobre o material necessario á sua installação e respectiva manutenção.

Considerando que é credora de toda a animação, por parte do parlamento d'este Estado, a idéa que apresentam os peticionarios, idéa já posta em execução em diversas cidades e sempre com o maior proveito para humanidade e para sciencia;

Considerando que identicos beneficios devem provir da criação do estabelecimento projectado em favor d'este Estado,

principalmente d'esta capital tão frequentemente exposta a variadas causas de infecção.

São de parecer as Comissões de Saude Publica e Fazenda que seja favoravelmente deferida a petição annexa, para o que apresentam a esta camara o seguinte projecto:

PROJECTO N. 104

A assembléa geral legislativa decreta:

Art. 1.º Fica concedida aos Drs. Augusto Cezar Vianna e Aurelio Rodrigues Vianna, ou associação que organisarem, uma loteria de premio maior de mil contos de réis, que correrá em uma ou mais series, para a fundação n'esta capital de um Instituto Bacteriologico, destinado ao estudo das molestias infecciosas e meios praticos de debellal-as.

Art. 2.º Ficam obrigados os concessionarios a fazer todos os exames e investigações bacteriologicas requisitadas pelo governo do Estado.

Art. 3.º Ficam dispensados á respeito d'esta loteria quaesquer sellos estaduaes, bem como os direitos sobre o predio destinado ao Instituto e sobre o material destinado á sua installação e manutenção respectiva.

Art. 4.º No caso de não ser levada a effeito a criação do referido estabelecimento, reverterão em proveito do Estado o material porventura já adquirido e as quantias apuradas, a juizo do fiscal, nomeado pelo governo.

Art. 5.º Ficam revogadas as disposições em contrario.

Sala das commissões, em 2 de Maio de 1894.—*Ramiro Azevedo.*—*João Martins.*—*Dr. Rodrigo Brandão.*—*Dr. Rodrigues Teixeira.*—*Antonio Bahia, com restricções.*

CONSELHO GERAL DE SAUDE PUBLICA DO ESTADO DA BAHIA 1.º DE JUNHO DE 1894.

Exms. Srs. Membros d'Assembléa Legislativa do Estado.

O Conselho Geral de Saude Publica em vista do disposto no § 1.º do art. 17 da lei n. 30 de 29 de Agosto de 1892, vem

solicitar do Poder Legislativo a verba sufficiente para a organização completa do Instituto Vaccinico, de conformidade com os arts. 2 e 6 da referida lei n. 30 de 29 de Agosto de 1892, pois que actualmente este Instituto funciona em predio proprio e sem a capacidade precisa, faltando-lhe os meios para a cultura da vaccina animal, o gabinete para as analyses e investigações bacteriologicas e preparo das vaccinas contra o carbunculo e a raiva, organização esta que deverá ser posta em pratica com maxima brevidade, a exemplo do Estado de S. Paulo e Capital Federal onde se acham organisados taes serviços, utilissimos á hygiene publica.

Este Conselho lembra ao Poder Legislativo que, na concessão da verba votada, se attenda á imprescindivel necessidade de contratar-se no estrangeiro, profissionaes technicos de provada habilitação, como fez o Estado de S. Paulo, que se incumbam não só da execução dos referidos trabalhos, como do ensinamento gratuito a todos os Facultativos que de sejarem habilitar-se n'este difficil ramo de investigações scientificas.

Quanto á concessão requerida a Assembléa Legislativa pelos Drs. Augusto Cesar Vianna e Aurelio Rodrigues Vianna ou a associação que organisarem (projecto n. 104) com o fim de crear um Instituto Bacteriologico n'este Estado, este Conselho é de parecer que um serviço d'esta ordem, destinado a satisfazer exigencias imprescindiveis da hygiene publica, deve ficar sujeito a autoridade sanitaria, e que convem não desviar para uma instituição particular, recursos que torna-se necessario applicar ao estabelecimento já creado por lei, e cuja installação definitiva o Conselho de Saude Publica solicita com maxima urgencia, pedindo ao Poder Legislativo que conceda ao Governo a verba necessaria para realisal-a.

(Assignados).—Dr. José Francisco da Silva Lima. P. Dr. Antonio Augusto de Figueiredo Pitta, S.

A' commissão de Saude Publica, foram presentes por copia os officios dos Srs. Inspector da Hygiene e director do Instituto Vaccinico, e parecer do conselho de Saude Publica, dirigidos ao governador do Estado, e relativos, em parte, ao projecto n. 104, d'esta camara, concedendo uma loteria de premio maior de mil contos para a creação e manutenção de um Instituto Bacteriologico, projecto que, com o respectivo parecer d'esta commissão, achava-se já em 3.^a discussão, n'esta camara.

Examinando estes papeis, julga a commissão nada ter a modificar no seu primeiro parecer, porquanto a alludida concessão em nada prejudica os direitos e regalias da Inspectoria de Hygiene e Instituto Vaccinico, e antes vem prestar relevante serviço a estas instituições attendendo ao mesmo tempo a um dos mais imperiosos reclamos da hygiene publica n'este Estado.

Quanto á parte dos referidos documentos, em que se pede verba para dotar-se o Instituto Vaccinico dos 'apparelhos e instrumentos necessarios para os estudos e investigações bacteriologicas, de que trata a lei n. 30 de 29 de Agosto de 1892, e para contratar-se nò estrangeiro professores technicos, é de parecer a commissão, de referencia á primeira parte, que as actuaes condições financeiras do Estado não permitem despeza tão avultada, e quanto á segunda, que não tem cabimento o alvitre lembrado pelo Conselho de Saude Publica, pois, importaria elle em uma despeza inutil e um descredito para a Faculdade de Medicina d'este Estado, em cujos programmas de ensino vem consignado o estudo completo de Bacteriologia, professado ha dois annos, pelo digno lente cathedratico da cadeira de anatomia e physiologia pathologicas notoria e completamente habilitado, como provam o modo correcto porque exerce as funcções do magisterio e os trabalhos que elaborou e deu á lume na Europa, os quaes tem merecido as mais honrosas referencias da parte de distinctos clinicos e especialistas d'este, como de outros paizes.

Assim considerando, é de parecer a commissão, que sejam os referidos papeis archivados, dando a camara andamento ao projecto no qual após duas discussões tem sido evidenciada a utilidade e urgencia da medida proposta e o meio commodo porque terá elle de ser levado a effeito sem gravame nem encargos para os cofres do Estado.

Sala das commissões. Bahia, 8 de junho de 1894.—Dr. *Rodrigo Brandão*.—Dr. *Ramiro Azevedo*.—A' imprimir.

HELMINTHOLOGIA

Em relação á *Filaria Bancrofti*

PELO DR.—P. S. DE MAGALHÃES

Professor na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Quando em 1887 publiquei a minha «*Descripção de uma especie de filarias encontradas no coração humano,*» procurei, dando este titulo principal ao meu trabalho, indicar as reservas que me pareciam dever ser guardadas a respeito da determinação especifica dos parasitas descriptos por mim.

Julguei até dever explicitamente apontar os motivos que podiam autorizar incerteza em relação a essa questão capital. Assim, logo no começo da minha memoria escrevi: (1)

«A presença destes parasitas não tendo sido suspeitada em vida do doente, nenhuma pesquisa fôra feita para verificar a existencia dos hematozoarios no sangue ou em outro qualquer ponto do organismo; por outro lado, os ovos e embryões contidos nos tubos ovaricos da filaria do sexo feminino acham-se deformados, creio pela acção do alcool em que foi conservada antes de me ser entregue; faltam assim os dous elementos que me podiam autorizar por si sós a asseverar a relação dos nematoides adultos com os embryões conhecidos

(1) *Gazeta Medica da Bahia*, S. III, vol. V., n. 2, p. 50, anno de 1887; e *Rev. dos cursos theor. e pract.* da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, anno III, n. 3, 1886.

pelo nome de *filarias Wuchereri*. — Resta-me o estudo comparativo da organização dos vermes com as descrições existentes das especies congeneres encontradas no corpo humano, e especialmente com a chamada *filaria Bancrofti* ou *filaria sanguinis hominis*; foi isso que tentei fazer. Em conclusão, certifiquei-me de não poder a nenhuma outra melhor referir os meus nematoides do que á mencionada *fil. Bancrofti*; entretanto, considerando mais de perto, facil me foi encontrar pontos dissemelhantes, differenças apreciaveis. Ainda peor, as descrições de Lewis, Manson e Cobbold affastam-se umas das outras, e até mesmo divergencias se encontram entre a descrição e a figurar espectiva de um mesmo auctor».

«Ousar concluir nestas circumstancias é um pouco arriscado...»

A mesma duvida externei em uma outra parte da minha memoria, ao terminar o confronto dos dados fornecidos por minhas observações e dos caracteres descriptos por Cobbold, Lewis e Manson, (2)

Após a primeira publicação do meu trabalho na Revista dos Cursos theoreticos e praticos da Faculdade de Medicina, em 1886, mostrando as minhas preparações ao pranteado e eminente collega Julio de Moura, delle ouvi declaração de corresponder a apparencia do meu nematoide do sexo feminino ás formas que tinham, segundo suas reminiscencias, as *filarias Bancrofti* adultas que em data anterior (1877) havia encontrado com o Sr. Dr. Felicio dos Santos.

Em epoca ulterior o proprio Bancrofti, tendo tomado conhecimento da minha publicação, declarou considerar os nematoides por mim descriptos e figurados semelhantes aos que elle havia descoberto; e em particular notou que os largos campos lateraes do corpo das minhas filarias correspondiam á conformação por elle representada em desenhos seus originaes ineditos, conformação cuja interpretação lhe havia então escapado.

(2) V. *Gaz. Med. da Bahia*, Serie III, vol. V. n. 5, p. 201 e segs.

Manson, me smo, não poude fugir á idéa de identificar os vermes por mim descriptos á especie denominada *Fil. Bancrofti*. Em uma sua carta, entretanto, havia-me elle já lembrado a possibilidade de referirem-se ás minhas filarias adultas a especie peculiar diversa. A descoberta dos novos hematozoarios humanos veio mostrar a existencia necessaria de formas adultas correlativas; d'ahi a facilidade de admittir a hypothese da diversidade especifica dos meus nematoides.

Em circumstancias de obrigada reflexão, ainda recentemente, Manson manifestou-se em favor da identificação especifica das minhas filarias com a *fil. Bancrofti*; e posto que muito extranhasse a localisação dos vermes no ventriculo esquerdo, julgou mais plausivel engano sobre a proveniencia do coagulo sanguineo em que foram encontrados os parasitas pelo Dr. Figueira de Saboia, do que diversidade especifica delles em relação a *fil. sanguinis hominis* de Lewis. (3)

Novo achado trouxe ultimamente novo elemento para a discussão da questão. Em data de 25 de Março pp. Manson communicava-me haver recebido alguns exemplares da *fil. Bancrofti*, cuja observação levava-lhe a convicção de ter sido prematuro o juizo que externára na obra de Davidson; acreditando elle agora serem os nematoides que eu descrevi de especie diversa da *Fil. Bancrofti*, e não deverem elles referir-se á *fil. sanguinis hominis nocturna*. Participava-me tambem a futura publicação de uma descripção resumida dos nematoides recebidos e de figuras respectivas em um dos proximos numeros do «*British Med. Journal*»

Com effeito o recente n. 1738, de 21 de Abril ultimo do citado periodico, a pag. 844-846, traz o annunciado artigo sobre—«Um caso de filariose dos lymphaticos, no qual nu-

(3) in «*Hygiene and Diseases of warm climates* edited by Dr. A. Davidson, London, 1893, p. 766, l. 21 e seg:

«My belief (diz ahi Manson) is that, if the filariæ described by Magalhães were *F. Bancrofti*, as I believe they were, they came from the lymphatics in the thorax—probably from the thoracic ducts, or from the veins, or the right side of the heart.»

merasas filarias adultas foram extrahidas do braço.» O facto clinico, é historiado e comentado pelo Sr. Dr. J. Maitland do Hospital Geral de Madrasta; a descripção e identificação dos parasitas são da lavra do Dr. Manson.

O referido artigo merece particular consideração dos que se interessam na pathologia intertropical e nos estudos helminthologicos, e é meu intuito sobre elle chamar a attenção dos leitores da *Gazeta Medica*. (*)

O numero dos parasitas colhidos neste caso, o modo porque foram elles obtidos, por intervenção cirurgica praticada com fins curativos, o resultado desta intervenção nesse e em analogos casos, apontados pelo Dr. Maitland, constituem pontos dignos de reparo na observação clinica; por outro lado a descripção dos vermes colhidos, as deducções tiradas da sua analyse, os conceitos do genial helminthologista inglez a respeito dos parasitas não destoam do interesse despertado pela primeira parte do artigo alludido.

A duplicidade dos espiculos, notada por Manson, e que não me fôra possível verificar nas minhas primeiras observações do meu specimen, character aliás geral nas filarias, já me deu assumpto a considerações attinentes em um artigo (4) publicado na *Centralblat f. Bakteriologie u. Parasitenkunde*. Na minha memoria primitiva, confessando (5) não ter podido então certificar-me da presença de segundo orgão copulador, todavia deixava ver a possibilidade de imperfeição da observação, submettendo-me a futura confirmação.

(4) *Centrblat f. Bakteriolog.* Bd. XII, n. 15, de 1892.

(5) *Gaz. Med. da Ba.* S. III, Vol. V, p. 209.

(*) Já estava traduzido, e em via de impressão no n. antecedente da *Gazeta* este artigo do *Brit. Med. Journ.* quando recebemos o do nosso illustrado collaborador, cuja competencia e auctoridade não podiam vir mais a proposito em opportunos commentarios augmentar o interessê da importante e ainda não exhausta questão das filarias do sangue humano e suas progenitoras.

Quanto á minha opinião pessoal após a leitura do artigo de Manson, devo declarar não ter podido da simples leitura do escripto formar convicção propria—referente á determinação especifica dos meus exemplares.

Com effeito, dos 8 nematoides (3 machos, 5 femeas) collidos no caso do Dr. Maitland e isolados por Bourne, os 3 vermes do sexo masculino, inteiros, um do sexo feminino tambem completo e dous incompletos foram entregues a Manson. Mas como diz o illustre pesquisador a preparação dos vermes em balsamo do Canadá os tinha desfigurado, produzindo encolhimento e enrugamento parcial. Este inconveniente e o enroscamento do corpo dos nematoides machos tornaram até impossivel a determinação mesmo approximada do seu tamanho total.

Manson falla de dous labios proeminentes terminaes da cloaca; no meu exemplar tambem descrevi (6) uma protuberancia muito visivel adiante da abertura por onde emerge o aparelho copulador, protuberancia correspondendo a analoga configuração na femea, mas nesta simplesmente atravessada pelo orificio anal. Não responderá aquella protuberancia a um dos dous labios proeminentes da cloaca notados por Manson?

Vistigios de 3 pares de papillas postanaes poderam ser percebidos, nenhuma papilla preanal podendo ser reconhecida nos novos exemplares, circumstancia denotando deformação^o do verme, como reconhece o proprio Manson.

Verificou elle tambem um aperto distincto no ponto de junção do esophago com o intestino, crendo, porem, possivel ser resultado artificial. Este aperto existe igualmente nos meus exemplares, e nelles seguramente são normaes. Cousa digna de ser notada: o comprimento do esophago indicado de 1.^{mm}00 para o macho, muito se approxima do comprimento do mesmo orgão do meu exemplar—0,^{mm}99.

Distincção muito importante constituiria a existencia de um

(6) *Gaz. Med. da Bahia*, serie III, vol. V, n. 5 p. 208, l. II e segs.

pescoço, parte mais attenuada seguindo-se á cabeça, indicado por Manson em seus nematoides machos, o pescoço medindo 0.^{mm}030 e a cabeça 0.^{mm}035. Como bem salientei em minhas descrições, só o verme do sexo feminino possuia analoga conformação, dando a sua extremidade cephalica a forma de clava muito pronunciada; o nematoide macho carecia de pescoço, á sua extremidade cephalica seguindo-se o corpo sem demarcação alguma.

As dimensões indicadas no *British. Med. Journal* para os diametros da cabeça e do pescoço do verme macho 0.^{mm}035 e 0.^{mm}030 respectivamente, e as correspondentes 0.^{mm}030 e 0.^{mm}025 para a filaria do sexo feminino, tendo esta em sua maior espessura 0.^{mm}185 e aquelle 0.^{mm}100, dariam configuração muito massiça e volumosa para a extremidade cephalica do nematoide macho, e muito mais attenuada para o do sexo feminino; configuração esta tanto mais singular quanto mais geral entre as filarias é a exiguidade relativa das dimensões do corpo dos individuos do sexo masculino em relação aos do outro sexo.

Alem de tudo, as differenciações tendo por mira as dimensões individuaes dos nematoides sempre dependem da circumstancia de observarmos especimens adultos ou incompletamente desenvolvidos.

A imperfeita conservação dos exemplares provenientes do caso do Dr. Maitland infelizmente muito prejudicou o resultado que se devia esperar de tão bella oportunidade de fixar definitivamente os caracteres especificos da verdadeira *Fil. Bancrofti* do sexo masculino. E como bem avisa o sabio helminthologista inglez em seus magitraes conceitos:—*«It is of the utmost importance that the zoological features of these and similar parasites should be accurately made out, as great confusion is apt to arise in so complicated a subject, from careless or vague statements»*.....

.....
«It is evident that much work has yet to be devoted to the
«study of the bloodworms of man before the subject is thorou-
«ghly worked out and understood.» (**)

Rio de Janeiro, 29 de Maio de 1894.

CLINICA PROPEDEUTICA

Um caso de empyema e outro de pyopneumo-thorax tuberculoso, operados pela pleurotomia anti- septica.

PELO DR. DEOLINDO GALVÃO

(Conclusão da pag. 498)

No dia immediato á operação feita no doente a que acima nos referimos, encontramos os alumnos da clinica circumdando o leito n. 24 da mesma enfermaria onde um outro doente se lhe apresentava á observação offerecendo alguns dos symptomas que ha dias tinham apreciado no recém-operado.

O illustrado professor Dr. Alfredo Britto dirigindo-se ao leito do doente principiou por interrogal-o detidamente, soffreando a anciedade que tinham os alumnos de formarem um diagnostico *á priori*.

Chamava-se João Evangelista da Costa, de côr preta, solteiro, tinha 22 annos de idade e era roceiro o doente em questão.

Representava o typo de um individuo completamente enfraquecido; tinha a facies de um tuberculoso e respondia com difficuldade ás perguntas que lhe eram feitas.

Disse datar sua molestia de 3 mezes, quando fôra accom-

** A pags. 507 linha 1.º do n. antecedente escapou á revisão um erro que altera o sentido do texto. Onde se lê —«Antes de examinar as filarias do Dr. Magalhães...» leia-se—«Antes de examinar as filarias do Dr. Maitland...»

mettido de febre e calefrios; não sentira dôr do lado e a dyspnéa não fôra intensa, como se apresentava actualmente.

Depois dessa invasão morbida em que fizera falta a dôr, symptoma dramatico de que falla Fraenkel, a molestia fôra progressivamente evoluindo a deixar o enfermo no estado em que o encontramos: abatido e desanimado, atormentado pela tosse e pela oppressão respiratoria.

* * *

Retirada a camisa do doente notava-se que todo o tegumento externo do peito, das claviculas e do sterno apresentava-se coberto de *pytirtiasis versicular*.

Pela inspecção salientava-se o abaulamento do lado esquerdo do thorax a contrastar com a magreza do lado opposto, onde se via bater o coração desviado.

Do lado esquerdo notava-se que a base do peito era mais dilatada e immovel emquanto que na parte contraria apreciavam-se movimentos exagerados.

A percussão cuidadosamente praticada fez notar som tympanico nos trez quartos superiores da parte anterior do thorax e bem assim na parte postero-lateral esquerda;—havia uma sonoridade exagerada, uma especie de amphorismo, como diz G. Sée.

No quarto inferior, porém, a matidez era completa, absoluta. Se entretanto, fazia-se mudar o doente de posição, obrigando-o a se deitar em decubito lateral direito era completo o tympanismo em toda a linha axillar; o mesmo se dava na região anterior com o decubito dorsal e na posterior com o ventral.

Praticada a percussão do lado direito do thorax percebia-se, nas fossas infra-clavicular e super-escapular, obtusão do som, nos limites da sub-matidez.

—A auscultação á direita fazia perceber a respiração rude, quasi tubaria no vertice, com excessiva duração na phase expiratoria; a esquerda, ausencia completa de murmurio vesicular, ouvindo-se apenas á distancia a transmissão longiqua do

sopro tracheo-bronchico, ao qual a ressonancia intra-pleural emprestava um ligeiro character amphorico.

A auscultação plessimetrica, segundo os preceitos de Guéneau de Mussy, revelava com perfeita nitidez o *ruido de bronze* de Trousseau.

Continuando esse exame, o Dr. A. Britto fez sacudir o doente, e notou-se então claramente o phenomeno da «*succussão hypocratica*»:—ouvia-se um ruido comparavel ao vasculejamento de uma garrafa que estivesse em meio cheia d'agoa.

—Havia ar na cavidade pleuritica e derramamento, muito provavelmente purulento; e foi lavrado o diagnostico de «*pyo-pneumo-thorax tuberculoso*».

O thermometro applicado a axilla do doente marcou pela manhã 37 e a tarde 38,7.

A medicação empregada foi tonica e reconstituente, e entre outras formulas, no decurso do tratamento, transcrevemos as seguintes:

R. Oleo de figado de bacalhão	500 grammas
Creosota de faya	2 »
Ess. de hortelã	10 gottas

Para tomar 4 a 6 colheres por dia, nas refeições.

R. Xarope iodo tannico	300 grammas
Extr. de nogueira	8 »
Lacto-phosphato de cal	15 »

Para tomar 3 colheres por dia.

* * *

Ainda uma vez, de accordo com as opiniões de G. Sée, não se tratava n'esse caso de um pneumo-thorax simples, o que entende ser muito raro.

A tuberculose foi a molestia que primeiro se manifestou, a entrada de ar na cavidade pleuritica foi a resultante devida a abertura de um bronchio n'essa cavidade pela ruptura de uma caverna tuberculosa; e as condições de depauperamento e miseria geraram o empyema.

Devido á disposição da perfuração se podem distinguir trez formas de pneumo-thorax: o aberto, o fechado e o de valvulas; conforme elle communique livremente com um bronchio de uma parte e a pleura de outra, ou, pelo contrario, se ache completamente obliterado pelas producções pleuriticás, e na terceira forma haja uma verdadeira valvula aberta durante a inspiração e fechada durante a expiração.

O nosso doente tinha um pneumo-thorax fechado; a percussão não dava o ruido de pote rachado, característico da primeira forma.

Uma punção exploradora com a seringa de Pravaz foi praticada no 8.º espaço intercostal, onde era completa a matidez á percussão na estação vertical. Segundo fôra previsto e anunciado, um pús espesso e esverdinhado foi aspirado, não revelando ao exame bacteriologico. ulteriormente feito pelo illustrado professor Dr. A. Vianna, especie alguma microbiana.

Confirmava-se, portanto, mais uma vez o postulado de Fraenckel: «a ausencia de germens no pús de um empyema é prova de sua origem tuberculosa».

* * *

Estava, pois, o enfermo presente, quanto á therapeutica a empregar-se, nas mesmas condições do doente anterior; e, embora, se tratasse de um tuberculoso, a operação da pleurotomia antiseptica foi aconselhada, como uma operação de necessidade para retardar quanto possivel a morte imminente; á vista dos accessos quotidianos de febre hectica, manifestamente devidos á infecção ligada á absorpção dos productos septicos oriundos do vasto fóco purulento pleural.

No dia 14 foi feita a operação, (1) segundo o processo já descripto, retirando-se da cavidade pleural grande quantidade de pús, que não poude ser medido por se ter extravasado.

As lavagens antisepticas com a solução de thymol foram em-

(1) Esta operação foi novamente praticada pelo Dr. Pacheco Mendes, coadjuvado pelos Drs. Braz do Amaral e Valeriano de Souza.

pregadas, por meio do siphão de Potain, duas vezes por dia, sem lograr jamais o doente melhora no seu estado: o pús formava-se continuamente e apresentava-se, de dia em dia, mais fetido e copioso.

A temperatura observada foi sempre em *crescendo*, principalmente a tarde, onde a maxima de 40° foi alcançada algumas vezes, até que dias antes da morte desceo a columna thermometrica a 36°, conservando o doente em hypothermia até o dia 8 quando se deo a morte.

A medicação geral empregada foi sempre tonica e reconstituinte.

* * *

A autopsia denotou o seguinte:

Adherencia do pulmão direito com a pleura em quasi toda a sua extensão e multiplas cavernas disseminadas de concomitancia com tuberculos amollecidos.

O pulmão esquerdo crivado de tuberculos, achatado, carnificado por assim dizer, achava-se comprimido juncto ao mediastino completamente impervio e de ha muito em absoluta inaptidão funcional.

* * *

As largas e adeantadas lesões phymicas, em pleno terceiro periodo no pulmão direito, crivado de cavernas, como vimos, nada tem de estranhavel. Seo contraste com os signaes physicos encontrados no dia da entrada e reveladores de uma phase de tuberculisação muito menos adeantada, em transição do primeiro para o segundo periodo, demonstra, uma vez mais, a influencia fortemente acceleradora que na marcha da tuberculose pulmonar tem-se visto sempre exercerem os pneumothorax operados.

No caso vertente, porem, forçava a mão do clinico, a despeito desta contra-indicação geral, a circumstancia particular da profunda infecção pyoemica, revelada pelos fortes calefrios, seguidos de hyperthermia e abundantes suores, quotidianamente.

Urgia, portanto, procurar tentar a todo transe libertar o organismo deste fóco de infecção, cuja influencia desastrosa sobre o estado geral se impunha com evidencia. Essa, como todas as questões de perto ou de longe referentes ao assumpto, foram larga e minuciosamente discutidas pelo professor em lecções successivas.

Do parallelo entre os resultados da autopsia nos dois casos expostos, claramente se evidencia que, ao passo que no primeiro, como já dissemos, n'outro meio, tratado mais cedo e cercado de todas as condições adjuvantes para seo tratamento, seria licito esperar o restabelecimento; no ultimo fossem quaes fossem as circumstancias, a morte seria sempre, em toda a hypothese, o desfecho logico, fatal e inevitavel.

Bahia 15 de Maio de 1894.—Dr. *Declindo Galvão*

Assistente de clinica propedeutica.

EPIDEMIOLOGIA

A epidemia em Lisboa

RELATORIO APRESENTADO PELA COMMISSÃO NOMEADO PELA
SOCIEDADE DE SCIENCIAS MEDICAS E APPROVADO
NA SESSÃO DE 25 DE ABRIL DE 1894

Senhores:—A situação a que chegou a epidemia, que actualmente grassa em Lisboa, tem esclarecido bastante para que possamos apresentar á Sociedade uma solução positiva em resposta ao mandato com que nos honrou. O inquerito a que procedemos, rapido como o impunha a estreiteza do tempo, não deixa duvidas no nosso espirito. E' o fructo do nosso trabalho que vamos expor, olhando especialmente para dois dos lados da questão—epidemiologia e clinica—e resumindo, quasi aphoristicamente, factos e argumentos, que ulteriormente poderão ser desenvolvidos.

Epidemiologia

A rapidez de diffusão da epidemia fez lembrar a alguns medicos a possibilidade de que se tratasse de um grippe de forma abdominal. Por um lado, porem, muitas vezes o cholera tem uma expansão tão rapida como a daquella doença. Por outro, se é certo que nas epidemias de grippe choleriforme casos ha que lembram o cholera, na maior parte, senão em todos, acompanham-se de um cortejo de symptomas febris e nervosos, que nada têm que ver com a actual epidemia.

A nosso ver, e nisto não fazemos senão reproduzir as opiniões correntes, a unica contestação que se pode levantar é entre a cholera nostras e o cholera asiatico. E a este respeito é preciso accentuar bem o erro em que estão cahindo aquelles que defendem a idéa de que a doença que nos atacou é a *cholerina* e não o *cholera morbus*; *cholerina* e *cholera morbus* são uma e a mesma doença, produzidas pelo mesmo agente, constituindo a primeira uma das formas leves da molestia, cuja forma grave é o cholera asphyxico. E' a significação que á palavra *cholerina* ligam hoje pathologistas e epidemiologistas. Se pois aquelles medicos pretendem com ella designar uma differença de natureza em relação ao cholera asiatico cahem no erro, grave pelas suas consequencias, de confundir o cholera nostras ou estival, com uma das formas attenuadas da doença gangetica. Mais que em qualquer outra, é essencial na questão presente o maior rigor de terminologia.

A duvida, em relação á actual epidemia, entre o cholera nostras e o cholera morbus não pode sustentar-se por muito tempo. O cholera nostras é uma doença de estação, de fins do estio e do outomno, ataca por pequenas epidemias, nunca offerece a expansão enorme do cholera exotico e não é contagioso. A doença reinante está grassando em opposição com as condições estacionaes, já constitue uma grande epidemia

de enorme expansão—a cidade inteira invadida, atacadas muitas localidades vizinhas e doentes aos milhares—e finalmente transmite-se pelo contagio.

E' facto que algumas epidemias de cholera nostras se têm desenvolvido fora das condições estacionaes que lhes são proprias, attribuindo-se então o seu apparecimento á infecção das aguas.

Mas, em primeiro lugar, são pequenas epidemias, extremamente localisadas, sem nunca apresentarem tendencia para grande ou pequena expansão.

Em segundo lugar, se tal fosse a interpretação para a epidemia reinante, só ás aguas que servem á alimentação geral da cidade se poderia attribuir a causa da doença, em vista do seu enorme poder expansivo, e só a ellas, porque razoavelmente é impossivel admittir a infecção simultanea e da mesma natureza em aguas das mais diversas origens, da cidade e de fora da cidade. Ora, o que podemos apurar é que innumeradas pessoas têm sido atacadas pela doença apezar de fazerem uso exclusivo de aguas sem ligação com a da canalisação da cidade ou de aguas fervidas e filtradas ou até de nenhum uso fazerem de agua. São factos authenticos, garantidos por medicos, e que têm o grande valor de importarem a natureza transmissivel da doença. Eis a sua enumeração:

—um collega nosso, que ha muito tem por habito ferver e filtrar a agua que bebe, chegando o seu cuidado ao extremo de tratar elle proprio do seu filtro, foi atacado pela doença do mesmo modo que sua esposa;

—uma pessoa que só faz uso da agua da fonte do Ramires, em Palhavã, foi igualmente atacada;

—do mesmo modo outra que só bebe agua do chafariz de Pedrouços;

—outra do chafariz de Dentro;

—outras da fonte das Carrancas, que faz parte das pro-

priedades do sr. marquez de Fronteira, em Bemfica; em todos estes casos trata-se de pessoas bem conhecidas em Lisboa;

—uma familia faz uso, ha annos, de agua que lhe vem de uma nascente que tem n'uma sua propriedade em Cintra; esta agua vem para Lisbôa em bilhas fechadas a cadeado, em carroças da quinta e conduzidas por creados da mesma propriedade. Pois d'essa familia duas pessoas, o marido e a mulher, tiveram a doença, e não a teve um filho que está no collegio de Campolide:

—um creado do nosso collega João Rodrigues dos Santos, que está ao serviço da cocheira e come e bebe fóra de casa, cahiu fortamente apalpado pela doença reinante; pouco depois cahia uma creada e todavia em casa todos bebem agua filtrada por filtro Chamberland. Procedendo a averiguações, soube o nosso collega, «que ella se tinha occupado em coser um lençol mais ou menos maculado provoniente da cama do doente da cocheira:»

—n'um recolhimento de Lisboa, conta-nos o nosso collega Dr. Mendes Lages, não se pensa sequer em filtração de aguas; todas as recolhidas têm estado immunes—á excepção precisamente daquellas que sagem para os seus peditorios ou outros fins;

—Finalmente em Creanças, em Bamarate, em Montachique, em Caparica, muitos casos têm havido de doença; não ha ahi a agua da Companhia; o que em algumas ha sãp muitas lavadeiras que têm a sua freguezia em Lisboa.

A marcha da doença em Lisboa é idêntica á da maior parte das epidemias de cholera tão frequentemente precedidas de affecções gastro-intestinaes e do desenvolvimento de diarrhéas premonitorias. Noo tentando agora fazer um destrinçamento impossivel das duas categorias de doença, seja-nos permittido apresentar os exemplos de casa, sempre mais convincentes que que quaesquer outros:

—resulta do relatorio da epidemia de cholera morbus em 1855 e 1856, tão admiravelmente elaborado pelo extincto con-

selho de saúde publica, que n'um grande numero de localidades a epidemia foi precedida, durante um, dois e tres mezes de affecções differentemente designadas, mas tendo todas a sua séde no tubo gastro-intestinal e acompanhando-se de diarrhéa. Essas localidades são: Almendra, Pinhel, Cortiçau, Villa Real, Guarda, Espinho, Coimbra, Montemor, Campo Maior, Elvas, Alter do Chão, Assumar, Portalegre, Mont' Alvão, Rio Maior, Assentiz, Leiria, Azambuja.

Em Portalegre, alem da diarrhéa benigna que durou tres mezes, Junho, Julho e Agosto, não houve mais que tres casos quando a epidemia appareceu em Outubro.

Em Lisboa, houve de Março a Maio de 1855, casos de diarrhéa sem causa conhecida, que foram benignos; a contar de Julho produziu-se maior desenvolvimento de doenças gastricas, mais frequentes irritações do tubo intestinal, tamhem benignas e sem fórma de cholera; em Agosto as irritações gastricas estenderam-se e tornaram-se mais graves; no mez seguinte, continuaram as molestias do tubo digestivo em geral de pequena gravidade; até 9 de Outubro appareceram frequentes casos designados nos bilhes mortuarios como gastro-enterites agudas; era a diarrhéa o principal symptoma: finalmente a 10 o primeiro caso da epidemia.

—Refere-nos o nosso collega J. A. Martins, que tem feito clinica em S. Vicente de Cabo Verde, que no fim do verão as cousas se passaram n'aquella cidade, como hoje estão correndo aqui; por mais de um mez estiveram os medicos em presença de uma epidemia benigna de diarrhéas, que os levou ás mesmas contestações a que estamos assistindo, até que o primeiro caso nitido e fulminante veio esclarecer para todos a natureza da doença. Fez então explosão a phase mortifera da incontestavel epidemia cholericica que naquella ilha reinou, da qual nunca nos defendemos e d'onde possivel é viesse o germen da que hoje soffremos.

Cousas analogas se tem succedido com a actual doença reinante. O seu periodo de diarrhéas premonitorias, já passou de

longa data—semanas—e estamos em plena epidemia. Provam-n'os os seguintes factos:

—Na primeira semana de Dezembro um nosso collega foi atacado de diarrhéa, vomitos, resfriamento; a situação foi tal que a sua familia se assustou e quiz mandar chamar algum collega;

—Em 19 de Dezembro e dias seguintes um de nós observou na rua do Salitre quatro casos de doença n'uma familia, com diarrhéa abundantissima, uma d'ellas aquosa; n'um d'elles o enfraquecimento deixado pela doença foi tal que motivou uma quéda da doente, em que ella fracturou o acromion;

—O nosso collega Alfredo Costa refere-nos um caso analogo;

O nosso collega Cupertino Ripeira tem observado, desde talvez dois mezes, casos dispersos de diarrhéa de fórma insojita que, começando pelos dejectos fecaes, se continuava aquosa por algum tempo deixando depressão de forças em alguns casos;

—Finalmente o nosso collega João Rodrigues dos Santos, que tem uma clinica muito extensa, communica-nos que desde Novembro do anno passado vê muitos casos de diarrhéa, que têm ido augmentando successivamente até ao fim do mez passado.

Estamos em pleno periodo epidemico de cholera morbus. Apenas se contesta isto:

1.^o—Porque a doença è benigna. È effectivamente uma epidemia benigna, porque só contamos cinco obitos, o que para os nossos calculos daria uma mortalidade de 1 para 1:000. Pois ha epidemias muito mais benignas. A mortalidade da de Paris em 1873 não foi alem de meio por 1:000. Ainda mais a cidade de Bragança em 1855, apenas sentiu na phrase do relatorio citado, o influxo da epidemia manifestado pelos symptomas premonitorios; vemos que isto quer dizer: mortalidade 0.

2.^o—Porque a sua expansão foi formidavel em poucas se-

manas. Mas, já o dissemos, o facto é frequente no cholera. Em 1866, em Alger, no primeiro dia da epidemia quarenta e seis soldados foram atacados em diversos quartéis. Em Paris, no cholera de 1873, os primeiros casos foram observados simultaneamente nos diversos arrondissements. Em 1832, diz Laveran, quatro pessoas que moravam em bairros differentes foram atacadas no dia 26 de Março e morreram em poucas horas. Em 31 do mesmo mez, cinco dias depois, trinta e cinco bairros sobre quarenta e oito estavam invadidos pela epidemia e logo no dia seguinte os outros treze deixaram de estar poupados. Os obitos nos domicilios, durante os primeiros quatorze dias de Abril, elevaram-se de vinte e seis (1.º do mez) a quatrocentos e cincoenta e quatro (no dia 14).

E' preciso não nos illudirmos. A actual epidemia é com effeito ligeira, mas quem conhecer o modo porque em tantas invasões o cholera avança e recua, uma e muitas vezes, antes de fazer mortifera explosão, não póde senão acompanhar-nos no receio de que o futuro nos reserve dias negros e que precisamos desde já armar-nos com toda a energia para uma lucta em que tanto podemos.

Bombarda.

II

Pathologia

A diagnose da epidemia actual interessa vivamente o medico, o publico e até o governo.—Temos sobre ella uma opinião só e firme:—estamos em presença do cholera morbus sob as suas fórmas attenuadas de diarrhéa choleriforme e de cholera.

Se as considerações que precedem se harmonisam com este modo de ver—não menos se harmonisa a symptomatologia da doença, que pela sua uniformidade bem mostra derivar de uma unica causa, quer venha, como naturalmente se provará, das aguas, quer de outra origem.

Affirma-se a existencia de um determinado morbo embora

se não revele com todos os seus symptomas—e sendo essencialmente lethifera; não se nega—pelo facto de se apresentar com os symptomas e a intensidade com que, em regra, não costumam dar a morte. Com mais forte rasão se deverá affirmar,—quando um caso só que seja—se apresente com toda a nitidez symptomatica no curso de uma epidemia—e, quando, embora benigna, n'ella se registre uma morte—que só forçando a verdade—se attribua a outra causa.

Assevera-se emfim com todo o rigor scientifico—quando, ligada essencial e indissolvelmente a um agente vivo—se reconhece a presença d'este ultimo. Ora se abundam os casos ligeiros que poderiam clinicamente deixar duvidas no espirito do medico—excede já a unidade os que não permitem essas duvidas. Se, felizmente, pela sua actual benignidade, têm poupado a quasi totalidade dos atacados—a doença epidemica reinante já produziu, a nosso ver, a morte de alguns—e sabe Deus de quantos mais.

Para confirmar o que fica dicto—vamos dar noticia de informações que colhemos de varios collegas.

De um, que impõe pela sua posição official e ainda porque foi testemunha de mais de uma epidemia cholericã do paiz,—e n'ellas tomou grande e louvavel parte, o Sr. Professor Pitta, recebemos a seguinte informação: Viu na clinica particular dez casos. Em dois notou que aos primeiros dejectos diarrheicos se seguiram dejectos riziformes e nos casos mais intensos alteração da face e alguma reacção febril.

O nosso collega, Sr. Santos, viu em fins de Março um seu creado, já idoso, mas robusto, portador de uma hernia inguinal e muito sujeito a desarranjos gastro-intestinaes, accommettido de vomitos, diarrhéa biliosa, depois aquosa, caimbras, encovamento dos olhos, fraqueza de pulso, abaixamento de temperatura e voz sumida. N'este estado se conservou perto de cinco dias, seguindo-se uma convalescença muito demorada.

O mesmo collega, viu na sua clinica particular uma velha,

; á enfraquecida, que alem dos vomitos, que duraram cerca de oito dias, algidez e aphonía, teve diarrhéa riziforme—que elle mesmo observou. Esta doente, que já esteve melhor, accrescenta o collega, parece-me hoje perdida—porque, alem da diarrhéa que voltou, tem uma grande prostração, abaixamento de temperatura e sapinhos.

Outro collega, o sr. dr. Cypriano Ferreira, apontou-nos o caso de uma senhora que foi accommettida na noite de 15 do corrente, caracterisando-se a doença por diarrhéa frequente e abundantissima, muita anciedade, caimbras violentas nas extremidades inferiores, algidez, ligeira cyanose e engelamento pronunciado da pelle das mãos. Na noite do segundo dia tinham desaparecido as caimbras, a diarrhéa era menos frequente e menos copiosa, tendo aspecto de biliosa e a doente estava em plena reacção com febre e cephalagia. Ao terceiro dia a diarrhéa, segundo o testemunho das pessoas que cuidavam da doente, era como agua de arroz, o que não é preciso ser doutor para se conhecer.—Assim se conservou até ao dia seguinte em que cessou, tendo tido a doente desde o inicio da doença até então—completa anuria.—Curou-se e observou ao collega Ferreira que as mãos que sempre tivera lisas se achavam enrugadas—e lhe tinham desaparecido as barrigas das pernas.

O nosso collega Beirão viu uma menina de doze annos—que depois de uma refeição ligeira, foi accommettida de vomitos continuados e de diarrhéa fecaloide de mau cheiro. A séde era viva, e vivas as dores no ventre, pernas e braços. Temperatura elevada. Quando chegou o collega tinha já esta baixado a ponto das extremidades estarem muito frias, ao mesmo tempo que a face estava completamente desfigurada, os olhos encovados e sem brilho, a voz sumida.

A lingua secca, a séde cada vez mais viva, e as dejecções aquosas e esbranquiçadas. Estes symptomas modificaram-se ao terceiro dia.

Viu ainda o mesmo collega no dia 21 uma creança de nove

annos, que na madrugada tinha sido assaltada de dores nas pernas a ponto de as ter encaracoladas sobre o ventre (*sic*) e ainda nos braços e ventre. Vomitos e diarrhéa mal cheirosa e abundante. Temperatura 39°. Pulso pequeno, séde vivissima e facies completamente transtornado. No dia 22 a temperatura descera a 35°,8, a face estava menos alterada, o pulso filiforme e quasi imperceptivel nas radiaes. Dores no ventre e nas extremidades diminuidas. A diarrhéa era menos facaloide, mas sem cheiro. Os vomitos continuavam e desde as onze horas e meia da vespera até ás doze horas e meia deste dia 22 a doente não urinou.

A séde continuava com intensidade, lingua branca, completa inappetencia, olhos sumidos e respiração anciosa. A este estado seguiu-se uma febre de reacção, franca e salvadora. Ora aqui tem a sociedade alguns casos, em que em parte ou por completo se reconhecem os symptomas graves e serios do verdadeiro cholera asiatico.

Emfim, não ha ainda muito que falleceu de morte rapida um lojista na rua de D. Pedro V. Acudiu-lhe um pharmaceutico que teve a amabilidade de nos contar o que observou.

O doente em questão, tinha começado o seu jantar, quando se sentiu muito agoniado e com uma forte dor no estomago que sentia arrepanhar. Pouco vomitou o que lhe causava uma anciedade extrema. Ao mesmo tempo sentia uma dor intensissima nas pernas que eram séde de caimbras.

Perguntou-lhe então o sr. Ferraz, o nosso informador, se andava com diarrhéa, e obteve resposta negativa. Em seguida porem, a esta resposta, manifestou viva e fortemente o desejo de evacuar.

Detecou abundantemente fezes diarrheicas amarellentas e nesta occasião observou o sr. Ferraz que no quarto juncto á loja havia um vomito num vaso com o cheiro caracteristico, o que fez suppor que já antes o doente havia vomitado. O estado alarmante do doente não lhe permittiu mais investigações e mandou-o metter num trem para o transportar á

casa de habitação. Sabe-se que ahi foi accudido por dois collegas e que ás sete horas da tarde fallecia, tendo a doença durado pouco mais ou menos quatro a cinco horas.

A autopsia feita vinte horas depois pelo nosso collega Pestana, deu este eloquente e triste resultado: antes de aberto o cadaver notou e impressionou-o desde logo a ausencia de pua trefacção e uma rigidez muscular muito pronunciada; a aorta um pouco atheromatosa na parte mais alta e descendente da crossa. Ligeiro emphysema nos apices e parte anterior dos pulmões. Rins, cerebro, vasos cerebraes figado e baço normaes. O estomago que continha liquido e algum alimento, apresentava-se congestionado e com um pontuado hemorrhagico na região pylorica. O intestino exteriormente com uma côr de hortencia. Aberto, mostrava-se congestionado na parte proxima da valvula ileocecal. Estava revestido de muco de consistencia gelatinosa e descorado. Destacado este muco, via-se uma accentuada congestão. Não exhalava nenhum cheiro. Perto do recto fezes diarrheicas levemente coradas de cinzento.

Com esta autopsia, que nenhuma doença que conhecemos mais grave e tratamos todos os dias, pode explicar, com esta invasão da doença, como tantissimas vezes temos observado nesta epidemia, haverá duvidas de que este doente foi uma das suas primeiras victimas?

Não está aqui a reconhecer-se a fulminante e energica acção da toxina choleric, sem duvida num organismo fortemente predisposto? Cremos bem que sim.

Por tudo isto, domina em nosso espirito a crença de estarmos invadidos de verdadeiro cholera asiatico, sob a forma neste momento attenuada, de cholericina.

Tavares.

Conclusões

1.^a—A epidemia que actualmente reina em Lisboa é uma epidemia do cholera morbus.

2.^a—A sua acção é hoje de uma grande benignidade, mas envolve gravissima ameaça para o futuro.

3.—A' Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa corre o dever de communicar ao governo e ao paiz a natureza da epidemia que nos atacou, e de recommendar a necessidade das mais energicas providencias. *Pro incolumitate civium.*

4.^a—A primeira e mais especial providencia a aconselhar ao governo é a resurreição pelo menos temporaria do antigo conselho de saude publica do reino, composto de um numero limitado de membros, cinco ao maximo, com os poderes executivos que áquelle competiam. A esse conselho entregar-se-ia a direcção suprema dos serviços de saude publica, ser-lhe-iam subordinadas todas as auctoridades sanitarias e dar-se-lhe-ia o auxilio das auctoridades administrativas e policiaes.

A escolha dos membros do conselho de saude, exclusivamente para a defesa do paiz contra a epidemia, deveria ser feita por eleição na Sociedade das Sciencias Medicas, em vista da urgencia das circumstancias; para o conselho permanente pela classe medica de Lisboa, Porto e Coimbra.

5.^a—Ao conselho de saude publica pertence a elaboração do seu plano de campanha. A Sociedade das Sciencias não duvida, porem, lembrar desde agora, além de providencias ja postas em execução, dos maiores cuidados com a pollução das aguas de alimentação e de outras medidas de caracter geral.

1.^o—Para a defesa das localidades mais ameaçadas pela epidemia de Lisboa:

a) Expedição de delegados do conselho com o fim de dirigir a prophylaxia local;

b) Revisão dos viajantes entrados nas localtddes pelos sub-delegados de saude dos differentes conselhos.

2.^o—Para a attenuação dos effeitos da epidemia na capital:

a) Postos de socorro e desinfeccção nos quatro bairros da cidade;

- b) Aquisição de maior quantidade de material de desinfeção, particularmente estufas locomoveis;
 - c) Desinfeção obrigatoria das roupas dos cholericos;
 - d) Instruções de prophylaxia individual.
- 3.º—Para o caso de maior expansão da epidemia na capital:
- a) Construção de um hospital ligeiro ao norte da cidade;
 - b) Utilização dos carros das ambulancias do exercito para exclusivo transporte dos cholericos;
 - c) Nomeação immediata de pessoal clinico e de enfermagem para os hospitaes destinados a cholericos, pessoal que só começaria a vencer no dia em que entrasse em exercicio.

Lisboa, 25 de abril de 1894.—*Miguel Bombarda, Carlos Tavares.*—Subscrevo á 4.ª e 5.ª conclusões, *Luiz da Camara Pestana.*

Relatorios bacteriologicos

Illm. e exm. sr.—Tendo o Instituto bacteriologico recebido a 14 de abril a incumbencia de estudar a causa morbida da epidemia reinante, immediatamente iniciamos os trabalhos.

Estudamos as fezes dos doentes que tinham dado entrada no hospital, e em todas ellas encontramos, em maior ou menor quantidade, mais ou menos misturados com outras bacterias, um vibrião que, pela sua constancia, parecia ter uma relação intima com a doença que estudavamos.

Se conservavamos duvidas, tinham ellas de desaparecer perante a observação microscopica das granulações mucosas, existentes nas fezes de um doente que a 15 de abril entrou para o hospital, com vomitos, caimbras e diarrhéa.

Estendendo uma das granulações do muco sobre uma lamella e corando-a com o soluto fraco de fuchsina de Ziehl, observamos quasi que uma cultura pura de vibrião, em que só a forma e dimensões eram perfeitamente identicas ás do komma bacillo, mas em que a disposição era tão caracteristica, que fundadas suspeitas tivemos de que a epidemia reinante

fosse o cholera, por isso que o professor Koch attribue uma grande importancia ao exame microscopico:

«Cet examen consiste á obtenir sur les couvre-objects des préparations provenant du contenu intestinal ou des matières fécales; dans ce but il faut, autant que possible, se servir des flocons muqueux qu'on trouve dans l'intestin ou les garde-robes. Pour la coloration, on emploiera de préférence la solution diluée de fuchsine de Ziehl.

«Suivant la gravité des cas et la période de la maladie, on trouve dans ce genre de préparations des bacilles cholériques, soit en cultures pures ou presque pures, soit mélangés en nombre variable aux bactéries habituelles de l'intestin surtout au bacterium coli, parfois aussi on ne trouve, sous le microscope, aucun bacille recourbé.

«Dans une culture pure de bacilles cholériques ou une culture contenant, en fait d'autres microbes, le bacterium coli seul, on voit les bactéries du choléra réunies en groupes qui sont surtout caractéristiques aux endroits où, sur la préparation, le mucus a été closé en filaments. Elles sont disposées en petits amas dans lesquels les bacilles sont tous orientés dans le même sens et produisent ainsi l'impression de poissons nageant à la file dans un lent courant d'eau. Cette disposition particulière des bacteries cholériques dans les flocons muqueux m'avait déjà frappé aux cours de mes premières recherches. Je l'ai reproduite sur un dessin, que j'ai montré à l'occasion de la première conférence pour l'étude du choléra (26 juillet 1884).

«Je l'ai ensuite mentionnée régulièrement dans mes cours et conférences. On peut en trouver aussi des reproductions photographiques, faites d'après mes préparations, dans le compte-rendu des travaux de la commission, envoyé en 1883 en Egypte et aux Indes pour l'étude du choléra, ainsi que dans l'atlas microphotographique de C. Frankel et R. Pfeiffer. Jamais je n'ai rien vu de semblable dans les cas qui, comme l'ont démontré des recherches ultérieures, n'étaient pas du

choléra asiatique. Cette particularité de disposition est propre aux bacilles cholériques. Elle est caractéristique au point qu'à elle seule elle permet d'établir avec certitude le diagnostic du choléra asiatique. Je crois qu'on peut être également sûr d'avoir affaire au choléra asiatique lorsque, sur des préparations microscopiques, provenant de garde-robes, on constate, malgré l'absence de cette disposition caractéristique des bacilles, de nombreux microbes ayant l'apparence de bactéries cholériques, mélangés uniquement au bacterium coli. Le diagnostic microscopique ne commence à devenir incertain que lorsque le mélange des bactéries devient plus compliqué.»

Pelas photographias n.ºs 1 e 2. que acompanham o relatório. v. ex. poderá ver quão fundamentadas eram as nossas suspeitas que determinaram o officio de 16 de abril do corrente anno.

Procuramos isolar das fezes este microbio. Os methodos empregados foram os mais modernos e perfeitos: o do professor Koch e o de Snarelli; apesar destes methodos já terem dado as suas provas, apesar de muitas vezes os termos empregado com bom resultado na separação dos vibrões das aguas e na do proprio bacillo virgula de culturas impuras, fahou-nos agora quasi por completo a delicada pellicula que se forma á superficie do meio nutritivo; no fim de seis a doze horas, não apparecia, ou então era formada por tão grande numero de especies microbianas, que difficil se não impossivel se tornava o seu isolamento.

Conhecendo quão facilmente os vibrões vivem em meios pobres de substancia azotada, fizemos solutos de saes organicos de diversa natureza, esperando encontrar o vibrão mais puro do que nos outros meios nutritivos. Trabalho baldado: as impurezas continuaram e a separação nem por isso se tornou mais facil.

Pozemos então em pratica o methodo que já ha tempo nos tinha servido para rejuvenescer uma cultura enfraquecida do vibrão cholericico, foi a gelatina a 10:100 collocada na estufa

a 37°; a esta temperatura a gelatina liquifaz-se e, no fim de doze a vinte e quatro horas, forma-se uma pellicula na superficie, constituida por uma grande quantidade de vibriões, cuja forma e dimensões eram identicas ás do microbio observado nas fezes.

Se procuravamos por passagens successivas na gelatina purificar mais a cultura, acontecia que as impurezas se manifestavam cada vez maiores e que o vibrião se adelgaçava e se tornava granuloso, signaes evidentes da sua degenerescencia.

Da pellicula acima descripta fizemos cultura em placas de gelatina e separamos dois vibriões, um dos quaes apresentava formas evolutivas tão extraordinarias, formando colonias tão anormaes, que o pozemos de parte para futuros estudos. Pelo contrario, as colonias do outro vibrião apresentavam-se perfeitamente characteristics; collocando as placas numa temperatura de 22°, observamos, passadas vinte horas colonias discoides de um branco ligeiramente amarellado, pouco granulosas ao principio; as granulações hiam-se tornando cada vez mais visiveis e uma segunda zona granulosa formava-se na periphèria, e entre ellas uma terceira zona apparecia transparente, não granulosa, zona de liquifacção. A terceira photographia representa uma colonia com quarenta e oito horas de desenvolvimento.

Como precisavamos fazer um diagnostico rapido, procuramos isolar os microbios em placas de gelose.

Estendendo a agua peptonizada em crystallisadores de Petai, passamos á sua superficie pinceis préviamente esterilizados, molhados em caldo, em que tinhamos feito as tres diluições do costume. Collocamos as placas na estufa a 37°, e no fim de vinte e quatro horas observamos colonias reduzidas, branco acinzentadas, formadas pelas duas especies de vibriões a que acima me referi.

Tanto das colonias desenvolvidas na gelose como nas de

gelatina, recolhemos semente, com que inoculamos tubos de gelose, gelatina e caldo.

As culturas da gelatina são características; no fim de dois dias forma-se uma bolha na parte mais superior da linha de junção, continuando depois a liquifacção a progredir lentamente, tomando a colonia uma forma afunilada.

No caldo não se forma pellicula, e não dá a reacção vermelha do cholera quando passadas vinte e quatro horas se juntam umas gottas de acido sulphurico puro.

Na gelose a cultura não tem caracteres especiaes que mereçam menção, servindo-nos para inocular cobaias. Os resultados das inoculações são os seguintes:

Cobaia inoculada a 18 de abril ás doze horas da manhã com uma cultura de um dia, desenvolvida na gelose, diluida em um centilitro de caldo.

Temperatura inicial	38°
Cinco horas da tarde	38°,2
Nove horas da noite	37°,2
Dez horas e quarenta minutos idem	31°,2
Onze horas e cinco minutos idem	28°,6
Onze horas e dez minutos idem	29°
Onze horas e trinta minutos idem	27°,8

Morte, autopsia. Exsudado peritoneal abundante, congestão do peritoneo e dos intestinos.

24 de abril de 1894:

Temperatura inicial, inoculação peritoneal feita ás cinco horas e trinta minutos da tarde.....	38°
A's oito horas da noite	40°
A's onze horas e vinte minutos idem	37°,8
A's doze horas e quinze minutos idem	34°
A's doze horas e trinta minutos idem	33°,1
A' uma hora idem	32°
A' uma hora e trinta minutos idem	30°

Morte, autopsia.—Exsudado peritoneal ligeiramente san-

guinolento, congestão intensa dos intestinos e do peritonceo.

27 de abril de 1894:

Inoculação à uma hora e trinta minutos da tarde, temperatura inicial.....	38 ^o ,6
Quatro horas da tarde.....	40 ^o ,2
Cinco horas idem.....	39 ^o
Duas horas da manhã.....	36 ^o .3
Tres horas idem.....	36 ^o
Quatro horas idem.....	33 ^o ,2
Cinco horas idem.....	30 ^o

Appareceu morta ás sete horas da manhã.

Em resumo, temos como caracteres positivos:

- 1.º—A morphologia do microbio e a sua disposição nas granulações mucosas das fezes;
- 2.º—As colonias em placas de gelatina;
- 3.º—As culturas na gelatina por junção;
- 4.º—A acção pathogenica pela inoculação, segundo o methodo de Pfeifer, de culturas desenvolvidas na gelose, no peritoneo das cobaias;
- 5.º—Existencia constante de vibriões nas fezes de todos os doentes que apresentam symptomas cholericiformes;

Caracteres de transição:—1.º Difficuldade de separação do microbio das fezes; 2.º Degenerescencia e desaparecimento rapido do vibrião quando misturado com outros saprophytas; 3.º Falta de pellicula nos caldos.

Caracteres negativos—ausencia do vermelho do cholera.

Ainda que Koch reconheça um grande valor a esta reacção, ha epidemias bem caracterisadas, como a de Massouah e de Glúnda, em que se encontraram vibriões que não dão o vermelho do cholera e que nem por isso deixam de ser vibriões cholericos. O professor Koch admite como authentico um komma bacillo encontrado por Fránkel, e que nunca produziu tal reacção.

Quando em officio de 28 de abril dizia a v. ex. que o microbio encontrado era um vibrião cholorigeneo, se não

com os caracteres typicos e classicos do vibrião de Koch, pelo menos pertencendo a uma das suas raças e variedades, não queria por forma alguma contestar a concepção unitaria que o professor Koch e Flügge tão energicamente reivindicaram para o microbio chelorigeneo, por isso que os nossos trabalhos não estão tão avançados que nos deem direito a tal contestação.

Em todo o caso, é minha opinião que o komma bacillo podê-se mostrar com o aspecto e acções pathogenicas diversas, determinadas pelas variações do meio quando do Ganges se vêm implantar sobre o nosso solo e tornar-se hospede habitual das nossas aguas, como a epidemia de Paris de 1892 tenta demonstrar. Sendo possivel que essas modificações sejam de tal ordem, que possam fixar a virulencia e transformar o cholera numa doença endemica, com caracteres pathologicos attenuados, como a historia das epidemias dos ultimos annos, cuja importação não foi eucontrada, tende a comprovar.

Quanto ao valor dessas modificações e quanto á sua fixação é cedo para nos pronunciarmos.

Constituirá o vibrião de Lisboa, não digo já uma variedade, mas uma raça com caracteres fixados? E' uma questão scientifica de alta importancia, que espero será resolvida pela continuação dos estudos de que v. ex. nos encarregou.

Instituto Bacteriologico de Lisboa, em 4 de maio de 1894.
—O director, *Luiz da Camara Pestana.*

Illm. e exm. sr.—No nosso primeiro relatorio classificamos o microbio encontrado nos dejectos dos doentes atacados da doença que ultimamente tem reinado em Lisboa, de vibrião cholerigeneo, e diziamos que pelos nossos trabalhos não estavamos ainda auctorizados a contestar a concepção unitaria que os professores Koch e Flügge tão energicamente tinham reivindicado para o komma bacillo.

Com effeito, que nós saibamos, não ha até hoje descripta doença alguma, apresentando a symptomoatologia que esta apresenta, tendo os caracteres epidemiologicos que esta tem

determinado para um vibrião com os caracteres descriptos no nosso relatorio.

Se não podiamos atacar a concepção do eminente professor, porque os nossos trabalhos estavam em principio, tinhamos em todo o caso duvidas que procuramos esclarecer por successivas experiencias, para podermos esclarecer o diagnostico dessa epidemia que, apesar das suas grandes analogias com o cholera, apresentava anomalias tanto no campo clinico, como no bacteriologico; anomalias que posto fossem concordantes fundamentavam todavia as nossas duvidas.

Por passagens successivas e diarias do vibrião encontrado nas fezes dos cholericos, augmentava a sua vitalidade e o seu poder de desenvolvimento nos meios nutritivos artificiaes, e com effeito o poder de desenvolvimento augmentava perdendo o microbio ao mesmo tempo quasi por completo a forma granulosa e atypica que de principio tinha apresentado, e que segundo a nossa opinião era um signal da sua degenerescencia. Acontecia isto na gelatina e gelose; na agua peptonizada de Koch o seu desenvolvimento, ainda que mais rapido, era em todo o caso bem diminuto.

Com as culturas na gelose tornamos a inocular porcos chinos, e quando esperavamos que toda a symptomatologia-descripta no ultimo relatorio, se apresentasse, tal não aconteceu, morrendo um dos porcos no fim de dois dias e outro ao terceiro dia depois da inoculação.

Fizemos novamente mais duas inoculações peritoneaes, com novas culturas, e os animaes da experiencia ainda hoje vivem, embora a inoculação tenha sido feita ha tres dias. Eis portanto um microbio que, apesar de ser passado diariamente de cultura para cultura, perdeu mais e mais a sua virulencia, de modo que á oitava passagem já nenhuma manifestação morbida determinava em animaes tão susceptiveis como os que escolhemos para as nossas experiencias.

As duvidas avolumavam-se, agora só nos restava o aspecto do microbio nas fezes, as colonias na gelatina e o seu poder

cholerigeneo no homem, para o identificarmos com o komma bacillo de Koch, caracteres quanto a nós perfeitamente insufficientes.

Entretanto outros trabalhos vieram de um modo tão inesperado como para nós satisfactorio, esclarecer a etiologia da epidemia actual, mas antes de relatarmos estes trabalhos seja-nos permittido uma interrupção, para que numa descripção summaria dos trabalhos feitos no Instituto possa v. ex. certificar-se de que os nossos deveres nunca foram esquecidos e que o Instituto tem cumprido sempre os fins para que foi creado.

Desde setembro de 1892 que fazemos analyses bacteriologicas das aguas de Lisboa, e que em relatorios successivos mandamos para o ministerio do reino os resultados encontrados.

Nesses relatorios ficaram indicados não só os pontos por onde as infiltrações se faziam para o canal do Alviella, mas tambem a maneira de remediar esse mal. Para as aguas livres indicamos os ramaes cujas aguas deviam ser subtrahidas do consumo publico, e alem disso apresentamos como suspeitos outros que pela enorme quantidade de saprophytas que as aguas continham, bem evidenciavam a origem superficial destas e por consequencia a sua possivel conspurcação por germens pathogenicos.

Continuamos depois a fazer a analyse quinzenal das aguas que abastecem o Instituto, encontrando sempre o *coli communis*, como hospede habitual das nossas aguas.

Estudamos a flora microbiana das aguas de Lisboa, e muitas vezes procuramos os vibriões, e até março deste anno podemos assegurar a v. ex. que nenhum bacillo recurvado appareceu nas nossas analyses.

Logo que começaram os nossos trabalhos sobre a epidemia, continuamos os nossos estudos sobre os vibriões das aguas chegando a separar recentemente um que apresenta os mesmos

caracteres morphologicos e culturaes que o vibrião existente nos dejectos dos doentes.

A coexistencia exactamente no periodo em que passava em Lisboa uma epidemia cholericiforme do mesmo vibrião nas aguas de abastecimento da cidade nos dejectos dos individuos atacados, não podia deixar duvidas sobre a maneira por que a epidemia se propagou e leva a admittir de um modo categorico o vibrião das aguas, como agente productor da doença reinante.

Bem sabemos que é a primeira vez, ao que nos conste, que se assignala simultaneamente nas aguas e no organismo humano um espirillo diverso do de Koch, e que se pode estabelecer entre os dois factos uma evidente relação.

Foi, entretanto, essa a conclusão a que os nossos trabalhos naturalmente nos levaram, e para resumir podemos formular do seguinte modo o resultado dos trabalhos realizados no Instituto, com o fim de esclarecer a etiologia da epidemia de Lisboa;

1.º—Existe nas fezes de todos os doentes que observamos, um vibrião em tudo identico ao outro que encontramos nas aguas de abastecimento de Lisboa;

2.º—Esse vibrião não é o que foi assignalado pela primeira vez por R. Koch, depois por tantos outros bacteriologistas como causa do cholera asiatico;

3.º—O vibrião das aguas de Lisboa é o agente especifico da doença que grassa na capital.

Instituto Bacteriologico de Lisboa, em 7 de maio de 1894.

—O director, *Luiz da Camara Pestana*.

METEOROLOGA

Resumo das observações meteorologicas do mez de Junho

Temperatura—*maxima* 26,50; em igual mez do anno passado 27,00; *minima* 20,00; no mesmo mez do anno passado 21,00. *Media* do mez 24,42; no anno passado 25,00. *media*—

maxima 25',14; no anno passado 26',03. *Media minima* 22',33; no anno passado 23',18. *Media* ao sol 38',00; no anno passado 33',10.

Barometro observado—*Maxima* 764,80; em igual mez do anno passado 766,20. *Minima* 760,90; no anno passado 762,30. *Media* 762,85; no anno passado 764,25.

Barometro calculado a O—*Maxima* 761,95; no mesmo mez do anno passado 763,62. *Minima* 756,72; no anno passado 759,02. *Media* 759,33; no anno passado 761,32.

O hygrometro, exactamente como no anno passado, oscillou entre 77' e 93',—humidade relativa correspondente 65,4 e 88,0.

Os ventos constantes foram SE. e S., havendo N. e SE. em 4 dias.

Houve durante o mez 18 dias de chuva marcando o pluviometro 133^{mm},0—eguaes a 532 litros d'agua por metro quadrado. No mesmo mez do anno passado houve 18 dias de chuva, accusando o pluviometro 100^{mm},75 eguaes a 403 litros d'agua.

Não houve trovoadas e relampagos durante o mez; mas reinou temporal nos dias 8 e 9, 29 e 30.

DR. INNOCENCIO CAVALCANTE, Director.

DR. ALFREDO ANDRADE, Sub-director

FORMULARIO

Contra o Coryza—Grellety

R. Betol	2,50 gram.
Menthol	0,25 “
Cocaina	0,50 “
Café torrado e pulverisado	1,50 “
M. Para sorver ás pitadas	

Com a mesma indicação Bouchard aconselha a seguinte formula:

R. Sub-nitrato de bismutho	15 gram.
Camphora	5 “
Chlorhydrato de cocaina	0,50 “
M Para sorver ás pitadas.	

Ainda contra o coryza Julien prescreve:

R. Menthol	0,5 a 0,20 gram.
Acido borico	5 “
Vasilina	30 “
M.	

Contra a dysmenorrhœa arthritica

O dr. J. Cheron recommenda administrar, durante todo o periodo da menstruação, duas ou tres colheres da seguinte poção, por dia:

Salicylato de soda.....	10 gram.
Rhum	} aa 40 «
Xarope simples	
Agua distillada.....	80 «

Dissolva e misture.

Cada colher, que contém um gramma de salicylato de soda, é administrada uma hora antes da refeição.

Contra os vomitos incoerciveis da gravidez—Dujardin-Beau-
metz.

R. Oxalato de cerium..... 0,6
Para tomar tres vezes por dia.

R. Chlorhydrato de cocaina..... 0,40
Agua distillada..... 300 gram.
Para tomar uma colher das de sopa de hora em hora.

R. Elixir opiaceo..... 30 gottas.
Brometo de potassio..... 2 «
Agua..... 60 «
M. Para clyster.

Com a mesma indicação Huchard prescreve:

R. Tinctura d'iodo..... } ana 5 gram.
Chloroformio..... }

M. Para tomar gottas n'um pouco d'agua, no momento das refeições, pela manhã e a noite.

Ainda para o mesmo fim Albert Mathieu indica:

R. Menthol..... 1 gram.
Alcool..... 20 «
Xarope simples..... 30 «

P. Tomar uma colher de chá de hora em hora.

Ou

R. Agua chloroformada..... 150 gram.
Agua de tilias..... 100 «
Xarope simples..... 40 «

Para tomar ás colheres, de duas em duas horas.

Contra as hemórhoidas. Medical Press and Circular

R. Chlorhydrato de cocaina.....	1 gram.
Sulphato de morphina.....	0,30 “
Sulphato de atropina.....	0,20 “
Tannino.....	1 ”
Vasilina.....	30 “

M. Para applicar depois de cada evacuação.

Nos tumores hemorroidaes que sangram.

R. Acetato de chumbo.....	1 gram.
Opio.....	0,50 “
Balsamo do Peru.....	5,0 “
Vasilina.....	0,30 “

Para applicar nos botões hemorroidaes depois de lavar-os com agua fria.

NOTICIARIO

Faculdade de Medicina

Por decreto do Ministerio do Interior e depois das provas de concurso a que se submeteram, foram nomeados:

Lente substituto da 12.^a sessão o Dr. Aurelio Rodrigues Vianna; Preparador de Anatomia e Phisiologia Pathologicas, o Dr. Francisco Cardoso e Silva.

No dia 27 encerrou-se a inscripção para o concurso á Cadeira de Pathologia Geral, sendo o unico candidato inscripto o Dr. Guilherme Pereira Rebello, substituto da 4.^a secção.

Saude dos Portos.—Ao inspector geral de saude dos portos foi dirigido pelo Sr. Ministro do interior o seguinte aviso:

«De accordo com o que propuzeste em officio de 16 d'este mez, resolveu o governo;

1.^o que sejam considerados limpos os portos portuguezes continentaes e insulares, de que tratam os avisos de 27 de Abril e 22 de Maio proximo findo;

2.^o Que, depois de rigorosa visita sanitaria, sejam recebidos em livre pratica nos da Republica os navios sahidos dos mesmos portos, a contar de 12 de Junho corrente.

O que vos declaro para os devidos effeitos».

Medicos e pharmaceuticos do exercito O *Diario Official* publicou o seguinte decreto:

«O vice-presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil, attendendo á urgente necessidade de harmonisar as disposições do decreto n. 193 A., de 30 de Janeiro de 1890, com as dos arts. 5.^o e 6.^o do regulamento de 7 de Abril do mesmo anno, do art. 10 da lei n. 39 A., de 30 de Janeiro de 1892 e do decreto n. 148, de 13 de Julho de 1893 resolve:

Art. 1.^o E' fixado em 30 annos o limite maximo da idade dos medicos e pharmaceuticos que, de ora em deante, tiverem de entrar para o quadro effectivo da repartição sanitaria do exercito:

Paragrapho unico. Exceptuam-se da disposição acima os actuaes adjunctos nomeados antes de completarem a idade de 30 annos, marcada no art. 6.^o do regulamento de 7 de Abril de 1890, os quaes terão direito a ser admittidos, enquanto não atingirem a idade fixada para reforma compulsoria.

Art. 2.^o A dispensa do concurso a que se refere o decreto n. 148, de 13 de Julho de 1893, subentende-se somente com os adjunctos que, possuindo os requisitos do citado decreto, desejarem entrar para o quadro effectivo, no que terão preferencia dentro dos limites do presente decreto.

Art. 3.^o Os logares de adjunctos poderão continuar a ser exercidos por medicos e pharmaceuticos de accordo com o regulamento de 7 de Abril de 1890 e disposições posteriores inherentes ao assumpto.

Art. 4.^o Nas nomeações que tiverem de ser feitas por concurso serão preferidos, em egualdade de condições:

- a) os adjunctos mais antigos e de mais provada competencia;
- b) os que, embora estranhos a repartição sanitaria, tenham prestado serviços de guerra na defeza da Republica;
- c) os que tiverem servido como adjunctos contratados e internos dos hospitaes militares.

Art. 5.^o Revogam-se as disposições em contrario.

GLOSSARIO MEDICO —

(Continuação da pag. 287)

Apostêma, é do genero neutro no latim, masculino em portuguez. O povo em geral diz *uma postêma*, que por homonymia se confunde com *um apostêma*; n'isto o imitam algumas vezes os profissionaes, dizendo em linguagem vulgar *a postêma* em vez de *o apostêma*.

—*Aneurysma*; na linguagem popular ouve-se tambem dizer *uma neurysma*, pelo mesmo processo de homonymia, em vez de *um aneurysma*.

—*Coryza*, *ozêna*, *tabes*, *acne* são do genero feminino (Littre diz que o ultimo termo deve escrever-se *acme*): entretanto, ao modo dos francezes, fa-emol-os todos masculinos, até mesmo *acne* que elles fazem feminino.

—*Lumbágo* é termo feminino na lingua de origem; mas em geral dizemos *o lumbágo*, como os francezes.

—*Hydrocéle*, *bubonocéle*, *encephalocéle*, *epiplocéle*, *hématocele* são do genero feminino no latim; nós em geral fazemo-los todos masculinos, com excepção de *hydrocéle*, a que uns dão o genero feminino, outros, sem razão plausível, o masculino.

—*Diabetes*, é masculino na lingua latina, e o mesmo genero é geralmente adoptado no Brazil; entretanto os autores portuguezes, como por exemplo os Drs. Macedo Pinto e Abel Jordão escreveram *a diabetes*; os italianos e hespanhoes dão-lhe egualmente o genero feminino. Aulete, porém, e Fr. Domingos Vieira, nos seus Dicciónarios, dão-lhe o genero masculino, o que é mais conforme com a lingua de onde directamente nos veio o termo.

—*Colchico*: geralmente pronunciamos *cólxico*, sendo aliás a pronuncia original *colquico*, da mesma sorte que se diz *quemose*, *chiasma* (*quemose*, *quiasma*, etc.): os inglezes e americanos conservam a pronuncia de origem, assim como os italianos e hespanhoes.

—*Aleitamento*; é gallicismo (*allaitement*), de que não carecemos, comquanto Aulete mencione o verbo *aleitar* (criar com leite); é, entretanto, muito usado no Brazil, apesar de termos os vocabulos *lactação*, do latim *lactatio*, e *amamentação*, que é propriamente portuguez, com quanto elles não sejam rigorosamente synonymos.

—*Gamma*; este vocabulo no systema decimal de pesos, é considerado masculino por alguns medicos e pharmaceuticos, e feminino pela maior parte, em Portugal (Aulete) e no Brazil,

apesar de o fazerem masculino os francezes. E' feminino no latim, e entretanto Fr. Domingos Vieira e Chernoviz escrevem o *gramma*. Todos os termos compostos com o suffixo *gramma*, embora elle tenha outra accepção que a de peso, como em *telegramma programma*, etc., são invariavelmente precedidos do artigo masculino.

Não vejo razão para essa incoherencia na nossa lingua, dizer-se *uma gramma* e *um telegramma*, *uma gramma* e *um kilogramma* !

(*Continua*)

Ferro de Quevenne.—Ha 50 annos considerado como o primeiro dos ferruginosos por causa de sua *pureza*, de sua *poderosa actividade* de sua *facilidade de administração*, e porque não tem a acção caustica e irritante dos saes de ferro e das preparações soluveis. Para evitar as falsificações impuras e desleaes, ter o cuidado de prescrever sempre: *O verdadeiro ferro de Quevenne*.

O vinho de Bayard de peptona phosphatada, é um dos poderoso reconstituintes da therapeutica.

O licor de Laprade, de albuminato de ferro, o mais assimilavel dos saes de ferro, constitue o tratamento especifico da chlorose e da anemia.

Elixir e pilulas Grez chlorhydro-pepsicos, amargos e fermentos digestivos, empregado nos hospitaes nas dyspepsias, anorexias, vomitos da prenhez, diarrhéas chronicas (lienteria).

Nevralgias. Migraines. Cura pelas pilulas anti-nevralgicas do Dr. Cronier. Pharmacia 23, rue de la Monnaie. Paris.

VERDADEIROS GRAOS DE SAUDE DO D^CFRANCK

APPROVADOS PELA JUNTA DE HYGIENE DO RIO DE JANEIRO.

Formula do Codex N^o 603

ALOES E GOMMA-GUTTA

O mais commodo dos Purgantes

Muito imitado e contrafeito

O rotulo aqui junto, impresso com 4 côres, em caixas azues é a marca das verdadeiras.

DEPOSITO : Pharm^{cia} LEROY, 2, Rua Daunou e em todas as Pharmacias

