

Não ousariamos affirmar-o nós, nem cremos que se possa fazel-o com os dados fornecidos pela observação; mas como está escripta não se pode furtar ella a estas e outras conjecturas, e continuaremos por conseguinte a manter o que escrevemos da nossa observação, isto é, que é « a primeira, que nos conste, publicada entre nós de um modo mais detalhado. »

Bahia, Fevereiro de 1888.

---

## REGISTRO CLINICO

---

### OBSERVAÇÃO DE UM CASO DE ACTINOMYCOSE HUMANA (1)

**Pelos Drs. Professor OSCAR BULHÕES e PEDRO S. MAGALHÃES**

Observada e estudada primeiramente na Allemanha e na Austria, a actinomyose no homem pôde ser reconhecida em Inglaterra, em França, na Italia e em outros paizes europeus, bem como nos Estados-Unidos da America do Norte.

Que nos conste, é o caso que ora apresentamos o primeiro registrado na America do Sul.

Em nosso paiz muito conviria estudar a affecção nos animaes de predilecção atacados pelo parasita, e muito importante seria o concurso que poderiam prestar ao estudo da molestia e á determinação de sua frequencia em nossa zona climaterica os nossos collegas que clinicam em regiões onde floresce a criação de gados.

Tendo annuciado este caso no *Brazil-Medico* de 15 de Junho, sobre elle chamando a attenção dos collegas que desejassem ver um exemplo da nova molestia, vamos hoje historial-o.

(1) Transcrevemos do *Brazil Medico* (n. 2 de 1888) esta interessante observação, digna da apreciação dos nossos leitores não só pela raridade da molestia, como pela sua natureza parasitaria demonstrada pelas minuciosas investigações feitas nos ultimos annos, especialmente n'Allemanha onde numerosos trabalhos têm sido publicados sobre este assumpto.

*Red.*

O paciente, D. A. de S., de raça mestiça, cor parda escura, entrou a 10 de Maio de 1886 para o serviço clinico do Exm. Sr. Barão de Saboia, no Hospital de Misericordia.

Era solteiro, livre, brasileiro, natural do Ceará, tinha 22 annos de idade e havia residido ultimamente á rua do Campo Alegre, trabalhando em jardineria.

Em tempos passados occupara logar de peão em uma fazenda de criação de gado muar e bovino. Referia que havia dez annos pouco mais ou menos, cahira de um cavallo que montava, contundindo na queda o hypochondrio esquerdo; depois d'isso formara-se um tumor no logar contuso, terminando por suppuração e devendo ser incisado. Antes, porém, da cicatrização completa, sahiu elle do hospital, onde estivera em tratamento, voltando para seu trabalho, completando-se então mais tarde a cicatrização; mas abriram-se depois diversos orificios, dando sahida a pus.

Este estado persistindo, o doente recolheu se ao Hospital de Misericordia.

Das notas então colhidas naquella epocha, consta que o paciente, de constituição *forte*, temperamento lymphatico-bilioso, apresentava na parte anterior e inferior do lado esquerdo do thorax e no hypocondrio do mesmo lado, uma area oblonga no sentido transverso, correspondendo ao rebordo das falsas costellas e cartilagens respectivas, área tendo cerca de 4 centimetros de largura e 10 a 12 centimetros de comprimento, occupada por varios pequenos orificios, dez em numero arredondados, com bordas salientes, rubras, sangrentas, dando sahida a liquido sero-purulento, communicando entre si. Havia tambem diversas cicatrizes resultantes umas de aberturas analogas, outras de incisões. Todos os tecidos d'essa area achavam-se endurecidos, infiltrados, um pouco sensiveis; a pelle conservava sua coloração normal e não apresentava augmento de calor notavel.

A introducção de um stylete nos pontos ulcerados provou que alguns dos orificios communicavam-se reciprocamente por

trajectos fistulosos, porém nem todos entre si, alguns sendo isolados. Não foi possível chegar o stylete a nenhuma das costellas.

O diagnostico então feito foi de tuberculose cutanea ulcerada.

A marcha da molestia e o tratamento foram muito longos, só em resumo os referiremos, salientando os pontos capitaes.

Tendo no primeiro dia, 10 de Maio de 1886, sido applicadas cataplasmas, e nos seguintes curativos iodoformisados e phenicados, a 25 do mesmo mez procedeu-se á primeira intervenção cirurgica. Chloroformisado o doente, foram debridados os trajectos fistulosos, que communicavam alguns entre si, sendo uns superficiaes, outros mais profundos, mas interessavam sómente a pelle e o tecido cellular sub-cutaneo, os quaes muito endurecidos foram em grande parte excisados. Applicou-se curativo de Lister e iodoformio e receitou-se uma poção calmante.

A ferida operatoria tomou um aspecto favoravel, côr rosea e, apesar de accessos febris á tarde, a cicatrização marchou progressivamente até que a 8 de Agosto achava-se completa; mas abriram-se tres novos orificios fistulosos um pouco abaixo da cicatriz. A 19 de Agosto, tendo-se ulcerado outros pontos e havendo-se formado novos orificios, foram incisados e debridados os trajectos fistulosos, fazendo-se curativo antiseptico com iodoformio. Essas novas incisões, tomando côr rosea e suppurando parcamente, começaram a cicatrizar, mas a 8 de Outubro outros trajectos e orificios se haviam formado, que de novo necessitaram ser incisados, pensando-se de modo analogo ás outras vezes.

As incisões sempre de côr rosea tendiam á cicatrização, outros trajectos, porém, se estabeleciam, outros orificios se apresentavam, que a 17 de Outubro mais uma vez foram debridados. Dôres intensas appareceram ao nivel dos trajectos fistulosos, dôres que mais tarde tornaram-se violentas. N'essa epocha, 6 de Novembro, forte affrontação perturbou seriamente

a respiração do paciente e durou com alternativas de intensidade até os ultimos dias do mesmo mez.

No fim de Janeiro de 1837 o doente havia se enfraquecido progressivamente, o endurecimento dos tecidos da região affectada havia augmentado, os orificios e trajectos fistulosos bem como os pontos ulcerados fechavam uns, para abrirem-se outros. A's vezes apparecia diarrhéa, outras, e mais frequentemente, prisão de ventre. Nevralgias intensas na região affectada torturavam o doente, que conservou-se no serviço até o dia 28 de Fevereiro, em que teve alta a pedido. Durante essa longa permanencia na enfermaria, além das indicações symptomaticas que foram preenchidas gradualmente, empregou-se o iodureto de potassio, o xarope de Gibert, o oleo de figado de bacalhau, tudo debalde e sem proveito para a saude do paciente, cada vez mais compromettida.

Em o mesmo dia de novo apresentou-se o doente no Hospital pedindo readmissão; foi então remettido para outra enfermaria (a 15<sup>a</sup>), o que parece tel-o contrariado, e ahi tentou atirar-se de uma janella abaixo, por isso teve alta immediatamente a pedido seu, havendo declarado não querer ficar no Hospital.

Curta foi a ausencia do paciente; logo a 6 de Março de 1837 viu-se elle obrigado a procurar o Hospital, onde foi occupar outra vez um dos leitos da mesma enfermaria do Exm. Sr. Barão de Saboia, declarando então ter residido á rua Mariz e Barros.

O estado local não só persistia, mas ainda se havia aggravado; numerosos pontos ulcerados, orificios de multiplos trajectos fistulosos, intermeiados de cicatrizes e pequenos abscessos, deixando surdir um liquido sero-purulento, sangrando facilmente, occupavam uma grande area no hypocondrio esquerdo, indo até os limites inferiores e anteriores do lado correspondente do thorax, superficie essa que se achava endurecida fortemente. Os orificios fistulosos eram orlados por um estreito rebordo roseo de tecido de granulação. A pressão fazia

sahir serosidade purulenta e pús amarellado, ás vezes corado pelo sangue que de mistura corria facilmente, produzindo-se como sensação de esmagamento de tecido de granulações nos pontos affectados. Dóres intensas, espontaneas e provocadas por pressão, torturavam o paciente. Apesar do tratamento e dos curativos cuidadosos, o estado do doente quer local quer geral peorou sempre gradualmente.

No mez de Maio o Exm. Sr. Barão de Saboia não só apresentou o caso ao Dr. Bulhões, pedindo-lhe sua opinião a respeito, como tambem pediu ao Dr. Magalhães que procedesse ao exame conveniente a verificar a natureza tuberculosa supposta da affecção.

Pensou a principio o Dr. Bulhões tratar-se de uma osteite de natureza tuberculosa das costellas, mas o estylete não tocou esses ossos em ponto algum e por isso capitulou uma tuberculose cutanea.

Dias depois, inspirando-se nas reminiscencias de algumas observações de actinomycese communicadas ao 15º Congresso dos Cirurgiões allemães pela Dr. Rotter, e sobretudo uma outra pelo Dr. Israel, cujo desenho expressivamente mostra o cunho da affecção; attendendo ás intensas dores que soffria o doente, á occupação profissional anterior d'este, examinou de novo o Dr. Bulhões o paciente, e suspendendo o seu primeiro diagnostico, acreditou tratar-se de um caso d'aquella affecção parasitaria. Communicou o seu juizo ao Sr. Barão de Saboia, e conferenciando a proposito do doente com o Dr. Magalhães, lembrou-lhe a necessidade do exame microscopico, que tinha elle de fazer, para decidir a duvida e quiçá confirmar seu asserto.

Após detido exame do doente, colhendo um pouco do liquido que se escoava dos orificios fistulosos pela pressão exercida sobre os pontos affectados, o Dr. Magalhães procedeu ao exame micoscopico desejado. Logo no primeiro exame, a olhos desarmados reconheceu na serosidade purulenta pequenos grumos, ou antes corpusculos brancos acinzentados, de tamanho vari-

ando desde o da ponta até o da cabeça de um alfinete ordinario, corpusculos estes caracteristicos, cuja natureza confirmou plenamente o exame microscopico. Tal observação foi mais tarde repetida varias vezes com igual successo, preparações sendo mostradas a muitos collegas e numerosos estudantes de medicina.

Dias depois, indagando do doente, soube o Dr. Magalhães que havia alguns dias começára elle a ter esputos sanguinolentos, e colhidos alguns convenientemente, verificou ahi a presença do actinomyces em abundancia, concluindo a propagação do mal ao pulmão e portanto a gravidade do caso. O exame do esputo sanguinolento foi repetido varias vezes com identico resultado.

Não só o estado local foi sempre se aggravando e estendendo, como tambem a nutrição enormemente soffreu, chegando o paciente a uma magreza extrema, como só se vê nas pessoas exaustas por longas molestias consumptivas, em seu ultimo periodo. Diversas vezes ouvimos comparar o aspecto do doente ao das victimas de fome prolongada, como representavam as photographias colhidas durante o flagello cearense.

Terminou o paciente de modo extremamente lento.

No amphitheatro da Faculdade de Medicina, no dia 6 de Outubro, cerca de 16 horas após a morte do doente, procederam os Drs. Bulhões e Magalhães a autopsia.

O cadaver em extremo emaciado, patenteava magreza em gráo pouco commum.

A região abdominal lateral esquerda, particularmente o hypochondrio esquerdo, assim como os limites inferiores e anteriores do lado correspondente do thorax, cujos tecidos apresentavam-se endurecidos, mostravam-se crivados de pequenos orificios e ulcerações communicando com descolamentos multiplos contendo pus seroso e granuloso.

A séde da lesão mostrava-se retrahida, os espaços intercostaes correspondentes deprimidos.

Dissecada toda a pelle da parte affectada, encontraram-se varios pequenos abscessos e cavidades cheias de granulações;

e verificou-se que os trajectos fistulosos estendiam-se até os musculos intercostaes. Muitas das cavidades communicavam-se entre si, notando-se alguns descollamentos.

As costellas não apresentavam alteração alguma.

Na região inguino-abdominal esquerda havia um foco de suppuração ainda não aberto para o exterior, do tamanho de uma noz, contendo pus esverdinhado.

Aberto o ventre e o thorax, notou-se adherencia do grande epiploon com a folha peritoneal parietal e com a parede abdominal, lado esquerdo, mostrando diversas áreas em suppuração.

A pleura costal estava affectada, bem como a pleura mediastina, no lado esquerdo, a pleura diaphragmatica apresentando tambem nucleos morbidos, que já haviam compromettido em um ponto o diaphragma, cujo tecido havia sido destruido até certa espessura.

No pulmão esquerdo encontraram-se varios focos de suppuração, no lobo inferior; um principal e de volume mais consideravel, era do tamanho de um ovo de gallinha, occupava a parte inferior da borda interna; as paredes que limitavam a cavidade d'esse abscesso, desiguaes, eram constituídas por uma zona consideravel, de cor amarellada, de infiltração no tecido pulmonar, tendo meia a uma pollegada de espessura.

Outras pequenas áreas de infiltração existiam esparsas na circumvisinhança do foco principal.

A pleura e o pulmão direitos, incolumes, não tinham sido invadidos pelo mal.

No ponto de união do pericardio ao diaphragma, este se achava alterado pelo mesmo processo pathologico.

O coração adheria tambem ao pericardio perto do seu apice, logar em que havia um grande nodulo amarellado, já bastante amollecido em seu centro, muito saliente em relação á superficie do orgão e do volume de uma noz.

Na face anterior do coração outros pequenos focos; e aberto este orgão, viu-se um outro foco, pequeno, situado na parte

superior do septo inter-ventricular, compromettendo o endocardio.

Assim, o pericardio, o endocardio e o myocardio, todas essas partes foram invadidas pela affecção.

O figado, augmentado de volume, apresentava um pouco de degeneração gordurosa e era séde de numerosos fócios, uns pequenos e outros maiores, esparsos, não só na face convexa, como nas bordas. Estes fócios eram representados por áreas amollecidas no centro, como que em suppuração.

O baço, reduzido de volume e mais denso do que normalmente, tinha tambem varios pontos com alterações identicas.

Os rins um pouco augmentados de volume e fortemente hyperhemiados apresentavam numerosos nucleos de cor amarellada, amollecidos no centro, como puriformes, occupando a camada cortical do orgão.

O estomago e os intestinos nada mostravam de anormal bem como os outros orgãos abdominaes.

Retirada a abobada craneana encontramos nas meningeas, nas proximidades do ponto mais elevado e perto do seio longitudinal, no lado esquerdo, uma área infiltrada tambem amarellada, tendo dous centimetros de comprimento sobre um de largura, compromettendo não só as membranas como a superficie cortical, á qual adheriam aquellas fortemente. Separada a *dura-mater*, verificamos no lobo parietal do hemispherio esquerdo, varios pontos em que a *pia-mater* adheria fortemente á superficie cortical, coincidindo estes pontos com fócios de infiltração, além d'estes, diversos fócios maiores e independentes existiam, alguns sómente na substancia parda, outros em maior numero attingindo pela sua periphéria a substancia branca das circumvoluções; o volume d'estes fócios variava, sendo porém pequenos; um unico tinha maiores dimensões, do tamanho de uma avelã, era uma perfeita cavidade, de parede lisa regular e infiltrada, contendo substancia puriforme, como gelatinosa e de cor esverdinhada.

O esqueleto nada soffrera apparentemente; não só as cos-

tellas, como já ficou dito, bem como a columna vertebral e os ossos do craneo foram examinados sem resultado positivo.

As lesões em todos os órgãos caracterisavam-se por infiltrações mais ou menos circumscriptas, tendo quando em periodo incipiente todos os caracteres de uma infiltração simples; mais tarde mostravam o centro amollecido, como purulento; em alguns pontos, como na camada cortical dos rins, lembravam o aspecto de pequenos abscessos metastaticos, no pulmão o grande fóco, parecia-se com uma vasta caverna, faltando, porém o menor indicio de caseificação; nos espaços intercostaes a producção de botões carnosos e dos trajectos fistulosos era o que mais impressionava.

O exame microscopico, feito em parcellas de cada um dos órgãos affectados pelo processo morbido, revelou em todos a presença do cogumello radiado caracteristico, em todos os focos os tecidos se mostravam infiltrados de corpusculos lymphoides, em alguns pontos existindo pequenas áreas circumscriptas por uma zona peripherica de cellulas fusiformes, o centro sendo occupado por accumulos de cellulas lymphoides envolvendo aqui e acolá os conglomerados mycoticos.

Cousa notavel, nenhuma vez encontramos encrustação calcarea dos corpusculos parasitarios e só excepcionalmente (talvez em dous exemplares) observamos parcialmente as formas regressivas, injustamente consideradas por alguns como characteristics do parasita. Por toda a parte quer nos còrtes quer isolados no pús, no esputo ou nas massas amollecidas centraes dos focos de infiltração o actinomyces se apresentava envolvido por camadas de corpusculos lymphoides.

Não podemos affirmar se por condições peculiares ao caso presente, se por tratar-se de uma variedade do cogumello-radiado, as ramificações proprias aos cladothrices tão patentemente se revelavam nos raios de alguns dos mais perfectos grupos mycoticos, uma vez libertados das cellulas lymphoides

que os envolviam que nenhuma duvida podia restar desse caracter particular.

Na fórma mais perfeita o parasita constitue um systema vegetativo em que tres zonas concentricas se podem distinguir: a primeira central, não perfeitamente circular, antes alongada, muitas vezes quasi reniforme, de cor amarella-pardacenta, sem definida textura, finamente granuloso, mais escura no centro do que na periphèria; a segunda zona, envolvendo a primeira, é constituida por filamentos irradiantes, divergentes, dirigindo-se para todos os pontos da periphèria, tão numerosos e abundantes que não permitem mais minuciosa apreciação; a terceira zona, a mais externa, a mais ampla, fórma a continuação da precedente; os filamentos, aqui mais divergentes, mais espaçados, mais distinctamente pódem ser analysados; algumas vezes, poucas, quasi rectos, de ordinario são muí ligeiramente sinuosos, e repetidas vezes ramificam-se elegantemente, as bifurcações ora partindo de uma ora de outro lado do filamento principal, todos de espessura aproximadamente igual, pormé de muito diverso comprimento.

Muitas vezes os corpusculos mycoticos apenas compõe-se das duas primeiras zonas e outras só deixam ver os nucleos centraes. Nos córtes, nas proximidades de grupos mais ou menos perfeitos vêm-se pequenos grupos de filamentos dispostos de modo arborescente, como ramificado. Não podemos nos assegurar se esses filamentos constituem desenvolvimento inicial de novos grupos, ou se são fragmentos de alguma outra colonia despedaçada.

E' notoria a facilidade com que uma pressão mesmo moderada reduz um dos grupos, mesmo dos mais perfeitos, a uma massa informe, fragilidade esta que muito contrasta com a resistencia do parasita a alguns reactivos chimicos.

A anamnese e a marcha do presente caso fazem suppor ter a infecção começado externamente, a propagação ás visceras sendo secundaria e ulterior. Não é esta a variedade mais com-

num d'entre as formas observadas da actinomyose humana. E' bem sabido ser a cavidade buccal e os pulmões as duas mais frequentes portas de entrada do parasita, d'ahi resultando a maior frequencia das duas formas da molestia : cervical e pulmonar ou thoracica.

A generalisação do processo infeccioso é facto por vezes observado, sendo uma das mais raras localisações secundarias, a cerebral. Entretanto não é o nosso caso unico a esse respeito, o professor Zemann já referiu tambem observação de generalisação com localisação no cerebro, em um caso de actinomicose abdominal primitiva.

A variabilidade do aspecto dos grupos do actinomyces não tem passado desapercibido aos que estudaram a molestia. Rotter com razão accentuou essa circumstancia, na sua comunicação ao decimo quinto Congresso de Cirurgiões allemães e d'ahi talvez provenha a supposição de variedades do parasita. Descreveram alguns autores cogumellos julgados visinhos do actinomyces ordinario ou actinomices bovis (Harz), neste caso estando talvez o *Discomyces pleuriticus canis* de Rivolta.

Dois symptomas apresentados pelo paciente, cuja historia procuramos esboçar, merecem especial consideração, um, subjectivo, as dores intensas de character nevralgico, que obrigavam muitas vezes o doente a permanecer agachado, estorcendo-se; o outro objectivo, constituido pela infiltração, dura, progressiva dos tecidos invadidos. O primeiro symptoma, bem que não seja constante, tem sido notado por vezes, o segundo é tão commum que dão alguns grande importancia, chegando Esmarck a attribuir-lhe maximo valor dignostico.

O objecto d'esta nossa observação, novo como é permittiria muito mais extensa referencia, entretanto isso nos obrigaria a transpor os limites que acreditamos deverem circumcrevel-o pela natureza d'este artigo, esperando aliás um de nós voltar, em occasião mais opportuna, a tratar mais detidamente do assumpto.