

Um caso de blastomycose pulmonar por um *Cogumello* do genero „*Monilia*”

por

Mario D. Meneghetti

Director do Instituto de Hygiene de Pelotas.

O presente estudo que vamos relatar aos collegas, mais uma vez nos convenceu de que o laboratorio é o melhor auxiliar do clinico, principalmente nas molestias do aparelho respiratorio, fazendo, muitas vezes, o diagnostico de uma affecção de que nunca se suspeitou. Tudo é questão de bem conduzir as pesquisas e saber interpretar-as.

A discordancia que se nota, em determinados casos, entre as pesquisas laboratorias e os dados clinicos, não existe sinão na apparencia, pois seja qual fôr o resultado do laboratorio, elle sempre deverá vir em apoio, nunca em prejuizo do clinico e quando tal acontece, é porque falta a verdadeira interpretação.

Tanto isto é verdade, que nas grandes clinicas, não se dá um passo á frente, sem o auxilio directo do laboratorio. Procura-se sempre sua confirmação e sua palavra autorizada resolve muitas questões, diagnosticando, prognosticando, indicando e effectuando o tratamento de muitos casos.

Quando, em 1932, acompanhamos de perto o modelar serviço do Hospital S. Sebastião, no Rio, pudemos avaliar como é considerado o laboratorio nos grandes meios, onde não se admite um serviço hospitalar sem sua cooperação directa.

Ao mesmo tempo que se constróem as enfermarias e as salas de Radiologia e cirurgia, edifica-se tambem o laboratorio, devidamente aparelhado para o fim a que se destina. Os ensinamentos que nos foram administrados naquella época e as vantagens que obtivemos com o convívio diario, por varios mezes, com um tecnico como Arlindo de Assis, nos fizeram adquirir a certeza que não póde existir bôa clinica sem bom laboratorio, porque um é o complemento do outro. E em muitos casos a assistencia do laboratorio deve ser constante e por muito tempo.

Si não fossem os multiplos exames de escarro effectuados em nossa doente, talvez nos tivesse passado desaperecebida a presença dos fragmentos mycelianos que foram o ponto de partida para o verdadeiro diagnostico. Talvez até hoje, estivesse ella com o diagnostico errado de tuberculose pulmonar, porque pouca ou nenhuma importancia se teria ligado ao Indice de Vélez, á curva leucocytaria e á hemo-sedimentação. O que predominava, no caso, era o aspecto clinico de uma bacillose chronica, confirmada pela radiographia.

Desde, porem, que nunca tinhamos encontrado o B. de Koch no escarro e que a doente apresentava um Indice de Vélez normal, punha-

mos em duvida o diagnostico clinico do caso. Hoje podemos affirmar que não nos enganamos.

Não é facil estabelecer o diagnostico de uma mycose pulmonar, principalmente quando ella é primitiva, isto é, quando surge sem outra localização do cogumello no organismo. Sergeant e Mamou publicaram na Presse Médicale de Setembro de 1934, um trabalho em que relatam varios casos de blastomycose e sporothricose pulmonares, confessando que o diagnostico foi sempre difficil, principalmente no caso de sporothricose, que só foi feito quando a doente apresentou uma gomma cutanea sporothricosica, após annos de molestia pulmonar.

E' facil de se comprehender a difficuldade de diagnostico de uma mycose pulmonar primitiva, pois o aspecto clinico do doente é, via de regra, igual ao da tuberculose e o facto de se encontrar um cogumello no escarro, nada significa porque póde se tratar de um simples saprophyta ou de uma associação myco-bacillar, o que é commum, como nas aspergilloses, não se excluindo, pois, a tuberculose.

O trabalho principal do laboratorio é isolar o cogumello, estudar sua morphologia, sua reproducção, sua acção pathogenica e classificar-o. Uma vez que se tenha demonstrado a acção pathogenica do parasito, cabe ainda ao laboratorio, outra tarefa: fazer o diagnostico de exclusão da tuberculose. Este é um dos pontos mais importantes, pois, como já dissemos, as associações myco-bacillares são communs e tanto o cogumello associado póde ser um simples saprophyta como um cogumello de alta virulencia como o *Aspergillus*, a *Monilia Brasiliense*, etc.

Depois que tenhamos excluido a tuberculose, então sim, podemos affirmar que estamos em presença de uma mycose e instituir o tratamento iodurado sem perigo para o doente.

E' por isso que repetimos: as pesquisas de laboratorio precisam ser bem conduzidas e melhor interpretadas.

Para expormos nosso trabalho vamos dividil-o em:

- 1 — Estudo do doente.
- 2 — Estudo do parasito.
- 3 — Diagnostico.
- 4 — Tratamento.

1.º — ESTUDO DO DOENTE

S. M. — sexo feminino, brasileira, 28 a., casada ha seis annos, sem filhos.

Antecedentes familiares — Paes e sete irmãos vivos e sãos. Uma irmã fallecida de infecção puerperal. Não ha casos de tuberculose na familia.

Antecedentes pessoas — Nunca teve molestia do aparelho respiratorio. Quando creança teve sarampo e coqueluche. Ha tempos soffre de dysmenorrhéa, tendo melhorado após uma intervenção cirurgica (hysteropexia) effectuada em 1934. Soffre de prisão de ventre ha muitos annos. Nenhuma outra molestia que possa ter relação com o actual estado.

Historia da molestia actual — Ha quasi dois annos vem a doente apresentando uma febre de 37 a 37,6 diariamente, febre esta que soffreu periodos de remissão mais ou menos prolongados, para depois retornar. Pensou-se a principio, numa appendicite chronica. Feita a appendicectomia com sequencia operatoria optima, a febre desapareceu por um mez para voltar novamente após este prazo. Pensou-se, então, numa cholecystite, em vista de dôres no ponto vesicular. Foram praticadas varias tubagens duodenaes e exame da bile que accusou augmento de albumina. Após varias tubagens e lavagens com sulfato de magnesio, a bile melhorou, mas febricola continuou. Foi feita uma radiographia do apparelho respiratorio, mais para diagnostico de eliminção e com grande surpresa nossa, notamos uma lesão para hilar no pulmão esquerdo e ramificações fibrosas em ambos pulmões; apices claros. Deante da radiographia e da febre, si bem que esta não fosse vespereal, e acompanhava a doente noite e dia, consultados varios collegas, pensamos n'uma tuberculose. A doente, cujo estado geral era muito bom, habituada já com sua febre, sem outros symptomatos alarmantes, foi levada ao Rio, onde fez uma estação de dois mezes numa praia. Como seu estado geral era optimo, ella praticou tudo quanto foi excesso, tomando banhos de mar e novamente nos surpreendeu, pois chegou a passar um mez sem febre. Voltando a Pelotas, apresentou-se novamente a febricola, com exacerbações no periodo menstrual.

A escuta da doente poucos dados nos forneceu a não ser uma defficiencia respiratoria do pulmão direito, já constatada em 1934 por um collega dessa Capital.

A doente apresenta tosse e, ás vezes, tem escarros ligeiramente hemoptoicos. Não tem suores nocturnos. Seu estado geral sempre foi bom.

Effectuamos os seguintes exames de laboratorio:

Exame de escarro (pesquisa do B. de Koch) varias vezes sempre negativo.

Curva leucocitaria:

Eosinophilos	6%
Basophilos	0%
Myelocytos	0%
Formas jovens	0%
Nucleo em bastonete	4%
Nucleo augmentado	53%
Monocytos	8%
Lymphocytos	29%

Ha uma eosinophilia sem desvio dos neutrophilos.

Indice de Vélez:

I	II		53	13	3
7	27	<	III	IV	V

Indice normal (—26). Attribuimos grande valor ao Indice de Vélez, principalmente quando é negativo, excluindo-se assim a hypothese de uma tuberculose evolutiva.

Hemo-sedimentação:

1. ^a hora	3
2. ^a “	6
3. ^a “	14

Indice de Westergreen..... 10,6

O resultado da sedimentação concorda com o Indice de Vélez.

Contagem global:

Hemacias.....	4:550.000	por mm ³
Leococytos.....	: 6.700	“ ”
Dosagem de hemoglobina.....	82	(Sahli)
Reacção de Wassermann	Negativa.	

Deante de taes resultados, permaneciamos sem diagnostico e, apesar da lesão pulmonar, não podiamos acceitar uma tuberculose com uma curva sem desvio dos neutrophilos e um indice e hemo-sedimentação normaes.

Até que um dia, examinando mais attentamente o escarro notamos a presença de fragmentos mycelianos e de formas em levedura. Coincidia este exame justamente com um periodo em que a doente, se achava peor, com certo abatimento, emitindo escarros sanguineos. Julgamos ter levantado a ponta do véo que encobria o verdadeiro diagnostico.

Resolvemos tirar a limpo a questão, com muito cuidado e paciencia, sempre desconfiando tratar-se de uma contaminação ou de um cogumello saprophyta.

Obtida a primeira cultura em Sabouraud maltozado de pH baixo, notamos que o cogumello não se desenvolvia na estufa a 37° e que mesmo á temperatura ambiente, o crescimento era muito lento. No liquido Raulin não obtivemos cultura. Repicado para a cenoura glicerina com pH 7,8 — o desenvolvimento foi mais rapido. Obtida, assim a primeira cultura tratamos logo de verificar o poder pathogenico do parasito. Inoculamos dois coelhos: um por via sub-cutanea, outro por via endo-phlebica. No primeiro notamos após 10 dias, a formação de uma tumefacção no local da inoculação, parecendo uma gomma, que aberta, mostrou uma massa como a do kysto sebaceo. O segundo coelho, após grande emmagrecimento, morreu no vigessimo dia. Feita a autopsia, verificamos hypertrophia de ambos os rins e umas manchas suspeitas nos pulmões. Feita a sementeira de fragmentos destes órgãos em Sabouraud alcalino, obtivemos culturas puras do cogumello. Afastamos, então, a idéa de um saprophyta e resolvemos fazer na doente, uma cuti-reacção á tuberculina, que deu resultado negativo.

Deante disto, começamos com prudencia, o tratamento iodurado, injectando, diariamente 1 ampoula de Endiodina, por via intra-muscular. A doente sentiu-se melhor desde a primeira injeção, diminuindo-lhe a tosse e cessando por completo os escarros sanguineos e baixando-lhe a febre gradativa e lentamente.

INSTITUTO BRASILEIRO DE MICROBIOLOGIA



SAL SOLUVEL DE BISMUTHO
CADA EMPOLA CONTEM 0.026_{gs} DE BISMUTHO METALLICO
MEDICACÃO INDOLOR E ATOXICA PARA INJECCÃO INTRA-MUSCULAR
TONICO ESTIMULANTE ESPECIFICO ENERGETICO

O mais energico medicamento contra os **espasmos dolorosos** do pyloro, do colon, da vesicula biliar, dos bronchios (asthma), dos ureteres, do utero, etc.

ATROVERAN
SEM ENTORPECENTE
A base de papaverina, belladonna, meimendo e boldo.
XX a XXX gotas por 2 a 3 vezes ao dia.

Lab.^{rio} Gross - Rio

NEURILAN

Poderoso calmante do **systema neuro-vegetativo**.
Indicado na excitação nervosa, nos desequilibrios vasomotores, palpitações, insônia, dispepsia nervosa.

A base de estroncio bromado, crataegus, leptolobium, meimendo.

Dose: 1 a 2 colheres de chá em agua assucarada às refeições.

NÃO DEPRIMENTE

NEURILAN

Lab.^{rio} Gross - Rio

Tratamento da **Sífilis** em qualquer periodo, em adultos e crianças.

Natrol

(Tartaro-bismutato de sódio)

Espirilicida energico, **hidro-solúvel**, **atoxico**, **indolor** á injeção.

Magníficos resultados nas **anginas agudas não específicas**, conforme observação do autor do processo, Dr. Aristides Monteiro. ("O Hospital", Outubro 1934).

2 c. c. = 0,038 Bi

NATROL (pomada) — Cicatrizante, espirilicida de ação local.

Na

INERCIA UTERINA

Quer no periodo de expulsão, quer no de livramento

RETROPHYSINA

(Extrato de lóbulo posterior da hipófise),

tem cabal indicação.

Hemorragias — Paralisia intestinal e vesical.

EMPÓLAS

Na

INFECÇÃO PUERPERAL

Dois bons produtos L. C. S. A., que prestam aos Clinicos os melhores serviços:

UTEROCALDO — filtrado de culturas da flora genital feminina.

Vacinação local

Empôlas de 5, 10 e 30 c. c.

VACINA PUERPERAL — L. C. S. A.

(Coli-estafilo-estreptococica)

Imunização geral.

Carlos da Silva Araujo & Cia. — Caixa Postal, 163 — Rio de Janeiro.
Agente em Porto Alegre — Fausto Sant'Anna — R. Siqueira Campos, 1257.
Agente em Pelotas — Bohns & Carneiro — Rua Marechal Floriano, 115.

2.º — ESTUDO DO PARASITO

Morphologia

A primeira vez que vimos o cogumello foi no escarro. A forma por que se apresentava era de fragmentos de mycelio, uns longos outros curtos, apresentando segmentações e corados em azul pelo methodo de Ziehl-Nilssen.

Nas culturas é que nos foi possível ver a outra forma em levedura, que é commum nas culturas incipientes. Em alguns meios de cultura, batata, cenoura e caldo glicerinado, o mycelio apparece cedo, dominando o campo microscopico, em outros meios como o Sabouraud, a forma em levedura persiste muito tempo e só quando a cultura envelhece é que o mycelio predomina, como se pôde ver na micro-photographia annexa.

Nunca encontramos os ascos caracteristicos das Endomycetaceas. A reprodução se processa por geriparidade, encontrando-se nas formas mycelianas iniciaes, cellulas ovoides e redondas de duplo contorno que vão se alargando até formar o mycelio; pôde-se tambem ver uma cellula ovide dar crescimento a outras cellulas menores.

O mycelio recém-formado apresenta muitas septos que vão se espalhando á medida que a cultura envelhece.

Culturas

A primeira cultura foi obtida em Sabouraud maltozado, mas o desenvolvimento foi muito lento. Na estufa a 37º o crescimento é completamente paralisado. No meio que usamos, cujo dH era 7,2 no fim de 15 dias, pudemos constatar sobre sua superficie, uma leve pennugem esbranquiçada.

Sabouraud alcalino (ph—8) — O crescimento é muito melhor que no meio acido. No fim de 9 dias já pudemos constatar a presença de uma colonia acinzentada, sem orla, de superficie irregular e fazendo saliencia no meio de cultura. O Sabouraud moltozado é um optimo meio para observação das formas em levedura.

Cenoura (em caldo glicerinado com pH 8) — Cultura abundante. Após 24 horas, já notamos signaes de crescimento, para obtermos depois de 3 dias, linda cultura pardacenta, tomentosa, humida e saliente. Com o decorrer dos dias o cogumello attinge as paredes do tubo, formando pellicula sobre o caldo e cahindo no fundo, onde se deposita aos poucos. Neste meio, podemos observar, no inicio da cultura, as duas formas do cogumello: levedura e mycelio.

Batata glicerinada — O desenvolvimento é quasi tão rapido como na cenoura, apresentando-se a cultura inicialmente secca e fazendo saliencia no meio, para depois se tornar irregular e levemente humida.

Beterraba — Crescimento mais lento que na batata. Aspecto semelhante á esta ultima.

Caldo simples (pH—8) — Crescimento rapido com formação da pelicula, que attingindo 1 a 2 millimetros cahe inteira no fundo do tubo, parecendo um comprimido. Este aspecto é deveras interessante, pois para melhor contraste, o meio permanece limpido. Neste meio, abundam as formas mycelianas.

Gelose simples (pH—8) — Crescimento rapido muito semelhante ao de Sabouraud.

Gelatina — Crescimento rapido, formando-se uma grande colonia pardacenta, de forma circular, com uma pequena elevação no centro e dotada de fina estrutura que muito a differencia da placa cremosa da cultura da *Monilia Albicans*. Ha liquefação do meio no 18.^o dia.

Leite — Coagulação no fim de tres dias, ficando o meio com uma leve coloração rosea.

Propriedades biologicas

O cogumello é morto pelo aquecimento a 56° durante 1 hora.

Uma cultura de 1 mez, em cenoura, deixa de ser virulenta como o era, inicialmente, quando recém-isolada.

Fazendo agir sobre diversos assucares, obtivemos o seguinte quadro de fermentações:

Glycose	fermenta sem gaz.
Lactose	fermenta sem gaz.
Levulose	não fermenta.
Maltose	não fermenta.
Galactose	fermenta sem gaz.
Arabinose	fermenta sem gaz.
Mannita	não fermenta.
Nutrose	não fermenta.
Saccharose	fermenta sem gaz.
Dulcita	fermenta sem gaz.

Posto em contacto, o sôro da doente com uma emulsão de cultura nova, em agua physiologica, após 6 horas, notamos nitida agglutinação macro e microscopica.

Ação pathogenica

Inoculando um coelho por via sub-cutanea, determinamos a formação de uma gomma endurecida que aberta mostra uma massa sebacea e cuja sementeira dá cultura pura do cogumello. Inoculado por via endophlebica, o coelho succumbe dentro de 20 dias após grande emmagrecimento.

Pela autopsia, constatamos uma hypertrophia dos rins e umas manchas suspeitas em ambos os pulmões. Retiramos fragmentos destes órgãos, remettendo-os ao Dr. Helmuth Weinmann para exame anatomico-pathologico, cujo resultado foi o seguinte: esclerose pulmonar, notando-se nitidamente as formas em levedura, do parasito.

Por pincellagem da mucosa buccal, mesmo escarificando-a, não conseguimos produzir a formação de placas, mas matamos um coelho após 25 dias.

Em inoculação intra-peritonial, matamos o coelho após 10 dias. Não matamos a cobaya.

Classificação

Chegamos ao ponto mais difficil de nosso trabalho. Sabiamos que estavam em presença de um cogumello que apresentava em certas phases de seu desenvolvimento, formas em levedura e que se reproduzia por gemmulação, nascendo as novas formas do proprio mycelio, sem differenciação.

Os seus caractéres culturaes aproximavam-no da *Monilia Brasilense* de Magalhães, mas sua virulencia era bem menor.

Como considerar nosso cogumello? Só depois de termos lido o bellissimo trabalho de Langeron sobre as Blastomycoses humanas é que pudemos estabelecer com toda a segurança, a classificação do parasito. Affirma aquelle autor, em seu trabalho, que o termo Blastomycose não significa, como á primeira vista se suppõe, uma mycose por um cogumello do genero *Blastomyces*, creado em 1889, por Constantin e Rolland, mas serve para englobar todas as mycoses que tenham como agentes os cogumellos que apresentem em certas phases, as formas em levedura e possam se reproduzir por gemmiparidade. Assim, Blastomycose abrange um grande numero de mycoses produzidas por cogumellos varios e de muitos generos. E', na opinião de Langeron, ainda o melhor termo que se póde encontrar, devendo ser usado de preferencia ás *Exoascoses*, *Zymonematoses*, *Endomycoses*, *Parendomycoses*, etc.

Como agentes das Blastomycoses, Langeron considera de um lado as leveduras propriamente dictas e d'outra parte os cogumellos que apresentam tambem formas mycelianas.

São, em resumo, os seguintes os cogumellos que produzem as blastomycoses:

1) — *Família das saccharomycetaceas*: são as leveduras propriamente dictas, cujas especies pathogenicas se agrupam sob os generos.

a) — *Debaryomices* (Klöcker, 1909) que conta com varias especies pathogenicas, podendo-se citar:

D. Burnieri (Ota, 1924) — *Epidermomycoses*.

D. Hudeloy (Burmann e Gougerot, 1909) — blastomycose de multiplos flócos.

D. Klockeri (Guillarmond e Pejú, 1920) — isolado de uma angina.

No genero *Debaryomices*, os ascos se formam por copulação e o ascosporo que é unico, apresenta uma membrana irregular.

b) — *Saccharomyces* (Meyen, 1838) — Nos cogumellos deste genero^a os ascos se formam por pathogenose e os ascorporos apresentam uma membrana lisa e crescem por gemmulação. Citemos as especies pathogenicas:

S. Etiennis, isolado por Patron em 1913, n'uma infecção pleuro-pulmonar.

S. Ferrani (Mello, Paes e Souza) — abcessos frios multiplos.

c) — *Willia* (Hansen, 1904).

O genero se differencia pela conformação especial de seus ascos, citando-se uma especie (*W. anomala*), isolada por Hansen dos escarros tuberculosos.

2) — *Familia dos Endomycetaceas* — Estes cogumellos pódem formar além das leveduras, um mycelio. Reproduzem-as por ascos que são formados por gemmiparidade. Os ascos tanto são terminaes como intercallares. Os cogumellos desta familia pertencem ao genero:

Endomyces (Ress, 1870), podendo-se citar as especies:

E. Cruzei, isolada por Mello e Paes em 1917, dos escarros de asthmaticos.

E. pulmonalis (Senez, 1918) encontrada nos escarros.

E. Vuillemini (Landrien, 1912) isolado n'um caso de sapinho.

3) — *Familia dos Hyphomycetos Thallosporados* — Nesta familia estão todos os outros cogumellos que produzem blastomycoses. O termo thallosporado, segundo Vuillemin, serve para exprimir o modo de reproducção que se faz por thallosporos sahidos do proprio mycelio, por gemmiparidade, sem nenhuma differenciação de estrutura. Conforme se dá a formação dos thallosporos, Vuillemin dividiu os Hyphomycetos em dois grupos.

a) — *Blastosporados* — Neste grupo, os thallosporos são denominados blastosporos — são corpos arredondados ou ovaes nascidos por gemmiparidade, seja de formas filamentosas, seja de formas em levedura. Os blastosporos dão nascimento tambem por gemmulação, a outros blastosporos ou formas mycelianas. Devemos considerar nos blastosporados dois generos: Cryptococcus e Monilia.

Genero Cryptococcus — Os cryptococcus são leveduras que se reproduzem por blastosporos. Entre a grande quantidade de especies pathogenicas, devemos citar:

C. Cavicola, isolada por Artault, em 1899, de cavernas pulmonares.

C. Constantini, isolado de um cancer do seio, por Vuillemin.

C. degenerans — isolado de tumores malignos, em 1895, por Roncali.

E muitos outros, na sua maioria isolados de tumores malignos, o que originou a theoria blasomycosica do cancer.

Genero Monilia (Gmelin, 1791) — Langeron considera no genero Monilia todos os cogumellos hyphomycetos thallosporados que se reproduzem por blastosporos e que dão culturas esbranquiçadas e cremosas.

Castellani, baseado nos diversos caracteres culturaes e propriedades biologicas, classificou 40 especies de Monilias, praticando o que elle chamava o methodo mycologeo conjugado. Este methodo, porem não é tão efficaz como pensara Castellani, pois, nada tão incerto como o poder fermentativo de uma Monilia, e, constitue um fraco argumento, o aspecto da cultura de um cogumello. Ahamos muito mais pratico a classificacção das Monilias, obedecendo aos tres typos de Langeron.

1.º grupo: Monilia albicans (Rubin, 1853) encerrando todos os cogumellos achados no sapinho e pertencentes ao genero Monilia.

2.º grupo: Monilia tropicalis (Castellani — 1909) encerra as Monilias achadas por Castellani nas broncho-mycoses.

3.º grupo: Monilia enterica (Castellani, 1911) comprehendendo os cogumellos que pertencem ao genero Monilia, isolados das enterites por Castellani.

O melhor Tonico é a Phospho-Calcina-Iodada

PRESCRIPTA DIARIAMENTE PELOS MAIS

NOTAVEIS MEDICOS

O SEU VALOR THERAPEUTICO SE IMPÕE PELO SEGUINTE:

- 1.º — Não contém fluoretos (discalcificantes).
- 2.º — Não contém phosphatos acidos (assimilação nulla);
- 3.º — Não contém phosphato monocalceico e phosphato bicalceico (fraca assimilação);
- 4.º — Não contém glycerophosphatos (assimilação 18%);
- 5.º — Na sua confeção entram como elementos principaes os HY-
POPHOSPHATOS de calcio e de sodio e o IODO combinado
em forma organica, componentes estes possuidores de um po-
der absoluto de assimilação (90%);
- 6.º — Não contém alcool, não produz iodismo, augmenta o numero
de globulos sanguineos e restitue as forças, tornando-se um
grande agente de estimulação nutritiva e de renovação san-
guinea, e
- 7.º — E' o tonico que possui maior numero de valiosos attestados de
illustrados clinicos (vide documentos annexos ao vidro).

Para obter amostra queira dirigir-se ao:

Laboratorio da PHOSPHOCALCINA - Rua Senador Feijó 22
CAIXA POSTAL 1578 —S. PAULO

IODOBISMAN

RESULTADOS SURPREENDENTES NO TRATAMENTO DA SIFILIS

TROPHOLIPAN

MEDICAÇÃO DOS DEBILITADOS E DOS CONVALECENTES

ESTERES MORRUCO E CHALMOGRICO, SUPERSATURADOS DE LIPIDES - TOTAES DO CEREBRO

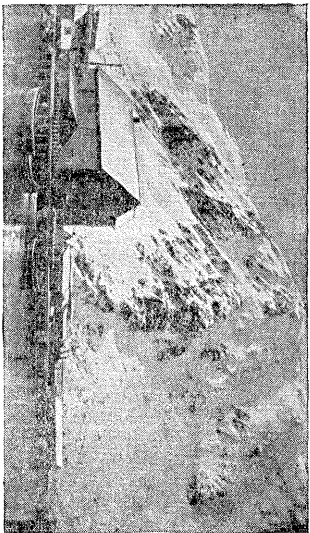
LITTERATURA E AMOSTRAS A DISPOSIÇÃO DA CLASSE MEDICA

PIO. MIRANDA & CIA. LTDA

RUA S. PEDRO 62 - C. POSTAL 2523

RIO

Para as Crianças e as Pessoas Fracas que Necessitam do Oleo de Fígado de Bacalhau



Fabrika para a produção de oleo de fígado de bacalhau, estabelecida por Scott & Bowne em Balslad, lhas Lofoten, Noruega.

Cada dia se torna mais avultado o numero de medicos que reconhecem as vantagens da

HA cincoenta e cinco annos que a classe medica reconheceu o oleo de fígado de bacalhau como um importante correctivo da nutrição deficiente em todas as suas manifestações; porém nem todo o mundo podia gozar de seus beneficios totaes na sua forma natural. Foi então que a casa Scott & Bowne apresentou, como resultado de suas longas experiencias, a Emulsão de Scott de purissimo oleo de fígado de bacalhau da Noruega, com glicerina e saes solúveis de calcio e de phosphoro, para beneficio daquelles que, não podendo assimilar o oleo natural haviam sido privados de sua acção benfazeja.



EMULSÃO DE SCOTT

Além destes grupos deve-se abrir um parenthesis para acrescentar as especies:

M. Alba, isolada por Qeyrat e Laroche, em 1909, d'uma vulvo-vaginite.

M. Pulmonalis, isolada por Mantner, 1914, d'uma broncho mycose.

M. Rosea, isolada n'uma ictericia, por Zenoni, 1912.

M. Brasiliense, isolada em Bello Horizonte, por Octavio de Magalhães, 1914, em escarros de doentes, clinicamente tuberculosos.

A M. Brasiliense produz uma afecção quasi sempre grave e podendo ser mortal quando o tratamento iodurado não é instituido a tempo.

Collocamos o nosso parasito no genero Monilia porque: 1.^o — elle tem uma forma myceliana e levedura; 2.^o — se reproduz por thalloporos (formados por gemmulação pelo proprio mycelio sem differenciação estructural, como bem se pôde ver, pelas diversas micro-photographias que juntamos a este trabalho); 3.^o — estes thallosporos, são blastosporos (formas redondas ou ovulares); 4.^o — as culturas são esbranquiçadas e cremosas.

Não podemos considerar nosso cogumello no 1.^o grupo de Langeron, pois não foi isolado de placas de sapinho que não existiam na doente. Não podemos tambem consideral-o no 2.^o ou 3.^o grupo. Devemos, pois, collocal-o entre as especies annexadas á classificação d'aquelle autor.

Ha certa semelhança entre o cogumello de Magalhães e o nosso parasito. Contudo, ha tambem alguma differença, como é facil ver:

1.^o — a M. Brasiliense é de muito maior virulencia que nosso cogumello; 2.^o — as culturas em batata, da M. Brasiliense são seccas e pulverulentas, as do nosso cogumello, são humidas; 3.^o — a M. Brasiliense fermenta todos os assucares, a nossa só fermenta a glicóse, lactose, galactose, arabinose, saccharóse e dulcita; 4.^o — si bem que ambas prefiram os meios alcalinos, o que as differenciam da M. Albicans, que só se cultiva em meio acido, o desenvolvimento da M. de Magalhães é muito maior que a nossa, em todos os meios de cultura.

De accordo com o methodo mycologico empregado por Castellani, nossa Monilia constitue uma nova especie ou uma variedade de M. Brasiliense de Magalhães. Sabemos, porem que não podemos nos basear nos caracteres culturaes de um cogumello para estabelecer sua classificação, mas temos a nosso favor um factor de importancia: a virulencia que não é igual a da M. de Magalhães, apesar de quando inoculado por via endovenosa, no coelho, matar o animal, produzindo a mesma lesão pulmonar.

Não cremos estar em presença do cogumello de Magalhães, tal como elle o descreveu, mesmo, porque a nossa doente nunca apresentou os symptomas alarmantes que apresentaram os casos que Magalhães acompanhou e tratou.

Cremos, pois, estar em presença de uma nova especie de Monilia, que chamaremos Monilia Sulina, muito semelhante á M. Brasiliense e capaz tambem de determinar uma Blastomycose Pulmonar, si bem que não tão grave, por isso mesmo, provavelmente passivel de cura com um tratamento iodurado mais suave.

Para terminarmos com a classificação de Langeron, devemos assignar como ultimo grupo dos Hyphmycetos thallosporados:

b) — Arthroporados, em que os thallosporos são asthrosporos tambem formados a expensas do mycelio, mas que não têm a forma ovalar ou redonda e sim quadradas ou rectangular, ovalando-se, porem mais tarde.

Os cogumellos asthrosporados pertencem pertencem ao genero *Mycoderma*, entre cujas especies pathogenicas, devemos citar:

M. pulmoneum, que foi isolado, por Bennet em 1842, de lesões cutaneas e que pôde tambem atacar o pulmão.

M. Brasiliense, isolado por Splendore, em 1912, de lesões cutaneas e mucosas.

M. Bogolepoffi, que pôde produzir lesões pulmonares e foi isolado por Jannin em 1913.

Eis ahi, resumidamente, a classificação feita por Langeron dos agentes capazes de produzir as diversas blastomycoses das mucosas, da pelle, das visceras (pulmão, figado, peritonio), dos centros nervosos e generalisadas.

3.º — DIAGNOSTICO

E' facil fazer-se o diagnostico da mycose pulmonar quando ella apparece como complicação de uma outra mycose já existente no organismo, como no caso de uma actyno ou esporotrichose. Quando, porem, ella é primitiva, o diagnostico é difficil e clinicamente impossivel — só o Laboratorio é que pôde resolver a questão.

O aspecto clinico da maioria das mycoses pulmonares e da tuberculose, é identico. O exame radiologico pôde mostrar as mesmas lesões e mesmo a presença de cavernas não exclue a mycose. Assim, o primeiro papel do laboratorio é afastar por completo a tuberculose, mesmo porque é commum encontrarmos as duas molestias juntas, como nas aspergilloses e nas proprias *Neogeotrichoses*, como constatou Magalhães em dois casos, recentemente. Comprehende-se, que além da importancia desta exclusão para fim diagnostico, ella se torna necessaria quanto ao tratamento a ser instituido, pois o iodureto iria prejudicar o tuberculoso.

Já se foi o tempo em que o Laboratorio dispunha para diagnostico da tuberculose pulmonar, apenas da pesquisa do bacillo de Koch no escarro. Hoje, entre a serie de novos processos existentes para esse fim, devemos assignar o Indice de Vélez como sendo o methodo mais seguro, e mesmo especifico. Quando elle é normal, podemos com toda a segurança excluir uma tuberculose evolutiva. Entre nós, Nino Marsiaj e Helmuth Weinmann, apresentaram no anno passado, um bello trabalho sobre o Indice de Vélez e sua importancia na tuberculose. No nosso caso, mais uma vez ficou constatado o seu valor como meio diagnostico.

Como tecnico de laboratorio, ousamos pois, affirmar que nossa doente não podia ser uma tuberculosa porque, 1.º — nunca teve bacillos de Koch no escarro; 2.º — seu Indice de Vélez é normal — e esta prova nos merece fé ante nossa propria observação e de outros; 3.º — a Hemo-

sedimentação normal, vem confirmar o Índice; 4.^o — a curva leucocitaria não apresenta desvio dos neutrophilos; 5.^o — a cuti-reação a tuberculina é negativa.

Afirmámos que estavam em presença de um caso de mycose pulmonar porque: 1.^o — encontramos no escarro formas mycelianas; 2.^o — isolado o cogumello, este mostrou-se virulento ao coelho, matando-o após 20 dias, determinando uma esclerose pulmonar, isolando-se o parasito em cultura pura, deste órgão; 3.^o — o sôro da doente agglutina o cogumello; 4.^o — o cogumello foi classificado como uma variedade da *Monilia Brasiliense*.

Clinicamente, como já dissemos, era impossivel fazer-se o diagnostico differencial entre as duas molestias, como sôe acontecer nos casos de mycose pulmonar primitiva. Magalhães em seu longo trabalho sobre a *Monilia Brasiliense*, distingue duas formas da doença: uma aguda, outra chronica; ambas porem pôdem ser confundidas com a tuberculose, e não nos devemos esquecer que foi n'uma enfermaria de bacillosos que elle isolou, pela primeira vez, o parasito n'uma doente, clinicamente tuberculosa, já em estado de extrema fraqueza, curando-a pelo tratamento iodurado. Em todo o seu trabalho, porem, não cita um caso clinico igual ao nosso, em que a doente não tinha hemoptyses e nem perda de peso (o emmagrecimento é um dos symptomas mais importantes da mycose pulmonar de Magalhães).

A forma benigna porque vinha evoluindo a doença, chronica de entrada, não exclue, porem, a hypothese de uma mycose, pois Sargent e Mamou descrevem varios casos de mycose pulmonar, chamando a attenção para o aspecto "florido" que pôdem apresentar os doentes, em contraste, ás vezes, com extensas lesões pulmonares.

Não devemos considerar sempre o mycótico pulmonar como um individuo emmagrecido, com tosse cavernosa, hemoptyses, febre vesperal, suores nocturnos e desfazendo-se em escarro. Ás vezes a mycose existe e só casualmente por uma radiographia é que vamos ficar surprehendidos com a lesão existente no pulmão. E' ahí que se torna mais difficil o diagnostico differencial.

Estamos convencidos que existem muitos casos de mycose pulmonar, tratados como tuberculose, casos em que o Laboratorio entra em conflicto com a clinica, o que faz com que o clinico duvide dos modernos methodos da investigação, não procurando a verdadeira interpretação da analyse. Antes de duvidar dos resultados do Laboratorio, devemos nos lembrar que não é este, nem a clinica, que fazem o diagnostico, mas sim o conjuncto de todos os dados colhidos e bem interpretados.

4.^o — TRATAMENTO

O tratamento da mycose se resume na seguinte indicação: Iodo.

Afim de evitarmos os phenomenos de iodismo e mesmo, por estar a nossa doente em optimas condições, começamos o tratamento com a Endoiódina, em injeções intra-musculares, diarias. A doente tomou 4 caixas de de Endoiódina, notando-se desde o inicio, uma rapida melhora,

pois desapareceram os escarros hemoptoicos, as dôres nas costas e a tosse.

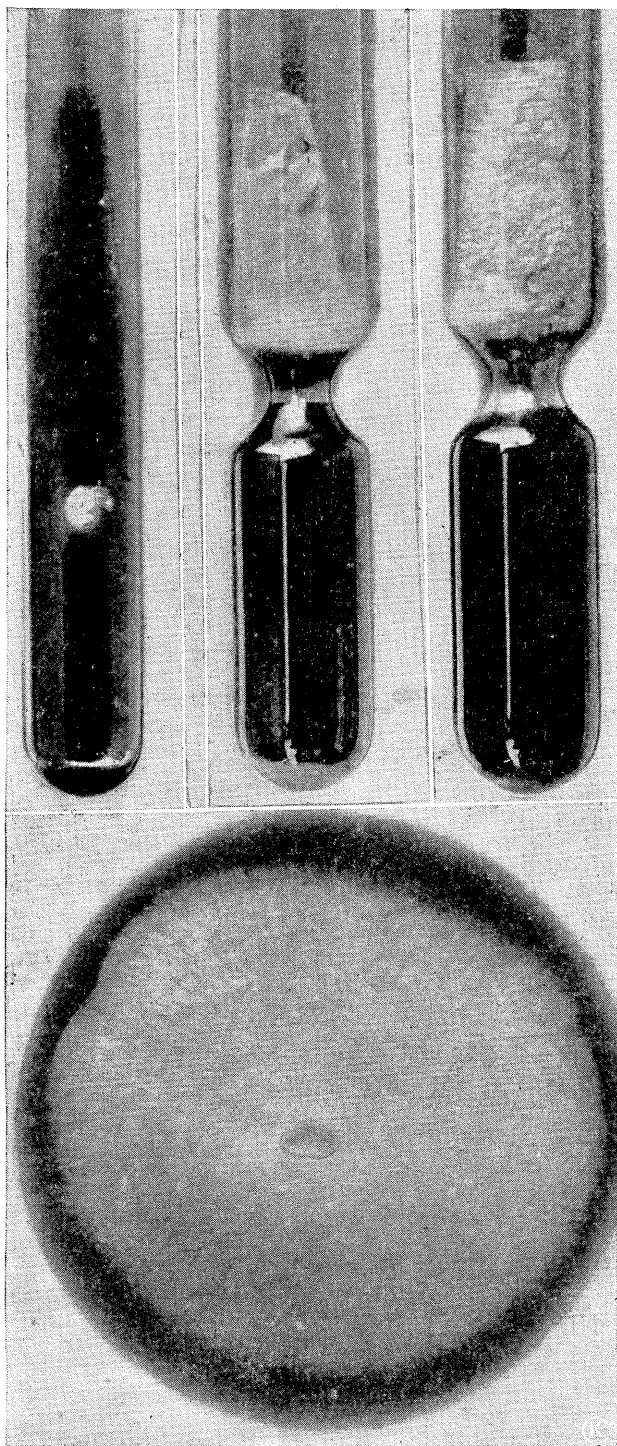
A expectoração diminuiu consideravelmente e a febre que ainda existe após 2 mezes de tratamento, vae baixando aos poucos, permanecendo na casa dos 37, sem exacerbação vespéral.

Após a terceira caixa de Endoiódina, fizemos na doente umas injeções endo-venosas de iodureto de sódio a 10% na dosagem de 1 gramma de sal por dia. A doente, porem, por sua informação, disse-nos que se dava melhor com a Endoiódina, talvez temendo a injeção endo-venosa. Como, porem, seu estado é muito bom, continuamos com aquelle medicamento.

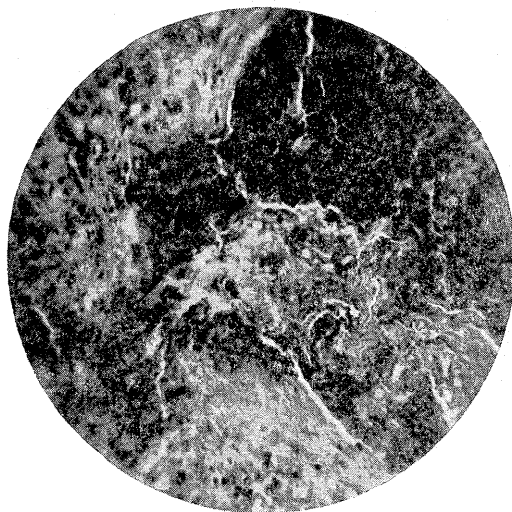
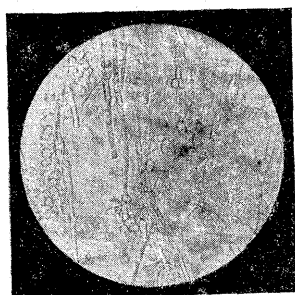
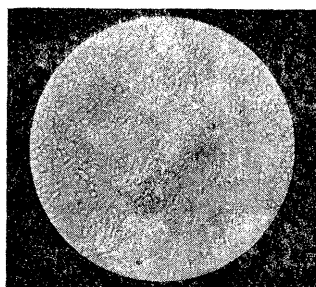
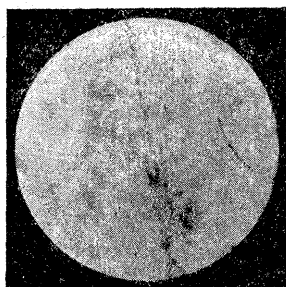
Magalhães aconselha a administração de iodureto de sódio em alta dóse, por via endo-venosa, não vemos porem necessidade, por óra, de intensificar o tratamento.

Alguns autores aconselham o tratamento intenso "per os", associando ás injeções de liquido de Lugól, dando-se assim, preferencia ao Iodo, que exerceria melhor acção que os Ioduretos de sódio ou potassio.

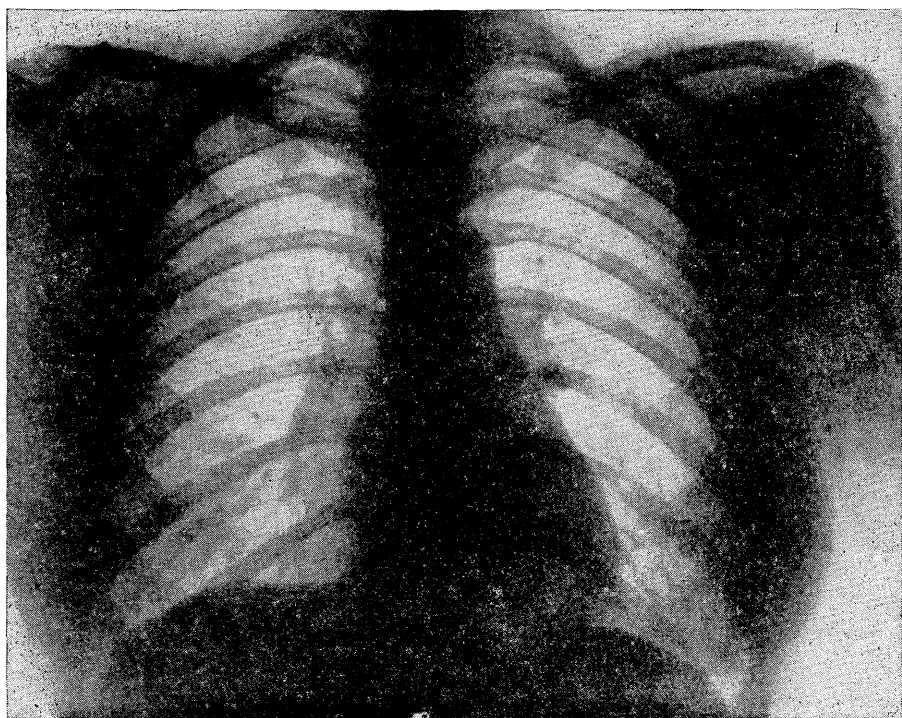
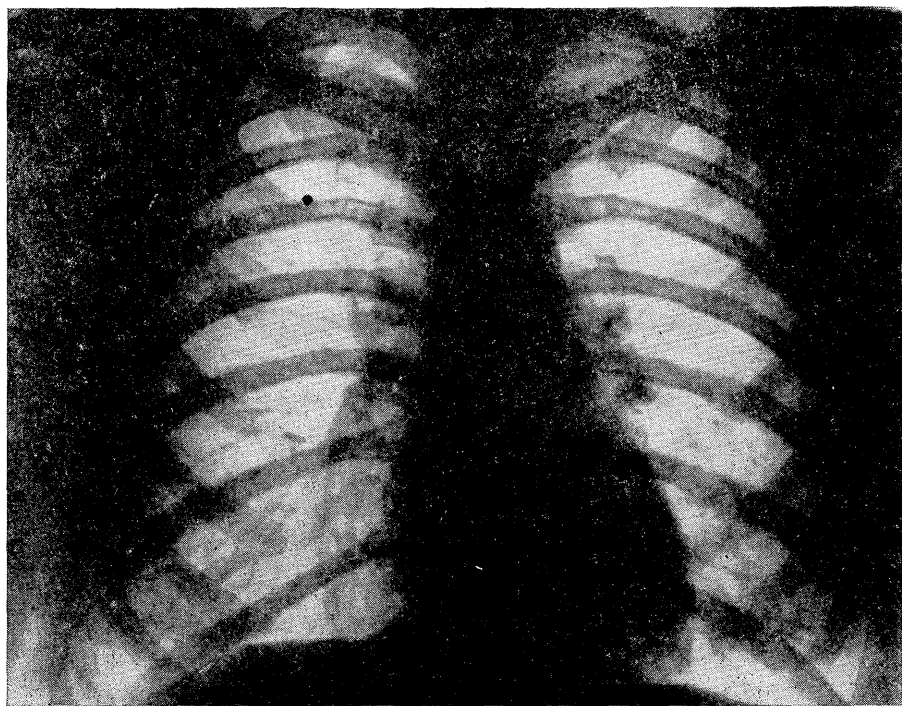
Basgal, em sua these sobre Blastomycoses pulmonares, recommenda o uso do ouro colloidal como algum resultado.



Cultura de 6 dias em Sabouraud alcalino — Cultura em cenoura glicerinada (30 dias) — Cultura em batata glicerinada (30 dias) — Cultura em gelatina (12 dias).



Fórma miceliana no escarro — Fórma em levedura. Cultura em Sabouraud maltizado (6 dias) — Fórma miceliana. Cultura em Sabouraud maltizado (60 dias)
— Córte de pulmão do coelho morto por inoculação venosa.



Radiografia feita antes de iniciado o tratamento pelo iodurado.
Dois meses após o tratamento.