

Aureliano Annibal dos Santos Viegas

ACTINOMICOSE

LIGEIRAS CONSIDERAÇÕES
SOBRE UM CASO OBSERVADO

TESE DE DOUTORAMENTO
APRESENTADA À FACUL-
DADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE COIM-
BRÁ. ☉ ☉ ☉ ☉

DEZEMBRO — 1919



ACTINOMICOSE

Aureliano Annibal dos Santos Viegas

ACTINOMICOSE

LIGEIRAS CONSIDERAÇÕES
SOBRE UM CASO OBSERVADO

TESE DE DOUTORAMENTO
APRESENTADA À FACUL-
DADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE COIM-
BRA. Ⓞ Ⓞ Ⓞ Ⓞ



1911 - 1912
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

RC
MVCF
—
226
VIE

DEZEMBRO — 1919

Coimbra — Tip. Reis Gomes

A MEUS PAES

Com todo o meu amor, o meu respeito
e a minha gratidão.

À memória de minha avó

Dôna Maria José d'Aguiar Pereira Frazão

No meu padrinho

Doutor Annibal Ferreira da Costa Maia

como prova do maior afecto e gratidão.

Ao ilustre presidente do jury

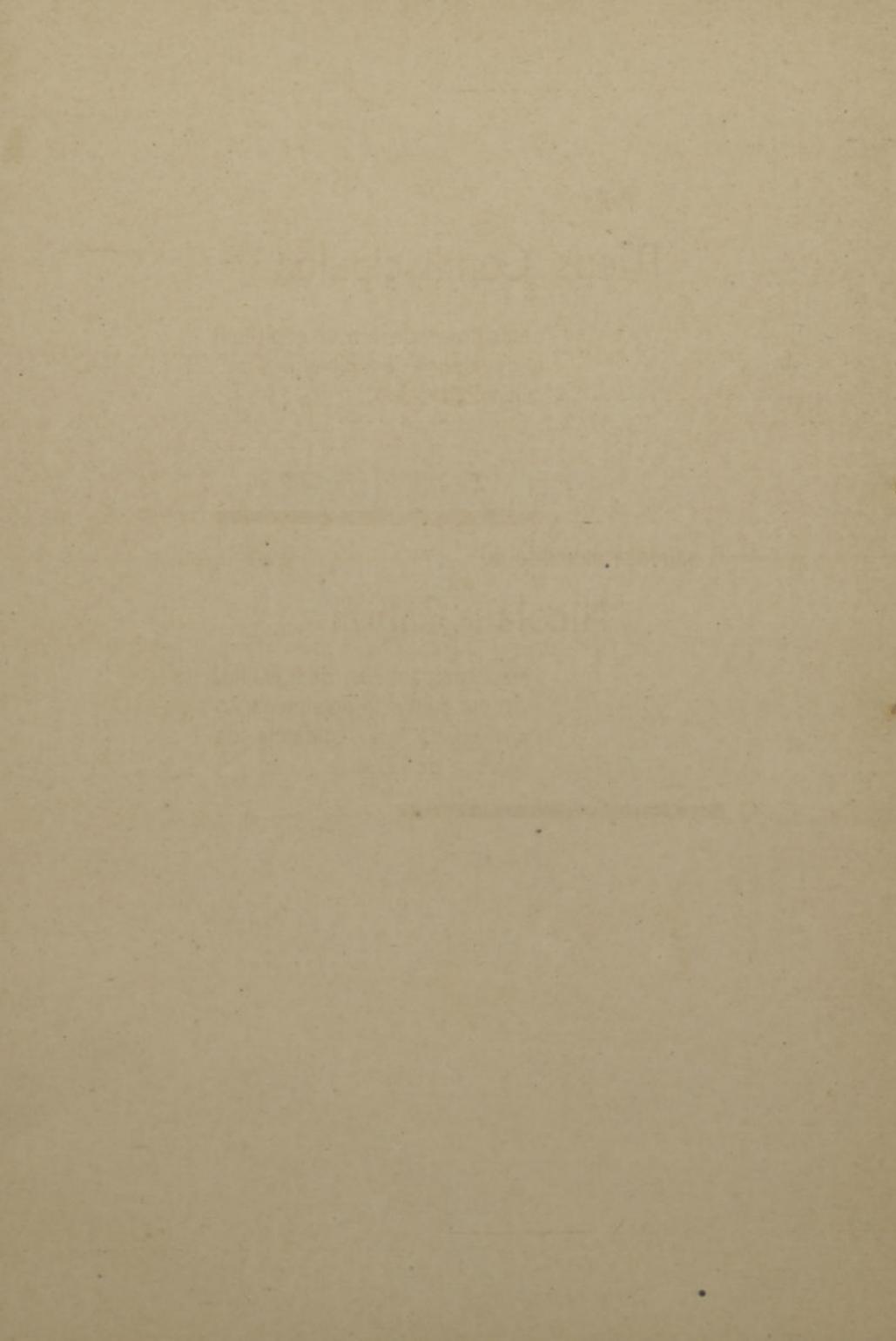
Doutor Alberto Moreira da Rocha Brito

como homenagem á sua alta mentalidade.

Ào

Doutor Frutuoso Gonsalves Castanheira

em reconhecimento da velha e sincera
amizade tantas vezes traduzida em boas
palavras e penhorantes acolhimentos.



Aos

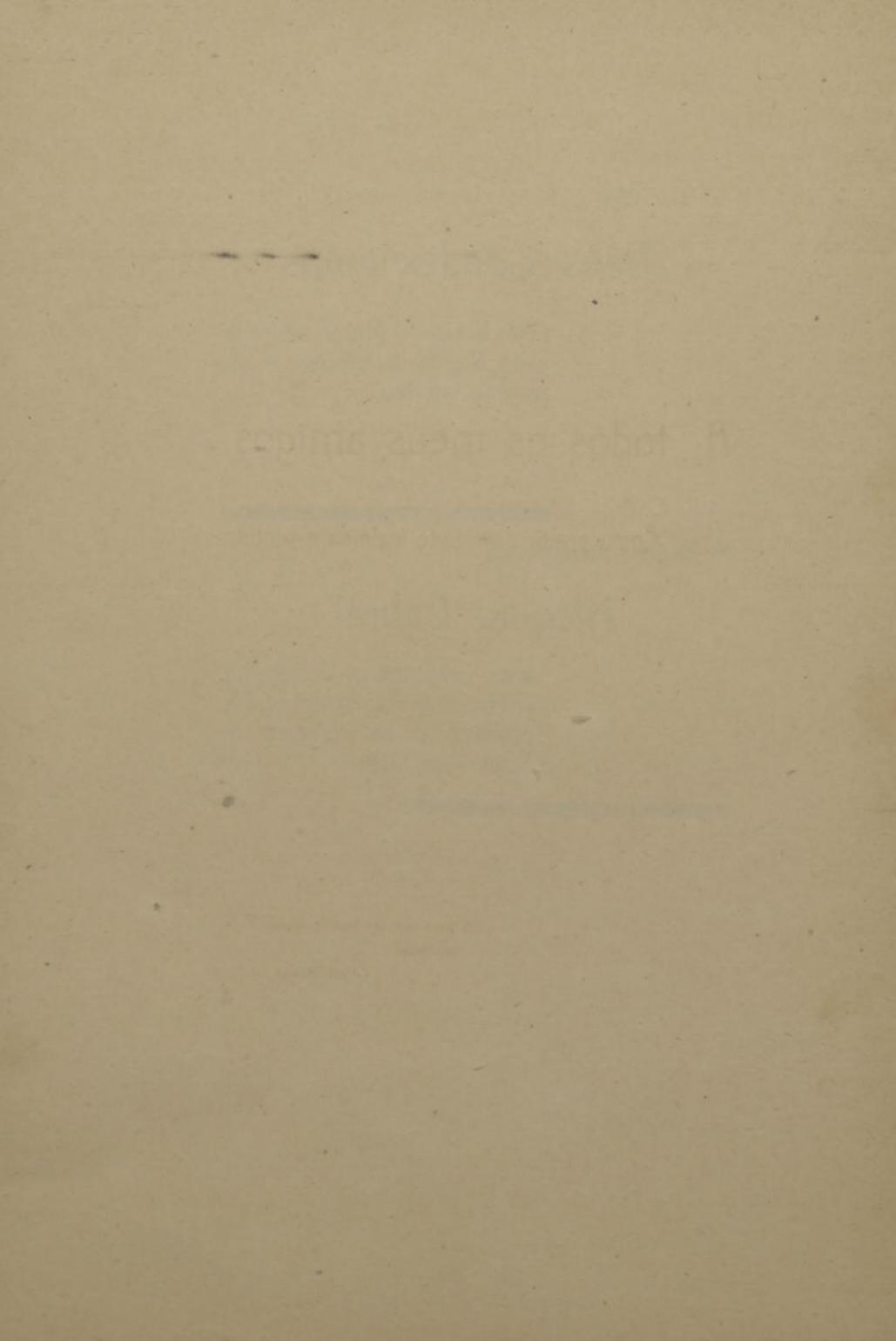
Meus Condiscipulos

pelas horas de prazer espiritual
e de alegria juvenil que o seu
convívio me deu.

À saudosa memória do

Nicolau Cabral

meu companheiro de trabalho,
victima dum acto de abnegação
profissional na epidemia de
outubro de 1919.

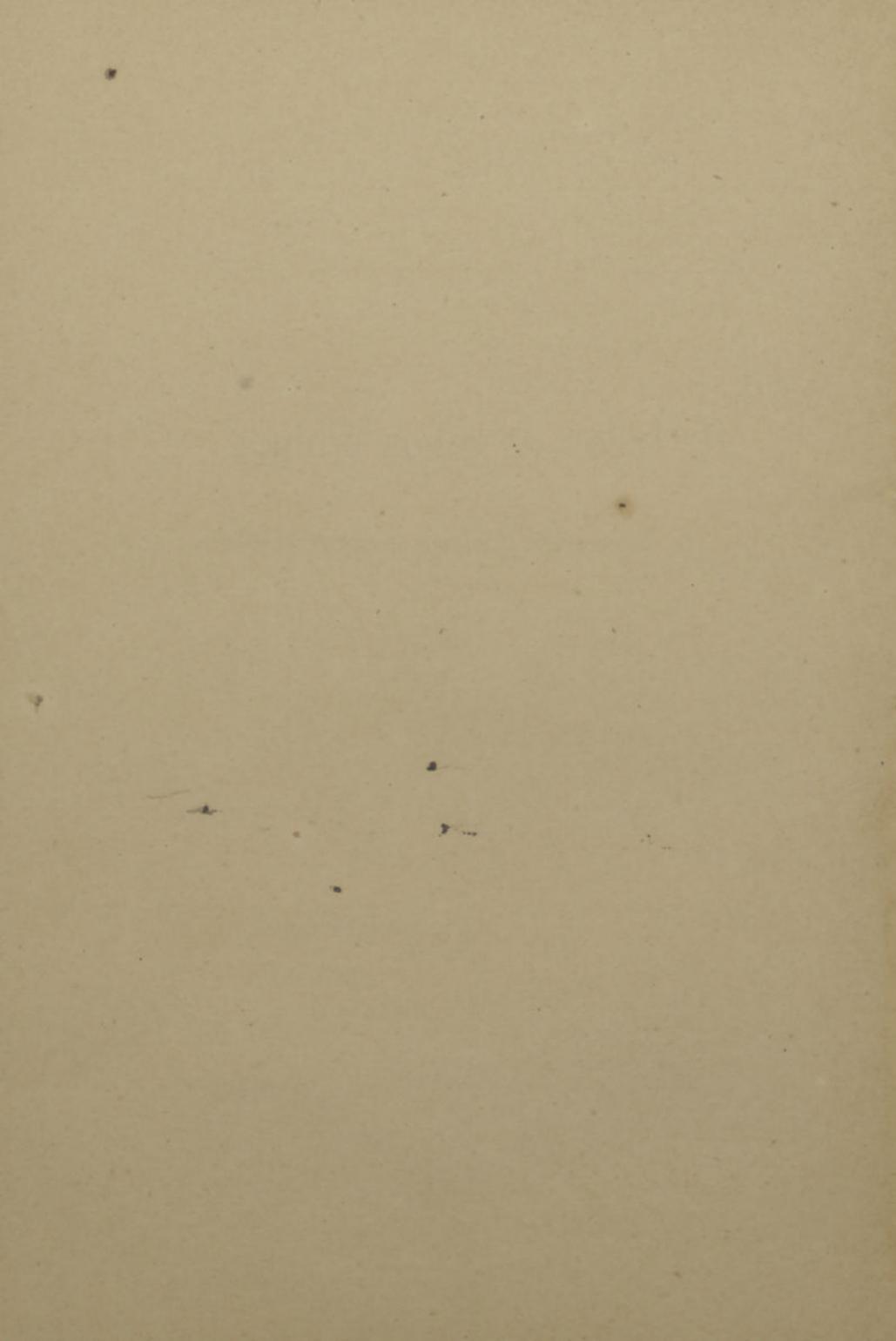


A todos os meus amigos

Como preito d'amizade lealmente sentida.

Les amis sont une famille choisie
par nous.

(Alph. Karr.)



So Antonio Fernandes
Bamalho, condiscipulo
e amigo, afece a parte
mais facēta deste monu-
mento literario.

Mu abraço e m^{tas} feli-
cidades. Off^o.

Ameliano Vige

PALAVRAS PREVIAS

O coroamento final dum curso de Medicina a — Tese — é um obice que o estudante geralmente encara com uma redundancia impertinente de maior apparencia que utilidade. Surgindo ao fazer das malas para a grande caminhada da vida pratica, ao findar o sonho do tempo descuidado de estudante, nesse ponto morto da existencia em que um passado acariciador morre e um futuro cheio de incertezas avorece, essa tarefa forçada mais se avoluma com dificuldades, que ao olhar pouco refletido de rapaz se afiguram quasi insuperaveis. Alem da preocupação do trabalho em si, uma dificuldade resalta, nitida, dominante, como uma barreira poderosa — a escolha do assunto.

Pela mente esbraseada do novel esculapio, perpassam, numa cavalgada Walkirica, mil e uma coisas, todas aparentemente interessantes, intensamente sugestivas, capazes de fornecer materia para dissertar em letra de fôrma nas trinta paginas, ao minimo, do regulamento. Porem uns momentos de reflexão bastam, para verificar, que pouco mais poderão dar do que

uma imagem fugitiva, imprecisa, esbatida na poalha da corrida. E o desanimo vem alquebrante e inquietador. Mas o designio é inflexível.

* * *

Qual o valor didático da tese — trabalho forçado mas escolhido a bel-prazer do estudante — ainda ninguém logrou descortinar. Alguem, filosoficamente, lhe reconheceu a vantagem única dum lembrança que se oferece aos amigos e companheiros de mocidade e condenada a morrer numa estante, tão virgem, como da imprensa saiu. Algumas vimos nós já tão antigas, com o *cabeçalho* ainda intacto; modernamente é costume o encadernador metê-la á guilhotina, o que lhe dá mais elegancia e não compromete o nome do brindado pelo pouco interesse que a oferta lhe despertou. Nos tempos presentes de carestia enorme, em que o papel atingiu um preço fabuloso, melhor seria reduzir a tése ás minimas proporções possíveis, proporções tais que poderiam ser feitas a xilografo, numa singela folha, como um suplemento com o resultado das eleições. O aluno, sobre cada uma das proposições, dizia da sua justiça.

O mestre era poupado á leitura da massuda discorrença e o estudante por seu turno aliviado, sentia-se mais á vontade. Era uma economia em todo o sentido. E o papel por escasso poderia ser aproveitado com utilidade melhor... Só teriam a queixar-se os artifices

e os graficos. Geralmente a tésé é aproveitada para fazer um pouco de má lingua, bem bastas vezes bôa lingua, verdades que por amargas, são custosas de engulir. Bem pensando, a tésé é a ultima das nossas rapaziadas — a maior de todas, aquela que fica *in memoriam* nas gerações de estudantes. Uma rapaziada cara, cujo custo daria para melhores e mais inexqueciveis rapaziadas alegres... Quasi sempre uma futilidade e algumas vezes até uma mentira ousada.

Em geral o estudante faz a tésé transladando do francês um assuntosinho ao qual deu a sua preferencia. Fez uma tradução dum capitulo medico e mais nada. Os seus direitos de autor residem tão sómente no prologo, mais ou menos salpicado de originalidade ou bom humor. Quando a tradução não peca por demais, a tésé pode dizer-se bôa. Assim o entendia um belo espirito que conhecemos, que dizia, que para se fazer uma boa dissertação inaugural, apenas era indispensavel ter — um bom dicionario —.

* * *

Atirado pelas contingencias do destino para os campos de batalha da Europa, onde uma felicidade suprema permitiu que só assistisse aos já quasi apagados fulgores da lucta, em contacto profissionnal com os soldados, tive ensejo de colher elementos não destituídos de interesse. Quando o meu batalhão se encon-

trava em descânço num local populoso que os alemães tinham recentemente abandonado, apareceram algumas praças com lesões actinomicosicas da face e pescoço e que tiveram de baixar ao Hospital.

Eu, que contava encontrar feridos da guerra, por uma especialissima circumstancia meramente fortuita e assaz feliz — pois que o Armistício entre as nações beligerantes era a breve trecho assinado, apenas poude observar no batalhão soldados portadores de dermatites, ou feridos nos *corps-à-corps* amorosos que o descânço proporcionava e umas *mademoiselles* faceis atraíam. O caso acicatou-me. Estava engatilhado o assunto. « — **Actinomicose — ligeiras considerações sobre um caso observado** », dominavam os meus ocios de medico de batalhão em repouso. Busquei elementos em fontes diversas e variadas e daí surgiu esta *coisa* escrita aos bocados, num bolete desconfortavel, aqui, num quarto rasoavel, ao fogão, acolá, mas sempre á pressa, fugidamente, deambulatoriamente, como é condição do meio em que me encontrava.

OBSERVAÇÃO PESSOAL

Historia clinica

Trata-se dum doente atingido de afecção actinomicosica da face direita, com 24 anos de idade, sexo masculino, natural da Bairrada onde vivia numa aldeia, em precarias condições.

Foi mobilisado para fazer parte do C. E. P, e embarcou para França em Fevereiro de 917. Encontrava-se como soldado, no batalhão do 14 de infantaria.

A. H. Sem importancia.

A. C. Idem.

A. P. Variola, coqueluche, reumatismo articular agudo, ozena.

H. P. Diz que pelos meados de dezembro de 918 notou uma induração na face direita a principio indolôr, mais tarde dolorosa só á palpação e por ultimo dôres paroxisticas. Esta symptomatologia foi observada dois mezes após uma ligeira escoriação na mesma região da face, feita com um ara-

me farpado. A' medida que os sintomas objectivos predominavam, nodulos de dimensões variaveis se iam constituindo, aumentando a tumefacção que foi seguida de ulceracção dos tegumentos em tres pontos distantes.

Foi á revista de saude do batalhão e baixou em principios de Fevereiro de 919 ao H. S, 6.

E. A.

A pele da região geniana direita, lisa e violacea, é sede dum tumôr planificado, apresentando quatro orificios correspondentes a quatro fistulas donde se escôa um pús heterogenio muito semelhante ao pús das lesões tuberculosas.

O tumôr é tanto desigual como consistente, mole e flutuante em determinados pontos, duro na periferia, não aderente aos planos que lhe ficam sub-jacentes, dando a impressão que não ocupa senão o tecido celular-subcutaneo. Não ha engorgitamento ganglionar. O exame da cavidade bocal nada nos ilucida, vendo-se sómente tres alveolos correspondentes á avulsão de tres molares, os dois pequenos e o primeiro grande molar, lado direito, no maxilar superior. Ao nivel do alveolo correspondente ao primeiro pequeno molar, existe um pequeno tumôr, um verdadeiro gomo, muito mole, que deixa penetrar um estilete na cavidade alveolar, onde se constata a presença de um fragmento de raiz. Abstraindo disto, a boca está sã. Não ha tumefacção alguma nem

trajeto fistoloso que faça supôr uma relação entre o processo inflamatório da face e a cavidade bucal. E' de frisar que o tumôr iniciou a sua marcha antes da avulsão dentaria. O exame dos aparelhos digestivos, pleuro-pulmonar e cardio-vascular, negativo.

DISCUSSÃO

Em presença dum doente com a sintomatologia acima descrita e com aquele aspecto macroscópico das suas lesões faciais, assaltamos o espírito varios estados anatomo-patológicos, todos eles em parte com certa semelhança das lesões enunciadas. A primeira coisa a pensar foi na sífilis terciária, colocada á margem quer pelo interrogatorio do doente, quer por duas reações de Wasserman, negativas.

Resta-nos a ideia duma tuberculose cutânea ou dum sarcôma ulcerado. Para isso excisámos um pequeno fragmento do tumôr e feito o exame histológico, nenhum tecido de neoformação apresentava, assim como o exame bacteriológico, secundado por inoculação experimental, fazia excluir a hipótese dum tumôr ou duma lesão tuberculosa. O diagnostico da actinomicose foi esclarecido pelo exame microscópico do pús que apresentava as granulações amarelas, características desta doença.

DIAGNOSTICO

Actinomicose facial direita.

TRATAMENTO

A 20 de Março de 919 foi feita a curetagem do tumôr com duplo fim: exploradora e modificadora. Esta intervenção veio uma vêz mais confirmar o diagnostico já feito de actinomicose em virtude da grande quantidade de grãos amarelos arredondados e brilhantes que se encontraram. Outro exame microscopico immediato fez reconhecer o elemento característico da afecção actinomicosica. Após a curetagem foram feitas lavagens biquotidianas alternadas com soluto de nitrato de prata ao milèssimo, de permanganato e de aniodol, seguidas de penso gorduroso com pomada iodetada.

Sessões de Helioterapia.

Iodeto de potassio, diário, na dose de tres gramas,

O doente teve alta, com a sua actinomicose curada, em 2 de Maio do mesmo ano.

A proposito deste exemplar, algumas considerações vamos fazer acerca da actinomicose.

ACTINOMICOSE

Etiologia

Actinomicose é uma doença geral, infecciosa, parasitaria, condicionada pela introdução no organismo dum cogumelo da classe dos schizophytas, genero cladotrix — o *actinomicés* — alojando-se de preferencia na face e pescoço, facto que se explica pela frequencia que o homem tem de passar inconscientemente pela boca, particulas vegetais do grupo das graminias, onde este parasita habitualmente se encontra. Veterinarios da mais rustica antiguidade nos teem apresentado já casos desta doença com a denominação dominante de sarcôma do boi. Além do interesse que a actinomicose oferece ao nosografo, ela tem um importante papel em pathologia geral, visto que pôde fornecer um vasto campo de exploração para o estudo anatomo-patologico e experimental dos processos de origem parasitaria que tanto preocupam a sciencia contemporanea. Este agente especifico foi pela primeira vez estudado por Lebert, em 1857. Secundado por Dollinger em 1871, foi este quem apresentou uma descrição completa e deta-

lhada da doença, classificando-a de actinomicose. Até esta época, a doença passava como desconhecida, sendo o numero de casos muito restritos. Todavia, após dois anos da aparição do primeiro trabalho desta natureza, os casos de actinomicose sucediam-se, e hoje, qualquer *dossier* scientifico, por modesto que seja, expõe sempre algumas observações. A introdução do parasita no organismo, está ainda muito obscura na etiologia desta afeção.

As observações clinicas tendem a demonstrar — baseando-se sobre a identidade morfológica, patológica e clinica existente entre a actinomicose humana e a dos animais — uma etiologia comum e obrigam a pensar que o homem e os animais fazem a infeção pelo mesmo processo.

A primeira ideia que salta ao espirito é que o homem se contamina por contato direto com os bovidos ou com o uso muito prolongado da ingestão de carne, proveniente de animais portadores desta afeção. Outras vezes a inoculação faz-se de individuo a individuo.

Hartmann conta que um rapaz de 18 anos que tinha por missão drenar diariamente o pú dum abcesso actinomicosico, localizado ao pescoço dum boi, pondo á margem os cuidados de asseio, contraiu a doença nos dedos e nariz. Baracz de Lemberg apresenta um homem de 30 anos, atingido de actinomicose no maxilar inferior. Pouco tempo depois da supuração dos abcessos, a noiva deste doente fazia uma actinomicose da mandibula inferior, enxertada onde uns dentes cariados emergiam. Neste

caso a doença, diz ele, foi transmitida por beijos do noivo. Muitas vezes o modo de infecção é impossível de precisar. E em abono da verdade, vacilamos ainda em arquitetar uma explicação rasoavel para o modo de infecção do doente observado por nós. E' uma actinomicose cutanea. O doente, em Portugal, abusava dos alimentos de pão de centeio e carne de porco, aos quais se attribue uma grande importancia na etiologia da afeção, e ha o acrescimo tambem duma carie dentaria. Não obstante o aparecimento dos primeiros sintomas, a avulsão dos dentes cariados tinha sido feita com antecipação de dois mezes.

Alem disso o doente diz que nunca teve a menor perturbação na face interna da boca, nas visinhanças da sua carie. Como explicar as lesões anatomo-pathologicas da face deste homem, partindo da hipotese de inoculação por via bucal? E' forçoso admitir que o parasita proveniente do pão e da carne de porco, se insinuou sem dificuldade na boca e aí sem ocasionar desordens ou reacções da mucosa, atravessou os tecidos e alojou-se sob a epiderme.

Poderíamos dar uma satisfação rasoavel á nossa curiosidade para explicar a etiologia da afeção neste individuo, se partissemos da hipotese de se encontrar numa zona em que as gramineas, — mormente o trigo — abundassem e neste caso a afeccção resultava da imprevidencia da mastigação do cereal referido.

Todavia a hipotese não é aceitavel pelo facto do local onde se encontrava não ser fér-

til em trigos, assim como a sua profissão também lhe não permitir a promiscuidade com farinhas e alimentos congéneres.

Já num doente apresentado por M. Nocard, as dificuldades surgem para explicar a etiologia daquela infeção. Era um homem de 30 anos que tendo recebido um couce de muar no terço superior da coxa direita, decorridos 33 dias, apresentava um flegmão na mesma região. Incisado e drenado, foi recolhido grande quantidade de pús que um exame microscópico mostrava característico da actinomicose.

Como explicar o modo da infeção actinomicosica? Este homem nunca esteve em contacto prolongado com gado muar ou bovino, sendo a sua profissão fazer fardos de adubo. Nocard chama a atenção para este ponto, inculcando-lhe a responsabilidade da infeção. No nosso doente, a atenção deve ser chamada para o facto da actinomicose surgir após um ferimento na face com arame farpado. Seria este o portador do *actinomicés*, mormente dada a circumstancia dos arames estarem em contato com terreno que no ano anterior produziu trigo?

A propagação pela alimentação e pelos vegetais, é hoje admitida. Israel diz que os homens e os animais se infectam quer pelos vegetais, quer pelas águas, apesar de ainda não ter observado o *actinomicés* fóra dos organismos humanos dos herviberos e omniveros. Jensen descreve em Seeland uma epidemia devido á alimentação, cuja base era o trigo cultivado em terrenos abandonados pelo mar.

PARASITOLOGIA

O agente específico da actinomicose é, como já tivemos ocasião de mencionar, um cogumelo constituído por grãos moles, amarelados, atingindo um diâmetro de $\frac{1}{10}$ de milímetro. Cada granulação amarela é formada por uma massa central, e por micelos torcidos em espiral, dispostos em sentido radiado, dando a impressão duma roda de carro. O aspecto morfológico do *actinomicés* varia consideravelmente conforme o desenvolvimento se faz no homem ou nos bovídeos. Neste último caso o pús actinomicosico drenado dos abscessos do maxilar dos bois, apresenta-se com o aspecto de pequenos grãos amarelados, de forma redonda e com as dimensões dum grão de trigo. A forma humana, inculca se-nos filamentososa e ramificada. Os filamentos são muito frágeis e os grãos esmagam-se e dissociam-se com relativa facilidade. Para fazer este exame ao microscópio é necessário desembaraçarmo-nos dos globulos de pús e de gordura que podem englobar o micélo. Para tal fim recorreremos a um soluto diluído de potassa. O cogumelo encontra-se nas paredes dos abscessos e no pús dos mesmos sob a forma de pequeninos grãos

amarelo-palidos, algumas vezes tambem esbranquiçados, castanhos ou verdes, formando verdadeiras colonias.

Cada granulação é constituida por um aglomerado de parasitas dispostos radialmente, sendo a periferia constituida por elementos alongados de 15μ a 20μ . Cada elemento oferece duas extremidades; uma arredondada, que olha para fóra, enquanto a outra, muito afilada se dirige para o centro da granulação. O metodo de coloração que empregámos para a pesquisa do micelo foi o de Gram, estando os esporos e filamentos violetas e as extremidades destes, amarelos. Encontravam-se tambem em volta dos parasitas e incrustados nos tecidos vizinhos, células epiteliaes concentricas, algumas delas com grande nucleo, fazendo lembrar células gigantes.

Podiamos ter recorrido ás cores basicas de anilina, mas não obstante as preparações colorir-se-hiam difficilmente e a sua estabilidade seria diminuta.

Ha tambem quem recorra ao processo da cultura para o exame do *actinomicés*, embora sem grandes resultados, facto que nos levou a não utilizar este processo. Todavia Mosselman e Lienaux, conseguiram cultivar a actinomicose do boi num balão peptonizado e glicerinado, dependendo a actividade do desenvolvimento da cultura, da quantidade de ar existente, pois demonstrado está que a aceleração da cultura é inversamente proporcional á quantidade de ar existente. Tomando estas culturas e inoculando-as em coelhos e cabras, veri-

ficaram que nem sempre havia a reprodução da afeção actinomycosica.

Apesar disto, não conseguiram obter a mesma doença, colhendo os produtos patológicos dos abscessos condicionados pela actinomicose humana e inoculando-os no tecido celular dos mesmos animais, não sucedendo o mesmo quando a inoculação era feita em plena cavidade peritoneal. O pús destes abscessos assim formados experimentalmente, encerrava uma distribuição anatomo-patologica dos elementos que o constituia egual ao pús dos abscessos humanos.

As culturas nunca apresentam em forma e aspecto uma modalidade comum embora o seu desenvolvimento seja feito em qualquer meio habitual. A vitalidade das culturas é enorme, sendo ainda maior a dos esporos que podem viver dois anos e resistem a uma temperatura de 80°.

ANATOMIA PATOLÓGICA

Desde que o *actinomicés* se fixa num determinado territorio, ha, da parte dos tecidos, uma proliferação e uma hypertrofia celular que mais tarde ocasionam um nódulo cuja estrutura lembra a dos tecidos sarcomatosos.

Os tecidos circumvisinhos do nódulo mormente o conjuntivo, utilizando os processos de defesa organicos, proliferam tambem e tentam fazer uma barreira ou zona de demarcação com o fim de obstar á propagação do processo infeccioso. As celulas mais internas, as que vivem em contacto com os micelos, sofrem a degenerescenciaa granulo-gordurosa, fundem-se e contribuem como liquido para a coleção purulenta.

A' medida que estes factos se sucedem a proliferação continua á periferia da coleção e os vasos, por sua vez, deixam atravessar por diapedese os globulos brancos e num momento dado forma-se um abcesso miliar no centro do qual se encontra o *actinomicés* sob a forma de grão amarelo.

Muitos micelos colonizam-se e dão logar a um grande abcesso.

Este processo infeccioso é lento e a doença é crônica. Como se vê, a doença resume-se à produção dum abcesso cercado por tecido neoplásico, sendo a sua semelhança e os erros de diagnóstico com o sarcoma, múltiplos.

Todavia, tem uma particularidade: estão infiltrados em "nappe" ou apresentam uma superfície pouco rugosa. O tumor que descrevemos na nossa observação clínica perfilhava esta condição; era uma bosseladura bastante móvel, de superfície lisa, localizada ao tecido celular subcutâneo da face, com flutuação nalguns pontos. Constituído o tumor, a sua transformação começa e um trabalho de regressão se estabelece. O neoplasma é sede de focos de amolecimento e de coleções purulentas múltiplas, às vezes muito extensas e que abrem em anfratuosos trajectos fistulosos, quasi sempre.

No homem é a cavidade boco-faríngea, a maior parte das vezes, a sede desta afecção parasitária, seguindo-se-lhe pela ordem de frequência o aparelho digestivo e o aparelho pleuro-pulmonar.

Tem-se dado, todavia, exemplos de localização actinomicótica primitiva da pele, do cérebro e da tíbia.

Durante muito tempo esta doença fica estacionária numa região bem limitada; contudo, as generalizações são frequentes, havendo casos em que a dificuldade é grande para fazer a diagnose diferencial entre a actinomicose e a sífilis.

Ha quem emita a opinião de que a actino-

micose possa ser uma afecção geral condicionada pelo micelo que circula no sangue e que, num momento propício, se fixa em qualquer departamento organico ocasionando metastases. Entretanto, neste caso, parece que a presença dos elementos parasitários precede o desaparecimento das lesões inflamatórias.

As estatísticas acusam que o órgão mais atingido pelas metastases é o pulmão. Israel (Berlín) apresenta um doente cuja profissão se resumia á limpeza de gado muar e a quem não tinha sido feito diagnostico.

Na autopsia o pulmão esquerdo estava cavado pela actinomicose e no centro da caverna foi encontrado um fragmento de dente.

Esta observação veio mais uma vez confirmar a sua opinião segundo a qual a carie dentaria é o logar de eleição para o desenvolvimento do cogumelo e que a metastase pulmonar se não faz por via aerea, mas pelo trajecto anormal de particulas deglutidas na faringe.

Ha casos registados tambem de actinomicose cerebral.

Assim, Bollinger descreve um doente a quem tinha sido feito diagnostico de hidrocefalia interna com edema e anemia cerebral. Feita a autopsia encontrou um tumor actinomicosico do terceiro ventricolo. Tratava-se duma actinomicose primitiva do cerebro em que a porta de entrada seria a lamina crivada do ethmoide, sendo o *actinomicés* inoculado pelas poeiras.

Era assim que ele explicava a fixação cerebral do parasita.

No Hospital Militar Francês, em Saint Omér, assistimos á entrada, em dezembro de 918, dum soldado belga com uma tumefacção na face esquerda. Esta tumefacção tomou rapidamente grandes proporções e tornou-se flutuante nalguns pontos que foram incisados.

Rapidamente, a tumefacção se estendeu e invadiu todo o lado esquerdo do pescoço. A pele tornou-se vermelha e multiplas focos purulentos se abriram donde escoava puz actinomicosico.

Decorridos 22 dias o doente acusava dores em toda a extensão do hemitorax esquerdo, com tosse incessante, respiração curta e breve, expectoração purulenta. A percussão dava matidez na parte média e anterior e a auscultação revelava sinais cavitarios á esquerda.

Esta sintomatologia mais tarde foi observada tambem no pulmão direito. Depois duma melhora aparente desenvolveu-se um volumoso abcesso na parte média do dorso, entre as omoplatas. Este abcesso drenava uma grande quantidade de puz, no qual se encontravam numerosos grãos amarelos caracteristicos.

Renovou-se uma melhoração passageira, secundada por um estado de adinamia e prostração acompanhado de dores fulgurantes na cabeça e no peito. Convulsões se succederam nos membros superiores e inferiores que terminaram pela paralisia dos mesmos.

A palavra foi abolida, a intelligencia tambem, vindo o soldado a falecer no principio de fevereiro de 919.

Autopsiado, encontraram-se nos dois pul-

mões e na massa branca central do hemisferio cerebral esquerdo, multiplos abcessos contendo puz actinomicosico.

Explica-se a localisação do parasita neste ultimo territorio organico, por embolia nos vasos que penetram no craneo pelos orificios da base. Como se vê, a disseminação do *actinomicés* é um facto positivo, embora a origem parasitaria e a sua introdução no organismo esteja ainda obscura na etiologia desta afecção.

Podemos considerar, segundo a classificação de Firkett, três aspectos de localisação actinomicosica que, pela ordem da sua frequencia são: a cervical, a toraxica e a lombo-abdominal.

Todavia, Cornil e Babes vão mais longe admitindo seis variedades de fixação actinomicosica: a forma maxilar e cervical, a neoplasica limitada, a variedade toraxica, a lombo-abdominal, a forma pioemica e a forma peritoneal.

Admitindo esta ultima classificação, talvez mais conscisa do que a primeira, é, felizmente, a forma neoplasica limitada, a mais benigna e a que mais facilmente cede, em presença da terapeutica instituida para esta doença, orientando-a para uma cura completa.

SIMPTOMATOLOGIA

A actinomicose bovina manifesta-se sobretudo pelo aparecimento de tumores volumosos, visíveis, especialmente no maxilar inferior. Desde que o animal depaupera, mercê das perturbações da mastigação ou da deglutição, é abatido, donde vem, sem duvida, a dificuldade de se assistir á generalisação do processo.

No homem as coisas são muito diferentes; por um lado a séde da primeira colonisação parasitaria é muito variavel, por outro lado vêem-se muitas vezes os órgãos internos, as visceras ou as serosas, invadidos pelo cogumelo sem nenhum foco externo.

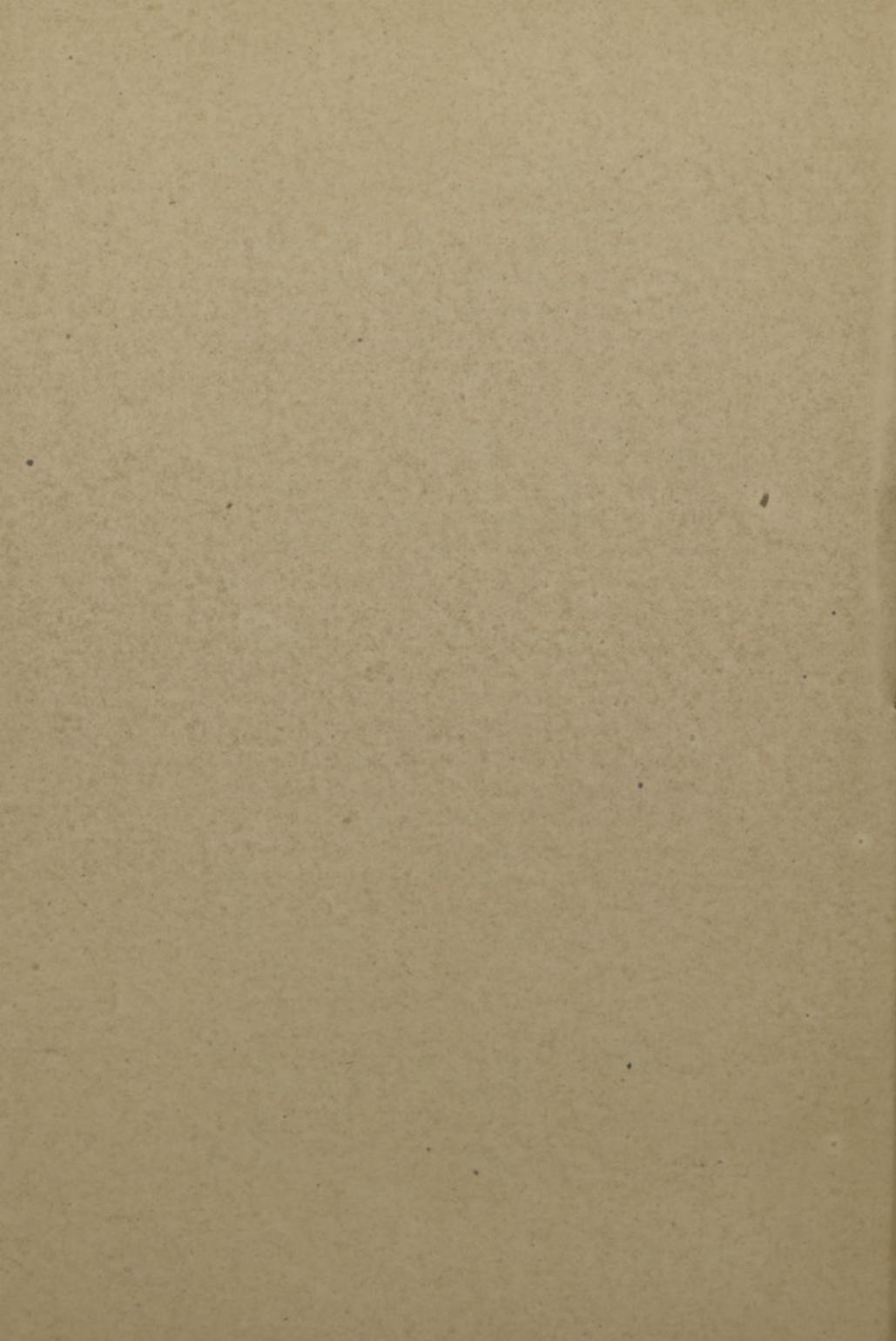
A actinomicose externa no homem tem uma evolução analogá á da raça bovina, começando as primeiras manifestações numa parte variavel da região cervical, umas vezes no angulo do maxilar inferior, outras no mento, outras nas apófises mastoides e cujos sintomas se traduzem por uma tumefacção extensa, acompanhada de dôres lancinantes.

A pele torna-se friavel, violacea perfurando-se em diversos pontos e deixando sair puz pouco abundante, o qual encerra granulações amarelas características da actinomicose.

Se nesta altura fizermos incisões amplas, seguidas de curetagem, a marcha da doença pode-se sustar, evitando assim a propagação a todo o organismo, tornando-se a cura completa num espaço de tempo relativamente curto. Se, por exemplo, o processo actinomicosico tem por sede a face, não é raro observar a invasão nas regiões laterais do pescoço, da face, da faringe, da região temporal, podendo insinuar-se ao longo do externo cleido-mastoideu e na coluna vertebral, simulando, por vezes, o mal de Pott. Facilmente se comprehende que a sintomatologia das actinomicoses viscerais depende dos órgãos que o micelo toma por sede. Assim, a actinomicose pleuropulmonar tem muita semelhança com a broncopneumonia tuberculosa, tendo os doentes temperatura vespéral elevada, acompanhada de tosse, com expectoração muco-purulenta, observando-se, em vez de bacilos de Koch, as granulações amarelas em maior ou menor quantidade. Na actinomicose, variedade peritoneal, estão em scena os fenomenos reacionais do perítoneu, tais como dores no ventre, defesa muscular, hipersensibilidade, paragem das materias fecais e da micção, vomitos, constituição de abcessos que terminam por trajectos fistolosos na parede abdominal, etc.

Resumindo; a actinomicose é de facil diagnostico quando externa, não acontecendo

outro tanto desde que a sua fixação se exerça no interior do organismo, sendo quasi impossivel enveredarmos numa boa pista para o realisar, tornando-se a doença já reconhecivel quando houver puz, uma vomica, uma expectoração, emfim, qualquer elemento anatomico onde se encontrem as granulações amarelas.



DIAGNÓSTICO

Quando a actinomicose se desenvolve no interior do organismo é excessivamente difícil descobrir o seu inicio. O diagnostico torna-se quasi impossivel, e, só se poderá reconhecer a doença quando o parasita for expulso para o exterior

No caso contrario, isto é, quando a sua localisação é externa, torna-se facil o seu reconhecimento.

O diagnostico clinico da actinomicose deve ser secundado pelo diagnostico bacteriologico, pois esta afecção tem muita semelhança com a tuberculose cutanea.

Em caso de haver supuração, o puz, depois de lavado e córado pelo metodo de Graam, deve ser levado á platina do microscopio para se verificar a presença dos grãos amarelos. Todavia, ha puz de sarcomas e epiteliomas infectados secundariamente que, muitas vezes, simulam os grãos amarelos, apresentando mesmo bastonetes que, pela sua orientação, morfologia e estrutura filamentosa se parecem em demasia com os grãos actinomicosicos. Recorremos então á excisão dum fragmento de



tecido e, depois de feitos cortes histologicos, a diagnose é facil com os neoplasmas. Para fazer a destrinça com as lesões tuberculosas, é necessario fazer inoculações do puz na cavidade peritoneal da cubaia. Firket exalta as analogias desta doença com a actinomicose. A tuberculose caracteriza-se muitas vezes pelo desenvolvimento simultaneo de focos multiplos em órgãos afastados; a actinomicose, pelo contrario, não invade os tecidos senão por contiguidade. Quando a suspeita da actinomicose com localisação num órgão profundo assalta o nosso espirito, o serodiagnostico de Widal desta doença impõe-se, quer, para evitar o avanço das lesões que mais tarde seriam dum efeito pernicioso, quer, tambem, para a instituição imediata duma terapeutica vantajosa.

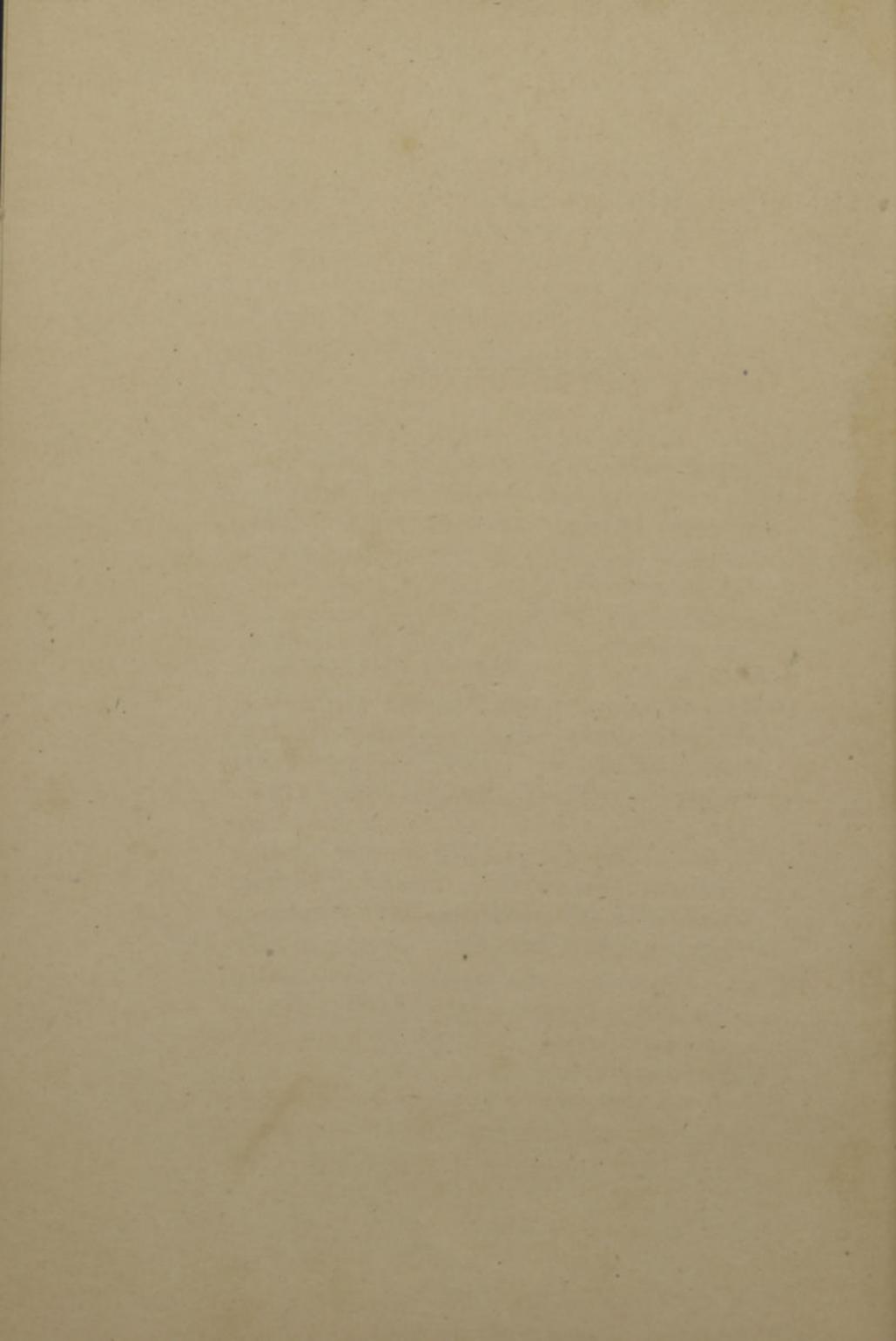
Ha dois estados anatomo-patologicos intensamente semelhantes ao da actinomicose verdadeira: a actino-bacilose e a pseudo actinomicose. A sintomatologia, o character das lesões a configuração, a estrutura e morfologia dos micelos, o aspecto do puz, a tendencia para a cicatrizaçào em presença do iodeto de potassio, são de tal analogia para a actinomicose verdadeira, que, Ligniere e Spits afirmam ser impossivel fazer a diagnose diferencial.

PROGNÓSTICO

Todo o prognostico depende do diagnostico. Assim, desde que a doença seja reconhecida com precocidade, o tratamento é mais eficaz e o prognostico menos grave, dependendo da facilidade com que se dá o desenvolvimento das lesões.

A forma mais grave, é, sem duvida, a pioemica; desenvolvem-se abscessos multiplos em todas as partes do organismo e estão em comunicação com o exterior por longos tractos fistulosos. Uma actinomicose que tem uma marcha latente é dum prognostico sombrio.

Desde que a actinomicose está nitidamente localisada á pele, termina, vulgarmente, por cura completa que geraimente se não dá quando instalada em órgãos profundos.



TRATAMENTO

A terapeutica da actinomicose divide-se em duas partes: uma geral, outra local.

O tratamento geral é puramente iodado e consiste na administração do iodeto de potasio na dose de 4 a 6 gramas diarias, secundado por uma terapeutica reconstituente, tal como xarope iodo-tanico-fosfatado, ole de balhau, etc.

O tratamento cirurgico, tem por fim fazer a incisão dos diversos focos purulentos, lavagens com solutos antisepticos, com base iodada, pensos humidos com os mesmos solutos e sessões de helioterapia. Nas actinomicoses externas com trajectos fistulosos, com infiltramento dos tecidos em « nappe » ha quem recorra ás injecções intersticiais dum soluto iodo-iodetado a 1/10, de oleo creosetado, ou de solutos d'acido arsenioso. Todavia, as termo-cauterisações e as excisões em massa, nas actinomicoses cutaneas, são de efeitos mais surpreendentes.

Nas actinomicoses profundas o tratamento deve ser orientado mais intensivamente para uma terapeutica geral e tonica concomitante-

mente com uma terapeutica sintomatica. Após uma cura aparente, o doente não deve deixar de ser vigiado, devendo continuar por longo tempo no uso do iodeto de potassio, pois que as recidivas são muito frequentes. Como medidas profilaticas, torna-se necessario evitar que um animal infectado de actinomicose esteja em contacto com o homem ou que rêses infectadas com esta doença sejam abatidas para consumo publico.





RÓ
MU
LO

CENTRO CIÊNCIAS
UNIVERSIDADE COIMBRA



1329687400

