SURTO EPIDÊMICO DE MONONUCLEOSE INFECTUOSA

MANOEL DE BRITTO E SILVA
Biologista do Instituto Adolfo Lutz.

No momento em que grassa em S. Paulo uma epidemia, já hoje identificada como de Mononucleose Infectuosa, é-nos oportuno reletar alguns dados sobre um surto semelhante que se deu em Mogí-Mirim.

Sobre a natureza desta epidemia, que teve lugar entre os meses de Dezembro de 1939 e Fevereiro de 1940, fizemos ao Diretor do Instituto um relatório transmitido, em seguida, ao Diretor Geral do Departamento de Saude do Estado.

Nessa época trabalhavamos no antigo Instituto Bacteriológico com a Reação de Paul-Bunnell, já em uso desde 1932 em diversos paizes, e para o fim de diagnóstico das Mononucleoses Infectuosas e que entre nós ainda era desconhecida ou não tinha sido posta em prática. Sobre os nossos resultados publicamos um trabalho no 1.º número desta Revista, em 1941.

Infelizmente, só tivemos notícias de tal surto quasi em seu término. A notícia nos foi trazida com pormenores pelo acadêmico C. Sampaio, 4.º anista da Faculdade de Medicina, que aquí chegou acometido de tal enfermidade. Apresentando-se com os gânglios cervicais infartados, febre, dor de cabeça, foi feito pelo Dr. J. Ória, do Departamento de Histologia da Faculdade, uma fórmula leucocitária, que deu como resultado um quadro hematológico típico da Mononucleose Infectuosa. Disse-nos o referido acadêmico que a enfermidade de que estava acometido grassava em forma epidêmica naquela cidade. Todos os casos que teve ocasião de conhecer apresentavam-se idênticos ao seu: a princípio mal-estar, depois febre que ia até 39-40°, dor de cabeça pronunciada, e, no período de defervescência, aparecimento dos gânglios infartados, principalmente na região cervical.

Seguindo para aquela cidade, de chegada tivemos a notícia de que o surto estava no fim. Junto aos clínicos locais, e entre eles o

Dr. Marcelo Orlandi, que teve a gentileza de nos acompanhar, tivemos a confirmação do aparecimento da sintomatologia semelhante em todos os casos por eles examinados, que se contavam em cerca de cem.

A princípio pensaram em febre tifóide, para-tifóide, gripe, suposições estas que foram eliminadas mais tarde em vista dos resultados negativos das Hemoculturas e Reações de Widal procedidas no Instituto Bacteriológico. Com dificuldades para realizar outros exames de laboratório, foram afastadas as hipóteses de febre tifóide e para-tifóide, porem não chegaram a conclusão quanto à natureza da epidemia.

Tivemos ocasião de entrar em contacto com cerca de 30 pessoas que estiveram acometidas desta enfermidade. Todas nos contavam a mesma história clínica. Soubemos que em dois deles foi feita a fórmula leucocitária; um material foi examinado pelo Dr. Sales Monteiro, analista do Instituto Penido Burnier de Campinas, que deu como um caso positivo para Mononucleose Infectuosa. O outro foi enviado para o Dr. Otávio Tizi, em São Paulo, dando idêntico resultado. Este último doente conta que só de sua família estiveram com doença idêntica, 9 pessoas.

Colhemos material para exame de 5 dos convalescentes mais novos, para verificação si sua fórmula sanguínea e Reação de Aglutinação de Paul-Bunnell ainda positivavam. Damos em anexo um quadro que resume estes 5 casos.

Como vimos, dos 5 casos a que nos referimos acima, apresentando sintomatologia clínica de Febre Ganglionar de Pfeiffer, 4 ainda deram o quadro hematológico característico para esta afecção e, dentre estes, 2 deram a Reação de Paul-Bunnell positiva. Aliás, estes resultados já eram previstos, uma vez que, como sabemos, a fórmula leucocitária conserva-se positiva ainda por 2-3 meses, o que só raramente acontece para a Reação de Aglutinação, pois, como vimos, as aglutininas baixaram logo ao normal.

Pelos dados colhidos naquela cidade, exames feitos em S. Paulo (em número de 8) e pelo carater epidêmico, benigno da afecção, julgamos tratar-se de um surto de Mononucleose Infectuosa, em forma epidêmica. E' de se lamentar que uma forma como esta — epidêmica, de um amoléstia de que somente tinham sido encontrados em S. Paulo, aliás no Brasil, casos esporádicos, passe sem uma maior documentação, no registo da 1.ª epidemia que teve lugar entre nós e que é relativamente rara na literatura mundial.

DOENTES	REAÇÃO DE AGLUTINAÇÃO DE PAUL-BUNNELL-DAVIDSOHN	FÓRMULA LEUCOCITÁRIA							OBSERVAÇÕES
		Jovens	Bastonetes	Segmentados	Eosinófilos	Basófilos	Linfócitos	Monócitos	
CASO I R. C. A. 26 anos	1/7 Negativa	0	11,5	30,0			49,0	8,0	Febre há 8 dias; 38°5 no início, atualmente pequena alteração ao anoitecer. Sudorese abundante. Não apresenta baço palpavel nem gânglios infartados. A garganta tem aspécto normal. Entre os mononucleares foram encontradas formas atípicas, dando quadro característico de Mononucleose Infectuosa.
CASO II F. S. 36 anos	1/28	0	8,4	34,8	2,4	0	44,8	8,8	Esteve acamado durante 17 dias. A princípio febre de 39° à noite e dor de cabeça. Contra a dor de cabeça tomou vários remédios sem resultado. Atualmente apresenta um gânglio do tamanho do caroço de milho, indolor. Verificámos uma linfocitóse com atipias nucleares e protoplasmáticas; os monócitos tambem se apresentam com atipias; presença de Plasmócitos (0,8%).
CASO III D. M. 14 anos	1/1792 Positiva	0	1,5	17,5	44,5	0	23,0	3,5	Febre há 10 dias, somente à noite. Apresentou-se com diarréia. Por 2 vezes teve vômitos. Gânglios pequenos sub-maxilares, cerviculares e axilares. Sono irriquieto. Expulsou *Ascaris lumbricoides* algumas vezes. A grande reação pelos Eosinólifos, devida naturalmente a uma infestação em massa de parasitos, impediu o desenvolvimento do quadro típico da Mononucleose Infectuosa.
CASO IV C. M. 62 anos	1/56	0	5,0	28,0	3,0	0	60,0	4,0	Principiou com peso na cabeça, que mais tarde se transformou em dor de cabeça muito forte. Febre de 38-39°C. nos 2 primeiros dias, baixando em seguida para 37,5-38,5°, conservando-se assim por uns 26 dias. Teve alta, mas a febre voltou a aparecer à noite. Pela manhã apirético. Anorexia. Atualmente em convalescença apresenta um gânglio cervical indolor, mas que já foi doloroso. Não apresenta baço nem fígado palpáveis. Título baixo de aglutinação na 1.ª fase da R. Paul-Bunnell. A 2.ª fase da reação porem comportou-se especificamente para a Mononucleose Infectuosa. Formas atípicas de Linfócitos (Linfócitos histióides); presença de 1 Plasmócito. Quadro característico de Mononucleose Infectuosa.
CASO V J.B.C. 25 anos	1/28	0	0,5	42,5	8,0	0	40,5	8,5	Teve pneumonia em Setembro de 1939. Em Novembro do mesmo ano passou 2 meses com a febre. Tomou remédios, sem resultado. Atualmente ainda tem febre, que aparece pela manhã e à noite. No momento de retirarmos o sangue (5-4-40) estava apirético. R. de Widal 1/200 (+). Vacinado contra febre tifóide? Falsa reação devida à moléstia? Linfocitose acentuada com atipias nucleares e citoplasmáticas.