

NOTAS CLINICAS

Considerações em torno de um caso de peste

pelo Dr. Juvenal Santos
(Medico do Exercito)

A verificação de uma caso de gravidade insolita e difficuloso diagnostico suggerio-nos a idéa de escrever as presentes notas.

Tratava-se de uma senhora de 25 annos, branca, casada, que depois de alguns dias de mal estar e dores na coxa esquerda e no pescoço, do mesmo lado, recolheu-se ao leito, com calafrios violentos e duradoiros, cephalalgia intensa e continua, febre (38,5), nauseas, vomitos raros, sensação de ardencia no epigastro e constricção retro-esternal.

Vimol-a no mesmo dia, á noite, e depois de minucioso interrogatorio e do exame permitido, presumimos tratar-se de uma infecção estreptococcica, porquanto fomos informado tambem, de que a doente, que é de uma pudicia exaggerada, era portadora de uma pequena ferida na perna direita, coincidindo esta, com o apparecimento de ganglios cruraes dolorosos, conforme mais tarde verificamos.

Estabelecido este primeiro juizo, instituimos tratamento conveniente com o que a doente apresentou alguma melhora; como recrudescesse, porém, o mal e residisse a paciente em zona suspeita, embora não tivesse havido em sua casa epizootia alguma, suspeitamos tratar-se de peste e exigimos então, uma conferencia para a qual foi convidado o prof. Octavio de Souza, que foi accorde em se pedir o auxilio do laboratorio para elucidar o diagnostico.

O prof. Pereira Filho então convidado, compareceu mesmo de madrugada, na residencia da enferma, retirando material da referida lesão da perna (que verificamos então claramente ser uma pustula), e ainda dos ganglios cruraes, encontrando, principalmente no puz daquella, o germe de Yersin puro.

No nosso caso a pustula foi com certeza, primitivamente, a phlyctena, precóce manifestação pouco frequente e descripta pela primeira vez por Simond em 1898.

Iniciado, então, o tratamento pelo sôro especifico na dose de 50 cc. pela via sub-cutanea, no dia seguinte a tem-

peratura desceu até 37°, onde infelizmente não se conservou, ascendendo em seguida até attingir por vezes a mais de 40°.

Antes de utilizar o sôro, já havíamos feito o electrargol, o qual continuamos a empregar de par com aquelle, nas doses diarias de 20 cc. de electrargol e 90 cc de sôro.

Chegamos a injectar no espaço de 6 dias, 520 cc. de sôro e 160 cc. de electrargol, este pelas vias endophlebica e intramuscular.

Além destas medicações utilisamos tambem o nucleatol, oleo camphorado, a strychnina e a paraganglina.

Para combater as maiores elevações thermicas, empregamos envoltorios frios no tronco.

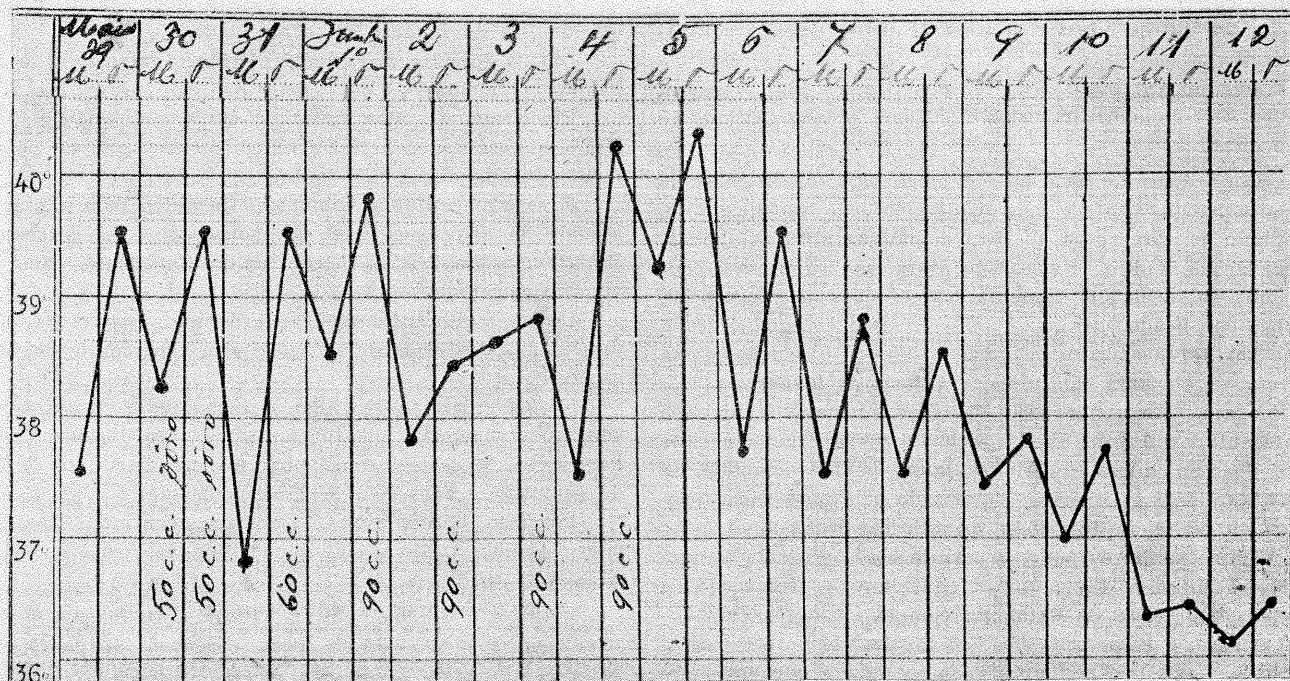
Apezar do estado grave, a doente conservava perfeito o sensorio (tendo apenas por vezes sub-delirio) e o coração em excellentes condições; como porém, a doença estivesse se prolongando excessivamente, além dos limites classicos, foi convidado em conferencia, o Prof. Paula Esteves que, em tudo concordando connosco, fez tambem um prognostico favoravel, em vista do excellent estado dos emuntorios, do sensorio e do myocardio.

As urinas examinadas varias vezes, revelaram albumina e hyperacidez.

Durante toda a evolução da doença, apenas um phenomeno reclamou por vezes, a nossa attenção — a retenção de urinas — só remediada pelo catheterismo emittindo a doente de cada vez abundante quantidade.

Em todo o transcurso, nunca verificamos a tachycardia de que tanta questão fazia Terni, mantendo-se o pulso sempre em torno de 100.

A anciedade, inquietação, dispnéa com sensação de oppressão angustiante retro-esternal, presentes desde o inicio da doença, foram amainando gradualmente até de todo desaparecerem.



A curiosidade do nosso caso residia no seguinte:

- a) — na presença de alguns dias de prodromos,
- b) — no início, pela phlyctena precóce, cujo conteúdo revelou a presença do germe de Yersin puro.
- c) — na longa evolução (15 dias) e finalmente, na rebeldia á medicação específica (sôros de Vital Brasil e de Manguinhos em franca actividade) a qual abandonamos no 10 dia (vide quadro thermico), continuando, porém, o tratamento com o electrargol e nucleatol de par com os adjuvantes indispensaveis nas infecções graves (envoltorios frios, oleo camphorado a 25 °, em alta dose, (10 ampolas diarias), strychnina, paraganglina de Vassalle.

Suspendemos o sôro por pedido insistente da paciente, cuja parede abdominal apresentava extensa inflamação e ainda porque sua acção era pouco apreciavel; assim é que fizemos-o, por experiencia e sem um criterio clinico que nos orientasse.

Aqui poucas vezes se verifica o evoluer classico das doenças exóticas e o que acabamos de observar referente á peste, o foi também por Austregesilo, quanto á pneumonia, por Totta (Mario), destas columnas, sobre a febre typhica, etc.

Em palestra com illustre collega, tive noticia de caso identico ao nosso, de sua clinica, no qual, só depois de muitos dias de doença, foi o diagnostico feito e isto mesmo, pelo apparecimento de um bubão. Tratava-se de um individuo que depois de um traumatismo violento em uma das espa-

duas, cahiu com febre e symptomas outros de infecção geral.

Foi a principio tratado em domicilio e visto em conferencia por illustrado. Professor e como seus recursos escasseassem, foi internado no Hospital, onde o apparecimento da adenite veio chamar a attenção para o caso que o laboratorio verificou ser de peste com *exitus lethalis* pela demora do tratamento conveniente, por quanto tratava-se de uma fórma evidentemente benigna tal sua longa evolução.

Entre nós, consoante a moderna doutrina pathogenica da peste brilhantemente provada por Garfield de Almeida, em magistraes considerações, a hemocultura para o coccobacillo de Yersin devia ser feita em todos os casos de doença aguda, febril, cujo diagnostico não ressaltasse nas primeiras 36 horas, porquanto consoante o consenso unanime de Joltrain, Cazeneuve, Teissier, Tanon, Gastinel, Reilly e Gavião Gonzaga, a pestemia é phenonreno frequente e precóce.

Tal verificação tem sido feito aqui por Pereira Filho, confirmando plenamente as pesquisas dos auctores citados.

Deveríamos pedir sempre ao Laboratorio uma hemocultura em geral — informes mais amplos — e não cercearmos o seu auxilio, limitando o nosso pedido a um Widal, uma hemocultura para o bacillo typhico, germe cujo meio de cultura predilecto, não é propicio ao desenvolvimento do da peste, muito mais damnoso e cuja verificação requer a maior urgencia, pois della depende quasi sempre o exito do tratamento.

CAUSAS DE LOUCURA

pelo Dr. Luis Guedes

(prof. da Faculdade de Medicina de Porto Alegre)

Meus distintos e illustrados Colegas, meus Shrs.

E' com os maiores desvanecimentos, com os mais justos motivos de uma satisfação verdadeira, que nos encontramos entre vós, guindado, por vossa já proverbial benevolencia, ás alturas de predicator emerito, como se pela excelencia dos conceitos e correção da frase vibrante e burilada — de nós tão afastadas — valesse bem dedicardes vossa prestimosa attenção, merecedora de pairar em ensinamentos outros que vos fossem de maior agrado e utilidade.

Mas ao cativante convite que fizestes, que assumiu proporções de gentil imposição, não nos pudemos eximir de o aceitar.

Em procura de tema para cumprir essa missão, elevada pela honra que confere, mas ardua pelo bem desempenha-la, nenhum se apresentou ao nível de nossos méritos apoucados; porém, muitos se nos afiguraram capazes de preencher a unica intenção que alimentamos: atender ao vosso gesto nobre e delicado.

Em tal proposito, elegemos, para a execução dessa tarefa, o relevante capitulo das **Causas de loucura**.

Não espereis, por certo, novidades que vos tenha a apresentar, além do que se acha registado nos classicos tratados. Só, talvez, o firmar alguns pontos capitais, e salientar idéas emitidas — autorizado pela observação propria no exercicio frequente da pratica profissional.

Antes, porém de penetrarmos de cheio no tema prometido, permitam-se-nos algumas considerações em torno de termos imprecisos da Patologia mental, em regra cuidados vagamente, e cuja exactidão se impõe, como em toda a sciencia, para que melhor se compreenda o que encerram

em seu bojo, numa necessaria limitação ao que tencionam definir.

Começemos pelo entendimento que se ha de dar á expressão **Psiquiatria**.

Sem duvida, no sentido literal do termo helenico, quer dizer a sciencia que estuda os males da função do psiquismo.

No entanto, o seu veridico conceito deve ser: a sciencia que analisa as doenças da mentalidade.

Dai, já ressalta claramente distincção entre as palavras psiquico e mental.

Efectivamente, uma cousa na outra não impórta. Psiquico se reserva ao acto ou fenomeno em que ha pensamento, intelligencia.

E se não confunda também o psiquico com o que se apelida de occultismo, nem tão pouco, por ser adstrito á consciencia, implica na noção só do consciente, como se admitiu por longas eras.

De ha muito, já, afirmou Gerdy que "é preciso compreender a existencia de sensação sem a percepção da sensação."

No sonhador, no distraido, no sonambuló encontram-se sensações, memoria, imaginação, associação de idéas, resoluções etc., — actos inconscientes que não saem dos liames do psiquismo. (Grasset, in Trat. de Marie).

Por isso, muitas vezes, falamos concentrados num assunto quando imagens longiquas, por associações mne-

(Conferencia lida na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, na presença do corpo medico e de pessoas gradadas da cidade, em 19 de Agosto de 1922, accedendo ao convite do Exmo. Sr. Dr. Bruno Chaves, respeitavel Provedor daquelle estabelecimento de caridade).