

Do estado atual dos metodos de tratamento da tuberculose osteo-articular na criança

Memoria apresentada ao II Congresso Internacional de Pediatria, reunido em Stockolm (Suecia), pelo professor **Nogueira Flores**, catedrático de clinica pediátrica cirurgia e ortopedia e membro da Academia Nacional de Medicina*).

Abordando em linhas gerais a terapeutica da tuberculose osteo-articular na criança, devemos declarar que é um dos problemas complexos, podemos mesmo dizer ainda insolúveis, quanto a um meio medicamentoso seguro, senão especifico.

As tuberculinas preparadas por sabios da Europa, tão apregoadas pela sua inocuidade e pelas suas virtudes curativas e profilaticas, ainda não lograram sucesso e assim não nos devem inspirar confiança. Freitas (prof. de Microbiologia da Faculdade do Recife), em suas lições de 1929, diz: *infelizmente, na pratica, tão altos designios terapeuticos e profilaticos não foram verificados absolutamente.*

Presentemente veio até nós a tuberculina do Prof. Friedmann (de Berlin) por iniciativa do dr. Carlos Bento e recebemos do Prof. M. Isaacson (da Faculdade do Paraná) um trabalho sobre as vacinas de Friedmann na luta anti-tuberculosa, publicado em Fevereiro de 1930, por cuja leitura nos chamou atenção.

As tentativas a respeito tem sido feitas desde 1890, cuja prioridade coube a Koch, o descobridor do bacilo, do preparo de uma tuberculina extraída do bacilo acido-alcool-resistente e cujos resultados, aliás, muito longe se mostraram das fagueiras esperanças que todo mundo depositou por algum tempo.

Aguardaremos, pois, os seus efeitos profilaticos e curativos bem apurados e verificados pela consciencia do medico. Oxalá que esta vacina Friedmann seja alvareira na cura da peste branca!

Releva-nos, entretanto, repetir as palavras lapidares e que ainda estão de pé e não perderam o valor de um aforismo cujo conceito de Bernheim é: a *tuberculose* é das doenças *cronicas a mais curavel*; bem compreendemos a intenção com que se manifesta este internista quanto a curabilidade da tuberculose em boas condições, e não podemos contestar o fato averiguado e documentado através dos anos.

Massart (Comunicação á Sociedade dos Cirurgiões de Paris a proposito do tratamento das tuberculosas cirurgicas, Novem-

bro de 1929) expõe pormenorizadamente que: „o tratamento ideal seria uma vacina ou soro que permitiria agir nos bacilos virulentos; daqui alguns anos, si a vacinação pelo B. C. G. corresponder a nossas esperanças e se generalisar, veremos desaparecer estas formas osseas particularmente graves da tuberculose.

Em materia de tuberculose, tem-se o direito de ensaiar tudo, baseado em dados experimentais, de utilizar um processo, uma tecnica ou um produto quimico de laboratorio ou de um serviço, oferecendo todas as garantias cientificas e proceder com metodo, começando por casos simples de fiscalisação facil e agindo em muitos doentes.

E' com este modo de pensar que lhe interessa os séros e as vacinas. O soro de Marmoreck não parece ser mais utilizado. Vi-o empregar em doentes que tratava com os metodos de Vaudremer, depois com o de Boquet; é dizer que não pede senão possuir um meio de ação eficaz o o dia em que um tratamento qualquer agir no processo tuberculoso de modo seguro, quizerá ser dos primeiros em fazer beneficio a estes doentes que na falta dos melhores, submete a imobilisações rigorosas, prolongadas. Para que a imobilisação produza um grande bem, é mister vigiar pela boa higiene do tuberculoso, e é incontestavel que é mister fazê-lo demorar na praia, na serra e em curas solares; são meios de primeira ordem para conservar um bom estado geral, para manter o apetite, porém lhe recusa toda ação na tuberculose. Não é preciso atribuir ao ar do mar uma ação especifica na tuberculose, nada mais falso; não ha na beira da praia uma regressão rapida dos focos tuberculosos e si estes aqui se curam em maior numero, não se curam mais depressa que na cidade.“

Sorrel, Pediatra-Cirurgico (do hospital de Berek, França) escreveu em Janeiro de 1929, um artigo sobre o tratamento do Mal de Pott, na Semaine des Hôpitaux de Paris; sob o ponto de vista geral após numerosos ensaios, o iodo, os fosfatos, os

*) O congresso de Stockolm reuniu-se em Agosto de 1930.

sais de calcio ainda ficaram os medicamentos utilizados com a reserva de não exagerar a medicação calcica para evitar accidentes renais ou vesicais de litiase. A vacinoterapia e a sôroterapia ainda que parecendo cheias de futuro, não são de utilização pratica interessante. Proclama altamente o valor do clima maritimo e da helioterapia.

Consideramos um tratamento geral e um tratamento local.

Tratamento geral. Não deve a criança ser abandonada á si mesma com a sua tuberculose cirurgica, si escapar á generalisação, á fistulação, se curará expontaneamente com deformidades mais ou menos consideraveis.

Pois é mister encarar 3 dos seus mais importantes problemas terapeuticos e principais: 1.º) Tratar o tuberculoso portador de um fóco bacilar; 2.º) evitar a fistulação, e 3.º) prevenir as deformidades.

A criança deve ser bem alimentada, aumentando-lhe o mais possivel as reservas de gorduras e dando a ingerir oleo de figado de bacalhau, manteiga e conservas preparadas com azeite. Deveis abrigar a criança, sobretudo, enquanto fôr fragil e por varios anos do sarampo, da coqueluche e da varicela. A estadia constante ao ar livre, dia e noite, janela aberta, em todas as horas e em todos os tempos no campo, basta a criança de modo quasi constante, para obter um estado florescente.

Si a criança, portador de uma tuberculose ossea, tiver sido retirada do meio urbano, si fôr submetida á uma vida em pleno ar constante, podemos considerar a cura certa.

Comtudo, deveis ter conhecimento, que nem o tratamento marinho, nem o tratamento pelo sol encurtam de um dia a duração fatidica da doença. E' mister, pois, não esperar destas medicações senão além do que podem dar, i. é, uma ação poderosa do estado geral, uma ação um tanto analoga ao que se obtem passageiramente pelo uso de certos medicamentos, tais como: sais de terras raras, oleo de figado de bacalhau, iodo em alta dóse, etc., que aumentam assim a resistencia do organismo doente e se cura mais facilmente.

E' muito proveitosa e bem util para as formas de tuberculose externa e de intensidade media, a medicação helio-marinha ou a helioterapia na serra ou ainda melhor, a feita com alternancia dos cli-

mas que se tornam indispensaveis nas fórmas graves.

„D'une manière générale um climat épuise son action après quelque temps C'est l'alternance des climats qui donne les résultats les meilleurs.“ (Roederer.)

Sobreleva-se á cura climatica, representada na permanencia na praia, no campo e na serra, como um poderoso adjuvante de primeira ordem, convindo, para uns a demora prolongada e continua, ficando assim nas melhores condições higienicas e fornecendo o maximo de probabilidades para conduzir a sua cura, e para outros, duas estadias de um mês na praia no mesmo ano, são mais eficazes, por ser de grande beneficio o choque em seu organismo.

A ação dos climas especiais não são de efeito nulo, longe disto. O clima marinho em particular, com seu ar vigoroso e puro, estimula o apetite, tem uma ação excitante da pele, carregada dos rocios do mar que traz o vento do largo.

As costas do oceano de Berek-Plage (França) é a praia tipica, pelos seus rocios estimula o apetite, excita a pele, dá uma manifesta chicotada no organismo das crianças, portadoras das fórmas torpidas da tuberculose, basta muitas vezes uma semana, para que o aspeto dos pequenos doentes se transforme. Arcachon é outra praia da França, mais abrigada da costa, lado do Mediterraneo, de ação sedativa, convem para as fórmas de marcha aguda e na associada á tuberculose pulmonar, excepcional na criança.

Comparados estes climas da França com os do Estado do Rio Grande do Sul, vemos que para os primeiros acima referidos, i. é, os de ar vigoroso e puro, carregados dos borrifos de oceano, são as praias da Cidreira e de Tramandaí, etc., e para o segundo, i. é, de ação sedativa e abrigados da costa do oceano, são as praias de Torres e do Saco da Mangueira.

No clima de altitude temos Leysin (Suissa), já bem conhecido pelo memoravel Sanatorio de Rollier, que fez escola pelo seu meodo original de ensolação progressiva, coroados dos melhores resultados possiveis, atenta á circumstancia da pureza do ar, abrigado de poeiras e do intenso poder de luminosidade dos raios, provavelmente atinicos e da admiravel direção tecnica deste professor, no tratamento de inumeras doenças e em particu-

lar a tuberculose nas suas modalidades clinicas.

E' mister que a ensolação feita na serra, na praia e no campo produza bons resultados therapeuticos sejam ministrados com uma tecnica inteligente, tambem sejam estas localidades abrigadas das poeiras atmosfericas e possuam um ambiente puro. Vallot (diretor do Observatorio de Mont-Blanc) mostrou que o unico prejuizo na helioterapia era a presença de poeiras atmosfericas e que as praias (rivages des mers), como as altitudes das montanhas eram tambem muito aptas á helioterapia, si o céu que os cobre é habitualmente puro.

Nas tuberculosas cirurgicas fechadas atuam certamente, fazendo desaparecer as contraturas e nas fórmas fistuladas auxilia o fechamento rapido ao mesmo que tem uma ação pronto e poderosa no organismo enfraquecido.

Malgat considera 3 modos de proceder-se a ensolação: 1.º) — Banhos frios de 18°; 2.º) — banhos medios entre 18° e 40°, e 3.º) — banhos quentes além de 40°.

Respingando, o que escreve o Pediatra-Cirurgico Ovidio Meira (do Rio de Janeiro — Helioterapia e Verão, 1927); que a temperatura de 8° á sombra é desconhecida no Rio de Janeiro, assim como a de 20° ao sol, no entretanto, todos que aqui vivemos, temos colhido bons resultados com a temperatura muito elevada.

Straube e Aïmes chamam atenção para o grande espaço que separa os extremos: 50° ao sol e 8° á sombra. E' por isso que Straube afirma dar prazer, ser um estimulante, vivificante para o doente, quando a temperatura oscilla entre 18° á sombra e 50° ao sol. Meira admite em tese a helioterapia durante nosso verão, e é impropria salvo, nas praias e serras nas primeiras horas do dia.

Finikoff (de Petrograd) imaginou um metodo pela tintura de iodo adicionada ao oleo de oliva em injeções intra-musculares a medicação recalcificante, no tratamento da tuberculose cirurgica, fazendo um pormenorizado e interessante estudo que foi publicado e bem documentado na (Presse médicale de Dezembro de 1925), assim fala este Cirurgião do Hospital Oboukoff que: „seu metodo não é revolucionario e consiste no emprego de injeções de oleo iodado e na remineralisação intensa do organismo pelos sais de calcio.

E' baseado, como tantos outros tratamentos pela exaltação dos meios de defeza do organismo que se podem reunir em 3 grupos: 1.º) Poder lipolitico do sangue; 2.º) poder proteolitico sobre o bacilo,, e 3.º) poder recalcificador do organismo, reagindo contra a desmineralisação observada sempre nos casos de tuberculose. Justifica o autor do metodo que, é exaltando um dos 3 poderes, os tratamentos deram algum sucesso e, então, torna mais extenso, porque exalta os 3 poderes simultaneamente, i. é, os 3 grupos de defeza do organismo, se propondo a tratar a tuberculose cirurgica.

Estudando devidamente, cada um destes poderer tem-se: 1.º) O poder lipolitico do sangue e dos órgãos limfaticos, é devido ao fermento lipodieretico — a lipase, e é a razão pela qual se atribue ao sucesso no tratamento pelo regime gorduroso, alimentando os tuberculosos com oleo de fígado de bacalhau, toucinho e crêmes.

Entre os povos, cuja alimentação é muito rica em materias gordurosas, por exemplo, os Esquimãos, segundo Meldorf, a tuberculose, ainda que muito espalhada, oferece um carater lento, torpido e benigno. Ao contrario, a carencia das gorduras, observada durante a guerra na Alemanha e a revolução na Russia, abainhando a quantidade de lipase alimentar, observaram muitos casos de tuberculosas latentes, provocando o aumento do numero dos tuberculosos.“

Infelizmente, o regime gorduroso, nem sempre é suportado, tolerado pelo tuberculoso, cujo aparelho digestivo é sempre delicado e, por isso, não se deve abusar das gorduras para não ruir esta praça forte, como assim o podemos chamar com o fisiologo Daremberg, em vez de manter-se resistente e levantar as forças combalidas do doente. Muitas vezes causa nauseas, vomitos, diarreia e em vez de fortalecer o doente enfraquecê-lo.

„E' assim que foi racional a ideia de combinar as injeções de substancias gordurosas (oleo vegetal) com algumas doses de iodo. 2.º) — O poder proteolitico do sangue sobre o bacilo tuberculoso, consiste em uma desagregação dos elementos proteicos albuminoides de seu protoplasma pelos polinucleares (Muller e Jadimann.)

A ação proteolitica do iodo ; conhecida desde muito tempo; é devida a seu efeito leucocitogeno, assim uma simples embro-

cação de tintura de iodo, produz uma reação de iodo em doentes que tratava com rinha ou a helioterapia na serra ou ainda uso de certos medicamentos, tais como: ação leucocitaria local com predominância dos polinucleares nos processos inflamatórios no tecido subcutâneo.

Introduzindo iodo em suas injeções de óleo, pôde apoiar-se, ainda sobre fatos clínicos adquiridos vasta experiência no hospital Oboukoff em espaço de tempo de 12 anos. Aplicou sob a direção do Prof. Grekoff em 1500 doentes hospitalizados e varios milhares de doentes do consultorio, o tratamento pelas injeções intra-musculares de glicerina iodoformada, proposto por Hotz. A proporção do iodoformio é ao decimo e as injeções são feitas todos 7 ou 8 dias na dose de 10 cc de glicerina iodoformada adicionada a 1 cc de tintura de iodo por injeção, com o fim de aumentar a leucocitose e a limfocitose em particular.

O resultado foi de 70 % de curas, 20 % de melhoras e 10 % de insucessos, apesar das más condições de hospitalização em face das guerras, revoluções e epidemias, que tornaram deploraveis os serviços de assistência hospitalar.

Estes resultados são o fato da feliz combinação na polinucleose e a monocitose, devido ao iodo, (Niskoykaga), enquanto que a polinucleose só, provocada por injeções de nucleato de sodio, não produzia senão pouco efeito no processo tuberculoso.

E' mister, pois, ter conhecimento que contrariamente á opinião corrente, o iodo produz uma ação extremamente benefica no tratamento da tuberculose cirurgica. No entretanto, não podemos dissimular, apesar do seus efeitos notaveis, o tratamento de Kotz-Grekoff pôde apresentar graves inconvenientes: introdução de iodoformio em dose maciça (1.º por injeção) em produzir intoxicações passageiras, a eliminação do iodo pelo organismo provoca, ás vezes, ataques de congestões dos pulmões, diarréa, irritação das vias urina-rias (albuminurias, nefrites e hematurias).

Em seu tratamento se reduziu as doses de iodo ajuntada ás injeções de óleo a um minimo indispensavel e inofensivo, i. é, 1 cc de tintura de iodo ao decima para 40 cc de óleo.

Praticando-as pôde verificar um fato importante: as injeções intra-musculares de óleo puro, produzem infiltrações dolo-

rosas, rebeldes, que duram de 5 a 12 dias, enquanto que ajuntando na mesma quantidade de óleo, o iodo mesmo em doses muito reduzidas, vemos a emulsão se reabsorver no fim de 4 a 6 dias no maximo. A adição do iodo provocou uma polinucleose primitiva, abundante e mais duravel, seguida de uma forte limfocitose, o que acieira a reabsorção do óleo.

Comprovou este valor ou este fato, pelas experiencias em cobaios que pôde encontrar plena confirmação de suas observações clínicas.

Finalmente resta o 3.º poder que pertence ao grupo do meio de defeza do organismo contra a tuberculose; a descalcificação do organismo durante a evolução da afecção e a hipercalcificação, quando o organismo sai vitorioso da luta.

Os memoraveis trabalhos de Robin e Ferrier sobre o papel da remineralização do organismo na tuberculose mostravam a grande influencia dos sais de calcio na evolução desta doença, porém não explicaram a origem da descalcificação.

Para isso, foi mister analisar a evolução do bacilo de Koch no organismo; o envolvero ciro-gorduroso do bacilo se compõe, segundo Kressling, de 77 % de acidos graxos e 6 % de materias soluveis nagua. E', pois, em estado de gordura neutra que se apresenta no organismo; sob a ação da lipase este envolvero se decompõe em acidos graxos e em glicerina. Ora, os acidos graxos são fortemente toxicos. Tiegerstaedt demonstrou que a intoxicação pelos acidos graxos, em injeções intra-venosas, é neutralizada pelo calcio sanguineo, e é a precipitação do calcio que provoca a morte do animal.

Na luta contra a tuberculose o organismo é intoxicado pelos acidos graxos, produtos da desagregação do envoltorio do bacilo e ele os neutralisa pelo seu calcio que empresta ou na alimentação ou no esqueleto (Servenat e Rabattu). Isto confirmou-se pelo exame radiologico dos doentes curados de tuberculose, nos quais observou-se uma hipercalcificação do esqueleto e algumas vezes uma transformação calca-rea dos tuberculosos, tornados inofensivos para o organismo (Metchnikoff). E', pois, de grande importancia recalificar intensamente o doente, sem que o tratamento da tuberculose pela aumento da lipase lhe causar grandes prejuizos.

E' assim que, baseado em suas inumeras observações, foi compelido a elaborar

seu metodo que se condiciona no seguinte: 1.º) Em aumentar a quantidade de lipase e a limfocitose pelas injeções intra-musculares de oleo vegetal reabsorvivel; 2.º) em estimular a polinucleose pela adição da tintura de iodo em doses minimas, suficientes para ser leucocitogeno sem ser nocivos, e 3.º) em recalcificar o organismo pelos sais de calcio para evitar a intoxicação pelos acidos graxos e a desmineralização.

Praticamente, o metodo consiste em uma serie de injeções intra-musculares de oleo vegetal neutro, esterilizado e adicionado de tintura de iodo a 10 % para a quantidade de oleo; faz tomar ao mesmo tempo, sais de calcio, tricalcina, holos, etc., em doses variaveis, segundo a idade, o estado geral do doente e a evolução da doença. E' mister, ajuntar ao regime habitual do tuberculoso, repouso, imobilização pelo gesso ou melhor pela extensão, nutrição abundante e rica em materias gordurosas e albuminoides. Repete-se, periodicamente, as injeções todos os 5 a 7 dias nos musculos das nadeugas; estas injeções provocam uma reação discreta, muito mais fraca que o tratamento de Hotz, e a temperatura se eleva de meio grau, o estado geral do doente, durante as primeiras 24 horas, é menos lisongeiro que o ordinario. No lugar da injeção existe de 1 a 3 horas sensação de queimadura; uma pequena induração se observa durante 4 a 5 dias. Sobre o fóco tuberculoso a reação é mais notada. Si ha uma fistula, supura mais; si o fóco está fechado ha aumento de volume, dá uma sensação de incomodo e peso, e algumas vezes a dor aumenta. Tudo isto não dura muito tempo, ao cabo de 2 a 3 dias, tudo volta ao seu estado normal. As injeções ultteriores provocam reações menos fortes, porém não é senão no fim do tratamento que começa a desaparecer.

Algumas vezes, as primeiras injeções dão reação de tal maneira fracas que passam despercebidas; convem então aumentar a dose do oleo e iodo. Começa habitualmente no adulto com 10 cc de oleo e 1 cc de tintura de iodo para chegar rapidamente a 20 cc de oleo, 2 cc de tintura de iodo, dose ativa que dá quasi sempre uma reação nitida e porém nunca brutal.

As injeções são completamente inofensivas, quando tomamos as precauções habituais de todos as injeções de oleo.

Esterilisa-se o oleo por aquecimento ao banho Maria e em seguida por ebulição durante 5 minutos até 140°, sem deteriorar o oleo. Ajunta-se a tintura de iodo no momento da injeção, porque a adição prematura do iodo decompõe o oleo e se formam acidos graxos, o que provoca infiltrações dolorosas.

Em mais de mil injeções, nunca teve complicações desagradaveis que teriam entravado a marcha para a cura.

Para poder julgar do estado das defezas do organismo, assim como da influencia do tratamento na evolução da doença, recorreu a exames hematologicos praticados antes, durante e depois do tratamento.

As formulas de Richard e Arneth guiaram sempre na apreciação dos pontos fracos do organismo do doente. Quando o exame hematologico mostra, segundo Richard, uma *formula de resistencia*, leucocitose media, não excedendo 10.000 ao milimetro, limfocitose bastante pronunciada com ligeira eosinofilia, aplica os três agentes supra mencionados em doses fortes.

Si se trata de uma *formula de defeza*, a hiperleucocitose, polinucleose abundante, mononucleose com diminuição dos eosinofilos e dos limfocitos, diminue a dose de iodo, aumentando a quantidade de oleo e de calcio.

Si se trata de uma *formula de decadencia*, com forte hiperleucocitose, de 16 a 20.000, polinucleose atingindo 90 %, com diminuição dos limfocitos e ausencia de eosinofilos, procura evitar o desastre com doses fortes de calcio e doses muito fracas de oleo iodado. O exame do sangue mostra, que sob a influencia do tratamento, a leucocitose aumenta de 7 a 12.000, a limfocitose sobretudo sofre um aumento apreciavel de 25 a 30 % no começo; acaba por aumentar até 40 a 50 e mantem-se neste nivel no fim do tratamento com oscilações passageiras.

A taxa em lipase, é, ás vezes, muito baixa no começo do tratamento de 3 a 4 unidades, sobe ao cabo de 2 a 3 meses, até a normal que é de 8 a 10 unidades e se eleva em seguida até 18 a 20 unidades para ficar neste nivel até a cura clinica.

Os efeitos do tratamento aparecem depois de 4 a 5 injeções e a cura sobrevem em 6 a 8 meses, senão o caso deve ser considerado como insucesso e o tratamento deve ser abandonado; porém, segundo as

observações, esta eventualidade é muito rara.

São justificáveis do método, os casos de tuberculose ossea, articular, ganglionar e peritonite bacilar. Parece contra indicado nas formas pulmonares e viscerais evolutivas. O Prof. Delbet (da Universidade de Paris. Comunicação á Academia de Medicina. Paris-Médicale de Setembro de 1926) se referiu a casos de sucessos em seu serviço do Hospital Cochin: 5 doentes cujo estado não era desesperado, mas para quem o tratamento cirurgico deveria ser mais mutilante ou apresentando dificuldades, foram tratados por este método. Um tumor branco, enorme, fistulado e supurando abundantemente, curou-se em 7 meses; uma sacro-coxalgia, fistulosa, curou-se em 4 meses e 16 injeções, e três casos de abcessos frios com fistulas multiphas, curaram-se em 3 a 7 meses. Outros casos menos graves estão em tratamento. Tal é este tratamento que é uma feliz modificação das terapeuticas antigas. Aqui o Dr. Finikoff não procurou modificar o proprio fóco tuberculoso, fazendo as injeções longe do fóco, procura suscitar a defeza geral do organismo contra as lesões tuberculosas e, por isto, lança mão de dois medicamentos que fizeram provas no tratamento da tuberculose: iodo e tricalcina.

Corroborando o que o Prof. Delbet declara sobre o iodo, medicamento que já fez prova na tuberculose, vem, pois, muito a proposito reportar-nos, como nota historica, as palavras do medico brasileiro Dr. Nogueira da Silva (da Universidade de França, da Academia Imperial de Medicina e clinico na então Provincia do Rio Grande do Sul), escreveu e publicou em suas observações medico-cirurgicas de 1891: „Ha perto de 30 anos um medico francês começou a usar cigarros de iodo, e os fazia fumar pelos doentes atacados de tísica pulmonar e assim conseguiu curar boa porção deles. O dito medico apresentou 30 e tantos curativos por este meio, fez sensação no mundo científico, todos os jornais publicaram estas observações e depois não se falou mais nisto. Quando teve conhecimento destes fatos pelos jornais de Porto Alegre, lançou mão dos ditos cigarros no primeiro caso de tísica pulmonar, e vendo que desagradavam e quasi sufocava o doente, abandonou este método; e sabendo que o iodo é muito volátil mesmo na temperatura ordinaria, tratou de encerrá-lo em um vidro comprido, bem seco

e bem tapado, e mergulhando-o em um vaso com agua quente, o calor desta fez desenvolver uma nuvem de côr violacea que depois de encher o vidro fiz inspirar pelo doente, tapando-lhe uma das narinas e deixando a outra uma pequena abertura para poder respirar a vontade. Ficou o doente no uso de três inspirações por dia, continuando com os outros remedios.“

Cita o Dr. Nogueira inumeros casos de cura com este método em crianças e em adultos, não deixando o referido clinico de verificar em exames posteriores praticados nestes doentes a permanencia da cura.

Releva dizer que vimos empregando a iodo-calcioterapia, método de Finikoff, ha mais de 5 anos em nossa clinica privada e hospitalar, obtendo bons resultados na maioria dos casos, de resultados mediocres em uns casos e muito poucos insucessos em outros casos, comtudo continuamos a empregar este tratamento nas coxalgias (fistuladas na sua maioria), tumores brancos, no Mal de Pott, nas spina-ventosas, nas adenites e peritonites bacilares por considerar pratico e curativo.

Mosberg (da Alemanha) empregou o sabão verde e baseou-se nos trabalhos de Kappesser e Kollmann para a applicação em fricção, a maneira de fazer-se a unção da pomada mercurial, usando um produto quimicamente puro com o fim de tratamento das tuberculosas cirurgicas.

Kappesser preparou então este produto que denominou *Sudian* e contem 3 % de enxofre precipitado e 17 % de sapeno.

O enxofre visa combater certos estados anemicos que não se deixaram influenciar pelos sais de ferro e o sapeno, por sua vez, favoreceria a absorção.

Seu efeito é de uma medicação geral e não é aplicado na região affectada. Sua posologia é de 5 a 8 gramas por cada fricção diaria e de 5 minutos por sessão, em pó a este tempo, se cobre a região com flanela; meia hora depois se poderá lavar a região, sem o menor inconveniente, com agua morna, afim de retirar o excesso do medicamento.

Releva declarar que este método é pratico por ser asseiado e não manchar as vestes.

A presença do alcali neste produto modifica as condições fisico-quimicas do organismo, i. é, mantem o equilibrio acido basico do sangue. Ademais, as pesquisas modernas feitas pelos alemães que atri-

dada 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 poucos 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; também 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 psittacídios e depois no homem.

Symptomas no papagaios: Estas aves habitualmente alegres e irrequietas mudam de character, 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, dôres nos membros, mórmente nos inferiores, que obrigam o doente a acamar-se, calafrios, épistaxis, disturbios gastro-intestinaes multiplos: lingua saburrosa, anorexia, nauseas, vomitos, diarrhéa; também se pôde 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', também, 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 dicroto. A sêde é intensa, as nauseas e os vomitos persistem, sendo em alguns casos incessantes; os disturbios intestinaes são agora quasi nulos, o ventre pouco inchado, teimosa constipação succedendo á diarrhéa inicial. Pôde haver augmento do figado 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

*) Genesio Pacheco e Otto Bier em seus esplendidos estudos laboratoriais sobre a psittacose, publicados nos „Archivos do Instituto de Biologia de S. Paulo“, chegaram a conclusão que o virus encontrado em alguns psittacídios que adoeceram espontaneamente em S. Paulo, sem terem soffrido os accidentes de uma longa viagem e as consequências da mudança de clima, não era o mesmo que havia determinado as epidemias no estrangeiro, entre outros motivos pela sua nenhuma virulencia para o homem, pois, no laboratorio, embora não houvesse cuidado especial por parte dos empregados, nenhum fôra contagiado. A minha observação reproduzindo, por assim dizer, experimentalmente, as condições de apparecimento do mal nos papagaios exportados, origem das epidemias observadas no estrangeiro, parece antes demonstrar que o virus necessita dessas condições para adquirir toda a sua virulencia e consequente capacidade de aggressão ao homem.

**) Este capitulo é estudado, nos papagaios, de uma maneira exhaustiva por J. R. Meyer em seu admiravel trabalho dos „Archivos do Instituto de Biologia de S. Paulo“, Vol. 4, 1931.

accentuam ainda mais por ocasião 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 focos congestivos e sua evolução por surtos, a cada um dos quaes corresponderia uma elevação da temperatura. A tosse, mais ou menos 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. Apó uma recrudescencia da febre (41° e mais) e dos phenomenos nervosos (hallucinações, carphologia, 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 defervescencia; 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 murmurio 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 atenção um estado toxinfeccioso, 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 laboratoriaes que permitem distinguil-a das gripes intensas complicadas de accidentes pulmonares graves, assim como de certos pneumonias infecciosos e contagiosos, capazes de determinar verdadeiras epidemias de familia ou de habitação e das febres do grupo typho-paratyphico.

Nicollé 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, obesidade, 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 as forças e estimular as defezas do paciente, tonificar-lhe o coração, facilitar a diurese e diminuir o engasgamento pulmonar.

Prophylaxia: É 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 Abrami — 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 Hospitiaux 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 Hospitiaux 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 comparable; Bulletins, mesmo numero.

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

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

V. S. já se alistou no Sindicato Medico do Rio Grande do Sul?
