

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

1695 **THESE**

APRESENTADA POR

AUGUSTO PEIXOTO LAVINAS

Brasileiro

EM ABRIL DE 1921

PARA HABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE MEDICO

PELA

UNIVERSIDADE DO PORTO

DISSERTAÇÃO

ANAPHYLAXIA

(Cadeira de Pathologia Geral)



1921

Estabelecimento graphico COMPANHIA DIAS CARDOSO
JUIZ DE FORA

11443

1695

PROEMIO

— *Introdução*

Quizera que, ao esforço despendido, correspondesse o almejado fim; contudo, esperamos, dos que nos julgarem, desculpas a qualquer falta.

Faz-se necessario, ao iniciarmos este modesto trabalho, mostrar numa breve nota a orientação a seguir.

Dividiremos, portanto, o assumpto em dois capitulos, tratando: no primeiro, dos preliminares da anaphylaxia; no segundo, das suas applicações.

ANAPHYLAXIA

SUMMARIO

CAPITULO I

Definição -- Generalidades.
Theorias sobre a genese da hypersensibilidade.
Anti-anaphylaxia.

CAPITULO II

Aplicações.

- a) A anaphylaxia no decorrer da preparação dos soros.
- b) Doença do soro.
- c) Como explicar certas idiosyncrasias?
- d) Anaphylaxia como processo de diagnostico.
- e) Aplicações á medicina legal.

CAPITULO I

Anaphylaxia

Definição — Generalidades

Anaphylaxia, termo criado por RICHET em 1902, quer dizer, segundo a etymologia da palavra, «o contrario de immunidad».e

Se immunidad cria no organismo uma resistencia exaggerada, por meio da qual esse organismo enfrenta as infecções e intoxicações, a anaphylaxia torna um organismo hypersensível para substancias pouco ou nada offensivas, como sejam extractos de órgãos, sôros, quando esse mesmo organismo recebeu previamente uma injeção de uma substancia semelhante.

Tornando praticos estes dizeres, vejamos o que se passa: quando se injecta em um co-baio uma dóse de sôro de cavallo (10 c c), nada se apercebe que perturbe o bem-estar desse animal. Se, agora, se injectar no mesmo

cobaio uma dóse, que póde ser extremamente fraca (decima parte de 1 c c), vemos produzir-se uma serie de perturbações de intensidade variavel.

As perturbações anaphylaticas, que se observam depois dessa segunda injeccão, são differentes conforme predomina este ou aquelle symptoma: Ora, é a morte que chega rapidamente depois do animal se encontrar agitado apresentando uma especie de soluços; ora, são as perturbações respiratorias que predominam, attingindo até a asphyxia; ora, ainda, são accessos convulsivos que constituem, em todos, o indicio desse estado hypersensivel.

Estas perturbações são variaveis: na intensidade, na duração e nos diversos animaes. Variam ainda segundo a via de penetração das substancias sensibilizantes.

No cão, é uma diminuição de pressão sanguinea que domina, sendo esta quéda devido a uma distensão do systema circulatorio das visceras; nos coelhos, é uma dispnéa violenta e uma paresia da bexiga e reto.

Nuns, essas manifestações desaparecem; em outros, augmentam de intensidade e levam á morte.

São igualmente diferentes as manifestações segundo o ponto de entrada. No tecido celular, quasi nada se observa a não ser um ligeiro œdema no ponto de inoculação. Aqui, por via sub-cutanea, a reabsorpção do soro se faz lentamente, apresentando manifestações locais, ligeiras, as quaes constituem o chamado *phenomeno de Arthus*; acolá, por via endovenosa, os phenomenos são graves e generalizados e os seus accidentes registados vão desde os exantheas, as arthropathias, a hyperthermia, até mesmo á morte rapida.

Numerosas são as substancias que podem produzir o estado anaphylatico, pertencendo, em geral, ao grupo albuminoide e comportando-se como antigeneos.

Assim sendo, deve-se agrupar a essas substancias os soros, elementos figurados do sangue, extractos de orgãos, productos de secreção de glandulas e os microbios.

E' bastante a penetração dessas substancias no organismo, já inoculado anteriormente, para produzir o choque anaphytatico?

Não. Não basta isto só, é preciso ainda uma especie de periodo de incubação, de duração em média de duas a tres semanas, para

que os efeitos toxicos, atrás descriptos, tenham tempo de se produzir. E' este periodo designado sob o nome de *periodo pre-anaphylatico*.

A mesma pergunta é levada a ser feita no que diz respeito á dóse necessaria para criar o estado de hypersensibilidade.

Não são precisas doses elevadas, pois, no dizer de ROSENEAU e ANDERSON, uma decima millionesima parte de um centimetro cubico de sôro de cavallo é sufficiente para hypersensibilizar um cobaio.

Tem influencia na hypersensibilização a porta de entrada da inoculação da substancia sensibilizante?

Deve-se escolher o tecido conjunctivo subcutaneo, não deixando, comtudo, de conferir igualmente a anaphylaxia, as injeccões intraperitoneaes, endo-venosas e intra-cardiacas. Sómente não hypersensibilizam as substancias ingeridas, pois soffrem a acção dos succos digestivos.

Não acontece, porém, o mesmo á dóse da substancia capaz de provocar o choque anaphylatico num animal hypersensivel, a qual deve ser massiça, sujeita ainda a variações, conforme a via de penetração escolhida.

Por via sub-cutanea, teremos de empregar muitos centímetros cubicos de soro para se obter um choque anaphylatico de alguma importancia.

A via peritoneal, a endo-venosa, a intra-cardiaca e a intra-cerebral, são as mais favoraveis sob esse ponto de vista, pois fracções de centímetros cubicos bastam para dar a morte no meio de manifestações anaphylaticas graves.

Resumindo: — *A hypersensibilização obtem-se com doses pequenas, mesmo infinitesimales, emquanto que a reinjecção provocadora das perturbações anaphylaticas deve ir em dose massiva.*

Facto devéras surprehendente! O choque anaphylatico só apparece quando a reinjecção é de soro semelhante ao que serviu para hypersensibilizar. Assim, se introduzirmos soro humano em cobaios tornados hypersensíveis para soro de cavallo, nada se produz de importancia e parecido com as manifestações graves que apparecem na segunda injecção com o mesmo soro que serviu para os hypersensibilizar.

E', portanto, a reacção anaphylatica especifica, e dessa especificidade resultados praticos advêm para a medicina legal, como veremos mais longe ao tratarmos desse assumpto.

Não menos interessante é ainda o seguinte: a hypersensibilização pôde ser obtida com soro aquecido a 100 grãos, emquanto que a essa temperatura o choque anaphylatico não se reproduz. E' de difficil explicação este phenomeno. BESREDKA *admitte em qualquer soro um principio sensibilizante totalmente distincto do principio toxico.*

Todos os phenomenos observados são revelados pela autopsia dos diversos animaes, por uma distensão dos alveolos pulmonares e por um espasmo da musculatura bronchica, espasmo este que progride proporcionalmente á intensidade do choque anaphylatico e, sobretudo, entrando a respiração, a ponto de impedir totalmente a sahida do ar.

Ha uma verdadeira asphyxia no choque anaphylatico. Esta asphyxia pôde ser annullada a tempo, entrando o espasmo da musculatura dos bronchios pelos narcoticos e, principalmente, pelo ether.

BESREDKA diz: *Basta anesthesiar os animaes pelo ether para os abrigar do choque anaphylatico consecutivo á reinjecção.*

Para terminar este capitulo sobre generalidades na anaphylaxia, resta mencionar que

a anaphylaxia não só póde ser transmittida por hereditariedade, como tambem ser bastante duravel ou mesmo illimitada. Tem-se observado manifestações graves, mesmo mortaes, quando a reinjecção fôr praticada num cobaio hypersensivel, um anno depois da primeira inoculação que o hypersensibilizou.

Theorias sobre a genese da hypersensibilidade

Como explicar a anaphylaxia?

Não é á primeira vista facil comprehender como, após uma injeccão inicial, outra ulterio-mente venha a produzir perturbações, tão gra-ves ás vezes.

O que de anormal se passa no animal, nesse espaço de tempo que se chama *periodo pre-anaphylatico*?

Como explicar a razão de ser por que um animal sensível é fulminado por uma dóse de soro, a qual nada acarretaria a um animal normal?

Por accumululo de dóses, não; porque a quantidade de soro representa uma fracção da dóse toxica.

Ha, pois, qualquer cousa mais, que venha explicar o phenomeno.

Muitas theorias se tem levantado para dar uma explicação favoravel. Em todas ellas admitte-se a producção de uma substancia nova, um *anti-corpo*, que confere essa hypersensibilidade.

Assim deve ser, pois, se sangrarmos um animal hypersensivel e injectarmos o seu soro num animal novo, este torna-se immediatamente hypersensivel e morre após uma reinjecção no meio de manifestações anaphylaticas.

Como actúa este anti-corpo?

Diversas interpretações se levantam: uns, admittem uma combinação demasiado toxica; outros, são de opinião que se produz a decomposição das albuminas da injecção massica, criando substancias toxicas, analogas ás peptonas; finalmente, outros, admittem que o choque anaphylatico não é mais do que uma intoxicação pelas peptonas formadas á custa das albuminas da reinjecção.

E' esta ultima a que parece mais razoavel, visto a semelhança entre as manifestações do choque anaphylatico e as da intoxicação pelas peptonas.

Comtudo, o exposto não explica as diversas particularidades da anaphylaxia: 1.^o porque

as peptonas são insufficientes para determinar as perturbações observadas durante o choque anaphylatico; 2.^o porque a anti-anaphylaxia, determinada pela injeção de peptonas, é de duração inferior á da reinoculação do soro; 3.^o porque, na intoxicação peptonica e no choque anaphylatico, produz-se uma diminuição de alexina, facto observado por MICHAELIS e FLEISCHMANN, mas menos nítida na intoxicação peptonica.

Estas, com outras mais recentes, como, por exemplo, a theoria de DOERR que considera o soro do animal hypersensível, uma fonte de anaphylatoxina, nada explicam nem elucidam o mecanismo por que se produzem os phenomenos anaphylaticos.

Confiemos no futuro e em que novas investigações cheguem aos resultados desejados.

Anti-anaphylaxia

Chama-se *anti-anaphylaxia* a insensibilidade adquirida pelos animaes que sobrevivem ás perturbações anaphylaticas, tornando-se, assim, insensíveis a novas inoculações. Supportam, sem apresentar a menor perturbação anaphylatica, grandes doses de soro.

Não só desta maneira se póde criar a anti-anaphylaxia, mas tambem, sem provocar a menor perturbação, obteremos a mesma insensibilidade inoculando uma dose massica de soro durante o periodo pre-anaphylatico, ou injectando no animal já hypersensível uma ou muitas pequenas doses de soro; estas, sendo insufficientes para fazerem apparecer o choque anaphylatico, são, comtudo, bastantes para criar a anti-anaphylaxia.

Como explicar esta anti-anaphylaxia?

Parece não haver formação de um anti-corpo novo, mas, sim, uma especie de neutralização

das substancias hypersensibilizantes. Senão, vejamos: quando se inocula no animal novo o soro de um animal insensível, não lhe transmittimos esta anti-anaphylaxia, mas tornamol-o, ao envéz, hypersensível, pois morre após a injeção de uma dóse massiça, apresentando signaes nitidos de anaphylaxia.

E' esta anti-anaphylaxia duradoura?

Não. A insensibilidade é transitoria, podendo mesmo hypersensibilizar, desde que o soro, que neutraliza os anti-corpos da hypersensibilidade, se elimine do organismo.

E' como a anaphylaxia especifica, isto é, só poderemos obter insensibilidade com o mesmo soro que serviu á primeira inoculação. Utilizando soro de cavallo, teremos de ulteriormente servirmo-nos do mesmo soro.

Dest'arte, eis posto, «á vol d'oiseau», o que de mais importante ha sobre os factos experimentaes que servem de base aos trabalhos praticos sobre anaphylaxia.

CAPITULO II

Aplicações

Não escapa o homem ao choque anaphylatico, podendo, como os animaes, ser susceptível de se hypersensibilizar.

E' facil concluir qual a importancia sobre o assumpto, encarando-se este sob o ponto de vista medico.

A anaphylaxia no decorrer da preparação dos soros

Na historia da sorotherapia anti-tetanica e anti-diphtherica, a primeira fornecendo soros anti-toxicos, a segunda soros anti-infecciosos, ha um facto importante que merece attenção na preparação desses supra-mencionados soros: a *anaphylaxia*.

Vejam os dois casos successivamente: soros anti-infecciosos e soros anti-toxicos. Os

primeiros preparam-se inoculando doses progressivamente crescentes de culturas microbianas vivas ou mortas; os segundos são obtidos injectando os productos de secreção dos microbios (as *toxinas*).

Nos primeiros, constatam-se frequentemente phenomenos anaphylaticos á sequencia de uma dose de microbios, de tão pouca importancia que os animaes normaes (isto é, os não injectados anteriormente), os supportam sem inconvenientes.

Nos segundos, não se observa o mesmo phenomeno, desde que utilizemos toxinas desembaraçadas dos seus microbios. Se bem que, nestas condições, alguns animaes succumbam á sequencia de uma pequena dose de toxina, por exemplo, uma fracção da dose que o animal tinha tolerado anteriormente sem o menor inconveniente.

Explica VON BHERING esta sensibilidade especial por uma reacção paradoxal, reacção que não pode ser igualada á anaphylaxia, mas, sim, attribuida a uma afinidade elevada das cellulas do cavallo para essa toxina.

Factos vão demonstrar como o que acima foi dito de reacção paradoxal é differente de anaphylaxia.

1.º) Se injectarmos uma ou outra toxina a cavallos, estes, por causa da sensibilidade elevada adquirida durante a sua vaccinação, morrerem com os symptomas proprios da intoxicação pela toxina que serviu para os sensibilizar.

Assim sendo, um cavallo, no qual foi injectada toxina tetanica, apresenta antes de morrer todos os symptomas classicos do tetano, notadamente a rigidez, as contracturas e as convulsões.

Ora, as perturbações anaphylaticas em nada são parecidas com o que se acaba de expor, pois são sempre as mesmas, qualquer que seja o antigeneo empregado.

Mais explicito tornando: suppondo um animal tornado hypersensivel para microbios, outro para soro e um terceiro para extractos de órgãos, e se, decorrido o prazo necessario para os hypersensibilizar, fizermos uma injectação massiça, a um de microbios, a outro de soro e ao terceiro de extracto de órgãos, os symptomas anaphylaticos, produzidos depois da reinjecção, são identicos em todos os tres animaes.

2.º) Mais uma prova, que evidencia a differenciação entre a sensibilidade ás toxinas e a anaphylaxia, vem a ser: o soro de cavallos anormalmente sensiveis, injectado em animaes

novos, não confere a estes hypersensibilidade para essas toxinas, mas, sim, immuni-
dade anti-toxica. Ora, o sangue de cobaio hypersensivel injectado em cobaio normal, confere a este ultimo a hypersensibilidade.

Doença do sôro — Os phenomenos reac-
cionaes observados nos animaes, constituindo um estado de hypersensibilidade, podem igualmente apparecer no homem. O conjuncto das manifesta-
ções morbidas, taes como febre, exanthe-
mas, œdemas, dores articulares, engorgitamento de ganglios, é conhecido com o nome generico de *doença do sôro* (VON PIRQUET).

Essas perturbações apparecem, em geral, dez ou doze dias, ou mesmo depois, da primeira injeccão, desde que a hypersensibilização é ob-
tida, isto é, que o organismo possui ainda bas-
tante soro heterogeneo. NETTER, PIERRE-LOUIS MARIE e outros affirmam que a doença do soro póde tambem sobrevir em sequencia a injeccões repetidas de soro homologico.

Tal hypersensibilidade nota-se particu-
larmente em pessoas anteriormente inoculadas. As perturbações anaphylaticas, consecutivas ás in-
jecções de soro, podem ser: a) *precoces*; b) *im-
mediatas*; c) *tardias*.

a) PRECOCES— A reinjecção é feita durante o período pre-anaphylático, antes que o organismo seja hypersensibilizado. Aqui, as manifestações sericas apparecem dez a doze dias depois da primeira inoculação.

b) IMMEDIATAS— A reinjecção é feita no organismo já hypersensibilizado; nestas condições, as manifestações anaphylaticas são immediatas, podendo mesmo apresentar certa gravidade. Casos ha, mesmo, em que essas reacções immediatas são observadas em individuos que nunca soffreram anteriormente injecção de soro. Admitte-se um estado de hypersensibilização, obtido por uma outra maneira, seja por reabsorpção de albuminas estranhas (não neutralizadas pelos succos digestivos), seja por hereditariedade.

c) TARDIAS— A segunda injecção é muito espaçada da primeira ou mesmo póde fazer-se quando do organismo já tenha desaparecido a hypersensibilidade. Neste caso, a reacção é geralmente accelerada, em consequencia do período pre-anaphylático ser mais curto, 3 a 4 dias que se seguem á inoculação. VON DUNGERN compara este facto ao da producção de anti-corpos; os animaes novos, inoculados com o fim de

produzir um anti-corpo qualquer, fornecem soro activo 8 a 10 dias depois da injeccão do antigeno. O mesmo não acontece para os animaes que já tenham produzido anteriormente este anti-corpo: Uma reinjecção, praticada quando o seu soro se tenha tornado inactivo, faz reaparecer os anticorpos em 2 a 3 dias.

Manifestam-se sempre da mesma fôrma os accidentes sericos?

Não. São variaveis quanto á sua intensidade e sob o ponto de vista da sua natureza.

1.º)— Observa-se uma reacção local, ao nivel do ponto de inoculação; rubor e, em alguns minutos, uma tumefacção que augmenta rapidamente; ha dôr nesse ponto.

2.º)— Assiste-se a uma urticaria generalizada apresentando, por lugares, placas erythematosas; outras vezes, são phenomenos dolorosos os que predominam, ora localizando-se nas articulações, ora nas massas musculares.

3.º)— São os accidentes geraes que tomam o papel preponderante, ora apparecendo de entrada, ora acompanhando uma reacção local.

Estes accidentes geraes são *serios* ou *benignos*, ligeiros.

Serios: São constituídos por nauseas, vo-

mitos, dores generalizadas, extremamente vivas, dyspnéa intensa e alteração do rythmo cardiaco.

Felizmente, apesar da apparente gravidade, tudo se desvanecé e a cura é obtida dentro de 2 ou 3 dias.

A morte é rara e, ainda quando esta se dá, é mais devida á intoxicação em que se encontram os doentes do que propriamente á anaphylaxia.

Benignos—Mal estar geral acompanhado de febre e agitação.

Não concluamos, pois, que, sendo menos graves os accidentes anaphylaticos no homem, este seja menos sensivel que os animaes. A benignidade dos accidentes explica-se pelas considerações expendidas abaixo:

a) No homem é menor o espaço de dias em que se pratica a reinjecção; a hypersensibilidade não está ainda adquirida em toda a sua plenitude.

b) As reinjecções são feitas no tecido celular sub-cutaneo; esta via é menos propicia ao apparecimento das perturbações anaphylaticas.

c) No homem, as doses de injecção são sempre, relativamente ao peso, muito inferiores ás administradas aos cobaios.

produzir um anti-corpo qualquer, fornecem soro activo 8 a 10 dias depois da injeção do antigeno. O mesmo não acontece para os animaes que já tenham produzido anteriormente este anti-corpo: Uma reinjeção, praticada quando o seu soro se tenha tornado inactivo, faz reaparecer os anticorpos em 2 a 3 dias.

Manifestam-se sempre da mesma fôrma os accidentes sericos?

Não. São variaveis quanto á sua intensidade e sob o ponto de vista da sua natureza.

1.º)— Observa-se uma reacção local, ao nivel do ponto de inoculação; rubor e, em alguns minutos, uma tumefacção que augmenta rapidamente; ha dôr nesse ponto.

2.º) — Assiste-se a uma urticaria generalizada apresentando, por lugares, placas erythematosas; outras vezes, são phenomenos dolorosos os que predominam, ora localizando-se nas articulações, ora nas massas musculares.

3.º)— São os accidentes geraes que tomam o papel preponderante, ora apparecendo de entrada, ora acompanhando uma reacção local.

Estes accidentes geraes são *serios* ou *benignos*, ligeiros.

Serios: São constituídos por nauseas, vo-

Posto isto, e conhecidas as causas reaes das perturbações anaphylaticas que se apresentam no homem depois de injeções de soros therapeuticos, é dever nosso entravar o apparecimento desses accidentes.

Como realizar tal desideratum?

Numerosos processos teem sido preconizados. Entre estes, alguns teem fornecido resultados experimentaes interessantes.

O combate aos accidentes anaphylaticos realiza-se de uma maneira geral por quatro processos:

1.º) — Modificar a substancia a ser injectada, por exemplo, pelo aquecimento.

A toxidez anaphylatica dos soros é devéras reduzida quando, durante muitas horas, os submettemos a uma temperatura de 56.º E' graças a essa precaução que os soros preparados na Belgica e em França são menos toxicos, pelo menos, os accidentes consecutivos ás injeções de soros são menos graves.

2.º) — Oppor aos accidentes anaphylaticos um meio pelo qual estes sejam annullados, e, assim, citaremos a producção da anti-anaphylaxia preconizada por BESREDKA.

Como já foi dito a proposito de anaphy-

laxia em geral, vimos que a insensibilidade pode ser produzida sem provocar o menor choque anaphylatico, fazendo-se, durante o periodo pre-anaphylatico, uma injeccão massiça de soro, ou muitas injeccões, com pequenas doses de soro, uma vez que a hypersensibilidade já está estabelecida.

Segundo BESREDKA, este processo de injeccões subintraes é o mais utilizavel.

Assim sendo, para attenuar, na medida do possivel, os accidentes, o melhor meio será utilizar as pequenas injeccões chamadas *desanaphylatizantes*, isto é, inocular a todo o doente, que se julgue hypersensivel, uma ou muitas pequenas doses do mesmo soro.

3.º)—Outro processo, que evita seguramente as perturbações sericas, preconizado por ASCOLI, consiste em preparar soros therapeuticos com animaes de especies diferentes.

A anaphylaxia, como já dissemos, é especifica e, assim sendo, podemos facilmente evitar as perturbações já citadas administrando a doentes hypersensiveis para dado soro um soro therapeutico de outra origem, isto é, preparado em animal de outra especie.

Assim, por exemplo, num doente tornado

hypersensível para soro de cavallo, utilizar-se-á para as injeções ulteriores um soro preparado na cabra.

4.º) — Como ultimo meio, e de efficacia duvidosa, utiliza-se ás vezes o chloreto de calcio em ingestão, dando-se um gramma por dia. Este sal exerce uma acção anti-complementar, isto é, oppõe-se á fixação da alexina sobre o soro injectado.

Como explicar certas idiosyncrasias?

Ha accidentes morbidos a que só a anaphylaxia, intervindo, poderá dar uma explicação accetivel.

Não é raro observarem-se perturbações, serias por vezes, idiosyncrasias, para certos alimentos, principalmente quanto estes são crustaceos ou molluscos. Em consequencia da ingestão destes alimentos produz-se em certos individuos um mal estar geral acompanhado da sensação de oppressão e de nauseas; em seguida, notam-se vomitos, diarrhéa e modificação de temperatura; ao mesmo tempo, apparece um exanthema tomando a feição de urticaria.

Accidentes analogos podem ser observados após ingestão de outros alimentos, taes como peixes, ovos e leite.

Tenho observado uma diaphorese abundante, consecutiva á ingestão de laranjas; o mais interessante é que essa abundancia de suor

occupa a metade direita do corpo. Igualmente, certos individuos queixam-se de hemicéphaleias atrozes, consecutivas a uma refeição em que predomine o arroz.

Como explicar estes accidentes?

Pela anaphylaxia, visto que esta hypersensibilidade pode ser realizada pelas vias digestivas.

Uma vez que o chimismo estomacal esteja integro, normal, não se observa a anaphylaxia; mas, desde que haja alteração no funcionamento do tubo digestivo, uma certa quantidade de alimentos passa intacta através do intestino delgado e chega assim ao intestino grosso onde pode produzir os seus efeitos hypersensibilizantes.

Uma vez estabelecida a anaphylaxia, facil se torna que as manifestações da hypersensibilidade se produzam todas as vezes que determinados alimentos sejam ingeridos.

Julga-se explicar a eclampsia pela anaphylaxia, como o foi para certos alimentos. De facto, bastante analogia existe entre a anaphylaxia e a eclampsia; ao mesmo tempo, é interessante notar-se que manifestações anaphylaticas e eclampticas são annulladas pela narcose, a qual exerce acção sedativa das mais efficazes.

GOSONY e WIESINGER mencionam que o soro das mulheres eclampticas, injectado nas cobaias, lhes confere hypersensibilidade para o tecido placentar.

Assim concebido, a anaphylaxia resultaria da hypersensibilização do organismo da mulher pelo tecido placentar, e as perturbações seriam a consequencia do choque anaphylatico, apparecido depois da reabsorpção massiça desse tecido.

Anaphylaxia como processo de diagnostico

Tem-se tentado diagnosticar certas affecções pela anaphylaxia, da mesma maneira como por esta se teem explicado certos symptomas de determinados estados pathologicos.

Toda a infecção produz, no nosso organismo, substancias novas, mais ou menos especificas, cuja pesquisa póde ser util para estabelecer o diagnostico.

O organismo, tendo tomado contacto com certas substancias estranhas (microbios, soros), torna-se hypersensivel, isto é, capaz de perceber a introducção da menor porção dessas substancias, e ainda de as destruir ou neutralizar. Se uma segunda inoculação é massiça, o organismo corre o sério risco de succumbir ao choque anaphylatico. Pelo contrario, se a segunda dóse fôr moderada, esta soffrerá a destruição.

Pela sua hypersensibilidade, o organismo

percebe o antigeneo e, nas mesmas condições, os germens infecciosos em doses as mais ínfimas. Aqui, a anaphylaxia é, na sua essência, um phenomeno favoravel.

Não parece, pois, á primeira vista, difficil determinar a existencia de uma tal doença, visto que o agente causal é susceptivel de, em certos casos, sensibilizar o individuo doente. Admittindo tal hypersensibilização como verdadeira, facil se torna determinar o apparecimento de accidentes anaphylaticos com o auxilio de substancias identicas ao producto sensibilizante.

Realiza-se praticamente o exposto acima por dois processos: *anaphylaxia activa* e *anaphylaxia passiva*.

Pela anaphylaxia activa — Inocula-se no individuo doente, supposto sensibilizado, um antigeneo correspondente ao producto sensibilizante; feito isto, manifestações reaccionaes mais ou menos importantes virão positivar esta prova.

Pela anaphylaxia passiva — O soro do individuo sensibilizado é inoculado em um cobaio e, mais tarde, na manhã seguinte, esse mesmo cobaio recebe o antigeneo correspondente ao producto sensibilizante.

No que diz respeito ao diagnostico pela anaphylaxia, é uma questão ainda não resolvida, a não ser sobre o que interessa ás reacções á tuberculina e á maleína.

Aplicações á Medicina Legal

Finalmente, a anaphylaxia presta reaes beneficios nas pesquisas biologicas, principalmente quando se trata de identificar certas substancias, taes como manchas de sangue, carnes e mesmo os microbios.

Para estes ultimos, lançamos mão de outros processos mais faceis, como sejam as culturas e outros methodos de execução rapida e segura.

O mesmo, porém, não acontece quando procuramos identificar albuminas, como manchas sanguineas e carnes. Os processos biologicos, postos em pratica usualmente, são insufficientes quando essas albuminas se encontram alteradas pelos agentes physicos ou chimicos; nesse caso, devemos recorrer aos preciosos serviços prestados pela anaphylaxia, em que uma quantidade infinitesimal dessas albuminas permite, com facilidade, a sua identificação.

Devemos o conhecimento deste methodo a THOMSEN.

Eis a technica da reacção que permite a identificação pela anaphylaxia: 1.º) — Uma quantidade minima de maceração da substancia a identificar será inoculada em cobaios normaes que nunca tenham servido e que não provenham de fêmeas hypersensíveis; 2.º) — Quinze dias depois dessa injecção inicial, inocula-se um ou outro soro conhecido, segundo as presumpções. O soro que provocar reacções mais intensas — mortaes de preferencia — indicará qual a natureza do producto inoculado.

Como empregamos nesta reacção doses infinitesimales, devemos inocular a substancia hypersensibilizante com pipetas especiaes (as de Pasteur), depois de ter incisado a pelle com instrumentos flambejados.

Qual a natureza desta reacção?

A' primeira vista, depois das explicações dadas, parece que nos encontramos em face de uma reacção essencialmente nociva.

Na pratica, porém, não acontece isso; longe de a temermos, a anaphylaxia constitue uma reacção favoravel, pois, graças á hypersensibilidade, o organismo, percebendo de momento

os menores ataques microbianos, põe em jogo toda a actividade de defesa organica.

Vejamos : as doenças resultam da infecção do organismo por microbios pathogenicos. Uma verdadeira lucta se trava entre o organismo e os microbios, lucta em que estes tomam papel preponderante.

Da resistencia do organismo, da virulencia e do numero de microbios, depende o bom exito das operações.

Se agora o nosso organismo, devido á sua hypersensibilidade, perceber a infecção que póde resultar da entrada de alguns elementos isolados na economia, melhor estará preparado para reagir contra a infecção do que o organismo que tardiamente lucta com a infecção já massiva.

Eis como, praticamente, a anaphylaxia se manifesta: os negros são mais susceptiveis de contagio tuberculoso do que os brancos.

No nosso paiz, todos estão expostos á tuberculose e, portanto, teem de luctar contra a infecção. Resulta dahi que todos se hypersensibilizam até um certo ponto contra o bacillo de Koch ou seus productos (a *tuberculina*).

Nas regiões tropicaes, principalmente nos logares só habitados por negros, estes não teem sensibilidade para a tuberculina; toleram, sem reacções, doses elevadas deste producto.

Os negros estão, pois, em condições inferiores aos brancos, visto a ausencia de hypersensibilidade á tuberculina; os brancos percebem a tempo o começo do ataque.



AHIA

23

Composto e impresso
no estabelecimento graphico
COMPANHIA DIAS CARDOSO
JUIZ DE FORA