

dupl. Fio Cruz (19)

ASPECTO CLINICO GERAL DA NOVA ENTIDADE MORBIDA PRODUZIDA PELO SCHIZOTRYPANUM CRUZI.

PELO

DR. CARLOS CHAGAS.

Reimpresso do « BRAZIL MEDICO » N.º 27 de
15 de Julho de 1910.

BIBLIOTECA
Coleção Oswaldo Cruz
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

RIO DE JANEIRO — MANGUINHOS.

1910

8409

Aspecto clinico geral da nova entidade morbida produzida pelo *Schizotrypanum Cruzi*

NOTA PREVIA

PELO

Dr. Carlos Chagas

Chefe de serviço do Instituto Oswaldo Cruz

Publicações anteriores sobre a nova especie morbida do homem, produzida pelo *Schizotrypanum cruzi* e grassando em regiões do Estado de Minas Geraes, chamaram sobre o assumpto a atenção do nosso mundo medico, que tem revelado natural curiosidade em conhecer do aspecto clinico geral da molestia. E nesse sentido tivemos o prazer de ouvir collegas eminentes, todos interessados por esse assumpto medico nacional.

Essa a razão de julgarmos indicado aproveitar os factos até agora adquiridos, n'uma observação de alguns mezes, para nelles basear comunicação synthetica sobre o aspecto clinico geral da eschizotrypanose, sobre a sua evolução e principaes modalidades clinicas. Não entraremos aqui em minucias de semeiologia, nem faremos qualquer analyse dos phenomenos observados; limitar-nos-emos á referencia geral de factos definitivamente adquiridos e baseados em pesquisas positivas. Opportunamente, sim, quando houvermos concluido as observações e experiencias que vamos realizando, poderemos trazer o estudo clinico da molestia, tão minuciosa quanto possivel, baseado em numerosos casos morbidos.

Poderemos, desde já, comprehender na molestia 3 modalidades clinicas principaes, dependentes, talvez, ou da idade em que o individuo é infectado ou da virulencia variavel do parasito. Claro está que essa divisão expressa simplesmente, por enquanto as exigencias de methodo numa referencia preliminar, sendo possivel que maior reflexão e novas observações venham modificar essa systematica transitoria da molestia.

Na primeira modalidade clinica a eschizotrypanose apresenta o aspecto geral de uma infecção aguda, com elementos morbidos ás vezes de grande intensidade, terminando, quasi sempre, pela morte, após um tempo de evolução variando entre 10 e 30 dias. A terminação pela morte é, neste caso, sobretudo, observada nas creanças antes de 6 mezes, conforme 4 observações que possuímos. Nas creanças de maior idade, de mais de um anno, nem sempre a terminação é fatal; muitos dos doentes conseguem vencer o periodo agudo, entrando na phase chronica da molestia.

Neste primeiro aspecto clinico da eschizotrypanose encontram-se flagellados, em grande numero, no sangue peripherico, sendo elles facilmente verificaveis pelo exame de gotta de sangue entre lamina e laminula (exame fresco), havendo, não raro, parasitos em todos os campos microscopicos. Os flagellados vão em augmento progressivo nos casos fataes; nos outros, naquelles em que a molestia passa á phase chronica, os

parazitos diminuem de modo rapido na peripheria, chegando um momento, quasi sempre de apyrexia, em que o diagnostico parasitologico exige inoculação em animal sensivel.

Não ha difficuldade para o diagnostico clinico nesta modalidade da eschizotrypanose. Os signaes pathognomonicos são aqui os seguintes: degeneração mucosa do tecido cellular sub-cutaneo, o que occasiona a *sensação característica da gelatina* obtida pela pressão da pelle, especialmente nas faces, nas axillas e, ás vezes, no pescoço; tornam-se notaveis numerosos ganglios na região cervical, signal constante e muito caracteristico, tanto quanto o primeiro; ganglios engurgitados mais volumosos na região axillar e nas regiões inguino-cruraes; esplenomegalia apreciavel, sendo o baço apalpavel sob o rebordo costal, o que inutiliza esse signal como elemento de diagnostico differencial com o impaludismo; hepatomegalia, tambem constante. Além destes signaes observa-se ainda: para o lado do systema nervoso, conforme uma de nossas observações terminada pela morte, meningite cerebral; em outros casos, phenomenos de meningismo, delirio ás vezes intenso, grande agitação, photophobia. Para o lado do aparelho circulatorio, tachycardia consideravel, nem sempre havendo relação entre o numero elevado de pulsações e a elevação thermica. O rythmo cardiaco, neste caso, não mostra alteração apreciavel, como acontece em outra modalidade da molestia.

Nenhum signal physico de valor nos forneceram, até agora, as pesquisas semeioticas do aparelho respiratorio, não tendo sido possivel caracterizar nos pulmões, uma das sédes de multiplicação do parasito, qualquer phenomeno de importancia. Para o lado do aparelho urinario é quasi constante a presença da albumina, nos casos de maior gravidade, conservando-se, de regra, a diurése franca até nos ultimos estádios da molestia. Muito frequentes, nesta modalidade, são as affecções oculares, constando ora de simples conjunctivite, ora de keratite, o que está de accordo com o observado nas experiencias em animaes de laboratorio.

A reacção thermica é, nesses casos, continua, ás vezes muito intensa, não raro attingindo a curva thermica 40°. Ha sempre pequenas remissões matinaes da temperatura, que jámais volta ao normal.

Esta a primeira modalidade clinica da eschizotrypanose, cuja symptomatologia ahi fica referida de modo synthetico. Para trabalho posterior reservamos as necessarias minucias e tambem as observações clinicas demonstrativas dos factos relatados.

Na segunda modalidade clinica, que comprehende a maioria dos doentes de eschizotrypanose, incluem-se individuos cuja condição morbida corre talvez por conta, em grande parte, de perturbações funcçionaes da glandula thyreoide. E' um estado morbido chronico, de longa duração, interrompido, de quando em vez, por incidentes agudos, e no qual predominam phenomenos dystrophicos. Os signaes clinicos que caracterizam essa modalidade pódem ser assim, resumidamente, expostos: *hypertrophia, quasi constante, da glandula thyreoide*, sendo extremamente raros os doentes que não apresentam esse signal; degeneração mucosa do tecido subcutaneo, com a correlativa sensação de gelatina, *apreciavel, sobretudo, pela pressão da pelle na face*; ganglios numerosos, ora miliares, ora mais volumosos, no pescoço; ganglios volumosos nas axillas e nas regiões inguino-cruraes; na maioria dos doentes, tachycardia. Em alguns casos desta categoria, especialmente em adultos, são muito frequentes as perturbações do rythmo cardiaco, sendo dellas a mais constante o *rythmo couplé* (bi ou trigeminismo cardiaco), com extra-systoles e repousos compensadores que bem caracterizam a natureza exacta do phenomeno.

Esse ponto de semeiologia cardiaca, que desde o inicio das actuaes pesquisas muito impressionou nossa atenção, merece estudo demorado, que procure esclarecer-lhe o mecanismo. A proposito desse ponto devemos aqui referir que o nosso companheiro de trabalho, Dr. GASPAR VIANNA, assistente do Instituto, verificou no coração, num

caso de autopsia que praticámos em creança de 4 mezes, lezão da cellula nobre e reacção do tecido conjunctivo, encontrando ainda, no interior das cellulas cardiacas, parasitos em grande numero, sendo ahi vistas formas arredondadas em multiplicação, em algumas cellulas em numero tão elevado que occasionavam ruptura da membrana cellular. Identica verificação foi feita no coração de cobayas infectadas no laboratorio.

Essa perturbação do rythmo cardiaco é ainda observada nos casos de bocio antigo, em individuos naturalmente atacados pela eschizotrypanose nas primeiras edades e apresentando, como unico signal denunciador da infecção anterior, a hypertrophia da glandula thyreoide.

Nesta segunda modalidade da molestia incluimos os casos de retardamento consideravel do desenvolvimento physico, assim como aquelles de infantilismo bem caracterizado, do qual temos algumas observações curiosas de individuos contaminados.

O diagnostico parasitologico nos doentes com os signaes clinicos referidos é realizado por inoculação em animaes sensiveis, especialmente em cobayas, que morrem em tempo variavel, apresentando no pulmão grande numero de fórmas parasitarias. A quantidade de sangue inoculado deve ser de 5 ou 10 cc.

Possuimos já elevada percentagem de verificações positivas, todas ellas confirmando indicações claras de diagnostico trazidas pelos signaes clinicos.

A condição morbida chronica destes doentes é, ás vezes, interrompida por incidentes agudos, nos quaes apparece reacção thermica, ausente anteriormente. Tratar-se-á aqui de novas infecções ou expressará o facto crises periodicas de multiplicação do flagellado em organismos permanentemente infectados? Qualquer das hypotheses é arceitavel: a primeira pela permanencia dos individuos nos fócios contaminados e pela ausencia de immuidade em outra molestia produzida por *binucleata*, qual seja o impaludismo; a segunda porque temos, muitas vezes, verificado em taes doentes, por inoculação de cobayas, a presença de flagellados no sangue.

Na 3.^a modalidade clinica incluimos as determinações nervosas da molestia. Estas constituirão um dos capitulos mais interessantes na historia clinica da nova entidade morbida, porque apresentam notavel importancia, quer como factor de inutilização do individuo, quer pelos elementos que poderão trazer aos estudos de physio-pathologia do systema nervoso.

As observações que até agora possuimos, de affecções organicas do systema nervoso ligadas á eschizotrypanose, têm a sua interpretação etiologica baseada em razões decisivas, como sejam a verificação parasitologica, a presença simultanea de signaes clinicos da molestia, a ausencia de qualquer outra etiologia, o inicio dos phenomenos morbidos por occasião de infecções agudas havidas nas primeiras idades e, finalmente, as indicações trazidas pelo estudo anatomo-pathologico de um caso autopsiado. Além de que, a grande proporção de crianças inutilizadas por affecções nervosas, na zona em que trabalhamos, de antemão fazia admittir a existencia de um factor etiologico intenso, agora verificado.

Os factos nervosos que temos observado constam, principalmente, ou de perturbações da motilidade, ou de perturbações psychicas, ás vezes profundas, ou de perturbações da linguagem.

Do grupo de perturbações motoras são já diversos os casos que possuimos de paralyrias variadas, mais vezes sob a fórma de paraplegia espasmodica, iniciada, em duas de nossas observações, entre 2 e 3 annos de idade, após um periodo de vida com motilidade normal e consecutiva a uma infecção aguda febril. Commum é se expressar a perturbação motora em simples dysbasia, ora uni ora bilateral, significando, talvez, hemiplegias ou diplegias infantis em via de cura. Frequentemente temos observado casos de monoplegias, sendo dellas a paralyria do nervo motor ocular commum aquella de que temos maior numero de observações, conforme será verificado opportu-

namente, nos casos clinicos que exemplificarão nossos resultados. Cumpre affirmar, desde já, terem sido positivos exames parasitologicos em diversos dos casos de affecções nervosas de nossas observações.

Referiremos, finalmente, a frequencia da idiotia, da aphasia, da dysarthia, etc., em individuos com os signaes da molestia, tendo sido, em muitos delles, realizado o diagnostico parasitologico.

Nos estudos anatomico-pathologicos de um caso autopsiado, o Dr. GASPAR VIANNA, assistente do Instituto, tem feito verificações de grande interesse; dellas só referiremos aqui as mais importantes, que se relacionam, *de alguma fórma*, com os aspectos clinicos relatados.

A autopsia foi praticada n'uma criança de 4 mezes, cuja molestia evoluiu em 16 dias, sendo sempre encontrados parasitos, em grande numero, no sangue peripherico.

O Dr. GASPAR VIANNA verificou os seguintes factos: *meningite*; infiltração peri-vascular, predominando nos pequenos vasos; em varios pontos do encephalo fócios de infiltração, nos quaes é commumente observada a existencia de parasitos, sob a fórma de organismos arredondados, munidos de nucleo e blepharoplasto — (acreditamos serem fórmas de multiplicação, identicas ás que se observam em culturas artificiaes). Fócios de fórmas parasitarias, identicas ás do encephalo, são vistos na medulla espinhal. Ainda: *Esclerose consideravel da glandula thyreoide*; completa degeneração gordurosa do figado; lezões inflammatorias dos ganglios lymphaticos. No coração, lezão da cellula nobre e reacção do tecido conjunctivo: parasitos, em grande numero, no interior das cellulas cardiacas.

Em cobayas inoculadas foram verificados, no coração, factos identicos aos do homem. Nellas foram tambem observados parasitos, em numero consideravel, no interior de fibras musculares estriadas, e em menor numero, nas capsulas supra-renaes.

O Dr. GASPAR VIANNA prosegue cuidadosamente nas pesquisas histo-pathologicas deste caso e ahi deixamos apenas referidos os factos inicialmente adquiridos, primeiras observações do nosso collega.

São ainda muito incompletas as noções que possuímos sobre a distribuição geographica da nova entidade morbida. Temos, é certo, observado doentes vindos de zonas remotas, do extremo norte de Minas Geraes e de regiões do oeste do mesmo Estado. Si a distribuição da molestia estiver em relação com a do connorhino transmissor, nesse caso vastissima será a extensão do paiz onde grassará a eschizotrypanose. De facto, sabemos da existencia do *barbeiro* (*Conorhinus megistus*) em quasi todo o Norte de Minas, em vastas regiões do Oeste do mesmo Estado e ainda nos Estados de Matto-Grosso e Goyaz.

(Trabalho do « Instituto Oswaldo Cruz »).