

Sociedade de Medicina

Presidente: Prof. OTAVIO DE SOUZA
Secretarios: Prof. TOMAZ MARIANTE
Dr. NINO MARSIAJ

Comunicações

PSICOSE AUTO-TOXICA POR AZOTEMIA CLOROPENICA COM DISSOCIAÇÃO CITO-ALBUMINICA DO L. C. R.

por

Valdemar Job e D. Soares de Souza

O. L. M., com 32 anos, branco, casado, agricultor, natural deste Estado.

Hereditariedade morbida ausente.

Antecedentes pessoais: nada digno de nota. Não usa toxicos. Não contraiu molestias venereas nem sífilis.

Molestia atual: a internação do paciente no Hospital S. Pedro foi motivada por distúrbios do procedimento caracterizados por ideias delirantes e agitação moderada.

Ao dar entrada em nosso serviço, observamos um homem de 1m68 de altura, com 50 quilos e 5 gramas, desnutrido. Fraco de aparência, o torax achatado, estreito se prolonga quasi sem demarcação com o quadril igualmente estreito e se termina superiormente por espaldas baixas, estreitas e retas. Membros longos e frageis. Massas musculares pouco desenvolvidas; panículo adiposo reduzidissimo. A pele fina, elastica, lisa é de um amarelo opaco. Secreção sebacea forte. Aenê. Pêlos bem desenvolvidos, abundantes. A face grande, alta, estreita, de ossamenta fragil, pendente e magra, angulosa, talhada asperamente sobre a pele tenue, mate, pálido amarelado. Entre os olhos, profundamente colocados sob arcadas orbitarias altas e cortantes, cinzento esverdeados e baços, salienta-se fortemente delineado um nariz grande longo, fino, agudo, levemente arrebitado, pálido. Fronte ingreme, reta e estreita. A boca de labios finos, entre-aberta. Gengivas carnudas e escuras.

Circunferências: peito, 0,85; ventre: 0,70; quadril: 0,805; cabeça: 0,522; braço: 0,23; ante-braço: 0,21; coxa: 0,405; pantorrilha: 0,31.

Comprimentos: membro superior: 0,755; membro inferior: 0,873; nariz: 0,054; altura da face: 0,12.

Diametros: biacromial: 0,33; bi-iliaco: 0,76; bi-trocantriano: 0,315. Tipo Leptosoma da classificação de Kretschmer.

O paciente se apresenta inquieto com taquipneia acentuada. Psi-quismo: confusão mental onírica. Temperatura 37°,2, pulso 116, regular. Constipação de dois dias. Vomitos. Solução. Urinas raras e carregadas. Ventre um pouco tenso, doloroso á palpação, principalmente na fossa iliaca D. Não existe defesa, nem empastamento. Língua

saburosa e muito seca. Reflexos patelares vivos; foto-motores preguiçosos.

Como os sinais locais não estivessem em acôrdo com a intensidade e duração do quadro morbido em que predominam sintomas tóxicos, requisitamos dosagens de ureia e cloretos no sangue, reserva alcalina e praticamos uma punção sub-occipital para exame do L. C. R. e como pensássemos em uma acidose, administramos bicarbonato de sódio em alta dose e sêro glicosado.

No dia seguinte o paciente se apresenta melhor. Desapareceram os vômitos, a dor na fossa ilíaca e o soluço; o estado confusional se atenuou. Os exames de laboratório revelaram uma síndrome de azotemia cloropenica e dissociação cito-albuminica do L. C. R. Sangue: ureia: 1 gr. 42; cloretos 4 gr. 379; urina: cloretos 2 gr. 60. L. C. R.: ureia, 0,930; albumina total 0,29 por litro; elementos figurados: 51,2; reações de Pandi, Weichbrodt, Takata e Ara, Benjoim Coloidal, Meinicke, e Wassermann negativas. Empregamos o cloreto de sódio em solução a 20% 10 cc, via intravenosa. As melhoras se acentuaram rapidamente. Novos exames 2 e 5 dias após revelaram a ascensão da taxa de cloretos, o declínio da taxa de ureia no sangue e no L. C. R., a baixa no numero de elementos figurados: sangue, ureia 0,77 e 0,47; cloretos 4 gr. 97 e 5 gr. 0,18. Urina uria 32 gr. Reserva alcalina no sangue 60,5 vol. $\frac{\text{vol.}}{\text{vol.}}$. Líquido cefalo raqueano (16 dias após o primeiro exame) ureia 0,38; elementos figurados: 7; albumina total: 0,22. Outras reações negativas (os exames de laboratório foram praticados pelos Drs. Tellemaco Pires e Luiz Barata).

Em relação com a volta destas taxas á normalidade, observamos a cura clinica tanto da sintomatologia somática como da sintomatologia mental: o paciente se achava curado da confusão mental onírica.

A nossa observação, pensamos, apresenta algum interesse não só pela raridade de observações semelhantes como particularmente pela intensidade com que se apresentou em nosso caso a dissociação cito-albuminica. A dosagem da ureia no L. C. R. veio mostrar-nos que era bem essa substancia que transpondo as barreiras da permeabilidade meníngea havia atingido o sistema nervoso, produzindo a dissociação cito-albuminica, sintoma de uma irritação das meninges, e os phenomenos confusionais e oníricos descritos pelos classicos sob o nome de "Delírio uremico". A prova terapêutica confirmou a verdade clinica e laboratorial, mostrando que á medida que baixava a taxa de ureia, e se elevava a de cloretos e os sintomas clinicos retrocediam rapidamente tambem a reação meníngea se atenuava: o segundo exame de L. C. R. revelou apenas 7 elementos. Embora ainda anormal, essa taxa ganha um valor de cura comparada a do exame anterior.

Sob o ponto de vista psiquiatrico a dissociação cito-albuminica do L. C. R., neste caso é um sintoma de valor incontestavel no diagnostico etiologico dos disturbios mentais, porque nos revela a intoxicação que ultrapassando as barreiras da permeabilidade meníngea foi a causa da molestia mental. Para maior prova do que vimos de afirmar seria necessario praticar nos casos de azotemia cloropenica sistematicamente o exame do L. C. R. sob o ponto de vista cito-albuminico. Tal pesquisa

julgaria em definitivo a nossa afirmação, mostrando se a reação meningea — dissociação cito-albuminica — e os disturbios mentais correm paralelos ou se póde haver dissociação cito-albuminica sem disturbios mentais, nestes casos de azotemia? Nada encontramos a respeito, mesmo na obra magnifica de Anes Dias, mestre incontestavel nesse dominio científico.

DOENÇA DE NICOLAS-FAVRE

por

Helmuth Weinmann

O estudo das adenopatias inguinais de origem venerea, nos ultimos 20 anos, tomou notavel incremento. Uma das variedades notadamente passou para a ordem das questões consideradas resolvidas. Queremos referir-nos á linfogranulomatose inguinal sub-aguda ou doença de Nicolas-Favre. Foi em 1913 que os autores acima referidos, com a colaboração de Durand, individualisaram esta doença.

De então para cá amontoam-se os trabalhos: as revistas acham-se repletas de artigos referentes ao assunto e inseridos sempre nas notas de atualidade. Um dos ultimos numeros do "Annales de l'Institut Pasteur", trazendo um admiravel trabalho com a assinatura de Levaditte, Ravaut e seus colaboradores, resolve o interessante problema da transmissibilidade da infecção.

Na enfermaria do professor Eduardo Rabello, no Rio de Janeiro, tivemos ocasião de observar numerosos casos em curto espaço de tempo (3 meses); vem isto comprovar a relativa frequencia da doença.

Em nosso meio pouco ou quasi nada se tem feito em torno da questão no tocante ás pesquisas de laboratorio. Quer-nos parecer oportunas algumas considerações em torno do diagnostico desta entidade nosologica ao alcance dos processos laboratoriais.

A hematologia e a sôrologia nenhuma contribuição prestam para o diagnostico, como já quizeram alguns autores. E' precisamente sobre o diagnostico pela intradermo-reação de Frei que chamámos a atenção dos distintos colegas. Cresce de valôr a reação de Frei principalmente no diagnostico diferencial com a tuberculose dos ganglios inguinais: ela deve ser considerada patognomonica da doença de Nicolas-Favre. Só nos referimos á tuberculose ganglionar da região inguinal, dada a semelhança histopatologica em paralelismo na marcha das duas entidades morbidas (caráter sub-agudo, torpido, pouco doloroso, trazendo um estado sub-febril com perda de appetite e consequente emagrecimento). Para Beraiano, Covisa e outros, até hoje a linfogranulomatose inguinal sub-aguda é de origem tuberculosa, apesar dos fracassos de inoculações.

Insistimos no grande valor da intradermo-reação de Frei não só pela sua especificidade como pelo fáto de permitir em 48 horas seu diagnostico, separando a doença de Nicolas-Favre de outras adenopatias de origens as mais diversas.

O preparo do antigeno, segundo a técnica de Frei e Hoffmann, é