

A PROPOSITO DE UM CASO DE BLASTOMYCOSE

(PYOHEMIA BLASTOMYCOTICA)

Pelos Drs.

MIGUEL PEREIRA \*

Professor de Clinica Medica na Faculdade do Rio de Janeiro

E GASPAR VIANNA

Assistente do Instituto Oswaldo Cruz

Notavel é a desproporção que existe entre a profusa e disseminada quantidade de levedos que todos os dias, em todos os paizes, conjuntamente com os fructos e vegetaes alimenticios, são ingeridos pelos animaes e pelos homens, e a raridade dos estados morbidos que especificamente occasionam. Ha certamente, e o facto é de vulgar observação, casos em que, como nas lesões cirurgicas banaes e principalmente nas anginas infectuosas se têm encontrado varios cogumelos que accidentalmente ahi proliferam sem que, por essa simples coincidencia, se houvesse alguém autorizado a attribuir-lhes um papel etiologicamente definido. A dermatologia, na sua parte mycologica, registra entretanto um copioso acervo de casos em que os parasitas do favus, da pityriasis versicolor e do erythrasma representam tão saliente função pathogenica que, na nosologia, mister se tornou abrir um capitulo novo, para nelle incluir, ao lado das molestias

bacterianas o grupo especial das affecções mycoticas. Si, porém, considerarmos que estas eventualidades morbidas, ainda que nellas se inclua a *Oidiose*, não constituem senão reduzidissima parte da totalidade dos levedos conhecidos que, na veterinaria ou na pathologia humana, se capacitam de attribuição pathogenica, a raridade, já não apenas relativa sinão rigorosamente absoluta, com que estes parasitas se constituem curiosos factores etiologicos é de taes extremos que não chegam os casos, confirmados e authenticos, si é que até lá vão, a algumas escassas dezenas. Esta raridade recresce e sobreleva em relação ás blastomycoses, podendo o caso que observamos e cujo estudo apresentamos ser, sem favor, considerado singular e impar na litteratura medica e isso, não só pela rapidez da sua evolução, como pelo character de grave e larga generalização com que se manifestou e occorreu. Demais disso particularidades condiscentes á morphologia e biologia do parasita que, por ora, não podemos com segurança referir a nenhum dos blastomyces conhecidos, dependendo a possibilidade de uma nova especie de ultteriores estudos, imprimem ao nosso caso um cunho original e inedito.

No dia 9 de Novembro do anno proximo passado, deu entrada no serviço clinico que um de nós dirige o syrio Mamud Abrahão, trabalhador braçal, de côr branca e com 35 annos de idade. A indagação anamnesticca sendo impraticavel por isso que, não fallando portuguez ou outra qualquer lingua que não fosse a sua, nem entendia o que se lhe perguntava nem, no que dizia, se fazia comprehender, fez com que recorressemos ao auxilio de um interprete que conseguiu nos transmittir os seguintes commemorativos: "Ha trez mezes trabalhava o nosso homem em uma das estradas de ferro de S. Paulo, nas cercanias de Araraquara, quando, pela primeira vez, se sentiu adoecer.

Sem  
os pheno  
de frequ  
natureza

Esta  
quer acci  
tuava em  
do mal, d  
dispensar

Cedo  
mos este f  
blastomy  
no appare  
intima e  
localizaçã  
do corpo

Aqui m  
gional. In  
que se nos  
sempre as

Valerã  
character my  
terprete com  
organismo p  
não palpavel  
vam mereç  
que, a ving  
cogumelo, no  
seu tempo e l  
sangue prati  
nou, ao cabo  
qualquer out  
fôrmas pura

Sem dôres nem outras perturbações definidas, referiu que os phenomenos iniciaes constavam de uma extrema sensação de fraqueza geral que, em absoluto, o incompatibilisavam com a natureza de seu exhaustivo trabalho .

Esta asthenia, ainda que global e massiça, por isso que qualquer actividade demandava custosos esforços, mais se accentuava em relação aos membros inferiores que, já no alvorecer do mal, difficil e tropegamente diligenciavam por cumprir as indispensaveis funcções que lhes incumbem.

Cedo, portanto, o doente se acamou . De passagem accentuamos este facto que contradiz o começo classico da historia dos blastomycoticos, cujo phenomeno preliminar, consistindo sempre no apparecimento de um ou mais nodulos, interessando ou não intima e directamente os tecidos do organismo, permite uma localização positiva e certa neste ou naquelle ponto da superficie do corpo .

Aqui não; a asthenia antecedeu a qualquer accidente regional. Insistentemente inquirido e reinquirido sobre este ponto, que se nos affigura de capital importancia, uniformes foram sempre as respostas do doente.

Valerá este facto clinico como uma denuncia do primitivo character mycemico da molestia ou merecerá elle que se o interprete como o resultado de precoce impregnação de todo o organismo por toxinas elaboradas em focos que, embora ainda não palpaveis, já, entretanto, contra elle latentemente conspiravam mercê de uma exaltada virulencia? A primeira hypothese que, a vingar, denunciaria o sangue como a via de penetração do cogumelo, nos mereceria as maiores sympathias porque como, em seu tempo e lugar havemos de referir, uma injecção de 12 cent.<sup>3</sup> de sangue praticada asepticamente no peritoneo de um cão, determinou, ao cabo de 22 dias, uma peritonite em que, na ausencia de qualquer outro germen de natureza bacteriana, se encontravam fórmas puras e copiosissimas de blastomyces, si um outro facto,

igualmente expressivo, de que dá conta o protocollo da autopsia, não tivesse encontrado no tecido subcutaneo, que circumvisinha o appendice xyhoide, nodulos parasitados que, *intra vitam*, não puderam ser descobertos.

Entretanto o sangue desse homem, que no duplo ponto de vista bacterioscopico e bacteriologico, intensamente preoccupou a um de nós, nunca revelou, pelos ordinarios meios de pesquisa, nenhum elemento pathogenico que nos autorisasse a prever este tão curioso resultado. Em relação á successão dos nodulos á asthenia, temos que ponderar que o doente, impressionado com uma picada de mosquito, que soffrêra no angulo externo do rebordo orbitario direito, não deixava de se referir a este episodio, que foi inicial relativamente aos outros nodulos que depois sobrevieram, mas cuja relação de tempo com a asthenia dá-lhe o caracter de um facto sobrevivendo.

De facto, neste ponto, encontrámos uma ulceração, assignalada no schema e visivel na photographia.

Não havendo puz nessa ulceração, capaz de fornecer uma indicação precoce do parasita, e negando-se o doente a qualquer raspagem, só depois, mercê dos córtes, nos foi possível encontrar nella os blastomyces. A esta ulceração seguiu-se a formação de um tuberculo no ramo horisontal direito do maxillar inferior, o qual por sua vez tambem posteriormente se ulcerou. Varios nodulos, de cuja localisação o schema informa, appareceram depois, sem que o doente pudesse nos informar de suas relações chronologicas.

Foi neste passo do mal que o doente baixou ao hospital e, conforme o seu destino, foi recebido no serviço da 1ª cadeira de clinica medica. No dia 10 de Novembro constituiu o objecto de uma aula em que um de nós, apresentando o doente aos alumnos, formulou varias hypotheses, cujo emmaranhado ultteriores pesquisas haveriam de deslindar, admittindo a possibilidade de se tratar de gomas tuberculosas ou syphiliticas ou, o que seria

menos plausivel, por infecção com a myia, com extrema probabilidade podesse ser.

Estes nodulos, lhados por varios dias, sua maior contabilidade com aspecto de um meticuloso exame, numero de 20 e superior do tronco, uns ao volume de outros não tinham ainda fluctuação, outros

Todos indicavam a pelle que sobre

Quanto aos nodulos, offerciam um reparação e a sua parte, que succedia a descamação. Não sobre elles, não maneira que indicava partes profundas

O doente referia a aestia era rica em treguas, atornada

A este facto referia-se positivamente sentava no rebordo

Aparte estes nodulos a temperatura axillar

menos plausível, de trincas cujos focos houvessem suppurado por infecção secundaria ou de uma fôrma anomala de pyohemia, com exteriorisação e fixação de abscessos, cuja multiplicidade pudesse justificar a respectiva pequenez.

Estes nodulos, se mostravam, como indica o schema, espalhados por varios pontos sendo a cabeça (face e craneo) o de sua maior confluencia. Desiguaes em tamanho, uns já ulcerados com aspecto canceroso, outros integros, permittiam todos um meticoloso exame que o doente tolerava perfeitamente bem. Em numero de 29, occupando todos, á excepção de 3, a parte superior do tronco, eram estes nodulos comparaveis, em dimensões, uns ao volume de uma noz, outros ao de uma avellã. Dos que não tinham ainda soffrido o processo ulcerativo revelaram uns fluctuação, outros uma consistencia renitente e dura.

Todos indicavam porém absoluta independencia em relação a pelle que sobre elles livremente escorregava.

Quanto aos outros, que já se haviam esvasiado de seu conteúdo, offereciam uma extraordinaria resistencia a um processo de reparação e assumiam, como já se disse, um aspecto canceriforme, que succedia a um soerguimento da epiderme e consecutiva descamação. Não eram entretanto moveis; deslizando a pelle sobre elles, não se moviam elles sob a pelle, indicando desta maneira que indissolueis adherencias os retinham presos ás partes profundas.

O doente referiu ainda que a zona em que contrahira a molestia era rica de culicidios, que, assim de noite ou de dia, sem treguas, atormentavam os trabalhadores.

A este facto se relaciona, no dizer do doente, que d'elle estava positivamente convencido, a pequena ulceração que apresentava no rebordo orbitario e á qual já nos referimos.

Aparte estes nodulos o exame do doente apurou ainda: temperatura axillar 36°,5. Ligeira ictericia no tegumento cutaneo e

nas escleroticas. Notavel emmagrecimento. Edema molle, depressivel e indolente nos membros inferiores. Pulso frequente e pequeno. Coração com dimensões normaes e materialmente illeso; funcionalmente havia relativa incompetencia pelos processos empregados de *Katzenstein*.

Figado e baço ligeiramente augmentados e dolorosos. Pulmões livres de qualquer suspeita. Negativos todos os processos de diagnostico da pesquisa da syphilis, como negativos todos os meios clinicos ou experimentaes de diagnostico da tuberculose. Rins poupados. As urinas, organtes em 600 cm.<sup>3</sup>, não continham albumina nem assucar. A densidade era de 1.020 e a 15.0 subiam os chloretos examinados. Nesse mesmo dia 10 resolvemos fazer a biopsia do nodulo do ante-braço, que se apresentava fusiforme.

Conseguimos extrahir um kysto de rigida e nitida membrana e de um conteúdo purulento. Ralo, inodoro e amarellado era o pús que delle surdia. Um de nós se encarregou do exame desse material, que foi transportado para Manguinhos. Uma preparação feita com o pús fresco de um outro nodulo, no pequeno laboratorio annexo á clinica, confirmou o diagnostico de que se tratava de uma mycose, sendo extraordinaria a quantidade de fórmulas globulosas, esporulantes e em via de reproducção, que nella se encontraram, e de uma blastomycose em particular. A duvida, dissipada em relação á natureza da molestia, permanecia, entretanto, sobre a exacta determinação do grupo a que pertencia o parasita. Como quer que fosse, já, desse rapido exame, se colhera seguro criterio para a therapeutica e a medicação pelos ioduretos foi, sem demora, prescripta em alta dóse. A incisão que ficou da retirada do nodulo anti-brachial persistiu sem tendencia á cicatrização. No dia 12 debrida-se uma volumosa colleção sobre o peitoral direito. A suppuração, franca e espessa, cavara uma loja no musculo e, atravessando-o, attingira ás costellas correspondentes, que se apresentavam desnudas e lesadas. O puz, asepticamente collido, foi levado para Manguinhos, onde serviu a diversas semea-

duras e inó  
posterior da  
tiveram hem

No dia  
ção e abert  
O edema pro  
tua se a de m  
mois e a  
releves m  
ou p  
chavam e a

Na  
got e a  
havia e a

lan  
po  
depre  
nuto

enid  
de cha  
cirurgia  
com ag  
de Deza

e encont  
seu mal  
toda a  
apresenta  
tado geral

perguntas q  
No dia  
empregados  
veio o doente

duras e inoculações. Outros dous tumores, um delles na parte posterior do hemithorax esquerdo, outro na coxa do mesmo lado, tiveram igual destino.

No dia 14, sem que ao doente tivesse aproveitado a medicação, é aberta uma grande bolsa de puz sobre o joelho direito. O edema progride, tendo das pernas subido até ás coxas. Accentua-se a desnutrição. No thorax e nos membros superiores subiu ao auge o emmagrecimento, desenhando-se finos e delgados todos os relevos musculares sobre os ossos quasi descarnados. Entretanto os ganglios lymphaticos superficiaes e exploraveis não denunciavam nenhuma reacção morbida.

Nesse dia registrou-se um certo gráo de torpor cerebral e ligeira dyspnéa. A não ser esse torpor, nenhum outro phenomeno havia que denunciasse a pachymeningite, que a autopsia, entretanto, revelou. A lingua mostra-se muito saburosa. O ventre funciona bem e a uropoiese continúa normal. No dia 23 congestão passiva da base do pulmão esquerdo. As bulhas cardiacas muito depreciadas no seu valor phonico. O coração bate 122 v. por minuto. No dia 24, exigindo as abundantes e multiplas suppurações cuidados especiaes e meticolosos, incompativeis com um serviço de clinica medica, é o doente transferido para uma enfermaria de cirurgia (14ª do Hospital Geral). Os curativos foram realizados com agua iodo-iodurada, conforme indicação nossa. No dia 1 de Dezembro de 1910 visitámos o doente na sua nova installação, e encontramos-o em impressionante estado, tal a aggravação de seu mal. O edema, assumindo assombrosas proporções, invadira toda a superficie do corpo. Os escrotos, notavelmente infiltrados, apresentavam-se com as dimensões de uma cabeça de fêto. O estado geral é pessimo. Sensorio embotado. Ficam sem resposta as perguntas que se lhe fazem. Verifica-se a presença de ascite.

No dia 6 de Dezembro, não valendo nenhum dos recursos empregados para prolongar uma vida tão sinistramente minada, veio o doente a fallecer, ás 9 horas da manhã.

O traçado febril, irregular, conforme se verifica da seguinte thermogramma, não tinha nenhuma significação diagnostica. Este traçado, pela sua indecifrável variação, confere com as curvas obtidas nas observações resumidas pelos Srs. *Rubens Duval* e *Laederich* (Arch. de Parasitologia, de Blanchard, t. IV, n. 2).

Dessas observações inferimos que os aspectos clinicos da blastomycose são multifarios e disparatados. Ao lado dos casos de *Busse e Buschke* e de *Harter* (pyohemia chronica com pseudo-tuberculos em todos os orgãos) e dos de *Hudelo, Rubens Duval* e *Laederich* (fórma gommosa de focos multiplos) collocamos o nosso, que tem caracteres de uns e de outros. *Vuillemmin e Legrain* observaram a fórma de abcesso localizado; *Curtis* registra a de pseudo-tumores parasitarios subcutaneos. *Blanchard, Schicartz* e *Binot* a de pseudo-tumores peritoneaes. *Haussmann, Benda* e *Turk* verificaram, por fim, uma fórma meningéa. Como se vê, não pôde ser mais diversificante o quadro clinico. Não se nos esqueça de mencionar que os trabalhos nacionaes de *Lutz, Splendose* e *Rabello* referentes á blastomycose, apesar de serem estudos de valor, não referem nenhum caso ao nosso semelhante.

Em resumo: trata-se de um doente que no dia 9 de Novembro tendo referido o inicio de sua molestia á tres mezes atrás, veio a fallecer no dia 6 de Dezembro seguinte. A molestia evoluiu, portanto, desde o seu desponete até o seu remate, em pouco menos de quatro mezes — evolução cuja rapidez é, julgamos, pela primeira vez, mencionada, pois que todos os casos observados, os que têm observação completa, e cuja critica se encontra na excellentes memoria de *Rubens Dewall* e *Laederich*, tem mais demorado percurso.

A molestia caracterisou-se por phenomenos geraes: asthenia, febre, emagrecimento, anorexia, torpor cerebral, ictericia, anemia, dyspnéa, anasaca e por phenomenos localisados dos quaes uns superficiaes, visiveis e palpaveis (nodulos parasitarios e suppurados em variados e multiplos pontos) outros visceraes e pro-

fundos: hepato e esplenomegalia — congestão pulmonar — angiocholite — deficiência funcional do coração. E' tambem este caso o primeiro em que a molestia, tendo evoluído com desusada virulencia, revestiu um aspecto cuja gravidade e generalisação lembra muito estreitamente as septicemias bacterianas ou bacteri-hemias. A inoculação de sangue no peritoneo do cão, veio transformar de um modo inilludível a presumpção clinica em certeza experimental. Como se verá, pelo meticoloso protocollo da autopsia, em que apenas nos descuidamos de retirar a hypophise para o exame histologico, e pela exposiçãõ da parte technica e experimental, o caso que ora apresentamos á apreciaçãõ dos mycologistas é de uma transcendental importancia pelas originalidades que o rodeiam.

#### NECROPSIA

Foi realizada duas horas após a morte. Não descrevemos aqui os pontos todos que apresentavam abcessos subcutaneos e ulcerações, por termos acima todos referido.

Demos início á necropsia fazendo uma incisãõ do mento ao pubis. Verificámos edema do tecido cellular subcutaneo desde a parte extrema superior do esterno até á infima da incisãõ praticada.

Com esta descobrio-se um fóco purulento localizado na base do appendice xiphoides que em vida não tinha sido percebido. Tinha do appendice xiphoides que em vida não tinha sido percebido. Media approximadamente 2 centimetros de diametro, adheria ao periosteo e era de muito pequena elevaçãõ.

Aberto por um córte de bisturi, deixava transvasar um liquido amarello, sujo, muito denso.

Aprofundando o córte praticado, abrindo a cavidade abdominal, notou-se um derrame de cór amarello-citrino, approximadamente de 2 litros de volume. Foi esse liquido, em parte, recolhido para exame microscopico.

Aberto o abdomen, passámos a destacar os musculos da parte anterior do thorax para proceder á abertura da caixa thoraxica.

Ao destacar a musculatura da região anterior e direita, encontrou-se outro fóco com conteúdo semelhante ao já assignalado mais acima.

De forma elliptica, tinha no seu maior diametro 6 centimetros de comprimento.

Adheria fortemente á extremidade interna da 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> costellas, prolongando-se um pouco sobre as cartilagens costaes correspondentes.

Um pouco para fóra via-se o ponto incisado para abertura da bolsa de puz que já referimos acima.

Do lado esquerdo, procedendo ao destacamento da camada muscular, mais dois focos purulentos, approximadamente do volume de uma azeitona, localizados um sobre a 4<sup>a</sup>, outro sobre a 6<sup>a</sup> costella, abaixo da camada muscular, e adherindo fortemente ao periosteo das referidas costellas. O aspecto do puz, que deixavam perceber depois da secção, era o já referido. *Estes dois abscessos não tinham sido verificados em vida.*

Ao desarticular as clavículas do esterno, via-se que as duas volumosas gomas sobre ellas assignaladas prolongavam-se até ás articulações esterno-claviculares, mas não penetravam em seu interior.

Seccionadas as costellas, levantando o escudo esterno-costondral, verificava-se existirem em sua face interna varias tumescencias adherentes aos ossos e cartilagens.

Na face interna da 3<sup>a</sup> costella, continuando-se com a da face anterior, via-se uma d'ellas contendo liquido pouco abundante.

No terceiro espaço intercostal esquerdo, proximo ao esterno, existia um outro abscesso volumoso como um ovo de pombo.

Na 4<sup>a</sup> costella, em sua porção anterior, outro, pouco menor que o precedente, fazia adherencia ao periosteo.

Na parte inferior do esterno e das tres ultimas cartilagens costaes, mais uma saliencia, onde era franca a fluctuação.

Travava ligações muito intimas com o periosteo e o perichondrio da região referida.

Era a de maior volume das que encontramos na cavidade thoraxica. Media em seu maior diametro 7 centimetros e sua altura attingia a 4.

Inspecionando o mediastino anterior e as superficies visceraes descobertas pelo levantamento do escudo osteo-chondral, nada havia que fizesse deter a attenção como processo pathologico.

Abrimos o pericardio e no seu interior existia uma pequena quantidade de liquido, de cor citrina, perfeitamente transparente.

Foi retirado para ulterior pesquisa.

Descoberta a viscera cardiaca, viam-se duas placas leitosas de pequena superficie, uma localisada na face anterior do ventriculo direito e a outra sobre a borda do mesmo ventriculo.

Retirado o coração, foi verificada a integridade das valvulas.

Feitos córtes em suas paredes, nada tivemos a registrar além da coloração pardo-escura que apresentava a camada muscular.

Em seguida examinamos a superficie do pulmão direito, verificando adherencia por tractos muito finos á 6ª costella, na linha mamillar.

Apresentava uma coloração escura, estando em varios pontos anthracosado.

Retirámos e examinámos os bronchios e os vasos do hilo, fizemos varios córtes e, a não ser a presença de numerosos ganglios pequenos e escuros, peribronchicos, só ha a assignalar a cor escura do parenchima, devida á anthracose.

No pulmão esquerdo a superfície era perfeitamente lisa, sem o menor processo adhesivo.

A base, um pouco mais avermelhada que o resto do parenchima e mais endurecida, revelava aos córtes estar bastante congestionada e possuir algumas granulações de côr branca, aproximadamente de 2 millímetros de tamanho.

Nada mais apresentava o órgão que differisse do aspecto já descripto com relação ao direito.

No mediastino posterior existiam muitos ganglios pequenos e escuros.

As partes lateraes e posterior da cavidade nada apresentavam de anormal, a não ser uma pequena zona pigmentada em negro sobre a 6<sup>a</sup> costella esquerda.

A aorta, aberta até ao diaphragma, estava perfeitamente integra.

O canal lymphatico era pouco perceptivel, não se verificando alteração notavel.

Passamos, em seguida, á cavidade abdominal.

O epiploon, pouco córado, sem granulação alguma que chamasse a attenção. O mesenterio anemiado e edemaciado, continha varios ganglios augmentados de volume.

Em seguida procedemos ao exame das visceras, principiando pelo baço.

*Baço*—Augmentado de volume, medindo approximadamente 15 centímetros de comprimento, consistencia bastante firme, coloração vermelho-escura.

Cortado, mostrava em seu parenchima um infarcto pequeno, localizado na extremidade inferior.

Além do infarcto, encontrámos mais diversos pontos de côr branca, de consistencia pastosa, disseminados em toda a viscera e patenteando-se em todos os córtes.

Variavam em dimensão da de uma ervilha á da cabeça de um alfinete.

Não eram em grande numero. isto é, não se achavam muitas, proximas umas das outras.

*Capsulas supra-renaes* — Esquerda — Collocada em um tecido edemaciado aos cortes, nada revelava de anormal. Direita — O mesmo aspecto.

*Rins* — Esquerdo — Achava-se envolvido por um tecido conjunctivo, infiltrado de um liquido citrino.

Estava augmentado de volume, com ligeiros phenomenos congestivos e pronunciado edema. Este edema estendia-se do bacinete ás pyramides, não attingindo suas bases.

Decorticava-se com facilidade, deixando a descoberto uma superficie lisa.

O direito identico aspecto apresentava.

*Ureteres* — Macroscopicamente integros.

*Bexiga* — Contendo uma pequena quantidade de urina ligeiramente turva, nada denotava de alterado em suas paredes.

*Pancreas* — O orgão apresentava uma coloração rosea bem pronunciada.

Ao nivel da cabeça, fazendo corpo com ella, existia uma vasta bolsa purulenta, formada por um ganglio suppurado, que comprimia o canal choledoco e obstruia o cystico. Esta bolsa, quando aberta, deixou correr um liquido purulento, amarello-escuro, cremoso, que foi conservado.

Havia nesta região ganglios de volume variavel, adherentes uns aos outros por tecido conjunctivo, attingindo os maiores o volume de uma nóz.

Estes ganglios, quando seccionados, mostravam zonas caseificadas.

Na parte mediana do corpo da glandula, na sua face posterior, attingindo a borda inferior, existia um nodulo de côr amarello clara, de 3 centimetros de diametro, rodeado por um tecido de côr vermelho viva.

Mais dois pequenos pontos de identico aspecto, porém, de menor volume, existiam na parte caudal.

*Figado* — Um pouco augmentado de volume, pardo escuro, com alguns pontos esverdeados, endurecido á pressão, liso, não adherente ao diaphragma.

A vesicula biliar augmentada de volume, deixava perceber através de sua parede um liquido claro, que a enchia completamente.

Retirado o orgão, verificámos estar obstruido o canal cystico.

Colhido em um tubo o liquido vesicular, era incolor e semelhante em consistencia a muco.

Aberta a vesicula apenas notámos suas paredes inteiramente descóradas.

Cortámos o figado em varias direcções, apresentando resistencia, ranjendo sob a faca .

A superficie de secção, de coloração pardo-escura, sendo por vezes notados pontos mais esverdeados.

Ao redor dos vasos, principalmente no hilo, havia uma grande produção conjunctiva, denotando uma proliferação da capsula de Glisson.

Em muitos córtes viam-se pontos brancos, semelhantes aos já descritos no baço. Um destes, de maior volume, estava inteiramente caseificado.

Procedemos em seguida ao exame de todo o mesenterio e tubo digestivo.

Em relação ao mesenterio temos apenas a acrescentar ao que já dissemos antes, estarem de um modo geral todos os ganglios augmentados de volume e muitos caseificados, o processo infiltrativo estender-se a todo elle e que em todos os pontos como os que eram vistos logo com a abertura da cavidade abdominal, estavam muito ischemiados.

Do  
sobre a  
a ella.

Est  
com um

Est

S de la  
amarello

e o seu

O e  
anormal

Ret  
vidade :

Ap  
seus em

Na

Nos

vesse o

Pa

mente :

Cor

Ab

A e

morte, r

esta ca

referir.

Cra

incisão

a parte

face ant

se vê na

Est

do a po

Dos ganglios da cavidade abdominal um havia localizado sobre a bainha do psoas, do lado esquerdo, adherindo fortemente a ella.

Este ganglio estava ulcerado e sua cavidade unificava-se com uma bolsa vastissima, existente sobre o referido musculo.

Esta bolsa, fusiforme, de 27 centimetros de comprimento por 8 de largo, encontrava-se cheia de um liquido purulento de cor amarello suja e formada na bainha do psoas. Foi toda retirada e o seu liquido colhido asepticamente.

O canal digestivo, em seguida examinado, nada revelava de anormal, a não ser a falta de coloração de suas paredes.

Retiradas todas as visceras, examinámos as paredes da cavidade abdominal, não encontrando nada digno de ser annotado.

*Apparelho genital* — Deste foi só examinado o testiculo e seus envoltorios.

Na glandula nada verificámos que mereça citar.

Nos envoltorios apenas um edema colossal sem que houvesse o menor foco purulento.

Passámos a examinar o pescoço — Varios ganglios ligeiramente augmentados de volume.

*Corpo thyroide* — Macroscopicamente integro.

Aberta a trachea nada de anormal se percebia.

A cavidade buccal tinha sido examinada no dia anterior á morte, nada revelando a não ser o colorido icterico. No cadaver esta cavidade foi apenas inspeccionada, nada mais tendo a referir.

*Cranco e encephalo* — O couro cabelludo foi aberto por uma incisão que se estendia de uma a outra orelha. Ao destacarmos a parte anterior do couro, verificámos na região frontal em sua face anterior, porção mediana, correspondendo á saliência que se vê na photographia, uma collecção purulenta.

Esta tinha relações intimas com o periosteo e havia corroído a porção ossea a ella subposta.

Destacada via-se, fazendo uma ligeira pressão sobre o ponto corroído que o cerebro estava ali apenas protegido pelas meningeas e um resto da taboa interna em varios pontos destruida.

Na bossa frontal direita notava-se o mesmo facto, mas não tão pronunciado.

Na parte posterior do craneo, sobre a escama do occipital, na sua porção média, outra collecção purulenta, pouco volumosa, adherente ao periosteo, mas sem alterar o tecido do occipital. Esta gomma não foi notada em vida.

Ao retirar a calota, notámos adherencia das meningeas á região frontal, sendo com facilidade, a uma ligeira pressão, destacada da duramater.

Examinando a duramater, via-se na região correspondente á carie ossea, um espessamento rugoso de côr branca.

Na porção desta membrana que recobre os lógos frontaes, existiam duas placas brancas, do tamanho approximado de 2 centímetros.

Aberto o seio longitudinal superior -escorreo sangue liquido.

Em seguida abrimos a dura-mater verificando lesões nas outras meningeas nos pontos nos quaes assignalamos existirem na duramater.

Eram de côr branca, pouco consistentes, fragmentando se á menor pressão. Em todo o cortex cerebral phenomenos frustos de edema.

Retirado o encephalo, feitos os córtes, nada havia digno de registro.

A base do craneo que mereceu logo em seguida o exame, nada apreciámos de anormal.

Examinámos a hypophyse *in loco* nada de curioso; quanto aos ganglios de Gasser, igual resultado. Passamos ao estudo á região dorsal.

Varios gommias notavam-se subcutaneamente collocados, em outro logar já referido, e no schema junto indicados.

Na porção lombar, na altura das primeiras vertebrae desta região, como já assignalámos, existia um fóco purulento, ulcerado.

Dissecámos os musculos, retiramol-os na porção compromettida, pelo processo, verificando lesões nas apophyses espinhosas e um ou outro ponto sobre as laminas vertebrae. Estas lesões consistiam em principios de caries.

O processo pathologico não attingira as meningeas rachidianas. A medulla integra.

Terminando o estudo das visceras, passámos a verificar as lesões nos membros, assignalando aqui em primeiro logar o que se referia ao superior e em seguida ao inferior.

*Membro superior* — Abrimos a articulação escapulo-humeral direita por um córte; verificámos ter sido ella invadida pelo processo purulento.

Em todos os pontos da cavidade articular era facil observar lesões por vezes vastas, consistindo na destruição do tecido de revestimento e ataque ás superficies osseas.

A synovial estava igualmente invadida por pús cremoso.

Nesta articulação, não só a cabeça do humero como a extremidade claviclar mostravam-se corroidas pelo processo invasor.

A articulação esquerda era *in totum* semelhante á direita.

Na articulação do cotovello direito havia um abcesso muito adherente á capsula articular, que já a havia perfurado, produzindo uma collecção purulenta em seu interior. Aqui não havia lesões osseas.

Na articulação do lado esquerdo o mesmo processo mais muito menos adiantado, adheria á capsula articular sem a perfurar.

Nos membros superiores nenhuma outra articulação estava affectada.

Estavam ambos muito edemaciados em sua parte mediana, como já descrevemos na parte clinica.

*Membro inferior* — Na perna direita, na articulação do joelho, no ponto que a nossa photographia mostra uma ulceração, havia um fóco inflammatorio, que se estendia sobre o tendão rotuliano e já interessava o periosteo do tibia.

De tudo que acabámos de expor, vemos que o processo morbido se havia generalizado.

O exame microscopico do liquido do peritoneo, vesicubiliar, abcesso do psoas, pús dos ganglios caseificados, do fóco pancreatico, dos articulares, revelou-nos sempre a presença de cellulas de um cogumelo, em quantidade muito elevada.

No liquido pericardico como no cephalorachidiano, foi negativa a pesquisa em revelar parasitas.

*Exame do pús — Fôrma do parasita* — O exame microscopico feito entre a lamina e laminula, do pús, e dos outros liquidos colhidos, já reconhecidos como parasitados, revelou a presença de celulas redondas, com duplo contorno, de tamanho variavel, em numero incalculavel.

Por vez reunidas em grupos muito volumosos, apresentavam-se tambem isoladas.

Eram em sua maioria formadas por uma substancia hyalina. Nesta massa viam-se pequenas formações redondas, tambem providas de membrana e uma grande quantidade de granulações que, quando examinadas logo após a retirada do pús, apresentavam um vivo movimento browniano.

Não se vê micelio de natureza alguma ao exame directo do puz, sendo o parazito constituido todo por fórmulas redondas leviliformes.

Sua multiplicação se faz por dois processos no organismo animal.

O primeiro é o classico de divisão dos levedos por gemmação e póde ser acompanhado em todas as suas phases.

O outro processo consiste em uma esporulação endogena, ve-

rificando-se muitas vezes ratura do parasito e expulsão dos esporos que ficam em sua periphéria.

Encontram-se tambem fórmãs esporulares espalhadas em todo o liquido.

Ao lado destas fórmãs ha outras que apresentam a de um crescente muito espessado.

Em outro trabalho voltaremos mais minuciosamente sobre todas as fórmãs do parasito não só no pús, como nas culturas e tecidos.

*Culturas* — A sementeira do puz que acima dissemos ter sido colhido para tal fim, foi feita em caldo simples e peptonado, gelose, gelatina, serum e meio de Saboureaux.

Colhemos apenas resultado favoravel com o ultimo.

Nos demais meios não insistimos nas nossas pesquisas culturais.

A cultura começou a apresentar desenvolvimento 19 dias após a sementeira e só se dando onde era volumosa a quantidade do pús.

Aprezentava-se como um ponto castanho escuro, proximo á côr do chocolate.

Poucos dias apoz vimos desenvolver-se uma camada branca semelhante um floco de algodão ou o pello do rato branco, como já foi comparada em um outro caso.

O exame desta cultura mostra fórmãs redondas, já assignaladas no pús, dando origem a micelios finos, septados, cheios de granulações.

Estas cellulas redondas davam nascimento a um ou muitos filamentos micelianos. Este fato é bem demonstravel pela nossa photomicrographia 2.

O puz, conservado asepticamente durante 20 dias, mostrava formas de evolução semelhantes.

Neste puz havia tambem fórmãs de esporulação endogena.

Repicamos estas culturas que se desenvolveram rapidamente. Voltaremos mais tarde ao estudo dellas.

*Inoculações experimentaes* — Foram feitas inoculações com o pús colhido nos animaes seguintes: sanguis, cabrito, cão, gato, coelhos, ratos brancos e pombos.

Já verificámos ser positiva em todos, excepção dos pombos, nos quaes, até o momento actual, não podemos observar a menor alteração.

Os gatos tiveram perturbações oculares, morrendo em alguns dias, mas não foram examinados por accidente imprevisto.

Inoculámos novos para verificar o que havíamos observado nos primeiros.

Um cão, que foi inoculado com 12 centímetros cubicos de sangue, retirado do doente na cavidade abdominal, morreu 22 dias após, mostrando granulações brancas em todo o peritoneo. Estas granulações ao corte mostravam parasitos em seu interior.

*Exame histologico* — Já verificámos o parasito no figado, baço, ganglios, pulmão e pancreas do caso humano. Em varios ganglios dos animaes inoculados e já examinados, foi igual o resultado.

Minuciosamente, as alterações soffridas pelos órgãos humanos e animaes serão assumpto de trabalho posterior.

---

En résumé: il s'agit d'un malade qui le 9 novembre ramenait le commencement de sa maladie à trois mois en arriere et mourait le 6 Décembre suivant. La maladie avait évolué par conséquent, depuis son apparition jusqu'à sa fin, en quatre mois incomplets — évolution dont nous croyons mentionner pour la première fois, la rapidité, puis que, tous les cas observés jusqu'ici d'un façon complète et dont l'étude critique est faite dans l'excellent mémoire le Rubens Duvall e Laederich ont eu une durée plus longue.

La maladie s'est caractérisée par des phénomènes graves: asthénie, fièvre, amaigrissement, anoréxie, torpeur cérébrale, ictère, anémie, dyspnée, anasarque et par des phénomènes localisés, les uns superficiels, visibles et palpables (nodules parasitaires et suppurés sur des points variés et multiples) d'autres viscéraux et profonds: hépatomégalie et splénomégalie — congestion pulmonaire — angiocholite — insuffisance fonctionnelle du cœur. C'est encore le premier cas, dans lequel la maladie évoluant avec une virulence inconnue a présenté un aspect qui rapelle de près par sa gravité et sa généralisation, les sépticémies bactériennes ou bactériémies. L'inoculation du sang dans le péritoine du chien a fait d'une présomption clinique une certitude expérimentale. Ainsi que le montrent le compte rendu minutieux de l'autopsie où nous n'avons oublié que de retirer l'hypophyse pour l'examen histologique, et l'exposé de la partie technique et expérimentale, le cas que nous soumettons à l'appréciation des mycologistes présente une importance transcendante par ses côtés originaux.

L'autopsie a permis aux auteurs de vérifier que le processus blastomycotique s'était généralisé à tout l'organisme et intéressait le pancréas, le foie, les poumons, les ganglions mésentériques, les articulations et les os.

Us ont trouvé dans les pus de nombreuses formes parasitaires qui semblent caractériser morphologiquement et biologiquement un nouveau blastomycète. Dans les milieux de cultures s'est développé un parasite de forme ronde et produisant un mycelium. Les inoculations au singe, au chien, au chevreuil, au lapin, au cobaye et au chien ont été positives.

P

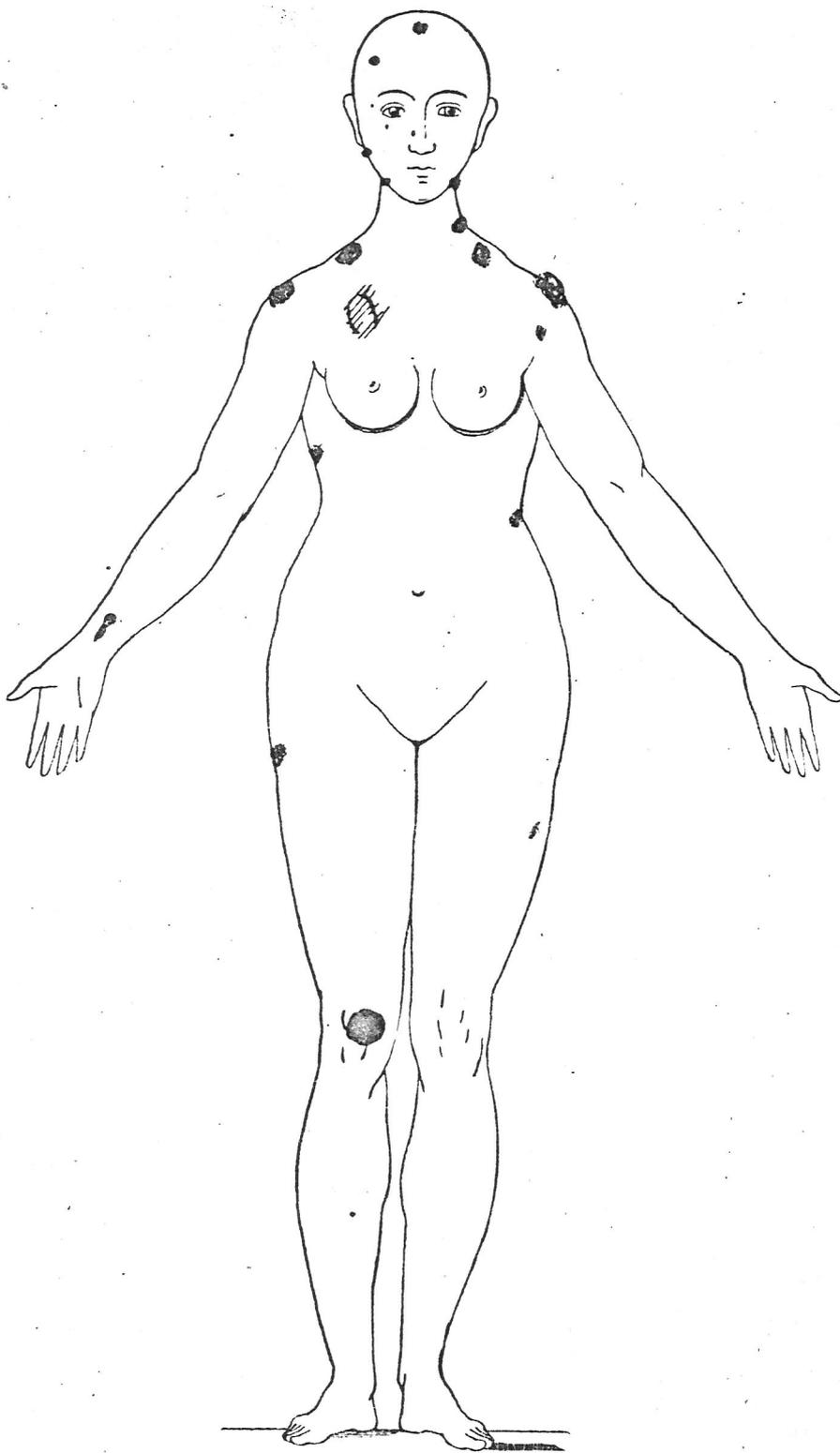


Fig. 1

Os pontos negros indicam a localização dos focos.

Schm. I

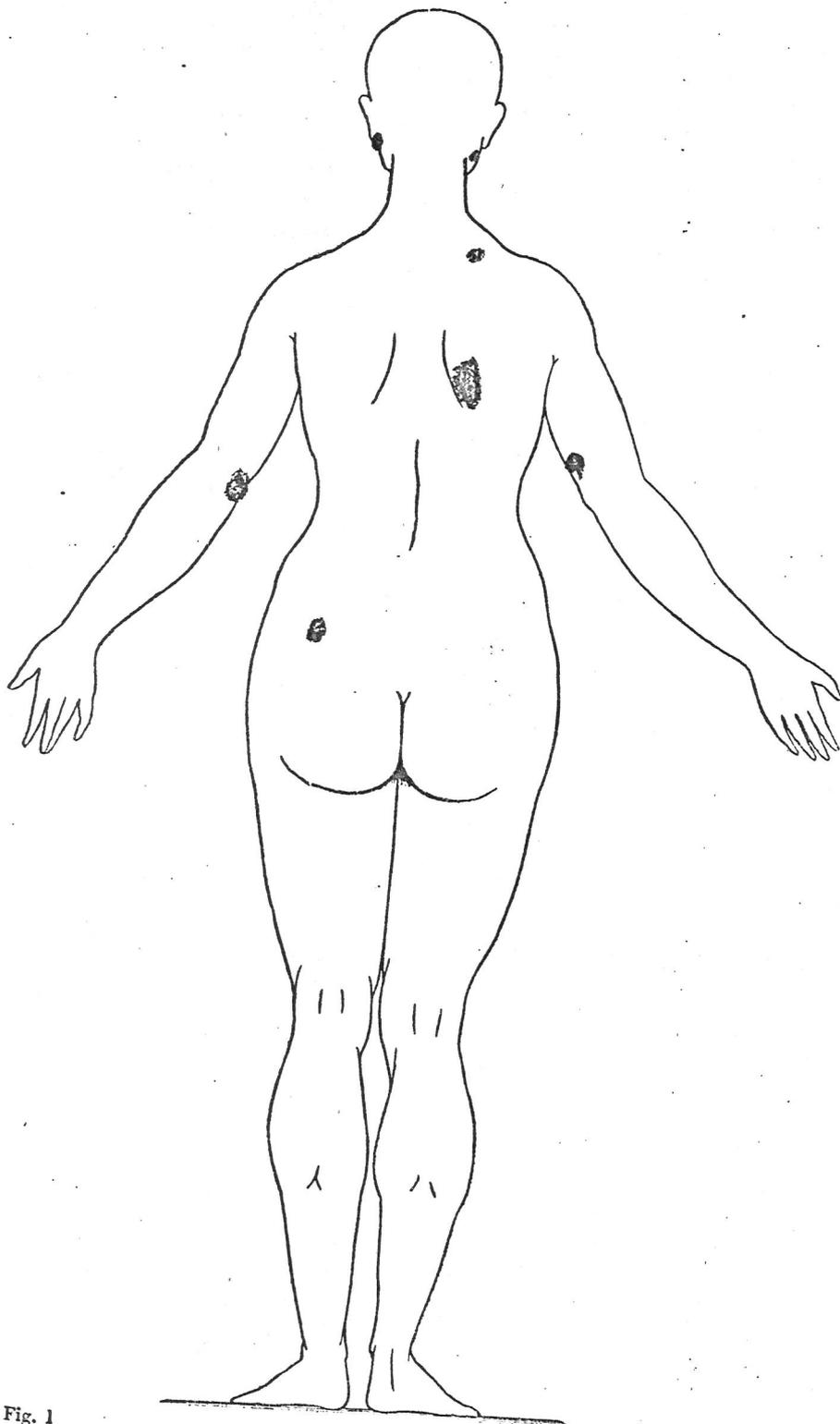


Fig. 1

Os pontos negros indicam a localização dos focos.

Schm: I

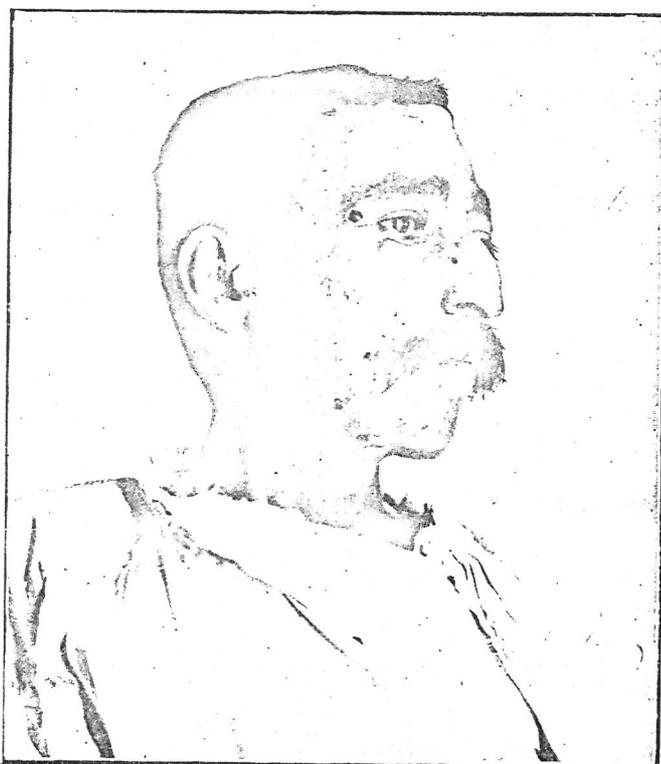


Fig. 2

Phtogr. do doente indicando a primitiva ulceração no rebordo orbitario, uma outra no maxillar e dois nodulos—um frontal e outro infra-auricular.

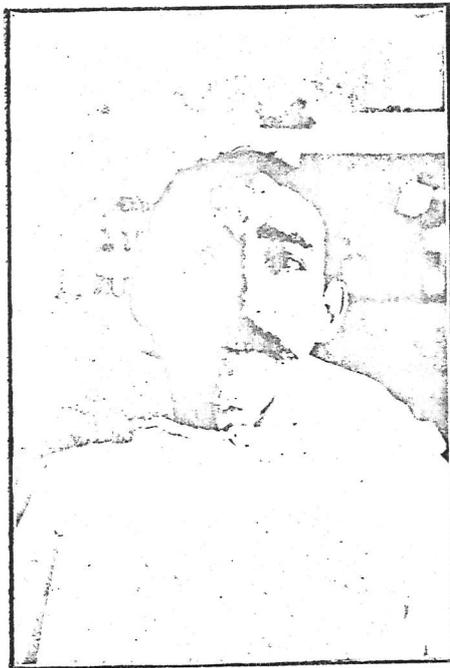


Fig. 3  
O mesmo doente visto de frente.

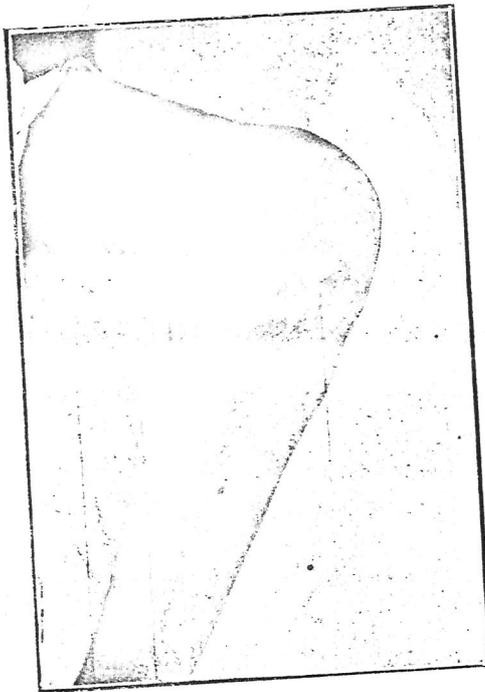


Fig. 4  
Mostrando o joelho deformado por um grande nódulo.

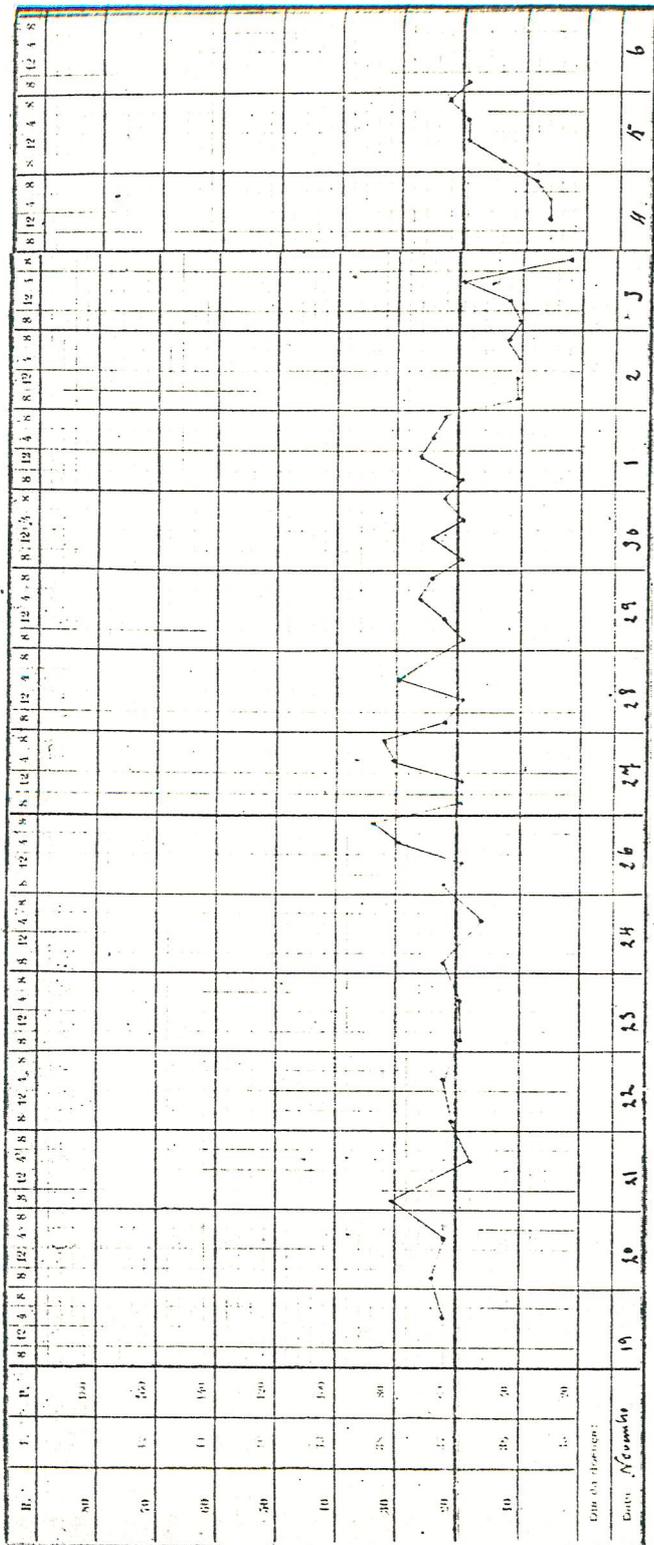


Fig. 5  
 Diagr. da febre desde 19 de Novembro a 6 de Dezembro de 1910

