

Sociedade de Medicina

Presidente: Prof. OTAVIO DE SOUZA

Secretarios: Prof. TOMAZ MARIANTE

Dr. NINO MARSIAJ

Comunicações

Meningite tuberculosa Ensaio terapeutico com o „Gadusan”

(Nota prévia)

por

Nino Marsiaj

Assistente das cadeiras de Clinica Medica e Terapeutica da
Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

Em sessão de 27 de Maio da Sociedade de Medicina de P. Alegre comunicamos a titulo de nota previa termos iniciado uma nova terapeutica da meningite tuberculosa pelo Gadusan, empregado simultaneamente pelas vias intra-raqueana e endo-venosa.

Só posteriormente tomamos conhecimento de um trabalho dos drs. Saprizza e Gaggero intitulado “Meningitis bacillares atipicas y ensaios del tratamiento intrarraquideo con el morruato cuprico coloidal” e publicado na Prensa Medica del Uruguay, Outubro de 1930, pag. 364.

Como entretanto o nosso tratamento não seguiu a mesma orientação do dos illustres colegas uruguaios, o qual não conheciamos, transcreveremos na integra as duas observações destes autores com suas conclusões, para então fazermos algumas considerações sobre os tres casos.

Apenas, como veremos, ao contrario do que afirmam Saprizza e Gaggero, propuzemos este metodo baseados em solida base científica.

O Gadusan é constituído pela reunião dos acidos graxos do oleo de figado de bacalhau combinados com o cobre formando sais, postos em estado coloidal, em meio aquoso. (Paulo Seabra).

Com as propriedades que tem todo o produto coloidal e os morruatos de um modo geral, aliadas á ação nociva do cobre sobre o parasito da tuberculose e suas toxinas, fatos estes já amplamente documentados por inumeros autores nacionais e estrangeiros, e incontestaveis, fazem do gadusan de Paulo Seabra um medicamento de grande valor no tratamento da tuberculose.

Mas o que nos levou ao seu emprego na meningite tuberculosa.

foram os trabalhos de Aresky Amorim e MacDowell, respectivamente, sobre o tratamento local dos abscessos frios e das cavernas pulmonares tuberculosas.

As comunicações de Aresky Amorim á Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, o seu artigo intitulado "La modification des foyers de la tuberculose" e publicado na "Revue de la Tuberculose" de Paris em Outubro de 1929 e muitos trabalhos mostram bem o valôr do morruato cuprico coloidal como modificador dos abscessos tuberculosos.

E a conferencia dos drs. Mac Dowell e Manoel de Abreu na Academia de Medicina em sessão de Agosto de 1931 sobre "Indicações e tecnica para o tratamento intracavitario da tuberculose pulmonar" nos revela um metodo novo no combate á peste branca, salientando ainda uma vês a grande ação terapeutica do Gadusan.

Baseado nestes fatos e na perfeita tolerancia que os doentes apresentam ás injeções endo-venosas deste produto é que imaginamos empregar-as simultaneamente com as injeções intraraqueanas. Deste modo pensamos, assim como Aresky Amorim e Mac Dowell, que ha vantagem em levar o medicamento em contato direto com a lesão, realizando desta forma um verdadeiro tratamento local da meningite tuberculosa, aliás já tentado com outros agentes medicamentosos.

Apenas uma observação de momento possuímos, porquanto para um rigoroso contrôlê científico só tentamos este tratamento nos casos em que se encontre o bacilo de Koch no liquor.

Nela falhamos como falharam os autores uruguaiois e quasi todos os que tem tentado salvar um doente atacado desta terrivel molestia. Entretanto é facil de notar que tanto nas nossas observações como nas duas de Saprizza e Gaggero o tratamento foi tardio e portanto com todas as probabilidades de insucesso.

Novos casos virão, nossos e de outros colegas, que nos esclarecerão si de fato o Gadusan tem algum valôr na tuberculose meningêa, quer modificando a tecnica ou as dosagens empregadas, quer associando-o a novas medicações.

Emfim é um novo caminho que poderá levar-nos a bom termo. Somos céticos, mas proseguiremos na luta convitos de que uma vida que se salve é o bastante para compensar as desilusões e criticas que porventura venhamos a sofrer.

Observação pessoal

O doente que tratamos foi um menino de 15 anos e que se achava recolhido ao serviço do prof. Otavio de Souza, de que somos assistente.

As informações anamnesticas nos foram prestadas pelo progenitor do paciente em vista deste achar-se em estado de coma. Ha dias nosso doente andava com dôres de cabeça intensas e prisão de ventre, tendo por isto tomado um purgativo com o qual não melhorou. Medicando-se posteriormente com guaraná e chás caseiros sentiu-se aliviado. No dia seguinte, pela tarde, deitou-se e poucos minutos após acordou-se com forte cefaléa. Medicando-se como da vês passada

não melhorou. Advieram-lhe vomitos, os alimentos eram rejeitados logo após a ingestão, o mesmo acontecendo com as bebidas.

Este estado prolongou-se por tres dias, ao cabo dos quais seu estado agravou-se profundamente perdendo o conhecimento. Nesta inconsciencia passou nove dias em sua residencia e como não melhorasse apesar de ser chamado um medico, baixou ao serviço do prof. Otavio de Souza, leito 5 papeleta n.º 4522, em 24 de Maio de 1932.

Apresenta-se em estado de coma. Contratura dos musculos da nuca. Sinal de Kernig positivo. Carfologia presente. Prisão de ventre e incontinencia de urina. Presentemente não vomita. Taquicardia. Temperatura ocilando entre 35,8 pela manhã e 37,9 á tarde. Reflexos osteo-tendinosos abolidos. O paciente faleceu a 27/5/1932.

Exame do liquor feito pelo dr. Telemaco Pires em 26/5/1932.

Exame quimico: Albumina total — 3 grs. por litro.

Prova de Ravaut: Positivo forte + + + +

R. de Pandey: Positivo forte + + + +

R. de Weichbrodt: Positivo + +

R. de Nonne—Appelt: Positivo forte + + + + (côr leitosa).

Exames bioquimicos: R. de Takata e Ara — Coloração rosea immediata sem formação de precipitado. Tipo meningitico: Positivo + + + + +

R. do benjoim coloidal: 002222002222000

R. de Müller: negativa

R. de Meinicke: negativa

R. de Wassermann: negativa

Exame citologico: Nageotte — 250 por mm³.

Coloração vital de Ravaut: a) tempo de coloração: A coloração foi feita após 6 horas da retirada do material. Todos os elementos tomam o corante imediatamente.

b) Formula citologica:	Linfocitos	69%
	Nucleos nus	2%
	Mononucleares medios	5%
	Grandes mononucleares	2,5%
	Polinucleares neutrofilos	18%
	Polinucleares eosinofilos	1%
	Pequenos plasmocitos	2%
	Plasmocitos medios	0,5%

Exame bacteriologico: Pesquisa do bacilo de Koch: positiva.

A seguir transcreveremos do trabalho dos drs. Saprizza e Gaggero o trecho em que se referem ao tratamento dos seus doentes.

Caso 1

“Depois de 14 dias do inicio clinico da meningite e confirmado o diagnostico pelo exame dito mais acima (pesquisa do bacilo de Koch no liquor positivo N. T.) injetamos com previa retirada de 15 cc. de liquido cefalo-raqueano que saiu gota a gota, $\frac{1}{4}$ de cc. de gadusan misturado a $2\frac{1}{2}$ cc. de liquido raqueano.

A doente passou a noite mais ou menos igual, seguindo a molestia a sua marcha progressiva e aumentando um pouco a rigidês. Pela manhã nova punção tirando-se 10 cc. de liquido, que sai muito lentamente, e se injeta outro $\frac{1}{4}$ de cc., desta vês misturado a 5 cc. de sôro fisiologico. A enferma não notou aumento de sua cefalêa. Tem ligeira ambliopía e diplopía.

Faz-se 3.^a injeção de $\frac{1}{2}$ cc. com previa extração de 18 cc. de liquido cefalo-raqueano cujo exame dá:

360 elementos infocitarios — Albumina 2 grs, 10

Pandy e Nonne: positivos — Cloruroraquia 6 grs, 10

Encontra-se um bacilo de Koch depois de demorada pesquisa.

A meningite segue a sua marcha habitual. A cefalêa diminuiu um pouco, mas a rigidês aumentou, assim como a ambliopía, a diplopía e a sonolencia. Faleceu dois dias depois.”

Caso 2

“Meningite tipica com Koch no liquido, que ingressou na sala quinze dias depois do inicio clinico.

Liquido raqueano: Aspetto xantocromico e malhas de fibrina.

Albumina: 2 grs. Cloretos 5 grs. 50. Pandy e Nonne: positivo intensos.

288 elementos por mm³. Linfocitos: 80%.

Setembro 9: A doente piorava; grande cefalêa; aumento da rigidês, delirio.

Punção lombar: injetamos 2 cc. de gadusan, misturado a 5 cc. de sôro fisiologico.

Setembro 10: A enferma depois da injeção passou um pouco melhor, a cefalêa tinha diminuido.

Nova punção. Extraem-se 15 cc. e se injetam 4 cc. de gadusan misturados a 10 cc. de sôro fisiologico. Um novo exame de liquido dá:

Albumina: 0 gr, 71. Nonne, Pandy e Weichbrodt: positivos.

388 elementos por mm³. Linfocitos: 95%. Não se encontra agora o Koch ao exame direto.

Setembro 11: Pela tarde e á noite passou bastante bem de suas cefalêas, rigidês aumentada, muita sonolencia.

Setembro 12: Outra punção. Só pudemos extrair 5 cc. Injetamos 2 cc. de gadusan com 5 cc. de sôro fisiologico. Exame do liquido: Não se encontra o Koch ao exame direto.

Setembro 13: Enferma decaída; responde com dificuldade.

Setembro 15: A doente continua mal e morre em 16.”

De tudo o que foi exposto acima podemos concluir que, apesar de não termos obtido resultado com o gadusan no caso em que o empregamos não devemos por isto desanimar, pois assim como muito bem dizem Saprizza e Gagero "las meninges toleram el gadusan y por el echo de no haber encontrado bacilos de Koch después de algunas inyecciones, nos obliga a emplear lo, aunque sea con pesimismo, en otros casos tomados más precozmente".

No entanto achamos que não só a precocidade deve ser tomada em linha de conta, mas também é indispensável que se use o gadusan puro, pois a diluição do mesmo, mesmo em sôro fisiológico, modifica a isotonia do produto e pode abalar o equilíbrio coloidal (Paulo Seabra).

Além disto as doses por nós empregadas e pelos nossos colegas uruguaiois parecem-nos muito pequenas. Proporíamos o uso diario minimo de 5 cc. de gadusan intra-raqueano e 5 cc. endo-venoso, associados, naturalmente á medicação geral classica.

Esperamos que estas breves considerações sejam justificadas pelo desejo sincero de contribuir, ainda que com minima parcela, para o tratamento de uma molestia terrivel que praticamente ainda leva a pecha de incuravel.

Atas

Ata da sessão realizada a 19 de Agosto de 1932 na sala das sessões do Sindicato Medico do Rio Grande do Sul.

Presentes os socios drs. Otavio de Souza, Helmuth Weinmann, Villeroy Schneider, Poli Espirito, E. J. Kanan, Waldemar Job, Cassio Annes Dias, Decio de Souza, Heitor Silveira, Edgar Eifler, Carlos Hofmeister, Alvaro Ferreira, Heitor Annes Dias, Ivo Corrêa Meyer, Plinio da Costa Gama, Decio Martins Costa, Helio Medeiros e Nino Marsiaj, o sr. presidente declarou aberta a sessão.

Lida pelo 1.º secretario a ata da reunião anterior, foi a mesma aprovada sem emendas.

Tomou a palavra após o dr. Heitor Silveira, para lêr um estudo pessoal sobre as aguas de Iraí.

O orador faz uma exposição detalhada das propriedades físicas, químicas e biológicas das referidas aguas, estuda as diversas faces do seu grande valôr terapeutico, faz uma discrição do clima e da influencia dos diversos agentes metereologicos em Iraí e termina apresentando uma estatistica sobre mais de 1.500 casos por ele observados nestes ultimos 5 anos. Em seguida o dr. Heitor Silveira passa aos presentes fotografias das instalações de Iraí e os projéto, já em construção, do novo balneario e da rêde de agua e exgotos.

Uma salva de palmas saudou as palavras do conferencista.

Posto o assunto em discussão o dr. Plinio Gama pediu a palavra para cumprimentar o dr. Heitor Silveira e fazer considerações sobre