

## Nove casos de carbunculo hematico

por

R. di Grimio

Nove casos de carbunculo hematico que tive oportunidade de tratar e diagnosticar bacteriologicamente nestes dois ultimos anos, servem de base a este trabalho, — ligeira contribuição sob os pontos de vista bacteriologico, clinico e de higiene profissional, ao estudo dessa infeção.

### Sumula dos casos observados

Os seis primeiros, — infeção coléctiva — apresentam sob varios aspéto, particularidades interessantes; estes, originarios de uma mesma fonte de contagio. Os demais procedem de pontos e circunstancias diversas.

### Referencias clinicas gerais

Com relação ás modalidades clinicas, ao lado de formas de edemas malignos, de casos fatais de septicemia, encontram-se outros de pustulas carbunculosas, com aspéto, evolução, benignidade, divergencia entre a infeção local e fenomenos gerais, etc., variaveis.

A multiplicidade dessas formas, desde as mais benignas até as mortais, está a demonstrar, já os diferentes grãos de receptividade dos organismos atacados, já a virulencia variavel das bacterias, já as localizações mais comprometedoras das inoculações.

O periodo de incubação, absolutamente silencioso, variou entre os limites de um a tres dias, bem determinado para uns e imprecisos para outros.

No caso aludido de contaminação coléctiva, foi esta motivada pelo fáto das carnes infétadas ficarem expostas durante varios dias ao ar, ao sol e dentro de casa, resultando, pois, o aparecimento de infeções em epochas diversas, que poderiam ser atribuidas á má observação dos doentes, ou a mais dilatado periodo de incubação, á contaminação pelos esporos, etc., embora da só narração dos fátos, se patenteie qual a unica explicação plausivel.

A aureola vesicular de Chaussier nitidamente observada em alguns, em outros não foi assinalada, pelo menos durante o periodo da observação nosocomial.

A formação das vesiculas assumiu proporções enormes, como no caso da observação n.º 9, fot. n.º 10.

Variavel foi, tambem, a formação do edema, bem pronunciado em alguns e apenas esboçado em outros.

A reação ganglionar dolorosa ou não, sob pressão, em maior ou menor extensão, apresentou diferenças em alguns casos.

Nas pustulas malignas ficaram bem evidentes a dôr moderada ou nula, a ausencia de supuração e a tendencia da infecção a progredir mais em extensão do que em profundidade.

As fot. n.ºs 11 e 12 corroboram a ultima assertiva.

A curva termica observada em atenção a sexos, idades, resistencias e a outros fátoreos varios, oscilou entre os limites extremos de menos 37.º a 39.º4, assinalando-se num caso o fátoreo de um evoluer apiretico, ou com ligeiras elevações de temperatura (obs. n.º 8) pelo menos durante o tempo de hospitalização do doente, á semelhança dos casos citados por P. Perrin, H. Modot, Guerrini e outros autores.

Prevedendo infecções associadas, e dadas as circunstancias especiais da contaminação do caso n.º 8 resolvi fazer o soro anti-tetanico afim de evitar uma eventual complicação, aliás grave, como na literatura medica vem consignada precisamente com relação ao tetano; assim em Le Roy des Barres, de Regnier e Gellé.

Todos os doentes foram submetidos ao tratamento mixto: geral, pelo soro anti-carbunculozo (endo-venoso e hipodermico); local, pelas applicações antisepticas. Nos casos graves, medicações internas adjuvantes.

Quanto ao criterio da administração do soro, como adiante se vê, a quantidade injectada ou a via de penetração, variaram em cada caso.

### **Pesquisas bacteriologicas**

O maior ou menor numero de bacteridias encontradas nos diferentes doentes, e em um mesmo nas diversas fázee evolutivas do mal; a hemocultura realizada em dois casos graves com resultados positivos e denunciadores de prognostico fatal; as culturas e as inoculações em cobaios para demonstração da virulencia dos germes, vêm apenas confirmar o que sobre o assunto se tem verificado.

### **Higiene profissional — Contagio.**

Do ponto de vista higienico, a oocorrencia destes casos demonstra ainda o pouco cuidado que se observa em certas zonas do nosso Estado, onde a vacinação animal é deficiente ou nula ao lado da facilidade de muitos se expõem ao contagio, posto os animais mortos pelo carbunculo hematico apresentem sinais caracteristicos, conhecidos ou suspeitos da gente rude, afeita ás lidas das campanha.

Soprepujando a ignorancia, a inacreditavel ganancia pelo insignificante preço de um couro, — em um Estado onde domina a pecuaria! — é, talvez, a causa primordial das infecções carbunculozas.

Felizmente grande parte dos nossos fazendeiros, dado o alto grau de adiantamento que têm atingido, vem sistematicamente pro-

cedendo á vacinação animal, de modo a evitar as eventuais contaminações humanas.

Ao pensar, porém, nos couros infectados, que são vendidos, transportados para longe, passando por inumeras mãos, com facilidade se avalia o numero dos casos ocorridos sem diagnostico, principalmente os de formas benignas, frustas ou atípicas, em regiões onde os elementos laboratoriais faltam, e nos quais, por força mesmo dessa circumstancia, a fonte do contagio é difficil ou impossivel de ser desvendada.

São do meu conhecimento casos de contaminação remota, originados pela manipulação de couros infectados, em largo periodo após a morte do animal.

### Infecção coléttiva

#### HISTORICO

No dia 8-XII-1930, segunda-feira, P. F. S., mulher e filhos mataram uma vaca, que desde as 12 horas do dia anterior, apresentava aspéto tristonho, doentio, ora caminhando com marcha lenta e cambaleante, ora extendendo-se por terra.

Tendo-se dado a morte do animal á tarde, pelo adeantado da hora, com a prateza possivel para o aproveitamento não só do couro como de toda a carne, visto atribuirem a morte do animal a outra qualquer causa que não fosse uma infecção, quasi todos os membros da familia se entregaram á tarefa de "carnear" a rez morta, — tarefa essa que terminou ás 21 horas, já então com o auxilio da luz bruxoleante de duas velas.

Ao abrirem o animal, notaram que o intestino delgado estava congestionado, sangrava com facilidade, observando no interior do mesmo grande quantidade de coagulos sanguineos.

Baço hipertrofiado, duas vezes maior do que o normal, com hemorragia abundante ao corte que lhe reduziu o grande volume.

Nada mais adeantaram quanto a outras anomalias, pratica e visualmente apreciaveis.

Sómente no dia 22 enterraram a carne, já salgada, que antes ficara guardada ora em uma prateleira ora em uma meza de onde era diariamente removida para o sól.

Explicam-se, assim, os casos que tardiamente apareceram.

Do inquerito que procedi no local, em Santa Rita, municipio de São Sebastião do Caí, o carbunculo tem feito em diferentes epochas, não só nos animais, como no homem, diversas vítimas.

Desde 1929, nas circumvizinhanças têm morrido algumas dezenas de animais acometidos de carbunculo hemático.

#### OBSERVAÇÃO I

M. J. F. da S., branca, 42 anos, casada, natural do lugar denominado Pinhal, residente ha 7 anos em Santa Rita.

**Antecedentes hereditarios.** Sem importancia no caso.

### Antecedentes pessoais

Aos 4 anos teve coqueluche, aos 15 sarampo, e fratura de um braço aos 5. Menstruação aos 11 anos.

Contando atualmente o mais moço tres mezes de idade, teve oito filhos dos quais acaba de perder dois, vitimas da mesma infecção que a acometeu.

De compleição robusta sempre gozou saude, auxiliando o marido nos multiplos afazeres da pecuaria e da agricultura, habituais, á sua condição humilde.

Não teve aborto e não apresenta estigmas lueticos. Não foi vacinada contra a variola nem contra outra infecção.

### Historia da doença atual

O inicio da doença ocorreu em 11-XII-930 com calefrio intenso, febre alta, insonia, inapetencia, dores no abdome e nas extremidades, estado nauseoso, anorexia, vertigens e prostração geral, — sinais que se acentuaram no domingo e segunda-feira, acamando-se nestes dois dias.

A despeito destas manifestações, procurou lutar contra a doença, cuja gravidade não podia vislumbrar.

Posteriormente notou uma mancha, com pequena vesicula central, muito pruriginosa, no lado direito da face, proximo á orelha, tendo um curandeiro da localidade declarado tratar-se de uma picada de inséto, contra o que receitou varias panacéas.

Dois dias depois como o estado geral se agravasse e o edema invadissem assustadoramente as regiões vizinhas procurou um medico da povoação proxima que, constatando o seu estado precario e o de sua filha Ondina aconselhou a vinda de ambas para Porto Alegre.

### Exame da doente

Foi com a pustula em franca evolução e edema pronunciado que a vi pela primeira vês.

Ligeira dispnéa, dores generalizadas com predominancia nas extremidades superiores e estado febril.

A insonia era motivada, além de outras causas, pelo edema, mais pelo incomodo do volume do que propriamente pela dôr, apesar da sua grande extensão, tanto que, no terceiro dia da doença, chegou occasionar-lhe o fechamento de uma das palpebras.

A fot. n.º 1 mostra a pustula com a parte central necrosada, e a fot. n.º 2 a mesma em periodo mais adiantado de evolução.

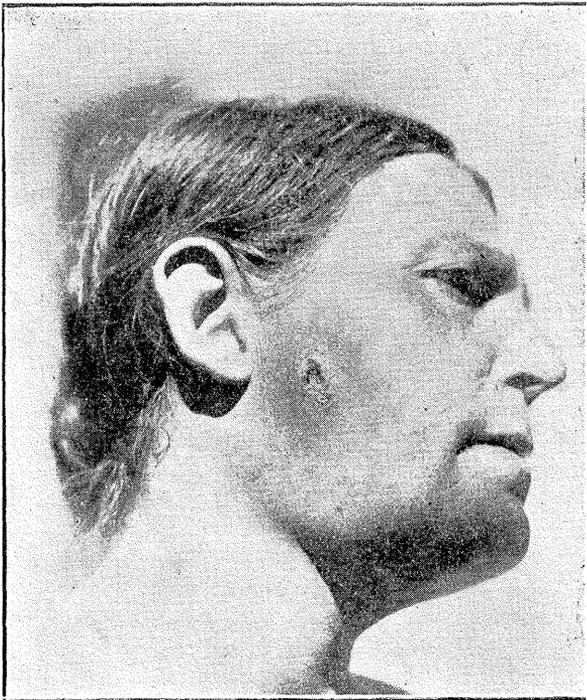
No seu completo estado de desenvolvimento apresentava: bordos elevados e irregulares; reação congestiva em torno, onde diversas vesiculas, quando rompidas vasavam uma serosidade amarelacitrica. No centro, uma depressão, onde uma escara preta, completava o aspéto caracteristico.

Ausencia de pús, dôr muito moderada e reação dos ganglios cervicais e sub-maxilares.



di Primio, fot.

Fot. n.º 1 — Doente M. J. F. da S. — Obs. n.º I. — Pustula carbunculosa — Parte central necrosada.



di Primio, fot.

Fot. n.º 2 — Doente M. J. F. da S. — Obs. n.º I. — Pustula carbunculosa. Início de cicatrização.

Nos tres primeiros dias a temperatura oscilou entre 38°6 a 38°1. Depois de alguns dias em torno de 37.º entrou na fase apiretica a partir de 30 de Dezembro — Urina. com traços leves de albumina.

### **Exames laboratoriais**

Ao exame bacterioscopico visam-se alguns cocus e pequeno numero de germes cujos caracteres morfologicos e corantes não deixavam duvida de que se tratava da bacteridia.

Completaram essas primeiras investigações bacteriologicas a cultura em gelose e caldo e a inoculação em um cobaio, que morreu em 42 horas, com edema e presença de bacteridias no figado e no baço.

### **Tratamento**

Começado, ainda que tarde, o tratamento intenso pelo sôro, (endo-venoso e sub-cutaneo) em um total de 190 cc., nos 5 primeiros dias, e local, houve cessação dos fenomenos gerais, regressão da pustula, desaparecimento das bacteridias, queda da parte central necrosada e reparação da pele.

Teve alta do hospital em 5-I-1931.

### **OBSERVAÇÃO II**

P. F. da S., 44 anos, branco, casado, lavrador, natural de S. Sebastião, proximidades de Santa Rita, onde atualmente reside.

**Antecedentes pessoais:** Carecem de importancia.

**Antecedentes hereditarios.**

Informa, entre outras cousas, sem interesse no caso, que de onze irmãos, perdeu uma de ancilostomose e outra de carbunculo, quando manipulava carnes infectadas.

### **Historia da doenca atual**

No dia 9-XII-1930 apareceu na face dorsal do indicador esquerdo uma mancha e sobre a mesma, posteriormente, pequena vesicula, muito pruriginosa, sem dor, contornada por uma zona de congestão.

No dia imediato com a ponta da faca abriu-a, saindo então um liquido sanguineo. Ao mesmo tempo o dedo ficou edemaciado, pouco doloroso, experimentando uma sensação de lassidão em todo o membro.

Evolvendo a pustula sem manifestações gerais — calefrio, febre, prostação, etc. — dias após deu-se a formação da parte central necrosada, desaparecimento gradativo do edema, do prurido e da diminuta dôr que sentira.

Sómente a impossibilidade de trabalhar com a mão comprometida, diminuiu a sua atividade habitual.

Poucos dias depois, quando já estava internado no hospital, caiu a crosta e depressa se fez a reparação da pele.

Foi submetido ao sôro anti-carbunculozo na dose de 60 cc.

Atreito á vida da campanha dedicou-se sempre á agricultura, e ha seis anos vem, tambem, auxiliando os serviços relativos aos animais de criação.

Tirou por varias vezes couros de animais que hoje presume terem morrido da mesma infecção que o acometeu, a qual havia feito, aliás, em epochas anteriores muitas vitimas infectadas nas mesmas condições.

A benignidade deste caso presupõe uma relativa imunidade natural ou adquirida por um acometimento anterior de forma frustra — respeitadas as opiniões divergentes dos autores.

O diagnostico, baseado nos fatos anteriores e aspéto final da pustula não deixa duvida sobre a sua natureza.

### OBSERVAÇÃO III

Menina Ondina, branca, 13 anos, residente em Santa Rita.

Ao contrario dos outros irmãos, foi sempre muito doentia

Veiu para esta capital em 17-XII-930.

No dia 11, quinta-feira, — três dias após á morte do animal infectado, appareceu-lhe um pequeno ponto inflamatorio, semelhante a uma acné, muito pruriginoso, no lado direito do pescoço, julgando todos que fosse uma picada de inséto.

Como fenomenos gerais, teve: forte calefrio, febre alta, insonia, vomitos, inapetencia, cefalalgia, dores nas extremidades superiores, no torax e no ventre.

Urina escassa e vermelha.

Nos dias 13 e 14 (sabado e domingo) teve diarréa profusa. Foi então, atendida por um medico da povoação de Santa Rita.

No dia 16, appareceram em torno da lesão principal, que já apresentava reacção inflamatória, pequenas vesiculas e concomitantemente grande edema que de maneira progressiva, estendeu-se ém direção ao torax. Dispnéa, prostação e febre.

Dado o estado da doente, resolveram os da familia, seguindo a indicação do medico consultado, a vinda de todos para esta capital.

Durante a viagem, aparente melhora permitiu que a doente caminhasse, — o que até então não lhe era possivel fazer.

Quando a examinei, o aspéto externo contrastava com a gravidade do caso (17-XII-930).

A pustula, sem apresentar a parte central enegrecida, era circundada por uma zona inflamatória, onde pequenas vesiculas, em numero aproximado de 12, deixavam sair, quando rompidas, uma serosidade citrina. Vomitos espaçados.

Durante a noite teve fortes crises com dôres abdominais, suores abundantes, agitação, deglutição difficil mesmo para os liquidos.

Tratamento anti-carbunculoso iniciado em alta dose e medicação interna adjuvante.

A morte, que ocorreu às 10 horas do dia seguinte (18), foi precedida por um período, caracterizado pela conservação do psiquismo e acentuação dos sintomas anteriores: grande prostração, dispnéa intensa, pulso inconstável, extremidades frias, temperatura baixa, aspecto cianosado, rosto e pescoço edemaciados, suores abundantes e ruptura de algumas vesículas que deixavam sair a serosidade já descrita.

Hemocultura positiva para a bacteridia carbunculosa.

Coma e morte.

#### OBSERVAÇÃO IV

Menina Maria, 5 anos, branca, natural de Santa Rita. Passado morbido sem interesse. Compleição franzina.

Quando a vi pela primeira vês em 17-XII-1930, apresentava uma pequena pustula no lado externo do terço superior da perna esquerda com reação inguinal correspondente que lhe dificultava a marcha.

Seguindo o acidente local teve febre alta, dores generalizadas, insônia e inapetência.

Informam os pais que, precedendo a pustula, teve uma vesícula, com zona de congestão em torno, muito pruriginosa, por onde saía um líquido amarelado.

Pouco depois o centro tornou-se enegrecido, parecendo não ter havido, segundo os mesmos, formação de vesículas satélites, nem edema pronunciado.

O caso evoluiu sem grande repercussão geral do organismo.

Não assistiu á matança. A contaminação provavelmente se deu de maneira eventual pelas carnes conservadas no interior da casa.

A temperatura oscilou, de 24 de Dezembro a 3 de Janeiro, entre 37.°8 a 36.°8.

O pulso pouco se afastou do normal. O exame de urina, revelou traços leves de albumina.

Em seis dias, foram injectados 60 cc. de sôro anti-carbunculoso, pela via hipodérmica.

#### OBSERVAÇÃO V

Menino Idalino, 3 anos, natural de Santa Rita, de onde se afasta pela primeira vês.

A' tarde do dia 22, pessoas da familia notaram que elle apresentava na região mentoniana, pequenas vesículas (fot. n.º 3) em numero aproximado de dez.

Na ausencia dos pais, que já se encontravam nesta capital, outras pessoas da familia não informaram sobre os sintomas iniciais.

Julgavam tratar-se de um caso de **herpes zoster**, presunção que a olhos leigos se justificava dado o seu estado geral, relativamente bom.

Na primeira noite de hospitalização, dormiu mal, muito agitado, com dores no abdome, pulso frequente, temperatura de 38.º no dia 24, que depois de algumas oscilações em torno de 37.º voltou ao normal no dia 2 de Janeiro.



di Primio, fot.

Fot. n.º 3 — Doente Idalino — Obs. n.º V. — Pustula carbunculosa. Formação de vesículas.

O sôro anti-carbunculoso, (endo-venoso e hipodermico, na dose total de 80 cc.) interceptou depressa a evolução da infecção e o restabelecimento se fez pouco tempo depois.

### OBSERVAÇÃO VI

Menino Marinho, branco, 8 anos, residente em Santa Rita. Foi sempre sadio.

Em 21-XII-1930, teve pela manhã febre alta, agitação, inapetência, vomitos e cefalalgia.

Não assistiu á matança. Auxiliou a remover a carne nos dias seguintes.

No dia 22, sobreveiu-lhe um edema no lado direito do pescoço,

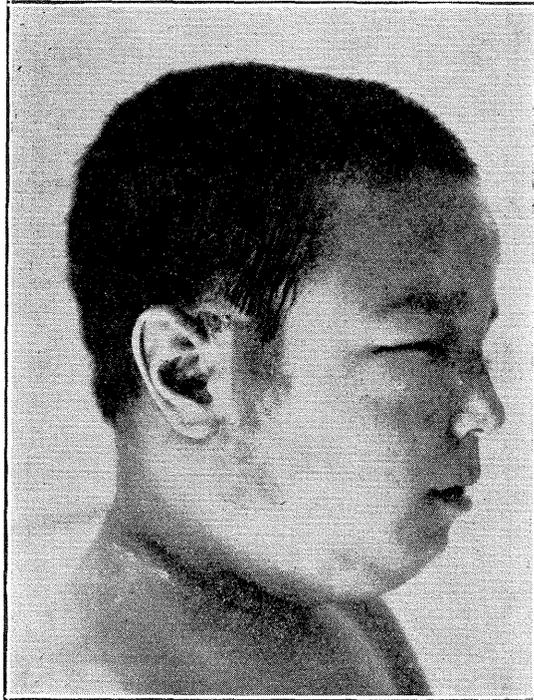
sem dôr, ao mesmo tempo que os fenomenos gerais já manifestados entraram em declínio.

Progredindo, o edema tomou todo o rosto, impedindo-o de abrir as palpebras e com irradiação para a parte superior do torax.

Deglutição dolorosa mesmo para os liquidos. Dôr na região esplenica e, ás vêses, na parte edemaciada. Hipertrofia hepatica.

A fot. n.º 4 comquanto não fosse tirada no dia que o edema atingiu ao auge, dado o estado precario do doente, mostra suas grandes proporções.

Uma aparente melhora no estado geral permitiu-lhe locomover-se, com relativa facilidade.



di Primio, fot.

Fot. n.º 4 — Doente Marinho—Obs. n.º VI.—Edema maligno.

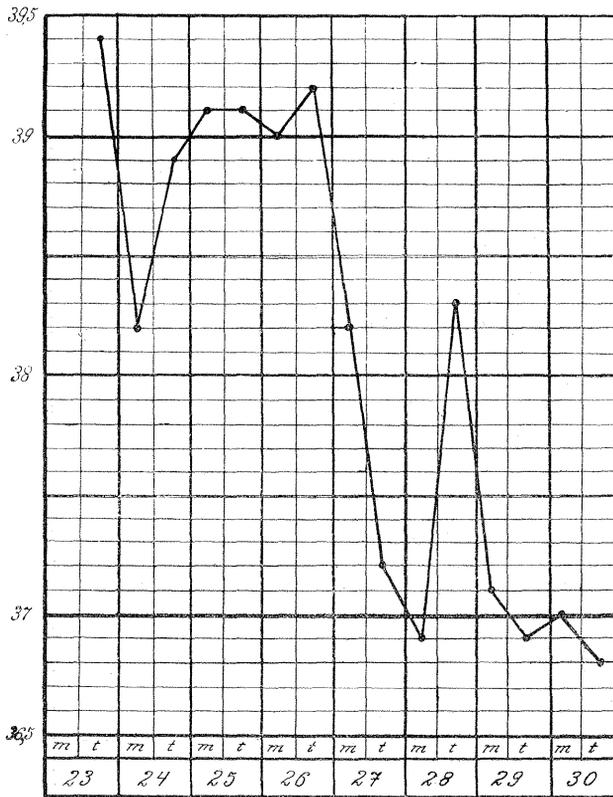
No dia 29, pela manhã e á tarde, foi acometido por uma otorrágia, que se repetiu no dia seguinte.

Excéto lingua saburrosa, anorexia e dores abdominais, nada mais teve para o lado do aparelho digestivo.

O ponto da inoculação carbunculosa acima do pavilhão da orelha direita — evidenciava-se, então, por uma pustula pequena, indolor, que evoluiu atipicamente, com bordos apenas salientes, sem a parte central de necrose, serosidade diminuta, nem formação de vesículas satelites.

Emquanto os fenomenos gerais se acentuavam: dispn ea intensa, taquicardia, etc., o estado psiquico conservava-se inalteravel e a les o inicial permanecia estacionaria.

O edema n o produzia no doentinho um incomodo proporcional ao seu volume e gravidade, salvo a dificuldade de movimento e algumas d ores intermitentes e fugazes.



di Primio, del.

Fig. n.º 5 — Doente Marinho — Obs. n.º VI. — Curva térmica de 23 a 30 de Dezembro de 1930.

Passou o dia 30 sob a exacerbação progressiva desses sintomas, notadamente das otorragias que com intervalos irregulares o acometiam com mais frequência, da dispn ea, dos suores abundantes, do resfriamento das extremidades, do asp eto cianosado, do pulso incontavel e de outros.

O diagrama, (fig. n.º 5) mostra as oscilações térmicas de 23 a 30 de Dezembro.

Teve nos dias 27, 28, 29 e 30, respectivamente, 120, 125, 150 e incontaveis, pulsações.

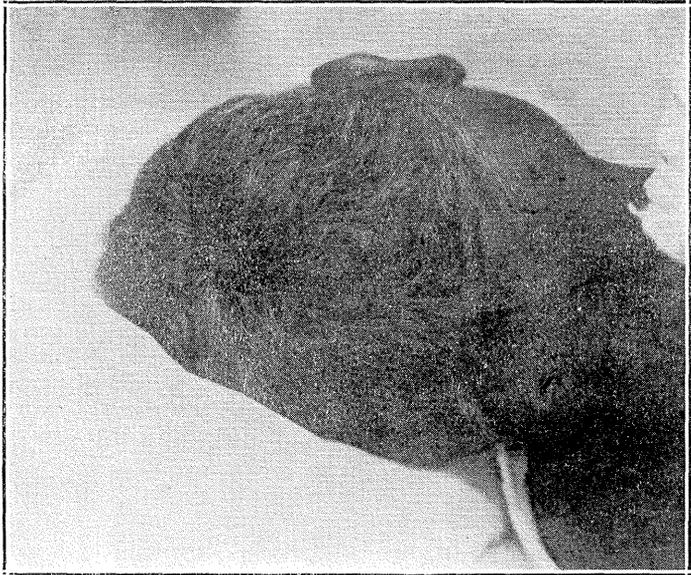
Na urina, traços levíssimos de albumina.

Hemocultura positiva para a bacteridia carbunculosa.

A despeito das doses massiças de sôro pelas vias — sub-cutanea e endo-venosa, 340 cc. — das medicações internas adjuvantes, do tratamento local, a morte ocorreu ás tres horas da manhã do dia 31, conservando o doente até o fim, a mais impressionante lucidez de espirito.

### OBSERVAÇÃO VII

J. M. C. S., 86 anos, branco, casado, brasileiro, operario, residente nos arredores da estação de Gravataí. Compleição robusta.



di Primio, fot.

Fot. n.º 6 — Doente J. M. C. S. — Obs. n.º VII. — Edema . maligno.

Dois dias antes de surgirem os primeiros sintomas, tirou o couro de um animal que morreu subitamente.

Pequena pustula, precedida de uma vesicula, muito pruriginosa, localizada na parte posterior do pescoco evidenciava o começo do mal, que progressiva e insidiosamente se agravando, motivou a chamada do então doutorando Amadeu T. Weimann, o qual, diante do estado geral, dos comemorativos e da observação que tivera de

alguns dos meus casos, suspeitou de carbunculo, tendo-me, por este motivo, chamado em conferencia.

Retirei material para o exame bacteriologico e na mesma occasião injectei sôro anti-carbunculoso (30. cc.).

A remoção do doente para o meu Serviço fez-se imediatamente na tarde de 29-4-1932 tendo sido, então, a medicação especifica reiterada.

No meu laboratorio o exame bacteriologico confirmou o diagnostico clinico.

A pustula, indolor de bordos pouco elevados, centro deprimido, sem vesiculas satellites e serosidade diminuta, patenteava reacção inflammatoria em torno. (fot. n.º 6).

Edema de todo o pescoço.

No curto lapso de tempo em que o observei, apresentava o doente estado geral mau, prostração, pulso hipotenso e frequente, cefalal-gia, conservando, entretanto, o estado psiquico perfeito.

A despeito da medicação especifica massiça e de outras adjuvan-tes, faleceu poucas horas depois de ter entrado para o hospital, ás primeiras horas do dia seguinte.

### OBSERVAÇÃO VIII

A. L. F., 40 anos, branco, casado, natural de Vila Nova e resi-dente na Aldeia dos Anjos ha muito tempo.

Como homem de campo tem se ocupado nos trabalhos da agricul-tura e criação.

#### Antecedentes pessoais

Em seu passado morbido assinalam-se: febre tifoide, sarampo, disenteria e blenorragia.

#### Antecedentes hereditarios

Informes sem importancia no caso.

#### Historia da doença atual

Quinta-feira, 22-9-1932, ás nove horas, tirou, auxiliado por ou-tra pessoa, o couro de uma vaca que, entrando aparentemente boa para a mangueira, amanheceu morta no dia seguinte, notando então que o animal apresentava grande edema, pernas estaqueadas e diri-gidas para cima.

De passagem assinalo o fato de ter o doente combinado com ou-tro, a venda do couro pela importancia de 7\$500, tocando-lhe a quo-ta de 4\$400!

Jamais ouviu falar em doenças humanas originadas por conta-minação de animais e por este motivo sempre, afeito aos trabalhos de campo, tirou muitos couros, sem pensar em tais perigos.

Ignora, tambem, ter havido nos ultimos tempos epizootia ou casos esporadicos de qualquer doenca no local onde reside.

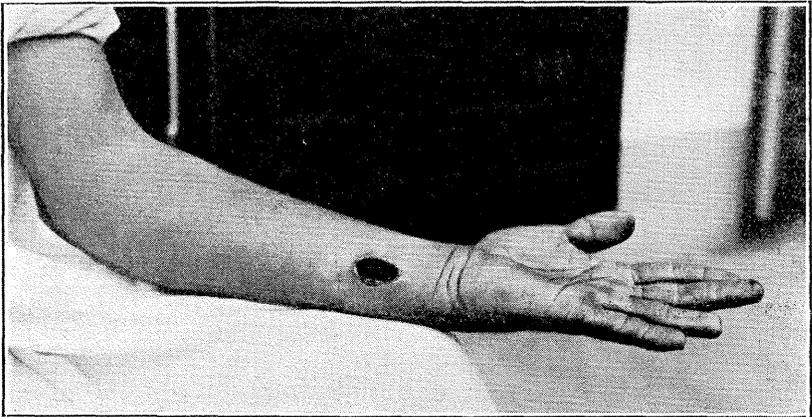
Retirado o couro, arrastou o animal para o campo, onde ficou sem nenhum cuidado, dada a sua ignorancia.

A morte de mais cinco animais suscitou a hipotese de carbunculo entre os visinhos, dos quais esta infeccao era bem conhecida.

Ao cortar o couro ao derredor da pata, escapou-lhe a faca ferindo-o no bordo interno do ante-braço esquerdo.

Medicado em uma farmacia como um acidente sem importancia, continuou em casa com o uso de uma pomada.

Pouco depois, como o estado se agravasse procurou recursos medicos nesta cidade onde deu entrada na Santa Casa em 30-9-930.



di Primio, fot.

Fot. n.º 7 — Doente A. L. F. — Obs. n.º VIII — Pustula carbunculosa, com a parte central necrosada.

O aspéto local e os comemorativos indicaram a possibilidade de se tratar de carbunculo, diagnostico confirmado microscopicamente.

Ao primeiro exame apresentava: reacção inflamatória em torno do ferimento, edema, prurido, dor moderada, sensação de peso em todo o membro superior esquerdo, repercussão ganglionar, ausencia de vesiculas.

Como sintomas gerais, no inicio, teve: calafrio, cefalalgia, insomia e inapetencia.

Ausencia de vomitos.

Começado o tratamento pelo soro (endo-venoso e sub-cutaneo) os fenomenos gerais gradativamente se dissiparam e o acidente local apresentou tendencias regressivas.

A caracteristica necrose central (fot. n.º 7) eliminou-se pouco tempo depois. (fot. n.º 8).

Durante toda a evoluçao da pustula não houve supuraçao.

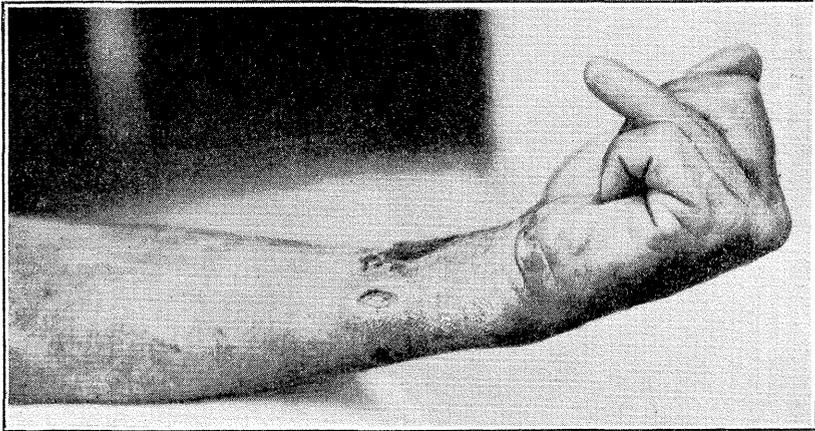
Motivos especiais determinaram a applicaçao do soro preventivo contra o tetano.

Total do sôro anti-carbunculoso, injectado nos seis primeiros dias 155 c.c.

Urina: sem elementos anormais.

Evolução apiretica, durante o tempo da observação nosocomial, pulso entre 60 a 70.

Alta em 27-10-1932.



di Primio, fot.

Fot. n.º 8 — Doente A. L. F. — Obs. n.º VIII. — Pustula carbunculosa em cicatrização.

### OBSERVAÇÃO IX

M. L. S., 48 anos, branco, casado, lavrador, natural da Capela, residindo atualmente na Extrema (Lamí).

#### Antecedentes hereditarios

Sem importancia.

#### Antecedentes pessoais

Em seu passado morbido registam-se: sarampo, varicela, varicela e ascaridiose.

Nos dois ultimos anos tem se dedicado tambem aos trabalhos da pequena pecuaria.

Informa que ultimamente têm morrido animais por causa ignorada e ter o paciente em varias ocasiões, tirado couros, com o objetivo de vende-los.

#### Historia da doença atual

Auxiliado por um filho de 17 anos tirou o couro de uma vaca que pela madrugada nada revelando exteriormente de anormal, às nove horas estava morta apresentando grande edema generalizado.

Isto feito, ficou o resto do animal exposto em pleno campo.

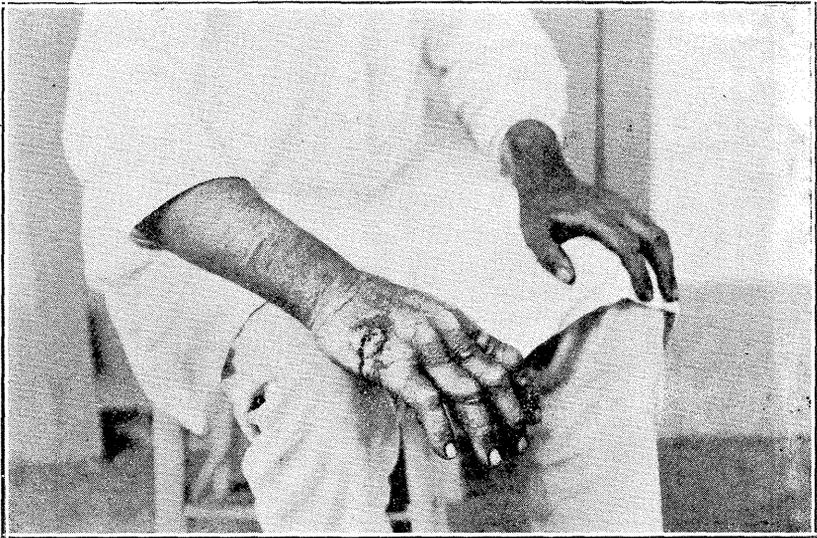
No ponto da atual infecção carbunculosa, tinha um espinho com ligeira reacção inflamatória.

Decorridos dois dias notou nesse ponto uma vesícula indolor, muito pruriginosa, que aberta deixou sair uma serosidade sanguinolenta.

Não se lembra ter tido calefrio, e sim, vomitos, cefalalgia, insônia, inapetência, prostração e febre.

Com esses sintomas e agravação do acidente local, resolveu procurar nesta Capital recursos médicos.

Foi quando o examinou o distinto colega Dr. Ricardo Enek que imediatamente fez o diagnostico clinico de carbunculo.



di Primio, fot.

Fot. n.º 9 — Doente M. L. S. — Obs. n.º IX. — Pustula carbunculosa. Pequenas vesículas em formação.

Encontrava-me no meu serviço, Isolamento da Santa Casa, ás 18 horas do dia 20-IX-1932, quando aí deu entrada o doente.

Retirando o material para exame bacteriologico, procedi logo ao tratamento local e inoculação de sôro anti-carbunculoso.

A' noite, no meu laboratorio, obtinha a confirmação do diagnostico feito inicialmente pelo colega Enek.

No dia seguinte com os sintomas gerais diminuidos, o doente apresentava uma grande pustula típica no dorso da mão direita, com os bordos elevados, irregulares, centro excavado, deixando sair uma serosidade sanguinolenta. (fot. n.º 9).



di Primio, fot.

Fot. n.º 10 — Doente M. L. S. — Obs. IX. — Pustula carbunculosa. Formação de grandes vesículas.



di Primio, fot.

Fot. n.º 11 — Doente M. L. S. — Obs. n.º IX. — Eliminação da parte central necrosada.

Grande reação inflamatória ao redor, onde vesículas de varios tamanhos isoladas ou fundidas se disseminavam pela face dorsal da mão, cuja pele apresentava coloração vermelha escura.

Edema em toda mão, ante-braço e braço. Reação dos ganglios correspondentes.

Sensação de peso em todo o membro superior.

Desaparecimento do prurido e ausencia de dor.

No dia 25 abri algumas flictenas (fot. n.º 10), das quais uma serosidade citrina escoava-se em regular quantidade.

No dia seguinte, abertura de outras vesículas e caracterização da zona de necrose no ponto da inoculação.

Ao nivel da articulação do punho, na face dorsal, alguns pontos enegrecidos.



di Primio, fot.

Fot. n.º 12 — Doente M. L. S. — Obs. n.º IX. — Cicatrização.

Pregueamente da pele das grandes flictenas rompidas.

No dia 29, grande descolamento da epiderme, fot. 11 deixando o derma a descoberto em larga extensão.

Neste caso, melhor do que em qualquer outro, ficou bem evidente a tendencia da infecção a progredir mais em extensão do que em profundidade.

A destruição dos tecidos profundos se efetuou sómente na pustula propriamente dita.

A lesão principal, bem característica, apresentava a forma retangular com a superfície aproximada de 12cm<sup>2</sup>.

Eliminada a escara, apareceu o fundo plano, bordos cortados a pique, (fot. n.º 12) ausencia de fôcos supurativos, ao mesmo tempo que o edema se dissipava, o ingurgitamento ganglionar desaparecia, todos os tecidos comprometidos se refaziam, os dedos recuperavam os movimentos e o estado geral do doente não lembrava que dias antes tinha passado por fases denunciadoras de tão grave situação.

No dia 23 a temperatura voltou á normal, tendo nos tres primeiros dias de hospitalização as seguintes oscilações:

dia 20	.....	m.....	39,7
		t.....	39,0
" 21	.....	m.....	38,5
		t.....	38,3
" 22	.....	m.....	37,1
"		t.....	36,8

Nos dias 20, 21, 22, 23, teve, respetivamente, 114, 92, 100 e 84 pulsações, depois do que o pulso voltou ao normal.

Urina. Sem elementos anormais de importancia.

Com o tratamento local (compressas antisepticas) e administração do sôro (endo-venoso: 140 cc. e hipodermico: 130 cc.), em um total de 270 cc., a volta ao estado higido se fez regularmente.

Teve alta em 27-X-1931.