

# Molestia de Posadas Wernicke

---

Leções Apendiculares

---

Gaspar de Oliveira Vianna

---

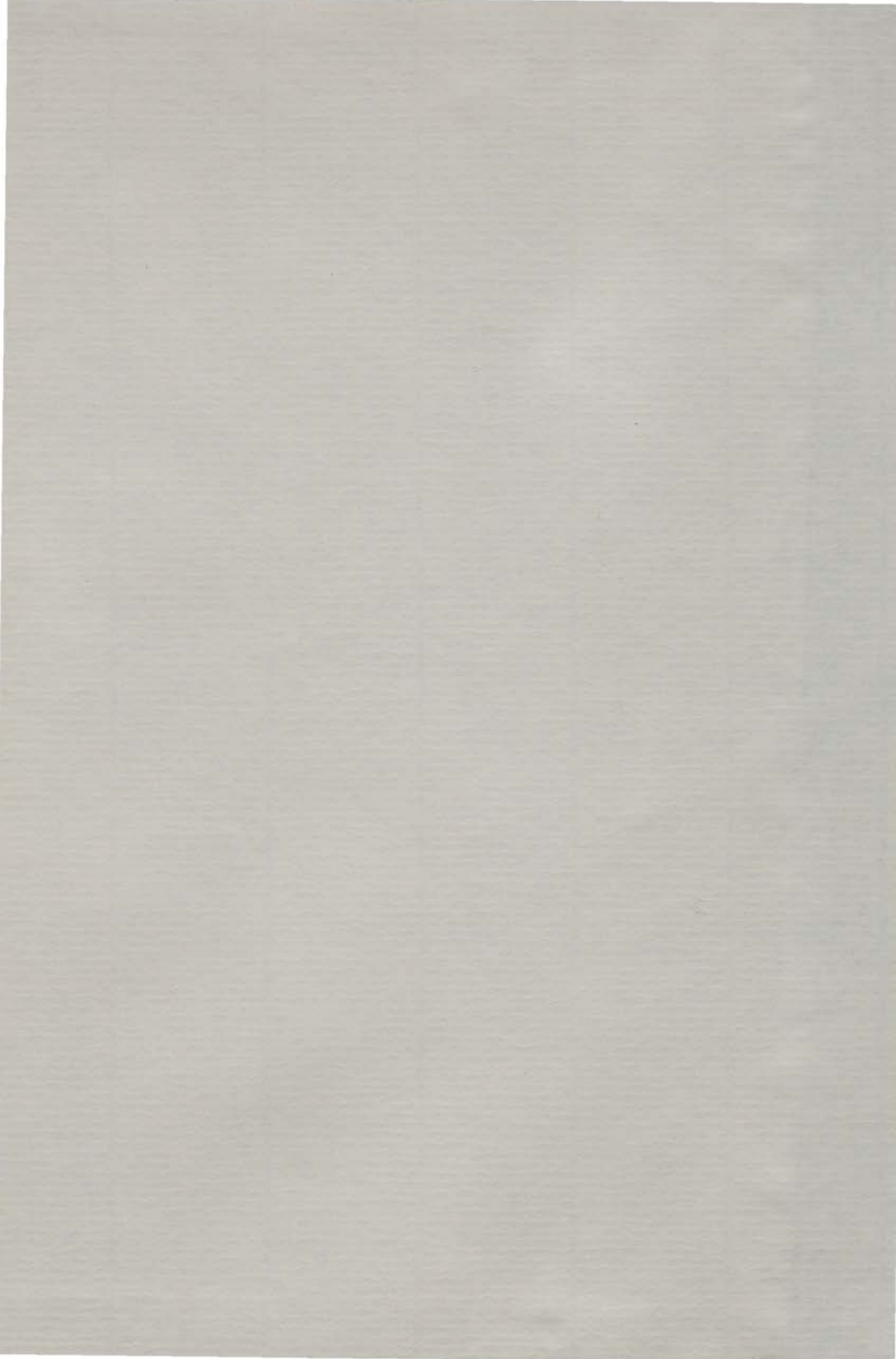
1913



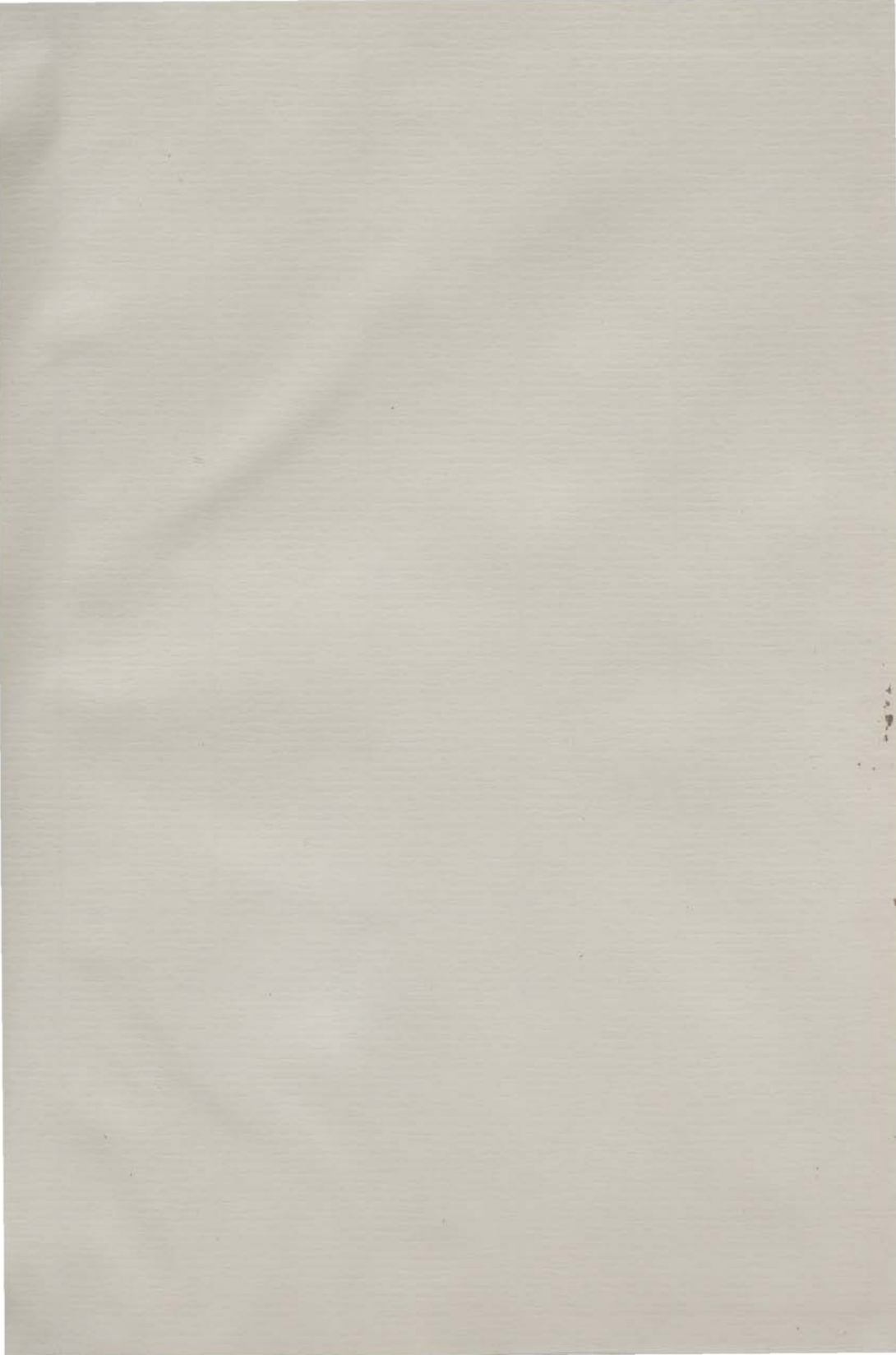


EX LIBRIS









# MOLESTIA DE POSADAS-WERNICKE

---

## LEZÕES APENDICULARES

---

Trabalho original especialmente  
elaborado e apresentado junto a outros  
títulos e publicações

PELO

Dr. Gaspar de Oliveira Vianna

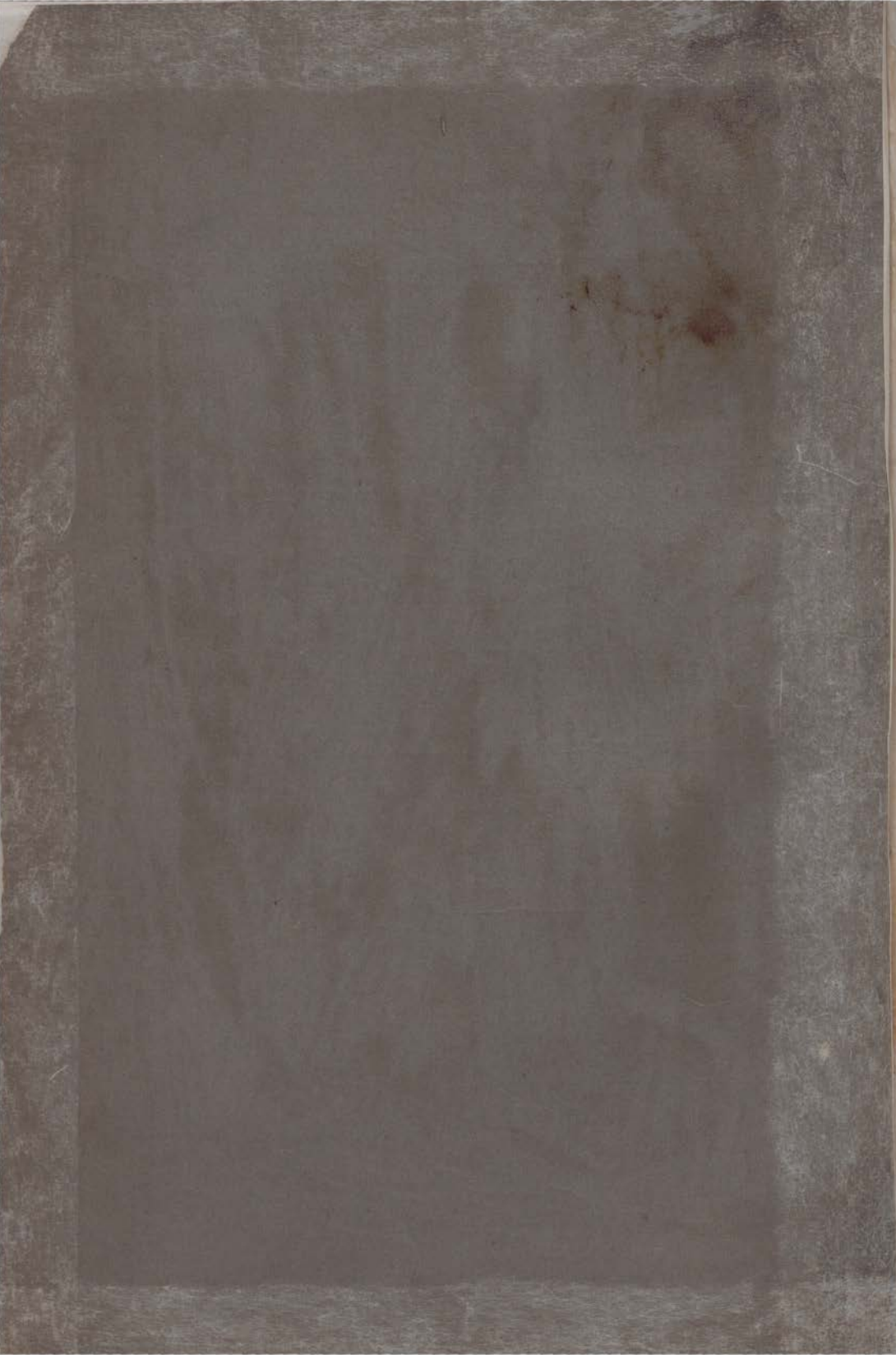
A fim de habilitar-se para a livre docencia da cadeira de anatomia patologica

---

RIO DE JANEIRO

Typ. do Jornal do Commercio, de Rodrigues & C.

1915



*Alf. Abbotto in  
gest. tu e Oficial Cruz  
1886*

**MOLESTIA DE POSADAS-WERNICKE**

*1886*  
*11-4-925*

---

**LEZÕES APENDICULARES**

---

Trabalho orijinal especialmente  
elaborado e apresentado junto a outros  
titulos e publicações

PELO

**Dr. Gaspar de Oliveira Vianna**

Afim de habilitar-se para a livre docencia da cadeira de anatomia patologica

---

**RIO DE JANEIRO**

Typ. do *Jornal do Commercio*, de Rodrigues & C.

1913

Sgt 48,494

TO  
6142  
1213

6149/03

Em novembro de 1910 o professor Dr. MIGUEL PEREIRA e eu, tivemos oportunidade de estudar um cazo generalizado da micoze descrita sob a denominação de blastomicoze.

Ao iniciar-se o ano seguinte, demos conta do que havíamos observado, com relação á parte clinica, anatomo patologica, cultural e experimental.

Data daí o inicio de nossas pesquisas sobre esse assunto, visto ser o material colhido magnifico, não só para o estudo da biolojia do parasito, como também para o da anatomia patologica humana e experimental desta entidade morbida.

Da leitura do grande numero de trabalhos sobre o assunto publicados, nasceu-nos o dezejo de fazer um estudo detalhado desta parte da micolojia; rezolvendo desde então, coleccionar o maior material possivel para a confecção de um trabalho, aonde fossem reunidos todos os dados até aí adquiridos e relatados os que me fossem dados observar.

**Julgavamos** de uma raridade extrema entre nós, a forma generalizada do mal; tão raros eram os documentos que na literatura indijena sobre o assunto existiam.

Encontramos apenas, uma referencia de LUTZ a um dos cazos por si observados, onde conseguiu verificar lezões na boca, farinje e traquéa, não nos referindo se havia ou não generalização do processo e uma outra do Prof. ED. RABELLO, no terceiro cazo por ele observado.

O paciente, que se havia retirado para Minas, pouco tempo apóz veio a falecer e disse nos dá conta o seu observador no seguinte periodo: "Consta-nos agora que faleceu, provavelmente pela generalização da molestia, aliás já era muito provavel, em vista da propagação ás vias linfaticas".

Nós estamos convencidos que, em ambos os cazos houve generalização da molestia, mas infelizmente a falta de autopsia e consequentemente os exames bacteriológicos e anatomo patológicos das vicerias, para exclusão de qualquer infecção concumitante, impede de ser categorica a nossa afirmação.

Por gentileza do Dr. ALEX. PEDROZO, a quem nos confessamos penhorados, tivemos ocasião de saber minuciosamente, o resultado de uma autopsia realizada na SANTA C. DE MISERICORDIA DE S. PAULO; um cazo da molestia observado por si e DIAS DA

SILVA, izento de qualquer duvida quanto á unidade parasitaria.

Deste cazo recebemos culturas, fragmentos de tecidos e orgams.

Este material, sendo de um valor raro para o estudo da anatomia patologica desta molestia; em muitos pontos se nos afigura inteiramente original.

Em setembro de 1912, faleceu na 19<sup>a</sup> enfermaria, um individuo portador de lezões do labio, mucoza bucal e gomas servicais blastomicoticas.

O quadro final levara-nos a crer uma generalização hematojenica da molestia.

Este cazo, que mereceu cuidadosa observação dos PROFS. TERRA E RABELLO, nos foi entregue para autopsia e estudos posteriores.

Infelizmente a concumitancia da tuberculoze foi verificada nas lezões viciaes; motivando isto, o abandono do estudo, mesmo das lezões cutaneas e da mucoza bucal, onde a pureza do processo micotico, havia sido provado mezes antes pelas pesquisas histologicas e o resultado das inoculações em cobaias.

Em março de 1913, do mesmo serviço e por gentileza dos professores acima mencionados, novo cazo tivemos para autopsia. A molestia se havia generalizado e a inoculação em animais, izentou-a de qualquer concumitancia parasitaria.

Este foi o cazo que nos forneceu assunto para o prezente trabalho.

Por convite do Prof. DOMINGOS DE GÓES e Dr. GÓES FILHO, observamos um cazo hospitalizado na 14ª enfermaria.

Ao entrar para este serviço, era o paciente portador de lezões da mucoza bocal, gomas submaxilares e ganglios muito ipertrofiados no pescoço e axilas.

Faleceu pouco tempo apóz á entrada para o serviço hospitalar, certamente por generalização mictica, não se tendo infelizmente podido realizar a autopsia.

Alem desses cazos, observamos mais trez: dois do Dr. WERNECK MACHADO, sendo um em franca generalização e um visto pelo Dr. CRUZ no serviço do Prof. RABELLO, na porta da Santa C. da Misericordia.

De todos os cazos colhemos sempre material para estudo, não só das lezões, como tambem do parazito.

Além d'este material, tivemos para examinar, córtes dos cazos de LUTZ, SPLENDORE, fragmento de tecido do terceiro cazo de RABELLO e de um ultimamente estudado pelo Dr. A. CARINI em S. Paulo.

No estudo de todo este material, mereceu de nossa parte especial atenção, o que se refere á anatomia patologica humana, experimental, culturas e parazito.

Era intensão nossa, fazel-o como trabalho para concorrer á livre docencia de Anatomia Patolojica, mas não nos foi possivel realizar esse dezideratum; tencionando em breve publical-o na revista do Instituto Oswaldo Cruz.

Infelizmente as dificuldades para obter dezenhos e reproduções litograficas entre nós, obrigam-nos a fazer mesmo a limitada parte do nosso trabalho que ora descrevemos, desprovido de qualquer documentação grafica.

Esta falha, certamente sensivel, muito desmerece a descrição de alguns pontos em absoluto orijinais aos conhecimentos do assunto.

Colocamo-nos ao inteiro dispor da ilustrada congregação ou da comissão julgadora, se assim a entender, para apresentar não so os documentos anatomopatolojicos e micolojicos em que se bazea este trabalho, como tudo que temos feito e visto concernente a esta micoze, onde diversas verificações novas temos a juntar ás até agora publicadas.

Ao nosso ilustre colega ED. RABELLO, aqui deixamos penhorados os nossos agradecimentos, pelo interesse que sempre mostrou pelos nossos trabalhos no assunto, já cedendo-nos seu rico material, já facilitando-nos o conhecimento de varios trabalhos classicos sobre a materia.



Do grande grupo das molestias parasitarias, as pesquisas modernas de laboratorio destacaram de um modo brilhante, as produzidas por organismos vegetais.

Sem falarmos na tuberculose, que provavelmente é uma micoze, outras tem merecido trabalhos de tal valor, que sob qualquer aspecto que se as encare, encontram-se investigações que muito concorrem para a certeza de seus conhecimentos.

As pesquisas de BEURMANN e GOURGEROT sobre a micoze etiologicamente descoberta por SCHENK, assumem tal importancia em patolojia humana, que aos dois investigadores francezes, se pôde attribuir o valor maximo na seleção da nova entidade morbida — esporotricose, das demais infecções que com ela se assemelham.

Não menor valor tem para micolojia, os trabalhos de SABOURAUD, sobre as tinhas; e os aperfeiçoamentos tecnicos por ele introduzidos neste ramo da

e se re  
Sinta?

parazitologia, dispensam de serem encarecidos, pois sabemos o papel saliente que tem tido no estudo e descoberta de novas micozes.

As blastomicozes, até o momento atual, não mereceram de autor algum tão acurado estudo, tão porfiado trabalho.

Ha é certo investigações notáveis, quasi sempre levadas a efeito com o material colhido em um determinado cazo, sem que haja o que neste assunto é de maximo interesse; a comparação e estudo em conjunto dos documentos que servem de base aos trabalhos publicados, sobre esta entidade morbida.

Pensamos que só ficará perfeitamente aclarada tão importante questão de medecina, quando um grupo de pesquisadores tiver em mão, material das diferentes modalidades micoticas, que se tem descrito sob a rubrica de blastomicoze e poder então dividil-as em classes distintas.

Crêmos que em muitos cazos, a observação sobre os organismos parazitarios nos tecidos e culturas, tem sido muito superficial, motivando este fato a sua collocação em grupo distinto.

Quem lê os trabalhos de BUSSE, BUSCHKE, HAR-TER, HUDELO, RUBENS DUVAL e LAEDERICH, e já teve ocasião de observar cazos de blastomicoze por eles julgada propria a este continente; tais são as semelhanças no evolver da molestia, lezões e exame do puz, que

só se convencerá da dualidade morbida, após exame das preparações.

O que geralmente motiva a distinção entre as duas modalidades desta micoze, são exclusivamente as formas de reprodução do parasito semelhantes a endosporos, que a muitos investigadores tem levado a descrever como uma molestia a protozoarios a portadora destas formas.

Este modo de reprodução, se de fato não existe nos cazos acima referidos, exclue de um modo absoluto a possibilidade de edentificar os dois grupos morbidos.

A nossa duvida provem do fato de terem sido observados entre nós varios cazos aonde estas formas não são descritas e que o material por nós novamente estudado, mostrou, sem excepção, a presença das fórmãs jovens ditas endosporicas, não observadas nos cazos europeos.

Os investigadores que aqui se haviam ocupado do assunto, merecem certamente todo o acatamento e seu valor, em pesquisas desta natureza, em nada ficam a carecer dos que mais o tenham dentre os citados.

As fórmãs escaparam aos nossos pesquisadores, por serem relativamente raras nos tecidos examinados, ao passo que, no primeiro cazo que observamos, eram de uma riqueza notavel.

Quanto a culturas, julgamos reinar ainda maior confusão.

Vemos cazos em tudo identicos, com culturas inteiramente diversas mostrando parasitos, não de generos, mas certamente de familias diferentes.

Citam-se pesquisadores que acham facilimo o isolamento do cogumelo, ao lado de outros que, em determinados cazos, apesar do mais pertinaz trabalho, não atinjem o isolamento do germem.

Nós, em alguns cazos, quazi sempre em companhia do Prof. ED. RABELLO, temos feito inumeras tentativas infrutiferas.

De um cazo conseguimos izolar 5 especies, compreendidas certamente em trez generos, que apóz varias pesquisas, nos convencemos não ser nenhuma, a cauzadora da lezão.

A patojenidade que, para alguns autores é o suficiente para julgar um cogumelo izolado de uma goma como o cauzador da lezão, a nosso ver tem um valor muito relativo.

Das cinco especies acima referidas, trez eram bastante patojenicas para ratos brancos, bem mais que o por mim izolado no primeiro cazo que observei, e apesar disto, as pesquisas só me levaram a repelir a sua correlação, com a molestia em estudo.

Nós mesmos já temos tido oportunidade de examinar culturas, descritas como devidas ao parasito

em questão, e nos convencido de se tratar apenas de saprofitas banais.

Até o momento atual só julgamos como verdadeiras culturas do parasito que entre nós produz a molestia que convencional e erradamente se denomina blastomicoze, as que possuem entre outras, fórmias culturais similares ás vistas no organismo humano.

Reputamos o izolamento do parasito arduo e por vezes talvez impossivel, com os meios tecnicos de que atualmente dispomos.



DESCOBERTA DE POSADAS — SEU VALOR — TRABALHOS  
DE WERNICKE, GILCHRIST, RIXFORD E STOKES.

*Justificação da denominação por nós dada*

A POSADAS, pesquisador arjentino, cabe incontestavelmente a descoberta da molestia que ora nos ocupamos.

Em um soldado de nacionalidade arjentina, portador de lezões similes a tumores, que dizia as haver contraído no CHACO, teve oportunidade de encontrar organismos parasitarios, como jámais havia visto em verdadeiros tumores.

As lezões inicialmente cutaneas, já se haviam propagado aos ganglios vizinhos, quando em 1890, pela primeira vez, POSADAS examinou o paciente.

A lezão primitiva appareceu em 1889, em um ponto da rejião zigomatica e foi, segundo affirmára o enfermo, produzida por uma picada de inseto.

O aspéto das lezões, levára varios medicos, que antes o haviam examinado, ao diagnostico de mico-

zis fungoide, e a primeira descrição de POSADAS, a mesma denominação trazia.

A seguir tão importante verificação parasitológica, WERNICKE, em 1891, fez um trabalho com o mesmo material e d'aí originou-se o vazo de se denominar este cazo — POSADAS-WERNICKE — e mais commum e injustamente — cazo WERNICKE.

Os dois investigadores, em trabalhos successivos, continuaram a chamar a atenção para o fato, trazendo novos conhecimentos, referindo a marcha da molestia, infecção em animais e crendo então ser o referido parazito um protozoario.

POSADAS, em conferencias que fez na *Academia de la Facultad de Medicina de Buenos-Aires* em 1897 e 1898, de um modo detalhado, occupou-se da nova entidade morbida.

Acreditando ser um protozoario, o germen cauzador, as suas minuciozas observações biológicas sobre ele, fizeram denominal-o: *Megalosporideo* ou *Megalocitosporideo*, *por su constante habitado en los tejidos; una celula gigante multinucleada*.

Essas ultimas palavras, foram proferidas em sua segunda conferencia, denominada *Psoroperiosis Infestante Generalizada* justificando a denominação uzada e na qual, o autor ainda julga a molestia uma especie nova de neoplazias.

As denominações pelo investigador argentino

propostas, bem se vê, não podem subzistir, dado o erro inicial da colocação do parasito entre os protozoarios.

CANTON, em honra a POSADAS, propoz para o parasito a denominação de *Posadasia esferiforme* e julgamos um ato de justiça, deixar o nome de POSADAS ligado á sua descoberta.

Em nada diminue de valor o trabalho de POSADA e WERNICKE, com o engano que tiveram em relação ao reino do parasito.

O que o primeiro dos autores citados referio á *Academia de Buenos Aires* sobre a biolojia do parasito, é ainda hoje a nosso ver, um dos melhores trabalhos sobre o assunto.

O erro que POSADAS cometeu, vemos justificado pela incidencia de outros pesquisadores, quando em prezença de cazos semelhantes.

O estado rudimentar da micolojia e protozoologia, na epoca em que foram feitas as primeiras pesquisas de POSADAS e WERNICKE, fazem com que se desvaneça qualquer critica severa.

Se necessario fosse trazermos mais uma justificativa, melhor não poderiamos produzir, do que citando o trabalho do grande protozoologista HARTMANN, no qual fazendo a descrição das lezões e parasito d'esta molestia, encara como uma entidade

morbida nova, devida a um protozoario que d'ele recebe o nome de *Blastosporidium Schooi*.

Decorridos 4 anos dos primeiros trabalhos de POSADAS e WERNICK, GILCHRIST fez a primeira descripção de lezões cutaneas, de uma molestia causada por fungus, em um individuo operado por DUHRING.

Perante a *American Dermatological Association*, GILCHRIST mostrou em maio de 1894, os cortes da leção cutanea, onde eram vistas nitidas formas do parasito.

Seis mezes apoz, esta comunicação, appareceu a primeira referencia de BUSSE a um cazo por ele examinado, onde eram encontrados parasitos que foram julgados blastomicetos.

RICKETTS no seu valiozo artigo publicado em 1901, identifica os cazos de GILCHRIST e BUSSE e dando a prioridade da descoberta ao autor americano diz: "To GILCHRIST belong the credit of having first observed and described a pure skin disease caused by an yeast-like fungus."

Não sofre, a nosso ver, a menor duvida a identidade dos processos morbidos dos cazos POSADAS e GILCHRIST embora no trabalho de RICKETTS, a pouco citado, julgue os diversos.

GILCHRIST e STOKES em meados de 1896, referem a observação de um cazo e em 1898 circumstanciadamente a descreveram.

Na primeira comunicação, classificaram o causador da molestia como um oídium; sendo no trabalho seguinte, considerado e descrito como um blastomiceto — *Blastomyces dermatitidis*.

O primeiro caso de GILCHRIST, RICHTTES, com relação á multiplicação do parasito diz: "Multiplication took place by budding" e no de GILCHRIST e STOKES: "The structure of the organism was identical with that of GILCHRIST's first case. Occasionally the endosporium was extruded through a break in the capsule;" etc....

Vemos que os dois parasitos, parecem muito differir entre si por sua reprodução, acreditando que, no primeiro mais acurado estudo, mostraria as formas chamadas endosporos.

No *Occidental Medical Times* de 1894, encontramos a primeira verificação, de um caso julgado identico ao de POSADAS, devido a RIXFORD e THORNE.

Ainda desta molestia, que julgaram differir da micoze observada por GILCHRIST, teve este autor ocasião de se ocupar, logo a seguil-os, de um modo muito detalhado.

Na publicação que fez em colaboração com RIXFORD em 1896, acreditava, bem como este ultimo, a natureza protozoica do parasito e d'aí criarem as denominações de *Coccidioides immitis* e *Coccidioides pyogenes*.

Nem todos os autores que a estes seguiram com pesquisas sobre o assunto, acreditaram na dualidade infecciosa.

Se muitos querem que fiquem bem distintas as coccidioides das blastomicozis, outros julgam tal não dever acontecer.

RICKETTS, justificando a distinção entre as duas molestias, estabelece que "the essential difference in the organisms is that those of the so-called protozoic infection have not been observed to proliferate by budding, while in blastomycotic dermatitis this is the only proved method of proliferation in tissues."

HEKTOEN querendo separar perfeitamente, o que é coccidioze, estabeleceu na sua sumula sobre *systemic blastomycosis and coccidioidal granuloma* o que julga básico para distinção das duas infecções.

"Systemic blastomycosis and coccidioidal granuloma resemble each other in many respects, both clinically and anatomically, but at the same time there are certain well — marked differences of which the following appear to be constant and distinctive:

1º) The nodular lesions of coccidioidal granuloma bear a closer resemblance to the typical, specific tubercle than the nodules of blastomycosis.

2º) In coccidioidal granuloma there is marked

tendency to involvement of the lymphnodes, in blastomycosis slight.

3.º) As already staded in coccidioidal granuloma the organismus multiply by endogenous sporulation in blastomycosis by budding."

Do que acima citamos, julgamos que a unica coiza, que precisa ser pesquisada com o maximo cuidado, para completa identificação, são as fórmulas de reprodução nos tecidos.

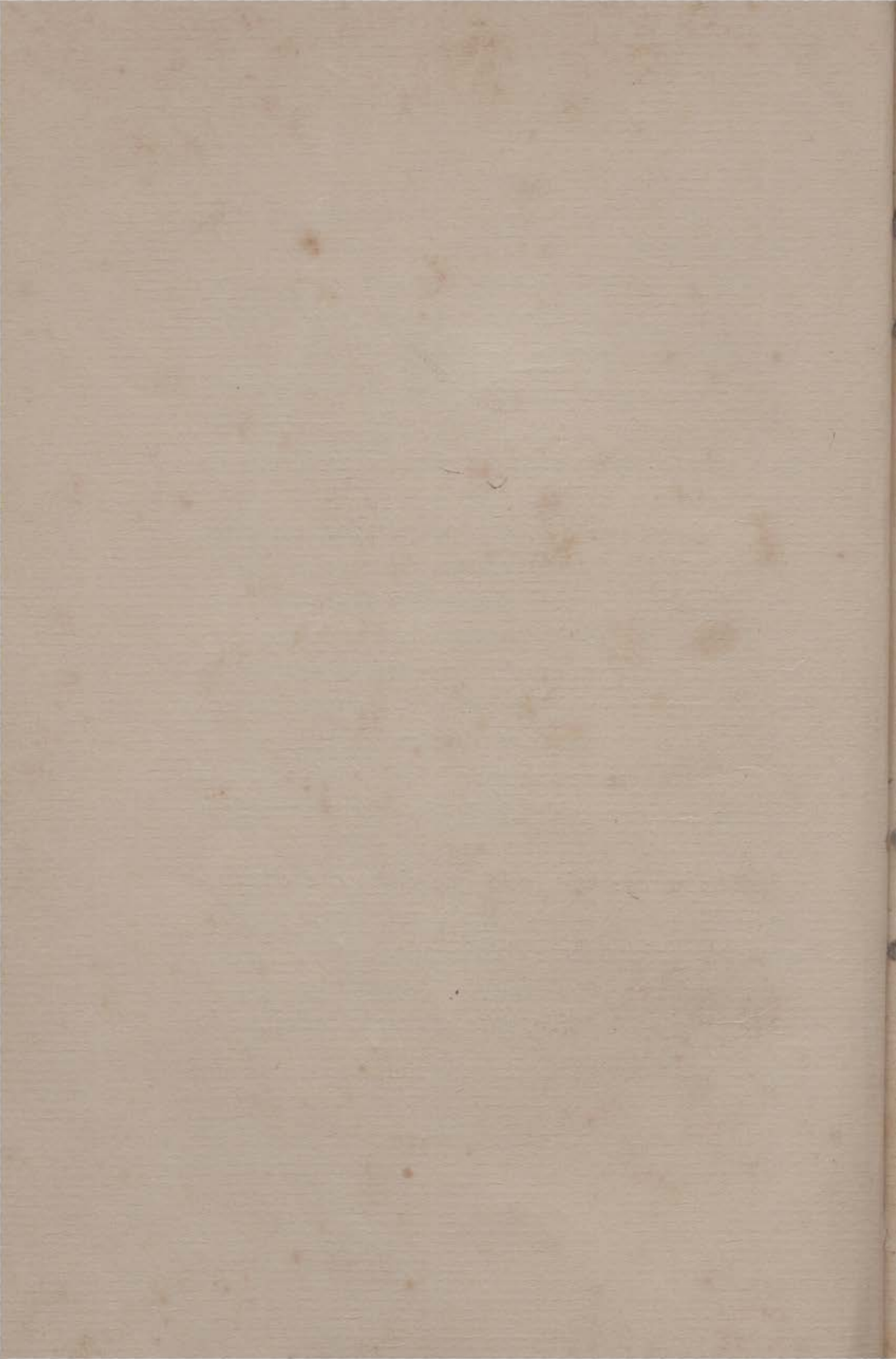
Já vimos, que o mesmo pesquisador, em cazos atribuidos á blastomices, em um descreve as fórmulas chamadas de endosporolação, noutro não as viu.

Nos cazos que observamos e outros de que recebemos material para estudo; encontramos sempre parasitos, que se multiplicavam por formas ditas endosporicas e raramente por brotos.

E' certo que nem sempre é facil, como acima já fizemos sentir, a evidenciação do processo multiplicativo.

Nos parece pois, pelo que citamos e observamos, tratar-se de uma molestia unica, cujo parasito não está perfeitamente classificado.

Este ultimo fato, leva-nos a denominal-a molestia de *Posadas* e *Wernicke*, até a colocação definitiva do parasito botanicamente.



### III

TERMO BLASTOMICES—SUA IMPROPRIEDADE—PREJUÍZOS  
TRAZIDOS COM SUA APLICAÇÃO AS MICOZES — CREA-  
ÇÃO DE NOVAS DENOMINAÇÕES — CLASSIFICAÇÕES —  
OPINIÃO PESSOAL.

O termo *blastomicoze* se deriva da *blastomyces*, oriundo de duas palavras gregas que significam broto e cogumelo.

A aplicação de *blastomyces* em parasitologia, deve-se a FRANK, que a empregou para designar cogumelos que nos tecidos e culturas se multiplicam por brotos, conservando sempre a forma esferica ou ovoide.

Infelizmente esta palavra e a que d'ela se derivou, sob todos os pontos de vista improprias para nomear as micozes e respectivos parasitos a que foram applicadas; ganharam rapidamente vulgaridade.

O seu aproveitamento, com relação á micoze entre nós observada, julgamos de uma infelicidade absoluta.

O estudo do parasito em culturas e tecidos, exclue por completo a possibilidade da applicação dos termos creados por FRANK.

Em systematica, é ainda menos defensavel o seu aproveitamento ás micozes.

CONSTANTINO e ROLLANDO, que conhecemos atravez citações de GEDOELST; já em 1889 haviam uzado o termo de FRANK para uma forma conidiana de um *Gymnoascus*.

CORDA applicou-o, segundo nos refere HARTER em seu excelente trabalho, algum tempo antes de CONSTANTINO e ROLLANDO; para dezinhar uma *Uredinea*, pertencente a um genero proximo ao *Cœcoma*.

Os autores que modernamente se tem ocupado do assunto, geralmente conservam a denominação de blastomicoze, quazi sempre mostrando ser errada, mas a conservam em falta de outra melhor.

Acham que sob essa denominação podendo ser colocados muitos cazos que pequizas futuras dirão serem ou não diversos, representa ela em micolojia um verdadeiro refugio.

Ainda sob esse ponto de vista, achamos não dever ser conservada, pois só pôde acarretar prejuizos para os conhecimentos micolojicos.

Um cogumelo qualquer, que tenha algum dos carateres descritos sob a rubrica acima, sem mais detença pôde justificadamente entrar, para o depo-zito comum — *blastomicozes*.

Varios pesquisadores, estudando mais detalhadamente os cazos que observaram, foram levados a

WM

criar generos novos para os seus parasitos e d'aí varios nomes; talvez para a mesma couza. Oidiomicozes, sacaromicozes, hifoblastomicozes, etc., são exemplos frizantes do que acima dissemos.

Não raro vemos em autores europeus as denominações: blastomicoze dos americanos, micoze de GILCHRIST, molestia de New-York, etc., applicadas a todos os cazos que aqui na America tem sido descritos; ora cauzados por cogumelos, ora por protozoarios.

Micologos de valor incontesto, tentaram por ordem neste assunto, mas infelizmente pouco adiantaram, se é que adiantaram.

A classificação botanica dos parasitos, até o momento actual não está perfeitamente assentada, apesar das autoridades que do assunto se tem occupado.

Aqui referiremos rapidamente, algumas opiniões que, pelo valor dos que as emitiram e as diverjencias existentes, mostram a difficuldade da materia.

GEDOELST coloca todos os blastomicetos descritos em homens e animais, na ordem dos *Ascomycetos* sob ordem da *Eusceas*, grupo *Saccharomycetinaeas*, variando entre o genero *Saccharomyces* e *Cryptococcus*.

No primeiro genero, entre muitos coloca o *Saccharomyces tumefaciens* (BUSSE 1897), germen do cazo CURTIS e no segundo os *Cryptococcus gilchrist* (VUILLEMIN,) parasito da dermatite, descrita por

GILCHRIST e os *Cryptococcus tokishigei* e *farcininosus* produtores respectivamente, do *farcin* do Japão e da linfanjite epizootica.

A colocação no mesmo genero do germen, descrito por GILCHRIST e o do *farcin* faz com que não possa ser admittida a classificação de GEDOELST, nem de um modo provizorio.

O trabalho de RICKETTS — *Oidiomycosis (blastomycosis) of the skin and its fungi* publicado em 1901, menos citado que o de BUSCKE, mas de muito mais valor, conclue considerando os cazos POSADAS WERNICKE, BUSSE, CURTIS, GILCHRIST, como pertencentes todos ao genero *Oidium*.

Ainda que fosse perfeitamente justa, a denominação de oidiummicoze para a molestia vista na America, não poderiam caber no mesmo genero as descritas por BUSSE e CURTIS, principalmente esta ultima.

O cazo CURTIS juntamente com o de BLANCHARD-SCHWARTZ-BINOT, pertencem a uma molestia inteiramente diversa da aqui vista, como adiante procuraremos mostrar. E o de BUSSE-BUSCKE e todos os identicos (HARTER, R. DUVAL e LAEDERICH etc.), só poderão ser identificados aos nossos, se forem verificadas formas parasitarias de reprodução, similares ás aqui descritas como endosporos.

Ultimamente Beurmann e Gourgerot, cuja

competencia em trabalhos de micologia, é por todos reconhecida, em uma classificação botânica das blastomicozes, propõem dividil-as em *Exascozes*, para as perfeitamente conhecidas, e *Blastomicozes*, ainda não classificaveis.

Na primeira parte, baseados no estudo dos parasitos conhecidos, estabelecem cinco variedades morbidas, derivando-se as denominações da do genero do parasito produtor.

Assim criaram:

1.º — Sacaromicozes devidas a *Saccharomyces* (ex. *S. de Curtis*; *S. de Blancrad-Schwartz-Birot*) ou *Atelosaccharomyces* (*Criptococcus*; dos antigos) (ex. *Atel. Busse-Buschke*, *Atel. Hudelo*, etc.).

2.º — Parasacaromicozes produzidas por *Parasaccharomyces* (ex. *P. de Samberger*).

3.º — Zimonematozes produzidas por *Zymonema*, parasito de transição entre os *Saccharomyces* e o *Muguet* (*Zymonema de Gilchrist*).

4.º — Parendomicozes, cauzada por *Parendomyces* (ex. *Par. de Queyrat-Larochi*).

5.º — Endomicozes ou *muguet*, orijinadas pelo *Endomyces albicans* (VUILLEMIN).

Sem pretendemos discutir o valor d'esta classificação, destacamos apenas o terceiro grupo, para fazermos algumas considerações, visto ser ele o criado para o germen da molestia de que ora nos ocupamos.

Zimoneonatoze deriva-se de *Zymonema* (que significa levura e filamento) e dizem os autores justificando-a, que este termo "*indique le principal caractère de ces parasites et permet de les distinguer des genres voisins*".

Ainda no mesmo trabalho, referindo-se a esse mesmo grupo dizem: "En effet, ordinairement ils revêtent dans les tissus la forme levure ronde bourgeonnante; dans les cultures, les formes rondes se mélangent de formes filamenteuses plus ou moins polymorphes".

Estas duas citações servem para mostrar não estarem os autores perfeitamente esclarecidos sobre a reprodução do parasito.

Nos tecidos, a principal forma de multiplicação, é a geralmente descrita com a denominação de endosporolação, mas raramente por brotos, e só nas coleções purulentas, são observadas cadeas de poucos segmentos.

Do exposto, vê-se quanto é difícil a colocação do germen na sistematica botânica e certamente será preciso a criação de um novo genero.

Crêmos, que o que se ha descrito com o nome de blastomicoze, pode-se com os dados descritivos e graficos, destacar trez grupos.

O primeiro, tem como tipo os cazos de CURTIS e BLANCHARD-SCHWARTZ-BINOT, o segundo o cazo

de BUSSE-BUSCHKE e o terceiro os descritos na America, identicos ao de POSADAS.

CASO CURTIS — Tumor grande, aproximadamente do volume da cabeça de um fêto, localizado na baze do triangulo de SCARPA; a pele integra e no tecido sub-cutaneo uma bolsa contendo um *tissu mou et comme gélatineux*.

Neste tecido, grande numero de parasitos capsulados, alguns ovoides, outros com brotos. Culturas com celulas redondas e ovais com duplo contorno, geralmente com brotos, raramente em pequenas cadeas e nas culturas velhas, formas semelhantes ás do tecido. O paciente apoz a operação, cura-se rapidamente.

CASO BLANCHARD — SCHWARTZ — BINOT — Em um doente, com o diagnostico de peritonite e apendicite tuberculoza, operado pelo Dr. Schwartz, verificou este á abertura do peritoneo em tumor cheio de *matiere gelatineuse*, contendo em seu interior o cecum e o apendice, comunicando-se com a cavidade peritoneal, aonde existia a mesma substancia em grande quantidade.

Nesta substancia gelatinoza, existiam muitas celulas esfericas com duplo contorno, algumas em gemulação. Obtiveram culturas com formas identicas e o paciente curou-se completamente.

A marcha da molestia, o aspeto das lezões, o re-

zultado dos exames histologicos, das culturas, animais de experiencia, etc.; evidenciam claramente serem os dois cazos de uma mesma micoze.

O segundo grupo, tendo por tipo o cazo BUSSE-BUSCHKE permanecerá isolado, se não forem em pesquisas posteriores verificadas formas parasitarias, que o identifiquem aos nossos cazos, visto o que acima dissemos.

Caso BUSSE-BUSCHKE — Mulher de 31 anos, entrada em junho de 1894, para a clinica do Prof. HELFERICH, de Greifswald, com um tumor na tibia direita com o espeto de uma goma ou de um sarcoma amolecido. Na parte mediana da rejão superciliar, existia uma ulceração recoberta de serceção avermelhada viscosa e um pouco para cima um nódolo, contendo puz.

Na nuca, 4 ou 5 ulcerações semelhantes ás precedentes e mais tarde outras apareceram no supercilio direito e bochécha. Ganglios servicais e axilares muito volumozos e os demais ligeiramente hipertrofiados. Além destas lezões, a paciente nos ultimos mezes de vida, era portadora de gomas no torax, nuca e abdomen.

A autopsia revelou a generalização do processo, havendo lezões pulmonares, esplenicas, glanglionares, renais, sinfize pericardiaca, perfeitamente comparaveis ás de tuberculoze.

Os autores, pelas pesquisas que fizeram sobre o germem deste cazo, foram levados a denominal-o como de blastomicoze.

O terceiro grupo, acima já referimos em que se basea a sua distincção, tendo por typo o cazo Posadas. -



#### IV

##### PARAZITO — FORMAS DE MULTIPLICAÇÃO NOS TECIDOS

Sobre as culturas, ainda ha pouco demos o nosso modo de pensar e não nos parece muito cabivel aqui, uma longa exposição sobre seus aspetos macro e microscopicos.

As formas parasitarias dos tecidos e puz, variam de descrição e interpretação, conforme o modo por que cada autor as encara.

Não querendo alongar esta parte do trabalho, as descreveremos segundo o nosso modo pessoal de encaral-as e os conhecimentos modernos trazidos á cytologia dos protozoarios.

O nucleo das formas em via de multiplicação, são comparaveis aos que receberam de HARTMANN a denominação de *polyenergide Kerne*.

O parasito nos tecidos, possui varios modos de multiplicação; sendo o mais importante e comum, o que se origina por processo identico á schizogonia.

As formas jovens comparaveis a schizontes, são constituídas por uma granulação de cromatina muito

densa, do volume aproximado ao de um cocus, que se cora energicamente pela hematoxilina ferrica, envolta em uma capsula, a principio pouco densa e d'ela separada por uma delgada camada clara.

Estas formas são esfericas e, acidentalmente entre elas existem outras alongadas, com a porção cromatica irregularmente colocada.

Com o evoluir a cromatina torna-se menos densa, certamente por sua difusão no protoplasma.

As celulas aumentam em tamanho, atinjindo 25 e mais micra, sempre cercadas por uma capsula de duplo contorno perfeitamente nitido.

Algumas vezes esta capsula possui estriações e raramente tem aspecto irregular na sua parte externa.

Nestas formas evolutivas do parasito, o protoplasma e nucleo difuzo mostram aspectos varios, sendo frequentes as formas vacuoladas.

Encontram-se alguns parasitos, que parece haverem sofrido invaginação em um ponto de sua superficie, e tomam o aspecto companiforme.

Em todas as fazes do crescimento, excetuando a inicial, pode existir no interior do parasito goticulas de gordura, glicojenio, e granulações pigmentadas.

Como acima dissemos, o nucleo difuzo pode ser comparado, no periodo de multiplicação aos polienerjeticos.

| A cromatina condensa-se em muitos pontos, estes

individualizam-se e são eliminados através a capsula.

Novas condensações cromáticas se processam e tem igual sorte, sendo o processo ininterrupto até o completo esgotamento nuclear.

Nunca nos foi dado observar uma célula cheia de elementos novos, como se tem descrito sob a denominação de endosporos e que pela rotura de sua capsula lance-os de uma vez para o exterior.

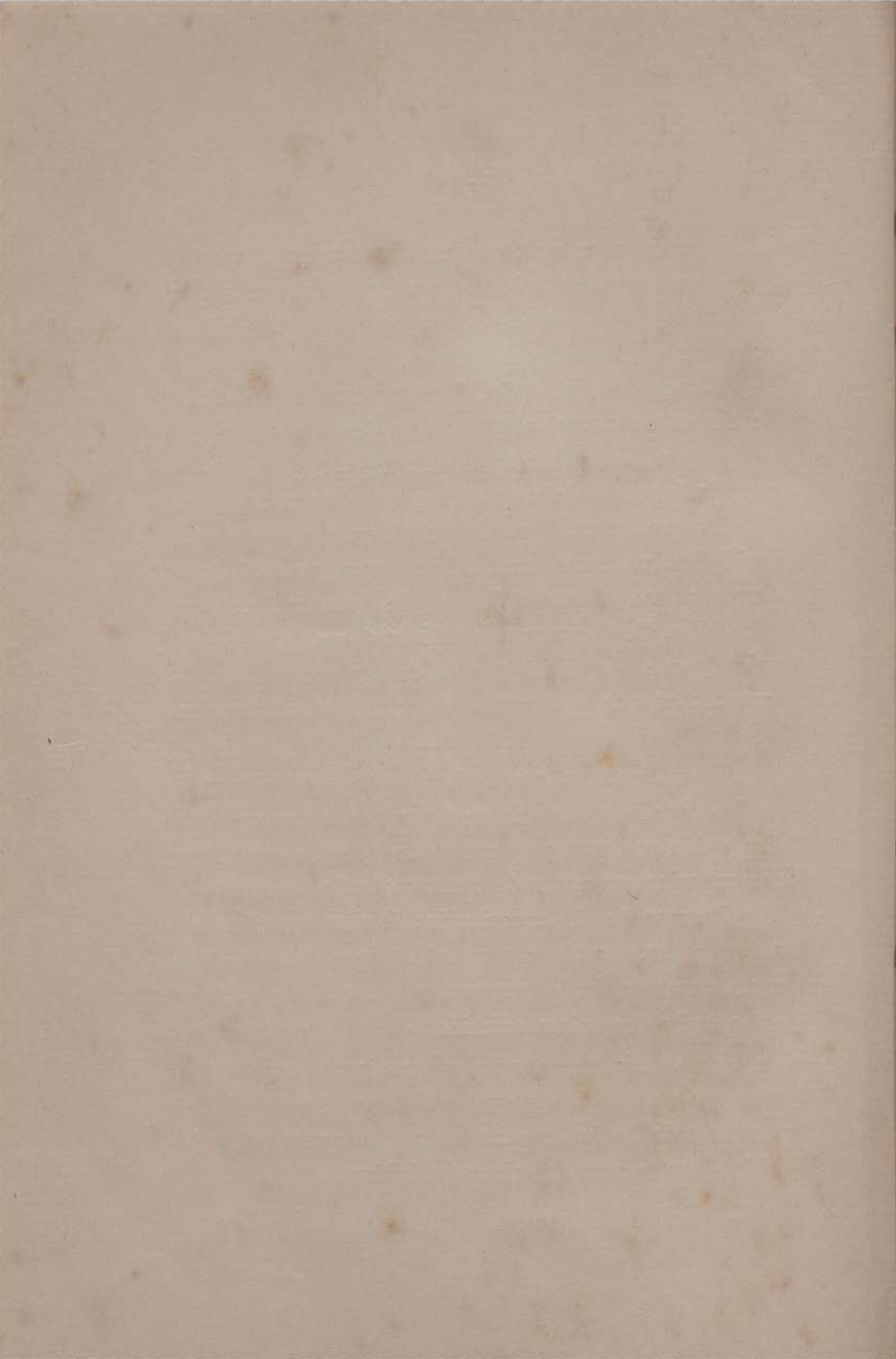
Do que acima dissemos, consideramos o processo multiplicativo como uma schisogomia, pois não podemos nunca observar formas de fecundação.

Além d'este processo de divizão, veem-se células vejetais que por varios pontos de sua periferia, emitem brotos que se tornam esfericos, aumentam de volume e terminam se izolando.

Estes brotos são constituídos de protoplasma e nucleo semelhantes ao da célula mater, e que com elle fica unido por uma pequena trave, que passa através das capsulas, no ponto de contato dos dois elementos.

Raramente são encontradas formas semelhantes a duas esferas, mais ou menos do mesmo volume, com membranas de duplo contorno nitido e ainda unidas, como os brotos acima referidos.

Formas de reprodução em cadêas, só conseguimos ver no puz das gomas ou em tecidos que houvessem sofrido fuzão e assim mesmo apenas constituídas por quatro ou cinco individuos.



#### IV

#### OBSERVAÇÃO CLÍNICA — AUTOPSIA

A observação clínica, como já disse, foi tomada pelos Profs. TERRA e RABELLO, e o primeiro apresentou-a à Sociedade Brasileira de Dermatologia, no mez de Abril de 1913.

Rezumiremos o que foi lido na referida sessão, deixando de descrever as lesões cutaneas, por fazel-o por ocasião da autopsia.

A. G. Moreira, branco, de 32 anos de idade, brasileiro, solteiro lavrador, rezidente em Duas-Barras, E. do Rio, onde contraiu a molestia.

Deu entrada para o serviço da 19ª enfermaria em 8 de março de 1913, vindo a falecer a 20 do mesmo mez.

Até setembro de 1912, data em que começou a doença, gozou sempre saúde e foi relativamente forte.

De seus antecedentes hereditarios, nada tem-se a registrar.

O mal iniciou-se por uma pequena granulação na aza do nariz, que ulcerou-se rapidamente, engorjitando-se logo apoz os ganglios retro-auriculares bem como os axilares.

Um mez apoz, varias ulcerações haviam apparecido na face e ha pouco tempo iniciou-se uma pequena ulceração da mucoza bocal, colocada na extremidade superior dos pilares do lado direito.

E' um individuo bastante emagrecido e depauperado caquetico de côr amarela-terroza, curvado para a frente e com bastante difficuldade nos movimentos.

O exame cuidadoso dos orgams internos deixou de ser feito, podendo-se em todo cazo registrar dôres abdominaes, diarréa e despinéa.

### *Autopsia*

Foi praticada dez horas apoz á morte.

Comprimento do cadaver — 1m,48.

Pezo — 30 quilos.

Cadaver do sexo masculino com tegumentos cutaneos brancos, em reduzido estado de nutrição; torax curto e largo; arcos costais fazem pronunciada saliencia na superficie cutanea; pupilas igualmente dilatadas; das cavidades naturais nenhum liquido escorria; nenhum edema nos membros inferiores.

Na cabeça e pescoço existem diversas perdas de tecido distribuídas do modo seguinte: lado esquerdo, na cabeça do supercílio, uma perda de tecidos, pouco profunda, com bordos nitidos, medindo cerca de 15 mm. de diametro. Os bordos, assim como o fundo, finamente granulozos, amarelo claro com muitas manchas pontiformes vermelhas. Toda a perda de substancia é recoberta por uma camada de púz denso, amarelo claro.

Na cauda do supercílio duas perdas de tecidos, tendo a maior cerca de 2 c. de diametro e a menor de 1 c.

Na parte media na rejião superciliar, pouco acima da glabella outra perda de tecidos, com o mesmo aspeto, mas o fundo vermelho escuro e bordos descolados.

Uma na arcada zigomatica, outra pouco abaixo. Na rejião masseterina pouco abaixo da arcada zigomatica e proximo ao bordo montante do maxilar, outra medindo 5 c. de comprimento por 3 de largura.

No lobulo da orelha uma de reduzidas dimensões.

Na parte lateral esquerda do nariz atinjindo para a parte anterior do dorso e o lobulo nazal e para a posterior o sulco nazo geniano, existia outra perda de tecidos de aspeto identico, que abranjia completamente a narina.

Na parte anterior e mediana da rejião geniana, atinjindo a rejião labial, outra perda de tecidos, de 3 c. de diametro e com o mesmo aspeto.

Os tecidos circumvizinhos ligeiramente avermelhados e infiltrados.

Proximo a esta rejião geniana, na parte mediana, mais duas de pequenas dimensões.

No pescoço, na rejião carotidiana, precisamente no bordo do externo cleido mastoideo, extendendo-se até a altura do angulo do maxilar inferior, existe destruição dos tecidos cutaneos, limitada por bordos vermelho escuro cianozados, com descolamento dos tecidos, em franca necroze, medindo 3 c. de comprimento.

Esta perda comunica-se com uma cavidade cheia de um liquido purulento amarelo escuro, no qual ha mergulhados fragmentos de tecido necrozado. Retirado o púz, verifica-se que os musculos da rejião estão em grande extensão descobertos.

Na rejião superioidiana, proxima ao maxilar, outra perda de tecidos e bordos mal limitados, rugozos, amarelados, medindo 2 c. o seu maior diametro. Comunica-se com uma cavidade de paredes anfractuozas, cheia de um púz amarelo, denso; esta cavidade dava passagem á sonda até proximo ao maxilar.

Na rejião externo-cleido-mastoidiana, na parte

superior, atras do apofize mastoide, encontra-se uma saliencia de volume de um ovo de pomba, recoberta por pele integra, com franca flutuação. Aberta, verifica-se estar cheia de um liquido purulento, denso, amarelo sujo.

Na parte inferior desta mesma rejião, sobre a parte mediana da clavícula, uma grande saliencia, mais ou menos do volume de uma noz, com franca flutuação. Aberta, mostrava ser seu conteúdo púz denso, amarelo sujo.

No resto desta rejião percebia-se por palpação, nodulos duros de dimensões variaveis, moveis no tecido sub-cutaneo, atinjindo os maiores, o volume de uma azeitona.

Lado direito — Na parte mediana do supercilio, uma perda de tecidos, em tudo semelhante á existente do lado esquerdo.

Na rejião masseterina, duas outras perdas de tecido, uma acima e outra abaixo da arcada zigomatica.

Proximo ao angulo do maxilar, uma saliencia do volume de uma pequena noz, com franca flutuação. O tecido cutaneo aí tem uma coloração vermelho-escuro e a parte central em via de destruição.

Na rejião carotidiana existe uma lezão semelhante á do lado esquerdo, porém aqui as lezões são mais vastas e os musculos estão em maior extensão decobertos.

Na rejião externo-cleido-mastodiana, pouco abaixo da apofize mastoide, uma saliencia do volume aproximado de uma noz, com flutuação bem vizivel.

Na mesma rejião, em sua parte mais inferior, colocadas sobre a clavicula e ocupando quazi toda a fossa super-clavicular, 4 saliencias volumozas, atinjindo a maior, o tamanho de um ovo de galinha. Algumas de consistencia firme, outras porém, deprimem-se com grande facilidade.

No terço superior da mesma rejião, proximo ao bordo do externo-cleido-mastoideo e mais ou menos na altura do angulo do maxilar inferior, duas saliencias facilmente deprimiveis.

Na axila esquerda varios nodulos endurecidos, variando de volume de uma noz a uma avelã; outros faziam saliencia e possuem franca flutuação.

Na axila direita uma fenda bastante grande, com bordos vermelho-azulado e necrozados, abaixo dela o tecido necrozado, os vasos e nervos em varios pontos descobertos. Aí existiam nodulos endurecidos do volume de uma azeitona.

Na rejião anterior do braço direito, uma perda de tecidos com bordos nitidos e fundo granuloso, amarelo-avermelhado, medindo  $4 \times 1, 5$ .

Na rejião antibranquial, terço inferior, uma lezão identica á precedente, medindo  $5 \text{ c.} \times 1$ .

Na rejião mamaria esquerda 3 pequenas saliencias do volume de uma avelã, com flutuação.

No bordo inferior do grande peitoral direito, proximo a sua inserção costal, uma pequena perda de tecido, de 1 c. de diametro.

Abdomen fortemente deprimido.

Na região inguino-crural esquerda, fazendo saliência notavel, nódulos endurecidos do volume de uma noz. Do lado direito o mesmo aspeto.

Em varios pontos do corpo, percebem-se por palpação, pequenos nodulos endurecidos.

Abertura — Camada muscular muito reduzida, camada gorduroza inteiramente desaparecida.

Oepiloon pobre em gordura, retraído á altura do colo transverso.

Apendice ileo cecal aderente na parte superior por facras bridas fibrosas; permeavel a gazes.

Nas partes profundas do abdomem, pequena quantidade de liquido amarelo pardo turvo.

Pozição do diafragma lado esquerdo, 5ª costela, lado direito 4º espaço intercostal.

Pericardio a descobreto numa extensão de 4 dedos, no saco pericardico 80 cc. de um liquido amarelo claro com flócos fibrinosos em suspensão.

Pulmão esquerdo livre; cavidade pleural vazia.

Pulmão direito em condições identicas.

Pulmão esquerdo, pouco augmentado de volume, de coloração vermelho intenso, principalmente o lobo inferior; a pleura liza, ligeiramente mate e por

palpação percebe-se todos os lobos finamente granulozos.

Ao corte o tecido rico em sangue, com a quantidade de ar conservada, a superfície de secção com granulações de volume aproximado ao de um grão de painço, outras vezes apenas vizíveis, salientes, resistentes, de coloração branco acinzentado, facilmente percebíveis pelo tato.

Estão homojeneamente disseminados em todos os lobos; em alguns pontos existem nodulos maiores, formados por confluencia dos acima assinalados.

Mucoza dos grossos bronquios vermelha e com pequena quantidade de liquido espumoso avermelhado.

Ganglios linfaticos peribronquicos augmentados de volume, com nodulos sub-miliares e massas caseificadas no seu interior.

Pulmão direito, em tudo identico ao esquerdo.

Coração — De volume relativo ao punho do cadaver; gordura sub-epicardial transformada gelatinosamente; na parede anterior da auricula direita, proximo ao sulco auriculo-ventricular, existem 2 pequenos pontos esbranquiçados, fazendo saliencia no pericardio e fortemente adherentes ao miocardio.

Ventriculo direito, com a musculatura vermelho intenso, endocardio lizo, as valvulas da pulmonar assim como as da tricuspide, bem moveis sem espessamentos.

Aurícula direita, com o endocardio lizo, os músculos pectíneos em columnas delgadas e separadas.

Ventriculo esquerdo, musculatura bem desenvolvida, vermelho intenso, endocardio ligeiramente esbranquiçado, as valvas da aorta, assim como as da mitral, moveis sem modulações.

*Medidas do coração:*

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| Altura do ventriculo direito.....  | 7,3  |
| Circumferencia da pulmonar.....    | 7,0  |
| Espessura do ventriculo.....       | 0,3  |
| Circumferencia da tricuspide.....  | 11,2 |
| Altura do ventriculo esquerdo..... | 7,1  |
| Circumferencia da aorta.....       | 6,2  |
| Espessura do ventriculo.....       | 1,2  |
| Circumferencia da mitral.....      | 8,3  |

Baço, medindo pela convexidade  $19 \times 8,5$ , capsula ligeiramente aspera, percebendo-se por palpação nodulos pequenos endurecidos.

Ao corte o parenquima de coloração vermelho escuro, consistencia augmentada, os foliculos assim como o tecido de sustentação bem viziveis.

Esparços em todo parenquima viam-se pontos brancos amarelados, por vezes cercados por uma orla

vermelha, proeminentes, com limites nitidos e facilmente destacaveis do tecido. Os maiores atinjem ao tamanho de uma pequena ervilha.

Capsula supra-renal esquerda medindo de comprimento 5 c.  $\times$  3 de largura.

*notando na capsula*  
Na parte superior abranjendo-a inteiramente e prolongando-se até abaixo da parte mediana do orgam, existe um nódulo branco com espessura aproximada a de uma avelã, de coloração branco-avermelhado.

Aberto o orgam verifica-se ser este nódulo formado por uma parte central de coloração branco-sujo, cazeificada, rodeado de varios pequenos nodulos amarelados, alguns com a parte central cazeificada.

No terço inferior um outro nódulo, mais ou menos do volume de um grão de milho, com a parte central branco-marfim com alguns pontos vermelhos, fazendo saliencia na superficie de secção e bem limitado.

O resto do orgam com a camada cortical parda clara e a medular ligeiramente avermelhada.

Capsula supra-renal direita, medindo de comprimento 3 c., o orgam um pouco endurecido.

Ao córte, na parte central da zona medular um nódulo bem limitado, esbranquiçado, do volume de uma ervilha, no resto do parenquima outros, porem raros e de reduzidas dimensões.

Figado, relativamente pequeno, de coloração vermelho escuro, capsula liza, alguns nodulos do volume da cabeça de um alfinete, disseminados irregularmente.

Ao corte, dos vasos obtem-se por ligeira pressão grande quantidade de sangue liquido; dezenho bem vizivel, a parte central do lobo avermelhada, a parte periferica pouco mais clara; em todo o parenquima existiam nodulos muito pequenos, apenas viziveis, não muito numerosos, branco-acizentado e facilmente destacaveis.

Veziçula biliar contendo pequena quantidade de um liquido castanho claro.

Rim esquerdo, camada gorduroza pouco desenvolvida, capsula fibroza destaca-se com facilidade deixando a descoberto o parenquima de coloração vermelha-carregado.

Ao corte o dezenho renal bem vizivel, o orgam rico em sangue.

Rim direito, camada gorduroza e capsula fibroza, assim como a superficie semelhantes ao esquerdo.

Ao corte, no pólo inferior, no apice de uma piramide, estendendo-se até proximo á baze, um ponto esbranquiçado bem destacado.

Bexiga, bastante dilatada, cheia de urina ligeiramente turva, a mucoza com a camada muscular plexiforme, bem vizivel.

Prostata pequena, branca, consistencia normal, superficie de secção liza.

Veçiculas seminais de paredes delgadas, cheias por um liquido espesso pardo claro.

Testiculos pequenos com os canaliculos seminiferos destacando-se com facilidade.

Ezofago, na sua metade inferior com a mucoza palida.

Estomago com a mucoza avermelhada, com plicas bastante altas e em algumas, raras hemorrias sub-mucoza.

Intestino delgado fortemente distendido por gazes, em toda a extensão a mucoza ligeiramente avermelhada.

No ileo proximo á valvula uma perda de tecido atinjindo até a muscular, com bordos pouco elevados, cheios de pequenos pontos acinzentados, fundo pouco aspero, possuindo pequenos nodulos brancos acinzentados.

Esta perda de tecido estendia-se até á valvula, abranjendo-a completamente.

O aspeto da perda de tecido da valvula de Bauhim em tudo identico a do ileo.

No cecum uma vasta perda de tecidos em continuação com a da valvula e mais duas afastadas, arredondadas, com fundo mais rugozo.

Mais para o colom varios nodulos brancos pe-

quenos, fazem ligeira saliência na mucoza intestinal; o aparelho folicular bem aparente.

O apendice pouco mais volumoso que normalmente.

Na seroza varios pontos esbranquiçados chatos.

Na mucoza alguns nodulos pequenos claros, bem aparentes na sua parte proximal; a luz do orgam quazi inteiramente obliterada por uma substancia mole clara.

No colon decendente algumas perdas de tecido que atinjam a muscular, com fundo lizo, com uma ou outra granulação, bordas nitidas ligeiramente anfractuozas; o aparelho folicular vizivel.

Encefalo — Dura mater tensa, seio longitudinal superior com um coagulo amarelado; as meninjes da convexidade lizas; na sub-araquinoide pequena quantidade de liquido claro, os vasos finamente injetados; as da baze turvas a altura das incizuras de Sylvius, tendo aí algumas granulações mais ou menos do volume de um grão de painço, branco acinzentadas, brilhantes.

Aos córtes sajitais a camada cinzenta bem destacada da branca e bem desenvolvida.

Aos córtes frontais o dezenho dos nucleos da baze, cerebello, protuberancia e bulbo, nitido.

*Diagnosticó anatomico* — Blastomicoze cronica ulcerada dos tegumentos cutaneos, com formação se-

cundaria de gomas. Blastomicoze cronica ulcerosa do cecum com disseminação aguda do colo acendente. Blastomicoze ulcerosa do apendice. Blastomicoze cronica ulcerosa das capsulas supra-renais. Blastomicoze cronica ulcerosa dos ganglios linfaticos cervicais, axilares, inguinais, toraxicos e mezentericos. Blastomicoze hematojenica de ambos os pulmões, baço, fígado e rins.

x

V

## LEZÕES APENDICULARES

Na literatura sobre o assunto, sómente duas referencias se encontram, sobre lezões apendiculares. Uma no cazo BLANCHARD-SCHWARTZ-BINOT e outra em um do de MONTGOMERY.

O primeiro, como acima dissemos, consideramol-o devido a outra micoze e as formas parasitarias vistas no apendice não pôdem com segurança ser julgadas cauzadoras das lezões. Para maior clareza, reproduziremos a parte do trabalho dos autos citados, que se refere ao apendice.

“L'appendice est court, violace, il presente à son extrémité un nodule blanchâtre et adhère par tout sa longueur au coecum; on le sépare de ce dernier puis on le résèque au thermocautère.”

“Quant à l'appendice, il fut débité en coupes por M. Rathery interne de M. Chauffard; il présentait tous le signes d'une folliculite hypertrophique. Deux des coupes renfermait chacune un cor-

puscule jaunâtre en forme de raquette, parcouru longitudinalement par une cloison médiane irrégulière et divisée latéralement par un certain nombre de cloisons de chaque côte. Deux autre coupes renfermaient chacune un corpuscule sphérique, clair, à paroi épaisse, celle-ci étant comme crevée en certains endroits par où le contenu finement granuleux faisait hernie; ces derniers corpuscules avaient une évidente analogie avec ceux qui se trouvaient dans la masse gélatineuse."

No caso MONTGOMERY, que é em tudo identificavel aos aqui vistos, as lezões do apendice não nos parecem correr por conta do processo micotico.

As palavras do autor descrevendo-as são: "Cross section shows complete fibrous obliteration of the lumen. The serosa is thickened and has the appearance of vascular granulation tissue, with small areas of caseation. Only one organisme seen. No giant cells."

A presença do cogumelo causador das lezões, é nelas de uma constancia absoluta; jámais temos visto lezão alguma desta natureza, onde não fossem presentes os parasitos.

A ausencia de celulas gigantes, é outro fato que fala em contrario á origem micotica da lezão. Certamente ao redor dos focos de caseificação, deveriam existir com ou sem parasitos; e no tecido

fibroso recémformado a sua presença deveria ser notada.

Pelo que fica dito, julgamos ser a primeira vez que se registam lezões de apendicite na micoze de Posadas-Wernicke.

As lezões são vastas, propagam-se em toda a extensão do órgão e abranjem todas as camadas.

Reputamos a peça de valor não vulgar para o conhecimento, não só das lezões apendiculares nesta molestia, como e principalmente, para o estudo do parasito em todas as fases de evolução no organismo humano.

Jámais em órgão algum pudemos ver, tão nitidamente, as diferentes fases do ciclo do parasito, desde as mais jovens, até as em schizogonia. Outro fato, que é aqui de uma evidenciação cristalina, é a parasitação das células fixas do tecido conjuntivo e adenoide.

O órgão separado do cecum, foi colocado inteiro em formalina a 10 %, até endurecimento suficiente a permitir segmental-o em pequenos fragmentos.

Esta tecnica, teve por fim não destruir a massa pastosa que existia na luz do órgão, para podermos estudar a sua natureza.

Os fragmentos obtidos serviram, uns para cortes em conjelação e outros após as manipulações

necessárias, foram incluídas em celoidina e parafina.

Os cortes deste material, foram submetidos a varias colorações para estudo das lezões, formas parasitarias, gordura, etc.

Uzamos entre outras as de hematoxilina, Delafield, Ehrlich, Mallory, Mayer, Rosenbusch, simples ou com contraste pela eozina, fucsina, oranje, Van Gilson, as de azul de metileno-eozina, majenta-indigo-carmin, policromico de Unna, Sudan III e varios carmins.

Nem todos estes metodos deram-nos resultados satisfatorios, sendo os de hematoxilina e majenta-indigo-carmin, as que mais vantagens oferecem, preferindo os primeiros.

O metodo que nos forneceu maiores vantagens, já pela nitidez que dá aos tecidos e parasitos, já pela facilidade e rapidez de sua execução, é um, que cremos orijinal, pois em nenhuma tecnica o encontramos.

Cortes desparafinados e hidratados, são colocados em solução de alumem ferrico de 1 a 3 %, durante 1 ou mais minutos, pois a longa permanencia em nada prejudica. Em seguida laval-os em agua comum e colorir em hematoxilina de Ehrlich ou Delafield diluida em igual volume de agua. Lavar, diferenciar em solução de alumem ferrico, lavar, desidratar, clarificar e fechar em balsamo.

Como coloração de contraste, a mais conveniente é o pardo de Bismarck, em solução a 1 % em álcool a 70°.

Com esta técnica, em alguns minutos se tem uma preparação permanente, onde todos os detalhes, são perfeitamente destacados em azul negro ou em pardo, segundo suas afinidades tintóreas.

Daremos primeiramente uma vista de conjunto do orgam e em seguida, descreveremos as lesões de cada uma das camadas, principiando da mucoza para a seroza.

A um fraco aumento, vê-se possuir o orgam uma camada muscular, perfeitaente constituida, disposta em toda a extensão, diminuindo regularmente a aproximação da extremidade distal.

A *musculares mucosae*, na metade superior, representada apenas por pequenos feixes de fibras esparsos e em via de destruição e na inferior, principalmente proximo a ponta, dispõem-se circularmente e em raros pontos, soffreo destruição.

A submucoza muito aumentada, é séde de lesões em toda sua extensão.

A seroza sem ponto algum de rutura, é por vezes separada da muscular, por volumozos nodulos micóticos.

Na parte inferior do orgam, a luz completamente obliterada.

A massa, que acima dissemos existir no interior do apendice, córa-se intensamente pela hematoxilina e, a um aumento suficiente, evidencia-se ser formada por detritos celulares, células epiteliais e conjuntivas, leucocitos, fragmentos de glândulas de Lieberkühn e mucus. De mistura com estes elementos provindos da destruição da mucoza, encontra-se grande numero de parasitos em todas as fezes. A presença de células gigantes aí, é um fato, e por vezes parasitadas por um grande numero de exemplares do cogumelo.

A mucoza em todas as suas camadas, foi atinjida pelo processo micotico.

O epitelio só é encontrado na extremidades distal, e ainda aí não se dispõem em camada continua sobre o corion.

As glândulas de Lieberkhün, completamente destruidas na porção superior, pela ulceração da mucoza, são ainda viziveis em alguns pontos da inferior. O epitelio glandular aí relativamente bem conservado, sem infiltração leucocitaria, está limitado na parte basal por uma anista nitida. Na luz dos tubos glandulares mucos coagulado.

O tecido conjuntivo intertubular, com grande numero de células linfocitarias.

Todo o corion da parte superior, está ocupado por uma ulceração que em alguns pontos se propaga

até a camada muscular. Na porção inferior as ulcerações são esparsas e jámais atinjen tão profundamente a mucoza.

O tecido contitutivo da ulcera, é formado pelo tecido conjuntivo do corion completamente alterado, ocupado por uma infiltração leucocitaria muito intensa, hematias, algumas celulas gigantes e parazitos em quantidade apreciavel.

As celulas do tecido conjuntivo do corion, estão ainda em muitos pontos com suas conexões normais. Nestas celulas, é muito curiozo a prezença de elementos parazitarios novos em seu interior, dada a fixidez que ainda mantem.

Certamente algumas das celulas gigantes, que são comumente vistas nesta molestia cheias de parazitos, provêm destas e em muitos tecidos este fâto parece ser verificado.

A *muscularis-mucosae* destruida em toda a mucoza da parte superior, é representada apenas por pequenos feixes celulares destacados, em via de destruição na superficie da ulcera. Na extremidade distal, é conservada em quazi toda a circumferencia, sendo raramente atinjida pelo processo ulcerativo. Entre as fibras constitutivas desta camada, é muito rara a infiltração leucocitaria e quando acontece é pouco intensa.

A submucoza, póde-se dizer de um modo geral,

estar completamente ocupada por uma foliculite mitótica. Esta camada mede em média 1 milímetro e meio.

Em ponto algum verificamos vestígios sequer de tecido adenoide normal.

Os folículos estão em sua maioria fundidos entre si; raramente observando-se isolados por tecido fibroso.

Todos são sede de um processo patológico, que lembra em tudo, o que se passa nos ganglios prezos de tuberculose fibrosa

Em alguns pontos, onde são ainda vizíveis células de tecido reticulado, estas são por vezes portadoras de schizontes do parasito, em numero elevado, ora esparsos em seu protoplasma, ora reunidos em um de seus prolongamentos.

As células conjuntivas que ainda existem, podem igualmente ser parasitadas.

Em todos os pontos vê-se a evasão do folículo por tecido fibroso, sendo na periferia dos folículos, maior a sua quantidade.

Esparsas irregularmente em todos os pontos deste tecido, encontram-se numerosas células gigantes em todas as fases de formação e quasi a totalidade, com formas parasitarias em seu interior. Estas células, devem ser consideradas linfo-conjuntivas.

Raramente encontram-se pequenas zonas, onde se processa uma cazeificação perfeitamente limitada, tendo perifericamene células gigantes. Na parte central destes focos, raramente se encontram parasitos e estes mesmos degenerados.

O que desde o mais superficial exame chama a atenção para esta camada, é o numero verdadeira-mente prodijioso dos parasitos. Em algumas zonas, é tal a quantidade de formas parasitarias, que difficilmente pôde ser visto o tecido subjacente.

Aqui a maioria delas é livre e pôde-se com a maior facilidade, seguir todas as fazes, desde o schizonte; até a morta.

Na camada muscular, na parte mais interna, existem raros nodulos micoticos, que pelo seu desenvolvimento fizeram destacar-se feixes musculares para o tecido da submucoza.

Muito raramente, em plena massa muscular, forma-se um folículo micótico. E' aí ele constituido por pequeno numero de células gigantes em sua parte central e na periferia linfocitos.

A camada muscular, sem ter uma verdadeira infiltração leucocitaria intensa, possui muitos leucitos entre suas fibras.

A camada mais externa da muscular, na porção proximal do orgão, é por vezes destruida pela formação de nodulos micoticos que se propagam a subse-

roza, atinjem grande volume e tem o mesmo aspeto das lezões da submucoza.

Abaixo da seroza, entre esta e a muscular, existem, na parte superior do órgão nodulos micoticos que chegam a atingir 6 milímetros de largura por 2,5 de espessura.

A extrutura destes nodulos é identica a dos folliculos da submucoza, porém com menos formas micoticas.

Em ponto algum haviam destruido a membrana externa do apendice.

Do exposto vê-se ser uma leção micotica generalizada, difuza e centrifuga das paredes do apendice.

## X BIBLIOGRAFIA

---

*Benda (K.)* — Un cas de blastomycose du cerveau — Société de médecine interne de Berlin, 6 maio 1907.

*Blanchard, Schwartz e Binot* — Sur une blastomycose intrapéritonéale — "Arch. de Parasit.", VII, pags. 489 e 507, 1903.

*Buschke* — Die Blastomykose — "Bibliotheca Medica", Stuttgart — 1902.

— Uber Hautblastomykose — Verhandt des VI deutschen Dermat. Kong, 1897.

*Busse* — Ueber parasitaere Zelleinschlüsse und ihre Züchtung. — Centralbl. f. Bakt. u. Paras., XVI, 1894, p. 175.

Uber Saccharomycosis hominis — Virchow's Archiv, 140, 1895, pag. 23.

— Die Hefen als krankheitserreger — Berlin, 1897.

— Die Sprosspilze — Handbuch der pathogenen mikroorganismen, I, pags. 621 e 700 — 1903.

*Curtis* — Note sur un nouveau parasite humain *Megalococcus myxoides*, trouvé dans un néoplasme de la région inguino-crurale — Contes rend. Soc. Biol. — 1895, pag. 715.

— Contribution à l'étude de la saccharomycose humaine — Ann. de l'Inst. Pasteur, t. X, 1896.

— A' propos des parasites du cancer — Presse Medic. — 11 março 1899.

*De Beurmann* — Classification des blastomycoses — Sem. Med. — 14 julho 1909, pag. 335.

*De Beurmann et Gourgerot* — Les mycoses — Traité de Med. e Ther. Brouardel et Gilbert. — Vol. 4.

*Duval (R.) et Laederich (L.)* — Contribution à l'étude des Blastomycoses — Archives de Parasitologie, 1910, pag. 224.

*Geddoelst* — Les Champignons Parasites de l'Homme et des Animaux Domestiques — Bruxelles 1912.

*Harter* — Blastomycose généralisée — Congrès de med, 9 session Paris, 1907.

— Cont. rend. Soc. Biol. — Janeiro e Maio de 1908.

— De la Blastomycose Hermaine — These de Nancy — 1909.

*Hartmann (Max)* — Die konstitution der Protistenkerne — 1911 — Gena.

*Hektoen* — Systemic blastomycosis and Coccidioidal Granuloma — Journ. of the Amer. Med. Assoc., setembro 1907, vol. XLIX, pags. 1071 e 1077.

*Hudelo Duval e Lolderich* — Blastomycose a joyers multiples. — Bull. Soc. Medic. des Hop. de Paris — 2 julho 1906, pag. 723.

*Lutz (A.)* — Uma mycose pseudocecidica localisada na bocca e observada no Brazil. Contribuição do conhecimento das hyphoblastomycoses americanas. — *Brazil-Medico*, Anno XXII, abril 1908. Ns. 13 e 15.

*Miguel Pereira e Vianna (G.)* — A proposito de um caso de blastomycose. — Arch. Brasileiros de Med. — Anno I, n. 1, fevereiro 1911, pag. 63.

*Montgomery (F. H.)* — Report of a case of systemic blastomycosis including autopsy and successful-animal inoculation. Journ. of cutaneous diseases, sep. 1907, p. 393.

*Montgomery (F. H.) e Ormsby (O.)* — Systemic Blastomycosis. Archiv. of Intern. Med., Aug. 1908.

*Montgomery (D. W.)* — A Disease caused by a Fungus; the protozoic dermatitis of Rixford and Gilchrist. The british Journ. of dermat., 1900.

*Ophuls* — Further observations on a pathogenic mould formerly described as a protozoon "Coccidiodes immitis", "Cocc. pyogenes". Journ. of Exp. Med., 1905, VI, p. 443.

*Posadas* — Rev. de Chirurg., 1900, XXI, 277.

— Psorospermiosis infectante generalizada. Comunicación hecha á la Academia de la Facultad de Medicina de Buenos Aires. 1897-1898.

*Rabello (Ed.)* — Contribuição ao Estudo das Dermatomycoses. — Rio de Janeiro, 1910.

*Ricketts (H. T.)* — Oïdiomycosis (blastomycosis) of the skin and its Fungi. Journ. of medic. Research., 1901.

*Rixford e Gilchrist* — Two cases of protozoon (Coccidioidal) infection of the skin and other organs. Johns Hopkins, Hosp. Reports., 1896, I, p. 209.

*Wernicke* — Journ. de Microg., 1891.

— Ueber einen Protozoenbefund bei mycosis fungoides. Centralb. f. Bakt., XII, 1892.



