

LAS NEURO-BARTONELOSIS. JUAN B. LASTRES. Um volume com 160 páginas e 24 figuras. Edit. Med. Peruana S. A., Lima, 1945.

A *Bartonella bacilliformis* era tida como germe que atacava exclusivamente os derivados do mesênquima; sabe-se, hoje, que também pode afetar os tecidos de origem endodérmica, como o sistema nervoso. Em geral, os estudos sobre a moléstia de Carrión — quase todos realizados por peruanos — descuravam os sintomas neurológicos que se podem observar em seu evoluer clínico. Após 13 anos de dedicação a êste problema, Lastres estabelece, em magnífica monografia, os novos quadros neuropsíquicos da bartonelose e sua etiopatogenia.

A um preâmbulo referente ao histórico da moléstia, segue-se extenso capítulo dedicado à anátomo-patologia, onde são descritas as lesões bartonelóticas macro e microscópicas das estruturas nervosas; estas últimas são constituídas por pro-

cessos vasculares primários com degeneração de células nervosas e reações gliais, podendo as lesões afetar tanto os derivados ectodérmicos como mesenquimais do sistema nervoso; porém, a sede da verruga é vascular, endotelial, determinando trombose com isquemia e necrose conseqüentes, ao que se segue exsudação de elementos hemáticos e adventiciais, originando-se histiocitomatose característica da moléstia de Carrión. Os granulomas histiocitários encontram-se em tôrno dos vasos afetados, preferentemente na substância cinzenta. A reação adventicial e os granulomas conferem especificidade às lesões.

No que se refere à clínica, assinala o A. o caráter proteiforme das neurobartoneloses, que podem determinar sintomas motores (entre os quais se destaca tremor, hipertonia, convulsões tóxicas ou córtico-irritativas), sensitivos (mialgias e dores para-articulares, cefaléia, parestesias, perturbações visuais, auditivas e vestibulares), reflexos (hiperreflexia) e psíquicos (delírio ou torpor). Para o diagnóstico, tem máxima importância a proveniência do doente e a ocasião do aparecimento dos sintomas neuropsíquicos (antes, durante ou após a erupção). O A. estabelece uma classificação sindrômica, considerando as localizações meningoencefálicas, medulares e periféricas, que são estudadas com abundante documentação constituída por cerca de 20 observações. São estudadas, ainda, as perturbações neurovegetativas e endócrinas. Para o lado do líquido cefalorraquídeo, destaca-se hipertensão nas formas meningoencefálicas, discreta hiperproteínoorraquia, às vezes acompanhada de positividade das reações para globulinas; as demais reações não sofrem alterações de importância; em certas eventualidades, é encontrada a *B. bacilliformis* no líquido.

Ao estudar a etiopatogenia, o A. não admite a existência de bartonelas neurotrópicas; salienta o papel do terreno no desenvolvimento da infecção; aceita como sangüínea ou inicialmente linfática a via de acesso ao sistema nervoso; estuda a patogenia dos sintomas determinados pela neurobartonelose, especialmente convulsivos e algícos, e os fatores anafiláticos e toxinfeciosos que interferem na produção da moléstia. Encerrando êste notável trabalho, e após estudar o diagnóstico e o prognóstico, o A. cuida da terapêutica (sintomática) das neurobartoneloses.

H. CANELAS