

# MAMITES



LÉON MONTEIRO WILWERTH

Departamento de Cirurgia

A mamite ou mastite, inflamação da glândula mamária, é uma afecção relativamente comum nas vacas e que bastantes prejuízos acarreta aos criadores.

Tentaremos focalizar em rápidas palavras o assunto, procurando encará-lo do modo mais completo possível.

Quanto à sua classificação, podemos considerar mamites:

- 1—Aguda, sub-aguda e crônica.
- 2—Parenquimatosa, catarral (localizadas nos condutos lactíferos), intersticial e paramamite. Em consequência da rapidez com que a afecção se estende de uma parte do órgão a outra, podemos observar a combinação destas últimas formas.
- 3—Mamite purulenta e gangrenosa.
- 4—Finalmente, de acordo com o modo de infecção, consideraremos as mamites hematógenas, as linfógenas e as galactóforas, originando-se pelas vias sanguínea, linfática e pelos condutos galactóforos, respectivamente.

Para o nosso caso, a classificação em mamites aguda, sub-aguda e crônica, é a preferível, tornando mais simples a nossa despretenciosa exposição.

As mamites são causadas pela penetração de germens patogênicos na glândula, podendo ser estafilococos, estreptococos ou outros. Podemos observar a invasão por uma única variedade de germens, como também por uma invasão múltipla. A agudeza da infecção dependerá da virulência do microorganismo ou dos microorganismos presentes. Qualquer causa que favoreça a entrada ou o desenvolvimento dos germens no órgão, constitui um fator coadjuvante. Citaremos as seguintes mais comumente observadas:

- 1—Atividade secretora da glândula.—Em geral a doença apresenta-se confinada ao órgão em lactação, sendo mais comum logo após o parto, momento em que a secreção láctea está no seu apogeu.

2—Retenção de leite na glândula—Este é o principal fator da afecção. Os germens, penetrando pelo orifício da teta, encontram no leite acumulado no canal e seios galactóforos um meio propício ao seu desenvolvimento e, conseqüentemente, aí se multiplicam invadindo depois o resto da glândula, fazendo então sentir os seus efeitos malélicos. O caso de simples retenção não é suficiente para causar a doença; prova-se isto pelo fato de que a afecção não pode se instalar, quando a teta está obstruída após o parto, ainda que o quarto mamario esteja grandemente distendido pelo leite.

3—As feridas e erupções sobre a glândula e tetas, constituem ótimos pontos de penetração de germens patogênicos.

4—Retenção dos anexos fetais (placenta), provocando descarga séptica através da vagina, podem contaminar a glândula.

5—Falta de higiene—Este é um dos pontos para o qual desejamos chamar bastante atenção. Sob este título, queremos citar a falta de limpeza sistemática dos úberes dos animais ordenhados e também a das mãos dos ordenhadores. Na maioria das vezes, num estábulo ou num curral, é o próprio ordenhador o veiculador dos germens de um animal afetado a um são.

Sintomas. — A sintomatologia observada nos casos de mamites agudas e graves apresenta uma aparição súbita. O aspeto geral do animal é que imediatamente nos chama a atenção: ele é encontrado tremendo, em atitude anormal, as pernas anormalmente abertas, inquieto, pêlos arrepiados; falta-lhe o apetite e não ruma; a temperatura pode atingir a 41,5. Há, geralmente, prisão de ventre e algumas vezes tímpanismo. Há, naturalmente, casos agudos em que a sintomatologia não é tão alarmante; aliás, na maioria dos casos por nós observados, os sintomas não tem atingido tal gravidade. A secreção láctea diminue ou quasi desaparece nos quartos sadios. Os sintomas locais caracterizam uma inflamação aguda intensa. O quarto ou quartos afetados, incluindo-se as tetas, apresentam-se tumefactos, quentes, dolorosos, avermelhados. A teta apresenta-se proeminente, dura e brilhante. O menor toque sobre a região afetada causa dôr, reagindo o animal, conseqüentemente. A' ordenha do quarto afetado observa-se a saída de uma serosidade amarelada ou vermelho-amarelada. Depois esta serosidade traz de permeio coágulos de caseína e se torna mais ou menos purulenta e



fétida. Pode ser observado edema subcutâneo adiante e atrás da glândula.

Quando aparece a gangrena, a teta e a parte afetada do quarto se tornam frias e insensíveis, com coloração purpúrea ou esverdeada. No caso de não se ter obstruído a teta, uma ordenha nela feita poderá provocar uma descarga de um líquido pútrido com cor de vinho do porto. A' palpação do órgão, poder-se-á observar crepitação devido à presença de gás. Na maioria dos casos, a morte sobrevem por intoxicação séptica, mas algumas vezes o paciente resiste ao ataque até que a parte mortificada se tenha eliminado; a cura processa-se então rapidamente, mas o animal leva muito tempo para recuperar o que perdeu na luta contra a doença.

Os abscessos na glândula são mais frequentes que a gangrena, mas, em compensação, muito menos perigosos. Posto que o abscesso destrua o tecido glandular, ele representa defesa por parte da glândula contra a infecção geral. Entretanto, quando vários quartos se apresentam afetados com supuração difusa, o paciente pode morrer em consequência de toxemia.

Quando a mamite se origina de uma infecção linfática, os sintomas gerais são na sua maioria os mesmos já descritos, mas as alterações locais confinam-se por algum tempo aos tecidos perimamário e intersticial, mostrando a secreção láctea ligeira ou nenhuma alteração. Dentro de pouco tempo o parênquima é envolvido e então a secreção irá apresentar-se profundamente afetada. O primeiro sintoma local mais nítido neste caso é uma tumefação edematosa, dolorosa, da glândula, estendendo-se para frente e para trás, além dos limites do órgão.

As mamites supuradas podem ser acompanhadas nos seus últimos estádios de sinovites, afetando principalmente as articulações do jarrete e boleto, caracterizadas por manqueira e inflamação local.

O prognóstico das mamites agudas é sempre sério porque, si o animal suporta os efeitos gerais da doença, perde para a lactação o quarto ou os quartos afetados. Há risco constante de infecção dos quartos sadios pelo afetado. Ainda que toda evidência de infecção tenha desaparecido do quarto afetado e que este se tenha atrofiado, os microorganismos podem permanecer latentes durante o período de não lactação e tornarem-se novamente ativos após a parição seguinte, instalando-se assim uma nova mamite. Os casos de mamites gangrenosas são mais comumente seguidos pela morte que pelo restabelecimento.

A prevenção, pelo que expuzemos na parte referente à etiologia, deverá consistir em se evitarem, tanto quanto possível, as causas do mal. A higiene deverá reinar em toda a sua plenitude e a ordenha deverá ser feita cuidadosamente.

O tratamento deixa muito a desejar, porque muito pouco se pode fazer para agir contra os efeitos dos germens localizados nos canais e ácinos glândulares. Um tratamento ideal seria remover, destruir os germens causais ou inibir o seu desenvolvimento; mas isto é praticamente impossível.

Como tentativa deverá ser seguida a seguinte marcha:

#### A—Tratamento geral.

1) Administrar purgativos, para eliminação das toxinas; por exemplo o sulfato de sódio na dose de 300 a 500 gramas.

2) Laxativos e diuréticos repetidos em pequenas doses, quando o paciente se apresentar muito combalido para receber o purgativo ou para ser administrado após o efeito deste. As seguintes fórmulas poderão ser usadas:

- 1) Bicarbonato de sódio—150,0
- Nox vômica em pó — 5,0
- Ipecacuanha em pó — 5,0
- Genciana em pó — 20,0
- Aloes em pó — 3,0

Dar em mél.

2) Sal de Carlsbad artificial — 50,0 grs. ao dia.

3) Um antiséptico interno, o salicilato de sódio, 25 a 30 gramas por dia ou a formulina XXV a XXX gotas no leite; este último é mais preconizado devido à sua eliminação em parte pela glândula.

4) Aplicação de sôro antitóxico e vacina, associados.

#### B—Tratamento local.

1) Ordenha frequente do quarto afetado para remover o mais possível o conteúdo séptico. Esta é, podemos dizer, uma das principais e mais importantes indicações, não devendo ser de modo nenhum esquecida.

2) As injeções de soluções antisépticas, pelo orifício do



mamilo, oferecem certas reservas. Este é um tratamento que deverá ser posto em prática com todos os cuidados da asepsia, porque si mal conduzido, poderá piorar as condições do órgão ao envez de as melhorar. Os líquidos comumente usados são: água boricada a 4% e água oxigenada 1:5.

Schmidt, na Dinamarca, preconiza a injeção, no quarto afetado, de uma mistura de álcool e glicerina em partes iguais e um pouco de solução fisiológica (cloreto de sódio a 7,5:1000). A sua técnica consiste em deixar no interior da glândula a citada solução durante três dias, para depois ser ordenhada. No caso de mais de um quarto se apresentar afetado, tratar sempre individualmente.

3) As fomentações quentes, pelo menos duas a três vezes ao dia, com azeite quente, por exemplo, são de efeito salutar.

4) Aplicar unguentos anódinos em massagens, durante alguns minutos. A seguinte fórmula poderá ser experimentada :

Iodeto de potássio	15,0
Extrato de beladona	10,0
Cânfora . . . . .	10,0
Vaselina . . . . .	100,0

Outros métodos de intervenção, tais como abertura de abcessos profundamente situados, amputação de tetas, amputação da glândula são muito delicados. Em se tratando de um artigo de divulgação, não nos animamos a prescrevê-los aqui, porque isto implicaria na rememoração de dados anatômicos o que viria complicar demasiadamente o assunto.

Concluindo, queremos chamar a atenção geral, principalmente para os dois pontos seguintes :

1º—Máxima higiene e cuidado na prática da ordenha.

2º—Isolar e tratar o mais cedo possível qualquer animal atacado de mamite. Pensar sempre na possibilidade da transmissibilidade do mal.