

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 30 DE SETEMBRO DE 1867.

N.º 30.

SUMARIO.

I. TRABALHOS ORIGINAES.—Estudo para servir de base a uma classificação nosologica da epidemia especial de paralyrias que reinou na Bahia.—Contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na Bahia, sob a forma epidemica, e caracterisada por paralyria, edema e fraqueza geral. **II. REGISTRO CLINICO.**—Ca-

so de contracção do utero em forma de ampulheta, com retenção da placenta. **III. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANJEIRA.**—Noticia de uma conferencia sanitaria havida em Weimar acerca do cholera. Nova consideração da origem d'esta doença n'uma creptogamia. **IV. NOTICIARIO.**

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 28.)

Parte Terceira.

Cheguei ao ponto verdadeiramente difficil, se bem que o mais importante de minha tarefa, e eu sinto que uma indecisão immensa pésa sobre o meu espirito ao abordar a questão do diagnostico e da pathogenia da singular affecção que deixei descripta nos precedentes artigos. Devo, porém, prevenir que qualquer opinião que eu tenha de aventurar sobre a materia não pode ter o cunho d'essa certeza physica e absoluta, para a qual tendem todos os grandes espiritos, todos os grandes estudos, todos os notaveis descobrimentos da medicina moderna. Por isso, para conseguir um tal *desideratum*, faltam-me, além da aptidão necessaria, grande numero de documentos que me serviriam de arrimo n'esta tentativa grandiosa, de certo, mas por demais pesada para os hombros de quem, como eu, apenas enceta os primeiros passos na carreira medica.

Comtudo não deixarei de lado a questão, por mais obscura e difficultosa que pareça, porque eu a supponho digna da mais profunda consideração, e porque, dado o caso mesmo que não seja satisfactoria a solução que offereço do problema, espero que nem por isso serão levados em menor linha de conta os meus limitados esforços.

Não sei, nem estou habilitado para declarar si se trata, no caso actual, de uma especie morbida nova, ou desconhecida quando menos (1).

(1) Não estou, todavia, em desacordo com o Sr. Dr. Lima. É bem possivel que a doença curiosa que se desenvolveu na Bahia, e da qual foram por mim observados alguns exemplos, não seja talvez nova no Brasil, mas é também muito provavel que ella tenha passado desap-

mas, como quer que seja, debaixo d'este ponto de vista, vou com ás ideias de Forget (de Strasbourg). « Não se pode dizer invenção, escrevia este notavel professor, o descobrimento de uma molestia, porque, de ordinario, ella existe de longa data, e si se proceder a minuciosas investigações quasi sempre nos authores se lhe encontrarão vestigios, e descripções até; porém, existindo estas e aquelles em estado de materiaes estereis, incognitos e esquecidos, d'ahi resulta que é verdadeiro inventor aquelle que reúne esses preciosos fragmentos, os agglomé- ra, os elabora, e delles deduz um facto scientifico, regular, classico emfim, que, em ultima analyse, pertence essencialmente á nosographia (2). »

Foi n'este sentido, e talvez inspirado n'estas ideias, que o distincto Sr. Dr. Lima, em artigos minuciosos e importantes, tem descripto a epidemia especial que observou na Bahia, e é n'esse intuito que eu vou emprehender um estudo retrospectivo, de modo a vêr se descubro

cebida, ou aliás qualificada entre especies morbidas diversas. Seria esta averiguação de muito interesse e de muita vantagem para os futuros historiadores da molestia; porém, a este respeito, ha um silencio absoluto, e os documentos, infelizmente, são nullos.

Entretanto, é certo que ao mesmo tempo que o illustrado pratico bahiano chamava a attenção dos profissionais sobre a physionomia especial da enfermidade, eu observava varios casos em Suruhy, e outros se davam em Matto-Grosso, e também no Paraguay, onde está acampado o nosso exercito. A molestia, pela singularidade dos seus symptomas, e pela sua marcha rapida e fatal, attrahiu a attenção tanto dos medicos, como de pessoas estranhas á arte, e é natural que da parte dos cirurgiões, de que justamente se honra o corpo de saúde do exercito, nos venham documentos preciosos, não só para maior clareza do assumpto, senão também para beneficio da humanidade e para riqueza da litteratura medica brasileira. Com este fim escrevi ao Sr. Dr. Macedo Soares, e estou convencido que este digno cirurgião militar corresponderá á minha expectativa, compromettendo-me eu em fazer publicos pela *Gazeta Medica da Bahia* quaesquer esclarecimentos que elle me tenha de ministrar.

(2) « Revue medico-chirurgicale de Paris » — Julho de 1847.

no quadro nosologico alguma affecção identica, ou que mais ou menos se assemelhe á doença para a qual, sem duvida, deve ser dirigida a attenção dos médicos brasileiros.

Sob a influencia de causas diversas, a maior parte das quaes teem escapado á observação accurada dos clinicos, tem a sciencia registrado a historia de varias epidemias de paralyrias. Deixo de lado a epidemia citada na obra do Dr. E. Meryon (3), da qual deu noticia o Sr. Court, e que atacou a grande numero de moradores da margem de Jumna (riacho do Indostão). Esta molestia, que foi caracterisada por paralyria dos membros inferiores, teve uma pretendida causa, e foi attribuida á má agua de beber, e ao uso do pão em cuja composição entrava um cereal, o *lathyrus sativus*, da familia das leguminosas, e que se conhece pelo nome de *ervilha dos rebanhos* &c. Não fallarei d'essas affecções de natureza paralytica, e cujo desenvolvimento tem sido explicado pela intoxicação plumbica. Moritz Mayer, de Berlim, referiu em setembro de 1856, perante o Congresso dos Naturalistas e medicos sabios d'Allemanha, a historia de varios doentes que foram accommettidos de uma certa especie de paralyria, que se attribuiu ao uso do rapé, sophisticado por preparações de chumbo (4). Tambem me não demorarei sobre a epidemia que ultimamente reinou nos Asyls dos orphãos das victimas da febre amarella e cholera-morbus em Portugal, e a qual foi descripta *ex professo* pelo illustrado Sr. Dr. Bernardino Gomes, epidemia singular que se ligou a symptomas nevralgicos e paralyticos, a vomitos espasmodicos e a lesão do sentido da vista, e cuja etiologia permanece ainda obscura e incognita, apesar do estudo attencioso e severo d'aquelle e de outros distinctos medicos portugueses (5).

Nada tendo que ver a nossa molestia com estas diversas epidemias, pergunto, póde ella ser considerada como manifestações caprichosas do envenenamento palustre?

Será a affecção, por outra, da natureza do flagello *lymphemico*? Esta ideia não deixou de ser acariciada pelo Sr. Dr. Góes Siqueira, em o seu excellenterelatorio apresentado á junta central d'Hygiene Publica, e se accaso os dados não fossem completamente negativos para fundamentarem uma tal presumpção, poderia tornal-a por ventura mais acceitavel o facto de se ter desenvolvido a maior parte dos casos que eu observei em Suruhy, lugar que se pode dizer,

na expressão feliz de Boudin, a terra classica das febres, onde a intoxicação miasmatica monopolisa, por assim dizer, todo o dominio da pathologia (6).

Mas, se é certo que a acção deleteria do miasma paludoso póde dar em resultado profundos abalos em todo o organismo; se é verdade que nevroses exquisitas, paralyrias mesmo podem ser a consequencia de accessos repetidos das febres dos pantanos; não é menos real que estas doenças offerecem, aos olhos do clinico, multiplicados signaes que dissipam, sem duvida, qualquer hesitação que haja a respeito do diagnostico (7).

Sem querer antecipar considerações que destino para melhor occasião, mesmo porque este assumpto merece um estudo severo e longo, que não comporta com a rapidez e com a exiguidade com que tomo estes apontamentos, devo dizer, entretanto, que não considero a molestia de que foram affectados os meus doentes como de origem palustre: 1.º porque só dois d'elles tinham anteriormente soffrido de febres intermitentes, nos quaes se notava o signal pathognomônico da cachexia—a congestão splênica; 2.º porque a molestia foi sempre apyretica, havendo apenas em um ou outro individuo affectado accessos mal caracterisados para a noute; 3.º porque quasi todos os doentes gozavam de robusta saude, eram fortes e rosados, e um delles, o que faz objecto da primeira observação, até residia em lugar onde jamais observei um só facto de febres paludosas; 4.º porque dous doentes paraplegicos, que vi em 1861, na clinica medica da Faculdade da Corte, e cuja molestia foi attribuida á cachexia por accessos intermitentes, offereciam o facies especial da anemia palustre, tinham a hypertrophia do baço e alguma infiltração no tecido cellular dos membros inferiores, mas nunca a-

(6) « *Traité des fièvres intermittentes, et emploi thérapeutique des préparations arsénicales.* » Paris. 1842.

(7) Durante o meu internato na clinica medica da Faculdade da Corte, em 1861, observei 3 casos de affecções do centro nervoso rachidiano em sujeitos que soffriam de anemia paludosa. Dous d'elles eram paraplegicos e um apresentava uma nevrose especial, caracterisada por um gyro constante dos globos oculares, por estremecimentos continuos das extremidades, por impossibilidade de se ter em pé e de andar, e por insomnia. N'estes doentes aproveitei principalmente o tratamento especifico. Algum dia, quando possuia maior somma de documentos escreverei alguma cousa a respeito d'essas lesões paralyticas que são consequencia da infecção paludosa, e que devem ser incluídas na lista das paralyrias por intoxicação sanguinea. Foi victima d'ellas um pratico antigo, o Dr. João da Silveira Rodrigues, que succumbiu paraplegico, em paga da dedicação com que desempenhou es seus deveres de medico na celebre epidemia de Macacú, em 1839.

(3) « *Practical and Pathological Researches on the various forms of Paralysis* » by E. Meryon—pag. 130.

(4) « *Gazette Médicale de Paris.* »

(5) « *Gazeta Medica da Bahia* » pag. 70, 79, 104 e 116.

presentaram essa emaciação dura, resistente, que se dissemina com rapidez pelo corpo, e que veio seguida de dores contusivas, lancinantes, nevralgicas, exageradas pela pressão e pelos movimentos, assim como dos outros symptomas descriptos; 5.º em razão da inefficacia do tratamento anti-periodico a que sugitei alguns dos meus doentes; 6.º finalmente, porque, tendo exercido a clinica onde, por via de regra, de tempos a tempos se desenvolvem epidemias graves de febres paludosas, nunca observei affecção paralytica semelhante á de que se trata, e sim um ou outro caso, raros todavia, de torpôr e enfraquecimento das pernas em individuos cacheticos, isto devido, talvez, ao esgoto e á falta do affluxo normal de sangue ao centro nervoso rachidiano, o que pode ser o resultado da anemia.

Já expendi em outra parte do meu trabalho os motivos porque me repugnava a ideia de affecções organicas da medulla; ainda insistirei sobre esta materia porque tambem vejo que no relatorio do digno Sr. Dr. Inspector de Saude Publica da Bahia, se procura incluir a epidemia que descreveu o Sr. Dr. Lima (8) no mesmo quadro d'aquellas lesões importantes.

Na lista das molestias organicas do centro nervoso rachidiano se acham comprehendidas varias especies morbidas; a myelite aguda e chronica, a congestão medullar, a meningite espinhal, a paralyisia denominada *tabescente*, o cancro, a tuberculose da medulla e o hydrorachis estão n'esse numero. Excluo desde já as cinco ultimas, porque não só os symptomas, como tambem o desenvolvimento, marcha e lesões cadavericas da doença que nos occupa, foram bastante significativos para afastarem do espirito qualquer opinião favoravel a tal identidade. Restam, portanto, a congestão e a inflamação da medulla.

A epidemia da Bahia offereceu estes singulares symptomas, pelos quaes se pôde distinguil-a d'estas duas molestias organicas: não havia dôr espinhal na maioria dos doentes; deu-se n'elles a myalgia, symptoma digno de nota porque se exasperava pela pressão e pelos movimentos; havia falta de alcalinidade das urinas e ausencia de retenção urinaria; havia o cansaço, exagerado com a pressão; havia o edema duro, pouco depressivel; e, finalmente, um ponto capital, e que não deve passar desapercibido, é que a nossa molestia desenvolveu-se mais ou menos epidemicamente, sob a influencia ou debaixo de uma constituição medica par-

ticular, o que não sei ainda que se tenha dado com a myelite e com as congestões medullares.

O Sr. Dr. S. Lima encontrou, todavia, em suas investigações necroscopicas, a medulla amolecida ou com a consistencia diminuida (9), o que presuppõe um estado inflammatorio anterior. Este facto precisa, comtudo, de ultteriores averiguações, tanto mais quanto estas lesões cadavericas não podem totalmente ser explicadas pelos symptomas observados em vida. Demais, as alterações morbidas do systema nervoso descobertas *post-mortem* podem dar logar a falsas interpretações da parte dos observadores, sobre tudo entre nós, onde esses estudos são feitos, de ordinario, muito incompletamente. Tendo em consideração, já o disse um escriptor notavel, a maravilhosa uniformidade que ha entre a estrutura anatomica de cada tecido; considerando, ainda mais, nos resultados invariaveis das experiencias feitas em animaes, nas mesmas partes do systema nervoso, do mesmo modo e precisamente debaixo das mesmas condições, sou levado antes a crêr no exame insufficiente dos pathologistas do que em caprichos da natureza. Depois, accrescenta elle mais adiante, a que falsas conclusões não podem levar-nos os diferentes estados da medulla, quando examinada depois da morte! Tem-se notado, com effeito, que não ha parte alguma do corpo animal que mais rápido se modifique, do que o systema nervoso, quando de subito lhe cessa a força vital. (10)»

Attendendo, pois, á symptomatologia, á evolução da molestia, e muito ás lesões cadavericas, resulta que não ha bases reaes para se poder incluil-a na lista das affecções organicas da medulla. Os documentos que existem são em grande parte contrarios a uma tal supposição.

Um collega, cujo nome o Sr. Dr. Lima não quiz declinar, apresentou uma ideia que não teve, porem, a confirmação da anatomia pathologica. Esta opinião consistia em attribuir-se o desenvolvimento da molestia que epidemicamente reinou na Bahia, á existencia de um parasita especial, a *trichina spiralis*, que, como é sabido, tem dado logar na Allemanha ao apparecimento de uma molestia grave, e quasi sempre fatal, a *trichinose*, que por seus effeitos desastrosos poz em alvoroço os governos, e foi objecto de estudos serios e especiaes da parte de professores illustres, de Vogel, Virchow, entre outros. Descobriu-se, com effeito, que a causa dessa mortifera affecção é a ingestão da carne de porco inficcionada pela presença d'aquelles helminthes.

(8) Seja dito uma vez por todas que, quando eu me referir á epidemia da Bahia entende-se tambem com a molestia de que soffreram os meus doentes, sendo as duas, como supponho, perfeitamente identicas.

(9) «Gazeta Medica da Bahia» tom. 1.º pag. 268.

(10) E. Meryon. *op. cit.*

Devo confessar que, quando comecei a escrever este obscuro trabalho, e mais ainda, quando compulsei os documentos que tinha em meu poder para a sua confecção, foi a *trichinose*, foi a esta curiosa molestia, cuja existencia no Brasil ainda é problematica, se bem que não impossível, que eu attribui a epidemia da Bahia. O estudo comparativo que fiz dos symptomas em ambas as enfermidades, a marcha e a terminação d'ellas, veio robustecer, em grande parte, o meu modo de pensar, que, todavia, teve de ser profundamente modificado pelos exames cadavericos feitos pelo Sr. Dr. Lima, e pelo depoimento dos meus doentes, um dos quaes apenas, usava com predilecção da carne de porco.

Mas, com quanto pareçam e sejam, de facto, fastidiosas as considerações em que vou entrar, porque nada adiantam a respeito do problema cuja resolução intento, com tudo não as julgo inoportunas para o meu plano, que é estudar no quadro nosologico as affecções que mais ou menos se assemelhem á de que me occupo, ao mesmo tempo que fundamento, se é que não desculpo, a minha primitiva e errônea supposição. Também é este um assumpto já em grande parte conhecido dos leitores da *Gazeta Medica*, pela recente e completa noticia que em suas columnas deu da *trichinose* um digno alumno da Faculdade de Medicina da Bahia (11), sobre o qual, por consequente, me não devo demorar por muito tempo.

O professor Virchow admite no desenvolvimento da *trichinose* tres periodos distinctos, um que segue logo a ingestão da carne inficionada, outro que é o resultado da demora e da procreação dos parasitas no tubo intestinal, e o terceiro que se manifesta em virtude da emigração funesta das *trichinas* através do tecido muscular. D'esta successão de periodos resulta, por consequencia, uma serie de symptomas que seguem de ordinario esta marcha:

Um mau estar geral, inappetencia, dôr epigástrica e vomitos se manifestam logo em seguida á ingestão das *trichinas*. Durante a sua demora nos intestinos, onde ellas adquirem o completo desenvolvimento, e tornam-se aptas para a fecundação, procream esses entozoarios myriades de embriões, que começam a sua terrível emigração, perforando as paredes intestinaes, do que resultam colicas, e entero-colites que, segundo Vogel, são passageiras no homem, e raramente excedem a um estado irritativo com contracção espasmodica dos intestinos, que é acompanhada de constipação. Algumas vezes, comtudo, apresentam os indivi-

duos inficionados dejecções choleriformes, o que deu lugar a que Ruprecht considerasse como cholerina a epidemia de Hettstadt.

Desde que os helminthes começama emigrar, o que, seja dito de passagem, as mais das vezes se dá através dos tecidos, apesar de que as experiencias de Fiedler provam que elles também o podem fazer pela torrente circulatoria, desde que, como dizia, começa a emigração, accusam os doentes contracções dolorosas, calimbras, repuchamentos, ferroadas ou lancetadas nos musculos do tronco, dos braços, e das pernas. Esses phenomenos exasperam-se pela compressão dos tecidos, e em virtude de qualquer movimento, sendo seguidos, alem d'isso, de dormencia ou embotamento da sensibilidade entanea. Succede a isto enfraquecimento, titubação, difficuldade ou mesmo impossibilidade dos movimentos.

Apparece também concomittantemente uma inchação, como que edematosa, da face, e, sobre tudo, das palpebras, que pode comprometter os membros inferiores, e invadir mesmo todo o corpo, até as meninges e a glote. Esse edema, ou como o queiram chamar, cede, de ordinario nos primeiros dias, com quanto a molestia tenda rapidamente para a terminação fatal.

Ha, em alguns casos, febre, muito analoga, segundo a opinião dos authores, á febre nervosa; subindo o pulso a 120 ou 140 pulsações por minuto, insomnia, delirio e hallucinações.

A escassez das urinas tem sido igualmente assignalada por todos os observadores como frequentissima na *trichinose*, havendo, nos ultimos momentos, falta absoluta da secreção d'ellas. Consa digna de nota, e que interessa sobre tudo para o nosso caso, é que o restabelecimento das funcções renaes presagia uma terminação favoravel da infecção *trichinifera* (*Jornal de Schmith 1864*).

A medida que as *trichinas* emigram, e conforme o caminho desastroso que seguem, os symptomas também variam, segundo os órgãos affectados. Assim, ha oppressão, aperto na base do thorax, dyspnéa, orthopnéa e asphyxia se os musculos respiratorios são compromettidos; se os do larynge, a rouquidão e áphonia; ao passo que se dá difficuldade no comer, no mastigar, e de engulir, se os helminthes accommettem a lingua.

Alem de todos estes signaes ainda tem sido observados mais os seguintes: suores copiosos que inundam os doentes, ophthalmias, congestões pulmonares, symptomas de anemia e de hydroemia, e terminação, ás vezes, por um estado verdadeiramente typhoico.

Já se vê, pois, por esta rapida descripção da molestia que, a não ser a febre, a não ser o ca-

racter da emaciação que cede, embora a infecção siga a sua marcha destruidora, a não serem as inflamações oculares, e um ou outro symptoma secundario, nenhuma affecção se pode encontrar mais semelhante, com uma successão de phenomenos mais identica á epidemia que reinou na Bahia, do que a *trichinose*. E as duvidas teriam cessado a esse respeito, estaria descoberta a incognita do problema, se não fossem negativos os resultados das observações cadavericas, assim como o depoimento controverso dos meus doentes, aos quaes escrupulosamente indaguei,

Antes de proseguir, seja-me licito fazer algumas reflexões ainda sobre esta materia. Pertence ao futuro o saber se entre nós a carne de porco pôde ou não ser sujeita á invasão das *trichinas*; promovêr este estudo seria uma medida vantajosa, humanitaria, preventiva, que deve ser lembrada por aquelles que se interessam em nosso paiz pela hygiene do povo. É certo que no Brasil, embora seja a carne d'aquelle *pachyderma* o alimento exclusivo, predilecto, e, até certo ponto, exagerado de grande numero de seus habitantes, contudo não a usam comer quasi crua, como fazem os allemães. Tambem as cautelas, debaixo d'esse ponto de vista, não podem ser prejudiciaes, quando principalmente se tem em mente prevenir males terribes, e quando ninguem ignora a extrema força de vitalidade de que são dotados os helminthes referidos. Com effeito, segundo a opinião de Delpech e de Reynal, e segundo verificaram os pathologistas da Allemanha, a temperatura em que se pôde ter certeza da morte das *trichinas* é de 60.º Reaumur (75 centigrados), e, ainda assim, é preciso que o calor alcance as fibras mais profundas da carne (12) «A resistencia vital das *trichinas*, diz um escriptor, é immensa, e pôde ser notada durante muito tempo, mesmo nos parasitas contidos no tecido muscular já em estado de decomposição putrida; n'estas circumstancias foram elles vistos executando movimentos bem manifestos até no fim de 32 dias, comquanto a putrefacção fosse singularmente apressada em virtude de uma grande elevação da temperatura. Mesmo quando o tecido muscular se acha reduzido a uma massa, com a consistencia de xarope, de fetido horrivel, podem-se distinguir ainda as *trichinas* e suas capsulas de envolvero com os seus contornos em perfeito estado de conservação.» (13)

(12) *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie* 1866 pag. 195.

(13) «Les Trichines et la Trichinose» vid. *Gazette Hebdomadaire etc.* 1866 pag. 132.

À vista, por conseguinte, de todas estas considerações, não é estranhavel, e me parece digna de desculpa a opinião do collegá que, como eu, comparou a principio a epidemia da *trichinose* que grassou na Allemanha, com affecção dos doentes citados pelo Sr. Dr. Lima. Houve para isso mais que uma probabilidade, e, devo acrescentar, a *acrodynia*, que foi lembrada por alguns praticos bahianos como offerecendo pareença com a epidemia da Bahia, ideia que não desagradou totalmente ao espirito esclarecido do Sr. Dr. Góes Siqueira, longe de desvanecer as mesmas suspeitas, deu-lhes, por ventura, maior fundamento para a sua confirmação. Sabe-se, na realidade, que em uma memoria bem escripta, apresentada em 1866 á Academia Imperial de Medicina de Paris, o Sr. A. de Méricourt (14) estabelece os pontos de semelhança entre a *acrodynia* e a *trichinose*, e d'esse estudo comparativo conclue pela identidade d'essas duas affecções. É bem possivel que suas ideias sejam a expressão da verdade, mas para que ellas sejam reconhecidas como tal, falta o argumento magno, a prova severa, e quasi sempre indubitavel da anatomia pathologica. O futuro é quem hade decidir essa questão que, por emquanto, ainda é apenas presumivel.

Dado o caso, porem que esta decisão seja negativa, (porque de outro modo não será possivel a identidade), pergunto, é a epidemia da Bahia da natureza da que reinou em Paris em 1828 e 1829, e que se conhece pelo nome de *acrodynia*? O estudo resumido dos symptomas d'esta molestia, tambem não menos curiosa, e que atrahiu em primeiro logar a attenção do grande Chomel, nos dirá se ha ou não fundamento para se admitir essa hypothese.

(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. 55.)

Demonstrado que a doença observada na Bahia tem a maxima semelhança com o *beriberi* e *barbiers*, pareceria, talvez, escusado compará-la ainda com outras molestias com as quaes ella offerece maior ou menor analogia nos symptomas, mas que se distinguem por outros caracteres, por circumstancias que as acompanham, ou por condições especiaes de sua existencia

(14) «Note tendant à démontrer l'identité probable de l'acrodynie et la trichinose» par le docteur A. Leroy de Méricourt; vid. *Gazette Hebdomadaire*, 1865, pag. 692.