

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Anno XIX

ABRIL, 1888

N. 10

## O CONSELHEIRO DR. DEMETRIO CYRIACO TOURINHO

No dia 15 de Abril perdeu a Faculdade de Medicina da Bahia um dos seus mais distinctos professores, — o Cons. Dr. Demetrio Cyriaco Tourinho, lente cathedratico de Pathologia Interna.

Nascido n'esta capital em 1826, doutorou-se em 1847, depois de ter feito com distincção o curso de humanidades e o de medicina, e poz logo em actividade o talento superior e notaveis aptidões de que dispunha, tornando-se saliente nas letras e na politica e conquistando, com os honrosos cargos que exerceu, o elevado conceito e a publica estima de que gozou até os ultimos momentos.

Em 1849 foi nomeado lente de grego do lyceo provincial, em 1856 membro da commissão de hygiene publica, em 1861 oppositor da secção de sciencias medicas da Faculdade de Medicina e em 1871 lente cathedratico de Pathologia Interna, depois de brilhantes provas em concursos.

Ao penoso e constante trabalho do ensino superior e secundario soube elle tirar algum tempo para dedicar á politica, em cuja imprensa estreitou, tendo por companheiro um dos espiritos mais adiantados de sua epoca, Landulpho Medrado, e fundando uma gazeta, o *Diario da Bahia*, onde pugnaram ambos com admiravel valentia pelas garantias civis, e pelas liberdades publicas.

Na imprensa medica não foram menos notaveis os serviços que prestou o esforçado lidador, dirigindo por 3 annos com

mão segura e amestrada, a *Gazeta Medica*, n'uma epoca em que esteve ameaçada de morte a empreza ainda nova d'este periodico, e seus fundadores desanimavam diante das difficuldades que lhes levantava a geral e invencivel indifferença para os trabalhos scientificos,—quando os interesses tangiveis que se derivam da arte faziam esquecer o que devemos á sciencia e as gerações medicas futuras.

Em materia de ensino sua competencia era publica e officialmente reconhecida. Era membro effectivo do Conselho d'Ensino Provincial; em 1883 foi convidado pelo Governo Geral para representar esta Provincia no Congresso Pedagogico que devia reunir-se no Rio de Janeiro, e por diversas vezes foi nomeado membro de commissões encarregadas de apresentar planos de reforma dos estatutos das Faculdades.

Era membro correspondente da Academia Imperial de Medicina e de muitas outras associações scientificas e litterarias.

Suas lecções eram sempre animadas de um espirito brilhante, e deixavam na memoria dos ouvintes um mixto da impressão seria e grave do respeito á sciencia e da sensação suave e attrahente do humorismo prompto e fecundo que entremeiava as asperezas do estudo com a amenidade insinuante de um estylo facil, elegante e correcto, em que a erudição profunda do mestre tingia-se por vezes de algumas sombras de incredulidade senão de scepticismo.

Talento profundo, espirito penetrante, parco e preciso na linguagem, rico de idéas, calmo e logico na argumentação, era nas discussões scientificas um adversario dos mais temiveis e ao mesmo tempo dos mais sympathicos.

No magisterio, na imprensa, na tribuna da assembléa provincial, sua lecção erudita cercava-o de apreciadores, sua penna foi poderoso instrumento de propaganda e sua palavra

autorizada se fez muitas vezes ouvir nas questões de interesse social, pugnando pelo ensino, pela hygiene, pela boa administração, pelo progresso do paiz, e por todos os direitos do cidadão.

Ha cerca de um anno manifestaram-se os symptomas de uma affecção maligna do mesenterio, que o foi devorando lentamente e abateo para sempre aquella forte organização, reduzindo-a ao estado de profunda cachexia em que, com o coração dilacerado, o contemplavam os amigos, e admiravam aquella inquebrantavel fortaleza de animo ; parecia que um espirito superior se erguia sobre as ruinas do corpo que se sumia, emquanto a mentalidade vigorosa e lucida esperava com calma resignação a approximação do momento fatal.

—

Suas exequias foram solemnisadas com uma grande concurrencia. Seus collegas e discipulos, amigos e admiradores deram inquivocas demonstrações de apreço à sua memoria acompanhando a pé, n'uma grande extensão, e disputando a honra de carregar o corpo do illustre mestre, até o ultimo jazigo, onde o cobriram de flores e capellas mortuarias, que symbolisam a saudade e veneração que lhes fica n'alma com a lembrança d'aquelle a quem na vida renderam preitos significativos e eloquentes de respeito e admiração.

---

### SOCIEDADE MEDICA DA BAHIA

Com o fim de fundar uma associação medica n'esta capital reuniram-se no dia 13 grande numero de facultativos, a convite do nosso digno collega Dr. Mancel Victorino Pereira, que por parte da sociedade *Gremio Litterario*, da qual é presidente, offereceu uma das salas do edificio em que funciona essa utilissima instituição, para n'este se effectuarem

as reuniões dos medicos que quizessem formar um gremio scientifico, onde pela discussão dos casos clinicos, pela communição das observações, e sobretudo pelo estimulo que produz a constante permuta das idéas se promovesse entre nós o progresso das sciencias medicas e se activasse o trabalho dos membros uteis da profissão, de cujos serviços muito tem a esperar o paiz.

O apello dirigido pelo nosso collega foi felizmente attendido por grande numero de profissionaes que acudiram pressurosos a collaborar n'esta obra patriotica do engrandecimento da sciencia, e do progresso, harmonia e prestigio da profissão medica.

Na mesma sessão, constituida a meza provisoria pelos Drs. Silva Lima, presidente, Victorino Pereira, 1º Secretario e Braz do Amaral, 2º Secretario, foi nomeada uma commissão composta dos Conselheiros Rozendo Guimarães, Almeida Couto e Dr. Pacifico Pereira para organizar os estatutos.

Em sessão de 27 foram discutidos e approvados os estatutos que abaixo transcrevemos, ficando adoptada por unanimidade a proposta de ser esta *Gazeta* o orgão das publicações da *Sociedade Medica da Bahia*.

No dia 3 de Maio terá logar a eleição da Meza e Conselho Administrativo.

---

## ESTATUTOS DA SOCIEDADE MEDICA DA BAHIA

### CAPITULO I

#### *Organisação e fins da Sociedade*

Art. 1.º A SOCIEDADE MEDICA DA BAHIA é instituida com o fim de promover entre os medicos o estudo de todas as questões concernentes ás sciencias medicas, e de tudo quanto possa contribuir para o progresso dos differentes ramos da medicina.

Art. 2.º A Sociedade será composta de socios effectivos, honorarios e correspondentes.

Art. 3.º O numero dos socios será illimitado. Poderá ser socio qualquer medico diplomado em Faculdade do Brazil ou em Faculdade estrangeira legalmente reconhecida.

§ 1.º São socios effectivos os que estiverem nas condições d'este artigo e residirem n'esta capital.

§ 2.º São socios correspondentes os que, nas mesmas condições residirem fóra da capital e offerecerem communicações interessantes ou concorrerem de qualquer modo para o progresso da Sociedade.

§ 3.º São socios honorarios os que, residindo na capital ou fóra d'ella, sejam ou não membros da classe medica, tiverem prestado serviço relevante á Sociedade, á sciencia ou á humanidade.

Art. 4.º Serão considerados socios fundadores todos aquelles que, nas condições do artigo precedente se inscreverem até o fim do terceiro mez depois da inauguração da Sociedade.

Art. 5.º Os candidatos a socios effectivos que se apresentarem posteriormente serão admittidos precedendo proposta de um socio effectivo, por eleição de maioria de votos, achando-se presentes pelo menos vinte membros da Sociedade.

§ Unico. Os socios correspondentes e honorarios serão eleitos pelo mesmo processo.

## CAPITULO II

### *Direcção da Sociedade*

Art. 6.º Os trabalhos da Sociedade serão dirigidos por um Presidente, um Vice-Presidente, 1.º e 2.º Secretarios e por um Conselho administrativo.

Art. 7.º Os eleitos para estes cargos funcionarão por um anno, podendo porém ser reeleitos.

Art. 8.º A eleição será feita annualmente, por maioria de votos, na 1ª quinta-feira de Maio, ou na immediata, com a presença de 20 socios, pelo menos.

Art. 9.º Não comparecendo para a eleição numero sufficiente de socios, continuarão a funcionar a Meza e o Conselho administrativo do anno findo, até que se possa realizar a eleição na forma do art. 8.º

### CAPITULO III

#### *Da Meza*

Art. 10. O Presidente, e em sua falta o Vice-Presidente, dirigirá todas as sessões da Sociedade e do Conselho administrativo, estabelecerá a ordem das discussões, e fará observar todas as disposições d'estes estatutos.

Art. 11. Os Secretarios terão a seu cargo toda a correspondencia official da Sociedade e do Conselho, redigirão as actas de cada sessão, contendo todas as deliberações da Sociedade, afim de serem lidas e approvadas na sessão immediata, e procederão em todas as sessões á leitura dos officios e communições remettidos á Sociedade, na ordem em que forem recebidos, ou na que for determinada pelo Presidente.

Art. 12. Os Secretarios terão a seu cargo, alem do livro das actas das sessões, um livro de registro para a inscripção dos socios, e um outro no qual sejam registrados, na ordem em que forem recebidos, os titulos de todos os trabalhos ou communições apresentadas á Sociedade, com o nome do author e a data de sua recepção.

### CAPITULO IV

#### *Do Conselho Administrativo*

Art. 13. O Conselho administrativo será constituído pelo Presidente e em sua falta pelo Vice-Presidente, 1.º e 2.º Secretarios, um Thesoureiro e um Director das publicações da Sociedade.

Art. 14. A eleição dos dois ultimos membros do Conselho será, como a dos tres primeiros, feita de conformidade com as disposições de art. 8.º

Art. 15. O Conselho administrativo terá a seu cargo a direcção

dos negocios da Sociedade, e se reunirá, sempre que as circumstancias o exigirem, no local ordinario de suas sessões.

Art. 16. O Conselho executará as decisões da Sociedade, regulará e fiscalizará todas as despezas, e tomará provisoriamente, nos casos urgentes, as medidas que as circumstancias determinarem.

Art. 17. O Thesoureiro receberá as contribuições dos socios e quaesquer donativos d'estes ou de outras pessoas, escripturando-os em livro especial, e apresentando annualmente um balancête da receita e despeza, que será annexo ao relatorio do Conselho administrativo.

Art. 18. O Conselho administrativo poderá propôr, sempre que julgar opportuno, as medidas ou reformas que lhe parecerem convenientes para a boa direcção dos negocios da sociedade.

#### CAPITULO V

##### *Das sessões da Sociedade*

Art. 19. As sessões ordinarias da Sociedade se effectuarão na 1ª e 3ª quinta-feiras de cada mez, no local que lhe foi graciosamente offerecido, ou, em falta deste, em outro proposto pelo Conselho administrativo e approvedo pela maioria dos socios em sessão especial para esse fim convocada.

Art. 20. Alem d'estas sessões o Presidente ou a maioria do Conselho poderá convocar sessões extraordinarias para qualquer negocio que interesse á Sociedade.

Art. 21. O trabalho das sessões ordinarias será dividido, de modo que na primeira parte se façam communicações oraes concisãs, leitura de casos e observaões succintas ou a exhibição de specimens pathologicos, instrumentos cirurgicos, agentes therapeuticos etc., e na segunda a leitura de observaões, memorias ou qualquer trabalho mais extenso, que seja objecto de discussão.

Art. 22. Os trabalhos a que se refere a ultima parte do artigo precedente serão lidos e discutidos na ordem em que forem

apresentados, e no caso em que concorram alguns simultaneamente, o Presidente designará a ordem da leitura e discussão.

Art. 23. A Sociedade deverá responder, sempre que for possível, ás questões dirigidas pelo Governo sobre tudo quanto interessar á saúde publica e a medicina legal, e para este fim nomeará o Presidente commissões ás quaes incumbirá o estudo d'estas questões.

Art. 24. Os relatorios e propostas das commissões a que se refere o artigo precedente terão preferencia, em caso de discussão, a todas as memorias ou propostas individuaes, e depois de approvados serão remettidos á autoridade competente.

§ 1.º Para a discussão e approvação dos relatorios e quaesquer pareceres é necessaria a presença de doze socios pelo menos.

Art. 25. Haverá um livro especial para a transcripção de todos os relatorios e propostas dirigidas ao Governo ou a qualquer autoridade em nome da Sociedade Medica.

## CAPITULO VI

### *Das publicações*

Art. 26. Os trabalhos da Sociedade serão publicados pelo Conselho administrativo, sob os cuidados de um de seus membros, que será o director das publicações.

Art. 27. Estas publicações serão feitas de accordo com os autographos remettidos pela Meza, depois de approvados pela Sociedade, precedendo, no caso que o requeira qualquer socio, discussão sobre sua utilidade ou conveniencia.

Art. 28. A publicação de memorias ou de trabalhos que por sua extensão não se possam inserir na *Gazeta Medica da Bahia* poderá ser feita em avulsos, a expensas do autor ou da Sociedade, quando esta julgal-os de grande interesse profissional ou de utilidade publica.

CAPITULO VII

*Disposições geraes*

Art. 29. Cada socio contribuirá mensalmente com a quantia de 1\$000 para constituir o fundo da Sociedade.

Art. 30. Por conta d'este fundo, ao qual serão addiccinados os donativos de socios ou de quaesquer outras pessoas, poderá a Sociedade fazer a aquisição de livros e jornaes para organizar uma bibliotheca.

Art. 31. Os pharmaceuticos que pretenderem offerecer algum trabalho ou proposta de interesse profissional e de utilidade para as duas classes, medica e pharmaceutica, poderão fazel-o sob a apresentação de um dos socios, e assistir e tomar parte na discussão respectiva.

Art. 32. Os estudantes de Medicina que colherem na clinica hospitalar alguma observação importante, ou realisarem nos laboratorios alguma experiencia ou investigação de notavel interesse scientifico ou pratico, poderão apresental-as á Sociedade por intermedio de um dos socios, e assistir e tomar parte na discussão de seu trabalho.

Art. 33. E' permittido a qualquer medico, embora extranho á sociedade, comparecer e assistir a uma ou algumas sessões d'ella com apresentação prévia de um socio effectivo.

Art. 34. Consideram-se eliminados os socios que sem motivo justificado deixarem de cumprir por seis mezes consecutivos as obrigações impostas por estes Estatutos.

Art. 35. Os presentes estatutos só poderão ser reformados em sessão especialmente convocada para esse fim, a que compareça a maioria dos socios effectivos.



## PATHOLOGIA NERVOSA

### MYOPATHIA ATROPHICA PROGRESSIVA

A PROPOSITO DAS OBSERVAÇÕES DE PARALYSIA PSEUDO-HYPERTROPHICA FEITAS ENTRE NÓS

Pelo Dr. NINA RODRIGUES

Publicando em nossa these inaugural (1) uma observação de tres casos de paralyisia pseudo-hypertrophica, haviamos avancado ser talvez aquella a primeira observação no genero publicada entre nós.

O conhecimento posterior, porém, de observações de myopathia progressiva anteriores ás nossas, junto a accentuação nos doentes que observavamos de alguns symptomas que nos parecerão merecer desde já uma consignação especial, offerece-nos hoje occasião de accrescentarmos alguma cousa ao que então escrevemos a este respeito.

Comprehendia a nossa observação tres casos de paralyisia pseudo-hypertrophica observados na clinica civil do Sr. Dr. Monteiro de Azevedo, em uma familia de origem portugueza residente em Nictheroy (Rio de Janeiro) e cuja historia (2) detalhada encontra-se na nossa these.

Dos tres irmãos amyotrophicos o mais velho, de 13 annos de idade, succumbiu ás consequencias da myopathia, em Julho do anno passado; os outros dous, um de 7 e outro de 9 annos, apresentarão a molestia bem accentuada, mas em phases diferentes da evolução.

Tendo de nos retirar do Rio de Janeiro e como não vissemos os doentes ha algum tempo, buscamos fazel-o agora tendo estado por diversas vezes em Nictheroy.

(1) Nina Rodrigues. Das amyotrophias de origem peripherica. Th. do Rio de Janeiro, 1887.

(2) Encontra-se tambem uma observação d'estes doentes na these que no mesmo anno sustentou o Sr. Dr. Pedro d'Almeida Magalhães.

Forão as seguintes as modificações impressas pela evolução da molestia nestes 6 mezes.

I. Augusto. — O estado actual d'este menino approxima-se muito no seu conjuncto d'aquelle em que descrevemos o anno passado o doente da observação seguinte.

Mais crescido e muito emmagrecido, contrasta com esta emaciação que é geral e accentuada o grande desenvolvimento dos gluteos e dos gemeos, regiões a que está hoje quasi que exclusivamente circumscripta a pseudo-hypertrophia.

A impotencia muscular tem tido uma marcha proporcional á da atrophia. Este doente, que ainda em julho do anno passado, estando sentado, podia, como vimos, passar á posição vertical «subindo ao longo das suas pernas», hoje absolutamente não pode fazel-o sem auxilio estranho.

No emtanto aiuda hoje não apresenta as oscillações do tronco (*dandinement*), conservando a marcha dos individuos affectados de paralytia dos extensores do pé (*steppe*), nem apresenta ainda o afastamento dos membros inferiores. Tambem não nos parece mais exagerada a lordose lombar.

A physionomia conserva a tristeza e o abatimento que lhe descrevemos, mas não ha modificações especiaes para o facies.

II. Antonio.—Ha quatro mezes já que, segundo a referencia dos pais, este menino não se pode mais levantar, nem manter-se na posição vertical em que o tenha collocado auxilio estranho. Vive sentado, como perto de um anno passa sentado o irmão mais velho, e n'essa posição substitue-se hoje á lordose primitiva uma cyphose bem accentuada.

*Estado geral.*—Como muitas vezes acontece, o estado geral do doente, que conserva bom appetite, é melhor, hoje, que elle está reduzido á inacção, do que quando o observamos o anno passado.

A emaciação geral não está evidentemente em relação com o grão de impotencia em que se acha o individuo, reduzido

exclusivamente a fracos movimentos parciaes e ainda alguns destes limitados.

O emmagrecimento, mais desfarçado hoje, encontra-se ainda sensível nos membros superiores e no tronco : os membros inferiores conservam as suas dimensões, mas como que é menos pronunciada a desproporção entre os gluteos e os gêmeos e as outras regiões dos membros abdominaes.

Nas articulações do joelho existe já retracção tendinosa, obstando a extensão completa das pernas sobre as coixas.

O pied-bot varus-equino limita-se ainda ao pé esquerdo.

*Face.*—Com uma certa apparencia de saude, o doente apresenta actualmente o rosto mais cheio e corado, o que concorre para mais salientar as alterações da face.

A fronte apresenta-se hoje perfeitamente liza, não em toda a extensão, mas na região inter-superciliar sobretudo.

Para a bocca torna-se bem sensível uma atrophia dos labios, em manifesta desproporção com o desenvolvimento das outras regiões da face, resultando d'ahi que a fenda buccal torna-se asymetrica e a sua oclusão incompleta. O doente, que assobiava ainda em Junho, não o pode mais fazer hoje, e sopra com difficuldade.

Não se observa entretanto nem *rire en travers*, nem o *coup de hache* do facies myopathico classico.

E' perfeita a integridade dos orbiculares das palpebras.

Menos procedente, a lingua conserva ainda todos os seus movimentos, e não ha modificação sensível nas dimensões. Maior difficuldade na falla.

No mais, o estado dos doentes descripto em Julho não soffreu alteração.

\* \* \*

*Reflexões.* A marcha da pseudo-hypertrophia em Augusto confirma hoje a nossa opinião de que pertencem estes casos a 3.<sup>a</sup> das formas clinicas estabelecidas pelo Sr. professor Damaschino. A circumscripção da pseudo-hypertrophia ás regiões

gluteas e dos gêmeos neste doente, que já apresentou uma pseudo-hypertrophia diffusa, mostra com effeito o character transitorio d'este phenomeno, que é rapidamente substituido pela atrophia.

A ausencia das oscillações do tronco (*dandinement*) na marcha que se observa n'este doente acha-se tambem consignado em uma observação (I) do Sr. Dr. Bourdel (1).

A molestia, porém, no doente sobre que versa essa observação, estava no periodo inicial e não havia pseudo-hypertrophia manifesta, ao passo que em Augusto a pseudo-hypertrophia e particularmente a pseudo-hypertrophia dos gluteos já está bastante adeantada.

Será devido este facto a que estando este phenomeno na dependencia do enfraquecimento do pequeno e medio gluteos, o augmento de volume das regiões gluteas no nosso doente corra por conta exclusivamente da pseudo-hypertrophia do grande gluteo? Ou entra o facto na seguinte lei que estabelece o Sr. Dr. Bourdel, de que « não ha parallelismo entre o enfraquecimento funcional e o desenvolvimento hypertrophico dos musculos na paralytia pseudo-hypertrophica, nem se succedem forçosamente estes dous estados, e que por conseguinte o gráo de hypertrophia não poderia servir para medir o gráo de enfraquecimento dos musculos ».

Esta interpretação parece mais plausivel e permite esperar que o phenomeno ainda venha se manifestar.

A falta de afastamento dos membros inferiores e uma marcha até certo ponto analoga á deste doente acham-se tambem consignadas em outra observação (III) do Dr. Bourdel. Entretanto elle attribue a marcha especial do seu doente a um facto que não se poderia invocar para o nosso, o grande enfraquecimento dos extensores da columna vertebral.

As alterações da face em Antonio (obs. II) offerecem, porém, para nós todo o interesse das modificações apresentadas pelos doentes.

(1) Bourdel. De la paralytie pseudo-hypertrophique. Paris, 1885.

Para demonstrar que o facies myopathico não podia ser invocado como caracter distinctivo fundamental entre a paralytia pseudo-hypertrophica e o typo Laudouzy-Déjerine, os Srs. Drs. Marie e Guinon, em falta de observações positivas, tiveram de ir buscar em observações de paralytia pseudo-hypertrophica, tomados em epocas em que a attenção não tinha sido ainda despertada pela importancia deste signal, consignações mais ou menos vagas de alterações faciaes.

A existencia em Antonio de elementos do facies myopathico classico, como a fronte liza, fronte de marfim, a asymetria dos labios etc., não deixa a menor duvida sobre a possibilidade da coexistencia de uma alteração facial analoga á paralytia pseudo-hypertrophica. Deve-se notar que, se os labios d'este doente não se poderão dizer grossos, houve todavia sempre um certo gráo de queda do labio inferior, como se pode verificar ainda nas photographias que acompanhão a nossa these.

Esperamos em tempo offerecer aqui os elementos para uma apreciação propria dando gravuras que reproduzão estas alterações faciaes. Insistimos ainda sobre a unilateralidade do pied-bot neste doente, facto de ainda não encontramos exemplo nas observações que temos consultado.

Taes são as conclusões que julgamos poder tirar do novo exame a que procedemos nos doentes que, confiados á observação esclarecida do Sr. Dr. Monteiro de Azevedo, estão destinados a dar logar ainda ao registro de mais de uma circumstancia interessante, como sejam uma confirmação necroptica completa, a manifestação possivel da molestia nos descendentes masculinos dos representantes femininos da familia, actualmente indemnes de toda manifestação atrophica etc.

\*  
\* \*

Referindo-nos em nossa these á raridade d'esta molestia, escrevemos « que no genero, segundo suppunhamos, era esta a primeira observação publicada entre nós. »

Tivemos posteriormente conhecimento de tres observações de amyotrophias primitivas anteriores ás nossas.

A primeira é de um caso de paralysis pseudo-hypertrophica em adulto observado no Hospital da Caridade d'esta cidade pelo nosso mestre professor Cons. Almeida Couto, a quem devemos a bondade d'esta communição oral. Por condições independentes de sua vontade, infelizmente o nosso mestre não possui hoje notas a respeito d'esta importante observação, que merecia ser revista á luz dos modernos estudos sobre as myopathias progressivas.

A segunda, cujo conhecimento devemos ainda á bondade do Sr. Dr. Monteiro de Azevedo, é uma interessante communição feita por este distincto clinico á Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em 1886, de um caso de myopathia atrophica progressiva em adulto, cremos que do typo Lau-douzy-Déjerine.

Infelizmente não consta ainda esta communição da parte publicada dos Boletins desta Sociedade, e por motivos alheios á nossa vontade não nos foi possível durante o tempo que estivemos no Rio de Janeiro obter d'ella conhecimento mais completo.

A terceira é uma observação de paralysis pseudo-hypertrophica, tirada dos archivos de clinica pediatrica do Sr. professor Moncorvo de Figueiredo e publicada na these inaugural do Sr. Dr. Olyntho de Oliveira (1).

Esta observação intitulada — *Paralysis pseudo-hypertrophica. Sarampão. Impaludismo. Syphilis hereditaria* — é a historia de uma criança de dous annos, observada em Setembro de 1882 na Policlínica, no serviço do Sr. professor Moncorvo.

Trata-se em resumo de uma criança que, tendo tido um desenvolvimento natural e sem accidentes até aos 9 mezes, começou a manifestar d'ahi em diante symptomas pareticos que se

(1) Olyntho de Oliveira. Das paralysis na infancia, formas clinicas e anatomo-pathologicas. These do Rio de Janeiro, 1886.

tornavão bem apreciáveis quando foi observada na Policlínica. A criança apresentava ao mesmo tempo a musculatura dos membros muito desenvolvida e dando á apalpação uma sensação de resistencia. Excitabilidade faradica dos musculos diminuida, sensibilidade electrica integra. Apresentou-se no serviço com signaes evidentes de uma descamação de sarampão.

Com o uso das correntes faradicas o doente melhora em 3 mezes, de modo a poder andar auxiliado.

Em dezembro manifestão-se accidentes paludicos graves, que cedem á medicação quinica, para ser substituido por symptomas da infeecção syphilitica, que tambem cederão á medicação especifica, mais tarde manifestarão-se ainda accidentes paludicos menos, graves, que tambem cederão ao quinino.

A criança não voltou a Policlínica.

Sem a idéa sequer de pôr em duvida um diagnostico garantido por auctoridade tão justamente reconhecida e acatada, é entretanto tão manifesta a deficiência da observação tal como está redigida na these do Sr. Dr. Olyntho de Oliveira que não nos podemos furtar a emittir sobre ella algumas considerações.

A cura deste doente em periodo já adiantado, pois que tanto importa a melhora nas condições assignaladas visto como foi debellada a impotenciafuncional, que é o unico elemento essencial da molestia, em opposição á conhecida gravidade e mesmo á fatalidade progressiva da sua marcha a tal ponto que apenas os dous casos de Duchenne são ainda hoje os unicos de cura conhecidos, exigia uma observação que impozesse o diagnostico de paralysisa pseudo-hypertrophica, o que absolutamente não se dá, como vamos ver rapidamente, com a do Sr. Dr. Olyntho de Oliveira.

No caso vertente o diagnostico acha-se reduzido a dous unicos elementos, aliás mais que sufficientes, a paresia e a pseudo-hypertrophia.

Mas sem dar medidas, sem precisar mesmo a séde da pseudo-hypertrophia, desta nos diz apenas a observação que os mus-

culos dos membros, principalmente dos membros inferiores, pareção muito desenvolvidos.

Por conseguinte parece que se trata aqui não de uma pseudo-hypertrophia notavel, typica, mas de um certo desenvolvimento de formas em desaccordo com o estado paretico do doente.

Ora, como só excepcionalmente se generalisa a pseudo-hypertrophia e mesmo raramente affecta os membros superiores, resta saber se esse desenvolvimento de formas dependia realmente de um augmento de volume dos musculos ou de uma adipose subcutanea exaggerada.

E' com effeito um facto perfeitamente conhecido hoje, graças aos trabalhos dos Srs. Drs. Laudouzy, Vergnes e outros que a adipose subcutanea, em condições dadas, não só pode mascarar a atrophia muscular como mesmo substituil-a por uma falsa hypertrophia. E este facto não se observa somente nas amyotrophias denteropathicas, onde elle é mais commum, mas ainda nas amyotrophias protopathicas, como demonstrão os trabalhos recentes dos Srs. Drs. Laudouzy e Déjerine sobre a myopathia atrophica progressiva.

No emtanto a respeito d'esta hypothese que, como veremos, não é absolutamente gratuita, nada nos esclarece a observação. Diz-nos que os musculos derão á apalpação a sensação de um tecido elastico e resistente. Mas não é isso sufficiente, porque essa sensação não é caracteristica da paralysis pseudo-hypertrophica, onde a sua manifestação depende das relações que guardam entre si a quantidade de tecido adiposo e a de tecido fibroso, e pelo contrario encontra-se na adipose subcutanea como o affirmam os Srs. Drs. Callet e Vergnes.

A paresia consignada não é mais fertil em esclarecimentos.

A observação refere-se apenas a uma paralysis incompleta, em que as condições de uma creança, que nem se punha de pé ainda, nem andava, permittiam reconhecer nenhuma das posições caracteristicas da paralysis pseudo-hypertrophica e sufficientes por si sós para diagnosticar-se a molestia, como tão

positivamente o fez o Sr. professor Charcot em um caso em que faltavam todos os outros symptomas.

Na observação diz-se que collocada de pé por auxilio estranho, a creança afastava os membros abdominaes. Sem duvida é este um phenomeno importante, embora, como acabamos de ver, tenha faltado em alguns casos ; mas deixamos de insistir sobre o seu valor real nas condições particulares deste doente, maxime collocado artificialmente na posição vertical.

O resultado do exame electrico não nos pode tambem dar grandes indicações ; comprehende-se realmente que numerosas circumstancias, e mesmo a que supposemos em hypothese, podem dar logar a uma diminuição simples da excitabilidade faradica dos musculos.

Em resumo, a observação ensina-nos que se trata de um caso de paralyisia incompleta, com um certo desenvolvimento de formas, sobre cujo gráo e natureza não nos instrue, sobrevinda em uma creança que ainda não andava, que se achava sob a influencia de uma infecção syphilitica intensa, como logo depois se manifestou sob a forma de erupções papulosas generalizadas, prurido, maculas e gommas, e que a demais, ao começar a observação por pessoa competente estava em convalescença de uma febre eruptiva ; paralyisia esta que em todo o caso cedeu com facilidade, ao menos em grande parte, ao emprego das correntes faradicas.

Não seria possivel nestas condições, prescindindo até certo ponto da anamnese, suppôr que se tratasse aqui de um caso de marcha tardia, em consequencia dos soffrimentos hereditarios desta creança e que a paralyisia incompleta observada pelos clinicos estivesse antes na dependencia dos estados infectuosos a que estava ella sujeita ? E, nestas condições, caso o desenvolvimento de formas não fosse uma disposição individual, não haveria até certo ponto razões para crer na adipose subcutanea que, comô acabamos de ver nas modificações operadas em seis mezes no doente Antonio, com tanta facilidade se desenvolve nos individuos reduzidos á inacção ?

Não ousariamos affirmar-o nós, nem cremos que se possa fazel-o com os dados fornecidos pela observação; mas como está escripta não se pode furtar ella a estas e outras conjecturas, e continuaremos por conseguinte a manter o que escrevemos da nossa observação, isto é, que é « a primeira, que nos conste, publicada entre nós de um modo mais detalhado. »

Bahia, Fevereiro de 1888.

---

## REGISTRO CLINICO

---

### OBSERVAÇÃO DE UM CASO DE ACTINOMYCOSE HUMANA (1)

**Pelos Drs. Professor OSCAR BULHÕES e PEDRO S. MAGALHÃES**

Observada e estudada primeiramente na Allemanha e na Austria, a actinomycoze no homem pôde ser reconhecida em Inglaterra, em França, na Italia e em outros paizes europeus, bem como nos Estados-Unidos da America do Norte.

Que nos conste, é o caso que ora apresentamos o primeiro registrado na America do Sul.

Em nosso paiz muito conviria estudar a affecção nos animaes de predilecção atacados pelo parasita, e muito importante seria o concurso que poderiam prestar ao estudo da molestia e á determinação de sua frequencia em nossa zona climaterica os nossos collegas que clinicam em regiões onde floresce a criação de gados.

Tendo annuciado este caso no *Brazil-Medico* de 15 de Junho, sobre elle chamando a attenção dos collegas que desejassem ver um exemplo da nova molestia, vamos hoje historial-o.

(1) Transcrevemos do *Brazil Medico* (n. 2 de 1888) esta interessante observação, digna da apreciação dos nossos leitores não só pela raridade da molestia, como pela sua natureza parasitaria demonstrada pelas minuciosas investigações feitas nos ultimos annos, especialmente n'Allemanha onde numerosos trabalhos têm sido publicados sobre este assumpto.

*Red.*

O paciente, D. A. de S., de raça mestiça, cor parda escura, entrou a 10 de Maio de 1886 para o serviço clinico do Exm. Sr. Barão de Saboia, no Hospital de Misericordia.

Era solteiro, livre, brasileiro, natural do Ceará, tinha 22 annos de idade e havia residido ultimamente á rua do Campo Alegre, trabalhando em jardineria.

Em tempos passados occupara logar de peão em uma fazenda de criação de gado muar e bovino. Referia que havia dez annos pouco mais ou menos, cahira de um cavallo que montava, contundindo na queda o hypochondrio esquerdo; depois d'isso formara-se um tumor no logar contuso, terminando por suppuração e devendo ser incisado. Antes, porém, da cicatrização completa, sahiu elle do hospital, onde estivera em tratamento, voltando para seu trabalho, completando-se então mais tarde a cicatrização; mas abriram-se depois diversos orificios, dando sahida a pus.

Este estado persistindo, o doente recolheu se ao Hospital de Misericordia.

Das notas então colhidas naquella epocha, consta que o paciente, de constituição *forte*, temperamento lymphatico-bilioso, apresentava na parte anterior e inferior do lado esquerdo do thorax e no hypocondrio do mesmo lado, uma area oblonga no sentido transverso, correspondendo ao rebordo das falsas costellas e cartilagens respectivas, área tendo cerca de 4 centimetros de largura e 10 a 12 centimetros de comprimento, occupada por varios pequenos orificios, dez em numero arredondados, com bordas salientes, rubras, sangrentas, dando sahida a liquido sero-purulento, communicando entre si. Havia tambem diversas cicatrizes resultantes umas de aberturas analogas, outras de incisões. Todos os tecidos d'essa area achavam-se endurecidos, infiltrados, um pouco sensiveis; a pelle conservava sua coloração normal e não apresentava augmento de calor notavel.

A introducção de um stylete nos pontos ulcerados provou que alguns dos orificios communicavam-se reciprocamente por

trajectos fistulosos, porém nem todos entre si, alguns sendo isolados. Não foi possível chegar o stylete a nenhuma das costellas.

O diagnostico então feito foi de tuberculose cutanea ulcerada.

A marcha da molestia e o tratamento foram muito longos, só em resumo os referiremos, salientando os pontos capitaes.

Tendo no primeiro dia, 10 de Maio de 1886, sido applicadas cataplasmas, e nos seguintes curativos iodoformisados e phenicados, a 25 do mesmo mez procedeu-se á primeira intervenção cirurgica. Chloroformisado o doente, foram debridados os trajectos fistulosos, que communicavam alguns entre si, sendo uns superficiaes, outros mais profundos, mas interessavam sómente a pelle e o tecido celular sub-cutaneo, os quaes muito endurecidos foram em grande parte excisados. Applicou-se curativo de Lister e iodoformio e receitou-se uma poção calmante.

A ferida operatoria tomou um aspecto favoravel, côr rosea e, apesar de accessos febris á tarde, a cicatrização marchou progressivamente até que a 8 de Agosto achava-se completa; mas abriram-se tres novos orificios fistulosos um pouco abaixo da cicatriz. A 19 de Agosto, tendo-se ulcerado outros pontos e havendo-se formado novos orificios, foram incisados e debridados os trajectos fistulosos, fazendo-se curativo antiseptico com iodoformio. Essas novas incisões, tomando côr rosea e suppurando parcamente, começaram a cicatrizar, mas a 8 de Outubro outros trajectos e orificios se haviam formado, que de novo necessitaram ser incisados, pensando-se de modo analogo ás outras vezes.

As incisões sempre de côr rosea tendiam á cicatrização, outros trajectos, porém, se estabeleciam, outros orificios se apresentavam, que a 17 de Outubro mais uma vez foram debridados. Dôres intensas appareceram ao nivel dos trajectos fistulosos, dôres que mais tarde tornaram-se violentas. N'essa epocha, 6 de Novembro, forte affrontação perturbou seriamente

a respiração do paciente e durou com alternativas de intensidade até os ultimos dias do mesmo mez.

No fim de Janeiro de 1837 o doente havia se enfraquecido progressivamente, o endurecimento dos tecidos da região affectada havia augmentado, os orificios e trajectos fistulosos bem como os pontos ulcerados fechavam uns, para abrirem-se outros. A's vezes apparecia diarrhéa, outras, e mais frequentemente, prisão de ventre. Nevralgias intensas na região affectada torturavam o doente, que conservou-se no serviço até o dia 28 de Fevereiro, em que teve alta a pedido. Durante essa longa permanencia na enfermaria, além das indicações symptomaticas que foram preenchidas gradualmente, empregou-se o iodureto de potassio, o xarope de Gibert, o oleo de figado de bacalhau, tudo debalde e sem proveito para a saude do paciente, cada vez mais compromettida.

Em o mesmo dia de novo apresentou-se o doente no Hospital pedindo readmissão; foi então remettido para outra enfermaria (a 15<sup>a</sup>), o que parece tel-o contrariado, e ahi tentou atirar-se de uma janella abaixo, por isso teve alta immediatamente a pedido seu, havendo declarado não querer ficar no Hospital.

Curta foi a ausencia do paciente; logo a 6 de Março de 1837 viu-se elle obrigado a procurar o Hospital, onde foi occupar outra vez um dos leitos da mesma enfermaria do Exm. Sr. Barão de Saboia, declarando então ter residido á rua Mariz e Barros.

O estado local não só persistia, mas ainda se havia aggravado; numerosos pontos ulcerados, orificios de multiplos trajectos fistulosos, intermeiados de cicatrizes e pequenos abscessos, deixando surdir um liquido sero-purulento, sangrando facilmente, occupavam uma grande area no hypocondrio esquerdo, indo até os limites inferiores e anteriores do lado correspondente do thorax, superficie essa que se achava endurecida fortemente. Os orificios fistulosos eram orlados por um estreito rebordo roseo de tecido de granulação. A pressão fazia

sahir serosidade purulenta e pús amarellado, ás vezes corado pelo sangue que de mistura corria facilmente, produzindo-se como sensação de esmagamento de tecido de granulações nos pontos affectados. Dóres intensas, espontaneas e provocadas por pressão, torturavam o paciente. Apesar do tratamento e dos curativos cuidadosos, o estado do doente quer local quer geral peorou sempre gradualmente.

No mez de Maio o Exm. Sr. Barão de Saboia não só apresentou o caso ao Dr. Bulhões, pedindo-lhe sua opinião a respeito, como tambem pediu ao Dr. Magalhães que procedesse ao exame conveniente a verificar a natureza tuberculosa supposta da affecção.

Pensou a principio o Dr. Bulhões tratar-se de uma osteite de natureza tuberculosa das costellas, mas o estylete não tocou esses ossos em ponto algum e por isso capitulou uma tuberculose cutanea.

Dias depois, inspirando-se nas reminiscencias de algumas observações de actinomycese communicadas ao 15º Congresso dos Cirurgiões allemães pela Dr. Rotter, e sobretudo uma outra pelo Dr. Israel, cujo desenho expressivamente mostra o cunho da affecção; attendendo ás intensas dores que soffria o doente, á occupação profissional anterior d'este, examinou de novo o Dr. Bulhões o paciente, e suspendendo o seu primeiro diagnostico, acreditou tratar-se de um caso d'aquella affecção parasitaria. Communicou o seu juizo ao Sr. Barão de Saboia, e conferenciando a proposito do doente com o Dr. Magalhães, lembrou-lhe a necessidade do exame microscopico, que tinha elle de fazer, para decidir a duvida e quiçá confirmar seu asserto.

Após detido exame do doente, colhendo um pouco do liquido que se escoava dos orificios fistulosos pela pressão exercida sobre os pontos affectados, o Dr. Magalhães procedeu ao exame micoscopico desejado. Logo no primeiro exame, a olhos desarmados reconheceu na serosidade purulenta pequenos grumos, ou antes corpusculos brancos acinzentados, de tamanho vari-

ando desde o da ponta até o da cabeça de um alfinete ordinario, corpusculos estes caracteristicos, cuja natureza confirmou plenamente o exame microscopico. Tal observação foi mais tarde repetida varias vezes com igual successo, preparações sendo mostradas a muitos collegas e numerosos estudantes de medicina.

Dias depois, indagando do doente, soube o Dr. Magalhães que havia alguns dias começára elle a ter esputos sanguinolentos, e colhidos alguns convenientemente, verificou ahi a presença do actinomyces em abundancia, concluindo a propagação do mal ao pulmão e portanto a gravidade do caso. O exame do esputo sanguinolento foi repetido varias vezes com identico resultado.

Não só o estado local foi sempre se aggravando e estendendo, como tambem a nutrição enormemente soffreu, chegando o paciente a uma magreza extrema, como só se vê nas pessoas exaustas por longas molestias consumptivas, em seu ultimo periodo. Diversas vezes ouvimos comparar o aspecto do doente ao das victimas de fome prolongada, como representavam as photographias colhidas durante o flagello cearense.

Terminou o paciente de modo extremamente lento.

No amphitheatro da Faculdade de Medicina, no dia 6 de Outubro, cerca de 16 horas após a morte do doente, procederam os Drs. Bulhões e Magalhães a autopsia.

O cadaver em extremo emaciado, patenteava magreza em gráo pouco commum.

A região abdominal lateral esquerda, particularmente o hypochondrio esquerdo, assim como os limites inferiores e anteriores do lado correspondente do thorax, cujos tecidos apresentavam-se endurecidos, mostravam-se crivados de pequenos orificios e ulcerações communicando com descolamentos multiplos contendo pus seroso e granuloso.

A séde da lesão mostrava-se retrahida, os espaços intercostaes correspondentes deprimidos.

Dissecada toda a pelle da parte affectada, encontraram-se varios pequenos abscessos e cavidades cheias de granulações;

e verificou-se que os trajectos fistulosos estendiam-se até os musculos intercostaes. Muitas das cavidades communicavam-se entre si, notando-se alguns descollamentos.

As costellas não apresentavam alteração alguma.

Na região inguino-abdominal esquerda havia um foco de suppuração ainda não aberto para o exterior, do tamanho de uma noz, contendo pus esverdinhado.

Aberto o ventre e o thorax, notou-se adherencia do grande epiploon com a folha peritoneal parietal e com a parede abdominal, lado esquerdo, mostrando diversas áreas em suppuração.

A pleura costal estava affectada, bem como a pleura mediastina, no lado esquerdo, a pleura diaphragmatica apresentando tambem nucleos morbidos, que já haviam compromettido em um ponto o diaphragma, cujo tecido havia sido destruido até certa espessura.

No pulmão esquerdo encontraram-se varios focos de suppuração, no lobo inferior; um principal e de volume mais consideravel, era do tamanho de um ovo de gallinha, occupava a parte inferior da borda interna; as paredes que limitavam a cavidade d'esse abscesso, desiguaes, eram constituídas por uma zona consideravel, de cor amarellada, de infiltração no tecido pulmonar, tendo meia a uma pollegada de espessura.

Outras pequenas áreas de infiltração existiam esparsas na circumvisinhança do foco principal.

A pleura e o pulmão direitos, incolumes, não tinham sido invadidos pelo mal.

No ponto de união do pericardio ao diaphragma, este se achava alterado pelo mesmo processo pathologico.

O coração adheria tambem ao pericardio perto do seu apice, logar em que havia um grande nodulo amarellado, já bastante amollecido em seu centro, muito saliente em relação á superficie do orgão e do volume de uma noz.

Na face anterior do coração outros pequenos focos; e aberto este orgão, viu-se um outro foco, pequeno, situado na parte

superior do septo inter-ventricular, compromettendo o endocardio.

Assim, o pericardio, o endocardio e o myocardio, todas essas partes foram invadidas pela affecção.

O figado, augmentado de volume, apresentava um pouco de degeneração gordurosa e era séde de numerosos fócios, uns pequenos e outros maiores, esparsos, não só na face convexa, como nas bordas. Estes fócios eram representados por áreas amollecidas no centro, como que em suppuração.

O baço, reduzido de volume e mais denso do que normalmente, tinha tambem varios pontos com alterações identicas.

Os rins um pouco augmentados de volume e fortemente hyperhemiados apresentavam numerosos nucleos de cor amarellada, amollecidos no centro, como puriformes, occupando a camada cortical do orgão.

O estomago e os intestinos nada mostravam de anormal bem como os outros orgãos abdominaes.

Retirada a abobada craneana encontramos nas meningeas, nas proximidades do ponto mais elevado e perto do seio longitudinal, no lado esquerdo, uma área infiltrada tambem amarellada, tendo dous centimetros de comprimento sobre um de largura, compromettendo não só as membranas como a superficie cortical, á qual adheriam aquellas fortemente. Separada a *dura-mater*, verificamos no lobo parietal do hemispherio esquerdo, varios pontos em que a *pia-mater* adheria fortemente á superficie cortical, coincidindo estes pontos com fócios de infiltração, além d'estes, diversos fócios maiores e independentes existiam, alguns sómente na substancia parda, outros em maior numero attingindo pela sua periphéria a substancia branca das circumvoluções; o volume d'estes fócios variava, sendo porém pequenos; um unico tinha maiores dimensões, do tamanho de uma avelã, era uma perfeita cavidade, de parede lisa regular e infiltrada, contendo substancia puriforme, como gelatinosa e de cor esverdinhada.

O esqueleto nada soffrera apparentemente; não só as cos-

tellas, como já ficou dito, bem como a columna vertebral e os ossos do craneo foram examinados sem resultado positivo.

As lesões em todos os órgãos caracterisavam-se por infiltrações mais ou menos circumscriptas, tendo quando em periodo incipiente todos os caracteres de uma infiltração simples; mais tarde mostravam o centro amollecido, como purulento; em alguns pontos, como na camada cortical dos rins, lembravam o aspecto de pequenos abscessos metastaticos, no pulmão o grande fóco, parecia-se com uma vasta caverna, faltando, porém o menor indicio de caseificação; nos espaços intercostaes a producção de botões carnosos e dos trajectos fistulosos era o que mais impressionava.

O exame microscopico, feito em parcellas de cada um dos órgãos affectados pelo processo morbido, revelou em todos a presença do cogumello radiado caracteristico, em todos os focos os tecidos se mostravam infiltrados de corpusculos lymphoides, em alguns pontos existindo pequenas áreas circumscriptas por uma zona peripherica de cellulas fusiformes, o centro sendo occupado por accumulos de cellulas lymphoides envolvendo aqui e acolá os conglomerados mycoticos.

Cousa notavel, nenhuma vez encontramos encrustação calcarea dos corpusculos parasitarios e só excepcionalmente (talvez em dous exemplares) observamos parcialmente as formas regressivas, injustamente consideradas por alguns como characteristics do parasita. Por toda a parte quer nos còrtes quer isolados no pús, no esputo ou nas massas amollecidas centraes dos focos de infiltração o actinomyces se apresentava envolvido por camadas de corpusculos lymphoides.

Não podemos affirmar se por condições peculiares ao caso presente, se por tratar-se de uma variedade do cogumello-radiado, as ramificações proprias aos cladothrices tão patentemente se revelavam nos raios de alguns dos mais perfectos grupos mycoticos, uma vez libertados das cellulas lymphoides

que os envolviam que nenhuma duvida podia restar desse caracter particular.

Na fórma mais perfeita o parasita constitue um systema vegetativo em que tres zonas concentricas se podem distinguir: a primeira central, não perfeitamente circular, antes alongada, muitas vezes quasi reniforme, de cor amarella-pardacenta, sem definida textura, finamente granuloso, mais escura no centro do que na periphèria; a segunda zona, envolvendo a primeira, é constituida por filamentos irradiantes, divergentes, dirigindo-se para todos os pontos da periphèria, tão numerosos e abundantes que não permitem mais minuciosa apreciação; a terceira zona, a mais externa, a mais ampla, fórma a continuação da precedente; os filamentos, aqui mais divergentes, mais espaçados, mais distinctamente pódem ser analysados; algumas vezes, poucas, quasi rectos, de ordinario são muí ligeiramente sinuosos, e repetidas vezes ramificam-se elegantemente, as bifurcações ora partindo de uma ora de outro lado do filamento principal, todos de espessura aproximadamente igual, pormé de muito diverso comprimento.

Muitas vezes os corpusculos mycoticos apenas compõe-se das duas primeiras zonas e outras só deixam ver os nucleos centraes. Nos córtes, nas proximidades de grupos mais ou menos perfeitos vêm-se pequenos grupos de filamentos dispostos de modo arborescente, como ramificado. Não podemos nos assegurar se esses filamentos constituem desenvolvimento inicial de novos grupos, ou se são fragmentos de alguma outra colonia despedaçada.

E' notoria a facilidade com que uma pressão mesmo moderada reduz um dos grupos, mesmo dos mais perfeitos, a uma massa informe, fragilidade esta que muito contrasta com a resistencia do parasita a alguns reactivos chimicos.

A anamnese e a marcha do presente caso fazem suppor ter a infecção começado externamente, a propagação ás visceras sendo secundaria e ulterior. Não é esta a variedade mais com-

num d'entre as formas observadas da actinomyose humana. E' bem sabido ser a cavidade buccal e os pulmões as duas mais frequentes portas de entrada do parasita, d'ahi resultando a maior frequencia das duas formas da molestia : cervical e pulmonar ou thoracica.

A generalisação do processo infeccioso é facto por vezes observado, sendo uma das mais raras localisações secundarias, a cerebral. Entretanto não é o nosso caso unico a esse respeito, o professor Zemann já referiu tambem observação de generalisação com localisação no cerebro, em um caso de actinomicose abdominal primitiva.

A variabilidade do aspecto dos grupos do actinomyces não tem passado desapercibido aos que estudaram a molestia. Rotter com razão accentuou essa circumstancia, na sua comunicação ao decimo quinto Congresso de Cirurgiões allemães e d'ahi talvez provenha a supposição de variedades do parasita. Descreveram alguns autores cogumellos julgados visinhos do actinomyces ordinario ou actinomices bovis (Harz), neste caso estando talvez o *Discomyces pleuriticus canis* de Rivolta.

Dois symptomas apresentados pelo paciente, cuja historia procuramos esboçar, merecem especial consideração, um, subjectivo, as dores intensas de character nevrálgico, que obrigavam muitas vezes o doente a permanecer agachado, estorcendo-se; o outro objectivo, constituido pela infiltração, dura, progressiva dos tecidos invadidos. O primeiro symptoma, bem que não seja constante, tem sido notado por vezes, o segundo é tão commum que dão alguns grande importancia, chegando Esmarck a attribuir-lhe maximo valor dignostico.

O objecto d'esta nossa observação, novo como é permittiria muito mais extensa referencia, entretanto isso nos obrigaria a transpor os limites que acreditamos deverem circumcrevel-o pela natureza d'este artigo, esperando aliás um de nós voltar, em occasião mais opportuna, a tratar mais detidamente do assumpto.

## THERAPEUTICA

### ESTUDO SOBRE A COCA E A COCAINA E SUAS APPLICAÇÕES THERAPEUTICAS

Pelo Dr. JOSÉ PEREIRA REGO FILHO

(Continuação da pag. 413)

As suas virtudes therapeuticas foram perfeitamente resumidas por Paulier, parecendo-me que, por em quanto, não pode-se ir além das idéas exaradas n'esse util compendio de Therapeutica. A clareza de sua exposição e o bem consignado das idéas clinicas dos differentes authores que já tem emitido juizo a respeito, tornam mais aproveitavel a consulta d'este rico manual. Por elle vê-se que o guaraná possui ao mesmo tempo as propriedades dos *amargos* e dos *adstringentes*, (Gubler), que actua tambem como *estimulante*, facilitando e activando as funcções digestivas, diminuindo a secreção intestinal e exaggerando em certos casos a secreção urinaria (Gubler), que se emprega muito no Brazil como adstringente, contra a *diarrhéa* e *dysenteria*, na quantidade de 1 a 2 grammas por dia em muitas doses (Gavarelle), que em França administra-se com vantagem na *diarrhéa*, na *blenorragia*, nas *hemorrhagias*, na *leucorrhéa*, etc. (Trousseau o Pidoux), que como *tonico* o guaraná tem sido aconselhado nas *dyspepsias atonicas*, *debilidade geral*, sobretudo entre os convalescentes e os phthisicos (Gubler). Emfim, n'estes ultimos annos, tem se gabado muito contra a *enxaquéca* na dose de 50 centigrammas em uma só vez (*paullinia Fournier*). Segundo Gubler, é um simples palliativo sem acção profunda sobre o mal (46) elle não tem efficacia especial, actua mui provavelmente

(46) Wurm, escrevendo um artigo sobre o emprego do guaraná na enxaqueca, no (Wurtemb. Corr. Blat. XLV 30. 1875, depois de mostrar que o guaraná é aconselhado na pratica das creanças contra a dysenteria e a diarrhéa rebelde, recommenda a maior prudencia no emprego deste medicamento. E', segundo elle, contra indicado na forma completa da enxaqueca, porque augmenta a tensão arterial pela excitação do coração e a temperatura pela exaggeração das combustões. Mesmo na forma nevralgica, obser-

pelo tannato de cafeina que contém; também Trousseau e Pildoux aconselham substituí-lo por uma infusão de café (47).

O pranteado oculista brasileiro, Dr. Manuel da Gama Lobo, dedicou-lhe também algumas paginas, (48) mostrando que o emprego do guaraná nas diarrhéas e hemorragias intestinaes era conhecido nas provincias do Pará e Amazonas desde epochas remotas, e procedendo elle mesmo a experiencias, já só, já acompanhado do Dr. Bouvier, chegou ás seguintes conclusões: « Nas diarrhéas complicadas de tuberculos mesentericos o seu effeito é nênhum; nas diarrhéas mucosas o guaraná corre parelha com o subnitrato de bismutho. Outra molestia para a qual aconselha com vantagem o emprego do guaraná é a hemorragia anal quando provém de mamillos hemorrhoideos internos ou de ulcerações do recto. Chama sobretudo a attenção para a acção physiologica do medicamento: assim é que, quando nos dias calmosos alguém toma o guaraná em pó em suspensão em agoa fria adoçada ( $\frac{2}{8}$  do pó) e que continúa nos dias seguintes o mesmo uso, nota: constipação do ventre e diminuição na erecção do penis. O segundo phenomeno vem insensivelmente; e si a experiencia fôr mas longe, augmentando a dose do guaraná, ver-se-ha diminuir consideravelmente o organo sexual. Pode um individuo que abusar do guaraná passar dias sem que sinta para os orgãos sexuaes

vam-se phenomenos de intoxicacção, ou antes um mau estar mais penoso do que a enxaqueca que acaba de desaparecer. Em um enfermo atacado de paralyisia facial central, que o tinha tomado por descuido, vio-se sobrevir vermelhidão da face, brilho dos olhos, um pouco de irregularidade do pulso, humidade da pelle, delirio loquaz, vertigem, zumbidos de ouvidos, dureza de ouvido e caimbras da bexiga e do intestino. A ischuria sendo um phenomeno frequente.

(47) Armand B. Paulier. — Manuel de Therapeutique. Paris, Octave Dain. Editeur. 1878. p. 718.

(48) Dr. Manuel da Gama Lobo. — Memoria sobre a «Paullinia Sorbilis», lida na sessão da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro em 7 de Dezembro de 1868. Annaes Brasilienses de Medicina sob a redacção do Dr. Costa Ferraz. Tomo XX, Rio de Janeiro, 1868 p. 621.

o menor erethismo; e se algum apparece este é insufficiente para a funcção da propagação. O uso immoderado do guaraná como é feito em algumas das provincias, como por exemplo de Matto Grosso, produz a impotencia. Muitos individuos n'aquella provincia pedem esmolos de guaraná, como quem pede pão ou carne para matar a fome »...

Por esta narração que propositalmente levei mais longe talvez do opportuno, vê-se a analogia que existe entre este producto e a coca, e mostra ao mesmo tempo a preponderancia do supersticioso em quasi todos os productos uteis, antes da sancção scientifica dar-lhes impulso conveniente.

O chá, filho da China, passou o Himalaya, dominou no Thibet, na Tartaria, nas planicies inhospitas da Siberia, emfim em toda a Russia, e adquirio o privilegio da bebida querida na Hollanda, Inglaterra, Australia, assim como na maior parte das Americas Septentrional e Meridional. A noz de kola circula como moeda em certas partes da Africa. A *Monarda* fornece o chá Oswego nos Estados Unidos, o *Aunolhos*, o chá de New-Jersey, o *Prinos* e o *Cassine* talvez cafeinifera o chá dos Apalachos, o *Ledum* dá o chá de Labradôr, delicias dos caçadores e negociantes de pelles do Canadá, a *Gualtheria*, o chá do Canadá, a *Cyclopia* a bebida especial dos indigenas do Cabo da Boa Esperança, e sob o nome de *faham* usam uma infusão das folhas do *Angrecum fragrans* na ilha de S. Mauricio.

Os Malayos em Bencoolen preparam com as folhas de uma myrtacea, da *Glaphyria*, conhecida por elles pelo nome de *arvore da vida longa*, uma bebida que lhes substitue o chá da India. Na America do Sul, em Nova Granada, empregam as folhas da *Alstomia* como chá de Santa Fé de Bogotá, no Mexico a *herva de Santa Maria*, tão commum no Brazil. A Australia prepara uma bebida theiforme com as folhas de *Carrea*, e os insulanos do Pacifico o fazem com as do *Leptospermum*. Emfim o Perú possui a fortificante coca (Spadú no Amazonas) (Peckolt).

Originaria do Perú e da Bolivia, segundo o testemunho de Moreno y Maiz, a coca consome-se quasi exclusivamente n'estes paizes e em alguns estados visinhos, tornando-se o uso da folha uma necessidade imperiosa para as raças indias d'esses povos que são empregados nos penosos trabalhos das minas e da cultura. O indio ama com paixão a coca; daria seu dinheiro, seu cigarro e seu alimento por um punhado de folhas de coca. Só a folha é empregada, havendo dois modos para sua preparação: a infusão e a mastigação, sendo o primeiro pouco usado, não servindo-se d'elle senão como medicamento para as digestões difficeis e contra as colicas. (49)

No Perú, na Bolivia, e no territorio mexicano, refere Al. de Humboldt, a coca fornece por suas folhas uma substancia nutritiva que os naturaes, ao justo pasmo dos primeiros europeus, que visitaram aquellas regiões, ingerem<sup>e</sup>na debaixo de uma forma assaz singular (!) Mascam as folhas misturadas com um pouco de giz em pó, e com este sobrio alimento passam os mineiros horas e dias sem outro sustento, e entregues a rudes trabalhos (50).

Conta o naturalista Tichudy, que nas suas viagens empregara um indigena em trabalhos de excavações durante cinco dias e cinco noites, sem interrupção, apenas com duas horas de somno em cada noite. O mesmo indigena fez a pé uma viagem de 75 kilometros em dois dias, sem tomar alimento algum, além das folhas da coca, que mascava frequentemente. Outro indigena fez a viagem de La Paz a Tocuan,—400 kilometros,—em quatro dias, descansou 24 horas, e voltou em cinco dias, transpondo duas vezes uma montanha de 4.300 metros de altura. Em toda esta viagem extraordinaria apenas alimentou-se com folhas de coca e algum milho assado. Este mesmo observador,

(49) Thomas Moreno y Maiz—Recherches chimiques et Physiologiques sur l'Erythroxylum Coco du Perou et la Cocaine, Paris, 1868, p. 12.

(50) Alexandre de Humboldt et Aimé Bonpland.—Voyage aux régions équinoxiales du nouveau continent. Relation historique, édit. in 8° t. III. p. 201. 15 vol. Paris, 1817—1831.

antes de declarar que o uso moderado da coca é não só inoffensivo, mas ainda que pode ser as vezes curativo e restabelecer a saude, talvez em testemunho dos beneficios que elle proprio alcançou com o seu uso, permittindo-lhe subir ao *Puna* peruano, cuja altura é de 14 000 pés acima do nivel do mar, pinta com as cores mais negras a historia do *coqueiro* (51). Para elle o coqueiro avezado ao uso da planta reconhece-se por seu halito impuro, dentes cariados, labios descorados e tremulos, commissuras labiaes negras, olhos amortecidos, pelle amarella, marcha incerta, apathia completa, (52) o que vai de accordo com a opinião de Poppig, outro distincto naturalista allemão, que, tendo observado durante cinco annos (1827—32) as populações que fazem uso da coca, nas cordilheiras dos Andes, compara os que mascam esta planta aos comedores de opio ou aos alcoolicos, e affirma que este habito é funesto para a sua saude e sua intelligencia. Unicos, diz elle, os aborigenes de raça vermelha a consomem hoje, porque nem os negros, nem os europeus d'ella serverem-se.

Accrescenta que os tomadores de coca tornam-se facilmente escravos de sua paixão, isolam-se de toda a sociedade, passam seu tempo a caçar para viver nas florestas, ou a mascar, estendidos debaixo de uma arvore, seu veneno mui amado, que dá-lhes agradaveis visões e deixa-os toda noite em attitude passiva, insensiveis ao frio, á chuva e mesmo ao urrar de uma panthera que passe em sua visinhança. Mas por fim o estomago revolta-se, o facies torna-se apatetado, os membros adelgaçam-se, a alimentação não pode ser sufficiente; ha mesmo desgosto absoluto para a coca; depois nota-se a constipação e a obstrução intestinal, a ictericia e hydropisia, e a morte resulta na idade de 50 annos d'estes accidentes, ou antes do esgoto. Rara-

(51) Nome dado ao comedor de coca.

(52) J. J. von Tschudy.—Reiseskizzen aus Peru, in dem Jahren 1838—1842 t. II. p. 299. 2 vol. in 8° St. Gallen 1846.—Trad. ingl. sob o titulo «Travels in Peru 4 vol. in 8°, London 1847.

mente aquelles que tem o habito funesto de mascar a coca corrigem-se; o *coqueiro*, como diz-se no paiz, é incuravel.

Sem embargo, mau grado o quadro sombrio que tão distincto observador traça dos effeitos d'essa planta, elle opina que este estimulante possui realmente a propriedade de conservar as forças durante exercicios fatigantes, soffridos na ausencia de qualquer alimento, referindo que durante as grandes excursões feitas nas florestas do Perú teve occasião de ver indios que o seguiam a pé fazerem marchas de 50 milhas por dia sem tomarem outra cousa mais do que coca; que no tempo das guerras que terminaram-se pela libertação dos estados da America Hespanhola, as tropas peruanas indigenas, pobremente vestidas, mal nutridas, sorprehendiam todavia o inimigo fazendo marchas longas nas montanhas, sem nutrição nem repouso, graças ao uso da coca. (53)

Christison, no estudo antes citado, ao terminar o seu trabalho, recorda que Laumaillé, o celebre velocipedista que fez em menos de 12 dias o trajecto de Paris a Vienna, servio-se com muito proveito durante o trajecto de um licor de coca.

O Dr. Espinosa, reproduzindo as idéas do professor Mantegazza, deixa patente em seu interessante estudo que o indio sem coca digere mal, não pode trabalhar, não pode correr apressado sobre o declive das montanhas; sem coca não pode gozar, não pode viver emfim; que o indio jornaleiro, ao contractar o preço do seu labor, accorda antecipadamente com o seu futuro patrão sobre a ração de coca que deve receber diariamente, para retemperar suas forças abatidas pelo trabalho.

O Dr. Puga Borne diz « que a coca entra na ração diaria dos mineiros indigenas que trabalham nas minas da Bolivia. Entre os mineiros chilenos de Caracoles era costume quando chegava a contractar-se um indigena depois de haver atravessado a pé a serra e o deserto sem mais viveres do que a

(53) Edouard Poppig.—Reise in Chile, Peru und auf dem Amazonen—Strome während der Jahre 1827—1832— t. II. pp. 209 e seguintes. 2 vol. in 4.°, Leipzig, 1836.

coca e o milho, deixal-o alguns dias sem trabalho, dando-lhe de comer á discrição; passava então o indio uns quatro dias ingerindo alimentos anciosamente, e ao cabo d'elles estava fresco e gordo. Em Bolivia é fama que o indio coqueiro quando come engorda em quatro dias. Outra prova de que a coca não mata a fome, e que, o mais que faz é tapar-lhe a bocca.

« Mas, não deve aconselhar-se, pelo facto da coca ser dotada de grandes virtudes, nem tolerar a hygiene o seu uso por todas as pessoas e em todas as circumstancias; ao contrario, esse mesmo character de ser o mais poderoso dos nervinos exige uma prudencia extrema.

« O cocaismo é um vicio que se enraiza mais facilmente do que o alcoolismo ou o morphinismo, e, cujas consequencias não podemos ainda apreciar perfeitamente. Em Bolivia, pelo menos, é opinião geral a de que o branco que se vicia na coca soffre rapidamente uma degradação intellectual, que excede os limites da imbecillidade, sendo interrompida por intervallos, para dar lugar a um impulso irresistivel a executar actos violentos e brutaes. E' de presumir tambem que este mesmo vicio inveterado obrando sobre uma serie de gerações, seja a causa do embrutecimento actual das raças — *quichuá e aimará* » (54).

O Dr. Unanue refere que no sitio da cidade de Paz em 1781, os habitantes que tinham tomado coca resistiram sós ás privações que tiveram de soffrer, e que os soldados, submettidos então a marchas forçadas, succumbiram em grande numero, excepto no entretanto aquelles que haviam tomado a precaução de levar comsigo uma quantidade mui notavel de folhas de coca (55).

O Dr. Gosse conta « que os Indios trazem sempre comsigo uma provisão de folhas de coca, inteiras e não quebradas. Trez ou quatro vezes por dia, suspendem seus trabalhos ou suas corridas durante um quarto de hora, assentam-se depois de pô-

(54) O Dr. Federico Puga Borne—Los alimentos nervinos—Boletin de Medicina—Ano II. Santiago—Abril y Mayo de 1886 ns. 22 e 23. Chile.

(55) Unanue. Op. citato.

rem-se a seu gosto e libertados de suas cargas, e em acto continuo mettendo a mão em sua provisão de coca tiram uma a uma (56) as folhas que devem formar seu bolo, em numero de dez a vinte, tiram a nervura mediana, assim como o peciolo, as introduzem na bocca, molham e formam dellas com a lingua uma especie de bolla, que se colloca entre a face e a maxilla. Outras vezes, depois ter disposto as folhas umas sobre as outras, elles as enrolam em suas mãos, para formar uma pequena bola. Mas, quando elles estão em caminho e não podem parar, ou que estão apurados com o trabalho, elles preparam de antemão para a jornada uma provisão destas pequenas bolas, que conservam em um pequeno sacco chamado *chuspa* » (57)

«Feito isto, introduzem no interior d'este bolo, quer esteja collocado em sua bocca ou em suas mãos, uma nova substancia cuja natureza varia segundo as localidades, mas que é sempre mais ou menos alcalina, á qual elles dão vulgarmente

(56) O Dr. Espinosa a este respeito faz uma nota em seu trabalho, dizendo que ha lido em quasi todos os escriptos que occupam-se da coca que os indios tomam as folhas uma por uma e separando-lhes o peciolo e a nervura central, as vão deitando á bocca até formar bolo ; collocando depois a *llipta* no centro d'este por meio de um palito. O Sr. D. Antonio Paradiz ( Coronel Boliviano ), que conhece perfeitamente as producções de seu paiz, e outras pessoas que tiveram oportunidade de presenciar o modo como usam os naturaes d'esta planta, dizem não serem certas estas asserções, e que o modo de servir-se da planta é o seguinte :—cada duas ou trez horas, segundo as exigencias do trabalho ou das jornadas, tomam com os trez primeiros dedos uma porção de folhas e deitam á bocca, collocando-as com a lingua entre a face e a mandibulá do lado correspondente, e formando assim um bolo ao qual, depois de humedecido, aggregam um pedacinho de *llipta*. Ao bolo constituido d'este modo chamam *acullico* e *acullicar* ao verbo que expressa a acção de mastigal-o ; logo vão aggregando-lhe novas porções de coca e de *llipta* (*Ya pàu dole al acullico*, como elles dizem ), á medida que este vai esgotando-se pelos continuos movimentos de expressão que sobre elle exercem, e deste modo o indio entrega-se aos mais arduos trabalhos das minas, enquanto consome duas ou trez onças diarias d'esta planta, saudando com o bolo na bocca a aurora e o occaso do dia em que vive consagrado ao labôr.

(57) Pequena bolsa feita de couro ou de uma bexiga.

o nome de *llipta*. Os individuos que mascam a coca tem constantemente seu bolo na bocca, mesmo dormindo, e não o substituem senão quando toda a parte extractiva tem desaparecido, quando tem perdido seu gosto acerbo, e não restá mais do que o tecido fibroso insolúvel. Consomem assim em media de 30 a 40 grammas no dia; mas se elles trabalham dia e noite duplicam a dose.»

Texidor diz que os peruanos misturam as folhas de coca com uma pequena quantidade de cinza de plantas herbáceas ou *Yipta*, (58) e os indios as seccam, mettendo-as em pratos quentes, pelo que se enrolam e misturam seu pó com cal extincta, ou *mambi* para o conservar na bocca, renovando-o de quando em quando; cospem com frequencia, e assim passam o dia sem comer. Calcula-se, diz elle que mais de dois milhões de homens usam da coca, consumindo mais de trinta milhões de libras de folhas (59).

Referindo-me aos estudos de Popping, fallei das condições excepçionaes em que collocava-se o homem dado ao vicio de mascar coca, que evitava as reuniões e o commercio de outros homens, preferindo embrenharem-se pelas mattas para ahi gozarem das delicias de sua tão apreciada Coca, e ao mesmo tempo apresentei o quadro característico de sua physionomia por elle tão bem traçado e conhecido em sciencia por *cachexia cocálica* ».

Todos os escriptores estão accordes em adoptar com verdadeiro este temór que aquelles que estão affectos a este vicio manifestam de approximarem-se de quem não participa de seus gozos, seja, como pensa Espinoza porque a mastigação da coca está conferida á classe indigena, seja porque este acto tenha algo de desaceado, ou porque conservam-se ainda vesti-

(58) Parece que o autor refere-se á mesma *llipta* de que fallam todos os escriptores, e a qual, segundo Moreno y Maiz, é um pó griseo, obtido de ordinario pela incineração das hastes seccas de diversas plantas, taes como o *chenopodion* quinoa e os peciolo das folhas da bananeira.

(59) Texidor. Op. cit. p. 266.

gios dos costumes hespanhóes que a repelliam; certo sendo, porém, que entre as pessoas cultas dos paizes onde tanto se a consome, o uso da coca é olhado como improprio, e só servem-se della algumas vezes debaixo da forma de chá geralmente com o fim therapeutico.

A proposito da noticia de um facto que foi-lhe communicado pelo Dr. Antelo, e vem a ser: chamava a attenção o cedo que encerrava-se o cura da aldêa immediata á cidade de Santa Cruz (Bolivia), o qual era pallido, de feições cadavericas e com todos os attributos da *cachexia cocalica*, e averiguado a causa d'este feito, informaram-lhe que o sacerdote tinha o alludido vicio e desde cedo entregava-se a seu prazêr. Mostra, por seu turno, que estes homens viciados mudam completamente o seu character, pervertendo-se ao mesmo tempo um tanto a sua intelligencia, pondo-se de máo humor, irrasciveis e amantes da solidão, e dá como exemplo de sua asseveração a mudança que experimentou em seu character o General Morales, Presidente da Bolivia, buscando no uso immoderado da coca linitivo a pezares que experimentára sua alma por vicissitudes politicas de que foi victima.

( *Continúa* ).

---

## CORRESPONDENCIA (\*)

### SOBRE UM CASO DE APHASIA MOTORA FUNCIONAL EM UMA CRIANÇA DE 11 ANNOS DE IDADE (1)

Illm. Sr. Dr. Azevedo Sodré.—Presado collega.—Lendo o numero de 9 de Fevereiro do *Brazil-Medico*, de que é V. S. digno redactor-gerente, deparei com um artigo do Sr. Dr. Souza Leite, interno dos hospitaes de Paris,—*sobre um caso de aphasia motora funcional em uma doente de 11 annos de idade*, no qual lê-se em uma nota final o seguinte trecho:

(\*) Do *Brazil Medico* de 29 de Março de 1888.

(1) Vide *Brazil Medico*, n. 6, 2º anno.

« Em Maio de 1887 vi uma doente na Bahia, sobre cuja molestia tinham sido feitos diversos diagnosticos por differentes clinicos. Fallou-se em congestão e hemorrhagia cerebral, myelite, beriberi, etc., sómente o meu amigo, professor Mendes, lembrou-se de hysteria. »

« M<sup>me</sup> A. . . , digna esposa de um meu companheiro de escola, soffria de uma *paraplegia crural*, de *monoplegia brachial* de *anorexia* e de *aphonia hystérica*, segundo me demonstrou sua observação. Pois bem, nenhum de seus parentes e marido aceitou os meus conselhos, que concordavam com os do professor Charcot em casos identicos. »

Evidentemente o Sr. Dr. Souza Leite allude a um caso de *paralysis hystérica*, a que tenho assistido desde Outubro de 1885 com o meu collega Dr. Clodoaldo de Andrade, mas na referencia que faz mostra não conservar lembrança exacta da historia d'essa doente.

E' inteiramente infundada essa affirmacão que attribue *differentes diagnosticos* a diversos clinicos ; ao contrario do que assevera a alludida nota, não houve uma opinião discrepante entre os medicos que tem visto a doente durante sua longa molestia. Não só eu e meu collega Dr. Clodoaldo de Andrade, medico e amigo da familia da enferma, que a assistimos desde Outubro de 1885, diagnosticamos desde então e affirmamos sempre ser um caso de hysteria, como outros collegas que a viram depois, entre elles os conselheiros Souto, Almeida Couto e o Dr. Silva Lima, foram accordes neste diagnostico, do mesmo modo que o collega Dr. Pacheco Mendes, que viu a doente depois d'estes.

Accresce que foi justamente por considerarmos o caso uma nevrose hystérica, que eu e o Dr. Clodoaldo de Andrade resolvemos convidar o Sr. Dr. Souza Leite, chegado n'aquella epocha de Paris, onde acompanhara os estudos do professor Charcot, afim de ensaiar o tratamento pela suggestão hypnotica, que nos parecia adequado ao caso.

As tentativas feitas pelo Sr. Dr. Souza Leite foram, porem,

sem resultado, produzindo-se apenas a lethargia, sem que a suggestão determinasse movimento algum dos membros paralyzados. Pelo estado de extremo abatimento em que se achava a doente não quiz a familia sujeital-a ao completo isolamento que fôra indicado.

Este caso se acha ainda em observação, e qualquer que seja sua terminação pretendo publical-o, logo que a historia esteja completa. Entretanto devo accrescentar que alguns mezes depois d'estas tentativas do Dr. Souza Leite, ensaiei ainda nesta doente a suggestão hypnotica, animado pela cura rapida que obtive em outro caso de paralyisia hysterica de data muito mais recente, e consegui em todas as sessões determinar movimentos nos membros paralyzados. A doente, porem não conserva os movimentos depois que cessa o estado hypnotico, e seu extremo abatimento com outras complicações supervenientes tornam o prognostico muito duvidoso.

Reservando para occasião opportuna a historia completa do caso, limito estas linhas á reclamação relativa ao diagnostico, e peço a V. S. se digne inseril-a em seu estimado periodico, pois não devo deixar correr á revelia uma inexactidão que não se refere sómente a mim, mas a distinctos collegas cuja reputação professional não póde ficar á discrição de uma reminiscencia vaga e infundada.

Sou com perfeita estima e consideração, etc.

*A. Pacifico Pereira.*

Bahia, 4 de Março de 1888.

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

---

**Estudos sobre a natureza da immuidade contra as doenças infecciosas**—A hypothese de que a immuidade adquirida para as doenças infecciosas por um primeiro ataque, é devida a uma substancia que no organismo fica pela cultura do microbio, admittida de novo por Pasteur para explicar a acção das inoculações preventivas da raiva e

invocada frequentemente em pathologia animada, recebera ha pouco uma confirmação experimental nos trabalhos de Charrin. Este autor mostrou ultimamente que se pode retardar a morte nos coelhos que se inoculam com o microbio do pus azul, inoculando-lhes antes grande quantidade de liquido de cultura do bacillo pyocyanogenico.

Novas experiencias muito importantes, feitas por Roux e Chamberland, parecem agora estabelecer definitivamente que é possivel tornar os animaes refractarios a certas doenças virulentas, sem recorrer á inoculação de nenhum virus vivo.

A primeira serie das experiencias foi feita com o vibrião septico, o organismo que Pasteur, Joubert e Chamberland encontraram na terra e no intestino dos carneiros, bois e cavallos e que determina nos porcos da India e nos coelhos uma septicemia especial que os mata rapidamente. O liquido d'uma cultura completa d'este organismo não é apto para alimentar outra geração do mesmo microbio e como a addição ao caldo novo d'uma certa quantidade do extracto d'uma cultura terminada torna este caldo mais favoravel á cultura, prova-se que são os productos elaborados pelo microbio que se oppõem ao seu desenvolvimento.

Injectando a uma cobaia uma forte dose—50 centimetros cubicos—d'uma cultura completa do vibrião septico, aquecida a 110° durante 10 minutos, isto é, privada de todo o elemento vivo, o animal, depois de ter mostrado alguns symptomas que arremedam a doença, restabeleceu-se rapidamente e adquiriu a immuniidade contra a septicemia, que comtudo é para elle uma doença terrivel e á qual succumbe tão rapidamente que parece que seria impossivel obter qualquer preservação contra a doença.

E esta immuniidade é adquirida, apesar da acção da temperatura exaggerada de 110°, a que se submettem os liquidos d'inoculação, temperatura que evidentemente lhe alterou todas as diasteses e materias albuminoides. A injeccão de caldo de cultura simplesmente filtrado por porcellana, mostrou ser muito

mais activa, em menores doses, mas tambem deu a immunidade sem determinar accidentes mortaes.

Deve admittir-se tambem que os productos elaborados pelos microbios no organismo, como meio de cultura differem notavelmente dos que elles elaboram nos caldos, porque, para não matar, as cobaias que se pretendem vaccinar, só devem injectar-se fracas doses—1 centimetro cubico—da serosidade que escorre dos musculos e do tecido cellular d'animaes que succumbiram á septicemia, depois de o filtrar por porcellana.

Estas experiencias mostram ao mesmo tempo como sobrevem a morte na septicemia e põem em evidencia a influencia do meio de cultura ; de forma que naturalmente lembra que o microbio pode formar n'um certo meio substancias vaccinaes que não produziria n'outro e que não devemos desesperar de encontrar para as doenças infecciosas, *vaccinas chemicas*, mesmo que não se descubram nas culturas artificiaes.

Até para as doenças de recidivas, Roux e Chamberland exprimem a hypothese do que se poderão encontrar meios de cultura nos quaes os micro-organismos formem ptomainas toxicas para elles, substancias que não produzem quando fazem evolução nos organismos. Um certo numero d'observações authorisam a pensar que se poderá por meio d'outros microbios —chamados *incompativeis*, obter estas substancias preciosas para o tratamento.

Chantemesse e Vidal conseguiram tornar os ratos refractarios ao bacillo da febre typhoide, que os mata quando a dose injectada chega a uma certa quantidade, introduzindo no seu organismo, alguns centimetros cubicos d'uma cultura do bacillo typhico, em que todos os microbios tinham sido mortos pelo calor.

Quando se souber isolar e preparar em grande o producto activo d'estas culturas, possuiremos uma substancia que deverá ser ensaiada nos doentes atacados de febre typhoide. Pode-se pois hoje prever que n'este sentido venha a formar-se uma therapeutica especial e original, de que ha muito a esperar.  
( *Rev. scient.* )

---

## METEOROLOGIA

### RESUMO DAS OBSERVAÇÕES METEOROLOGICAS DO MEZ DE MARÇO DE 1888

Pelo Cons. Dr. ROSENDO A. P. GUIMARÃES

A temperatura média do mez foi  $26^{\circ},98$ ; no mesmo mez do anno passado  $27^{\circ},93$ . A temperatura ao sol, na média,  $40^{\circ},06$ ; no mez do anno passado  $40^{\circ},02$ . A temperatura maxima  $29^{\circ},00$ ; no mez do anno passado  $31^{\circ},25$ . A minima  $25^{\circ},50$ ; no mez do anno passado  $25^{\circ},50$ . A média maxima dos dias  $27^{\circ},70$ ; no mez do anno passado  $28^{\circ},69$ . A media minima das noites  $26^{\circ},02$ ; no mez do anno passado  $26^{\circ},79$ .

A pressão barometrica média, observada no barometro  $759^{\text{mm}},75$ , e calculada a zero  $756^{\text{mm}},43$ ; no mez do anno passado foi esta  $751^{\text{mm}},38$ . Pressão maxima  $762^{\text{mm}},00$ ; minima  $758^{\text{mm}},00$  (absolutas).

O pluviometro marcou 305 millimetros de agua de chuva, eguaes a 12 litros, 200; no mez do anno passado marcou 154 millimetros, eguaes a 6 litros, 160; differença para mais 151 millimetros, eguaes a 6 litros, 040.

Os ventos foram dos rumos de E; NE; N e NNE; alguns dias ESE; SE e S.

Houve 14 dias de chuva; no mez do anno passado 9 dias.

O hygrometro oscillou entre  $78^{\circ}$  e  $92^{\circ}$ .

Tendo completado no dia 31 de Março findo, o anno meteorologico, exponho no mappa junto o resumo das observações, divididas em seis mezes de inverno e seis de verão.

Nos seis mezes de inverno a temperatura média foi  $24^{\circ},89$ . A maxima  $28^{\circ},25$ . A minima  $21^{\circ},00$ . A média maxima  $25^{\circ},51$ . A média minima  $24^{\circ},01$ . A média ao sol  $34^{\circ},51$ .

A pressão barometrica média observada no barometro  $761^{\text{mm}},29$  e calculada á zero  $758^{\text{mm}},17$ .

O pluviometro marcou 1333 millimetros de agua de chuva eguaes á 53 litros, 320. Houve 76 dias de chuva. Nenhum de trovoadas.

Nos seis mezes de verão a temperatura média foi  $26^{\circ},70$ .

maxima 29°,80. A minima 23°,50. A média maxima 27°,51. A media minima 25°,71. A média ao sol 38°,76.

A pressão barometrica média, observada no barometro 758<sup>mm</sup>77 e calculada á zero 755<sup>mm</sup>30.

O pluviometro marcou 1274 millimetros de agua de chuva, eguaes á 50 litros, 960. Houve 72 dias de chuva e 5 de trovoadas.

A temperatura média do anno foi 25°,79. A maxima 29°,80; a minima 21°,00. A média maxima 26°,51. A media minima 24°,86. A média ao sol 36°,63.

A pressão barometrica média, observada no barometro 760<sup>mm</sup>,03 e calculada a zero 756<sup>mm</sup>73.

O pluviometro marcou 2607 millimetros de agua de chuva, eguaes á 104 litros, 280. Houve 148 dias de chuva e 5 de trovoadas.

No anno passado a temperatura média do anno foi 26°,14. A maxima 31°,25. A minima 22°,00. A média maxima 26°,85. A média minima 25°,07. A média ao sol 36°,80.

A pressão barometrica média, calculada á zero 753<sup>mm</sup>,72.

O pluviometro marcou, durante o anno 2047 millimetros de agua de chuva, eguaes á 81 litros, 880.

Houve 131 dias de chuva e 17 de trovoadas.

TEMPERATURA MÉDIA DE OITO ANNOS Á CONTAR DE 1.º DE ABRIL A  
31 DE MARÇO DO ANNO SEGUINTE

Anno	Inverno	Verão	Média
1880 a 1881	24°,80	28°,15	26°,47
1881 » 1882	25°,27	28°,62	26°,94
1882 » 1883	25°,33	27°,51	26°,42
1883 » 1884	25°,05	27°,38	26°,21
1884 » 1885	24°,54	27°,20	25°,87
1885 » 1886	24°,80	27°,21	26°,00
1886 » 1887	24°,96	27°,33	26°,14
1887 » 1888	24°,89	26°,70	25°,79
Media . . .	24°,95	27°,51	26°,23

**ANNO METEOROLOGICO DO 1.º DE ABRIL DE 1887 A 31 DE MARÇO DE 1888**

MAPPA DAS TEMPERATURAS MÉDIAS, MÁXIMAS, MÍNIMAS, MÉDIAS MÁXIMAS, MÉDIAS MÍNIMAS, MÉDIAS AO SOL, PRESSÃO BAROMÉTRICA MÉDIA, QUANTIDADE E DIAS DE CHUVA, DIAS DE TROVOADA E VENTOS MAIS GERAES DE CADA MEZ

Seis mezes de inverno, do 1.º do Abril a 30 de Setembro de 1887

1887	THERMOMETRO						BAROMETRO			CHUVA		DIAS DE CHUVA	TROVOADA	VENTOS
	MÉDIA	MÁXIMA	MÍNIMA	MÉDIA MÁX.	MÉDIA MÍN.	MÉDIA AO SOL	ALTURA OBSERVADA	CALCULADA A ZERO	MILLIMETROS	LITROS				
Abril.....	26,50	28,25	24,50	27,13	25,61	35,56	758,46	754,76	233,0	09,320	13	0	E; SE; E.	
Maió.....	25,61	27,25	23,50	26,16	24,79	35,75	760,22	757,09	261,0	10,440	14	0	S; SE; E.	
Junho.....	24,24	25,75	22,75	24,73	23,50	33,00	761,65	758,69	336,0	13,440	17	0	E; ESE; S.	
Julho.....	23,45	25,50	21,00	24,09	22,61	31,50	763,45	760,57	326,0	13,040	17	0	ESE; S; E.	
Agosto.....	23,83	25,50	22,50	24,54	22,88	32,50	761,90	758,99	156,0	06,240	12	0	E; ESE; SE.	
Setembro.....	25,71	28,00	23,50	26,46	24,68	38,75	762,08	758,92	021,0	00,840	03	0	E; ENE; N.	

Seis mezes de verão, do 1.º de Outubro de 1887 a 31 de Março de 1888

Outubro.....	25,57	28,00	23,50	26,24	24,68	38,50	759,88	757,33	230,0	9,200	11	0	N; ENE; NNE.
Novembro.....	26,67	29,00	24,50	27,62	25,76	39,00	757,50	752,55	226,0	9,040	15	2	N; NE; E.
Dezembro.....	26,99	29,00	24,50	27,93	25,82	38,50	759,10	755,80	060,0	2,400	9	0	N; NE; ENE.
<b>1888</b>													
Janeiro.....	26,78	29,80	23,75	27,58	25,83	37,50	757,40	754,14	382,0	15,280	15	3	N; NE; ENE.
Fevereiro.....	27,20	29,00	25,00	28,01	26,14	39,00	759,00	755,68	071,0	2,840	8	0	N; NE; ENE.
Março.....	26,98	29,00	25,50	27,70	26,02	40,06	759,75	756,43	305,0	12,200	14	0	N; NE; N.

## NOTICIARIO

REVISTA BRAZILEIRA DE MEDICINA.—Fomos obsequiados com o primeiro numero, correspondente aos mezes de Janeiro e Fevereiro, d'esta revista, que se publica no Rio de Janeiro, sob a direcção do Sr. Dr. Azevedo Sodré, com a collaboração effectiva dos Srs. Drs. Cypriano de Freitas e Martins Costa, professores da Faculdade de Medicina, Pedro de Magalhães, adjunto e Marcondes de Resende, preparador da mesma Faculdade.

A *Revista Brasileira de Medicina*, propõe-se, sob a mesma direcção que o *Brazil Medico*, a servir de complemento a este importante orgão da imprensa profissional, occupando-se de assumptos medicos que exijam maior desenvolvimento, aos quaes este periodico hebdomadario, pelo seu numero limitado de paginas não possa dar publicidade. «Apparecerá de 2 em 2 mezes por fasciculos de 50 a 80 paginas; o seu texto, intercalado de gravuras e desenhos, compor-se-á de trabalhos originaes brazileiros, de revistas geraes sobre assumptos medico-cirurgicos, de estudos criticos e trabalhos estrangeiros que por sua extensão não poderem ser resumidos.»

Desejamos ao novo collega a mais prospera existencia.

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS.—Agradecemos aos illustres offe-rentes as seguintes: *Trabalhos do Gabinete de Microbiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Investigação do bacillus typhicus nas agoas potaveis de Coimbra.* Relatorio apresentado ao Exm. Sr. Governador Civil do Districto pelos Dr. Plilomeno da Camara Cabral, Lente Cathedratico de Histologia e Physiologia Geral, e Dr. Augusto Antonio da Rocha, Lente substituto da Faculdade de Medicina e Director do Gabinete de Microbiologia. Coimbra—1888.

*Notas helminthologicas.* Pelo Dr. Pedro S. de Magalhães.

*Theoria parasitaria do cancer.* Pelo Dr. Pedro S. de Magalhães.

*Formulario therapeutico de medicamentos antigos e novos com a descripção das molestias em que são applicados.* Pelo Dr. Theodoro Reichert. Rio de Janeiro, 1888.

**Vinho de Chassaing.**—Torna assimilaveis os alimentos plasticos e respiratorios. Presta grandes serviços no tratamento das affecções das vias digestivas: *Dyspepsia, Gastralgia, Vomitos, incoerciveis, etc.*

**Xarope de Falières de bromureto** de potassio puro. Processo de fabrico e de purificação do bromureto de potassio approved pela Academia de Medicina.

Paris, 1874. Affecções do systema nervoso.

**Affecções gastro-intestinaes, molestias do figado.**— O *pp toni-digestivo de Royer*. (Pepsina, pancreatina e sub-carbonato de bismutho) constitue o tratamento mais racional. Paris, rua Saint Martin, n. 225, e em todas as pharmacias.

**Dyspepsia.**—As numerosas experiencias clinicas dos Srs. Archambault, Bouchut, Fremy, do Hotel Dieu, professor Gubler, etc., teem demonstrado a efficacia notavel do *Elixir e pilulas chlorydro-pepsicos Grez*, (amargos e fermentos digestivos) nas dyspepsias, anorexia, vomitos de prenhez e perturbações gastro-intestinaes das creanças (lienteria). Contendo cada colher de sopa do elixir 50 centigrammas de pepsina titulada, as doses são para os adultos de um calice de licôr em cada refeição, e para as crianças de 1 2 colheres de sobremeza.

O licor de **Laprado**, de albuminato de ferro, o mais assimilavel dos saes de ferro, constitue o tratamento especifico da chlorose e das perturbações da menstruação.

O **Vinho de Bayard**, de pertona phosphatada, é um dos poderosos reconstituintes da therapeutica

**NAS CONGESTÕES  
E PERTURBAÇÕES DA FUNÇÃO DO FIGADO**  
*na Dyspepsia atonica febres intermittentes*  
CACHEXIAS DE ORIGEM PALUSTRE E CONSECUTIVAS A UMA LONGA ESTADA EM PAIZES QUENTES  
Prescreve-se nos Hospitaes em PARIZ e em VICHY  
DE 50 A 100 GOTTAS POR DIA DE

**BOLDO-VERNE**  
*ou quatro colheres de chá de*  
**ELIXIR DE BOLDO-VERNE**  
Depositos: **VERNE** professor da Escola de Medicina de Grenoble (França)  
*E nas principaes pharmacias de França e do Estrangeiro*

**XAROPE & PILULAS REBILLON**  
Com Iodureto debrado de Ferro e de Quinino.  
*Efficacia certa na Chlorosis, Flores brancas, Supressão e desordens da Menstruação, Doenças do Peito,*  
**Dores do Estomago, Gastralgia, Rachitismo, Escrofulas.**  
Desenvolve immediatamente o appetite e as forças, e nos casos de *Debilidade* acompanhada de *febres lentes ou intermittentes, Doenças nervosas*, deve empregar se preferivelmente a qualquer outra substancia.  
Venta en grosso: **Ch. VIMARD & PETIT**, 4, r. du Parc-Royal, PARIS  
Deposito: no Rio-de-Janeiro e nas Provincias, em todas as Drogarias.