

Brucelloses

por

Norman M. Sefton

Docente-livre de M. Legal.

Ultimamente appareceu um magnifico trabalho sobre esta entidade morbida, lançada por Spiros Levierato, no qual aquelle autor vem dizer que, pesquisando em torno do assumpto, verificou que já Hipocrates descrevera esta doença com a sua symptomatologia clinica classica de um módo admiravel.

Assim, podemos vêr, que a Medicina Moderna, tratando desta entidade morbida, nada mais faz do que evidenciar um mal que já era conhecido pelo grande Pae da Medicina.

A Brucellose, assim chamada em homenagem a Bruce, tambem tem sido denominada de Febre Capricieuse por Ch. Nicolle que a considerou como sendo uma molestia do futuro; Febre de Malta por haver sido estudada pela primeira vez, pela medicina moderna, na ilha que tem aquelle nome; febre ondulante, tomando como caracteristica sua curva thermica; febre do Mediterraneo, por parecer grassar, principalmente, na bacia daquelle mar; e, finalmente, ainda, por alguns autores ella tem sido chamada de melitococcia.

E' uma doença infectuosa, commum ao homem a a alguns animaes, mais especialmente ás cabras, aos vaccuns e aos suinos.

Sua transmissão pode-se fazer directamente dos animaes ao homem, como já foi assignalado nos veterinarios e individuos que lidam com animaes doentes, ou, indirectamente, por meio do leite e seus derivados não esterilizados.

Tambem foram verificadas contaminações pelo sangue, carne e urinas de animaes infectados e, nos laboratorios, as infecções são frequentes e o microbio de Bruce é considerado extremamente perigoso sob tal ponto de vista.

O agente pathogenico é um micrococco Gram-negativo que offerece tres variedades: o micrococcus melitensis de Bruce descoberto por aquelle autor em 1866—1887; o micrococcus de Bang ou Brucella abortus bovis, descoberto por este autor em 1896; e a Brucella suis, identificada por Traum em 1914. E' de notar que esta ultima tem caracteres muito chegados aos da Brucella abortus bovis.

Enquanto que no Mediterraneo predominam as infecções pelo micrococcus melitensis e nos E. Unidos pela variedade suis, aqui entre nós e na America do Sul temos registrado as infecções pela variedade Brucella abortus bovis como predominantes.

Nas immediações desta capital verificam-se, com certa frequencia, o aborto epizootico das vacas.

Sem nos determos mais demoradamente sobre o estudo etiologico desta entidade morbida, passaremos, agora, para o seu estudo clinico que é o motivo principal destas linhas.

Cantaloube definiu um conjuncto de symptomas que considerou como os principaes e que foi, pelos diversos autores, denominado como sendo o bloco symptomatico de Cantaloube. São cinco estes symptomas principaes: a febre de typo ondulante; os suores; os phenomenos algicos; a constipação; e a asthenia. Ramond considera a orchite como phenomeno muito frequente e de grande valor diagnostico.

O caracteristico da "*febre*" só pôde ser convenientemente observado em graphicos que se extendam a um minimo de 18 a 20 dias de anotações successivas. O conjuncto deste graphico toma um aspecto ondulante, no qual verificamos um periodo de 6 a 7 dias de oscillações ascendentes, 1 a 4 dias de acmé e novo periodo de 6 a 7 dias de oscillações descendentes, as quaes podem ir á temperatura sub-febril ou mesmo á apyrexia completa; este periodo de intermittencia pôde durar de 3 a 15 dias e mesmo mais, para ser seguido de nova ondulação graphica. O acmé destas ondulações pôde attingir a 39 e 40 grãos.

Naturalmente um conjuncto thermographico como acabamos de descrever, não é observado com constancia absoluta e, muitas vezes, apresenta-se com periodos de exacerbação da febre sem, entretanto, haver, nitidamente, uma ondulação.

Outras vezes os periodos de ondulações se tornam cada vez menos intensos, não fazendo, em seu conjuncto, ondulações propriamente ditas e, sim, antes, simples periodos de exacerbações febris ou mesmo sub-febris.

Finalmente, ainda devemos registrar o facto de que certos autores já discutem e affirmam haver fórmias até de absoluta apyrexia. (Fórmias occultas de Jullien).

Os "*suores*" nas Brucelloses são um symptoma de quasi absoluta constancia. São nocturnos, principalmente manifestos pelas horas da madrugada; muitas vezes profusos e generalizados, ás vezes são localisados á face e ao pescoço e nuca. São de tal fórmula intensos, em certos casos, que obrigam o doente a mudar suas roupas de cama varias vezes durante a noite. Outras vezes, embóra mais escassos, se intensificam com a administração do pyramidon, o que levou Cantaloube a usar este recurso como um elemento de valor diagnostico. Foi a chamada prova do pyramidon daquelle autor. Segundo Sacquepée, o suor, dos individuos attingidos desta doença, apresenta um cheiro caracteristico que aquelle autor comparou com o de palha pôdre.

As "*algias*" se apresentam depois de alguns dias de molestia e, certas vezes, mais tardiamente. Para o lado das articulações estes phenomenos algicos tomam, no inicio, as grandes articulações, para, mais adeante invadirem as pequenas, o que, via de regra, se dá no periodo terminal. Myalgias intensas ou não, generalizadas ou localisadas têm sido observadas. Tambem o esqueleto pôde ser attingido por estes phenomenos algicos. Elles, ainda, se pôdem manifestar por nevralgias, mais ou menos intensas ou mais ou menos extensas com localisações variadas, isoladas ou multiplas. Os doentes, conforme a maior intensidade dos phenomenos algicos ficam permanentemente, durante o periodo fe-

bril, principalmente, em condições de soffrimentos mais ou menos intensos e ininterruptos, passando a exigirem, do medico assistente, medicação analgesica continuada.

A "*constipação*" intestinal é symptoma de grande constancia e Ramond considera-o de muita importancia. Às vezes, porém, de intensa e pertinaz, pôde ser succedida ou substituida, de inicio, pela diarrhéa que pôde apparecer isoladamente, ou se alternando com os suores. A diarrhéa é, geralmente, um prenuncio de gravidade da fórma clinica apresentada pelo doente.

A par da constipação ou diarrhéa, a lingua apresenta-se saburral, secca e, outras vezes escurecida. O halito dos doentes é fétido. A anorexia é constante e rebelde. A hepatomegalia e a esplenomegalia são, frequentemente, observadas.

A "*asthenia*" é de uma constancia muito grande e quasi que se pôde dizer que nunca falta. Por isso Cantaloube presta-lhe maximo valôr para fins diagnosticos. O doente queixa-se de fadiga permanente que nunca o abandona, mesmo após horas inteiras de repouso. Ella não se limita ao lado physico e attinge, via de regra, o lado psychico.

Facto notavel, que necessitamos salientar, é o contraste, assignalado pelos diversos autores, entre esta intensa asthenia e o relativo "bom aspecto geral do doente", cujo facies, nem de longe, apresenta signaes correspondentes á temperatura e á fadiga que acomettem o paciente.

A "*orchite*", a que Ramond chama muita attenção, tem sido encontrada com muita frequencia pelos diversos autores. Às vezes ella é precoce, outras vezes é tardia. Pôde se manifestar a orchi-epididymite, bem como, já foram assignalados, phenomenos dolorosos intensos com ou sem edema escrotal.

Na mulher tambem tem sido observada a reacção da glandula genital, acompanhada de dores e dysmenorrhéa.

São estes os symptomas que constituem o bloco symptomatico de Cantaloube. Sua importancia é consideravel para ser firmado o diagnostico clinico, mas, este não pôde, por si só ficar absoluto sem a confirmação laboratorial.

Os symptomas acima referidos nem sempre são encontrados na sua totalidade e em intensidade tal que chame, de vez, a attenção do medico. A constituição do traçado thermico, a observação rigorosa da marcha da doença e as constantes indagações são, muitas vezes, indispensaveis para ser conseguida a evidencia deste conjuncto clinico. Na maior parte dos casos, podemos dizer, é indispensavel a confirmação laboratorial, pois, na pratica outros symptomas geraes são sempre encontrados. Passaremos a citar os mais importantes, por ordem de appparelhos.

Podemos encontrar, muitas vezes, a epistaxis, que se pôde apresentar, com maior ou menor intensidade e repetidas vezes, no decurso da doença. Phenomenos de bronchite diffusa ou até congestão das bases, de ambos os pulmões, são frequentes. Alguns autores assignalam estes phenomenos congestivos como, de tal ordem intensos que, em certos casos, se acompanham de ligeiros phenomenos hemoptoicos. A congestão dos apices tambem tem sido assignalada. Phenomenos de auscultação iden-

ticos aos encontrados na pleurisia, pneumonia e broncho-pneumonia são citados por Ramond.

Para o lado do "*Apparelho cardio-vascular*" foram assignalados, excepcionalmente, phenomenos de comprometimento do órgão central. O pulso, geralmente é lento, mas, diz Ramond, não apresenta, via de regra, a verdadeira dissociação com a temperatura como se observa nas febres typhicas. A tachysphygmia tambem tem sido encontrada e, nos casos graves as arhythmias foram verificadas, a par de pulso pequeno e rapido, contrariando, assim, o pulso cheio e lento, que é a regra. A hypotensão arterial é commumente verificada, sendo muito accentuada, a par de intensa bradysphygmia e phenomenos de urticaria, nas fórmias em que haja maior comprometimento das suprarenaes. Nestes casos a adrenalina e o uso do extracto total das suprarenaes são valiosos auxiliares therapeuticos.

O "*systhema nervoso*", via de regra, é pouco tocado, podendo, porém, apresentar signaes meningiticos, principalmente nas creanças. A extrema sensibilidade ao frio, o que foi muito bem observado por Thiago de Almeida, é uma manifestação de valor e constitue o signal cryesthesico daquelle autor. Esta raridade de phenomenologia para o lado do *systhema nervoso*, só foi admittida nas fórmias classicas, mas, como veremos ao estudarmos as fórmias clinicas, o *systhema nervoso* pôde ser muito mais attingido, conforme se vê no notavel trabalho de Roger, no qual aquelle autor abre um grande e novo capitulo nas melitococcias. Nos seus estudos encontramos as mais variadas manifestações para o lado do *systhema nervoso* e, podemos dizer que, hoje já a medicina tem, a enfrentar, um novo capitulo da Pathologia: as neuromelitococcias.

O "*apparelho urinario*", pouco soffre no decorrer da Brucellose. Leve albuminuria tem sido assignalada. Phenomenos de nephrite não tem sido encontrados de modo que mereça especial menção.

O "*apparelho locomotor*" é altamente attingido devido ás myalgias e arthalgias diversas. A constancia destes phenomenos, todavia, não sendo absoluta, comprehendemos, facilmente, que ha casos nos quaes o aparelho locomotor nada ou quasi nada soffre. Devemos evidenciar aqui que as suppurações articulares ou musculares não foram ainda assignaladas no decurso de manifestação algicas, destes órgãos da locomoção.

O "*tegumento*" não é, habitualmente, attingido. Não foram, nunca, encontradas manchas lenticulares ou outras manifestações, salvo um unico caso em que foi observada uma localisação, de inicio, limitada ao tegumento das mãos e ante-braços de um veterinario que attendera um aborto epizootico de uma vacca. Podemos considerar tal accidente como uma fórmula cutanea e nunca como manifestação secundaria da Brucellose para o lado do tegumento.

Para o lado do "*systhema endocrino*" alguns autores querem apenas assignalar as manifestações sudoraes, tachycardicas e asthenicas, como traduzindo uma disfunção das suprarenaes.

O "*exame hematologico*" nada de particular nos vem revelar. Via de regra, encontramos, no inicio da doença, uma leucocytose e polynucleo-

se, para encontrarmos, no periodo de convalescença, leucopenia com mononucleose e eosynophilia.

Finalmente, para o lado do "*apparelho genital*" devemos recordar aqui os phenomenos, quasi constantes, verificados ao nivel das glandulas genitales, que já foram, por nós descriptos mais acima.

A phenomenologia acima descripta pôde ser encontrada no decurso de uma Febre de Malta, a qual, conforme a fôrma clinica de que se trata, pôde ter uma curta duração ou mesmo ir a anno e mais de anno de evolução. Neste ultimo caso pôde passar por uma tuberculose e se termina, via de regra, no marasmo extremo, si não se interpuzer uma complicação que arraste, mais rapidamente, o doente para a morte. A cura expontanea, todavia, tem sido assignalada.

*

* *

Terminado este estudo generalisado sobre as Melitococcias, tentaremos abordar esta outra parte que se referirá ás "*Fôrmas clinicas*". E' a parte mais complexa do estudo e, não foi por outra razão que, como diz Ramond, Cantaloube lhe deu o nome de molestia das "cem fôrmas clinicas".

Ramond divide as melitococcias em:

- 1.^o Fôrmas typicas com as subdivisões de aguda e sub-aguda ou prolongada e,
- 2.^o Fôrmas attenuadas e atypicas com as subdivisões em ambulatorias e symptomaticas. Estas ultimas comprehendendo as fôrmas pulmonares, pseudo-rheumatismaes, meningéas, hemorrhagicas, etc.

Por sua vez Jullien, no anno passado, apresentam uma classificação das fôrmas clinicas segundo signaes mais evidentes e sua evolução. Indiscutivelmente o trabalho de Roger (de Mrselha) muito veio contribuir para completar este estudo das fôrmas clinicas.

Procuraremos aqui, de inicio, respeitar a classificação de Juillien, a qual iremos lançar de um módo synthetico, após o que procuraremos melhor organizar este capitulo, propondo, uma coordenação do mesmo.

Jullien divide em:

- 1 — F. Occultas, as quaes só são identificaveis pelos exames laboratoriales e que levam o facultativo á suspeita-as devido á zona donde provem o doente. Taes doentes podem ser transmissores da molestia.
- 2 — F. Simples, que elle subdivide em ambulatorias e mais ruidosas.
- 3 — F. Resistentes e complicadas, as quaes elle descreve em fôrmas resistentes aos tratamentos diversos e que, no entanto, se curam pela simples mudança de região. E as complicadas que elle considera as fôrmas que se complicam com as associações varias que pôdem apparecer no seu decurso evolutivo.

Isto exposto bem ficamos sentindo o quanto está confusa esta parte das classificações das fôrmas clinicas.

Orientando-nos eclecticamente, vamos propôr aqui uma systematização deste estudo, arriscando-nos apresentar uma tentativa de classificação.

Assim, dividiremos as Brucelloses em quatro grupos:

1.^o *Fórmias typicas* (de Ramond), as quaes, conservando a symptomatologia classica, se pôdem dividir em aguda ou prolongada, conforme a sua duração.

2.^o *Fórmias atypicas*; a) que, sem nenhuma symptomatologia clinica apreciavel, serão consideradas “occultas” (Jullien) e só diagnosticaveis por meios laboratorias, tendo servido como suspeição a proveniências do doente.

b) ambulatorias, as quaes, com symptomatologia escassa, levam o doente ao medico, unicamente, devido ao seu constante abatimento, ligeiras algias, etc.

c) as fórmias resistentes ao tratamento, que, principalmente no velho, terminam no marasmo e morte a par de symptomatologia pouco precisa e de forma muito prolongada.

3.^o *Fórmias com predominancia de affecção deste ou daquelle aparelho*. São fórmias que devemos ter em conta por apresentarem a symptomatologia mascarada pelo maior ruido de symptomas peculiares a este ou aquelle aparelho. Assim teremos as fórmias: pulmonar; pseudo rheumatismal articular; supra renal; e cardiacas, conforme casos nos quaes predominaram phenomenos de endocardites como os citados por Levicrato; e nervosas, estas ultimas tão bem estudadas por Roger, que as dividiu em 5 typos (1).

4.^o *Fórmias complicadas e associadas*. Neste grupo consideraremos as fórmias nas quaes sobrevêm phenomenos de complicações variadas, como sejam as hemorragias, etc., bem como as fórmias mascaradas pelas diversas associações, taes como tuberculose, impaludismo, verminose, etc.

*

* *

Tendo em vista as fórmias clinicas, bem poderemos sentir o quanto difficil se pôde tornar o “*diagnostico clinico*” das Brucelloses.

Podemos, inicialmente, affirmar que o diagnostico desta doença, geralmente, não pôde ser feito, clinicamente, antes de 18 a 21 dias de molestia. Só a suspeição que seria permittida antes deste praso o que nos poderia levar a diagnostico positivo pelos meios laboratorias.

Pela natureza da febre continua, diz Ramond, podemos pensar tratar-se de uma febre do grupo typhico, dum embaraço gastrico febril, duma septicemia, duma endocardite maligna, da gripe, do impaludismo ou mesmo duma supuração profunda.

Com as infecções de origem focal a confusão é manifesta, clinicamente. Não só já sabemos de casos taes, como ultimamente, tivemos um, no qual apenas a constipação, do bloco symptomatico de Cantaloube, nos faltou. Depois de uma prolongada observação clinica, com exames de urina que nada revelavam de notavel, foi que, negativa a cultura e ne-

(1) Os 5 typos de Melitococcias com predominancia de symptomas nervosos, descriptos por Roger, foram: Cerebraes (caso que teve falso diagnostico de demencia precoce), Meningeas, Radiculares e nevriticas e Medullares. E, ainda, dentro destas fórmias as de localizações cerebello-pyramidaes. Deixamos de nos alongar na symptomatologia destas diversas fórmias nervosas, por serem taes symptomas communs a todas localizações e disturbios destes centros nervosos.

gativas as provas serologicas, conseguimos, por puro acaso, n'uma cultura de urina encontrar germens varios, entre os quaes o estaphylococcus aureus, que nos levaram a crer n'uma infecção de origem focal. De facto, ha pouco soubemos da existencia de onze focos diversos nas raizes dentarias. O tratamento de alguns dentes, a extracção de outros e a vacinação autogena tem feito este caso marchar para a cura.

Tambem nos poderá levar á difficuldades diagnosticos clinicas os perigos de confusão com as localisações gonococcicas articulares, ovarianas ou testiculares, bem como com o rheumatismo articular agudo.

Ramond ainda lembra o perigo de confusão com a orchite ourliana.

Importante e muito delicado se torna ás vezes o diagnostico differencial entre a Brucellose e a tuberculose. Cantaloube já assignalou muito bem este ponto. Os suores nocturnos, a ausencia muitas vezes do bac. de Koch no escarro, as fórmulas pulmonares congestivas que podem ser encontradas em ambas affecções, a marcha thermica que, como vimos, ne mesmpre conserva, na melitococcia, sua marcha typica, etc., podem trazer ao clinico os mais serios embaracos num diagnostico desta natureza.

O que acabamos de assignalar, além de tanto mais que, como sabemos, poderia ser citado, nos leva a considerar que, para um diagnostico seguro de Febre de Malta, quasi que na totalidade dos casos, o laboratorio se torna indispensavel.

E no "*laboratorio*" ainda devemos só dar absoluto valor á hemocultura, pois, o sero-diagnostico, até agora só admittido com valor em agglutinações muito altas, já tivemos noticia de que os technicos laboratoriologistas já lhe vão dando cada vez menos aprego e o seu valor é relativo.

O diagnostico pela melitina ou abortina necessita ser controlado pela injectão simultanea de caldo simples.

O "*prognostico*" da febre de Malta, diz Rabond, sob o ponto de vista vital, é favoravel, não deixando, entretanto, de ser uma doença perigosa. Ramond assim a considera por ser ella de muito longa duração, devido á convalescença que é muito demorada e á grande asthenia a que atira o doente.

Podemos todavia dizer que o prognostico varia com a fórmula clinica considerada, isto é, de benigno que é nas fórmulas frustas e espontaneamente curaveis, elle augmenta de gravidade a ponto de ser gravissimo e mesmo fatal em certas fórmulas nervosas.

*

* *

O "*tratamento*" da febre ondulante comprehende, antes de mais nada, no tratamento geral applicavel aos estados infecciosos, conforme sua gravidade, sob o ponto de vista hygienico dietetico.

O tratamento medicamentoso póde ser usado, como recurso momentaneo, sob o ponto de vista symptomatico.

A uroformina, collargol, electrargol, ouro colloidal, etc., se tem mostrado inefficazes na melitococcia.

Rozíés diz ter conseguido bons resultados pelo abcesso de fixação.

Setbon diz haver obtido successo com a proteinotherapia e, outro au-

tor indica a autoserotherapie e mesmo a autophlyctenotherapie. Também foi indicada a autohemotherapie.

Os arsenobenzóis, via de regra, tem sido ineficazes nas Brucelloses.

Ramond com Lafaille se torna adepto da trypaflavina em uso endovenoso.

No terreno da therapeutica especifica verificamos a inefficacia quasi absoluta da serumtherapia, a par de choques violentos.

O mesmo não succede com a vaccinotheapia que, embóra devendo ser feita com muita cautella, e de preferencia na phase descendente da pyrexia ou na phase de apyrexia completa, tem dado muito bons resultados.

Ella tem, todavia, suas contraindicações nas fórmias hemorrhagicas e complicadas de affecções renaes ou cardiacas.

A therapeutica vencedora, é hoje a do emprego da endoproteina obtida dos bacillos mortos. Esta therapeutica se produz, segundo Cambes-sédes e Garnier, por um phenomeno de choque especifico.

* *

Eis aqui, meus senhores, uma ligeira synthese do que parece haver de mais moderno sobre Brucelloses. Deixamos de desenvolver mais longamente alguns pontos de bastante interesse, por não comportar neste ligeiro apanhado, maiores delongas sobre este actual e palpitante assumpto.

Porto Alegre, Dezembro de 1934.