

virosas, e muito analogos, principalmente, aos da belladona, e do estramonio.

É provavel que esta dose fosse fatal, se encontrasse um estomago vasio, caso em que seriam mais rapidos, e mais violentos os seus effeitos. Notarei por ultimo que o cosimento d'esta e de outras especies de *Datura* é aconselhado externamente em banhos e fomentações, entre outros medicos, pelo Dr. Chernoviz.

A proposito d'este caso, lembro-me de mais dous que observei em 1859, e nos quaes a substancia venenosa empregada foi a mandioca.

Um d'elles foi o de uma rapariga de 20 annos, creada de servir, que, soffrendo de ephelides em varios logares da pelle, foi induzida, por um curandeiro, a beber a agua da mandioca *serenada*, isto é deixada ao relento da noite. Tomou este remedio pela manhã cedo, e achando-se incommodada pouco depois, não declarou, ou ignorava, o motivo de seu incommodo. Fui chamado a vê-la já de noite, e achei-a em estado de collapso, completamente fria, sem pulso, olhos encovados, lingua fria, havendo manifestado todos os symptomas de cholera, á excepção da diarrhea; vomitos, caimbras, anciedade, sêde, tudo fêz suspeitar um ataque esporadico d'aquella molestia, que de vez em quando se observava ainda n'aquella epocha. A infeliz rapariga morreu n'essa mesma noite, depois de ter declarado que tomara a mandioca *serenada*, que lhe haviam aconselhado para curar as ephelides. Effectivamente encontraram-se ainda em casa indicios certos de ter sido esta a causa da morte.

O outro caso foi de um preto escravo, de 50 annos, que tinha uma adenite inguinal; outro preto aconselhou a raiz da mandioca para o curar, e da qual, quando o exanimei, se encontraram vestigios em uma vasilha debaixo da cama. Este preto negou a principio que tivesse tomado remedio algum caseiro, mas á vista d'esta prova confessou que tomara a mandioca (preparada não sei como) por conselho de outro; estas investigações foram motivadas pelas suspeitas que me despertaram os symptomas, pela sua perfeita analogia com os do caso precedente.

Este preto, quando o vi a primeira vez, tinha diarrhea, vomitos, caimbras nas pernas e braços, afflicção precordial, frieza geral de toda a superficie cutanea, feições amortecidas, olhos encovados, lingua fria, voz sumida, pelle dos dedos murcha e enrugada: finalmente, os symptomas todos de um ataque de cholera asiatica.

O tratamento empregado foi: primeiro o

oleo de ricino, e depois os estimulantes, ammonia, ether, vinho, café forte &c. &c. fricções seccas sobre a pelle, e sinapismos, restabelecendo-se o doente em pouco mais de vinte e quatro horas, depois de uma ligeira reacção febril.

Estes casos mostram a facilidade com que se dão e aceitam conselhos d'esta ordem, e se empregam remedios tão perigosos, que, por ignorancia de quem os dá e de quem os aceita, occasionam frequentemente accidentes graves, e até a morte, e, alem d'isso, a difficuldade do diagnostico nos casos em que, como no primeiro d'estes dous, não occorrem suspeitas da verdadeira causa de tão graves desordens; o segundo seria por mim considerado, sem duvida, como um caso de cholera esporadica, de que eu tinha então observado alguns exemplos, se as revelações da primeira doente me não levassem ás indagações rigorosas, que me orientaram acerca da natureza da molestia.

Quantos exemplos semelhantes não terá occasionado a tenebrosa medicina dos mênheiros africanos, e a formidavel e desastrosa therapeutica dos curandeiros de cancos?

## CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.

Meu caro Redactor.

Ha questões de medicina pratica que devem ser elucidadas pela imprensa, e, sobre tudo, por homens, que teem por si os recursos valiosos da observação clinica; nem para outro fim me atreveria a occupar uma pagina de vossa nascente publicação, que já merece as sympathias da classe medica, se, ao lado do interesse que se prende ao assumpto que vou esboçar, não tivesse a certeza de que, dos praticos illustres da Bahia, poderia eu receber as satisfactorias explicações.

Ha tempos que trabalho na versão para nossa lingua da obra ingleza do dr. Eduardo Meryon, sobre as principaes formas de paralysisia, obra cuja importancia não procurarei discutir n'esta occasião, mas que, em geral, encerra uma bella colheita de factos, que esclarece a maior parte dos phenomenos morbidos, obscuros até certa data, e que hoje, devido ás brilhantes investigações de physiologia e pathologia do systema nervoso, começam a surgir das trevas da incerteza e da duvida.

Traduzindo o capitulo que trata da «Atrophia Muscular Progressiva,» lembrei-me de uma observação referida na Revista do Atheneu Medico Academico (n.º 2 e 3), por um dos alumnos mais distinctos d'esse tempo, hoje

nosso collega, o dr. Thomé Maria Cavalcanti.

Essa observação, cujo resumo é o seguinte, diz respeito a um individuo, sardo, branco, de 25 annos, lymphatico, fraco, solteiro, sapateiro, residente em Maricá, e que entrou, em junho de 1865, para a Enfermaria da Clinica Medica da Faculdade. Até o apparecimento da molestia para a qual buscou os soccorros do hospital, gozou elle de boa saude, não accusando antecedentes syphiliticos; seu pae é rheumatico; dos seus parentes nenhum lhe consta ter soffrido de molestias cutaneas, ou de epilepsia. Ha 7 annos, ao levantar-se da cama de manhã, notou o doente que tinha os tendões da mão esquerda retrahidos, a ponto de serem as segundas phalanges dos dedos em flexão quasi completa sobre as primeiras; ao mesmo tempo entrou a sentir caimbras ligeiras, do meio do antebraço para baixo, com alguma *dormencia*: este symptoma em breve progrediu, de modo que o doente pouco sentia do punho para baixo, ainda quando se beliscava; mezes depois as carnes da mão começaram a seccar. No fim de 3 annos os mesmos phenomenos, e com as mesmas phases, manifestaram-se na mão direita. É para notar que os pollegares escaparam á flexão, mas perderam o movimento. Ha demora na cicatrização das feridas nas partes doentes: no grande artelho do pé esquerdo existe uma ulceração que tem sarado, por vezes, porem, a cicatriz rompe-se; a mesma cousa se nota em uma simples bolha de queimadura produzida na mão esquerda. Pelo exame actual observou-se que o doente tem, em ambas as mãos, as eminecias thenar e hypthenar atrophias, bem como os espaços inter-metacarpianos; apresenta, além d'isso, em todos os dedos, a excepção dos pollegares, uma flexão, um pouco exag. rada, das segundas sobre as primeiras phalanges, e para vencel-a é preciso um pouco de esforço; ha uma pequena ulcera na face dorsal de um dos grandes dedos, circular, indolente, e sem aspecto phlegmasico, devida a uma queimadura. Insensibilidade das mãos, dos punhos para baixo, tanto aos beliscões e picadas de alfinete, como ao calor: o doente move as mãos, mas lhe é impossivel approximar os pollegares da linha media.

Quanto ao mais, as funções executam-se, em geral, physiologicamente. O tratamento consistiu, a principio, no uso do iodureto de potassio, e em frições com pita ás partes insensiveis; depois em fumegações com vapores de alcatrão, e, por fim, prescreveram-se ao doente as pilulas de arseniato de soda de Bielt.

Esta observação, cujos resultados não me são conhecidos, deu lugar, da parte do intelligente dr. Thomé Cavalcanti, a algumas refle-

xões judiciosas a respeito do diagnostico e natureza da molestia, problemas estes, que ainda, segundo me parece, precisam de solução.

A enfermidade, segundo o depoimento do meu collega, é muito frequente na Bahia, onde ataca principalmente a raça negra, e onde é conhecida debaixo do nome africano de «*Quijila*.» O sr. dr. Antonio José Alves, distincto Professor da Faculdade de Medicina da Bahia, tem feito um estudo especial da molestia em questão, e só elle poderá elucidar alguns pontos, duvidosos ainda, sobre os quaes aliás chama a attenção dos seus companheiros o dr. Cavalcanti. (\*)

A *Quijila* (sirvamo-nos, por em quanto, do nome vulgar) é, pelo que se descreveu, uma affecção que se acompanha de phenomenos importantes do lado da nutrição da pelle e dos musculos, e do lado da innervação, sobretudo da primeira. A molestia segue, de ordinario, uma marcha lenta, e termina compromettendo o aparelho respiratorio e o tubo gastro-intestinal. As ulcerações da larynge, os tuberculos pulmonares, as diarrheas, e a pneumonia são as complicações frequentes a que succumbem os infelizes affectados da *Quijila*.

Diz ainda o meu collega que a affecção apresenta-se á principio debaixo da forma de «manchas esbranquiçadas (Leucopathia parcial, accidental), em cuja area os tecidos atrophiam-se lentamente, sendo a pelle insensivel: podendo essas manchas apparecer em qualquer parte do corpo.» A observação a que me refiro nada reza a este respeito; seria isso devido ao estado adiantado da lesão?

Como o dr. Thomé, estou convencido que não se tracta aqui de uma atrophia muscular progressiva, não somente em razão da anesthesia cutanea que caracteriza a *Quijila*, como pelas complicações geraes, que quasi nunca se manifestam nos casos de degenerescencia gordurosa dos musculos. As autopsias repetidas que se terao feito na Bahia, em cadaveres de individuos fallecidos da molestia que nos occupa, devem ter derramado muita luz sobre grande numero de questões que nos parecem obscuras: pergunta-se, que especie de degenerescencia soffre a fibra muscular na *Quijila*? Dar-se-ha alguma lesão no aparelho da innervação?—Sabe-se que na atrophia muscular progressiva, alem da transformação gordurosa dos musculos, tem-se encontrado iguaes degenerescencias no nervo grande sympathico, sobretudo na porção cervical (factos de Jaccoud e Schneewrogt), nas raizes anteriores dos nervos espinhaes (Cruveilhier),

(\*) O nosso correspondente ignora, sem duvida, que, desde janeiro d'este anno, lamentamos a perda d'aquelle distincto professor e notavel clinico.

nos cordões posteriores da medulla (Virchow), e em alguns casos, embora pouco prováveis, nenhuma lesão se achou no systema nervoso, como nas observações dos drs. Meryon e Duchenne (de Boulogne). Dar-se-ha, accáso, na *Quijila* alguma d'essas transformações pathológicas? Demais, n'esta molestia a atrophia compromette apenas os musculos das mãos, ou se estende, como na atrophia gordurosa, aos do antebraço, braço, pernas e peito? São questiões estes importantissimos, que, elucidados, darão um lugar distincto no quadro nosologico á curiosa affecção da qual deu noticia o dr. Cavalcanti.

Com quanto se queira incluir a *Quijila* no numero das Elephantiasis, chamadas pelos autores—*anesthetics*, o que parece ser a opinião do dr. Thomé, de accordo com a do ex-Professor de Clinica Medica da Faculdade da Côrte, (o exm. snr. Barão de Petropolis) e a do snr. Professor Antonio José Alves (da Bahia), não ficam, por isso, essas questões menos validas, nem carecem de menos esclarecimentos.

Pela minha parte, ainda que nada possa dizer a respeito, por não ter observado caso algum da molestia, parece-me que talvez se encontrem quaesquer alterações nos cordões posteriores da medulla, e nos nervos espinhaes que d'ellas derivam, isto em consequencia d'essa anesthesia cutanea, que é um dos symptomas caracteristicos da *Quijila*. Não aventuro esta supposição sem algum fundamento: n'um excellente artigo inserto na *Gazeta Hebdomadaria* de Paris (1862, pags. 114 a 118), o snr. Jaccoud, tratando das alterações nervosas que seguem a ataxia locomotora, faz vêr que a atrophia dos cordões posteriores da medulla, e dos nervos correspondentes, não é uma lesão peculiar áquella molestia, senão que tambem tem sido encontrada na elephantiasis dos Gregos (*spadelsked*). Será porém essa degenerescencia primitiva, ou uma consequencia da affecção cutanea? Ou, por outra, será a alteração centrifuga ou centripeta?. Para se decidir essa questão, que aliás é de interesse secundario para a clinica, será preciso talvez tanto tempo e tantas investigações, quantas tem sido necessarias e concorrido para explicar o problema, ainda duvidoso, se a atrophia muscular gordurosa é uma affecção primitivamente nervosa, ou se parte dos musculos.

Termino, por agora, meu caro redactor, pedindo-vos desculpa pelo muito que abusei de vossa paciencia. Tenho verdadeira satisfação quando acompanho com o meu trabalho obscuro aquelles que, como vós, tentam espalhar pela imprensa, sem egoismo, e com independencia, as riquezas inexgotaveis da nossa arte.

Precisamos, nós outros medicos, d'essas emprezas generosas: convém sustental-as para se garantir, de alguma forma, os fóros e a dignidade de nossa classe, embora a epoca não seja dos trabalhadores do pensamento, e se queira antes tomar como divisa aquelle bello axioma do poeta:

«Vitam non regit sapientia, sed fortuna.»

Côrte aos 20 de Agosto de 1866.

Vosso collega e admirador.

Julio Rodrigues de Moura.

### EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

AS EPIDEMIAS NOS ASYLOS DA AJUDA DOS ORPHÃOS DAS VICTIMAS  
DA FEBRE AMARELLA E CHOLERA-MORBUS NOS ANNOS DE  
1860-1864

Nota apresentada e lida na Sociedade das Sciencias Medicas de  
Lisboa, em sessão de 21 de Dezembro de 1864

Pelo Sr. Dr. B. A. Gomes.

Não se tendo ainda publicado, senão em parte, a historia das doenças que desde 1860 se têm, desenvolvido, de modo simultaneo e como epidemico, no asylo dos orphãos das victimas da febre amarella e cholera-morbus, e considerando de interesse pratico assignalal-as á attenção de quantos possam avaliar a sua verdadeira natureza, a qual, se não constitue caso absolutamente unico, reveste pelo menos circumstancias que não são de observação vulgar; entendi que o melhor modo de o fazer seria trazer a questão ao seio d'esta sociedade, onde será facil completar o que falte na minha informação, pelo testemunho de collegas, que tiveram igual occasião de ver os orphãos doentes, e por ser este o lugar onde a discussão pôde mais naturalmente esclarecer quanto respeita a essas doenças, cuja physionomia não fôra assim por nós ainda observada.

Começaremos pela succinta exposição dos factos, cuja noticia cuidamos de harmonisar com as nossas recordações, e sobretudo fizemos por coordenar á vista das informações do nosso collega, medico do estabelecimento, que desde o principio observou e tratou sempre os doentes, o Sr. Angelo de Souza.

Foi em 1860, pelo mez de Março, o primeiro apparecimento das doenças. Manifestaram-se nas orphãs e levaram muito tempo a desenvolver-se; em tres mezes foram só tres atacadas, e depois se estendeu o mal successivamente a mais seis. O numero total das orphãs era então de 114. Revelava-se a doença pelo seguinte quadro morbido:

Dores na parte superior das coxas, com a