

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XLII

NOVEMBRO DE 1910

NUMERO 5

SCHISTOSOMIASE DE MANSON

PELO

Dr. Cesar Martins Pirajá

(CONTINUAÇÃO)

Muito de intento ventilámos por ultimo a discussão, de toda actualidade em pathologia tropical, da unidade ou dualidade dos schistosomos de ovo espiculado, porque sómente agora os conhecimentos de que se compõem os capitulos anteriores nos permitem expender nossa humilde opinião de que si o tremátodo distomo encontrado entre nós não é o schistosomo de Manson, é innegavelmente differente do schistosomo de Bilharz.

Os motivos ponderosos que nos inclinam para os dualistas ditou-os a insufficiente argumentação dos unicistas e factos convincentes que, pouco e pouco, se vão amontoando em favor dos dualistas.

Tém-se, á porfia, argumentado que a posição lateral do espiculo ovular, principal differença entre as duas especies de schistosomos, já observada por Sonsino e Harley e sobre a qual Manson baseou sua concepção dualista, é devida: a uma deformação produzida pela compressão do intestino, (Sonsino, in Davidson) ao modo porque desemboca

no ootypo o canal unico resultante da fusão do oviducto com canal da glandula albuminopara (Frischt e Looss) e a que taes ovos são o producto de femeas não fertilizadas, «si formano negli inizio d'elle attività sessuali» (Looss, Bilharz e Mantey.

Examinemos cada um desses argumentos á luz da logica e dos factos que estudos modernos tem evidenciado.

Dizer-se que a compressão do intestino sobre os ovos deforma-os, motivo pelo qual os eliminados com as fezes tem espiculo lateral e os que se encontram na urina por que não soffrem compressão tem espiculo polar é contrasenso anatomico pois que a bexiga, com um aparelho muscular mais desenvolvido, deveria com maioria de razão exercer esta propriedade em mais alta escala.

Alem disso, porque essa compressão exerceria com uma precisão quasi mathematica formando ao ovo um espiculo lateralmente implantado na união de tres quartas partes de seu maior diametro com a quarta parte restante? e não, como succede quando em busca do exterior elles atravessam as tunicas intestinaes e ahi surprehendidos pelos cortes histologicos apresentam os contornos os mais irregulares possiveis, dando a illusão de tres, quatro e mais espiculos?

Que os ovos soffrem compressão da parte do intestino e que ella os deforma nos parece fora de duvida, mas, dahi a admitir que a posição lateral

do espiculo *definitivo* a reconhece como causa determinante vai grande distancia.

Com effeito, è-se impressionado, quando se fazem cortes do recto, pela variedade infinita de formas que os ovos apresentam, já Letulle notára e nós observamos innumeradas vezes este polymorfismo que cremos transitorio e devido á malleabilidade da casca do ovo cuja uma vez attingindo as fezes readquire a sua forma e seu aspecto normaes e onde *nunca* o encontramos com o aspecto bizarro que apresenta em cortes do recto.

E' tão suggestiva esta deformação ovular que levou o eminente anatomo-pathologista francez Letulle a uma interpretação falsa e absurda; não tendo examinado as fezes do individuo que autopsiou, concluiu, pelo que observara nos cortes do recto, que os ovos podiam ter não só um espiculo ora lateral ora polar como tambem tres ou mais occupando posições variadas.

Si não bastam os argumentos que acabamos de adduzir, o só facto de serem encontrados ovos lateralmente espiculados no utero do verme femea vem destruir por completo a ideia de que a compressão intestinal seja responsavel pela posição lateral desse espiculo pois que no utero de femeas habitando o figado elles escapam, com certeza, a este factor.

Em conclusão, pois, o espiculo lateral do ovo do schistosomo de Manson não reconhece como causa a compressão intestinal que determina, aliás

a formação de espículos menores, só vistos em cortes do recto e de resto transitorios tanto que desaparecem quando ella cessa de agir.

O segundo argumento apresentado pelos dualistas, ao envêz de constituir uma explicação para a formação do espiculo lateral, é para muitos unicistas entre os quaes Holcomb uma differença capital entre os aparelhos genitae das duas femeas.

Loos, considerando que esses ovos de espiculo lateral são o producto de femeas ainda não fertilizadas, explica que a posição do espiculo é devida a que nestas femeas o ootypo está cheio de cellulas abortivas e a embocadura do canal unico em que se reúnem o oviducto e o canal da glandula albuminopara se acha desviado para o lado, resultando, em vista de estar em relação com ella um dos lados do ovo proximo ao polo, a formação lateral do espiculo, ao envêz de polar como succede em femeas fertilizadas, onde o ovo apresenta um de seus polos á embocadura do dito canal que se faz então directamente no fundo do ootypo.

Ora como demonstraremos á sociedade, estes ovos não são o producto de femeas não tecundadas, de onde desnecessaria e falsa a explicação, salvo si, como querem muitos, vier constituir uma differença entre os aparelhos genitae das duas femeas.

Alem disso taes cellulas abortivas não toram

vistas aqui na Bahia em fêmeas contendo, aliás, ovos lateralmente espiculados, o que reforça a descrença de sua influencia no desvio do ootipo que pode existir, não como accidente, mas com o valor de uma conformação definitiva.

O terceiro argumento que faz de taes ovos o producto da desova de fêmeas não fecundadas encontra cabal desmentido na observação de Pirajá da Silva que os encontrou lateralmente espiculados no utero de fêmeas em copula, alojadas no canal gynecoforo do macho.

Depois, si são taes fêmeas não tendo recebido o liquido fecundante que produzem estes ovos, certo elles não poderiam conter o miracidio nem por consequencia perpetuar a especie.

E' justamente o contrario que se observa.

Ao lado da fraca e impotente argumentação dos dualistas resaltam factos que justificam plenamente a concepção de que o schistosomum Mansonii é uma especie distincta do schistosomum Bilharzi.

O facto da adhesão do competentissimo professor Blanchard, cuja antiga opinião seguem em suas obras de pathologia tropical Brault, Le Dantec e outros, ás ideias que defendemos é a prova mais torte que possuímos da convicção que ellas levam ao espirito que, desapaixonadamente, cure do assumpto.

A descripção do schistosomo de Manson feita por Holcomb em 907 e por Pirajá da Silva em 908.

veio mostrar que elle differe em muitos pontos do schistosomos de Bilharz.

No que diz respeito ao tamanho dos vermes, tanto o macho como a femêa, parece maior o schistosomum Mansoni.

Assim, Holcomb achou para 4 especimens machos successivamente $9,^{mm}8$, — $8^{mm}12$, $8,^{mm}4$, $7,^{mm}14$ e aqui na Bahia, Pirajá da Silva uma media de 12 m m. de comprimento enquanto nós, em seis vermes, obtivemos $6,^{mm}440$ — $7,^{mm}28$ — $7,^{mm}0$ — $7,^{mm}504$ — $8,^{mm}4$ e $8,^{mm}7$.

Looss, em um recente artigo, nós diz que possui 62 machos do schistosomo de Bilharz «all varying in length from 3 to 4^{mm} ».

A femêa do trematodo de Manson mede $14,^{mm}5$ a 15^{mm} de comprimento (Pirajá da Silva); nós encontramos 10^{mm} em um especimen; a femêa do parasito da hematuria egyptana apenas attinge 5 a 7^{mm} , conforme Looss.

Ha ainda um pormenor no que diz respeito ás dimensões transversas do macho e da femêa nas duas especies: é que a femêa da bilharzia é relativamente ao macho muito mais delgada que a femêa do schistosomum Mansoni comparada ao macho da mesma especie.

Assim as larguras tomadas na parte média do macho e da femêa da primeira especie estão entre si como 3,28: 1, enquanto na segunda especie o primeiro termo da proporção baixa a 2.

Holcomb assinala á cerca da ventosa ventral a

seguinte differença que transcrevemos na lingua original: «ventral sucker of the male in size about one half-diameter of the parasite at its location» isto no schistosomo de Bilharz, ao passo que no de Manson «ventral sucker of the male about two-thirds the diameter of the parasite at its location».

A conformação do corpo da fêmea, o modo de terminação da cauda nos dous sexos e outras pequenas differenças já assinalamos incidentalmente com a descrição do verme em o nosso primeiro capitulo e dispensa-nos de repetições inuteis.

No que diz respeito aos orgãos genitales femininos, alem da differença que Holcomb refere, outra foi assinalada por Pirajá da Silva: a reunião precoce, após um curto trajecto, do oviducto ao vitelloducto em contrario ao observado no schistosomum hematobium.

Alem d'estas outras differenças, menos importantes concorrem para a individualisação do schistosomo de Manson, como sejam: uma coloração mais carregada, o menor numero e mais exigua saliencia das papillas espinhosas (Manson e Sabon), a maior distancia entre a extremidade posterior do tubo digestivo e a extremidade caudal etc.

A extremidade cefalica nos impressionou diversamente da que se encontra nas estampas de Looss e Leuckart pertencendo a bilharzia.

Com effeito, estes autores nos dão a ventosa

ventral envolvida pelas abas do canal gynecifero que começa um pouco abaixo della, 270 micra pouco mais ou menos, conforme nossas mensurações.

Quanto aos ovos são maiores os da mansonia que os da bilharzia, têm uma forma regularmente oval envez de lanceolada e possuem, principal caracter para o diagnostico differencial, um espiculo lateral.

O miracidio do verme que estudamos é de uma estructura mais simples que o seu homonymo da bilharzia; de facto, e nos já frizámos, nellé não se encontra a maioria dos proto-órgãos assinalados no do schistosomo de Bilharz.

Não distam muitos dias do em que escrevemos estas linhas então quando observando um miracidio vivo no campo do microscopio deslocando-se por meio de movimentos ondulatorios que lhe modificam a forma habitual, tivemos a confirmação, já por muitas vezes tida, de que elle em muito differe do miracidio do schistosomo de Bilharz.

Alem disso, como já notára Pirajá da Silva, elle não apresenta a cintura que fez com que se comparasse o seu homonymo a uma ampulhêta.

Habitualmente a desova se effeitúa no recto que é victima de lesões á cerca das quaes já falamos, é de notar ao lado dos fenomenos de rectite sub-aguda a integridade das vias urinaes, facto este que já impressionara a muitos observadores entre os quaes Mackie: «there are cases of infection of

the intestine without any evidence of it in the genito—urinary apparatus».

Por nossa parte podemos dizer que os doentes de schistosomase da clinica hospitalar do dr. Anisio Circundes revelavam ausencia de ovos no deposito da urina obtido por centrifugação.

Mesmo, a maceração na potassa da mucosa vesical de um que foi autopsiado pacientemente examinada ao microscopio não revelou a existencia de ovos de schistosomo.

Opinamos, contudo, favoravelmente á cerca da possibilidade da bilharzia infectar o recto, mesmo porque não vemos razões sufficientes, anatomicas ou outras que a impidam de fazel-o.

Para nós a questão de localisação pathogenica não têm o character de um absolutismo formal.

Os habitos ancestraes do verme que estudamos fazem com que elle escolha para as suas devastações o recto, ao passo que a bilharzia prefere a bexiga; esta ultima, contudo, pode infectar o recto, si bem que excepcionalmente, pois não podemos nem temos o direito de duvidar de casos como os relatados por differentes autores entre os quaes Arthur Davies (in St Bartholomew's Hospital Reports vol. XX) que notara a expulsão pelo ano de um doente de sangue puro e coalhos mucosos contendo ovos «all of them having terminal spines».

Estas excepções raras não desmerecem porem o valor da differente localisação das lesões occa-

sionadas pelos dous trematodos; põem simplesmente de sobreaviso o espirito que confiar demais num absolutismo prejudicial e encarecem a necessidade do exame das fezes para se firmar um diagnostico de certeza.

Em conclusão, o schistosomo de Manson determina lesões do recto e do figado enquanto a bilharzia prefere para theatro de suas devastações o aparelho genito-urinario.

E' bem significativa a distribuição geografica das duas verminoses: assim, por exemplo, na colonia do Cabo e no Egypto existem a schistosomase rectal e a urinaria, porem com predominancia notavel desta ultima, ao passo que nos Estados Unidos, em Porto Rico (Holcomb), no Congo (Firket) e aqui no Brasil predomina a primeira á exclusão da ultima.

Seja-nos permittido, pois, terminando o nosso modesto trabalho, concluir que o trematado encontrado aqui na Bahia é uma especie distincta da antiga bilharzia.

Até 1907 o schistosomum *Mansoni* não tinha sido descrito.

Sonsino, Harley, Manson e Sambon chamaram a attenção para a posição do espiculo ovular e os dous ultimos basearam sobre este caracter dos ovos a concepção dualista argumentando que, á primeira vista, nenhuma differença se notara entre o schistosomum *magnum* e o schistosomum *bovis* classificado por Cobbold.

Sambon conseguiu obter os vermes que produzem ovos lateralmente espiculados, mas não os descreveu porque as suas preparações, como diz Manson, não se conservaram.

E' pois bem provavel que o verme entre nós encontrado, produzindo como o de Sambon ovos lateralmente espiculados, seja o schistosomo de Manson, a menos que observadores posteriores venham com mais competencia evidenciar diferenças entre elle e o que por acaso se descrever oriundo das regiões da Africa onde a schistosomose rectal é endemica.

Então, feito este estudo paralelo e comparativo será licito concluir pela existencia de uma especie nova: o *schistosomum batensis*.

PARECER

Sobre as condições hygienicas dos cemiterios da cidade do Ipirá, apresentado ao Conselho Sanitario Estadual pela commissão da 2. Secção

RELATOR DR. GONÇALO MONIZ

(CONTINUAÇÃO)

Ainda mais, convém dar á area de um cemiterio certa ensancha para o augmento de mortalidade durante certas epidemias. Giaxa estima esse supplemento necessário em $1/10$ da area total das sepulturas, igual no nosso caso a $137,^{m^2}08$.

Importa, além disso, ter alguma sobra de terreno reservada ao provavel augmento da popu-

lação; esse accrescimo á fazer é estimado por Giaxa em $1/15$ da area principal, isto é, $91^m,239$, na hypothese de que tratamos.

Recapitulando a nossa avaliação, temos :

Area necessaria para as sepulturas	$1370^m,288$
» destinada ás ruas, etc.	$171^m,236$
» » » ás covas extra-ordinarias durante as epidemias	$137^m,208$
Area destinada ao augmento da população	$91^m,239$
Somma	$1770^m,271$

A cidade do Irará deve, portanto, possuir um cemiterio com area pelo menos igual a $1770^m,2$, afim de que o respectivo serviço se faça em regra. Dissemos — *pelo menos*, porque no nosso calculo não fizemos entrar a porção de terreno assignalada a jazigos perpetuos e tumulos particulares, como existem em todo grande cemiterio (parte essa avaliada em $1/5$ da area correspondente ás sepulturas communs), porque não sabemos si existe no Irará essa pratica.

Em todo caso, chegámos á conclusão de que são assaz acanhadas as dimensões do cemiterio religioso do Irará, pois mede apenas $728^m,2$ conforme o relatorio da Commissão: menos da metade da extensão que devia ter. E isto, como se viu, accetando para tudo o minimo possivel. A rotação de inhumação de 3 annos, por exemplo, que dissemos julgar sufficiente para o nosso

Estado, não é aliás a admittida no Regulamento do serviço sanitario em vigor, e sim a de 5 annos (Art. 487, § 1.º). Deste modo, em vez de 1770^{m,2} deveria ter o cemitterio 2951^{m,2}20, pois que a area total para as sepulturas seria então 5 vezes e não 3 vezes a area occupavel pelas inhumações de um anno.

Pondera, entretanto, o Sr. Vigario do Irará que, sendo julgada insufficiente a area do cemiterio que dirige, podia ser este ampliado até ás devidas proporções. Contra este recurso, porém, surge um obstaculo. O cemiterio de que tratamos acha-se, como veremos, muito proximo das habitações; em vez de ampliado, portanto, devia ser deslocado. Mas a querer que permaneça na parte da cidade onde está, esse deslocamento, a julgar pela planta levantada pelo Dr. Alpheu Diniz, teria que fazer-se para oeste e para o sul, e então, mesmo admittindo o minimo permissivel de distancia das habitações (100 metros), iria o cemiterio ficar muito proximo das fontes (menos de 200 metros) que fornecem agua potavel á população da cidade.

Outra accusação feita pelo Dr. Delegado de hygiene do Irará ao cemiterio ecclesiastico dali é a de « achar-se situado no centro da cidade », ao que responde o Sr. Vigario affirmando, ao contrario, que o cemiterio está situado em ponto afastado da cidade. Nem um nem outro, porém, marcam as distancias.

Bem que a experiencia haja demonstrado que

um cemiterio convenientemente installado e dirigido, não possui para a saúde dos vivos os inconvenientes que era de suppor *a priori*, todos os hygienistas, todavia, estão de accordo em prescrever que as necropoles devem ficar a certa distancia das agglomerações urbanas ou ruraes, e o mesmo se achá consignado nos regulamentos sanitarios.

Quante á grandeza dessa distancia é que ha discrepância. Em nossa opinião não deve ella ser nunca inferior a 100 metros, sendo 200 metros o numero geralmente aconselhado neste particular e preferivel sempre que fôr possível, convindo notar que em muitos logares a distancia regulamentar é ainda maior.

Ao dizer da Commissão profissional que esteve no Irará o cemiterio ecclesiastico dessa cidade está contiguo ás habitações de uma das ruas. Medindo, porém, na planta desenhada pelo Dr. Alpheu Diniz o intervallo que separa das casas mais proximas o dito cemiterio, achamol-o igual a 40 metros, distancia em todo caso, pequena.

O cemiterio religioso do Irará está, pois, mais proximo das habitações do que é permittido pela hygiene.

Verdade é que, como dissemos, o perigo que da visinhança de um cemiterio bem estabelecido e administrado pode decorrer para a saúde da população, é muito menor do que parece.

Os principaes inconvenientes são a possibilidade de em breve, com o desenvolvimento da cidade, ficar circundado pelos predios, o que pode acarretar a diminuição do poder depurativo do terreno, em consequencia do inquinamento do mesmo pelos residuos e immundicies da população, e sobretudo a polluição possível da esteira de agua subterranea e dos poços e fontes que desta emanam. Assim mesmo, nas condições adequadas, a contaminação da esteira aquosa subterranea por materias organicas ou microorganismos oriundos do solo cemiterial é minima sinão nulla.

« Os cemiterios poderiam trazer damnos, diz Rubner, por infecção dos poços mediante o transporte de substancias nocivas dissolvidas na agua subterranea ou por germens morbificos. Tal perigo, porém, é eliminado pelo poder absorvente e acção filtrante do terreno. Si, pois, o nivel da agua subterranea se acha á justa profundez em relação ao fundo das covas e o terreno não é constituido por grossos fragmentos, a absorpção e a filtração do terreno exercem a sua virtude, preservando do inquinamento a agua subterranea e os poços. Achou Fleck que a agua dos cemiterios de Dresde não differe notavelmente, pela composição, da de outros poços da cidade.»

A conspurcação das aguas subterraneas pelos cemiterios é, todavia, questão ainda um pouco discutida e não cabalmente resolvida, havendo a respeito opiniões discordantes entre os hygienistas.

Parece que o facto póde ou não occorrer conforme a natureza do terreno, maior ou menor permeabilidade, distancia da esteira de agua subterranea. Como dizem Rochard e Vallin, não se pode formular regra geral sobre o assumpto. « Tudo depende, escrevem elles, da esteira aquosa subterranea. Quando esta é profunda e fortemente inclinada, não recebe inquinamento algum dos cemiterios debaixo dos quaes passa. Sabemos que uma camada de terra de 2 metros de espessura basta para operar a depuração completa das aguas de esgoto carregada de materias organicas e incessantemente espalhadas sobre o solo. O mesmo deve acontecer com os cemiterios que não são afogados como os campos de irrigação, nem tão facilmente atravessados pelas aguas meteoricas.

Na profundez de 1^m,30 não chega sinão 30 a 40 % da agua de chuva que cae sobre o solo, a qual nunca chega a profundidade de 2 metros, a menos que se trate de um solo exclusivamente formado de areia grossa (*gravier*) ou de seixos. Quando a esteira subterranea é superficial e, em suas ascensões, penetra nas covas e submerge os cadaveres, deve, ao retirar-se, acarretar consigo os productos de decomposição e leval-os para os cursos de agua em que se derrama. São, no entanto, supposições, ninguem havendo ainda demonstrado o facto e Pettenkoffer, cuja autoridade ninguem contesta, considera insignificante essa origem de contaminação. As infiltrações dos

cemiterios que podem attingir o lençol de agua subterraneo são mui pouca cousa quando se comparam com as que provêm das habitações e via publica. O eminente hygienista que acabamos de citar calculou que os elementos putresciveis emanados dessas duas ultimas origens e que penetram no solo de Munich equivalem aos que produziria a inhumação annual de 50.000 pessoas. Ora, a cidade de Munich não tem sinão 200.000 habitantes. Sabe-se, aliás, que a agua dos poços cavados nos cemiterios não é mais carregada de materias organicas do que a dos outros. Até as aguas procedentes da drainagem dos cemiterios nem sempre são contaminadas.»

Sobre o mesmo assumpto, diz Spataro: «Si confrontarmos a quantidade de materia organica que se enterra em um cemiterio com a que se espalha na superficie do solo das cidades, acharemos que a primeira é muito menor. . . Os cadaveres representam apenas 1% do inquinamento do solo que uma população pode occasionar.»

Si esse optimismo é verdadeiro em muitos casos, acreditamos que nem sempre assim acontece.

«Em regra geral, escreve Rosenthal, *a agua dos poços abertos nos cemiterios, no meio dos tumulos, é absolutamente inoffensiva. Não é raro ver esses poços fornecer agua muito boa e muito apreciada de toda a vizinhança. Dá-se, porém, o contrario com um solo humido, compacto, por*

exemplo, os terrenos argilosos, que conservam sempre a humidade do solo, ou ao menos durante muito tempo; ou ainda com um sub-solo humido, como se observa principalmente nos logares onde a esteira de agua subterranea é muito elevada. . . Os productos da putrefacção que se formam em taes terrenos, quando penetram no sub-solo, o que pode facilmente acontecer, ou se introduzem no lençol de agua, e por consequencia chegam aos poços, são susceptiveis de dar nascimento a accidentes muito sérios.»

Ainda sobre o mesmo ponto, exprime-se Faucher do seguinte modo: «A questão de espessura de terreno necessaria para que as aguas de infiltração dos cemiterios cheguem a esteira subterranea completamente purificadas, não está resolvida pela sciencia de modo muito preciso. Ha motivo para pensar que essa espessura deve variar com a natureza do terreno atravessado, o que foi demonstrado com relação ás aguas de esgotos. Todavia, no relatorio apresentado á commissão de saneamento dos cemiterios, o Sr. Engenheiro de minas Ad. Carnot, admite que em um solo bem permeavel as aguas de infiltração dos cemiterios serão purificadas si a espessura do terreno a atravessar por baixo das covas atingir 2 ou 3 metros. Ajunta o Sr. A. Carnot, aliás, após discussão pela commissão, que

convém ficar tanto quanto possível acima desse numero quando as aguas de infiltração devem servir na vizinhança para usos domesticos.»

Não se pode, pois, de modo absoluto, innocuar os cemiterios da poluição das aguas subterraneas. Tudo depende das circumstancias. Como muito bem disseram Legonest, Gavarret e outros, «sem desconhecer de modo nenhum o poder da acção depuradora do solo, sem desconhecer que se tem talvez exagerado os perigos da vizinhança dos cemiterios, pensamos que convém evitar o cair no excesso opposto.»

Os proprios Srs. Rochard e Vallin, referindo-se ao resultado das analyses das aguas provenientes do cemiterio de Limoges, feitas por Thouvenet, dizem: «Aguas que foram filtradas durante o percurso de 200 metros atravez de um solo argiloso e por consequencia dotado de consideravel poder absorvente devem ter recuperado toda a sua pureza; mas poderia não acontecer o mesmo em terreno menos favoravel.» E terminam dizendo que si não ha razão para temer demasiadamente a contaminação das aguas pelos cadaveres sepultos, devemos usar de toda a prudencia quando se trata de abrir poços na circumvizinhança dos cemiterios ou de empregar a agua dos que ali já existem para usos alimentares: isso devia, ao contrario, ser prohibido em toda parte. Da mesma opinião são muitos outros hygienistas.

A possibilidade, em certas condições, da contaminação da esteira de agua subterranea e das fontes que dahi emanam pelos cemiterios e materias organicas derramadas no solo, está provada pelo caso da communa de Rosendael, na França, onde, em consequencia da excessiva permeabilidade do terreno, quasi puramente arenoso, e superficialidade da esteira aquosa subterranea, a agua de todos os poços ficou inquinada, sendo considerada por Pouchet, que a analysou, de muito má qualidade e completamente imprópria á alimentação. Neste caso, é verdade, não foi o cemiterio o unico responsabilizado pela polluição das aguas, sinão tambem a existencia na localidade de grande numero de fossas fixas de fundos perdidos, o deposito de materias fecaes na superficie do solo, o entulho catregado de detritos organicos que foi utilizado para nivelamentos em alguns pontos, etc., mas, como quer que seja, ahi temos um exemplo de contaminação das aguas subterraneas pelas infiltrações da superficie, venham estas de cemiterio ou de quaesquer outros focos de putrefacção. Está bem visto, todavia, que em condições outras da do solo de Rosendael não se daria o mesmo.

A conclusão a tirar do que precede é que, por causa das duvidas, qualquer que seja o terreno, os cemiterios devem ficar afastados de qualquer manancial de agua potavel pelo menos 200 metros, de accordo com a prescripção de muitos hygienistas. Alguns se contentam com o limite minimo de

100 metros, mas julgamos preferivel aquella distancia.

Voltando á cidade do Irará, sabemos que lá existem duas fontes oriundas da esteira de agua subjacente ao solo urbano, e nas quaes a população se abastece de agua potavel. Uma jaz a sudoeste do cemiterio ecclesiastico, e segundo a planta apresentada pelo Dr. Alpheu Diniz, dista daquelle 220 metros; a outra está situada a noroeste do mesmo cemiterio, e á distancia de 210 metros, ainda conforme a referida planta.

Nestas condições, e attentã a profundidade em que deve estar a esteira de agua subterranea do Irará, não se pode condemnar tal estado de cousas. Estando, porém, quasi que no limite minimo o intervallo entre as fontes e o cemiterio religioso, que, conforme já mostramos, não tem capacidade sufficiente para bem desempenhar a sua missão, qualquer ampliação ou deslocamento delle para oeste viria, como já vimos, approximal-o das fontes de agua potavel, especialmente da do Sul, mais do que é permittido, maxime devendo ser bastante permeavel, segundo os dados tornecidos pelo Dr. Alpheu Diniz, o solo da localidade, e, conforme se vê na planta, havendo accentuado declive no terreno, de leste para oeste, estando o cemiterio em questão, a julgar pelas linhas de nível da mesma planta, cerca de 40 metros mais

alto do que a mencionada fonte, devendo, portanto, a direcção do curso das águas ser do cemiterio para a fonte.

Relativamente á accusação feita pelo Dr. Delegado do Irará ao cemiterio parochial dessa cidade de ser « na phrase da gíria popular (*sic*) a origem da tuberculose pulmonar que tem dizimado grande parte da população », não sabemos em que se funda para tal fazel-o. E' possível que alguém já tenha sustentado semelhante hypothese, mas não nos consta que nenhuma autoridade na materia, sobretudo modernamente, ao tratar da etiologia da tuberculose, dê importancia ou sequer mencione os cemiterios como factores da transmissão ou propagação do virus tuberculoso.

Os microbios pathogenicos, como é sabido, perecem em curto prazo no solo. Comquanto os bacillos de Koch sejam dos mais resistentes e dos que perduram por mais tempo no meio exterior, só em circumstancias muito especiaes se poderia theoreticamente comprehender que os bacillos do cadaver de um tuberculoso inhumado pudessem vir infectar uma pessoa. Não temos conhecimento de que tal facto se houvesse jamais realisado. Em suas pesquisas sobre a persistencia dos germens em cadaveres de animaes diversamente infectados e enterrados em solos de varia natureza, verificou Loesener que os bacillos da tuberculose quasi não eram mais demonstraveis 95 dias depois do enterramento, e após 123 dias era impossível

descobrir bacillo algum. Affirmam outros investigadores haver observado, em experiencias analogas, mais longa persistencia dos bacillos tuberculosos, até um anno ou mais.

« Em 1886, diz du Mesnil, por occasião das exumações que fizemos no cemiterio de Ivry, com os Srs. Brouardel e Grancher, este ultimo retirou materia tuberculosa dos pulmões de um cadaver inhumado havia dois annos. Fez com esta substancia inoculações que ficaram estereis, o que tenderia a provar que perdera nesse lapso de dois annos a sua actividade, a sua virulencia. Mas ainda quando as experiencias do Sr. Grancher hovessem estabelecido que a materia tuberculosa pode ainda ser *inoculada* efficazmente após dois annos, não ficaríamos autorisados a concluir que a mera manipulação dos cadaveres tuberculosos pode ser perigosa.»

Diz ainda du Mesnil: «No cemiterio Montparnasse, em Paris, ha um movimento de cadaveres (inhumações, exumações, etc.) que se eleva ácerca de 2.500 por anno; os corpos são de pessoas que succubiram umas á febre typhica, outras a diphteria, á tuberculose. Nunca no pessoal dos coveiros e mais empregados, que trabalham todo dia no cemiterio, certo numero dos quaes lá habitam á noite com a familia, se observou o que quer que fosse que se parecesse com accidentes de contagio causados pela manipulação dos cadaveres.» Ora, si assim acontece com os que

por assim dizer, moram nos cemiterios, dahi logicamente se deduz que estes não podem constituir focos de contagio tuberculoso para os habitantes de uma cidade. E, de facto, as noções actualmente adquiridas a respeito da etiologia e mecanismo de transmissão da tuberculose não são favoraveis á idéa de incriminar-se os cemiterios de propagadores da tuberculose.

Das considerações que precedem chegamos, relativamente ao cemiterio religioso da cidade do Irará, as seguintes conclusões :

Acha-se este cemiterio demasiado proximo das habitações, em distancia muito inferior a 100 metros, minimo admissivel.

A sua area é insufficiente para satisfazer, conforme as regras, ao serviço a que estava destinado, sendo muito inferior a que deve ter o cemiterio de uma cidade como a do Irará.

O seu alargamento ou pequeno deslocamento para oeste ou para o sul, e até mesmo para o norte, transpondo a rua que lhe passa pela frente,— não sendo possivel para leste, lado onde está a cidade, viria pol-o a menos de 200 metros de distancia das fontes que fornecem agua potavel á população (o cemiterio, como já se viu, está collocado entre a cidade e as fontes).

Em vista desses motivos julgamos que deve ser approvada a resolução do Concelho Municipal da cidade do Irará, condemnando e interdizendo o cemiterio ecclesiastico da mesma cidade, por não

obedecer aos preceitos hygienicos relativos a especie.

Quanto ao cemiterio municipal da mesma cidade, embora superior a certos respeitoes ao ecclesiastico: maior extensão (1516,^m240; conforme o relatorio do Dr. Alpheu Diniz), mais larga distancia dos mananciaes de agua potavel (240 metros de um e 560 metros do outro, consoante a planta annexa ao citado relatorio), não se acha tambem devidamente installado.

Além da deficiencia da area (1516,^m240 em vez de 1770,^m2 superficie minima, como vimos, para um cemiterio em Irará), está tambem muito perto das habitações e ainda mais do matadouro.

Neste particular, convém notar que ha discor-
dancia entre o texto do relatorio do Dr. Alpheu Diniz e a planta junta. Diz elle: « Como bem se verificara na planta, a habitação mais proxima do cemiterio municipal dista apenas vinte e oito metros, sendo que entre o matadouro e o mesmo cemiterio ha simplesmente uma distancia de 12 metros.

Ora, na planta achamos entre o cemiterio municipal e o matadouro a distancia de 0,^m02, que, na escala de 1:2000, que foi a usada, conforme está declarado, valem 40 metros, e entre o

mesmo cemiterio e a primeira casa medeia o espaço de 0,™055, que representam 110 metros. (1)

Como quer que seja, porém, o intervallo entre o cemiterio secular e o matadouro, ainda na segunda hypothese, é assaz curto, circumstancia inconveniente, do ponto de vista sanitario.

Assim, julgamos tambem condemnavel, pelas más condições hygienicas apontadas, o cemiterio municipal da cidade do Irará.

E havendo nos arredores dessa cidade local e terreno adequados ao estabelecimento de novo ou novos cemiterios, de accordo com todas as regras hygienicas, aconselhamos a realisação dessa obra o mais breve possivel.

Bahia, 24 de Dezembro de 1908.

Dr. *Gonçalo Moniz Sodré de Aragão*

Alexandre Freire Maia Bittencourt

Dr. *L. Anselmo da Fonseca.*

Approvado unanimemente em sessão de 10 de Março de 1909. — O secretario, *Antonio Augusto de Figueiredo Pitta.*

(1) Vem á pêlo notar que todos os calculos e raciocinios sobre distancias, feitos no correr do nosso parecer, têm por base a planta apresentada pelo Dr. A. Diniz. O desaccordo acima apontado faz-nos duvidar de que esteja, por engano, indicada na planta escala menor do que a realmente usada. Neste caso peoraria ainda a situação para ambos os cemiterios, pois que as distancias reais entre elles e as habitações e as fontes, distancias deduzidas da planta, seriam menores do que as que designamos.

NECROLOGIA

O Professor Miguel Bombarda

A 3 de Outubro foi assassinado em Lisboa o Professor Miguel Bombarda.

No exercicio do cargo de director do Hospital de Rilhafolles estava pela manhan em seu gabinete de trabalho, quando foi surprehendido por um individuo, que já fôra internado do manicomio, e aggreddido subitamente a tiros de revolver foi victimado por dois ferimentos penetrantes do abdomen.

Apezar da intervenção cirurgica immediata, com laparotomia e rigorosa sutura das perfurações intestinaes em cinco pontos differentes, o eminente Professor falleceu ás 6 horas da tarde do mesmo dia.

O Professor Miguel Bombarda nasceu no Rio de Janeiro em 1851. Filho de paes portuguezes, foi com elles para Portugal aos 7 annos de idade e fez seus estudos preparatorios em Lisboa, matriculando-se na Escola Medica em 1872.

Depois de um curso brilhante defendeu these em 1877, obtendo sempre os mais altos graos de approvação.

Logo depois concorreu ao magisterio na Escola Medica de Lisboa e foi nomeado lente substituto em 20 de Junho de 1880 e promovido

a cathedratico em Julho de 1883, occupando desde então até ao anno lectivo 1903—1904 a cadeira de physiologia e histologia. Desdobrada essa cadeira ficou na regencia da de physiologia e histologia geral.

Fez parte de varias commissões do conselho escolar, sendo eleito delegado da escola ao Conselho superior de hygiene e saude publica.

Fai nomeado cirurgião do Banco dos hospitaes em novembro de 1879, sendo promovido em 1884 a cirurgião extraordinario, logar que deixou com a nomeação, em 1892, de director do Hospital de Rilhafolles.

Miguel Bombarda foi um dos medicos do Serviço municipal de hygiene, creado por occasião da grande reforma do municipio da capital.

Como director do Hospital de Rilhafolles fazia parte do Conselho medico-legal de Lisboa.

Na Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa prestou grandes serviços, discutindo com sua notavel proficiencia os assumptos da maior relevancia e promovendo resoluções da maior utilidade.

A sua iniciativa deve-se especialmente a fundação da Liga Nacional contra a tuberculose e a instituição do curso de aperfeiçoamento para medicos.

Durante tres annos occupou a presidencia d'esta sociedade, havendo sido eleito socio benemerito, em recompensa dos serviços prestados como secre-

tario geral do XV Congresso internacional de medicina.

Pelo mesmo motivo foi Miguel Bombarda agraciado com a Gran-Cruz de S. Thiago, sendo-lhe tambem offerecida, por uma commissão de congressistas, uma medalha de ouro commemorativa dos serviços prestados ao paiz e á classe medica em especial com a realisacão do Congresso internacional de medicina, de Lisboa, de 1906.

No jornalismo medico Miguel Bombarda trabalhou activa e brilhantemente por muitos annos. Em 1883 ainda joven, mas já distincto, fundou com os eminentes professores Souza Martins e Manoel Bento a « Medicina Contemporanea » o conceituado periodico medico, onde até a data de sua morte, com a pujança de seu talento, discutia as mais variadas questões de medicina, de hygiene, de philosophia e de politica, pugnando constantemente pelos altos interesses sociaes e pela elevação de sua classe, e revelando-se sempre a par dos progressos da sciencia.

A imprensa medica portugueza rendeu ao extincto as mais altas homenagens e praz-nos registrar n'estas columnas, embora em rapido excerpto, as expressões de profundo pezar e grande veneração com que foi por ella commemorado o infausto passamento do eminente cientista.

Um dos seus mestres, o eminente Prof. Silva Amado, escreve a seu respeito o seguinte :

« De sua grande intelligencia deu exuberante provas desde os primeiros passos na frequencia das aulas.

« Obteve elevada classificação nos exames que fez no Lyceu e sua Escola Polytechnica, onde alcançou no exame de physica 19 valores, o que rarissimas vezes é concedido, em cada uma das cadeiras de chimica, geologia e botanica teve, nos respectivos exames, 17 valores, que é uma excellente classificação.

« Na escola medico-cirurgica obteve louvor em todos os exames, incluindo a defeza das theses, e foram-lhe conferidos premios em oito cadeiras.

« Foi meu discipulo no primeiro anno que regi, e ainda me recordo das excellentes lições que me deu e o bom exame que fez mereceu a classificação de louvor e justificou o premio que lhe foi conferido.

« Um dia, conversando com o professor Souza Martins sobre as provas de applicação de alguns alumnos, disse-me elle que o estudante Bombarda lhe havia dado uma lição que elle professor não a teria dado melhor.

« Desde os bancos da Escola de Medicina que os seus estudos favoritos eram as funcções psychicas e seus desarranjos.

« A sua these inaugural intitulava-se: *Do delirio das perseguições.*

«A sua these de concurso datada de 1877, versava sobre *Os hemisphérios cerebraes e suas funcções.*»

M. Athias, um dos seus talentosos collaboradores, descreve a sabia orientação que desde o inicio do magisterio revelara o notavel professor e o empenho com que elle se esforçava pela boa organização do ensino.

«Não poucas vezes manifestara elle o seu intenso pezar por não ter tido de principio a sua disposição um laboratorio ao qual tivesse podido dedicar-se, quer debaixo do ponto de vista do ensino, quer para proseguir investigações sobre assumptos que vivamente o interessavam.

Logo que, com o progredir do nosso meio scientifico, se lhe proporcionou a occasião, Bombarda soube mostrar que o ensino não se devia limitar a uma exposição oral, por mais completa e lucida que seja. Em 1889 conseguia crear em acanhado recinto do velho edificio escolar um laboratorio de histologia, cuja direcção technica confiou ao sabio illustre que foi Camara Pestana.

A realisação completa dos seus desejos antevia-a elle no novo edificio escolar, cuja conclusão se lhe deve e cujas installações eram o objecto da sua preocupação constante, desde que, em grande parte devido aos seus esforços, se conseguiu obter a verba necessaria para tal fim.

Ambicionava elle que a sua Escola fosse collocada a par das escolas dos paizes mais cultos da

Europa, que n'ella houvesse gente que ensinasse e gente que trabalhasse e nada viesse a faltar para a tornar um centro scientifico que honrasse a sua patria.

Além de velar carinhosamente por tudo quanto dizia respeito á escola, o professor Bombarda dirigia com particular interesse as installações destinadas á physiologia e á histologia, tendo dado áquelles a quem confiara a execução do seu plano os mais amplos poderes para que tudo ficasse adequado o melhor possivel ao fim a que era destinado. Não lhe foi dado, infelizmente, assistir á conclusão da sua obra.»

Um outro collaborador, não menos distincto, Caetano Beirão, que acompanhava as lecções do mestre no estudo difficil das molestias mentaes, em que elle fazia admirar o seu profundo saber em notaveis conferencias e innumerous relatorios apresentados ao Conselho medico-legal, diz:

«Na direcção do Hospital de Rilhafolles adquiriu o nome de um dos primeiros psychiatras de nosso paiz.

«Foi assim que, levantando aquelle estabelecimento á altura dos manicomios estrangeiros, o nosso chorado collega e infeliz amigo mostrou o que era como administrador, disciplinador e alienista.

A entrada em Rilhafolles de Miguel Bombarda como director, fez surgir para aquelle hospital uma nova e prospera era.

Conhecedor d'antemão não só do estabelecimento como dos seus serviços, pôde facil e rapidamente reformal-os. Bombarda foi para este manicomio o architecto, o hygienista, o director e o clinico.

Com a sua rara actividade e aptidões de trabalho, labutava todo o dia quer na direcção das obras ou na dos serviços de secretaria, quer vigiando a maneira como os internados eram assistidos. Para tudo lhe chegava o tempo, pois não é facil encontrar homem tão methodico e tão pontual nas suas obrigações como Miguel Bombarda.

Para se poder fazer uma idéa da transformação por que tudo passou é preciso ter conhecido o que foi o Hospital de Rilhafolles antes de haver tomado conta da sua direcção, e o que hoje é.

O Pavilhão de segurança e as novas enfermarias são tudo da sua iniciativa.

Enfermarias havia em que em pleno dia, quando o sol brilhava com todo o seu esplendor, era necessario accender luz para passar visita, porque d'outra maneira não se podiam ver os doentes. Hoje por diligencias de Bombarda, ar e luz entram a jórros pelas enfermarias dentro.

A celebre enfermaria «dos immundos», onde se collocavam os doentes com gatisimo, pôde hoje ver-se tão acuada e limpa como qualquer outra sala do hospital.

Os beneficios que d'ahi resultaram reconhe-

ceram-se logo pela diminuição da mortalidade hospitalar.

O regulamento interno elaborado pelo nosso chorado director veio dar ao tratamento dos doentes uma regularidade e assistencia digna de registo, fazendo-se todo o serviço sem atropellos e com todo o carinho.

Por sua iniciativa acabaram quasi por completo os meios repressivos.»

Entre os mais honrosos conceitos e vibrantes testemunhos de condolencia e veneração á memoria do notavel extinto, o Prof. Antonio de Padua, de Coimbra, assim lhe rende a sua homenagem, no *Movimento Medico*:

«Bombarda era um temperamento essencialmente combativo. A vasta obra scientifica, que teimosa e persistentemente effectuou atravez de mil luctas e contrariedades, palpita de combates que a todos os instantes se via obrigado a ferir. E acceitava-os, galhardamente, ousadamente, sem nunca ter conhecido o systema de fazer volta-face perante os adversarios.

No livro e no jornal Bombarda attingira, pela sua grande pratica de escrever, uma elevada technica literaria, que o tornara um escriptor muito apreciado e um polemista temeroso.

Dispondo duma grande erudição e servido por uma palavra facil, docil, que elle por isso dominava e adaptava aos assumptos, Bombarda era um orador que se ouvia com agrado, quando pre-

leccionava; na serena atmosphera duma aula, na tranquillã exposiçãõ duma conversa, a intelligencia aguda e forte de Bombarda penetrava os assumptos intimamente e a sua palavra traduzia com tanta clareza como rigor tudo quanto a sua intelligencia examinava. As suas aptidões como orador, porém, não se limitavam ás de um prelector, que se ouve sem enfado. Bombarda foi tambem, como orador, um combatente e dos mais temiveis. Mesmo até ás vezes em simples conferencias scientificas, se o assumpto estava sujeito a controversias, elle salpicava a sua exposiçãõ com advertencias, avisos, commentarios, parenthesis, que eram verdadeiras estocadas, irrompendo, em som de guerra ou desafio, pelo meio da sua exposiçãõ. A calma do conferente era ás vezes trahida ou perturbada pelos assomos do polemista. E era até esse um dos encantos pessoaes da sua oratoria: expunha como quem ensina, mas argumentava como quem combate.

Bombarda dedicou-se largamente á lucta social contra a tuberculose, lucta em que procurou estabelecer mediante bases solidas e scientificas, trabalhos fecundos de propaganda, os quaes servirãõ deveras, no momento em que foram lançadas, para a diffusãõ de doutrinas da maior utilidade entre o publico, entre os medicos e entre os doentes. Desse seu esforço individual sahirãõ os Congressos da Liga Nacional contra a Tuberculose, em que elle poz sempre muito do seu cuidado.

Esses certamens serviram para mostrar a muita gente as raras aptidões deste homem, a sinceridade das suas convicções scientificas, a lisura com que as expunha, a larga somma de conhecimentos que possuia, o seu feitio oratório, a promptidão com que accitava todos os debates e á immediata facilidade com que em todos elles entrava.

O seu papel nos congressos attingiu um aspecto admiravel, quando organisou o XV Congresso Internacional de Medicina, effectuado em Lisboa em abril de 1906. Nessa conjunctura Bombarda prestou ao paiz, pela maneira como orientou o seu enormissimo esforço, um serviço verdadeiramente relevante. Já então lhe prestamos homenagem, aqui mesmo, nestas palavras, que reproduzimos:

«O professor Miguel Bombarda, que como Secretario Geral do Congresso tinha de centralisâr em si uma somma enorme de trabalho, é um homem que centuplica as aptidões: intelligencia, paciencia e prudencia; tenacidade, auctoridade e actividade; energia, saber; multipla-attenção; sem um esmorecimento nem um quebranto, engulindo para dentro mil contrariedades, identificou-se, como lhe competia, com a organisação do congresso, foi o motor central d'aquelle mechanismo e a tudo attendeu, tudo fez, para que a machina funcionasse como que automaticamente.»

As qualidades de orador de Miguel Bombarda não se exercitaram, porém, só na cadeira de professor, na cathedra das conferencias ou na tribuna

dos congressos. Bombarda numa certa altura fez-se orador politico, até orador revolucionario. Entrou no Parlamento. Tomou o seu lugar na vida politica do Paiz. E, tal era a auctoridade, que tinha conquistado, e o valor, que lhe era reconhecido, que entrou na politica por cima. Emquanto que um grande numero de homens illustres pelos seus talentos jamais conseguiram attingir situações culminantes na politica geral do paiz ou nas aggremações partidarias sem largos annos de tirocinio e de provas, Bombarda ficou logo, mercê da sua educação solidamente scientifica, da sua orientação sinceramente liberal, da extensão do seu saber e dos seus dotes de luctador, collocado entre os primeiros, entre os que davam conselhos para serem seguidos, emittiam opiniões para serem respeitadas e organisavam batalhas para serem travadas. Era um luctador ardente, onde quer que chegava e em tudo em que se mettia. E dava gosto ver como elle conseguia tanta vez vencer ora a indolencia ou a obtusidade dos homens, ora a ingratição ou a hostilidade das circumstancias.

Sempre o que ergueu a voz no Parlamento honrou-se com as palavras, que proferiu, e honrou a classe medica, a que pertencia. Ali, como em toda a parte, mostrou-se sempre presto para luctar pelos principios amados do seu espirito; e como era um psychiatra eminente, profundamente instruido nessa especialidade, logo que pôde apresentou um Projecto de Protecção aos Alienados, digno de ser

adoptado em qualquer paiz. A situação dos alienados indigentes em Portugal é selvagem. Selvagem e criminosa. Constitue um dos capitulos mais negros e mais immundos da Administração Publica portugueza. O espirito generoso do professor Bombarda, pela sua situação especial como director do manicomio mais amplo do paiz, não podia ficar indifferente perante semelhante infamia.

E logo que teve assento no Parlamento esse professor, já por tantos titulos illustre, cumpriu nobremente o seu dever pelo projecto que apresentou e a que já, muitas vezes, aqui nos referimos. Esse projecto, além do problema fundamental de Assistencia a que visava, resolvia tambem um outro problema instante, e que custa a acreditar como ainda está sem solução: o do ensino da Clinica Psychiatrica nas tres escolas medicas do paiz onde tal ensino não existe.

A classe medica portuense não foi menos sensivel á grande e dolorosa perda. Lisboa, Coimbra, e Porto, os tres grandes centros da instrucção superior em Portugal entoaram accordes a oração posthuma que realça os membros do glorioso conterraneo.

A *Medicina Moderna*. O apreciado orgão da imprensa medica portuense dedica-lhe um sentido necrologio que aqui em parte transcrevemos:

Professor, psychiatra, publicista, politico, as suas

poderosas faculdades evidenciaram-se em todas as phases da sua extraordinaria actividade.

Como professor, não se limitou ao ensino oral da sua cadeira da physiologia e á criação de laboratorios de histologia: tendo um entranhado entusiasmo pelo aperfeiçoamento das sciencias medicas, foi o principal propulsor da conclusão das obras do novo edificio da Escola de Lisboa e das suas installações, com o intento de elevar a Escola á altura d'um grande instituto de ensino, planeando reformar toda a sua organização, de modo que, remodelada em bases pedagogicas modernissimas, podesse vir a ser um centro de irradiação scientifica, para além das fronteiras do paiz.

Como é dolorosa a sua falta no actual momento quando elle podia mostrar toda a energia da sua vontade e toda a vastidão dos seus planos! Como avançaria rapidamente o ensino da medicina em Portugal sob a sua egide, sabendo-se que elle na imprensa medica tão calorosamente havia pugnado pelo levantamento do nivel pedagogico no paiz.

Era realmente a imprensa medica a sua mas affeioada tribuna. Fundador, com Souza Matins e Manoel Bento de Souza, d'*A Medicina Contemporanea*, Miguel Bombarda foi a mais extraordinaria organização que em Portugal tem existido no jornalismo profissional. Combatente por temperamento, no seu artigo de fundo elle versava as mais variadas questões de interesse para a classe,

com um vigor que só era egualado pela sinceridade dos seus conceitos. Com que formidavel co-lera elle anathematisou as concessões feitas pelos governantes aos peticionarios de accommodações no curso de medicina sanitaria! Como elle impulsionou os movimentos collectivos para a melhoria de situação da classe, para o augmento de prestigio da profissão, para o respeito pelo bom nome da sciencia portugueza no estrangeiro!

Não ha duvida alguma de que a medicina portugueza deve-lhe os mais assignalados serviços como jornalista sempre na brecha, n'uma constante vigilancia pelo bem-estar da classe.

Especialisemos que foi no seu jornal que o professor Bombarda fez a campanha de representação da classe medica no parlamento, resultando ter sido proposto para deputado por accumulção o prof. Costa Simões, que obteve grande votação, embora não sufficiente para entrar no parlamento. Não bastando para a sua propaganda a campanha jornalística, Bombarda percorreu parte do paiz diffundindo a sua benemerita iniciativa.

Estas excursões de apostolado pelo paiz tambem as fez para o lançamento da Liga nacional contra a tuberculose, de que resultaram os quatro profiqtos congressos de Lisboa, Vianna do Castello, Coimbra e Porto.

Era tal a sua influencia pessoal, tão communicativa a sua actividade que ao tomar sobre si o enorme encargo de organisar em Lisboa, auxiliado

por uma comissão, o XV congresso internacional de medicina depois do fracasso do congresso de Madrid, abalou para o estrangeiro e lá foi despertar nos principaes centros do movimento scientifico os incitamentos que, disciplinados pela sua prodigiosa acção organisadora, tanto contribuíram para o estrondoso successo que teve o congresso em Portugal.

Das suas faculdades de organisador e disciplinador tinha já dado uma irrefragavel prova na completa e prompta remodelação habitacional e administrativa do velho casarão que então era o Hospital de Rilhafolles. Bastava essa obra para acreditar um nome e para firmar uma excepção no meio portuguez. Do modo como elle organisou os serviços no Hospital logo que foi nomeado director, falla o relatorio publicado em 1894.

Trabalhos scientificos a affirmar a sua predilecção pelos estudos de psychiatria, deixou diversos em livros e em jornaes portuguezes e estrangeiros, que justificam o seu bom nome n'aquella especialidade.

Era inexgotavel a sua iniciativa. Nomeado por tres vezes presidente da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa, foi de sua proposta a intervenção da Sociedade junto do ministro da marinha dr. Teixeira de Souza, para ser mandada á Africa uma missão de estudo da doença do somno; a fundação da Liga nacional contra a tuberculose; a instituição dos cursos de aperfeiçoamento para medicos, etc.

Dedicadissimo á Sociedade, fez parte de numerosas commissões, discutiu quasi todas questões alli tratadas; fez uma notavel conferencia sobre as modernas acquisições scientificas relativas ao cancro, etc., esforçando-se continuamente pela consagração da Sociedade das Sciencias Médicas de Lisboa como centro scientifico a impor-se á consideração geral.

Um homem de tão vastas faculdades de trabalho, norteado por ideaes ouperiores, notabilisado pelo congresso de Lisboa, estava naturalmente indicado para intervir nos destinos da nação. Coube essa comprehensão a Ferreira do Amaral, durante cujo ministerio Miguel Bombarda foi eleito deputado, independente, apresentando ao parlamento um detalhadissimo projecto de lei da assistencia aos alienados em Portugal, em bases que denunciavam já a feição anticlerical do seu espirito.

Depois, obedecendo aos impulsos da sua consciencia de cidadão, lançou-se fogosamente na politica portugueza, não como um vulgar politico partidario, mas como um campeão da transformação social da collectividade portugueza á custa da revolução.

Exhibindo n'este intuito de alto civismo á mesma intelligencia viva aliada a uma vontade inquebrantavel, a mesma acção rapida, ao serviço d'uma decisão prompta, que sempre patenteára antes d'esta phrase da sua vida, Miguel Bom-

barda impoz-se immediatamente á confiança dos seus correligionarios, tendo sido elle o chefe civil da revolução que trouxe a Portugal o novo regimen.

E quando se preparava para a glorificação que a Republica lhe faria, o desassombrado patriota rolou para a sepultura varado pelas balas que um louco desfechou sobre o seu peito depositario dos segredos revolucionarios.

Ficou na ante-camara da historia do Portugal novo, mas fica occupando na historia de medicina portugueza um logar de honra, marcado com a medalha d'ouro que os medicos portuguezes lhe haviam offerecido como preito de admiração e gratidão pelos seus feitos na organização do congresso de Lisboa.

(Continúa)

Boletim Demographico

MEZ DE JULHO DE 1910

Mortalidade da Capital do Estado da Bahia

Houve durante o mez, nesta Capital, 502 obitos occasionados pelas seguintes molestias: Peste bubonica 1, variola 60, coqueluche 3, grippe 2, dysenteria 3, beriberi 2, lepra 1, erysipela 2, paludismo agudo 24, paludismo chronico 3, tuberculose pulmonar 57, outras tuberculoses 2, infecção purulenta 1, tetano 8, rachitismo 4, escrophulose 2, siphilis 2, cancos 3, rheumatismo 3, diabetes 1,

anemia 1 (ou o total de 185 fallecimentos no grupo de molestias geraes); do systema nervoso 34, do apparelho circulatorio 36, do respiratorio 39, do digestivo 74 (dos quaes 47 por diarrhéa e gastroenterite sendo 30 de creanças de menos de 2 annos de idade), do apparelho urinario 21, dos órgãos genitae 2, septicemia puerperal 2, outros accidentes puerperaes da gravidez e do parto 1, molestias da pelle e do tecido cellular 3, debilidade congenita e vicios de conformação 16, debilidade senil 11, mortes violentas 9, suicidios 2, indeterminadas ou mal definidas 47.

Médias diarias	}	deste mez	16,19
		do precedente	16,23
		do correspondente em	
		1909	15,87

Coefficiente annual por mil habitantes . . . 20,68

Comparando o obituario das principaes molestias transmissiveis nos dous ultimos mezes teremos o resultado seguinte: febre amarella 0 para 1 em Junho, peste 1 para 2, variola 60 para 64, coqueluche 3 para 1, grippe 2 para 0, febre typhoide 0 para 3, dysenteria 3 para 7, beriberi 2 para 3, lepra 1 para 1, erysipela 2 para 2, paludismo 27 para 22, tuberculose 59 para 60, syphilis 2 para 10.

Relativamente ao sexo, nacionalidade, estado civil, idade e côr dos fallecidos neste mez, foram esses obitos assim discriminados: 245 masculinos e 257 femininos; —491 nacionaes e 11 estrangeiros; —408 solteiros, 59 casados, 33 viuvos e

2 sem declaração; —105 de 0 a 1 anno, 58 de 1 a 5 annos, 11 de 5 a 10, 20 de 10 a 20, 90 de 20 a 30, 69 de 30 a 40, 42 de 40 a 50, 28 de 50 a 60 e 79 de mais de 60; —98 brancos, 118 negros e 286 mestiços.

Occorreram na zona urbana 427 obitos e na suburbana 75, sendo que daquelles deram-se 105 em hospitaes, asylos e enfermarias, assim distribuidos: 69 no hospital Santa Isabel, 1 no hospital dos Lazaros, 1 no hospicio S. João de Deus, 6 no asylo dos Expostos, 3 no asylo de Mendicidade, 5 no isolamento em Mont-Serrat (por variola), 17 no de S. Lazaro (por essa molestia) e 3 na enfermaria da Casa de Correção.

Doentes em tratamento em 31 de Julho: —15 morpheticos no hospital dos Lazaros, 1 pestilento e 44 variolosos no isolamento em Mont-Serrat e 96 variolosos no de S. Lazaro.

Febre amarella. —Não houve, felizmente, caso algum notificado dessa molestia.

Peste bubonica. — Apenas 2 casos foram registrados; um no dia 14, fatal, á rua do Guindaste dos Padres n. 27, districto da Corceição da Praia e o outro de doente removido do hospital Santa Isabel, no dia 26, para a enfermaria de Mont-Serrat, onde ficou em tratamento; este era residente no predio n. 6 á ladeira de S. Francisco, districto da Sé.

Variola. — Foram notificados 210 casos confirmados de variola, dos quaes 172 foram doentes recolhidos ás enfermarias de isolamento, 49 na

de Mont-Serrat e 123 na de S. Lazaro. Dos 60 obitos registrados por essa molestia, occorreram 38 em domicilios e 22 nas referidas enfermarias, segundo a discriminação acima feita.

Confrontando as citras mortuarias geraes nos dous ultimos mezes teremos este resultado:

		Totaes	Médias diarias
	obitos geraes	502	16,19
Mez de Julho	{ « por molestias transmissiveis .	162	5,22
	{ « por outras mol.	340	10,97
	obitos geraes	487	16,23
Mez de Junho	{ « por molestias transmissiveis .	176	5,86
	{ « por outras mol.	311	10,37

Relação % entre a mortalidade das molestias transmissiveis e a totalidade dos obitos 32,27 conta 36,14 em Junho, sendo a das molestias communs de 67,73 contra 63,86

NOTICIARIO

Serviço Sanitario

Na recente reorganisação do Serviço Sanitario Estadual foram nomeados:

Director do instituto bacteriologico anti-rabico e vaccinogenico, dr. Augusto Cesar Vianna; ajudante da secção de bacteriologia dr. Horacio Martins; ajudante da secção de cultura da vaccina anti-variolica, dr. Manuel Bayma de Moraes.

Director do serviço geral de desintecção, dr. Francisco Cardoso e Silva; ajudante, dr. Antonio de Castro Contreiras;

Ajudante do director do hospital de isolamento de Mont Serrat. dr. Manoel de Sá Gordilho;

Inspectores sanitarios:

1. districto—Dr. Eutychio da Paz Bahña
2. districto—Dr. Dionysio da Silva Lima Pereira
3. districto—Dr. Octavio Alexandre Coelho Messeder;
4. districto—Dr. Antonio Alves Pereira da Rocha;
5. districto—Dr. Ubaldo Drumond;
6. districto—Dr. Agrippino Barbosa;
7. districto—Dr. Clinio Antonio Zacharias de Jesus;
8. districto—Dr. Americo Duarte Ferreira;
9. districto—Dr. Julio David;
10. districto—Dr. Edgard Tourinho;

11. districto—Dr. Cândido Elpidio de Souza Figueiredo;

12. districto—Dr. Januario Costa;

13. districto—Dr. Arthur Cotias;

14. districto—Dr. Victorino Arthur Pereira

15. Districto—Dr. Guilherme Pereira da Costa,
A divisão sanitaria districtal é a seguinte:

1. Districto Sé, 2. S. Pedro, 3. 1. Districto da Victoria, 4. 2. Districto da Victoria, 5. Sant'Anna, 6. Conceição da Praia, 7. Pilar e Mares até a Estrada de Ferro, 8. resto dos Mares e Penha, até Travassos e Madragôa, 9. Resto de da Penha e Pirajá 10. Rua do Passo e Santo Antonio, até a Conceição do Boqueirão, 11. resto do 1. Districto de Santo Antonio, 12. 2. Districto de Santo Antonio, 13. Nazareth e Brotas até Pitangueiras, 14. resto de Brotas e Itapoan, 15. Maré, Passé, Mattoim e demais freguezias suburbanas.
