

PRIMEIRA SECÇÃO

Psittacose.

Por Thomaz Mariante

Prof. de Clinica Medica da Faculdade de Medicina.

A psittacose está novamente na ordem do dia, com os surtos epidemicos ultimamente verificados na Argentina, na França, na Allemanha e nos Estados Unidos; entre nós, porém, ao que me consta, ainda não foi identificado nenhum caso, razão pela qual ousou chamar a preciosa attenção dos collegas para a observação que se segue, que realisa o quadro clinico integral da doença dos papagaios, satisfazendo a todas as condições etiologicas.

OBSERVAÇÃO.

No dia 21 de Março do corrente anno fui chamado para attender a uma antiga cliente minha que enfermára gravemente no dia anterior. Tratava-se de uma senhora de 67 annos de idade, viuva, de côr branca, natural de Sta. Catharina, porém, de ha muito residente em nossa capital, á rua S. Raphael 746, portadora de uma esclerose cardio-renal, já por mim tratada, o anno passado, de diversos accidentes cardiacos e renaes. Havia, porém, mais de 6 mezes que vinha passando bem, quando, no dia 20 de Março, á noite foi presa de intensos calafrios, forte dôr de cabeça, febre elevada e, o que mais alarmou a familia, começou a tossir e a escarrar sangue. Na verdade, segundo informou a paciente, havia já alguns dias que andava indisposta, com inappetencia, cansaço, e desde o dia 19, com evacuações diarrheicas, de côr amarellada, consistencia fluida havendo 4 a 5 evacuações nas 24 horas. Na noite de 20 tomou uma limonada purgativa, porém, o seu estado não se modificou, a temperatura tendo alcançado a casa dos 39 na manha, de 21. Sómente a 22 me foi possivel examina-la, tendo encontrado a paciente muito

abatida, semi-consciente, lingua secca, saburrosa no centro, vermelha nos bordos, ventre volumoso, tympanico, gargarejo na fossa iliaca D, figado e baço dentro dos limites normaes. Havia pouca tosse com escarros abundantes, francamente hemoptoicos, signaes physicos de intensa congestão pulmonar nos 2 terços inferiores do pulmão D. O coração funcionava satisfactoriamente, o pulso era regular, a 120 por minuto. Urinas regulares, de côr vermelha. A temperatura axillar elevava-se a 39,9. Estava portanto deante de um processo infeccioso com symptomas para osapparelhos digestivo e respiratorio e com feição accentuadamente typhica. Perguntando sobre as possiveis causas da doença contou-me a filha que haviam, quatro semanas antes, feito uma viagem ao Rio, tendo levado um papagaio que ha, muito possuiam, e que o mesmo não supportára bem a viagem e na volta adoecêra gravemente: recusava os alimentos, vomitava e tinha diarrhéa branca, suas pennas ficaram arrepiadas e que o coitadinhos estava sempre quietinho no poleiro, muito triste e que sua mãe, muito penalizada tratara delle, com todo o carinho, deitava os alimentos bocca a baixo, dava remedio (Humphreys), fazia-lhe clysteres, etc., tendo conseguido a cura do passaro, justamente quando cahiu doente. Note-se que o papagaio, estivêra todo o tempo de doente e ainda estava quando fiz o meu exame, no quarto ao lado do leito da paciente.

Deante do exposto pensei logo na possibilidade de estar a minha doente soffrendo as consequencias de seu amor ao papagaio e pedi exame do escarro, da urina e uma hemocultura, tendo receitado uma porção com chloreto de calcio e algumas gottas de Coramina, pois, a paciente se recusava a fazer qualquer medicação por via hypodermica.

Voltei ao 24, a doente continuava passando mal, muito anceada, dyspneica tem-

peratura 39,9; a diarrhea cessára, havia incontinência de urinas. A tosse era mais frequente e o fundo do vaso estava coberto de escarros hemoptoicos, os signaes de congestão haviam invadido o terço medio do pulmão E, o pulso se tornara irregular, havendo numerosas extrasystoles, o ventre continuava tympanico, tendo o bordo inferior do figado ultrapassado de 2 dedos o rebordo costal. O exame do escarro, feito no laboratorio do dr. Geyer, constatou ausencia de b. Koch, alguns pneumococcus, poucos staphylo- e estreptococcus; a cultura do mesmo, em diversos meios foi negativa. A urina era acida, p. H. 6,6, densidade 1.0137, havia traços de albumina, de pseudo-albumina e de sangue, excesso de escantol e de indol; no sedimento, pouco abundante, notavam-se alguns crystaes de oxalato calcio, regular numero de cellulas epitheliaes pavimentosas, poucos leucocytos e hematias, rarissimos cylindros hyalinos.

Os dias 25 e 26 foram eguaes ao dia 24, salvo a temperatura que baixou a 38°.

Nos dias 27 e 28, a temperatura cahiu a 36,8, o estado geral era, porém, máo, a paciente em franco estado typhico; pulso pequeno, irregular, tensão maxima 11 e minima 7 (Vaquez-Laubry), lingua secca, ventre tympanico, havendo prisão de ventre, desde o dia 24 que não evacuava. Os signaes pulmonares no mesmo, porém, os escarros menos hemoptoicos.

A 29, após uma noite regular, surgem vomitos biliosos, a paciente queixa-se de frio intenso, o seu estado se agrava muito, a temperatura apenas alcança 34,8, o pulso irregular, bate 120 vezes por minuto. A tarde a temperatura sóbe a 40°, a doente cahe em estado de coma, e assim se mantem até 31 quando fallece, tendo a temperatura alcançando 41°. Uma hemocultura feita com material retirado no periodo de maior temperatura, pouco antes da morte, foi negativa (laboratorio da Hygiene).

COMMENTARIOS.

Deante da feição pouco commum do quadro clinico que venho de descrever difficilmente classificavel entre as entidades nosologicas que estamos habituados a vêr, deante da negatividade dos exames de laboratorio e, principalmente, deante das contições etiologicas, tão claras e precisas, não hesitei em firmar o diagnostico de psittacose, forma typica. Para melhor justificar semelhante diagnose, pareceu-me de bom aviso fazer um apanhado sobre a

psittacose, balanceando o estado actual dos nossos conhecimentos sobre tão estranha e original enfermidade.

Definição: O que é a psittacose e donde vem semelhante nome? A psittacose é uma doença infecciosa, contagiosa, que ataca os papagaios e por estes pode ser transmittida ao homem, e originar epidemias muito mortíferas. Seu nome provem justamente desse facto de existir entre os papagaios, periquitos, etc., isto é os *psittacidéos*, familia de passaros trepadores (do grego: psittakos = papagaio; psittacose: doença dos papagaios, Papageienkrankheit).

Historico: Foi Nocard quem lhe deu esse nome, em 1892, quando descobriu na medulla ossea de azas de papagaios mortos dessa infecção um bacillo, (por isso denominada b. psittacosus), por elle considerado como o agente pathogenico da doença. Mais tarde, em 1897, Gilbert e Fournier, confirmando os trabalhos de Nocard encontraram o bacillo psittacosus no papagaio, e, a seguir no homom, ficando assim perfeitamente demonstrado que o papagaio, era o principal propagador do mal. Na verdade, já em 1879 Ritter, na Suissa, havia suspeitado haver relação de causa e effeito entre uma epidemia familiar de pneumonia atypica e uns papagaios importados de Hamburgo, mas, só depois dos trabalhos de Nocard, Gilbert e Fournier, como já disse, essa relação ficou definitivamente firmada e se mantem de pé até hoje, apesar de ter o b. psittacosus perdido a sua antiga importancia pathogenica.

Em pequenos surtos epidemicos, ora aqui, ora ali, sempre ligados á importação de papagaios, a psittacose continúa a fazer-se lembrar, embora de uma maneira discreta, até que em 1929, em seguida á introdução de papagaios importados, affirmam alguns observadores, do Brasil, mas, de facto, segundo verificou Enrique Barros, elles o tinham sido, em sua quasi totalidade, do Paraguay, explode sob a forma de terrivel epidemia na Argentina, com uma centena de casos em Córdoba, onde a morbidade e a mortalidade foram elevadas.

Apparece egualmente em Hamburgo, Altona, Berlim, Munich, Dernburg, resurge em Paris em fins de 1929 e principios de 1930 (casos de Carnot, Pagniez e Plichet; Noel Fiessinger e Decourt; Chabrol, Krainik, Charcellay e Waitz), etc.

Ao analysar o grande numero de trabalhos sobre a psittacose publicados no estrangeiro desde logo chama a attenção o facto

de, embora em todos os tempos os nossos psittacídeos terem sido responsabilizados pela disseminação do mal, ser este quasi desconhecido em nosso meio, citando Enrique Barros em seu estudo historico, só um caso constatado no Brasil em 1904, parecendo, ser esta a segunda observação publicada sobre o assumpto.

Etiologia: O assumpto etiologia, está mais que encerrado no que diz respeito ao papel dos psittacídeos na disseminação do mal, porém, um ponto é necessario esclarecer: porque é a psittacose tão rara nos paizes de origem dos papagaios, sendo até desconhecida na Venezuela, seguudo Dominice, ao passo que explode, em verdadeiros surtos epidemicos, nos paizes de importação? Porque nos paizes de origem estas aves estão no seu habitat, convenientemente alimentadas, com as suas resistencias intactas; ao passo que nos paizes de importação „au contraire, les mauvaises conditions d'une longe traversée, le changement de climat et de nourriture semblent, pour les psittacés, éminemment favorables à l'éclosion de troubles morbides divers, et en particulier d'infections endogènes, dont l'affection dont nous parlons serait un des modes connus“ (Gilbert e Fournier). Neste ponto de vista a presente observação têm o valor de uma verdadeira experiencia: durante longos annos a paciente possuiu o papagaio, que morava no mesmo quarto, ao lado de sua cama e nada de mal disto resultou, mas, um bello dia resolve conhecer a Capital Federal, e, em pleno verão para lá se dirige e leva o seu velho companheiro; este, soffre com a viagem e na volta adocece gravemente, a paciente cuida e trata delle com muito carinho, e, quando a ave entra em convalescença, é ella que adocece e morre.

Está pois, evidente: 1.º) que a viagem causou pelos seus incommodos, enjôo, má alimentação, etc., a doença do papagaio; 2.º) que este a transmittiu á paciente.

Como se dá a transmissão do mal? Principalmente por contacto directo com as aves doentes: „La transmission de la maladie des psittacés à l'homme n'est pas douteuse; elle se fait d'autant plus facilement que les animaux sont en général l'objet de soins méticuleux (como no caso presente). Tristes, immobiles, atteints d'une diarrhée abondante qui souille leur cage leurs ailes, leurs plumes, ils refusent de manger; on les prend, on les réchauffe, on les nourrit de bouche à bec. Or les personnes qui s'occupent ainsi de ces animaux,

et souvent d'une façon assidue, sont toujours les premières et les plus gravement atteintes“ (Gilbert e Fournier). Segundo esses auctores a transmissão ao homem tambem se pôde fazer por intermédio das gaiolas, poleiros etc., isto é, todos os objectos que estiveram em contacto com os psittacídeos, assim como os seus cadaveres; citam ainda a possibilidade embora muito rara, da transmissão de homem a homem.

Neste ponto os trabalhos actuaes confirmam in totum a opinião, dos classicos, sendo bastante interessantes as experiencias de E. Saquepée e L. Ferrabouc, que dão os ultimos retoques, precisando bem este capitulo da etiologia da psittacose. Segundo estas experiencias a transmissão da doença se deve fazer „habituellement par les matières fécales et en outre, éventuellement, par les gouttélètes virulentes provenant des lésions pulmonaires.“*)

Bacteriologia: Si os trabalhos modernos confirmam os primeiros estudos sobre a etiologia geral da psittacose, delles se afastam por completo no que se refere ao agente pathogenico, podendo a historia da bacteriologia da doença dos papagaios dividir-se em tres phases.

Primeira phase: Nesta phase, que se seguiu ás descobertas de Nocard e Gilbert e Fournier, o papel de agente especifico cabe ao bacillo de Nocard. „Trata-se de um bacillo curto, de extremidades arredondadas, extremamente movel (10 a 12 cilios), aerobio e anaerobio, rapidamente se desenvolvendo nos meios usuas e nos meios phenicados, não liquefazendo, a gelatina colorindo-se facilmente, mas Gram negativo. Approxima-se muito, por alguns de seus caracteres do bacillo de Eberth; não faz fermentar a lactose, não faz virar a gélose lactosada tornesolada, não coagula o leite, não produz indol. Por outro lado, desenvolve-se abundantemente, como o colibacillo, sobre gelatina e sobre batata; germina, embora pobremente, sobre antigas culturas de bacillo de Eberth previamente raspadas, o mesmo não se dando, com as

*) Um dos modos mais perigosos de contagio parece ser a bicada, más, ás vezes basta ficar algum tempo, mesmo muito pouco tempo, no local onde esteja a ave doente (Netter). Geralmente, quando se dá transmissão do mal, a ave já está doente, podendo, no emtanto parecer normal e só depois manifestar-se a doença, e, excepcionalmente tambem pôde não evidenciar signaes da molestia, o que se explica ou pela rapidez e pouco intensidade do mal ou pela existencia no papagaio das infecções inapparentes de Nicolle.

de coli-bacillo. Contrariamente ao bacillo de Eberth o bacillo psittacosus é succéptivel de desenvolver-se juntamente com o coli no mesmo tubo de caldo. Esse micro-organismo é extremamente virulento para os psittacídeos que succumbem em 10 a 12 horas á infecção subcutanea de uma gotta de caldo de cultura. Os camodongos brancos e cinzas, o pombo, o coelho, são egualmente sensíveis; o cobaio e, sobretudo, o cão são muito mais resistentes. E' facil infectar os psittaceos collocando nas respectivas gaiolas azas de papagaios ou periquitos mortos de psittacose (Nocard) ou deitando sobre o alimento algumas gottas de caldo de cultura (Gilbert e Fournier).

O bacillo de Nocard, que é facilmente encontrado no sangue, nas visceras, no intestino, na medulla osséa e, principalmente, nas fezes diarreicas dos psittaceos, é notavel pela sua resistencia, não só nos cadaveres das aves infectadas como nos meios culturáes. Durante a vida não se o poudé isolar no sangue, na expectoração, nas urinas, no liquido pleural do homem; post mortem, foi encontrado no sangue do coração por Gilbert e Fournier. Segundo Nicolle o serum humano, em alguns casos, tem a propriedade de agglutinar o bacillo psittacosus sendo nos animaes muito mais accentuada esta propriedade. Nesses casos o serum tambem agglutina o bacillo de Eberth, porém de uma maneira menos pronunciada, ao passo que o serum dos typhicos agglutina fraca, mas nitidamente o bacillo psittacosus (phenomeno da co-agglutinação). Tendo Gilbert e Fournier isolado do conteúdo intestinal dos pagagaios e periquitos normaes um paracolibacillo identico, salvo a virulencia, ao bacillo psittacosus, julgaram possivel considerar a psittacose como uma paracolibacillose, devida a um microorganismo do intestino dos psittaceos, habitualmente inoffensivo mas capaz de, sob certas influencias augmentar a sua virulencia, tornando-se infeccioso de pagagaio a papagaio, e deste ao homem, a hypothese de uma origem não intestinal e *de uma especificidade absoluta* do bacillo, sendo para elles menos plausivel, pois não concorda com o facto de não ser a doença assignalada nos paizes de origem dos psittacídeas, quando, se assim fosse, ahi deveria causar terriveis devastações. „Achard e Bensaude em seus trabalhos sobre as paratyphoides, consideram possivel approximar o bacillo paratyphico B do bacillo psittacosus.“ Lignières,

estudando o grupo de bacterias quo individualizou sob o nome generico de salmoneloses, nelle incluiu bacillos psittacosus. O estudo das propriedades biologicas dos seruns em particular da agglutinação permittiu uma sub-divisão no grupo das salmoneloses (Nobel, Fischer e Trautmann), ficando de um lado o sub-grupo dos bacillos das intoxicações pela carne do typo Gaertner, e do outro o sub-grupo dos bacillos das intoxicações pela carne, do typo da epidemia de Aertryck comprehendendo, entre outros, os bacillos paratyphico B e psittacosus (Thoinot e Gilbert).

Segunda phase: Nesta segunda phase, o papel do bacillo de Nocard como causador da psittacose é posto em duvida, e ella é attribuida successivamente a um diplococco, a um estreptococco (Selter, Leichtenstern), a um pneumococco (Netter, Malenchini, Leichtenstern).

Terceira phase ou phase actual: Finalmente, depois das pesquisas feitas por occasião da actual epidemia o bacillo psittacosus é, definitivamente posto de lado como agente da psittacose, sendo todos os trabalhos de molde a considera-la como determinada por germen ainda desconhecido, provavelmente da classe dos virus filtraveis. Entre outras, as observações dos doutores Salvador Mazza e Prudencio Santillan na Argentina, Bedson, Western e Simpson em Londres, Sacquepée e Ferrabouc na França, são de molde a confirmar essa hypothese.

As experiencias destes ultimos, particularmente interessantes, vêm não só ratificar as dos auctores inglezes, conseguindo como elles infectar papagaios perfeitamente normaes, e em condições technicas rigorosas, com um filtrado em vela Chamberland L 3, de emulsão em agua physiologica de órgãos (figado, coração, pulmões) de um papagaio morto de psittacose, como tambem revelar a acção do serum de convalescentes sobre a virulencia do virus e a transmissão do mal á distancia tendo conseguido infectar uma ave normal collocada em uma gaiola de 8 cm, de outra contendo um pagagaio doente. Fizeram tambem pesquisas bacteriologicas seguindo os methodos usuaes que foram negativos não tendo sido encontrados em particular nem estreptococco, nem bacillo do grupo typho paratyphico.

Eis o resumo das suas experiencias: „Chez les perruches atteintes de psittacose, il existe un virus filtrant susceptible de transmettre la maladie á des perruches

saines; ce résultat confirme les conclusions de Bedson, Western e Levy Simpson et celles de Pesch, rappelées récemment par A. Netter. Ce virus se transmet en série d'animal á animal. Il existe dans les organes et dans les fèces.

La transmission de la maladie doit se faire habituellement, par les matières fécales et en outre, éventuellement, par les gouttelettes virulentes provenant des lésions pulmonaires.

Le sérum provenant de sujets convalescents de psittacose semble susceptible d'atténuer un peu l'action pathogene du virus filtrant."

Os microbios até aqui lembrados como agentes da infecção dos papagaios não seriam mais do que microbios de infecção secundaria penetrando no organismo com o auxilio do virus causador do mal e determinando a forma clinica; o estreptococco daria a forma septicemica, o Friedlaender a forma grippal, o bacillo psittacosus ou Aertreyck a forma intestinal, tão proxima da febre typhoide (Marianne Romme).

Terão os pesquisadores modernos razão ou estaremos deante de outra infecção dos psittaceos, etiologicamente diversa da causada pelo bacillo de Nocard, mas igualmente transmissivel ao homem conforme já em 1912, pensavam Gilbert e Fournier, quando, em seu artigo no tratado de Gilbert e Thoinot, após dizerem que iam tratar psittacose mas sómente da causada pelo bacillo de Nocard, continuam: „Mais n'existe-t-il pas d'autres psittacoses, d'autres maladies infectieuses aiguës des psittacés également transmissibles á l'homme et ne reconnaissant pas le bacille de Nocard comme agent pathogène?

La chose est possible; le bacille de Nocard n'a pu, dans quelques cas, être retrouvé sur les cadavres de psittacés ayant été, semble-t-il, le point de départ de petites épidémies limitées; mais ces faits sont encore mal définis, cliniquement et bactériologiquement; il suffit de les signaler." Ou estaremos deante de um germen tendo em seu cyclo evolutiva uma phase filtravel, a qual só agora com o aperfeiçoamento da technica e com o mais completo conhecimento dos ultra-virus se conseguiu descobrir e, uma phase bacillar (bacillo de Nocard), a primeira chronologicamente a ser estudada e, que agora, causas ainda desconhecidas não permitem, na maioria dos casos, encontrar, pois affirma Perry haver achado em passaros doentes do jardim

zoologico de Londres, recentemente importados, um bacillo que poude identificar com o de Nocard?

Anatomia pathologica: Muito parcos são neste capitulo os auctores que estudaram as anteriores epidemias de psittacose pois apenas se referem ás lesões pulmonares, em tudo comparaveis ás da pneumonia grippal.

Os exames anatomo-pathologicos modernos são mais completos, e, além das lesões pulmonares já conhecidas, descrevem como, as mais frequentes após aquellas, certas lesões da parede abdominal, hemorragias, degeneração das fibras musculares; tambem foi notado augmento do figado, do baço e dos rins, especialmente da camada cortical (Marianne Romme).

Estudo clinico: Na descripção do quadro clinico, mui pouco ha a accrescentar ao que já disseram os antigos auctores, Dupuy, Gilbert e Fournier, etc., aos quaes irei pedir a feitura deste capitulo.

Para maior clareza e precisão convem descrever a doença primeiro nos psittacidos e depois no homem.

Symptomas no papagaio: Estas aves habitualmente alegres e irrequietas mudam de caracter, tornam-se tristes, immoveis, as pennas arrepiadas, as azas cahidas, continuamente somnolentas, mantem os olhos fechados, recusando todo e qualquer alimento. Surge logo diarrhéa profusa por vezes hemorrhagica, que suja a gaiola, as azas, as pennas, etc. Geralmente a morte sobrevem ao termo de 8 a 10 dias, havendo no emtanto casos de cura, ficando, muitas vezes, a ave um portador de germes.

Symptomas no homem: O quadro é o de uma septicemia muito grave, com symptomas ao mesmo tempo gastro intestinaes e pulmonares.

Após um periodo de incubação que varia, em média, de 8 a 9 dias, podendo ir a 12 e 13, surgem os signaes de invasão, analogos aos das grandes infecções do typo typhoide: máo estar, quebrantamento, cephalalgia intensa, dores nos membros, mórmente nos inferiores, que obrigam o doente a acamar-se, calafrios, épistaxis, disturbios gastro-intestinaes multiplos: lingua saburrosa anorexia, nauseas, vomitos, diarrhéa; tambem se póde observar, em alguns casos, angina, stomatite pseudomembranosa, edema peri-boccal. Desde este periodo inicial que o doente respira com difficuldade, havendo estertores bolhosos disseminados, nos dois pulmões. Outras

vezes, esta phase pôde ser insidiosa, sem signaes premunitorios, e o doente entrar logo em plena infecção; na maior parte dos casos, porém, é após, um periodo inicial de 4 a 5 dias, ou apenas de 48 horas, que tal se dá. A temperatura attinge 39°, 40° e 41°, e, assim se mantem durante a evolução do mal, sem remissões matinaes pronunciadas, em alguns casos; em outros, porém, e estes são a maioria segundo Dupuy, a curva thermica apresenta como factos caracteristicos a sua marcha desordenada e seu maximo matinal. E', tambem observavel, após alguns dias de febre continua, uma queda de temperatura até ás vizinhanças da normal e mesmo abaixo della, seguindo-se nova ascensão ao nivel primitivo (Fiessinger e Decourt — meu caso). O pulso é frequente sem relação directa com a temperatura, algumas vezes dicreto. A sêde é intensa, as nauseas e os vomitos persistem, sendo em alguns casos incessantes; os disturbios intestinaes são agora quasi nullos, o ventre pouco inchado, teimosa constipação succedendo á diarrhéa inicial. Pôde haver augmento do fígado e do baço.

As urinas se tornam escassas, escuras, carregadas de albumina.

O doente sempre muito abatido, apresenta-se, na mór parte dos casos, profundamente prostrado, sub-delirante e, mesmo delirante. Estes disturbios nervosos se accentuam ainda mais por occasião do apparecimento das complicações pulmonares, bronchite generalisada com congestão das bases, pneumonia, broncho-pneumonia com ou sem determinações pleuraes; estas, quasi que constantes, são precoces e parecem, por sua intensidade e gravidade, dominar a scena (Gilbert e Fournier), mas, na opinião de Dupuy, o que domina é o estado congestivo do pulmão, julgando deva ser considerado como um dos caracteres mais typicos da doença a fugacidade dos fôcos congestivos e sua evolução por surtos, a cada um dos quaes corresponderia uma elevação da temperatura. A tosse, mais ou meno intensa, pôde ser secca, quintosa, ou com expectoração muco-purulenta banal, ás vezes sanguinolenta.

A estas complicações pulmonares e á sua repercussão sobre o coração e o aparelho circulatorio, é que, muitas vezes se deve attribuir a morte, que se dá em mais de um terço dos casos. Após uma recrudesencia da febre (41° e mais) e dos phenomenos nervosos (hallucinações, car-

phologia, sobresaltos tendenciosos), o doente tomado de dyspnéa extrema, cahe no coma terminal, a morte sobrevindo ordinariamente no decorrer da 2.^a ou 3.^a semana.

Quando a doença envolve para a cura, após um periodo de estado de 8 a 10 dias progressivamente desaparecem os symptomas e se processa a defeverescencia; em 4 a 5 dias a temperatura volta á normal, mas a convalescença é sempre longa.

Formas clinicas: Ao lado dessas formas intensas e graves, foram diagnosticadas formas attenuadas e benignas, sobretudo frequentes nas creanças e jovens e, nas quaes a symptomatologia se limita a febre moderada (38° — 39°) acompanhada de cephalalgia, quebrantamento, máo estar e de alguns disturbios digestivos: estado saburral, nauseas, etc.; a doença findando em poucos dias, uma semana no maximo.

Enrique Barros observou na recente epidemia Argentina de psittacose as seguintes formas clinicas, todas ellas calçadas nas lesões pulmonares predominantes:

a) Formas pneumonicas: maciszez, sôpro leve, estertores crepitantes e, raramente, expectoração sanguinolenta.

b) Forma com congestão das bases.

c) Forma com cortiço-pleurite: maciszez, diminuição murmuro vesicular, ausencia de crepitantes finos, dôr a percussão da cavidade thoraxica.

d) Forma com broncho-pneumonia prolongada.

e) Forma com hepatisação, sem sôpro, com estertores crepitantes e sub-crepitantes.

Em todos os casos notou dyspnéa e cyanose mais ou menos accentuada.

Diagnostic: Seja, embora, para despertar a nossa attenção um estado toxi-infeccioso, logo de inicio grave e accentuadamente typhico, em que se associam disturbios gastro-intestinaes e pulmonares com o aspecto acima descripto, o diagnostico da psittacose é muito difficil, quasi impossivel, sem os esclarecimentos etiologicos, e sem o caracter epidemico da doença. São esses elementos, ao lado da negatividade dos exames laboratoriales que permittem distinguil-a das gripes intensas complicadas de accidentes pulmonares graves, assim como de certos pueumonias infecciosos e contagiosos, capazes de determinar verdadeitas epidemias de familia ou de habitação e das febres do grupo typho-paratyphico.

Nicolle propoz, como elemento positivo de diagnostico a sôro-agglutinação do bacillo de Nocard, mas, além desta ser geralmente negativa, já vimos o que se pensa hoje desse germen.

Prognostico: Exceptuando as formas benignas a psittacose comporta um prognostico sempre serio, mais de 30 % de mortes. Segunda a maioria dos auctores o prognostico é tanto mais grave quanto maior a duração e a intensidade do contagio, parecendo a alguns que a psittacose transmittida pela bicada da ave seja a mais grave, o que, de facto, nem sempre se tem observado (casos de Pagniez e Plichet). A idade, sobretudo a velhice e as taras organicas ou humoraes anteriores, cardiopathias, nephrite chronica, obsidade, diabetes, etc., são outros elementos a escurecer ainda mais o já sombrio prognostico da psittacose humana (Gilbert e Fournier).

Tratamento: Não se sabendo ainda ao certo qual o agente causal da doença dos papagaios, ainda não é possivel pensar num tratamento especifico da mesma, a não ser, de algum modo, si tentassemos o sôro dos convalescentes, o que, creio ainda não foi feito; devemos, pois, contentar-nos com o tratamento habitualmente usado nesses casos: levantar ao forças e estimular as defezas do paciente, tonificar-lhe o coração, facilitar a diurese e diminuir o engasgamento pulmonar.

Prophylaxia: E' esta simples para o individuo e consiste em evitar o contacto, com papagaios que tenham viajado ou estejam mal cuidados, mante-los á distancia e em observação, pelo menos de 14 dias, «13 dias da incubação humana mais um», e, ao menor signal de doença elimina-los. O perigo de contagio inter-humano sendo minimo, basta ter cuidado com objectos de que se serve o doente, separando-os e desinfectando os com agua fervente; não esquecendo a hygiene das mãos. Quanto ás collectividades e para evitar o descredito para o nosso paiz, pois, em toda parte é elle accusado de exportar um mal, de que aliás, parece não soffrer as consequências, a ponto de, escreve Cunha Lopes, „os jornaes allemães, que tão pouco fallam do Brasil, publicarem que a psittacose aqui manifestada, *grassa epidemicamente em nossa população*“, convem não só provar, por uma serie de estudos rigorosos sobre a saúde dos nossos psittaceos e pela analyse minuciosa das infecções aqui reinantes, que tal doença é quasi desconhecida em nosso meio,

como tambem tomar serias medidas no sentido de acautelar, como lembra Cunha Lopes o commercio dessas aves, que não deixa de ser rendoso, para o que seria sufficiente: regulamentar o commercio dos psittaceos, fazendo-os examinar e observar durante 14 dias por pessoa competente antes de permittir o embarque, exigir da companhia de transporte que este seja feito com todas as regras da hygiene e conforto para essas avesinhas, afim de que não estranhem muito a mudança de clima, nem sofram com a viagem, e, finalmente só entrega-las ao commercio após novo praso de 14 dias, de observação no porto de importação, só sendo permittida a venda dos que se mostrarem de perfeita saúde.

Após as linhas que acabo de escrever sobre a psittacose, julgo ter bem justificado o meu diagnostico e contribuindo, de algum modo, para o melhor conhecimento, em nosso meio, de tão interessante infecção.

Porto Alegre, 16—7—1930.

Bibliographia:

A. Gilbert et L. Fournier — Nouveau Traité de Médecine, de Brouardel, Gilbert et Thoinot — edição de 1912, vol. IV, pagina 366.

Thoinot et Ribierre — Nouveau Traité de Médecine — de Brouardel, Gilbert et Thoinot — edição de 1913, vol. III, pagina 1285.

Dopter — Bibliothèque Gilbert et Fournier — Maladies infectieuses, Pathologie Interne, edição de 1912, pag. 201.

Vidal-Lemierre et Abromi — Nouveau Traité de Médecine, edição 1924, vol. III, pag. 51.

Nouveau Petit Larousse Illustré, edição 1925.

Enrique Barros — Revue Sud-Américaine de Médecine et Chirurgie, Tome I, n.º 3, Mars 1930 — La Psittacose.

Cunha Lopes — Imprensa Medica, anno 6.º, n.º 6, pag. 20, Março 1930 — Psittacose epidemica.

Marianne Romme — La Psittacose; La Presse Médicale, n.º 19, 5 Mars 1930.

E. Sacquépée et L. Ferrabouc — Sur l'étiologie de la Psittacose; La Presse Médicale, n.º 34, 26 Avril 1930.

Étienne Chabrol, Krainik, Charcellay et Waitz — Une épidémie familiale de psittacose; Bulletins et Mémoires de la

Société Médicale des Hospitaux de Paris, n.º 14, 21 Avril 1930.

Ph. Pagniez et A. Plichet — Un cas de psittacose; Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hospitaux de Paris, n.º 15, 28 Avril 1930.

Noël Fiessinger et Philipp Decourt — Un nouveau cas de psittacose; Bulletins, mesmo numero.

Netter — Discussion; Bulletins, mesmo numero.

Rivet — Discussion, un cas très composable; Bulletins, mesmo numero.

E. de Mossary — Discussion, Deux nouvelles observations; Bulletins, mesmo n.º.

L'Information Médicale, n.º 5, 1^{er} Mai 1930.

As Periviscerites.

Por *Barros Coelho*

Cirurgião dos Hospitais.

O estudo das perturbações do tubo digestivo, pelos progressos da radiologia e da cirurgia, conduziu necessariamente ao das periviscerites, tão frequentes e de tão difficil therapeutica.

Deve-se entender por periviscerite a reacção inflammatoria, de continuidade e de contiguidade, do peritoneo dos órgãos normalmente septicos como o estomago, o duodeno, a visicula biliar, o grosso intestino, o appendice, reacção que determina a formação de adherencias frouxas ou cerradas entre esses órgãos, mascarando a lesão inicial, confundida em um complexo symptomatico bastante emmaranhado.

Essa reacção peritoneal não sobrevém em qualquer individuo, pois que nem sempre se observa como corollario dos grandes dramas do peritoneo, o que faz suppor dependa ella de um terreno especial, syphilitico ou tuberculoso, embora essa hypothese não seja apoiada em prova material.

Muitas vezes a peritonite cicatricial está ausente em doentes que apresentaram uma peritonite grave, enquanto, outros, apoz uma intervenção abdominal, ás vezes simples, apresentam uma periviscerite secundaria.

Caberá ao cirurgião essa complicação tão frequente?

Talvez ás compressas asperas ou asperamente manejadas, ao sangue mal tamponado, aos antisepticos empregados como topicos na lesão tratada, mas, sobretudo e principalmente, ás condições especiaes em que se encontra a serosa, exposta ás sementeiras, ao contacto das superficies cruentadas dos órgãos septicos, aos lymphaticos.

Essa peritonite post-operatoria, silenciosa, sem drama, como complicação local, do mesmo modo que as complicações á distancia (broncho-pneumonia, embolia) não são, diz Pauchet, como querem alguns, devidas á simples e accidental abertura no peritoneo, mesmo bem protegido, de cavidades septicas, gastricas, intestinaes ou outras, á polluição de zonas visinhas por germes dessas cavidades, mas ás contusões e esmagamentos dos lymphaticos, o que, pela mortificação dos tecidos, exalta a virulencia dos germes contidos nesses tecidos chronicamente inflamados.

A periviscerite reconhece por causas:

- a) a infecção que parte do appendice,
- b) a infecção provocada pelas formações congenitas.

a) A infecção de origem appendicular, como toda infecção, evolue por via lymphatica; o peritoneo, por continuidade e por contiguidade, reage com a formação de adherencias. Esta reacção, marcando ao mesmo tempo o progresso e o limite da infecção, póde ficar adstricta á região do appendice, como acontece na appendicite aguda, ou estender-se ao colon, modificando-lhe o contorno, si este já não está alterado pela presença da membrana de Jackson, e aggravando essa alteração, si a membrana está presente. Si a invasão se estende ainda mais, pode-se observar a soldadura do ascendente ao transversal, ou o ataque á segunda e á terceira porções do duodeno. Muito frequentemente essa invasão attinge o epiploon, como constatou Walter.

b) A infecção provocada pelas formações congenitas procede do mesmo modo, seguindo a mesma via, com a mesma reacção peritoneal. A membrana de Jackson e de Flint, as bridas de Lane, o folheto de Dupuy de Frenelle, o ligamento cystico-colico, uns, localizados nos chamados angulos de tracção, outros abraçando o coecum ou o ascendente, determinam dobras, cotovellos ou torsões ao nivel do ileon, do coecum, da sigmoide, dos angulos collicos direito ou esquerdo, duodeno-