

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação Mensal

ANNO XXXI NOVEMBRO DE 1899 NUMERO 5

HYGIENE PUBLICA

Ainda a defesa sanitaria da Bahia contra a peste bubonica

Nos nossos dous ns. ultimos publicamos os pareceres de duas commissões que o governo do Estado julgou dever ouvir sobre os meios de defesa que a sciencia lhe pudesse suggerir contra a possivel invasão da peste bubonica n'esta cidade. Já não era só de Portugal e do Paraguay que nos ameaçava a transmissão do terrivel flagello; elle já invadira um dos nossos mais importantes emporios commerciaes, a cidade de Santos, em communição diaria com a cidade de S. Paulo, e frequente com muitos dos portos da União, ameaçando-os tambem e á propria Capital Federal.

Mais proximo de nós o perigo, urgia conjural-o por todos os meios ao nosso alcance, e o governo do Estado incumbiu a commissão consultiva permanente, destacada de entre os membros da ultima reunião, de 23 de outubro, de organizar um plano de defesa da Bahia contra a peste bubonica.

Esta commissão, depois de ter procedido a diversas diligencias e estudos, enviou ao governador do Estado em data de 10 d'este mez o seguinte:

Plano de defesa sanitaria

«*Exm. sr. conselheiro governador do Estado.*— A comissão incumbida por v. ex. de propôr a organização da defesa da Bahia contra a peste bubonica, depois de minuciosamente examinar todos os pontos que poderiam ser utilizados para a installação de estações sanitarias n'aquelle sentido, vem apresentar-vos o plano que delineou, tomando em consideração, de um lado a urgencia dictada pela ameaça imminente da invasão epidemica e, de outro, a pobreza extrema de material e de construcções de momento aproveitaveis para uma organização extreme de falhas e defeitos, que só com tempo e abundantes recursos podem se evitar.

Coagida, portanto, a formular, não um plano modelo dos serviços de hygiene do Estado pelos moldes hodiernos da sciencia, mas um conjuncto de medidas possiveis de serem promptamente executadas com os recursos disponiveis na occasião, e capazes de satisfazer ás necessidades imperiosas da crise actual, esforçou-se, todavia, a comissão (e pensa tel-o conseguido) por dar ao systema proposto condições para ser opportunamente aperfeiçoado e completado, servindo de base a futura organização permanente já agora inadiavel por todos os motivos.

Devendo ser todo o empenho dos poderes publicos na presente conjunctura impedir a todo transe a importação do germen da peste, e, caso consiga elle penetrar, suffocal-o de prompto nas primeiras investidas, obstando á sua disseminação epidemica, é evidente que a chave do problema está em possuirmos um bom lazareto, em que se possa fazer o expurgo completo dos passageiros, bagagens e malas do Correio, e um hospital de isolamento em condições de receber immediatamente nem só os qua-

rentenários que porventura forem affectados no periodo da observação, bem como os casos que se apresentem em qualquer outro ponto, na hypòthese de conseguir o mal transpor a primeira barreira.

Para o primeiro fim, de tudo que viu e examinou a commissão em companhia dos seus illustres collegas secretario do interior e inspector de Hygiene, o edificio unico possivel de ser aproveitado, reunindo a maior somma de vantagens e requisitos sob os pontos de vista que importa serem attendidos numa installação desta natureza, é o que tem servido para hospedaria de imigrantes no Mont-Serrat.

Faz-se preciso, apenas para a sua perfeita adaptação, que se complete a factura da dóca, por modo a offerecer desembarque facil e commodo, e se construa, entre esta e o edificio, um pavilhão para desinfectorio, com todos os periences e accommodações, de accordo com as prescrições da hygiene e da engenharia sanitaria.

Enquanto, porém, não se conclue esta construcção, que deve ser immediatamente começada e com a maxima presteza realisada, pode-se desde já iniciar o serviço do lazareto, praticando a desinfecção chimica, por meio de lavagens e pulverisações com liquidos antisepticos, em todos os objectos susceptiveis de suffer essa applicação, e a transformação e adaptação de commodo especial para desinfecção gazosa por meio de vapores sulphurosos ou do formol, assim que se obtenham os autoclaves formogenicos já solicitados.

Para a installação definitiva pode-se aproveitar a estufa Geneste e Herscher, grande modelo, de vapor humido sob pressão e fixa, existente em dependencias do Arsenal de Marinha, feitos os reparos exigidos pelo abandono em que até hoje tem estado.

Como posto de observação para isolamento dos quarantenarios que apresentem symptomas suspeitos, devem ser aproveitadas as tres casinhas situadas na area em que tem de ficar a parte não pura do desinfectorio, e que já é separada do recinto propriamente do futuro lazareto por larga muralha.

Para a condução de passageiros e bagagens pode-se destinar a lancha a vapor do Estado, que ficará exclusivamente reservada a esse fim. As malas do Correio, nella igualmente conduzidas, poderão, depois de expurgadas, voltar no escaler desta repartição.

Um destacamento escolhido, sob a direcção de official intelligente e de confiança, garantirá o isolamento completo de todos os residentes no lazareto, não permitindo a entrada nem sahida a pessoa alguma sem permissão do medico director.

Pensa a commissão que fielmente observadas estas indicações capitaes, e o mais que as instrucções especiaes de detalhe por occasião da installação deverão mencionar, ficará a Bahia com um lazareto digno e capaz de não envergonhar-nos.

Em quanto a epidemia se limitar a Santos e a S. Paulo, deverão ser relidos no lazareto, durante dez dias, somente os passageiros desta procedencia que não provarem ter soffrido rigorosa desinfeccção ao chegarem na Capital Federal. Os que tiverem soffrido essa desinfeccção permanecerão apenas o resto do tempo que faltar para completar dez dias, a contar da data em que tiver sido ella praticada.

Todos os mais vindos do porto do Rio de Janeiro seguirão para suas residencias, depois de rigorosa desinfeccção, ficando submettidos á vigilancia sanitaria quotidiana, durante dez dias igualmente.

Caso, porém, venha a epidemia a declarar-se na Capital Federal serão obrigados todos os passageiros d' alli procedentes, qualquer que seja o seu ponto de partida original, a permanecer os dez dias no lazareto.

Para maior precaução, poder-se-ia ainda exercer a vigilancia sanitaria em domicilio sobre os passageiros da segunda categoria, depois da sua saída do lazareto, durante o numero de dias necessarios para completar dez, a contar do seu desembarque.

Quanto ao segundo ponto, isto é, o hospital de isolamento para onde se transfiram immediatamente os casos que se verificarem no posto de observação do lazareto, bem como os primeiros que ocorrerem em qualquer ponto da cidade, e os que, por ventura, chegarem já affectados, é o antigo lazareto do Bom Despacho o lugar escolhido, attentas sobre tudo as difficuldades da iustallação prompta de um hospital fluctuante nas condições desejaveis.

Já existe no Bom Despacho uma camara de desinfeccão com estufa fixa de Geneste, a vapor sob pressão, em boas condições de funcionamento.

Como obras complementares, bastará apenas apropriar os commodos annexos a uma egrejinha ahi existente para desinfeccão das pessoas que tiverem de retirar-se do hospital, e dos objectos a que não for applicavel a estufa referida.

Todas as communicações serão cortadas, mantendo-se completamente isolado o edificio e suas adjacências, para o que não existe nenhuma difficuldade insanavel, concorrendo tambem para este fim a força publica do modo já indicado quanto ao lazareto.

Para o transporte dos doentes é necessario que o Governo tenha um pequeno vapor com as accomodações

precisas, escolhendo-se para o embarque dos que forem da cidade um ponto acessível e isolado, seguindo para o desinfectorio do Mont-Serrat as pessoas que tiverem trabalhado neste serviço, afim de soffrerem a respectiva beneficiação.

No alto do Mont-Serrat, a distancia sufficiente do lazareto, e bem isolado, ha presentemente um pequeno hospital que tem servido para variolosos, com uma estufa fixa Geneste Herscher do typo ja mencionado funcionando regularmente.

Transferidos os poucos doentes que ahi restam para a enfermaria da Federaçào, presentemente desoccupada, pode tambem aquelle hospital, convenientemente desinfectado, ficar aparelhado para o caso de se tornar insufficiente o do Bom Despacho, cuja capacidade não é grande.

Ha tambem lá necessidade de banheiros e camaras para desinfectação gazosa, installações, egualmente indispensaveis na Federaçào, onde, aliás, não ha estufa de vapor assentada, nem disponivel para esse fim.

E' obvio que o governo terá de fazer, com a maior presteza, aqquisição de pulverisadores e autoclaves em numero sufficiente para todos estes serviços e, bem assim, de vehiculos apropriados para a remoção dos doentes.

Com relação ao Instituto bacteriologico para o qual já mandou o governo contractar professional idoneo na Europa, teve a commissão de procurar edificio e local apropriados, afim de que, ao chegar, possa elle iniciar logo os seus trabalhos, recaindo a sua indicação em um predio situado no alto de S. Lazaro, o qual já foi em tempo utilizado pelo governo para hospital de variolosos e se acha hoje completamente reformado.

Como, porém, a canalisação do gaz indispensavel em trabalhos desta natureza não pode ser feita de momento, devido á sua extensão de mais de um kilometro do ponto mais proximo em que termina a actual, e d'outra parte é absolutamente inadmissivel que as pesquisas bacteriologicas para o diagnostico da peste sejam feitas no centro da cidade, em meio de nucleos de população condensada em que a menor imprevidencia ou um mero accidente fortuito poderia determinar incalculaveis consequencias, entende a commissão que se deve destinar aos trabalhos dos profissionaes á quem o governo acaba de commetter provisoriamente esse difficil e melindroso encargo — um annexo do hospital de Mont-Serrat, onde são obvias as multiplas vantagens dessa preferencia.

Mau grado tudo, se irromper a epidemia, comprehende-se que outras installações far-se-ão necessarias de accordo com a sua intensidade e propagação, devendo ser naturalmente a primeira um desinfectorio central onde se pudessem facilmente beneficiar todos os individuos e objectos suspeitos de contaminação.

Tal é a importancia e a necessidade de um estabelecimento dessa ordem n'uma capital como a nossa, mesmo em epochas normaes, que parece á commissão, com mais algum esforço, não se deveria deixar de realisá-lo.

Esbuçado, por essa forma, o plano mais facilmente exequivel e efficaç para a defesa da Bahia contra a peste nas condições em que nos achamos, julga a commissão haver desempenhado, na medida de suas forças, o mandato que lhe foi immerecidamente confiado por v. ex., cabendo agora á actividade, energia e proficiencia das autoridades sanitarias incumbidas de executá-lo supprir as lacunas porventura existentes, garantindo-lhe o exito que todos almejamos.

Bahia, 10 de Novembro de 1899. (Assignados)—Drs. José Francisco da Silva Lima.—Joaquim Matheus dos Santos.—Alfredo Britto, relator».



ZOOLOGIA MEDICA

Os mosquitos e a malaria

Do *Jornal da Associação Medica Americana*, de 12 de Agosto ultimo, extrahimos a seguinte apreciação dos estudos até agora realizados sobre a influencia dos mosquitos (murissocas) sobre o desenvolvimento e propagação da malaria, estudos que tambem nos interessam a nós, como a todos os povos das regiões inter e sub tropicaes, onde abundam aquelles insectos, já conhecidos como transmissores das filarias, que dão causa a uma serie de molestias de etiologia out'ora obscura ou ignorada. Sobre o mesmo assumpto do seguinte resumo já demos publicidade a outros artigos, cujo confronto como este poderá interessar aos nossos leitores (*).

S. L.

Sabemos desde muitos annos que a febre palustre e outras molestias animaes são produzidas por diminutos parasitas no sangue.

Considerando o numero de investigações sobre a etiologia de taes molestias, a alguem parecia extranho que nenhuma luz se pudesse projectar sobre a forma e o

(*) Veja-se *Gazeta Medica* de Agosto de 1896 p. 45, de Agosto de 1898 p. 85, e de Janeiro de 1899 p. 291.

modo pelo qual os parasitas, especialmente os da malaria humana, existiam fóra do corpo, e sobre a maneira pela qual elles penetram em nossos corpos. Apresentaram-se algumas theorias; presumia-se que os microphytos existiam no solo, no ar ou na agua de localidades humidas, multiplicando-se livremente n'estes elementos; que eram acarretados pelas correntes de ar, pelos nevoeiros e vapores, infectando a gente pelo ar respirado, ou pela agua bebida; e em não pequeno numero de logares pensou-se que a malaria se achava em estreita relação com os mosquitos e com outros insectos.

A theoria da malaria baseada nos mosquitos não é de modo algum de origem recente. Foi sustentada pelos escriptores romanos, cujo conhecimento clinico da malaria era muito accurado e minucioso; Linné. Sir Henry Holland e outros tinham por muito provavel a transmissão da malaria pelos mosquitos; tal era tambem, e é ainda hoje, a crença popular dos camponezes em certos logares da Italia e do Tyrol, e das tribus barbaras dos districtos pantanosos da Africa e de outras partes; e encontramos a mesma theoria apresentada de modo scientifico por medicos taes como A. F. A. King e Nott na America, Laveran em França, Manson em Inglaterra, Koch na Allemanha, Bignami, Grassi e outros na Italia.

Na sua mui completa e interessante revista de toda a theoria do mosquito, Nuttall (1) examina os diversos factos geraes que King, Laveran e outros apresentaram em favor d'ella. King, olhava os argumentos que pode apresentar, não tanto como prova da exactidão da theoria, mas antes como incentivos a experiencias e observações que pudessem conduzir a descobrimentos convenientes.

(1) Obl. f. Bak., Abth. I 1899. XXV. et seq.

Das volumosas observações tendentes de um modo geral a apoiar a theoria do mosquito, podem ser mencionadas de preferencia os seguintes aspectos: — as relações de estação e do solo da malaria que reina especialmente nas estações quentes e regiões pantanosas, —taes como os deltas e os cursos dos grandes rios, e também em certos littoraes—condições que de certo muito favorecem o desenvolvimento dos mosquitos e outros insectos; nas regiões sezonaticas, a protecção contra as picadas dos mosquitos também protegem contra a malaria, como mostramos resultados de diversas medidas adoptadas pelos habitantes e pelos viajantes n'estas regiões; a influencia manifestamente favoravel, ou antimalarica de certas occupações, da cultura do terreno e também da attitude provavelmente resultante da prevenção contra a picada, ou da total ausencia dos insectos. Na verdade é geralmente admitido pelos que teem especialmente estudado a questão, que sempre se encontrou mosquitos onde reina a malaria.

Grassi, Ross e Koch declaram expressamente não terem visto malaria em regiões onde não ha mosquitos. Excusado é dizer que muitas vezes ha mosquitos onde não ha malaria; nem todos os mosquitos são portadores da infecção.

A theoria da malaria pelo mosquito recebeu poderoso apoio pela demonstração, por Theobaldo Smith, de que o hematozoario da febre do gado de Texas é transmittido pela picada do carrapato do boi (*Boophilus bovis*); Lavéran, Koch e outros accentuam que o mosquito representa exactamente analogo papel na malaria. Baseado na demonstração de que a *filaria Bancrofti* passa uma parte da sua existencia no corpo de mosquito, Patrick Manson expoz em 1894 a theoria de que os organismos também

repartem a sua existencia entre o homem e o mosquito; argumentando com o notavel facto de que os corpos flagelliformes em certas formas da malaria não se desenvolvem sem que o sangue que os contem haja permanecido por algum tempo fóra do corpo, Manson deduz ainda em favor da sua theoria, que o destino dos corpos flagelliformes é a continuação da vida do parasita malarico fóra do corpo humano. Ora, os hematozoarios não podem sahir espontaneamente dos vasos sanguineos: d'ahi a necessidade da presença e operação de um insecto sugador, Manson, e Laveran tambem acreditavam que a infecção humana operava-se por meio da agua em bebida inçada de mosquitos que tivessem sugado o sangue malarico, e morrido depois de porem os ovos na agua, ou pela inhação de poeira produzida pela dessiccação de pequenas poças e charcos de agua infectada: e ainda mais, que os enfermos humanos podem introduzir a malaria infectando os mosquitos.

As deducções de Manson estavam destinadas a exercer influencia decisiva sobre esta investigação, porque apresentavam o modo exacto pelo qual alguns dos problemas haviam de ser atacados em actuaes e rigorosas experiencias que com assignalado successo emprehendera Ronald Ross, cirurgião inglez do exercito na India. Despidos de todas as minuciosidades, os resultados da grande obra de Ross durante os ultimos tres annos e meio, 1895 a 99, podem ser resumidos nas seguintes affirmativas. — A *criação* dos parasitas da malaria humana nos corpos de duas especies de mosquitos inoculados pela sucção do sangue de doentes malaricos; no mosquito infectado os parasitas apresentavam-se em forma de cellulas peculiares, pigmentadas, nas paredes do estomago.— Alimentando mosquitos no sangue de aves que continham hematozoarios (*Halteridium* e especialmente *Proteosoma*)

elle seguiu a formação nas paredes do estomago, de cellulas que se dividiam em corpos fusiformes—bacillos germinaes—que são levados pelo sangue ás glandulas salivares, onde se ajuntam em prodigioso numero, e de onde são despejados no sangue de aves sãs picadas pelos mosquitos infectados. São precisos sete dias, mais ou menos depois da infecção de um mosquito para que os bacillos germinaes, ou sporozoites cheguem ás glandulas salivares, e as aves picadas por esses mosquitos adoecem cinco ou seis dias depois.

O desenvolvimento dos parasitas no corpo do mosquito, como os descreve Ross, foi confirmado por cientistas como Manson, Laveran, Metchnikoff e Nuttall, que todos examinaram os seus especimens:

Apenas publicadas as observações de Ross, foram logo confirmadas pelos estudos independentes d'esses infatigaveis pesquisadores da malária, os Italianos, especialmente Grassi, Bartianelli e Bignami, cujas indagações n'este sentido levaram os nossos conhecimentos da malária humana ainda além de Ross. Conseguiram não só infectar pessoas com a malária por meio da picada de mosquitos infectados, como traçaram todo o desenvolvimento no corpo do insecto, do crescente do typo estivo-cutumnal, e em parte o do parasita terço. Informam-nos também que acharam jovens parasitas nos ovos de mosquitos infectados (2).

Foram também encontrados os parasitas malaricos em grande porcentagem (75) de mosquitos apanhados em appostos e localidades habitados por doentes de malária.

Releva lembrar que Manson e outros pensavam que a infecção de pessoas com a malária effectuava-se pela agua bebida, ou pela inalação da poeira contendo parasitas de

(2) Nuttall loc. cit., veja-se também «Koch e os seus methodos» correspondencia no *This. Med. Journ.* Julho 15—1899 p. 103.

mosquitos infectados, já mortos. King e outros acreditavam que a picada do mosquito dava lugar à infecção.

Koch punha em duvida a transmissão directa da malária de pessoa a pessoa por intermedio do mosquito; não parecia provavel que elle produzisse tal infecção directa; se isto assim fosse a molestia se deffundiria muito mais rapidamente do que o faz, - argumento que poderia agora ser contradictado, se necessario fosse, á vista das recentes demonstrações, pelo facto de haver muitas especies de mosquitos, e que nem todos transportam a malária.

Durante a sua investigação, Ross, e especialmente os Italianos vieram a saber que nem todos os generos ou especies de mosquitos são hospedeiros dos parasitas. Ha muitas especies, e entre ellas o mosquito commum domestico (Ross) que não parecem ter relação com qualquer infecção hematozoaria conhecida. As especies particulares de mosquitos que podem offerecer condições appropriadas para se prestarem ao desenvolvimento da malária humana em seus corpos, pertencem em grande parte ao genero *Anopheles*, de que ha muitas variedades. Se outras especies de insectos sugadores que não os mosquitos podem ser portadores da malária é o que se não pode ainda determinar.

Diversas idéas tem sido suggeridas com respeito aos modos pelos quaes os mosquitos se possam infectar. Bignami pensou que talvez os mosquitos apanhassem do chão os parasitas, mas Dionisi, em suas investigações, não achou facto algum em favor d'este modo de ver.

Os mosquitos comem os excrementos uns dos outros, e talvez se infectem por este modo. Ou as larvas poderiam infectar-se comendo os cadaveres das mães. Accumulam-se, entretanto, provas que tendem a mostrar que uma vez infectados, os mosquitos, sugando o sangue, po-

dem perpetuar a sua infectibilidade através de gerações successivas pela transmissão dos parasitas em uma especie de forma esporifica aos ovos da femea. Grassi observou esporos nos ovos de mosquito (*Anopheles*), e verificou-se que na Italia as femeas fecundadas podem viver no inverno, prevenindó talvez d'este modo a morte dos parasitas.

Em relação com esta phrase do assumpto, é interessante o resumo do papel que representa o carrapato ectoparasita na febre de Texas.

Em um trabalho recente deu Theobaldo Smith (3) um summario do papel que representa o carrapato ectoparasita na febre de Texas, molestia devastadora que estudos recentes mostraram reinar na Finlândia, Roumania, Italia, Australia, Africa Meridional, e Africa Oriental Allemã. O territorio permanentemente infectado em nosso paiz comprehende a maior parte dos Estados do Sul. Que os carrapatos transmittem estas molestias, ha muito que se suspeitava; já em 1868 mencionou isto John Gamgee só para o condemnar.

Smith e Kilbourne mostraram concludentemente pelas suas experiencias, que o carrapato é exclusivamente parasita em seus habitos, e não passa de um para outro hospedeiro. A femea fecundada, depois de um certo tempo cae ao chão morta, e deposita de mil a dous mil ovos. Depois de um tempo variavel, os embryões emergem, agarram-se ao hospedeiro, e começam novo cyclo de vida. E collocando animaes em um pasto infectado com embryões de carrapatos procedentes de gado com febre de Texas, observa-se em seguida o apparecimento d'esta febre. Chocando-se artificialmente ovos de carrapatos proveni-

(3) A etiologia da febre de Texas, com especial referencia ás recentes hypotheses a respeito da transmissão da malaria. *N. Y. Med. Jour*, Julho 5—1896.

entes de animaes enfermos, tambem se produz a molestia se os embryões forem postos em gado são.

Com quanto a historia da vida do parasita no carrapato não tenha sido traçada (o parasita de Texas não foi encontrado nos ovos do carrapato) é justificada a affirmativa de que os ovos transmittem a infecção, e que o carrapato ainda novo despeja os parasitas no hospedeiro durante o processo de sugar o sangue. Smith é de opinião que o gado parcialmente immune, em cujo sangue pode o hematozoario permanecer durante annos, em condições favoraveis pode tornar-se a origem de novos centros de infecção por intermedio do carrapato. Raciocinando por analogia Smith *suggere que possa a malaria diffundir-se por modo semelhante*. Trazidos para um districto d'antes não sujeito á malaria no corpo de creaturas humanas affectadas talvez de uma infecção chronica ou benigna, os mosquitos transmittem os parasitas a novas criações que de novo espalham a infecção entre os homens. Nos clima temperados não é improvavel que o parasita seja protegido no inverno nos corpos de individuos da especie humana. Certamente a dispersão de uma geração de mosquitos infectados, bem explica o que parece acontecer no territorio tornado recentemente malarico. Se certos animaes podem guardar em si os parasitas do homem, é cousa ainda não averiguada. Dionisi encontrou no morcego um hematozoario que muito se parece com as variedades humanas.

Reconstruindo, á luz dos novos factos, a historia do desenvolvimento dos parasitas da malaria, vemos, como foi mostrado pelos Italianos, que tanto os parasitas humanos, como os dos animaes, possuem hospedeiros e gerações alternadas sexuaes e não sexuaes. O hospedeiro intermedio é um animal de sangue quente, inclusive o homem. O

hospedeiro definitivo é um ácaro (*mite*) ou um díptero, (mosquito, etc.) Nos animaes de sangue quente os parasitas multiplicam-se rapidamente por segmentação; temporariamente improductivas, as formas sexuaes (crescentes, corpos flagellados) tambem se constituem, as quaes copulam provavelmente do modo que descreve Mac Callum (4), quando chegam ao estomago do hospedeiro definitivo; resulta uma forma esporoblastica, da qual surgem esporozoites, accumulam-se nas glandulas salivares dos hospedeiros, quando depositados em animaes de sangue quente durante a picada dos insectos, complicado ainda que simples cyclo analogo ao de muitos organismos que necessitam de dous hospedeiros para o seu desenvolvimento;—a tenia solium, a trichina spiralis, a filaria Brancrofti, filaria recondita, os organismos da febre de Texas, e a molestia da mosca Tsetse. Nos casos de organismos da malaria, os insectos são considerados hospedeiros definitivos, porque encerram os periodos adeantados de desenvolvimento dos parasitas.

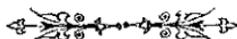
As velhas theorias do mosquito da malaria devem ser tidas, portanto, como definitivamente verificadas pelos resultados das recentes pesquisas experimentaes. Como consequencia d'estes novos factos é para notar a possibilidade de extinguir a malaria nas areas infectadas, impedindo o desenvolvimento de mosquitos perigosos, como Ross recommenda (5),

Diz elle que os insectos nocivos em uma da localidade podem ser reconhecidos, verificando-se, conforme o methodo de Manson, se os parasitas da malaria podem viver n'elles ou não; que os sitios onde elles se criam, - pe-

(4) Journ. of Exp. Med. 1899.

(5) A possibilidade de extirpar a malaria de certas localidades por um novo methodo. British Med. Journ. — julho 1899.

quenos depositos de agua—podem ser achados procurando-se as suas larvas, que tem caracteristicos distinctos; sendo estes sitios sufficientemente isolados, ou pouco numerosos, é possivel exterminar os mosquitos entulhando ou escoando as poças e charcos, ou usando de certos agentes, taes como o kerosene, que se tem mostrado muito efficaz em experiencias preliminares. E' provavel que no norte dos Estados Unidos; como recommenda Smith, a prevençao da estagnação da agua superficial evite o apparecimento de pequenos focos de malaria que se notam de tempos em tempos. Parece que está prestes a ser declarada a guerra contra os vexatorios mosquitos.



A proposito de algumas observações de ophthalmoplegia

PELO

Dr. Victor de Britto

Membro da Academia Nacional de Medicina

(Continuação da pag. 176 do num. de Outubro)

Ophthalmoplegias nucleares

Não sendo nosso fito escrever uma monographia completa sobre o interessante assumpto de que nos estamos occupando, senão estudar o mais particularmente sob a inspiração dos casos observados em nossa pratica pessoal, deixaremos apenas mencionadas as ophthalmoplegias corticaes, as supernucleares e as radiculares para desenvolvermos algumas considerações sobre as demais variedades acima descriminadas.

Como vimos na primeira parte deste trabalho, foi, depois das pesquisas de Hensen e Voelkers, que os pathologistas começaram a attribuir á alteração dos ganglios

centraes dos nervos oculo-motores a causa de certas formas de ophthalmoplegia. Assim Hutchinson, em 1879, affirmou a origem nuclear da ophthalmoplegia extrinseca, attribuindo, porém, a intrinseca a uma lesão do ganglio ophthalmico. Mais tarde Parinaud veio demonstrar que a paralysis irido-ciliar é igualmente devida a uma lesão nuclear.

Em 1875 já Gayet havia publicado a primeira autopsia de um caso de ophthalmoplegia extrinseca, na qual foi verificada a existencia de uma encephalite diffusa, extendendo-se para diante até á commissura anterior, á parte posterior do chiasma e á origem apparente dos oculo-motores communs; para traz, até ao pavimento do quarto ventriculo, attingindo as paredes do aqueducto, as do terceiro ventriculo e as camadas opticas.

Como se vê, nesta observação as lesões encontradas eram mui diffusas, nenhuma referencia havendo a respeito do estado dos nucleos ganglionares.

Foi Wernicke, em 1882, quem primeiro procurou, baseado em duas autopsias, cuja descripção minuciosa se encontra em seu tratado das molestias cerebraes, e que em seguida resumimos, estabelecer que a ophthalmoplegia nuclear constitue uma lesão systematica da columna cinzenta motora dos nervos ophthalmicos, dando-lhe a denominação de polioencephalite superior.

São as seguintes as observações a que alludimos

A) Homem de 33 annos, apresentando em começo uma paralysis do setimo par direito e do sexto em ambos os lados; tres dias depois, paralysis incompleta dos dous r. internos e dous dias mais tarde paresia dos r. sup. e inferior. Nevrite optica, somnolencia, delirio alcoolico. Morte em poucos dias. A necropsia revelou: processo inflammatorio e agudo dos nucleos oculo-motores, propa-

gando-se ao terceiro e ao quarto ventriculo e acompanhado de abundantes pontos hemorrhagicos.

B) Homem de 36 annos com opht. extr. bilateral, somnolencia e delirio. Abuso excessivo do alcool. Morte ao fim de alguns dias. Autopsia: multiplos focos hemorrhagicos situados nos terceiro e quarto ventriculos e no aqueducto de Sylvius,

No terreno das investigações anatomo-pathologicas novos trabalhos trouxeram a confirmação das idéas de Wernicke, imprimindo á opht. nuclear o character de entidade morbida individual. Em 1883 Westphal publicou a autopsia de um caso de paralyisia progressiva de todos os musculos oculares. Os nucleos de origem eram em grande parte atrophiados e privados de seus prolongamentos. (*)

As observações que acabamos de mencionar referem-se a casos agudos de paralyisia bulbar superior.

Nos casos sub-agudos e nos chronicos as lesões nucleares têm sido observadas constantemente. Em um caso de Reinhold (cit. por Tollemer), o qual apresentava a particularidade de haver terminado de forma aguda, depois de ter seguido bastante tempo a marcha chronica, encontrou-se a degenerescencia dos nucleos dos oculo-motores e focos de encephalite aguda, extendendo-se alem da protuberancia, e manchas hemorrhagicas disseminadas no endymio dos ventriculos cerebraes.

Em outros casos as cellulas ganglionares do terceiro par apresentam signaes evidentes de atrophia mui pronunciada. «São pequenas, redondas, seus prolongamentos têm desapparecido; seu numero é muito reduzido. A substancia encephalica não é sempre intacta, como em uma obs. de Westphal; é ás vezes crivada de

(*) Essas obs. foram colhidas no trabalho de Dufour, publicado nos annaes d'ocul., 1890.

pequenas hemorragias capillares, de cellulas embryonarias ou esclerosadas, como Ross teve occasião de verificar; os tubos nervosos, que emergem dos nucleos cujas cellulas são igualmente degeneradas, bem como os filetes nervosos por elles constituidos, são tambem mais ou menos atrophiados. estando a sua degenerescencia em relação com a dos glianglios motores» (Tollemer).

Expostos mui succintamente os dados anatomicos-pathologicos, que põem em evidencia a origem nuclear de certas ophthalmoglegias, passemos ao estudo da sua diagnose.

Como a poliencephalite ou paralysisa bulbar superior revela-se na grande maioria das vezes pela opthalmoplegia extrinseca, vejamos quaes são os elementos semioticos susceptiveis de conduzir ao diagnostico regional neste caso.

Um dos caracteres importantes é a bilateralidade precoce do syndroma em questão. De parte os casos agudos, consecutivos a um traumatismo do craneo ou a uma hemorragia, traumatica ou outra, casos que constituem a excepção, a affecção manifesta-se *de modo lento e insidioso*, provocando, não a paralysisa immediata, mas a paresia, que começa por um, dous ou tres musculos dos innervados pelo terceiro par, ora a principio unilatera para em seguida extender-se ao lado opposto, ora desde logo affectando a musculatura de ambos os olhos. Sem methodo na sua distribuição ao aparelho motor ocular, a paralysisa, em marcha progressiva e ascendente, vai invadindo um a um os musculos presididos pelo oculo-motor commum, para então extender-se aos nervados pelo sexto e quarto pares; ou, deixando ainda intactos alguns daquelles musculos, invade o recto

externo e o obliquo superior, para depois completar a sua acção sobre os musculos do terceiro par ainda não affectados.

Este modo de evolução da ophthalmoplegia nuclear é bastante caracteristico, como bem pondera Blanc (8) no que diz respeito ao diagnostico differencia lentre este syndroma e a ophthalmoplegia basilar integral, na qual o terceiro par é affectado de um modo completo e rapido.

O syndroma faz a sua apparição, affectando de um modo incompleto, como por partes, a funcção de cada um dos musculos oculares, de modo que, na primeira phase da affecção notam-se ligeiras paresias, em vez de paraly-sias propriamente taes. Este caracter especial, indicado por Benedikt (10), de grande valor no diagnostico da polienccephalite superior, offerece as seguintes particularidades: ha uma certa indecisão nos movimentos oculares, como se o globo ocular se movesse em um meio, que lhe offerecesse certa resistencia, de modo que o paciente consegue ainda em certos momentos mover completamente os olhos, ao passo que, em outras occasiões, ou a excursão é incompleta ou absolutamente não se pode realizar.

«Häufig, diz Benedikt, ist blos eine gewisse Ungeschicklichkeit (in der Augenbewegung) vorhanden: es macht den Eindruck, als ob die Augen sich in einem Wieders tand leistenden Medium bewegen würden, oder die Kranken bewegen bald das Auge vollständig in einem nächsten Momente aber unvollständig oder gar nicht.»

Digamos, para traduzir o phenomeno de modo mais synthetico e mais significativo, que o globo ocular acha-se impossibilitado de responder regularmente ás

(8) Vide Aich. d'Opht. 1886, pag. 255.

(10) Cit. por Mauthner, ob. cit., pag. 332.

solicitações da vontade, mas que esforça-se por fazel-o em certos e determinados momentos. De facto esses phenomenos variam, como observa Sauvigneau, no correr do dia. Assim os movimentos dos olhos, mais faceis pela manhã, dificultam-se ou são abolidos á noite, na direcção de cada um dos musculos, que vão sendo successivamente attingidos pela paralyisia.

Esta particularidade constitue um precioso elemento semeiologico, para distinguir a ophthalmoplegia nuclear da basilar; porquanto nesta, estando interrompida a conductibilidade nervosa, em virtude da compressão ou da destruição das fibras do tronco nervoso em seu percurso na base do cerebro, torna-se impossivel qual quer solicitação da vontade ao aparelho motor ocular: a impotencia muscular é permanente, enquanto continúa effectiva a interrupção da conductibilidade.

Se, porém, a lesão é situada na região ganglionar, como as cellulas nucleares não são logo de todo affectadas, mas o vão sendo progressivamente, comprehende se que as que se conservam intactas ou incompletamente destruidas possam ainda, se bem que momentanea e incompletamente, transmittir por intermedio dos troncos nervosos illesos a incitação recebida dos centros superiores corticaes. Como, porém, é insufficiente o numero das cellulas nucleares, que não foram attingidas pelo processo morbido, para o exercicio de uma funcção que compete ao nucleo inteiro, a consequencia daquellas incitações repetidas é a fadiga, o exgoito das mesmas cellulas. D'ahi o facto *do augmento da paralyisia no fim do dia, ao passo que pela manhã a motilidade faz-se com facilidade relativa.*

Outra particularidade refere-se ao estado da palpebra superior na ophthalmoplegia nuclear. Como se sabe,

a ptose acompanha sempre este syndroma, muitas vezes como symptoma inicial. Um facto, porém, que sempre attrahiu a attenção dos clinicos e pela primeira vez mencionado por Graefe, é que a blepharoptose é quasi sempre incompleta, o levantador conservando certa integridade funcional no meio da paralysis da musculatura extrinseca.

Este phenomeno, que só por excepção poderia acompanhar a opht. basilar, porquanto é extremamente difficil que uma lesão da base, atacando o delgado tronco do terceiro par, deixe illesas as fibras que se destinam áquelle musculo, veio a ser facilmente interpretada depois das pesquisas de Kahler e Pick. De facto, como vimos no schzema destes auctores, o nucleo do levantador está situado ahaixo e ao lado do ganglio do sphyncter iriano, guardando com a região glanglionar superior (irido-ciliar) estreita relação de visinhança. Ora a integridade funcional da musculatura intrinseca é a regra na symptomatologia da opht. nuclear.

Signal realmente muito precioso para o diagnostico da affecção de que nos occupamos, a ausencia de paralysis da musculatura intrinseca na opht. nuclear attrahiu sempre a attenção dos praticos, que mais de perto tiveram occasião de observar e de estudar este syndroma ocular; e tal é a frequencia deste signal negativo que alguns, como Hutchinson e Blanc, chegaram a considerar a opht. extrinseca, como a manifestação caracteristica da affecção dos nucleos oculos-motores.

Se, compulsando alguns dos trabalhos, que mais desenvolvidamente se têm occupado deste interessante assumpto, interrogarmos a litteratura medica em relação á casuistica das paralysis nucleares, veremos que a este grupo pertencem quasi todos os casos de ophthal-

moplegia extrinseca. Assim, as observações de von Graefe, Benedikt, Schroeder, Alfr. Graefe, Gayet, Camuset, Raehlmann, Hutchinson, Lichtheim, Uhthoff, Rosenstein, Hock, Mauthner e outros (11) são contestes no tocante á integridade funcional do aparelho irido ciliar.

Como explicar o facto clinico? As pesquisas de Hensen e Voelkers e as de Kahler e Pick, dando como perfeitamente assentadas a dissociação nuclear e a autonomia anatomica dos districtos ganglionares da musculatura ocular, facilitaram desde logo a interpretação, não só de certas paralyrias isoladas do oculo-motor commum, como tambem a da paralyria da musculatura extrinseca com integridade da função dos musculos intrinsecos.

Accrescentemos que Heubner e Duret, descobrindo para um dos dous grupos nucleares do terceiro par uma arteria diferente, vieram demonstrar a independencia, a autonomia nutritiva dos mesmos grupos nucleares.

O corollario dessas noções de ordem anatomica devia naturalmente ser o seguinte: uma lesão, affectando o districto nutritivo da região ganglionar inferior do terceiro par, pode limitar-se a esta região ou estender-se para baixo, deixando indemne o districto da região glanglionar superior.

A este argumento a anatomo-pathologia deu plena confirmação; revelando quasi sempre a existencia de residuos de processos inflammatorios ou hemorrhagicos, operados naquelles districtos nucleares ou na sua vizinhança.

Eis bem clara a interpretação do phenomeno que estudamos.

(11) Vide Mauthner, *ob. cit.*, pags. 311 e seg.

Uma outra interpretação, cuja paternidade cabe a Lichtheim não merece largos commentarios, por ser de todo infundada e absurda. Na opinião deste auctor a ophthalmoplegia nuclear não representa o producto de uma lesão de um centro morbido commum, mas sim de uma serie de nucleos nervosos ligados functionalmente uns aos outros, se bem que largamente separados, (es handelt sich um eine Erkrankung, bei der ein zusammenhängender Krankheitsherd nicht existirt, die vielmehr eine Reihe functionell miteinander verknüpfter wenn auch räumlich getrennter Nervenkerne befällt). (12).

E' com esta theoria que Lichtheim pretende explicar na opht. extrinseca monolateral, a paralysisia do musculo trochlear do lado affectado pela lesão functional do nucleo do quarto par do lado opposto, ao passo que a immundade da innervação intrinseca vem a ser devida a que «o seu centro ganglionar, a despeito da visinhança anatomica com os outros ganglios, possui uma posição functional propria (eine functionelle Souderstellung eigen ist).

Mas, como muito bem pondera Mauthner, se o recto ext. e o trochlear estão ligados por vinculos funcçionaes, é certo que mais intimamente ligados estão o recto interno e o sphyncter da pupilla. Effectivamente não ha no organismo exemplo mais brilhante de harmonia functional, de synergia, que o da contracção pupillar no acto da convergencia. Este facto physiologico, confrontado com a ausencia de perturbação do iris na opht. extrinseca, reduz ás suas verdadeiras proporções a theoria a que vimos de alludir.

(12) Mauthner Ob. cit. pag. 350.

(Continúa).

MEDICINA

Sobre alguns casos da especialidade de moléstias da garganta, ouvidos e fossas nasaes

PELO.

Dr. Ramiro de Azevedo

(Continuação da pag. 167 do num. de Outubro)

O Sr. Lautmann em um seu trabalho recente sobre a ozena atrophica, referindo-se ás suas experiencias sobre o novo tratamento sero-therapico d'esta affecção assim conclue: «O resultado practico que Beifanti e della Vedova tem tirado de sua descoberta para o tratamento da ozena atrophica é da mais alta importancia pelo exito feliz que se tem obtido.»

Depois referindo-se ás experiencias feitas em 67 doentes diz: «embora não tivessemos conseguido uma cura completa, os resultados obtidos foram taes que Mr. Guguenheim permittiu-nos de ensaiar o novo tratamento em os doentes do seu serviço hospitalar.

O resultado o mais manifesto, mas tambem o mais importante foi o desaparecimento da fetidez, desaparecimento que obtivemos em todos os casos em que a ozena existia. Entre estes doentes muitos havia que tinham já ensaiado todos os meios para combater a fetidez sem nada conseguirem.

Os doentes accusavam a facilidade com que assoavam-se, o que não succedia antes do novo tratamento »

Mais adiante diz ainda o sr. Lautmann: «Um phenomeno que pudemos verificar tambem era a tumefacção da mucosa nasal que se mantinha durante o tratamento.

E' preciso ter muito escrupulo em não submeter ao uso das injecções, doentes cujas grandes visceras

não estejam em bom estado, para evitar tanto quanto possível os accidentes do serum, que aliás são sempre passageiros e facéis de remediar-se.»

Vejamos agora o que diz o sr. Compaired, professor da clinica otorhinolaryngologica da Faculdade de Medicina de Madrid, em a sua communicacão lida no primeiro congresso hespanhol d'esta especialidade, n'aquella cidade.

«Estando demonstrado que reina positivamente um nihilismo a proposito do tratamento da ozena que offerece tanto interesse, eu vou referir-vos aqui o resultado das minhas observações clinicas.

Não detalharei as diversas phases das pesquisas de Belfanti e della Vedova que cada um conhece, e que tiveram por fim isolar e cultivar o verdadeiro microbio da ozena, questão posta ha muito tempo em ordem do dia pelos rhinologistas e bacteriologistas.»

Depois de uma serie de considerações sobre a acção da serotherapiea no organismo doente, conclue assim a sua memoria o sr. Compaired :

«O numero das injeccões nos meus doentes tem oscillado entre 4 e 27, e a quantidade de serum empregado para cada injeccão entre 4 e 10 centimetros cubicos. Quanto á marcha dos phenomenos locais de melhora, começam sempre pelo desaparecimento da fetidez, o augmento da secreção e sua fluidificacão, o desaparecimento da secura da cavidade naso pharyngéa, pela formacão de *ilots* no centro, mais ou menos disseminados e de importancia variavel com secreção viscosa, a principio, e mais tarde semelhante á da pharyngite exsudativa. Durante o tratamento emprego sempre somente fracas irrigações nasaes de agua quente um pouco salgada, a titulo de *spray* nasal.

Das minhas observações creio poder deduzir: 1. Até o presente este processo é o que tem fornecido resultados mais positivos no tratamento da ozena atrophica.

2. O resultado se revela subjectivamente pela desapareição da fetidez, a partir da 2^a ou 3^a injeccão de 5 a 6 centímetros cubicos de serum recentemente obtido e praticada com todas as regras asepticas e antisepticas; e objectivamente pela falta de seccura das fossas nasaes com diminuição das crostas e augmento da secreção nasal fluida. 4. As crostas são menos duras e augmentam de fluidez á medida que se faz progredir o numero e a dose das injeccões.» As outras conclusões são referentes á quantidade de serum empregado etc.

Poderíamos ainda transportar para aqui as opiniões de mmitos outros auctores que se manifestam favoravelmente sobre o assumpto, e entre estes citaremos os srs. Bonain, Moure, Lombard etc.

Tambem nós, embora humilde personalidade no scenario scientifico, tivemos occasião de applicar o serum em dois doentes no hospital Santa Izabel, da Bahia, e os resultados obtidos foram os mais lisongeiros possiveis.

O primeiro d'elles, José M. da Silva Rocha, de 34 annos, branco, solteiro, marceneiro, morador á freguezia de Santo Antonio Além do Carmo, entrou para o hospital em 13 de Maio de 1898, accusando cephalgia constante, seccura da garganta, stenose nasal causada pela presença de crostas, epistaxis continuadamente, rhino pharyngite e fetidez nasal caracteristica. Começando o seu tratamento no dia 14, no dia 17 a cephalalgia havia desaparecido, e a fetidez estava muito attenuada.

No dia 19 não havia mais fetidez, e as crostas começavam a se desagregar mais facilmente. Finalmente no

dia 4 de Junho fizemos a ultima injeccão, porque o doente nada mais accusava, e o seu estado geral era muito abatido, o que aliás já era antes de iniciar o tratamento. Tres mezes, mais ou menos, depois tornamos a vel-o e verificamos que os symptomas da ozena não mais haviam voltado. Administramos-lhe, ao todo, 10 injeccões de 5 centimetros cubicos cada uma, e nenhum accidente assustador occorreu durante o periodo do tratamento.

O outro doente, de nome Firmino José de Sant'Anna, 38 annos, casado, pardo, roceiro, entrou para o hospital a 20 de Abril e estava submettido ao tratamento anti-syphilitico quando no dia 10 de Maio de 1898 nos foi apresentado. Verificando ser um caso de ozena atrophica, iniciamos o tratamento sero-therapico no dia 15. No dia 17 a fetidez tinha quasi desaparecido, chegando a esse resultado no dia 19, e no mesmo dia 4 de Junho, quando demos alta ao primeiro, fizemol-o egualmente a este, que, a não ser a existencia ainda de crostas, mas em muito menor quantidade, nada mais accusava que o incommodasse.

Este doente habitava no interior da Bahia, e apesar de promessas, nunca mais nos appareceu.

Ora, de tudo que ahi fica dito conclue-se, que o methdo sero therapico de Belfanti e della Vedova, deve ser applicado no tratamento da ozena atrophica, mas bem caracterisada, porque quando não se obtiver um resultado totalmente positivo, obter-se-ha melhoras muito sensiveis, principalmente no que diz respeito á fetidez nasal, o symptoma mais terrivel da ozena.



DEMOGRAPHIA SANITARIA

Obituario geral durante o anno de 1899 na cidade da Bahia

Continuação da Pag. 189 do num. de Outubro.

Edade—91 anti-mortos. 58 masculinos e 33 femininos; 111 de menos de 1 dia, 72 masculinos e 39 femininos; 173 de 1 dia á mez, 91 masculinos e 82 femininos; 269 de 1 a 6 mezes, 152 masculinos e 117 femininos; 152 de 6 mezes a 1 anno, 79 masculinos e 73 femininos; 110 de 1 a 2 annos, 57 masculinos e 53 femininos; 64 de 2 a 5, 31 masculinos e 33 femininos; 30 de 5 a 7, 20 masculinos e 10 femininos; 25 de 7 a 10, 12 masculinos e 13 femininos; 68 de 10 a 15, 43 masculinos e 25 femininos; 197 de 15 a 20, 136 masculinos e 61 femininos; 469 de 20 a 30, 284 masculinos e 185 femininos; 360 de 30 a 40, 218 masculinos e 142 femininos; 251 de 40 a 50, 149 masculinos e 102 femininos; 228 de 50 a 60, 128 masculinos e 100 femininos; 177 de 60 a 70, 88 masculinos e 89 femininos; 184 de 70 a 80, 67 masculinos e 117 femininos; 83 de 80 a 90, 34 masculinos e 49 femininos; 29 de 90 a 100 annos 9 masculinos 20 femininos e 134 de edade ignorada 86 masculinos e 48 femininos.

Appreciando os differentes grupos de edades, vemos que invariavelmente continúa a figurar em 1º lugar o grupo de 20 a 30 annos com 469 obitos, em 2º o de 30 a 40 com 360, em 3º o de 6 mezes a 1 anno com 269, em 4º o de 40 a 50 com 251, em 5º o de 50 a 60 com 228, em 6º o de 15 a 20 com 197, em 7º o de 70 a 80 com 184, em 8º o de 60 a 70 com 177, em 9º o de 1 dia a 1 mez

com 173, em 10º o de 1 a 6 mezes com 152, em 11º o de idade ignorada com 134, em 12º o de menos de 1 dia com 111, em 13º o de 1 a 2 annos com 110, em 14º o de nati-mortos com 91, em 15º o de 80 a 90 com 83, em 16º o de 10 a 15 com 68, em 17º o de 2 a 5 annos com 64, em 18º o de 5 a 7 annos com 30, em 19º o de 90 a 100 com 29, em 20º o de 7 a 10 com 25 e finalmente em 21. o de mais de 100 annos com 2.

Contando as edades por decennio, vemos que o grupo de menos de 1 dia a 10 annos continúa a figurar em 1º lugar com 934 obitos, em 2º o de 20 a 30 com 469, em 3º de 30 a 40 com 360, em 4º o de 10 a 20 com 265, em 5º o de 40 a 50 com 251, em 6º o de 50 a 60 com 228, em 7º o de 70 a 80 com 184, em 8º o de 60 a 70 com 177, seguindo-se os demais grupos.

Notando-se sempre o predomínio do sexo masculino sobre o feminino, tendo este se salientado nos grupos de 2 a 5 annos, 7 a 10, 60 a mais de 100 annos e o masculino nos demais; pelo que se pode concluir que o sexo masculino predominou nas edades de 0 a 60 annos e o feminino nas de 60 a mais de 100 annos.

Comparando este semestre com o seu correspondente no anno de 1898, temos a proporção de 3116:2311 em 1898 e dos nati-mortos 91:73; havendo portanto no 1º semestre de 1899 um acrescimo de 805 obitos e 18 nati-mortos.

Fazendo a mesma comparação com o 2º semestre de 1898, temos a proporção de 3.116:2078 e dos nati-mortos 91:96; havendo ainda neste semestre uma differença para mais de 1.038 obitos e 5 nati-mortos para menos.

OBSERVAÇÕES

Em todos os grupos a mortalidade foi maior no 1º semestre d'este anno do que em cada um dos de 1898, á excepção dos grupos 9, em que foi menor e 10, e 15, em que, tendo sido menor que no 2º semestre de 1898, foi maior que no 1º do mesmo anno.

Se apreciarmos estes grupos de molestias pela ordem de sua maior cifra mortuaria, no 1º semestre d'este anno, vemos que o grupo de «outras molestias geraes» ainda continúa a figurar em 1º lugar, contribuindo com 729 obitos, dos quaes destacamos 336 de tuberculose pulmonar, 276 de manifestações do impaludismo, 31 de syphilis, 24 de anemia, 18 de cancrios, 12 de rheumatismo, 8 de tuberculose mesenterica e etc., etc; em 2º lugar o de «molestias do aparelho digestivo» com 621 obitos salientando-se ainda a gastro-enterite com 173, a diarrhéa com 137, a enterite com 78, a hepatite com 59, a cirrhose hepatica com 37, a entero colite com 31, a colica intestinal com 27, a dysenteria com 18, a athrepsia com 15, etc, etc; em 3º lugar o de «molestias geraes epidemicas» com 381 obitos, destacando-se a febre amarella com 168; as febres de character typhico com 64, o beriberi com 107, a influenza com 38, etc, etc; em 4º lugar o de «molestias do systema nervoso e orgãos dos sentidos» com 266 obitos, sendo 113 de congestão e hemorrhagia cerebraes, 47 de convulsões, 42 de meningite, 14 de epilepsia, 12 de tetanos, etc, etc; em 5º o de «molestias do aparelho circulatorio» com 260 obitos, sendo 173 de lesões cardiacas (com e sem discriminação), 58 de arterio-sclerose, etc, etc; em 6º o de «molestias mais definidas» com 248 obitos, sendo 102 de molestias ignoradas, 81 com a vaga classificação de após o nascimento, 24 com a ainda mais

a vaga denominação de «molestia interna», 11 de morte subita, 10 de exgoto nervoso, etc, etc; em 7.º o de «molestias do aparelho respiratorio» com 186 obitos, sendo 103 de bronchites, 24 de pneumonia, 23 de catarrho suffocante, 17 de broncho-pneumonia, etc, etc; em 8.º o de «molestias da 1ª idade» com 147 obitos, sendo 66 de tetanos infantil, 48 de accidentes da dentição, 11 de asphyxia dos recém-nascidos, 10 de fraqueza congenita e inanição, 7 de hemorrhagia umbilical, etc, etc; em 9.º o de «molestias do aparelho genito urinario e seus annexos» com 99 obitos, sendo 56 de nephrite, 24 de mal de Bright, 12 de uremia etc, etc; em 10.º o de «nati-mortos» com 91; em 11.º o de «molestias da velhice» com 89 de marasmo senil; em 12.º o de «molestias da pelle e do tecido cellular e o de «mortes violentas e accidentaes» com 30 obitos cada um, sendo n'este 7 de esmagamento, 6 de queimaduras, etc, etc; e n'aquelle 10 de gangrena, 9 de erysipela, etc, etc; em 13.º o de «affecções puerperaes» com 19, sendo 6 de septicemia, 5 de febre puerperal, 3 de eclampsia, etc, etc; e em 14.º o de «molestias dos orgãos da locomoção» com 11 obitos, sendo 8 de rachitismo, 2 de fractura e 1 de mal de Pott.

Concluindo-se que n'este semestre foram principaes factores da mortalidade: a tuberculose, o impaludismo, as affecções gastro-intestinaes, a febre amarella e outras de mão caracter, o beriberi, as congestões e hemorrhagias cerebraes, as lesões cardiacas, as bronchites, as nephrites, e outros que certamente não deixarão de ser apreciados com a publicação do boletim, para o qual já o anno passadô chamei a attenção dos poderes publicos para o grande estrago que a tuberculose faz diariamente entre nós, pois o numero de suas victimas cresce sempre.

sendo de 306 no 2.º semestre de 1898 foi de 336 no 1.º d'este anno, e continuando a ser o maior dos factores da mortalidade geral.

FEBRE AMARELLA

Houve neste semestre 284 casos notificados desta molestia, além de 110 notificações de casos suspeitos, os quaes verificou se tratar-se de outras febres.

Dos 284, restabeleceram-se 106 e falleceram 178 e dos 110 suspeitos, 67 restabeleceram-se e 43 falleceram.

Dos verificados foram por mezes: em janeiro 2 fallecidos, em Fevereiro 1 fallecido, em Março 18, 2 restabelecidos e 16 fallecidos, em Abril 47, 7 restabelecidos e 40 fallecidos, em Maio 125, 61 restabelecidos e 64 fallecidos e em Junho 91, 36 restabelecidos e 55 fallecidos.

Sexo.—237 masculinos, 89 restabelecidos e 148 fallecidos e 47 femininos, 17 restabelecidos e 30 fallecidos,

Nacionalidades.—105 brasileiros, 38 restabelecidos e 67 fallecidos, 51 portuguezes, 22 restabelecidos e 29 fallecidos, 39 hespanhóes, 11 restabelecidos e 28 fallecidos, 6 francezes, 1 restabelecido e 5 fallecidos, 12 inglezes, 7 restabelecidos e 5 fallecidos, 32 italianos, 4 restabelecidos e 28 fallecidos, 2 allemães, 1 restabelecido e 1 fallecido, 3 suissos, 2 restabelecidos e 1 fallecido, 2 beigas, 1 restabelecido e 1 fallecido, 13 noruegueses, 9 restabelecidos e 4 fallecidos, 10 suecos, 6 restabelecidos e 4 fallecidos, 2 russos, 1 restabelecido e 1 fallecido, 5 arabes, 3 restabelecidos e 2 fallecidos, 1 roumanio fallecido e 1 fallecido de nacionalidade ignorada.

Estado civil.—207 solteiros, 79 restabelecidos e 128 fallecidos, 65 casados, 23 restabelecidos e 42 fallecidos

7 viuvos, 2 restabelecidos e 5 fallecidos e 5 sem declaração, 2 restabelecidos e 3 fallecidos.

Edade.— 14 de 0 a 5 annos, 7 restabelecidos e 7 fallecidos, 18 de 5 a 10, 11 restabelecidos e 7 fallecidos, 98 de 10 a 20, 40 restabelecidos e 58 fallecidos, 85 de 20 a 30, 30 restabelecidos e 55 fallecidos, 36 de 30 a 40, 6 restabelecidos e 30 fallecidos, 15 de 40 a 50, 4 restabelecidos e 11 fallecidos, 8 de mais de 50 annos, 1 restabelecido e 7 fallecidos e 10 sem declaração, 7 restabelecidos e 3 fallecidos.

Profissão.— 3 Engenheiros, 1 restabelecido e 2 fallecidos, 3 estudantes, 2 restabelecidos e 1 fallecido, 11 negociantes, 4 restabelecidos e 7 fallecidos, 1 professor restabelecido, 1 empregado publico fallecido, 76 caixeiros 31 restabelecidos e 45 fallecidos, 1 telegraphista fallecido, 1 religiosa restabelecida, 1 parteira restabelecida, 1 auctor fallecido, 1 mechanico fallecido, 9 artistas, 3 restabelecidos e 6 fallecidos, 25 operarios, 4 restabelecidos e 21 fallecidos, 7 militares, 2 restabelecidos e 5 fallecidos, 23 maritimos, 15 restabelecidos e 8 fallecidos, 14 agricultures, 10 restabelecidos e 4 fallecidos, 5 mascates, 3 restabelecidos e 2 fallecidos, 32 domesticos, 8 restabelecido e 24 fallecidos, 33 sem profissão, 17 restabelecidos e 16 fallecidos, e 36 de profissão ignorada, 3 restabelecidos e 33 fallecidos.

Aclimação—De 0 a 1 mez 13 fallec; de 1 a 2 mezes 43, 27 restab. e 16 fallec., de 2 a 6 mezes 61, 10 restab. e 51 fallec., de 6 mezes a 1 anno 45, 11 restab. e 34 fallec., de 1 a 2 annos 33, 8 restab. e 25 fallec., de 2 a 3 annos 13, 6 restab. e 7 fallec., de 3 a 4 annos, 6 5 restab. e 1 fallec., de 4 a 5 annos 2, 1 restab. e 1 fallec., de 4 a 5 annos 2, 1 restab. 1 fallec., de 5 a 6 annos

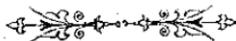
2, 1 restab. e 1 fallec., de mais de 6 annos 11, 9 restab. e 2 fallec., sem declaração 55, 28 restab. e 27 fallecidos.

Raça—235 brancos, 94 restab. e 141 fallec; 2 negros restab; 46 mestiços, 9 restab. e 37 fallecidos e 1 sem declaração fallecido.

Comparando este semestre com o 1.º de 1898, temos a proporção de 284:67 dos accommettidos, sendo a dos restabelecidos de 106:22 e dos fallecidos 178:45; fazendo igual comparação com o 2.º semestre de 1898, temos a proporção de 248:26 dos accommettidos, de 106:6 dos restabelecidos e de 178:20 dos fallecidos.

Porcentagem no 1.º semestre de 1899, restabelecidos 37, 32; fallecidos 62,67.

No anno de 1898 deram-se 93 casos e no 1.º semestre de 1899 284. pelo que vê-se que só este semestre teve maior numero de casos do que o anno proximo passado, assim como em relação aos annos de 1890 a 1898 foi ainda este semestre que contribuiu com maior numero de accommettidos 284, ao passo que os outros annos reunidos foi de 472 este numero; é portanto preciso nos acautelarmos contra este tão terrivel inimigo.



Revista da Imprensa medica

Exterminio da malaria

Diz o *Jour. of the Amer. Med. Assoc.* que a Escola de Medicina Tropical de Liverpool mandará no mez proximo uma expedição á Serra Leoa, Africa, afim de verificar se será possível exterminar de uma area limitada os mosquitos portadores da malaria que infestam algumas localidades d'aquella região. A expedição será composta de homens ligados directa ou indirectamente com aquella escola, e escolhidos pela sua aptidão para este serviço especial.

Será um d'estes o major Ronald Ross, lente de medicina tropical no University College, de Liverpool, que publicou uma memoria sobre— A possibilidade de extirpar a malaria de certas localidades por um novo methodo—no *Brit. Med. Journ.* de 1 de Julho. O bom exito do seu methodo de livrar de mosquitos a localidade, pende do facto de que no seu estado ainda não desenvolvido, elles são pequenas larvas de movimentos contorcivos (conhecidos na Bahia por *sallões*) que habitam as aguas estagnantes, especialmente nas regiões pantanosas. Livrar a localidade de semelhante praga consistirá em drenar ou entulhar.

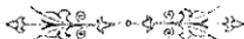
Que seja nova a idéa é duvidoso, porquanto n'este paiz (Estados Unidos) tem-se geralmente reconhecido que os mosquitos encontram-se em maior numero em terrenos humidos, e o corollario d'isto seria drenar, ou eliminar a humidade. Nós, porém, não queremos amesquinhar a importancia do valor scientifico possível da projectada expedição; esperamos, pelo contrario, que o resultado seja tal augmento de conhecimentos em relação

à molestia e à sua causa, que d'ahi provenha a final um methodo de a eliminar. Temos agora em nosso paiz, senão tivemos antes, razões para nos interessarmos n'esta, como em todas as molestias tropicaes.

Exame medico prenupcial

Diz o *Scientific American*, que o senado de Dacota do Norte promulgára uma lei obrigando todos os requerentes de licenças para casamento a serem examinados por uma junta medica que atteste a sua aptidão physica e mental para o matrimonio.

O attestado deve mostrar que elles estão isentos de molestias hereditarias, com especial referencia á alienação mental e á tuberculose. O fim é assegurar que filhos nascidos de futuros consorcios sejam sãos physicas e mentalmente. E' interessante esta especie de legislação, mas é quasi só isto que d'ella se pode dizer, por que nada ha que possa impedir as partes contractantes a irem aos Estados visinhos realisar a cerimonia.



O Corpo de Saude Naval Brasileiro (*)

PELO

Dr. Domingos Pedro dos Santos

Cirurgião de 3. classe, capitão-tenente do corpo
de saude, ex-interno dos hospitaes de
Marinha e de Caridade da Bahia, socio correspondente das
Sociedades de Medicina e Cirurgia da Bahia e
Rio de Janeiro

Era o serviço medico da nossa marinha outr'ora feito por um numero muito limitado de cirurgiões, chamados—do numero—e com as graduações de 2º. tenente e guarda-marinha; havia tambem cirurgiões extraordinarios, aos quaes não competia a commissão de embarque, enquanto houvesse cirurgiões do numero. (1).

Foi creado o lugar de Cirurgião Mór da Armada do Brazil, tendo a graduação de Capitão de Mar e Guerra, e vencimento annual de 400\$000, considerado como soldo por decreto de 1.º de setembro de 1810, até que por decreto de 4 de dezembro de 1814 lhe foi concedido o soldo d'aquella graduação.

Em 1822 foi este cargo exercido por delegação. Eis a copia do decreto (2.) «Attendendo ao que me representa o Primeiro Cirurgião do Numero da Armada Nacional e Imperial, Francisco Julio Xavier e do bem que tem desempenhado as funcções do lugar de Cirur-

(*) Este trabalho é a introdução ao que confeccionamos sob o titulo de—Guia do Medico de Marinha e apresentamos em Janeiro de 1899.

(1) Aviso de 3 de Janeiro de 1831.

(2) Esta copia encontramos no vol. II dos *Apontamentos para a Historia da Marinha de Guerra Brasileira* por Theotonio Meirelles da Silva, official reformado da armada; Rio de Janeiro 1892.

gião-Mór da Armada, que ora occupa por delegação (3) de Frei Custodio de Campos e Oliveira, existente em Portugal. E não sendo já compatível com as circumstancias d'este Imperio que taes delegações existam:

«Hei por bem conferir ao sobredito Francisco Julio Xavier o referido logar de Cirurgião-Mór da Armada do Imperio do Brazil, gosando por este motivo da gradação de 1o. Tenente da Marinha. (4).

«Manoel Antonio Farinha Ministro e Secretário do Estado dos Negocios da Marinha o tenha assim entendido e lhe faça expedir os despachos necessarios.

«Palacio do Rio de Janeiro em 22 de Outubro de 1810.

«Com a Rubrica de Sua Magestade o Imperador—
Manoel Antonio Farinha.»

Os Cirurgiões da Armada que em 8 de Abril de 1824 prestaram juramento á Constituição Política do Imperio foram os seguintes: o Cirurgião Mór da Armada Francisco Julio Xavier e os Primeiros Cirurgiões Antonio João da Silva Callado, Francisco de Paula dos Santos Gomes, Felix José Barboza, João Mendes Salgado, João Quirino

(3. Esta delegação teve logar por proposta, que foi aceita, nos termos do officio, abaixo transcripto, do mesmo vol. II dos *Apointamentos* citados:

«Illm. e Exm. Sr.—El-Rei Nosso Senhor por Aviso da Secretaria de Estado da Repartição de V. Ex., com data de 24 de Abril de 1819, dirigido aos Governadores do Reino de Portugal. Houve por bem declarar-lhes que o meu logar de Cirurgião-Mór da Real Armada, no mesmo departamento, deveria ser exercitado por um Delegado, e que a mesma prerogativa seria comprehensiva a todo o outro departamento da Marinha que existisse, ou qualquer parte do Reino de Portugal, Brazil e Algarves: e porque a minha residencia efectiva tem sido n'esta Corte, julgou-se desnecessario aqui aquelle arbitrio: como porém El-Rei Nosso Senhor tem Determinado seu regresso para aquelle Reino, e que eu o siga no Seu Real Serviço, faz-se desde agora indispensavel a minha substituição com a nomeação de um Delegado, e proponho a Francisco Julio Xavier, da classe dos 1.ºs Cirurgiões da Real Armada, que se acha em serviço effectivo na Não que n'este porto serve de Presinganga, e esta proposição já o foi verbal e presencialmente a El-Rei Nosso Senhor, e ao Serenissimo Principe Real e supplico a V. Ex. que seja apresentada para ser decidida como fôr do Real Agrado, Corte do Rio de Janeiro em 31 de Março de 1821.—O Cirurgião Mór da Real Armada *Frei Custodio de Campos e Oliveira.*—Illm. e Exm. Sr. Joaquim José Monteiro Torres»

(4) Esta gradação, annos depois, foi elevada á de Capitão de Mar e Guerra, por Decreto de 27 de Julho de 1827. Os seus antecessores Frei Custodio de Campos e Oliveira e Theodoro Ferreira de Aguiar gosaram d'ella.

Barbosa, Manoel Antonio da Rosa e Joaquim Hermenegildo da França.

Ha quasi meio seculo foi que o Corpo de Saude Naval, por Decreto de 23 d'abril de 1849 (5), teve organisação, sendo o seu numero fixado em 41 medicos e 6 pharmaceuticos, assim classificados:

- 1 Cirurgião-Mór d'Armada, Capitão de Mar e Guerra.
- 1 » » d'Esquadra, Capitão de Fragata.
- 3 » » de Divisão Naval, Capitães-Tenentes.
- 12 Primeiros cirurgiões, dos quaes 6 primeiros tenentes e 6 segundos.
- 24 Segundos cirurgiões, dos quaes 12 segundos tenentes e 12 guardas-marinha.

(5) Decreto n. 607--de 23 de Abril de 1849. Approva o Plano para a organisação do Corpo de Saude da Armada Nacional e Imperial.

Hei por bem Approvar o Plano para a organisação do Corpo de Saude da Armada Nacional e Imperial, que com este baixa, assignado por Manoel Felizardo de Souza e Mello, do Meu Conselho, Ministro e Secretario de Estado dos Negocios da Marinha, que assim o tenha entendido e faça executar com os despachos necessarios, Palacio do Rio de Janeiro em 23 de Abril de 1849, 23^o da Independencia e do Imperio.

Com a rubrica de S. M. o Imperador. Manoel Felizardo de Souza e Mello.

Plano para a organisação do Corpo de Saude da Armada Nacional e Imperial, a que se refere o Decreto d'esta data.

Art. 1.^o O Corpo de Saude da Armada será composto dos individuos abaixo designados, os quaes gozarão das graduações Militares, que vão declaradas a saber:

- § 1.^o Um Cirurgião-Mór da Armada, Capitão de Mar e Guerra.
- § 2.^o Um Cirurgião-Mór de Esquadra, Capitão de Fragata.
- § 3.^o Tres Cirurgiões-Móres de Divisão Naval, Capitães-Tenentes.
- § 4.^o Doze primeiros Cirurgiões, dos quaes seis poderão ser graduados Primeiros Tenentes e os outros terão a graduação de Segundos Tenentes.
- § 5.^o Vinte e quatro segundos Cirurgiões, dos quaes doze poderão ser graduados Segundos Tenentes e os outros terão a graduação de Guarda-Marinha.
- § 6.^o Seis Pharmaceuticos, dos quaes dous serão de 1.^a classe e quatro de segunda, Guarda-Marinha.

Art. 2.^o O Cirurgião-Mór da Armada será o Chefe do Corpo de Saude e sua nomeação dependerá somente da capacidade para o bom desempenho do serviço; o Governo marcará as respectivas attribuições e designará quem nos impedimentos ó deve substituir.

Art. 3.^o Os Facultativos terão direito ao accesso dos Postos superiores, quando se fizerem dignos, por sua maior antiguidade militar, a par de bom comportamento, conhecimentos profissionais e perfeito desempenho das commissões de que forem encarregados.

Art. 4.^o Os Facultativos serão subordinados ao Cirurgião-Mór da Armada e ás Autoridades superiores do Corpo de Saude: servirão de Commissão nos Navios de Guerra e nos corpos de Imperiaes Marinheiros e Fuzileiros Navaes, e, enquanto se acharem empregados, ficarão sujeitos á disciplina e subordinados ás respectivas Autoridades, na fórma estabelecida pelas Leis, usos e ordens em vigor.

Art. 5.^o Os Facultativos desempregados perceberão o soldo simples de suas patentes ou graduações.

Palacio do Rio de Janeiro em 23 de Abril de 1849.—*Manoel Felizardo de Souza e Mello.*

6 Pharmaceuticos, sendo 2 de 1.^a classe e 4 de 2.^a, guardas-marinha.

Dezenove mezes mais tarde, por Decreto n. 737 de 52 de Novembro de 1850, foi elle alterado, ficando composto de 61 medicos e continuando os mesmos pharmaceuticos, exigindo-se o concurso para as entradas de cirurgião e pharmaceutico.

Eis a sua classificação:

1.^{os}— Cirurgião em chefe, capitão de mar e guerra. 20
— Primeiros cirurgiões, 1.^{os} tenentes.—40 — Segundos cirurgiões, 2.^o tenentes.

Aquelles 1.^{os} cirurgiões, que contassem 8 annos de serviço no posto anterior, poderiam ser promovidos, por sua antiguidade e merecimento, a capitães-tenentes, não excedendo, porem, o seu numero a 10.

Quasi sete annos depois, por Decreto n. 1981 de 30 de Setembro de 1857, foi novamente alterado, ficando assim composto:—1.^o Cirurgião— Mór d'Armada, capitão de mar e guerra; 2 Cirurgiões d' Esquadra, capitães de fragata.—6 Cirurgiões de Divisão, capitães, tenentes.—20 primeiros Cirurgiões, 1.^{os} tenentes.—40 Segundos Cirurgiões.—3 Primeiros Pharmaceuticos, 1.^{os}tenentes.7 Segundos Pharmaceuticos, sendo 3 segundos tenentes e 4 Guardas—Marinha.

De accordo com este Decreto foi por aviso de 27 de Julho de 1858, mandado observar o Regulamento provisório (6), que vigorou até 23 de Agosto de 1890, quando por Decreto d'esse dia, n. 683, do Governo Provisorio da Republica do Brazil, foi dado novo Regulamento de

(6) Pelo Sr. Ministro da Marinha de então foi determinado que o Sr. Ajudante General d'Armada deveria de Accordo com o Cirurgião Mór, informar á Secretaria de Estado, no fim de seis mezes, sobre os defeitos, que pela experiencia se reconhecerem no mesmo Regulamento, para serem corregidos.

acordo com a reorganização feita por Decreto de 26 de Abril do mesmo anno, conforme o quadro seguinte;

1 Inspector de Saude Naval, capitão de mar e guerra (7).

3 cirurgiões de 1.^a classe, capitães de fragata.

8 « « 2.^a classe, capitães-tenentes.

54 « » 3.^a classe, 1.^o tenentes.

1 Chefe de Pharmacia, capitão tenente (8)

3 Pharmaceuticos de 1.^a classe, 1.^{os} tenentes.

4 « « 2.^a classe, 2.^{os} tenentes.

4 « « 3.^a classe, Guardas-marinhas.

1 Brigada de 60 enfermeiros, com a graduação de 1.^o sargentos.

Foi estabelecido novamente o concurso, que em 1857 havia sido supprimido.

Em Decreto n. 1420, E—de 21 de Fevereiro de 1891, ainda do Governo Provisorio, foi alterado o quadro do pessoal, sendo lhe dada a seguinte organização:

1 Inspector de Saude Naval, Contra-Almirante.

2 Cirurgiões de 1.^a classe, capitães, de mar e guerra.

3 « « 2.^a classe, capitães de fragatas.

6 » » 3.^a classe, capitães tenentes.

60 Enfermeiros navaes, 1.^{os} Sargentos.

Quasi um anno depois, por decreto n. 40 de 2 de Fevereiro de 1892 (9) foi ainda alterado o quadro do seguinte modo:

1 Inspector de Saude Naval, com a patente de Contra Almirante.

(7) Quando fôr escolhido d'entre os officiaes do Corpo de Saude da Armada, terá, se contar 20 annos de effectivos serviços, a graduação de Contra-Almirante; e se houver sido nomeado por livre escolha do governo, só será graduado Contra-Almirante depois de cinco annos de serviço na Armada.

(8) Si tiver 20 annos do serviço effectivo na Armada terá a graduação de Capitão de Fragata.

(9) Lei do Congresso Nacional, fixando a força naval para 1892.

2 Medicos de 1.^a classe com a de capitão de mar e guerra.

6 Medicos de 2.^a classe, com a de capitães de fragata.

9 Medicos de 3.^a classe, com a de capitães-tenentes.

48 Medicos de 4.^a classe, com a de 1.^o tenente.

Pelo mesmo decreto foi determinado que d'ahi em diante a entrada fosse como 2.^o tenente para os medicos, e guardas-marinhas para os pharmaceuticos.

De accordo com a autorisação dada pelo Congresso, pelo § 3.^o do art. 1.^o da Lei n. 54, de 13 de Junho de 1892, foi por Decreto n. 1348 de 7 de Abril de 1893 mandado observar novo Regulamento com a seguinte organização do pessoal.

1 Inspector geral do serviço sanitario, Contra-Almirante.

2 Medicos inspectores, capitães de mar e guerra.

6 Medicos sub-inspectores, capitães de fragata.

9 Medicos de 1.^a classe, capitães-tenentes.

20 Medicos de 2.^a classe, 1.^{os} tenentes.

28 Medicos de 3.^a classe, 2.^{os} tenentes.

1 Pharmaceutico, inspector do serviço de pharmacia, capitão de fragata.

2 Pharmaceuticos sub-inspectores, capitães-tenentes.

3 Pharmaceuticos de 1.^a classe, 1.^{os} tenentes.

3 Pharmaceutico de 2.^a classe, 2.^{os} tenentes.

3 Pharmaceuticos de 3.^a classe, Guardas-Marinhas.

4 Alumnos pensionistas, Guardas graduados.

2 Praticos de Pharmacia, pilotos graduados.

1 Enfermeiro-mór, piloto graduado.

1 Ajudante de Enfermeiro-mór, sargento-ajudante.

60 Enfermeiros de 1.^a classe, 1.^{os} sargentos.

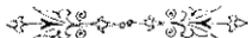
40 Enfermeiros de 2.^a classe, 2.^o sargento.

Este Regulamento que dava autonomia ao Chefe do

Corpo, e em que estavam bem discriminadas as incumbências de todo o pessoal, ficou sem efeito pelo Decreto n. 1572 de 10 de Outubro de 1893, constando o quadro do seguinte pessoal e restabelecendo o de n. 684 de 23 de Agosto de 1890:

- 1 Inspector de Saude Naval, Contra-Almirante.
- 2 Cirurgiões de 1.^a classe, Capitães de Mar e Guerra.
- 5 Cirurgiões de 2.^a classe, Capitães de Fragata.
- 9 Cirurgiões de 3.^a classe, Capitães-Tenentes.
- 20 Cirurgiões de 4.^a classe, 1.^o Tenentes.
- 28 Cirurgiões de 2.^a classe, 2.^{os} Tenentes.
- 1 Chefe de Pharmacia, Capitão de Fragata.
- 2 Pharmaceuticos de 1.^a classe, Capitães-tenentes.
- 3 Pharmaceuticos de 2.^a classe, 1.^{os} tenentes,
- 3 Pharmaceuticos de 3.^a classe, 2.^{os} tenentes.
- 3 Pharmaceuticos de 4.^a classe, Guardas-Marinhas.
- 1 Brigada de 60 enfermeiros com a graduação de 1.^o sargentos.

(*Continua*)



NOTICIARIO

Vaccinações

O dr. Calmette vaccinou com sôro Yersin, preparado no Instituto Pasteur, os drs. Ricardo Jorge, Souza Junior, Rego, Morgado e Ferreira Mendes, do serviço de repartição de hygiene; o dr. Camara Pestana, director do Instituto Bacteriologico de Lisboa; o sr. Carlos Lapierre, professor da escola Brotero, de Coimbra; a familia do dr. Ricardo e vinte e tres empregados da companhia das aguas.

Tambem o dr. Ricardo Jorge applicou o sôro Persin ao commissario geral de policia.

No dia 27 o dr. Salembrie vaccina com o sôro Iersin alguns medicos e jornalistas.

— Diz o mesmô jornal que o medico norueguez, dr. Geinvoi, que está no Porto, isolou o bacillo da Peste existente nas patas de algumas moscas que apanhara sobre cadaveres autospstados no Prado do Repouso.

Dreyfus e seu medico

Ha em facto nas ultimas revelações do incanssavel caso de Dreyfus, de nós, como uma profissão temos direito de nos orgulharmos, e é a declaração do capitão Dreyfus, na sua patheticamente moderada descripção das atrocidades a que esteve sujeito, de que deu sua vida a um medico das prisões cujo nome nem elle sabe, mas cujos vivos protestos obrigaram e os seus brutaes carcereiros, intimidados a abandonarem o diabolico genero do tratamento destinado a matar ou enlouquecer o prisioneiro.

Foi elle quem insistiu para lhe tirar os ferros dos pés e conseguiu alterar a cerca que comenttia o desgraçado cubiculo em um verdadeiro *Buraco Negro* de calcultá. Foi acto de coragem, pois devemos lembrar-nos que toda esta infamia foi aprovada, se não de facto ordenada pelo proprio Ministro das Colonias; e o nome d'esse medico deveria desde logo conhecido e inscripto na luta de honra com os Picquart e Zolá.

Uma profissão que pode fazer que um homem proceda como homem na questão Dreyfus ter sido alguma cousa de notavel. *Jour. Amor. elles. Assoc.*

⊙ **Kerosene e os mosquitos**

Em relação a proxima expedição ingleza à Serra Seca, com o fim de estudar os modos de extinguir malaria, dando caço dos mosquitos, não é sem interesse saber que já se fez experiencia para exterminal-os por meios de kerosene. Disem que em uma villa italiana encontrou-se a agua de um tanque ciscada de larvas de mosquitos (murissocas), conhecidas entre nós pelo nome de *saltões*. Calculou-se que cada balde d'essa agua continha 400 ou 500, que foram destruidas em 20 minutos com 10 gottas de kerosene, botando algumas colheres de chá d'este liquido para matar os que continha um tanque de 300 pés cubicos de agua. Guardados as devidas proporções, este methodo poderá ser applicavel a maiores massas d'agua, como poços, pantanos, lagos, etc.

