

## CLINICA MEDICA

### Um caso de discomicoze pulmonar e cutanea

(Nota preliminar)

◇◇◇

No serviço clinico da 9ª enfermaria do Hospital da Misericordia, que um de nos dirige, tivemos oportunidade de observar um caso bastante curiozo de uma micoze pulmonar, que julgamos ser o primeiro entre nós verificado com taes localizações.

Trata-se de uma infecção micotica do aparelho respiratorio, com lesões secundarias da pele, devido a um germen do genero *Discomyces*, e cuja especie aguardamos o resultado das culturas para definitiva classificação.

O paciente, de côr branca, brasileiro de 23 annos de idade, exercia a profissão de cozinheiro quando se sentiu adoecer.

Data de trez mezes e meio, segundo nos referiu, o inicio de seus atuais padecimentos.

Iniciou-se a enfermidade por forte tosse comparavel, em intensidade, á coqueluche, seguida de falta de ar, dores erraticas por toda a caixa toraxica e espetoração abundante.

Algun tempo depois destas manifestações morbidas fazerem eclozão, apareceram-lhe na rejião lateral direita do pescoço, proximo ao bordo do maxilar inferior quatro pequenas granulações que lentamente aumentaram de volume atingindo o tamanho de uma azeitona. Vieram finalmente a supurar dando saída a um liguido sanguino-purulento, pouco abundante.

Impossibilitado de entregar-se a qualquer trabalho, devido a violencia da tosse, procurou o hospital, dando entrada na 8ª enfermaria, sendo pouco depois removido para a 16ª, com o fim de serem ahi debridados os abcessos acima referidos.

Terminado o tratamento cirurgico retirou-se do Hospital para a sua residencia. Peiorando, voltou novamente ao serviço hospitalar, sendo então internado na 9ª enfermaria onde ainda se acha em tratamento.

Na ocasião da entrada neste serviço clinico apresentava um derrame no emitorax esquerdo e zonas de matidez bastante pronunciadas nos apices pulmonares.

A auscultação permitia verificar abolição respiratoria na baze do pulmão esquerdo prolongando-se até o angulo inferior do omoplata. Ponco acima deste ponto percebia-se sopro bronquico e estertores subcrepitanes.

No pulmão direito verificava-se respiração suplementar. Foram nesta ocasião retiradas 1800 grammas do liquido pleurítico, opalescente e turvo. A pesquisa do bacilo da tuberculose neste liquido deu-nos resultado negativo.

Como o doente dizia-se vitima de uma recente infecção sifilitica, fizemos a aplicação de 60 centigramas de 606, sem que a menor modificação para melhor fosse notada no estado do doente.

Pesquisas bacterioscópicas feitas repetidas vezes com objetivo da verificação do bacilo do Kock, foram sempre infructíferas.

Os sinais clínicos aparentavam um caso de tuberculose e como não havia sido possível verificar a presença do bacilo, fizemos oftalmoreação não tendo tido o doente a mais leve reacção.

A seguir investigamos a natureza do puz de um dos abcessos do peçoço, sendo então encontrado em numero bastante elevado um cogumelo do genero *Discomyces*. O exame do escarro com igual fim fez mostrar serem os pulmões sede de uma

infecção micotica bastante activa, visto o grande numero de grumos parasitarios nelles encontrado. Fizemos culturas do parasito e inoculações em diversos animaes.

O escarro foi inoculado em cobaias para de um modo absoluto excluirmos qualquer possibilidade de duvida da associação do bacilo da tuberculose ao cogumelo verificado.

Instituimos tratamento iodorado no momento nada podendo dizer sobre sua eficacia.

Do que acabamos de referir, julgamos tratar-se no caso presente de uma infecção discomicetica pura com lezões iniciaes no pulmão e secundarias na pele

O doente continua em observação e em posterior trabalho relataremos com maior minucia a observação clinica e daremos a morfologia e biologia do parasito.

**Drs. Sylvio Moniz e Gaspar Vianna.**

Rio, 14 de Outubro de 1911

