

UM CASO DE MENINGITE PESTOSA

Observado e levado ao conhecimento da Soc. de Medicina pelos Drs. F. de Freitas e Castro, prof. cath. de Hygiene da Faculdade de Medicina de Porto Alegre e Medico Ajudante da Directoria de Hygiene do Estado e Travassos da Rosa, director do Laboratorio Bacteriologico da Directoria de Hygiene do Estado.

Trazemos, hoje, ao conhecimento desta douta corporação um caso que se nos afigura de algum interesse, porque é destes que, de quando em vez, são encontrados na clinica e que deixam no nosso espirito, uma serie de interrogações que, muitas vezes, ficam sem resposta.

Trata-se de E. A., rapaz de 19 annos de idade, branco, solteiro, natural deste Estado, ferreiro de profissão e residente no predio N.º 180 da rua Barros Cassal, onde está estabelecida a ferraria da qual era elle empregado.

Interrogado affirmou que sempre gozou, saúde e que não se recordava de ter tido, até em tão, nenhuma molestia grave. Disse elle que ha 4 ou 5 mezes, appareceu-lhe no penis um cancro que deu origem a uma adenite inguinal esquerda que supurou. Negou o apparecimento de qualquer manifestação para o lado da pelle e das mucosas, que nos pudesse levar a suspeita do periodo secundario da syphilis.

O cancro referido pelo paciente curou sem deixar cicatriz, nada se nota para o lado da pelle e das mucosas, entretanto o paciente accusa esternalgia, tibialgia e ha um ganglio epitrochleano bem sensivel.

O paciente diz que sempre se considerou de perfeita saúde e que se entregava aos seus afazeres sem sentir qualquer cousa que o levasse a suspeita de estar doente.

Do dia 20 ao dia 22 de Setembro p. p., apesar de continuar trabalhando, sentiu-se ligeiramente indisposto. No dia seguinte, isto é, a 23 de Setembro, subitamente foi acometido de cephalea intensa, calefrio violento e vomitos.

Momentos depois esses symptomas se tornaram menos intensos, porém a temperatura do seu corpo se elevou tanto que, no seu modo de dizer, „ardia em febre“. No dia seguinte a cephalea, que já tinha se tornado mais brande, de novo se exacerbou-se, extendendo-se a toda cabeça e os vomitos se tornaram, então, mais frequentes.

Nesse estado procurou recurso, dando entrada no hospital da Santa Casa. No dia seguinte, foi elle examinado pelo Dr. Anthero Lisboa, que verificou a presença de symptomas de meningite cerebro-espinhal e suspeitando a possibilidade della ter sido produzida pelo meningococco de Weichselbaum, no lovavel intuito de evitar um contagio na enfermaria, ordenou a immediata remoção do paciente para o isolamento daquelle Pio Estabelecimento e communicou o facto a Directoria de Hygiene do Estado que, immediatamente, tomou conta do doente.

Nessa occasião examinamos o doente e encontramos o seguinte quadro:

O aspecto do doente era o do syndrome toxi-infeccioso super-agudo. Havia tachysphygmia e tachypnéa; a pelle era secca e parecia „queimar“; a face vultuosa; as conjunctivas em congestão activa; a palavra incerta e entre-cortada; todo o corpo era agitado por um tremor.

O doente, de quando em vez, soltava gemidos que bem traduziam a intensidade da cephalea de que se queixava e que, no seu modo de dizer, se estendia á toda cabeça. Os vomitos eram frequentes e a posição do paciente no leito era o decubito lateral, que bastante lembrava a chamada posição de „cão de fuzil“.

Examinando-o mais detalhadamente, notamos a rigidez da nuca, o signal de Kernig, ausencia de qualquer paralysis, ventre ligeiramente abaulado e, pela informação, constipado. Além disso havia uma notavel hyperesthesia cutanea.

Na região inguinal direita existia um ganglio bastante augmentado de volume, não empastado e pouco doloroso. O paciente disse que já tinha esse ganglio ha mais de 1 mez, porém essa informação não pode merecer absoluta fé porque, de quando em vez, elle se contradizia.

Para o lado do aparelho respiratorio nada encontramos digno de menção e nem havia qualquer vestigio de coriza ou de rhinopharyngite. Para o aparelho digestivo apenas os vomitos e a constipação que não era habitual, segundo informou o doente. Nada foi notado para os demais aparelhos, a não ser a hyperesthesia, já referida, para o lado da pelle.

A posição do doente no leito, a cephalea intensa e continua, os vomitos e a constipação, a rigidez da nuca, o signal de Kernig, a hyperesthesia cutanea, indicavam a necessidade de uma punção lombar. Feita essa, notamos a hypertensão do liquido cephalo-rachiano o qual se apresentava bastante turvo.

Além do liquido cephalo-rachiano, retiramos, para os differentes exames, 20 c. c. de sangue e succo do ganglio que estava augmentado de volume.

Pelo exame directo, encontramos nas laminas preparadas com o centrifugado do liquido cephalo-rachiano, raras formas muito semelhantes ás do bacillo de Yersin, sendo que algumas, mesmo, se prestavam