

**CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTORIA DE UMA MOLESTIA QUE REINA ACTUALMENTE NA BAHIA, SOB A FORMA EPIDEMICA, E CARACTERISADA POR PARALYSIA, EDEMA, E FRAQUEZA GERAL.**

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima,  
Medico do Hospital da Caridade.  
(Continuação da pag. 198.)

22—A. G. Oliveira, portuguez, de 45 a 50 annos de idade, residente ha muitos annos na Bahia, robusto, de estatura regular, bastante corpulento, de habitos temperantes, commerciante, sempre sadio, veio consultar-me, pela primeira vez, em 18 de outubro de 1866. Disse-me que, por aquelles ultimos quinze dias, notara alguma fraqueza, e ligeira inchação nas pernas, e que, subindo sempre d'antes á pé para a cidade alta, onde morava, não o podia agora fazer senão com grande difficuldade, e parando por muitas vezes no caminho.

Tendo chegado a minha casa bastante cansado, e não podendo eu então dispor de tempo sufficiente para o examinar, prometti ir, e, de facto, fui vel-o no seguinte dia. Por mais diligencia que fizesse por descobrir a causa d'aquelles symptomas (canceira, edema, e fraqueza das pernas) não o pude conseguir: a respiração era regular; os ruidos respiratorios normaes, assim como os cardiacos; as funcções digestivas não offereciam perturbação alguma; apenas um ligeiro augmento de sensibilidade no hypochondrio direito fazia suspeitar algum engorgitamento do figado, pois, quanto ao volume deste orgão, era difficil demarcal-o em uma pessoa corpulenta como era este doente.

Nunca tinha havido, nem havia então febre, nem cephalgia, e o appetite era soffrivel. Em fim o unico motivo porque o doente me consultava eram aquelles tres symptomas, dous dos quaes, a dyspnea e a fraqueza das pernas, só se manifestavam depois de alguns minutos de marcha; estando em descanso em casa, como naquella occasião, parecia nada soffrer; o seu estado, porém, inquietava-o muito, e trazia-lhe o espirito em sobresalto acerca do exito da sua molestia.

Algum tempo depois, no 1.º de novembro, vi este doente em conferencia. Estava-o tratando então o Sr. Dr. Paterson; o seu estado tinha-se aggravado consideravelmente: o edema tinha-se generalizado, ou, para melhor me exprimir, o doente havia augmentado de volume; não respirava livremente, nem podia andar por alguns minutos sem cancela; a auscultação revelava um brando ruido de sopro no primeiro tempo na base do coração, e reduplicação do segundo ruido cardiaco. A côr da pelle era mais pallida e terrea, a physionomia denotava des-

animo, e as urinas eram, como sempre desde o começo da molestia, escaças. A pressão sobre os gastrocnemios era dolorosa, e a pelle dos membros um pouco dormente. Havia sudaminas no pescoço; o somno era curto e interrompido, e o appetite quasi nullo. Em 16 de novembro vi de novo o doente em conferencia com os Srs. Drs. Paterson e Caldas. Todos os symptomas se haviam aggravado, mas o ruido de sopro havia desaparecido, persistindo todavia a reduplicação acima notada, no segundo tempo. Dias depois o doente passou a tratar-se com um homœopatha, mas, aggravando-se o mal de dia em dia, veio a fallecer em 5 de dezembro lentamente asphyxiado.

Neste caso a paralyasia do movimento e da sensibilidade cutanea foram pouco pronunciadas, predominando a infiltração do tecido celular (edema duro) e os engorgitamentos visceraes, a escacez da urina, as perturbações funcionaes do coração etc. Foi notavel, n'este doente, e desde o principio, a inquietação de espirito, e a apprehensão pela terminação fatal de sua molestia.

23—A. G. da Costa, portuguez, de 30 annos de idade, pouco mais ou menos, bem constituido, robusto, e sempre sadio, morador em Santa Barbara, em uma habitação cujas condições hygienicas não eram das melhores.

Vi-o pela primeira vez em 7 de novembro de 1866. Referiu-me que, dous mezes antes, havia soffrido uma dor bastante aguda e intensa na região precordial, por espaço de 8 dias. Tomou depois banhos salgados; a dor não reapareceu, mas sobreveio-lhe alguma tosse, que tambem já não existia por occasião de minha visita. Depois d'isto começou o doente a sentir cancela da respiração quando andava mais apressado, ou quando subia escadas, e a sentir fracas as pernas, que estavam inchadas só desde a vespera, assim como a face, o que inquietou mais o doente, e o decidiu a consultar o medico.

O exame a que procedi, e que foi feito com todo o vagar e cuidado que pude, não me revelou nenhuma lesão appreciavel dos pulmões, nem do coração; só o figado parecia um pouco engorgitado, mas era apenas sensivel á pressão. Os demais aparelhos e orgãos, á excepção dos musculos das extremidades inferiores, pareciam funcionar regularmente. Estes prestavam-se difficilmente á marcha por fracos e doridos.

Depois da applicação de um vesicatorio na região precordial, e da administração successiva de sulphato de magnesia, dedaleira, scilla, e depois vinho de genciana, ferro, noz vomica, infusão de serpentaria com carbonato d'ammoniac, como evacuanes, tonicos, e estimu-

lantes, o doente pareceu melhorar progressivamente até o dia 22.

No dia 24 o estado do doente era assustador: tinha todo o corpo inchado, mormente os membros inferiores e a face, que era pallida, azulada, assim como a pelle do tronco; anciedade consideravel da respiração, o que, entretanto, lhe consentia estar deitado a espaços, e para dormir, mas o somno era interrompido por sobresaltos, e accessos de suffocação. O edema era duro, não conservava a impressão do dedo e nos membros era mais consideravel ao nivel das massas musculares, que eram muito sensiveis á pressão. Existia algum torpôr da sensibilidade cutanea, e fraqueza muscular de sorte que o doente não podia caminhar, nem ter-se em pé. Suores abuntantes durante o somno, sobre tudo na cabeça e tronco.

Triplíce ruido cardiaco, sendo reduplicado o do segundo tempo.

Pulso frequente e pequeno, sem intermitencia.

No dia 25 a dyspnea tinha augmentado; a cor da pelle era mais pallida, azulada e marmorea, e a temperatura baixa; o corpo tinha crescido em volume quasi por igual, sem que os pés e as mãos estivessem proporcionalmente mais intumescidos. Havia sede, insomnia, inappetencia completa. Ouvia-se um ruido de sopro systolico-ventricular, mais intenso abaixo e para dentro do mamillo esquerdo; continuava reduplicado o segundo ruido; pulso a 112, fraco; pulso venoso muito visivel nas jugulares externas, as quaes, comprimidas no meio, não despejavam o sangue abaixo desse ponto; ambos os pulmões estavam congestos na base. A pressão sobre os musculos das pernas era intoleravel, não sendo muito leve; não era sensivel nas côxas nem nos braços. O doente queixava-se de dormencia e formigamentos nas pontas dos dedos de ambas as mãos. Não podia por-se em pé por causa da fraqueza dos musculos das pernas, e das dores que lhe causava a contracção d'elles. Tinha por vezes regeitado pelo vomito os medicamentos.

Durante este periodo as urinas foram sempre muito escaças e carregadas na cor, mas examinadas por varias vezes nunca deram signaes de conter albumina. Para o fim a urina tornou-se ainda mais rara e escura, quasi cor de café.

Aggravando-se ainda estes symptomas nos seguintes dias, durante os quaes o doente pareceu delirar a espaços, afadigado cada vez mais da respiração, na impossibilidade de dormir por um minuto, nem achar posição em que pudesse repousar um momento, findaram com

a morte estes atrozes e prolongados soffrimentos, em 30 de novembro.

No decurso d'esta molestia nunca appareceu febre; para o fim encontrei algumas sudaminas no pescoço.

Havia tendencia á prisão de ventre, que exigiu o uso frequente dos purgativos salinos. A infusão de parreira brava com acetato de potassa, e tinctura de noz vomica foram tambem empregados por muito tempo, sem nunca produzirem beneficio apreciavel. Ao contrario do doente da precedente observação, este não manifestava grande inquietação pelo seu estado, chegando a recusar-se a fazer disposições testamentarias, por não se julgar em perigo de vida, apesar da instancia dos amigos. \* (Continúa.)

### REGISTRO CLINICO.

CASO DE ELEPHANCIA TRATADO SEM PROVEITO PELA LIGADURA DA ARTERIA FEMORAL.

Pelo Dr. J. L. Paterson.

Para a cura radical da elephancia das extremidades inferiores tem sido ultimamente aconselhada, com fundamento em boa authoridade, a ligadura da arteria femoral, e, tanto na Europa como nos Estados Unidos da America, de onde partiu originariamente a idéa d'esta operação, se tem publicado casos cujo resultado foi a cura mais ou menos completa e permanente d'aquella molestia, ou tr'ora rebelde á todo tratamento.

Animado por taes exemplos, ainda que não podendo bem comprehender o *modus operandi* de um tratamento similhante, resolvi ensaiar, na primeira occasião favoravel, este expediente; o caso seguinte é o resultado d'essa resolução, e submetto-o tanto mais promptamente ao juizo da profissão, quanto elle falhou completamente no que diz respeito ao fim que eu tinha em mira.

Um moço de 18 annos, branco, brasileiro, consultou-me em outubro do anno passado, á respeito de uma elephancia no membro inferior esquerdo.

A molestia havia começado cerca de 5 annos antes, e a sua historia era a do costume em taes casos, isto é, ataques repetidos de erysipela (angioleucite), seguidos, cada um d'elles, de um accrescimento permanente da inchação, a qual se extendia tanto para cima como para baixo do Joelho.

Posto que o membro estivesse muito augmentado de volume, tendo, á trez dedos acima do Joelho, vinte e quatro pollegadas, e vinte e duas na parte mais grossa da perna, ainda a pelle, posto que hypertrophiada, não