

A PROPOSITO DA PSITTACOSE

Cuique suum

Quando, em Julho do anno passado, publiquei no n.º 7 do „*Archivo Medico*“ a observação do que julguei e ainda julgo ser um caso de psittacose humana, affirmei não haver sido ainda identificado, em nosso meio, nenhum caso dessa doença, assim como chamei a atenção para o facto paradoxal de „embora em todos os tempos os nossos psittacídios terem sido responsabilizados pela disseminação do mal, ser este quasi desconhecido em nosso meio.“

Trabalhos posteriores, dados a lume por: Uzeda Moreira, nas „*Publicações Medicas*“ de Outubro de 1930; Virgilio de Aguiar, no „*Ceará Medico*“ de Agosto de 1930 e de Março de 1931; J. R. Meyer, Genesio Pacheco e Otto Bier, nos „*Archivos do Instituto de Biologia de São Paulo*“, volume 4, de Abril de 1931; Henrique de Sá, na „*Revista das Clinicas*“, de Julho de 1931, vieram confirmar, in totum, taes apreciações, pois, mesmo o caso publicado em 1904 por Claudio de Souza, a unica observação encontrada na literatura medica nacional antes da minha publicação „não teve, como diz Uzeda Moreira, a documentação bacteriologica necessaria, razão porque ficando incompleto, pôde ser posto em duvida.“ Ora, como nenhum desses collegas faça a menor allusão ao meu modesto trabalho, que si outro merito não tivesse, teria, em todo o caso o de haver focado em primeiro logar, o problema da raridade da psittacose em um paiz accusado de exportar essa entidade morbida, encarando-o por todas as faces e procurando a solução necessaria, em parte, a mesma por elles proposta e, como cada vez mais me convença da veracidade do meu diagnostico, esteiado não só na feição pouco commum do quadro clinico, difficilmente enquadraavel entre as doenças que estamos habituados a vêr, como na prova laboratorial positiva na negatividade dos seus resultados, pois, não é possivel dar valor aos poucos cocci (de tão escassa vitalidade) encontrados no escarro, e principalmente, na evidencia das condições etiologicas, tão claras e precisos, o maior argumento diagnostico, como se pôde deduzir das palavras de Genesio Pacheco e Otto Bier:

Pelo prof. Thomaz Mariante, lente de clinica propedeutica medica da Faculdade de Medicina.

„verdade é, que o numero de casos de psittacose deve ser accrescido de muitos que passam como grippe, pneumonia ou febre typhoide, *porquanto o diagnostico de psittacose só pôde ser feito pela presença de papagaios na anamnese*, que nem sempre é bem inquirida,“ e, como, na phrase de Uzeda Moreira, os clinicos precisam ir em ajuda dos bacteriologistas, resolvi reeditar o referido trabalho, na esperança de que desta vez não seja esquecido, o preceito latino *cuique suum*.

Porto Alegre, 14—9—1931.

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 conste, ainda não foi identificado nenhum caso, razão pela qual o uso chamar a preciosa atenção 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 foi 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 cala-

*) O presente trabalho foi publicado no n. 7, de Julho de 1930, do „*Archivo Medico*“, que é esta mesma revista que circulo 3 mezes com aquelle nome. Como não foi citado em nenhum trabalho dos que appareceram sobre Psittacose, resolvemos publical-o outra vez. *Nota da Red.*

frios, forte dôr de cabeça, febre elevada e o que mais alarmou a família, 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 manhã, de 21. Sómente a 22 me foi possível 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 funccionava 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 os appparelhos 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 diarrhêa branca, suas pennas ficaram arrepiadas e que o coitadinho 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 parasito, justamente quando cahiu doente. Note-se que o papagaio, estivéra 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 poção com chloreto de calcio e algumas gottas de Coramina, pois, a paciente se recusava a fazer qualquer medicação por via hypodermica.

Voltei a 24, a doente continuava passando mal, muito anceada, dyspneica temperatura 39,9; a diarrhea cessára, havia incontinencia de urinas. A tosse era mais frequente e o fundo do vaso estava coberto de escarros hemoptoicos, os signaes de congestão haviam envadido 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 escatol 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 aggrava 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 condições etiologicas, tão claras e precisas, não hesitei em firmar o diagnostico de psittacose, forma tyfica. Para melhor justi-

ficar 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 denominado *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 homem, 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 importância 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 morbilidade 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, Kraïnik, 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 psittacidéos 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 psittacidéos 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, segundo 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, éminement 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 tem 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 adoeece gravemente, a paciente cuida e trata delle com muito carinho, e, quando a ave entra em convalescença, é ella que adoeece e morre.

Está pois, evidente: 1.º que a viagem causou pelos seus incommodos, enjão, 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 á 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 também se pôde fazer por intermédio das gaiolas, poleiros etc., isto é, todos os objectos que estiveram em contacto com os psittacidéos, assim como os seus cadáveres; 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 autr, éventuellement, par les gouttélletes 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 coli-

bacillo, sobre gelatina e sobre batata; germina, embora pobremente, sobre antigas culturas de bacillo de Eberth previamente raspadas, o mesmo não se dando, com as 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 microorganismo é extremamente virulento para os psittacidéos que succumbem em 10 a 12 horas á injeccão subcutanea de uma gotta de caldo de cultura. Os camodongos brancos e cinzas, o pombo, o coelho, são igualmente 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 diarrheicas dos psittaceos, é notavel pela sua resistencia, não só nos cadáveres das aves infectadas como nos meios culturâes. Durante a vida não se o poude 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 também 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 coagutinação). Tendo Gilbert e Fournier isolado do conteúdo intestinal dos papagaios e periquitos nomaes 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 psittacidéas, quando, se assim fosse, ahi deveria causar terriveis

*) 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 também 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 inaparentes de Nicolle.

devastações. „Achard e Bensaude em seus trabalhos sobre as paratyphoides, consideram possível approximar o bacillo paratyphico B do bacillo psittacosus.“ Lignières, estudando o grupo de bacterias que 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 comprehende, 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 ocasião 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 também 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 também pesquisas bacteriologicas segundo 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 féces.

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 Aertryck 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, continúam: „Mais n'existe-t-il pas d'autres psittacoses, d'autres maladies infectieuses aiguës des psittacés également transmissibles a 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 evolutivo uma phase filtravel, a qual só agora com o aperfeiçoamento da technica e com o mais completo conhecimento dos ultra-virus se consegue descobrir e, uma phase bacillar (bacillo de Nocard), a primeira chronologicamente a ser estu-

buem á fixação dos sais de calcio, de magnesio e de outros, favorecidos pelo meio alcalino, foram satisfatoriamente verificadas e provadas.

Tem indicações amplas nas doenças seguintes: tuberculoses ossea e articular, tuberculoses das serosas, escrofulose, hipertrofias das amígdalas e dos ganglios linfaticos produzidas por causas diversas, inclusive a sífilis e dermatoses.

Empregaram o sabão verde, o Pediatra Prof. Olinto e o Cirurgião Prof. Falk, obtendo bons resultados.

Pflaundler e Schlossmann o recomendam e Hoff usava com sucesso, sobretudo no Mal de Pott. Schanz prescreve-o sistematicamente na tuberculose ossea e o ortopedista Mosberg é um fervoroso apolo-gista.

Tratamento local. Sobreleva-se ao tratamento local a imobilização por ser o metodo essencial, baseado na terapeutica anti-flogistica. Esta, como deveis saber, acalma as dores e suprime em parte a contratura.

E' uma noção corrente em ortopedia.

O conhecido Ortopédista Roederer admite que: „a imobilização é indispensavel, nunca imobilisaremos uma articulação, imobilizando simplesmente o membro ao menos para os membros pelvicos, ao paciente que é mister imobilisar.

No entretanto, na medida do possivel associaremos á imobilização e helioterapia e a hidroterapia, i. é, quando o periodo perigoso fôr passado e serão empregados aparelhos bivalvos. Desde o começo a imobilização absoluta não deve, além disto impedir o exame das lesões.

E' preciso abrir no gesso janelas em ponto conveniente, estas aberturas permitirão igualmente fazer a revulsão, applicações de topicos e injeções esclerosantes ou modificadoras.

As janelas deixarão observar em tempo os abcessos, puncioná-los e injetá-los oportunamente.

O tratamento local comporta tambem algumas injeções modificadoras que podem ser caseificantes, como a do naftól que é perigosa por ter já ocorrido casos de mortes; o timól é outra injeção modificadora, porém, de efeito incerto.

Do contrario, as injeções simplesmente antisepticas serão praticadas em geral, em doses muito fracas, como o guaiacól, iodo-

formio, etc. Fazei um simples ensaio; não recomeçai senão ao cabo de 8 dias após.

Como escolher os diferentes metodos?

Esclerosai uma tuberculose benigna e recente, fundi uma tuberculose de gravidade media; não tocai nas tuberculoses de marcha muito grave.“

Roederer fala ainda precisamente que: „as fistulas devem ser tratadas com a maior asepsia? Lavai a região diariamente com alcool iodado; fazei curativos asepticos. Não pratiqueis injeção alguma de modo sistematico, porém por necessidade, si tendes um engorgitamento do trajeto, fazei pequena injeção de oleo fenicado ou de oleo gomenolado ou lipiodolado. Nunca useis agua oxigenada.

Quanto a feno-puntura, não é applicavel senão por especialista.“

Massart, considera: „as injeções modificadoras de timól camforado, de naftól camforado e a pasta de Beck, inconvenientes por ter sido seguidas de accidentes mortais, pelo que foram, por isso, abandonadas. Foi a sequencia da era pre-antiseptica em que se fazia, ao modo de Verneuil, injeções de eter iodoformado; por sua parte, deixa de notar todas estas praticas e condena-as porque nada modificam.

Não injeta mesmo com eter os trajetos fistulosos, quando um abcesso por congestão se abriu na pele, exposto a infecções pelos microbios da supuração, prefere a todos estes antisepticos que rejeitamos em cirurgia, a ação eficiente de uma vacina polivalente.

Estas injeções tiveram lugar pela deficiencia da cirurgia e fizeram acreditar que a agulha, indo lá, onde o bisturi não tem acesso, chegar-se-ia, graças ao liquido que traz esclerosar os tecidos e tornar o ato cirurgico inutil, mesmo onde ele podia ser eficaz.“

Calot, ortopedista e autor do conhecido liquido oleoso de seu nome ou de sua pasta, cuja base é de medicamento ativo, para aquele, como sabeis: iodoformio, creosoto, guaiacól e eter, e para esta: naftol camforado, creosoto, fenol camforado, iodoformio e espermaceti.

Seja vos dito de passagem, apenas umas palavras que estas *injeções modificadoras* foram estudadas no Laboratorio Robin por Fiessinger, Coyon e Lawrence e verificaram não agirem como antisepticos, que talvez supondes, „não por causa das espessuras das paredes dos abcessos frios.

não por causa das anfratuosidades de suas paredes, não por causa da infiltração tuberculosa vizinha e não por causa da situação profunda dos bacilos de Koch."

Fontes (do Instituto Osvaldo Cruz-Rio. Conferencia na Faculdade de Porto Alegre 1920, Tuberculose e Tuberculinaterapia) obtinha, assim *in vitro*, o que era observado *in vivo*, com a transformação da forma acido-alcool-resistente em forma granular.

O estudo pormenorizado do fenomeno, levou-lhe a reconhecer que no pús de natureza tuberculosa havia uma substancia

capaz de saponificar a camada ciro-gordurosa do bacilo, libertando suas granulações, que, entretanto, não sofriam alterações em sua forma nem em sua estrutura quimica. Para edificar esta substancia a um fermento lipolitico que denominou *tuberculo-cirase*.

Contemporaneamente, Mayer, em Berlin, experimentando sobre cêra de abelhas, e, em Paris, Noël Fiessinger e Pierre Marie, estudando o pús dos abscessos frios, chegaram a conclusões identicas ás suas.

(Continúa)

"No passado a criança não teve a devida consideração. A principal preocupação eram as linhas militares. O principal valor da criança para ditadores, reis e chefes de estado foi o do futuro soldado. Nossa durabilidade num sentido biologico depende antes do mais da nossa attitude para com a infancia." Ray Lyman Wilbur — "The new Childhood" Journal of Am. Med. Ass. — Abril 20-929. (Lab. Clin. — 73/74.)



A primeira dose de antitoxina foi aplicada a uma criança sofrendo de difteria, por Behring, na noite de Natal de 1891. Que belo Natal para as crianças de todo o mundo! Um coeficiente de 30 a 60 % de casos fatais foi reduzido a 5 a 10 %

quando dado precocemente." Granich James. Journal — Lancet. Março 15-929. (Lab. Clin. 73/74.)



"A ablação parcial do lobulo anterior da hipófise produz a persistencia do infantilismo sexual nos animais novos." Crowe, Cushing, Hyman, cit. J. L. Levy, Conf. em Lariboisière — 1931. (Lab. Clin. — 73/74.)



"E' evidente que o estudo das glandulas endocrinas apenas se inicia e que toda ou quasi toda a biologia do futuro se baseará sobre a endocrinologia." L'Esprit Méd. — 4-931. Lemos no Lab. Clin. N.º 73/74.

Instituto de Radiologia Clinica

Secção Radiodiagnostico:

DR. SAINT PASTOUS — DR. PEDRO MACIEL

Secção de Radioterapia superficial e profunda

DR. ARTUR GRECO

Praça Senador Florencio, 21

Edificio Wilson — Tel. 5424

PORTO ALEGRE