

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 15 DE AGOSTO DE 1867.

N.º 27

SUMARIO.

I. TRABALHOS ORIGINAES.—Estudo para servir de base a uma classificação nosologica da epidemia especial de paralytias que reinou na Bahia.—Contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na Bahia, sob a forma epidemica, e caracterisada por paralytia, edema e fraqueza geral. **II. BIBLIOGRAPHIA.**—A chá-

mada *Geophagia* ou chlorose tropical, ou antes chlorose oriunda de malarria, como molestia de todos os climas. **III. RESENHA TERAPEUTICA.**—**IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.**—Em procura da causa da cholera: factos e conjecturas. **V. NOTICIA-RIO.**—A expedição de Matto Grosso e a cholera-morbus.

TRABALHOS ORIGINAES.

ESTUDO PARA SERVIR DE BASE A UMA CLASSIFICAÇÃO NOSOLOGICA DA EPIDEMIA ESPECIAL DE PARALYSIAS QUE REINOUE NA BAHIA.

Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura.

(Continuação da pag. 17.)

Parte Segunda.

Ávista das ligeiras considerações com que encerrei a minha primeira parte d'este meu trabalho é licito perguntar-se, que affecção, em ultima analyse, foi a que accommetteu os meus doentes, ou, em outras palavras, visto que segundo a minha opinião são ellas identicas, qual é a molestia que grassou epidemicamente na Bahia? Para que eu responda o melhor que me for possivel a esta questão importante e intrincada seja-me permittido acompanhar par a par a evolução e a marcha dos symptomas mais salientes da epidemia, juntar o que ha a respeito de sua anatomia pathologica, para que ella se destaque com a sua physionomia propria e seus caracteres especiaes. Analysando por esta forma ser-me-ha preciso demorar em alguns dos signaes que julgo os mais importantes para uma tentativa de classificação nosologica d'esta curiosa e desconhecida doença. Para este fim utilizar-me-hei dos documentos valiosos publicados pelo Sr. Dr. Silva Lima, assim como dos factos que me são proprios, e que precedentemente citei.

Sem prejudicar o plano de estudo adoptado pelo illustrado medico da Caridade da Bahia, que subdivide a molestia em *paralytica*, *edematosa* e *mixta*, subdivisão que tem, debaixo do ponto de vista clinico, uma vantagem incontestavel, procurarei vêr se estudo os symptomas na ordem em que elles se succederam, ou, melhor ainda, conforme os aparelhos affectados.

Temos em primeiro lugar os prodromos que em geral precedem de poucos dias a invasão da molestia, e que são os seguintes: máo estar

geral, inappetencia, uma como que previsão triste da gravidade do mal que está para vir, displicencia, na expressão do Sr. Dr. Lima.

Uma vez manifestada a affecção, apparecem dôr e peso no estomago, em alguns doentes vomitos; máo halito. Constipação do ventre em uns casos, diarrhéa em outros. Tomei nota de tres factos importantes do medico do Hospital da Caridade da Bahia, nos quaes este ultimo symptoma tornou-se saliente; em um a molestia fez explosão na convalescença de uma dysenteria, que por muito tempo resistiu aos meios applicados; um segundo succumbiu com symptomas de cholera, depois de aparentemente melhor do incommodo paralytico; em outro, finalmente, a paralytia manifestou-se depois de 15 dias de diarrhéa. Este fluxo intestinal vem sem colicus, sem tenesmos na generalidade dos casos. Algumas vezes apparece, como complicação, um estado congestivo do figado, que dá á viscera proporções excessivas, como se demonstra pela apalpação; este symptoma foi por mim observado frequentemente, e deve, sem duvida, attrahir a a tenção dos praticos.

Temos em seguida os symptomas para os systemas muscular e nervoso. A paralytia do movimento que mais ou menos accommette os doentes, compromettendo os membros inferiores, e por excepção tambem os braços, dá-se gradualmente e como que por lesão ou insufficiencia da acção dos musculos. Com effeito, os individuos affectados têm o andar pesado, difficil e doloroso a principio, mas caminham por si sós; depois, o fazem com auxilio estranho, e por fim não andam, nem se levantam do leito, mas podem executar certos movimentos, ainda que com difficuldade, como os de vergar os joelhos, ou os de abducção e de adducção: por ultimo ha completa immobilidade, para a qual concorre tambem o edema que, como se verá, dá aos membros inferiores um peso e volume consideraveis. Acompanha essa decadencia da força e da acção muscular uma hyperesthesia dos musculos, começando de or-

dinario nos gastro-cnemeos, e que se exprime por dôres lancinantes, erraticas, e por *fisgadas*, repuchamentos dolorosos, que se exacerbam pela pressão, pelo andar e pelos movimentos, principalmente de noute. Complica tambem esse estado uma sensação de *dormencia* ou *formigamentos*, com perda da sensibilidade tactil. Alguns doentes accusam completa *anesthesia*; raramente, porém, se deu a *hyperesthesia* cutanea. Uma doente do Sr. Dr. Lima offereceu este phenomeno singular, visto que a applicação de *sinapismos* ás côxas, ás pernas e á espinha não podia ser tolerada, nem pelo pequeno espaço de 2 minutos. Em alguns casos se notaram *caimbras*, *convulsões*, semelhando movimentos *choréicos*. A doente que acabamos de citar até apresentou movimentos *oscillatorios* das maxillas.

Outro signal importante é o edema, que sempre começou pelos membros inferiores, manifestando-se depois na face, e por fim nos membros superiores e em todo o corpo. É um edema mais ou menos duro, mais ou menos resistente á pressão do dedo, terrivel emaciação que desfigura os doentes e que dá proporções duplas aos tecidos por onde se dissemina. É este symptoma, sem duvida, que contribue mais para a difficuldade da locomoção, por que, me diziam os doentes, as pernas adquiriam um peso enorme, e os movimentos de subida só podiam ser executados com grandes intervallos de tempo, e de repouso. Este phenomeno caracteristico, o edema, não affectou, entretanto, á totalidade dos doentes do Sr. Dr. Lima, eu mesmo citei um caso em que elle não se deu, e foi este o motivo por que o distincto medico bahiano admittiu uma forma *paralytica* ou *não edematosa*, se bem que elle se exprima, em certo lugar de seu importante trabalho, d'este modo: «mas é certo que estes dous signaes (edema e *paralytia*) co-existem frequentemente, ou se succedem, principiando a molestia, ora por um, ora por outro, ou por ambos &c. (3). » Pode-se pois dizer que, em geral, foi o edema um phenomeno frequente, quer precedesse, quer se manifestasse depois da *paralytia*.

Outro symptoma que me parece digno de nota é o que se dá para a secreção urinaria. No começo as urinas são normaes, mas com a continuação, principalmente se o caso tem de se terminiar pela morte, apparece mais ou menos *dysuria*, escassez na emissão das urinas, que em alguns doentes tomaram a côr escura, sendo, porém, que ellas nunca deram precipitado de albumina, pela acção do acido azotico, nem offereceram reacção alcalina sujeitas aos

papeis reagentes. Nos ultimos momentos da vida ha uma *anuria* completa. Esta circumstancia deve despertar a attenção: exclue a ideia de qualquer affecção organica da medulla, por que, no caso vertente não se dá *paralytia* da bexiga ou *contração* *espasmodica* do còllo vesical, não ha, por outra, *retenção* urinaria, ha *torpôr* ou ausencia mais ou menos completa das funcções renaes. Os individuos affectados nem percebem essa falta sensivel que se dá em seu organismo; nos factos que referi foram outras pessoas que me deram parte d'este symptoma assustador, e pela *apalpação* *hypogastrica* reconheci a ausencia de todo e qualquer tumor, e por conseguinte a *vacuidade* do reservatorio urinario. Este signal é tanto mais importante quanto parece que o restabelecimento franco e livre das urinas, augura favoravelmente a terminação da molestia. Com um caso de cura que nos cita o Sr. Dr. Lima deu-se este resultado curioso, que tambem foi por mim observado no doente que citei sob a observação n.º 5.

Para o lado do aparelho circulatorio os signaes interessam por serem negativos; ha de ordinario *apyrexia*, e só em um ou outro doente se manifestaram *exacerbações* *febris* para a noute. Não é este, com tudo, um facto capital; em um dos doentes mais graves do Dr. Lima (n.º 4) da multiplicidade dos symptomas que elle apresentou foi a febre o unico que cedeu. O coração não soffre commummente senão no fim, tornando se então as suas palpitações *tumultuosas* e *desordenadas*, isto em razão da *asphyxia* a que succumbem os doentes. Com tudo o medico da Caridade da Bahia cita alguns casos em que elle notou alguma alteração nos ruidos cardiacos.

Alguns dos individuos affectados succumbiram victimas do embaraço extremo da respiração. Isto foi commum nos casos referidos pelo Sr. Lima, e dous dos meus doentes fallecerão em consequencia d'elle. Começa ordinariamente a perturbação por *canceira*, que é um symptoma frequente e que se exagera com o menor exercicio, sobretudo se os individuos tentam subir. Quando a affecção tem de se terminar por *asphyxia*, é esta precedida, dias antes, por *dyspnéa*, *opressão* *precordial*, que vai gradativamente até a *orthopnéa*. A stase do sangue nos capillares dá, n'essas circumstancias, uma *côr* *cyanotica* á face e ao pescoço. O quadro é então extremamente *afflictivo*: os doentes debatem-se, sentam-se, torturados por essa *opressão* que inexoravelmente vai-lhes acabando com o folego e com a vida. As extremidades se arrefecem, subres abundantes e frios inundam o corpo, e é sentados ou vergados e na maior angustia que os infelizes succumbem. A

respiração é ás vezes inteiramente diaphragmatica.

Não se nota exaggeração de calor na pelle. é este um outro signal curioso; ao contrario, a pelle está sempre em temperatura abaixo da normal, e, de mais a mais, tende a decrescer. Os suores apparecem tambem acompanhando esta curiosa e grave affecção, suor frio e viscoso, que se manifesta principalmente na fronte, e que é um signal de máo agouro. Em alguns doentes notou o Sr. Dr. Lima sudaminas, e o segundo caso que referi fez-se notavel por uma erupção furunculosa.

Além d'esses symptomas geraes. manifestaram-se outros que não accommettem a totalidade dos sujeitos atacados: taes são; estações congestivos e edema dos pulmões, bronchites; a rouquidão e a aphonía (caso n.º 7 do Dr. Lima); a diplopia, o estrabismo e a cegueira.

O que não deve tambem passar sem reparo é que, nos casos fataes, a não serem a apprehensão moral, o desanimo e o terror, as faculdades intellectuaes conservaram-se intactas, a menos que um estado typhoico, por que se pode em alguns casos terminar a molestia, não viesse compromettel-as com o estupor e com o delirio.

Resumindo direi que a molestia é grave, e quasi sempre funesta, sobre tudo quando o edema tende a invadir e a estender-se além dos membros inferiores. N'isto está de accordo comigo o Sr. Dr. Silva Lima, que diz que quando coexistia a paralysis e o edema, a doença caminhava mui rapidamente ao seu termo quasi inevitavelmente fatal (4). Reinou como epidemicamente. Devo declarar que não descobri nos individuos que tratei uma circumstancia qualquer no presente ou no passado, que me trouxesse á ideia uma predisposição individual para contrahir tão singular enfermidade. Nos meus doentes a duração nos casos fataes foi de um a dous mezes, e nos casos benignos a convalescença não se manifestou senão depois de igual periodo de tempo.

Entrando agora no estudo da anatomia pathologica, lamento que nenhuma palavra possa dizer a respeito do que tenha sido por mim observado, porque, apezar do minhas maiores instancias, me foi vedada a autopsia dos tres individuos, cuja molestia acompanhei, e que d'ella succumbiram. São prejuizos estes de familia, contra os quaes não póde o medico reclamar sob pena de passar por importuno, e até por deshumano. Servir-me-hei pois dos documentos que publicou o Sr. Dr. Lima, esperançado de que para o futuro, quando se me offereça occasião opportuna, talvez possa verificar as

observações e os estudos do medico do Hospital da Caridade da Bahia, que aliás, como elle proprio confessa, ainda carecem de maiores indagações.

O Sr. Dr. Silva Lima encontrou em todas as necropsias o sangue em estado de fluidez, o que indica ter elle passado por uma alteração profunda e grave, talvez caracterizada pela superabundancia dos principios aquosos e pela diminuição da fibrina. Não seria para desprezar a analyse microscopica do sangue, mas ignoro se o distincto pratico bahiano o sujeitou a este exame, o qual, se bem que ainda pouco em pratica em nosso paiz, é, todavia, de irrecusavel utilidade, principalmente quando se trata de uma molestia desconhecida, de causas e de natureza ignoradas.

Uma outra lesão importante, e para a qual não seria tambem por demais o auxilio da micrographia, foi a lesão muscular, para a qual devem tender para o futuro todas as observações: alguns musculos encontrou o Sr. Dr. Lima atrophiados, molles e exangues, ao passo que outros eram hyperemiados, fortemente embebidos de sangue. Esta embebição sanguinea dava-se tambem para o canal rachidiano, para a medulla e seus involucros, visivel nos pontos de emergencia dos nervos, onde se notavam verdadeiros pontos ecchymoticos. Estas lesões foram descobertas com especialidade na região cervical e dorsal superior, onde o centro nervoso foi encontrado mais ou menos amollecido.

Além d'estas alterações morbidas que considero as mais importantes, ainda que sejam incompletas e demandem novas averiguações, encontraram-se mais as seguintes: infiltração no tecido cellular, edema no pulmão, hydrothorax, e hydropericardio, congestão do figado, e dilatação do ventriculo direito do coração.

Não darei por findas estas considerações sem dizer duas palavras acerca das variações atmosphericas, que se deram por occasião do desenvolvimento da molestia que tive occasião de observar em dous pontos diversos e distantes, a dezenas de leguas, em Minas (margem do Parahyba) e em Suruhy (Freguezia do Municipio de Magé). Estas duas linhas que accrescento, por poucas que sejam, devem ser levadas em conta na balança da etiologia ainda mysteriosa, e talvez por muito tempo ignorada da doença de que me occupo.

Os factos todos deram-se no rigor do estio, e appareceram depois de grandes chuvas torrencias, tão frequentes nos paizes tropicaes, que, além de abaixarem consideravelmente a temperatura, dão em resultado grandes enchentes dos rios, que avassalam os seus leitos na-

(4) Gazeta Medica da Bahia—n.º 23—pag. 260.

turaes e cobrem as planicies. Essas chuvas que succedem ás grandes tempestades do verão, duram ás vezes por semanas, e dão lugar a que depois de dias de calor intensissimo, succedam lhes, ao contrario, dias frigidoss e humidos. A escala thermometrica é, pois, de um momento para outro, sujeita a variações oppostas de temperatura. Estas alterações meteorologicas devem, sem duvida, produzir grandes desordens no organismo, e quem sabe até que ponto a influencia d'estas causas maleficas deu logar ao desenvolvimento da epidemia?

(Continúa.)

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.

Médico do Hospital da Caridade.

(Continuação da pag 6.)

3.º A molestia epidemica observada nas Antilhas, e conhecida alli, segundo as localidades, pelos nomes de *girafa*, *el colorado*, e *duegne* (*dengue?*) é inteiramente diversa da affecção que nos occupa; n'aquella manifestam-se febre, inchações dolorosas nas articulações, e uma erupção escarlatínosa que parece marcar o periodo de sua declinação (1).

O Dr. Aitken (2) descreve, sob o nome de *dengue*, ou *scarlatina rheumatica*, uma doença febril epidemica, observada na India, nas Antilhas e nos Estados Unidos, muito semelhante, senão idéntica á *girafa*, e que, pela descripção, parece não ser outra senão a *polka*, epidemia que grassou na Bahia, e em quasi todo o Brasil em 1847, como precursora da febre amarella de 1849.

A ser assim, como creio, nenhuma comparação é possível estabelecer entre a *girafa* e as nossas paralyrias actuaes, visto que aquella molestia, além dos caracteres já referidos, é singularmente benigna.

4.º A *pedionalgia epidemica* observada na Italia em 1762 e 1806, era uma affecção nevralgica dos pés, sem inchação alguma, e que terminava em poucos dias, ou por um suor geral, ou das pernas, ou por uma diurese abundante, e também não era mortal. Faltam-lhe, portanto, os principaes caracteres da affecção que estudamos.

5.º Nos annos de 1830, 1831 e 1832 manifestou-se nas tropas inglezas em Bengalla uma molestia singular e dolorosa das extremidades, que foi descripta por Ballingall e por Malcolmson com os nomes de *ardencia das mãos e dos pés*, *burning*

of the feet. Não pude encontrar descripção alguma circumstanciada d'esta affecção; mas o Sr. E. Vidal (3) tem como provavel a sua idéntidade com a *pedionalgia*, como a descreveram San Marino em 1762, e Santo Nicoletti em 1806. Seja, porem, ou não seja a mesma doença, as denominações que lhe foram dadas na India fazem presumir symptomas que também não permitem comparal-a com as paralyrias da Bahia.

6.º A *trichinose*, que só n'estes ultimos annos tomou logar nos tratados de pathologia como affecção especial, tem muitos pontos de semelhança com a molestia que estudamos, ao menos pelo que diz respeito á symptomatologia.

Ambas ellas, com effeito, offerecem, na maioria dos casos, symptomas gastro-intestinaes, como seja enjão, peso no estomago, vomitos, diarrhea etc.; dores musculares e á pressão, e pelos movimentos, oppressão epigastrica, engorgitamento dos membros, edema da face, sentimento de aperto na base do thorax; immobilidade mais ou menos pronunciada como de paralyisia; diminuição da sensibilidade cutanea, dormencia, fraqueza e rouquidão da voz, abatimento das forças, canceira da respiração, urinas escassas não albuminosas, anasarca etc.

Vê-se, portanto, que não é pequeno o numero de symptomas communs ás duas molestias, e a idéia de que a observada na Bahia podesse ser a trichinose foi em tempo sugerida por um dos nossos mais distinctos observadores. Não se havendo ainda estudado as trichinas no Brasil, nem se quer verificado se ellas se encontram, e se podem propagar-se nos animaes e transmittir-se ao homem, esta idéia, quer pela sua origem, quer pela notavel analogia dos symptomas das duas affecções, não era para se desprezar.

Antes mesmo de confrontar os quadros symptomáticos das duas molestias, onde, como logo se verá, não é difficil notar grandes differenças, tratei logo de pôr esta questão á prova directa, procurando as trichinas nos musculos de individuos que succumbiram á molestia nas suas formas caracterisadas por symptomas irrecusaveis. Não pude, porem, encontral-as nem n'essa epocha nem posteriormente em outras occasiões. O Sr. Dr. Wucherer, versado como é em trabalhos microscopicos, fez-me o favor de prestar-me o seu valioso auxilio n'esta investigação, e sempre com resultado negativo.

Peder-se-ha dizer que estes exames foram pouco numerosos, e que nós poderíamos ter acertado em musculos isemptos do parasita. Mas os symptomas que distinguem uma da outra as duas molestias são tão notaveis e constantes, que não po-

(1) Monneret et de la Berge, ob. cit. p. 33, e *Dictionnaire encyclop. des Sc. Médicales*, vol. 1. pag. 662.

(2) Obr. cit. vol. I. pag. 332.

(3) *Diction. encyc. des Sc. Méd.* tom. I. p. 635.