

5.

Manuel Pinto

Tuberculose pulmonar nos syphiliticos

Dissertação inaugural apresenta  
da

à

Faculdade de Medicina de  
Porto

Porto - 1911.

149/5

FMP

# Faculdade de Medicina do Porto

Director:

Antonio Joaquim de Souza Junior

Secretario:

Alvaro Teixeira Bastos

Lentes cathedraes:

1<sup>a</sup>. Cadeira: Anatomia

Descriptiva geral:

2<sup>a</sup>. Cadeira: Physiologia:

3<sup>a</sup>. Cadeira: Historia Natural dos Medicamentos e Materia Medica:

4<sup>a</sup>. Pathologia Externa e Therapeutica Externa

5<sup>a</sup>. Cadeira: Medicina Operatoria

6<sup>a</sup>. Cadeira: Partos, Doencas das Mulheres de Parto e dos Recem-nascidos

7<sup>a</sup>. Pathologia Interna e Therapeutica Interna

8<sup>a</sup>. Clinica Medica

9<sup>a</sup>. Clinica Cirurgica

10<sup>a</sup>. Anatomia Pathologica

11<sup>a</sup>. Medicina Legal

12<sup>a</sup>. Pathologia Geral, Semeiologia, e Historia Medica

Luiz de Freitas Viegas

Antonio Placido da Costa

Jose Alfredo Mendes de Magalhães:

Carlos Alberto de Lima

Antonio Joaquim de Souza Junior

Candido Augusto Carreira de Pinho

Jose Dias d'Almeida Junior

José Augusto d'Almeida

Roberto Belarmino do Rosario Frias

Augusto Henrique d'Almeida Grandão

Maximiano Augusto d'Oliveira Remas

Alberto Pereira Pinto d'Aguar

13<sup>a</sup>. Cadeira: João Lopes da Silva Martins Junior

14<sup>a</sup>. Histologia, Physiologia Geral - Vaga

15<sup>a</sup>. Anatomia Topographica Joaquim Alberto Pires de Lima

Lentes jubiladas

Secção medica

{ Jose d'Andrade Gramasco  
Antonio d'Arzvedo Maia

Secção cyrurgica

{ Pedro Augusto Dias  
Antonio Joaquim de Moraes Caldas

Lentes substitutos:

Secção medica:

{ vaga  
vaga

Secção cyrurgica:

{ João Monteiro de Almeida  
Jose d'Oliveira Lima

Lente demonstrador:

Alvaro Teixeira Bastos

Professor do Curso Especial de Doenças

Mentales e Nervosas:

Julio de Matos

A' memoria do testador do legado Assis.

A' memoria de Francisco de Assis Souza  
Vaz, do conselho de Sua Magestade, comen-  
dador das ordens de Nosso Senhor Jesus Christo e  
de S. Mauricio e S. Lazaro, doutor em medi-  
cina, lente jubilado e director da escola me-  
dico-cirurgica do Porto, nascido a 7 de agosto  
de 1797 e fallecido a 6 de abril de 1870, o qual,  
havendo projectado deixar um legado a dita  
escola para o seu rendimento ser applicado  
ao aperfeicoamento e derramamento dos co-  
nhecimentos medicos, bem como a subsidiar al-  
guns alumnos necessitados e não tendo podi-  
do realizar tão util pensamento, foi este  
interpretado por sua irmã e herdeira, D. Rita  
de Assis de Souza Vaz, legando a mesma escola,  
e para o fim indicado, sessenta inscripções da  
divida publica nacional do valor nominal de  
1.000 \$000 reis cada uma.

Em testemunho de gratidão,  
O. D. C., o alumno  
precionista

Francisco

Ai memoria do testador do legado Assis.

Cumprindo com agrado a letra do vosso testamento, cumpra-se o dever d'um agradecido.

O meu reconhecimento para com a vossa memoria, senhora, e d'aquelles tão sentidamente intimos que traduzido por palavras perde toda a sua san-tidade! Omuado para uma vida de luctas, mereci do vosso auxilio, eu praueto d' vossa memoria mitigar sem recompensa no ugo da minha pro-fissao, producto do vosso esforço - as dores dos mi-seres que sofrem quantas vezes frustrados pela fame.

Este o meu tributo d' vossa memoria.

O pensionista do legado Assis:

Manoel Pinto

## Do jury

Trabalho de clinica feito por quem de clinica só tem a aprender, elaborado num ligeiro periodo de descanso d'um anno cheio de canseiras, elle não pôde deixar de ser uma obra incompleta pelas condições excepcionaes que presidiram á sua confecção.

Acceptae - o como uma exigencia da Lei e não como um producto espontaneo da minha vontade. E se algum merito fôr encontrado pela vossa benevolencia nesta obra, não é a mim que cabem elogios. A inteligencia e boa vontade inexcedivel do professor de clinica medica - Dr. Thiego d'Almeida, ao auxilio do Dr. Casimiro Cardoso, Drs. Jato e Adriano Fontes, respectivamente Chefe de Clinica Medica e Médicos do Hospital de Santo Antonio: elles devem ser encommendados.

Mas que outros louros não colham e a sua vida corra sem gloria.

A todos o meu profundo reconhecimento pelo auxilio prestado

O auctor

6

As meu presidente de these  
Dr. Carlos Alberto de Lima

Homenagem  
Ao corpo docente da Faculdade de Medicina do Porto  
O aluno reconhecido

As Dr. Thiago d'Almeida  
Foiam os vossos ensinamentos em clinica  
que figuram radicar em mim o grande amor  
pela nossa arte

As Dr. Augusto Brandão  
É recordando a amizade que vos unia  
a meu falecido tio Manuel que eu registro  
aqui com agrado o vosso nome

As Dr. Souza Junior  
As vossas qualidades de trabalho e a  
vossa robusta inteligencia presto aqui a  
minha homenagem

As Dr. Luiz Viegas  
Oferece o seu assistente  
de Dermatologia

As meus condiscipulos  
Emulos sim, mas sempre  
leaes e amigos

As meus companheiros da Republica do Vilar

## Prologo:

O syphilitico perante a tuberculose pulmonar, o tuberculoso perante a syphilis

« Pour ma part je suis même convaincu que la tuberculisation est intimement liée à la syphilisation et je ne serai pas éloigné de penser que la tuberculose ne peut être qu'une consequence éloignée ou prochaine de la syphilis »

Sergent

A syphilis, doença infecciosa, contagiosa e chronica, evoluindo por poussés successivas é conjuntamente com a tuberculose, das doenças chronicas mais frequentes entre nós. E, se o seu estudo independentemente de qualquer associação, é d'uma grande importancia pratica, hoje, que se pensa na jugulação da syphilis (Hallopeau) ou pelo menos na sua atenuação, atacando o treponema antes que ele se tenha espalhado por toda a economia, não é menos importante (é - o mesmo talvez mais) estudar a evolução da tuberculose pulmonar nos individuos atingidos de syphilis em qualquer dos seus periodos, visando principalmente o fim therapeutico.

O syphilitico com manifestações nos seus diversos periodos está perante o bacilo de Koch em inferioridade de circunstancias relativamente ao individuo normal?

Qual a causa? Tuberculizado o syphilitico sauntra-lo? Qual a situação do tuberculoso perante a syphilis? Eis as perguntas a que no decorrer do nosso trabalho tentaremos responder baseados tanto quanto possível nas observações que conseguirmos colher, algumas das quaes nos conduzem a conclusões apostas d'alguns d'aquelles que têm tratado o assumpto - conclusões

que (diga-se desde já) não são concordes com os dizeres de Sergent atrás transcritos.

As massas cascas são todas de syphiliticos com syphilis adquirida.

Abrange este trabalho três capitulos:

I. Papel da syphilis adquirida no aparecimento da evolução da tuberculose pulmonar, estudando successivamente o papel

(a) manifestações primarias

(b) secundarias

(c) terciarias

(d) quaternarias

II. A tuberculose com tuberculose pulmonar, perante o treponêma

III. Tratamento da tuberculose pulmonar nos syphiliticos

## Capítulo I.

Papel da syphilis adquirida no apareci-  
mento e evolução da tuberculose pulmonar.

A syphilis adquirida é caracterizada por um conjunto de manifestações que, por comodidade de estudo, dividiremos em primárias, secundárias, terciárias e ainda quaternárias.

### (a) Manifestações primárias

Introduzido no organismo humano o *treponema pallidum*, depois de um período de incubação que é em média de 25 dias, surge como acidente primário o cancro, seguido, a breve trecho, de adenopatias na esfera da distribuição lymphatica da região. O cancro syphilitico (reação da epiderme perante o *treponema pallidum*) é a manifestação quasi constante em toda a syphilis adquirida.

Contudo a inoculação profunda do virus pôde syphilitizar o individuo sem o aparecimento d'essa manifestação (E. Gaucher)

É a syphilis decapitada de Fournier

Hallopeau, tendo feito a pesquisa do *treponema* na parte superficial e profunda do cancro, nos ganglios atingidos pela infecção e no sangue, conclue que, enquanto o cancro existir, o processo ainda não está generalizado, podendo, por isso, tentar-se a sua jugulação.

O cancro que surge sempre no ponto em que se faz a jugulação é, em geral, unico, podendo, contudo, ser, embora excepcionalmente, multiplo, o que pôde corresponder a uma nova hetero-infecção ou mesmo auto-inoculação.

Hallopeau podera aproveitar a possibilidade de inoculações successivas de dois ou mais cancos como argumento em favor da não generalização da

da syphilis durante o período primário.

Quanto à sua sede ele pôde ser genital e extra-genital

Relativamente ao homem o cancro genital encontra-se por ordem de decrescente frequência na glândula e prepúcio, pele do penis, meato urinário, uretra, scroto, sulco pêno-scrotal (Fournier)

Na mulher a sua frequência é também em ordem decrescente: grandes lábios, pequenos lábios, fúrcula, colo uterino, clitoris, entrada da vagina, meato urinário (Fournier)

O cancro extra-genital tem sedes muito diferentes que Fournier estudou em 1124 casos.

Encontram-se por ordem decrescente de frequência: lábios, língua, amígdalas, gengivas, véio do paladar, mucosa das faces; mento, faces, olhos, nariz, fronte, couro cabeludo, membros superior, ânus e perineo, seio, membro inferior

Também se encontra, embora excepcionalmente, na trompa d'Eustachio.

Terminado o período d'incubação o cancro manifesta-se com sinais tão pouco característicos (período de princípio) que só exame em preparações coradas ou do ultramicroscopio nos permitem diagnosticar a sua natureza.

Chegado ao período d'estado ele transforma-se em uma lesão característica (exulceração arredondada, liza, vermelha, não sangrando, de base dura, indolente (Gancher)) chegando mais tarde à cicatrização.

A adenopathia que acompanha o cancro torna-se apreciável nos sete ou oito dias que sequeem a sua eclosão.

Esta adenopathia é o resultado da chegada ahi dos terpenomas aos ganglios, como o provam as investigações de Ghallopedu e só, por excepção, falta.

//

Algumas vezes o cancro é sede de complicações (associações microbianas, pouca resistência orgânica) tendo então o nome de vorax, gangrenoso, etc, havendo então uma maior perda de substância.

Postas estas noções sumarias, vejamos qual a resistência do indivíduo atingido do cancro syphilitico perante o bacilo de Koch.

Pelo que diz respeito ao papel do cancro, considerado como porta d'entrada para o bacilo, ele é, seguramente, muito hypothetico.

O cancro, sede d'uma leucositose activa, é (assim o supão) uma barreira inultrapassavel ao agente da tuberculose.

Sob este ponto de vista podia o cancro da larynge (d'uma raridade extrema) desempenhar um papel diferente.

O cancro da amigdalas, não tão raro como o anterior, tomando, ás vezes, a forma gangrenosa e permitindo uma generalização mais rapida é, sem duvida, um logar de menor resistencia.

O estado geral do individuo atingido de cancro syphilitico é caracterizado por perturbacões geraes que diminuem a sua resistencia perante essa possível infecção?

Buissón, como diz Kallipeau, "la doctrine regnante qui considere la malaise comme dès lors (accident primitif) généralisé est donc erronée" a verdade é que se produz no syphilitico uma anemia precoce (tipo anemico ou chloro-anemico) acompanhada de leucositose, em relação com a intensidade da infecção específica, caracterizada principalmente por um augmento de mononucleares em relação aos polynucleares que sendo os primeiros a augmentar de numero são os ultimos a retroceder.

Estas alteracões sanguineas, sendo um processo

processo reaccional do syphilitico em frente das toxinas que se difundiram pelo organismo, não sendo muito notáveis durante o periodo primario da syphilis não colocam o syphilitico em condições precarias de resistencia.

A leucocitose mononuclear é constante neste periodo, enquanto que o numero de globulos vermelhos se encontra quer normal quer muito ligeiramente diminuido em numero, conservando o seu valor globular.

Por isso concluímos que, ainda pelo que diz respeito ao estado geral do syphilitico, se elle se não encontra em melhores condições do que o individuo normal (pois os seus mononucleares são tão augmentadas) não se encontra, julgo eu, em condições de o considerarmos um candidato a tuberculose.

De resto o periodo das manifestações primarias é, em regra, muito curto.

Segundo Durand o periodo d'incubação 25 dias em media (minimo 15, maximo 31). Hallopeau e surgindo a roseola (inicio do periodo secundario) 45 dias em media (minimo de 30, maximo de 60) depois do inicio do cancro, temos um periodo de 40 dias para as manifestações secundarias evoluírem.

## (b) Manifestações secundárias

Depois de um segundo período de incubação consecutivo ao aparecimento do cancro, a syphilis transforma-se então numa doença verdadeiramente geral apresentando manifestações cutâneas, mucosas e até viscerais.

As manifestações cutâneas e mucosas d'este segundo período têm o nome de syphilides cutâneas e syphilides mucosas ou placas mucosas-secundárias. Embora Gaucher nos diga que a única diferença que existe entre syphilides secundárias e terciárias é na sua distribuição (as secundárias disseminadas e generalizadas a todo o organismo) (as terciárias localizadas e agrupadas) nós estudá-las-emos em capítulos diferentes, pois elas desempenham também um papel diferente pelo que diz respeito ao syphilitico perante o bacilo de Koch.

Surgindo estas manifestações quarenta e cinco dias em média depois do aparecimento do cancro, elas apresentam aspectos diversos, tendo por isso também designações diferentes.

Coul Hallgren dividi-las-emos em

Syphilides maculosas { erythematosas (roseolas)  
 { pigmentares



pustulosas, se elas desempenham talvez um papel importante no aparecimento das lesões híbridas a que Ricord chamou "escrofulato de verde", e Fournier, "metissage", às vezes de tão difícil mas tão necessário diagnóstico, não devem aferecer, mesmo as papulo-pustulas (bem que arredadas por uma crosta superficial) porta suficiente para o bacilo de Koch penetrar no organismo.

Syphilides húmidas. Ao contrario das syphilides cutâneas elas encontram-se não só sobre as mucosas, mas também sobre a pele da epiderme fina, (labios, glande, face interna do prepúcio) e ainda na região da pele que pelo seu contacto conserva uma permanente humidade.

São lesões precoces, mas podem surgir de novo tardeamente

Alguns consideram-nas como proprias a todos os períodos da syphilis.

Gaucher divide estas Syphilides em 4 typos:

- 1º. Typo erosivo
- 2º. Typo ulceroso
- 3º. Papulo-ulceroso
- 4º. Hypertrophico ou vegetante.

Estas lesões podem surgir, na mucosa dos labios, lingua, véo do paladar, pharynge, palpebras, larynge, fossas nasales, thrachea, bronchias e pleural. Pelo que diz respeito aos syphilomas secundarios do esophago, elles não foram ainda encontrados. Do período secundario da syphilis ha perturbações gasticas frequentes, mas ainda hoje se não sabe se correspondem ou não a localisações secundarias.

A mesmo se pôde dizer do intestino.

Encontram-se tambem na região ano-rectal.

Tratemos em especial das manifestações secundárias da larynge trachea bronchios, pleura e pulmão, pois elas tem para nós uma importância capital.

Durante o período secundario a larynge, trachea e bronchios são frequentemente atingidos, quer depois do aparecimento das roseola quer menos frequentemente antes, constituindo o *emanthema syphilitico* (Sergeant) formam-se assim a laryngite e bronchite secundarias.

Se estas manifestações, verdadeiros homologos das manifestações cutaneas secundarias, são a maior parte das vezes benignas, elas mostram algumas vezes tambem uma grande tendencia para a chronicidade.

E se não foi a proposito das manifestações secundarias que Landouzy disse: "le laryngopathe syphilitique, même guéri, a des titres acquis pour une candidature à une tuberculose laryngée, a verdade é que estas lesões desempenham um papel importante na aquisição da tuberculose pulmonar.

Pelo que diz respeito a pleurosia primitiva syphilitica do período secundario (pouco de parte as pleurisas consecutivas as lesões syphiliticas pulmonares ou costaes) negada por uns, que consideram essa manifestação como uma tuberculose pleural primitiva (Lancereaux e Landouzy) em que a syphilis pelas suas manifestações geraes

desempenhou a causa ocasional, considerada por outros como uma realidade, formando a pleuresia do estado roseolico, e a não desempenha como causa local papel preponderante no aparecimento da tuberculose. As manifestações pulmonares syphiliticas são tão poucas vezes observadas durante o periodo secundario da syphilis que não fazemos d'ellas menção especial.

Vamos agora qual o estado geral dos syphilitics durante este periodo e o seu estado de receptividade para a tuberculose pulmonar. Ao observar um syphilitico no seu periodo secundario, logo de principio mesmo, é facil concluir da sua palidez e do descoloramento das suas mucosas um estado anemico mais ou menos adiantado.

A micropolyadenia e as proprias dores osteopias não indicam até (pergunta o Dr. Monod) uma reacção do systema lymphatico da medula óssea?

Com effeito a anemia do syphilitico durante o periodo secundario, negada por uns, é hoje uma verdade posta em evidencia pelas repetidas analyses de sangue feitas durante a evolução da syphilis.

Relativamente ao numero de globulos vermellos encontramos-lo diminuido, bem como seu valor globular, alterada a sua forma e a sua cor e até diminuida a sua resistencia ao frio.

Os seus leucocitos augmentam em numero (15 a 18 mil em vez de 7 mil por  $0.000000001$ ). Esta leucocitose, que se observa principalmente nos Mononucleares, se a encontramos já du-

durante a existencia do cancro e principalmente notavel a partir da sua cicatrização (Morgan) sobre hematóbistas de Sydenham não ha, que eu confessa, conclusões seguras. Julgam alguns que o seu numero não se modifica; julgam outros que elles estão diminuidos.

Nem todas as syphiliticas apresentam estas modificações, havendo mesmo alguns cujo estado geral é, durante este periodo, magnifico.

Fouquier, attendendo ás diferentes manifestações clinicas, divide estas afeições em:

Typo aenmico simples caracterisado por descolorações da pele e mucosas, prostração geral, ligeiro emagrecimento e inaptencia para o trabalho; chegam mesmo a encontrar-se sópres aenmicos.

Typo astenico. A perda de forças é consideravel. As digestões fazem-se penosaente. O appetite diminui, emagrecimento. O dynamometro acusa uma diminuição de potencia muscular e a propria actividade cerebral está diminuida. Dyspnea, suores profusos.

Typo cachetico. A nutrição é profundamente atingida. O emagrecimento com perdas de forças é consideravel; ha uma queda global de toda a intellectualidade. As analyses repetidas durante este periodo vem - nos mostrar multiphas variações na

Composição do sangue.

Podemos encontrar

1º. Anemia syphilitica ordinaria.

Encontra-se quer uma diminuição do numero e do valor globular dos globulos vermelhos (anemia simples) quer a diminuição, relativamente maior, do valor globular, ás vezes mesmo com conservação do numero de globulos vermelhos (chloroanemia)

2º. Anemia syphilitica ordinaria com leucocitose.

Esta nesta especie duas variedades: anemia simples com leucocitose e chloroanemia com leucocitose tambem.

As formas d'anemia já descriptas sem serem de regra nos syphiliticos, são contudo frequentes, observando-se muito menos vezes, excepcionalmente mesmo, formas mais graves, como aquellas que revestem o typo d'anemia perniciosa e leucemia. Este estado anemico se não tem o seu principio no momento em que surgem as manifestações secundarias, e pelo menos nesse momento extraordinariamente agravado.

Alguns julgam com effeito que o estado anemico, embora ligeiro, já existe antes do aparecimento das manifestações secundarias.

De todas as modificações no meio sangüineo a mais precoce, e a que em ultimo lugar desaparece, é a leucocitose mononuclear.

Estas diferentes anemias apresentam um

um aspecto tanto mais grave quanto mais abundante é a erupção cutânea e mucosa.

Estas modificações sanguíneas retrocedem com o desaparecimento dessas manifestações, chegando-se mesmo a avaliar o estado de resistência orgânica em frente do terponema pelas oscilações hemo-chromométricas e hematimétricas. Mas que novas manifestações surjam e as alterações sanguíneas desapareçam.

Acabadas as diversas manifestações o sangue volta a adquirir as suas qualidades normais, sendo os leucócitos os últimos a diminuir.

Quer dizer dum sifilítico nestas condições, pelo que diz respeito à sua resistência à tuberculose pulmonar?

Mas encontra-se este estado também em todos os sifilíticos?

Um grande numero de vezes não se observam perturbações desta ordem. Pelo menos nas suas formas graves. Claro está que tal estado está numa íntima relação com a gravidade da Syphilis.

É não sabemos nós que nem todos os sifilíticos, em pleno período secundário (período da generalização da Syphilis) se nos apresentam clinicamente graves?

Logo, pelo que diz respeito ao estado de predisposição para o bacilo de Koch, nem todos os sifilíticos, em pleno

período secundario, tem a sua resis-  
tencia abalada.

De resto temos nós ou não o poder the-  
rapêutico de modificar este estado aenico  
por um tratamento bem orientado?

Temos. Analyses repetidas de sangue  
feitas em individuos syphiliticos com  
manifestações graves submetidos a tra-  
tamento especifico têm esuberantemente  
provaado que este estado se modifica fa-  
voravelmente, a ponto de tornar normaes  
as qualidades do sangue.

sendo assim tendo nós na  
nossa mão o poder de modificar para bem  
estas perturbacões graves, não temos  
colocado o syphilitico (neste periodo critico)  
em condições suficientes de resistencia  
perante o bacilo de Koch?

Desanuvia-se o horisonte; em 1.º lugar  
nem todas as syphiliticos se nos apresentam  
com perturbacões taes que o possamos  
considerar como um campo sem defêsa  
onde o bacilo de Koch prolifere à sua von-  
tade; em 2.º lugar nós possimos o poder  
de restabelecer naqueles que nos apresentam  
taes perturbacões a sua resistencia perdida.

Possimos nós equal poder therapeutico  
perante uma creduca atingida de sarampo,  
coqueluche, gripe, diphtheria, variola e da  
propria febre typhoide, que os factos expe-  
rimentaes provaam não serem antagonica  
com a tuberculose, debaixo d'este ponto de vista;  
ousa affirmar-lo não!

O syphilitico encontra-se em melhores con-  
dições de resistencia. Mas pôde ou não pela

sua inferioridade de resistencia tornar-se  
a syphilitico tuberculoso?

Pode ser duvida.  
Qual sera a evolucao d'esta tuberculose?  
Tudo depende do grau de resistencia do  
syphilitico, e acabamos de ver que ha  
vendo casos nos quais esta resistencia  
nao esta profundamente abalada, nos temos,  
nos casos em que o esta, o poder de augmentar  
essa resistencia.

Randouzi referindo-se a esta associacao mor-  
bida diz: "la pire association morbide"

que je connais est l'unou d'une tuberculose pul-  
monaire avec une syphilis commençante,  
era aplicar estas palavras a todos os sy-  
philiticos durante o periodo secundario e,  
julgo eu, um erro.

O grande "branle-bas" de Ricard nao e tao  
intenso nas 1.<sup>as</sup> tempos do periodo secundario  
como nas suas ultimas phases.

Em segundo lugar ele nao e, quer alguma vez  
n'outra phase, sempre tao intenso que nos façam  
ver nesta associacao "la pire association"  
morbide

Jacquinet apresenta-nos na sua these al-  
gumas observacoes pessoais de tuberculose pul-  
monar, evoluçionando no periodo secundario,  
concluindo "le plus grand danger pour un  
syphilitique est de devenir tuberculeux."

X Stiffel e Renon apresenta-nos observacoes  
onde se tira identica conclusao.

Pelo contrario Sargent observa 2 doentes que,  
tendo se tuberculizado nos primeiros mezes das  
suas manifestacoes secundarias e tendo mesmo  
experimentado um abalo profundo, se libertam

libertam de todo este mal estar, não afectando a tuberculose d'ahi em diante uma marcha grave.

É isto com doentes atingidos pela tuberculose no periodo de maior virulencia da sua syphilis!

Contudo nós o reconhecemos.

É este o periodo em que o syphilitico, pelo seu estado geral deprimido se encontra em melhores condições de receptividade.

É aqui que só um tratamento bem orientado poderá, atenuando a syphilis, augmentar a resistencia do "sujet".

É por isso que, como commentarei a phrase de Ricord "... n'hesiterai - je pas à inscrire la syphilis au chapitre ethiologique de la tuberculisation pulmonaire, eu direi:

Sim, sem duvida, causa predisponente mas, consolo dos therapeutas, causa susceptivel de ser atenuada, quando não de todo vencida.

Ysto referente ao syphilitico tuberculisando-se na primeira phase do periodo secundario.

É aqueles que se tuberculisam consecutivamente ao periodo dos accidentes secundarios?

dois ou tres primeiros annos da sua syphilis?

Se estes individuos não são predispostos pela hereditariedade, filhos de tuberculosos ou alcoolicos, razão já sufficiente para se poderem tubercular, a doença não tem neste periodo a gravidade que lhe é attribuida por Renon e outros.

É, mesmo entre os individuos hereditariamente saos que se syphilisam, é principalmente a falta de tratamento especifico que é preciso

atribuir a sua susceptibilidade ao bacilo de Koch.

Nós acrescentamos a uma observação de Sergent a outra de Venot e ainda a outra do Dr. Dubois duas observações pessoais, colhidas uma na enfermaria numero 10 do Hospital de Santo Antonio pertencendo a clinica do Doutor Tito e Adriano Fontes, a outra na enfermaria de clinica medica sob a direcção do professor Thiago d'Almeida, que julgamos serem contrarias a afirmação de Randouzi.

X Na pire association que je connais best l'union d'une tuberculose pulmonaire avec une syphilis commençante,

## Observação 2ª

M. C. 40 anos, solteira natural de Pena-  
fiel, reside no Porto há 22' anos.

## Hereditariedade:

A mãe já morreu, tendo tido antes  
violentas hemoptises.

Pai de 80 anos, ainda saudável.  
Um tio assim como uma tia paterna,  
morreram tuberculosos.

Uma mãe mais velha muito fraca. Tem tido  
alguns filhos escrofulosos.

O irmão mais novo morreu tuberculoso.

M. C. tem uma filha que enquanto  
criança teve escrofulas. Hoje tem  
mais saúde enquanto sofre do es-  
tomago.

## Historia da doente e da doença.

Sarampo em criança. Há 13 anos teve  
nos órgãos genitais uma ligeira es-  
criação a que não ligou importância.

Mais tarde apparecem-lhe manchas  
vermelhas pelo corpo com queda de cabelo  
e febre.

Passado algum tempo recorre ao Hospital  
de Santo Antonio, muito rouca e com placas

mucoas. O Dr. Apostinho de Faria ins-  
titue-lhe o tratamento mercurial em  
fricções, o que a melhora consideravelmente.

Feito nesta altura o exame bacterio-  
logico do escarro, revela bacilos de Koch.

A dita doente é - nos confirmada pelo  
Dr. Tito Fontes. Sahim boa, diz no eld. po.

podendo trabalhar durante 5 anos.

Durante este tempo, não tendo feito tratamentos nenhuns mercurial, zeital alguns escarros sanguinolentos, tem tido muitos pneumoptises abundantes.

Passado esse tempo volta ao Hospital, onde o repouso e a alimentação a melhoram. O exame dos escarros revela bacilos de Koch. Demora-se ali 1/2 mezes, e durante esse tempo não lhe é feito tratamentos mercurial, pois nada indica haver syphilis. Se é melhorada.

Dentão até hoje tem estado mais vezes no hospital, onde sempre tem sido tratada pelo repouso e alimentação melhorando.

A ultima vez que voltou foi a 3 de fevereiro de 1911, enquanto nós ali a encontramos em 21 de março de 1911.

O nosso exame revela o seguinte: sente-se muito cansada, com falta d'ar, tosse, expectorações abundantes (escarros mumilares). Digere mal.

As suas menstruações são poucas abundantes e irregulares, chegando a faltar-lhe durante mezes. Sudores nocturnas. A sua temperatura não muito elevada pôde avaliar-se pelo gráfico junto. O pulso tem em media pul-  
sacões por minuto. 80

A sua tensão (sachon) é a seguinte:

maxima 12

minima 7,5

A 10-3-911 foi por nós colhido sangue, por picada da veia cephalica, para a reacção de Wassermann

A doente impressiona-se por tal modo

que tem de monte hemoptises.

O resultado d'este exame, feito por Mendes Real, foi francamente positiva.

A investigação do bacilo de Koch feita a 19-3-1911, revela a sua existencia.

Os sinais colhidos por inspecção palpada, percussão e auscultação, estão reunidos nos esquemas seguintes que nos dispensam de largas considerações.

### Tratamento

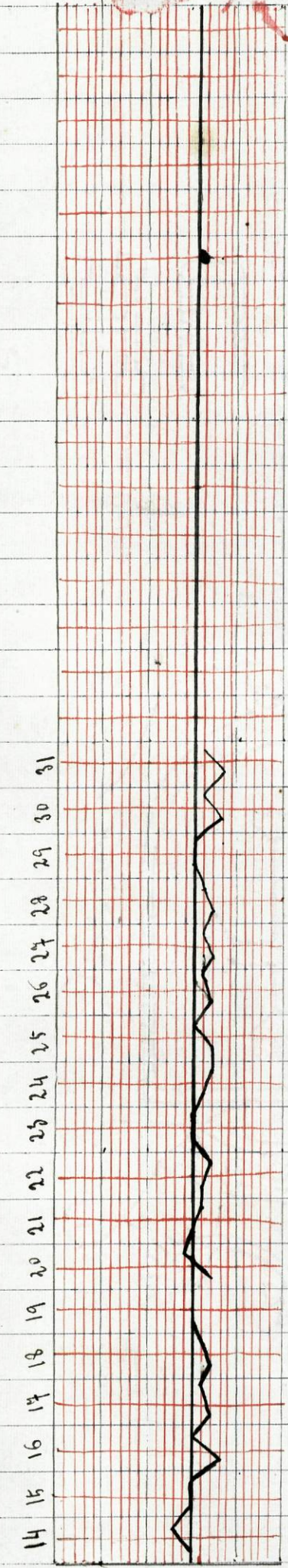
Injecões de Hectargirio (ampoulas A) a principio em dias alternados e mais tarde diarias.

Hostias de Ferris com alimentação tanto quanto possível adequada.

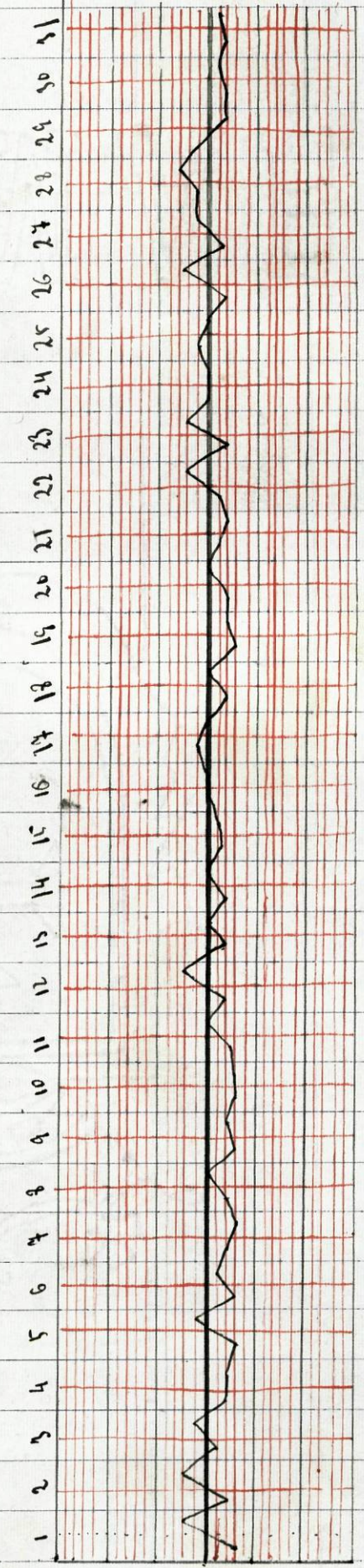
Na noite seguinte a 1ª injecção ha diarrheia sanguinea suspensa durante algum tempo e começam a ser bem sustentadas pela doente.

19-3-911	1ª injecção	Hectargirio (ampoula, A)
25-3-911	2ª	" " "
24-3-911	3ª	" " "
4-4-911	4ª	" " "
5-4-911	5ª	" " "
6-4-911	6ª	" " "
8-4-911	7ª	" " "
9-4-911	8ª	" " "
11-4-911	9ª	" " "
12-4-911	10ª	" " "

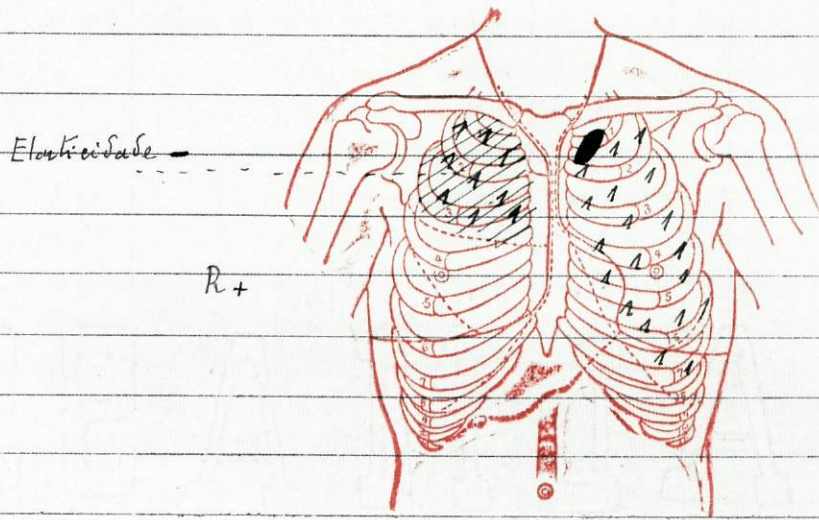
40°  
39°  
38°  
37°  
36°  
35°



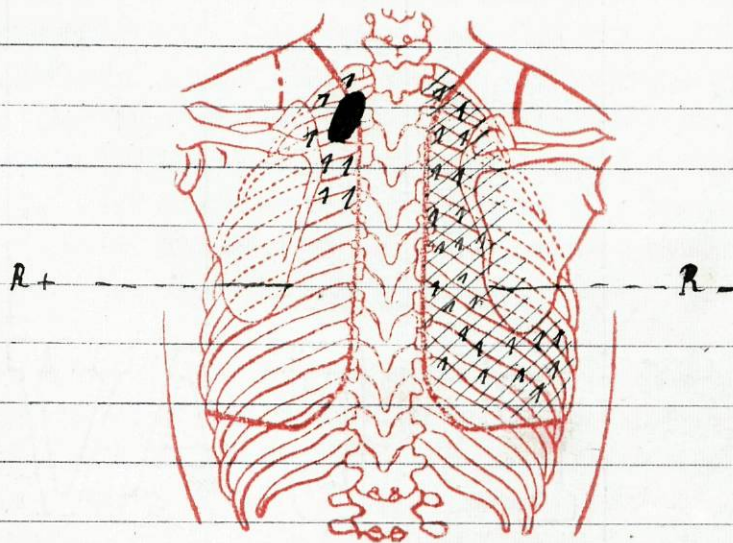
40°  
39°  
38°  
37°  
36°  
35°



Don't M. G. Ob. I



Rollos de fusão nos axilas.



Obs. I

Repouso d'alguns dias.  
 Nova ferre de 10 injeções, tendo prin-  
 cipado a 4-5-911 e terminado a  
 15-5-911.

De novo repouso algum tempo, tendo prin-  
 cipado a 5-5-911 por indicação do  
 Director da Enfermaria com injeções  
 de Eucodylato de sodio.

Feita nova observação a 17-6-911 eis  
 o seu resultado:

O seu estado geral é melhor. fente-se  
 menos cansada, tosse menos não tem  
 tanta falta d'ar, os escarro's são  
 menos abundantes.

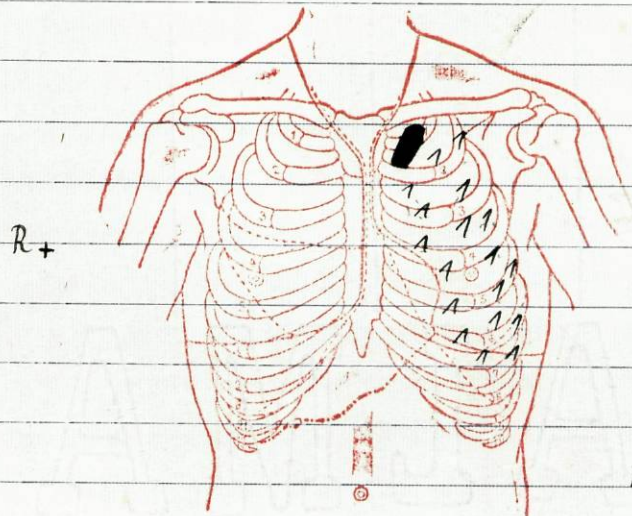
A menstruação que ha mezes não apa-  
 recia ou era em pequena quantidade  
 aparece de novo em 29-3-911, tendo  
 durado 5 dias.

No mez d'abril não é menstruada, mas  
 volta a sê-lo em maio.

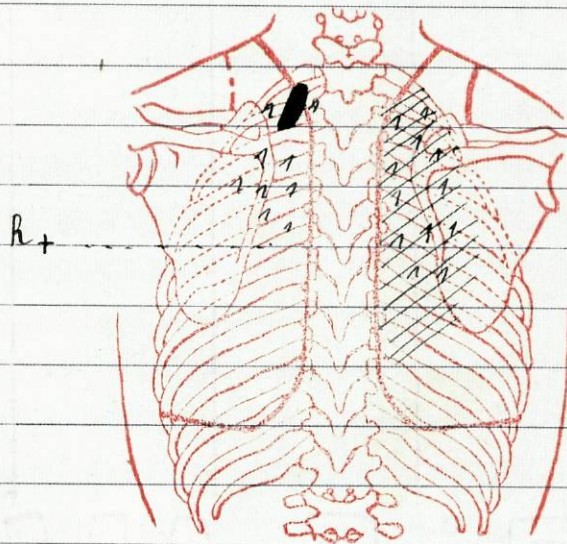
O estomago funciona melhor.

~~Chora~~ bem.

Localmente notam-se as seguintes  
 modificações apontadas nos esquemas  
 seguintes:



Raios de fusão nos  
axilas.



Obs. I

Syphilitica e tuberculosa ha 13 anos, tendo-se naturalmente tuberculizado, durante o periodo das suas manifestações secundarias, esta tuberculose não teve ao contrario do que diz Renon sempre acontecer, uma marcha rapida.

Syphilis não tratada convenientemente de principio, ela não actua, contudo, sobre este organismo, já predisposto pelos seus antecedentes, de modo a vê-se aqui a quella marcha sempre galopante a que se refere Renon. Esta tuberculose teve, pelo contrario, uma evolução longa (13 anos)

O tratamento por nós instituido, tendo actuado sobre a doente de modo a melhorar sensivelmente o seu estado geral (menos tosse, cansa menos, menor falta d'ar, escarro não tão abundante, menstruações mais regular) não conseguiu, contudo, apagar completamente as suas avancadas lesões pulmonares. Seria tardivamente instituido?

Não me parece facil, na realidade, que as virtudes therapeuticas do mercurio, claramente mostradas pelas melhoras da doente, podessem apagar labareda tão avancada; mas que o mercurio actuou sobre aquelle combalido organismo, dando-lhe um pouco mais de resistencia, não me restam duvidas.

Seria para desajar que novas injecções fossem tentadas.

Observações II<sup>a</sup>  
 J. F. S. 25 anos, solteiro, padeiro, residente no Pólo.  
 Entrou para o Hospital, sala de clinica medica  
 a 5-5-911

### Hereditariedade

O pai morreu de "queixa de peito" ha 20 anos.  
 A mãe tem 60 anos d'idade, e saudável.  
 Tem 3 irmãos mais velhos e 2 irmãs também  
 mais velhas, que têm sido regularmente saudá-  
 veis.

Todas as irmãs são casadas e com filhos robustos.  
 O doente é solteiro, mas tem um filho com  
 uma Monoplagia de um dos membros inferiores.

### História do doente

Sarampo em creança. Até aos 18 anos foi  
 saudável. Aos 19 teve uma hemorragia que  
 durou 1 mez.

Teve mais tarde cancro noes e adenites.

Ha 2 mezes teve um cancro duro no sulco  
 \* balano - prepucial, que durou quasi dois  
 mezes. Hoje tem ainda vertigios do cancro,  
 polyadenia nitida mais evidente do lado direito  
 (lado do cancro)

Ha tambem alguns ganglios cervicais.  
 Teve placas mucosas.

### História da doença

Pouco tempo antes da sua entrada para o  
 hospital a voz tornou-se ligeiramente rouca,  
 surgem-lhe fortes dores no peito, lado di-  
 \* reito espontaneas e provocadas

Cansa muito e tem falta d'ar, tosse e expecto-  
 racão, cansaco, dores de cabeça.

Observado em urina de urina revela o seguinte:

Alguna tisse e expectorações, que examinada  
 pelo methodo Nihil não revela bacilos de Koch, mas  
 tratada pela antiiformina (Vito Gaves) revela a

sua existência

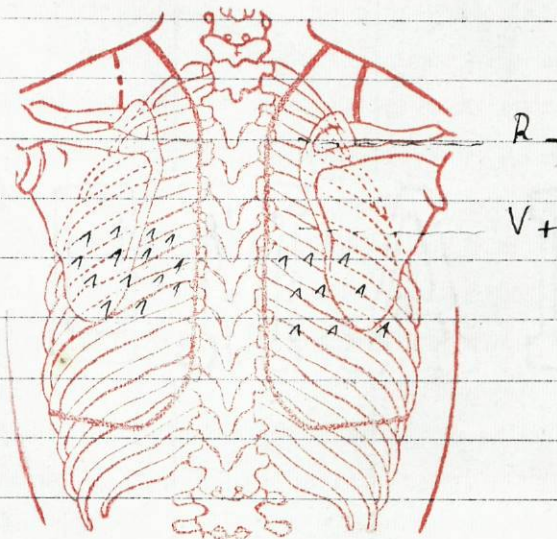
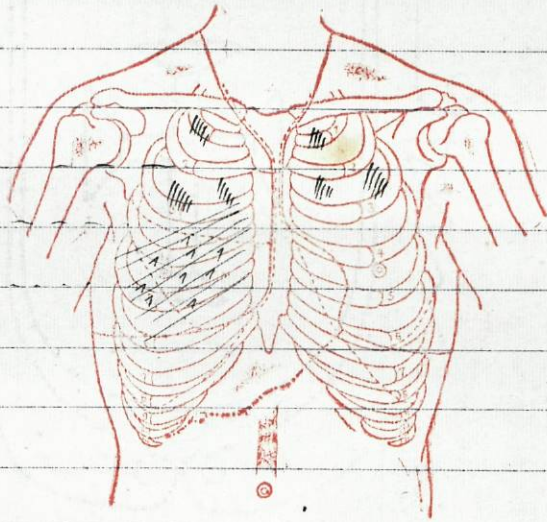
A reação de Wasserman feita a 15 de maio é francamente positiva.

Peso 43 kilos. Tem alguma falta d'ar e dores thoracicas. Tem 25 movimentos respiratorios por minuto e 72 pulsações

Tensão (Rachon) = Máxima = 13,5  
Mínima = 4

O exame local do aparelho respiratorio revela o seguinte requerido nos esquemas juntos:

Et. s.  
V+  
Bronc. ph.



Obs. II

# Tratamento

A 2-5-911 é-lhe dada, uma injeção intramuscular de Salvarsan.

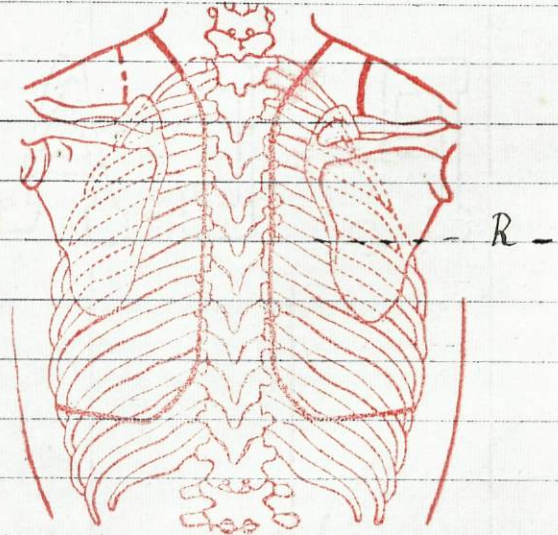
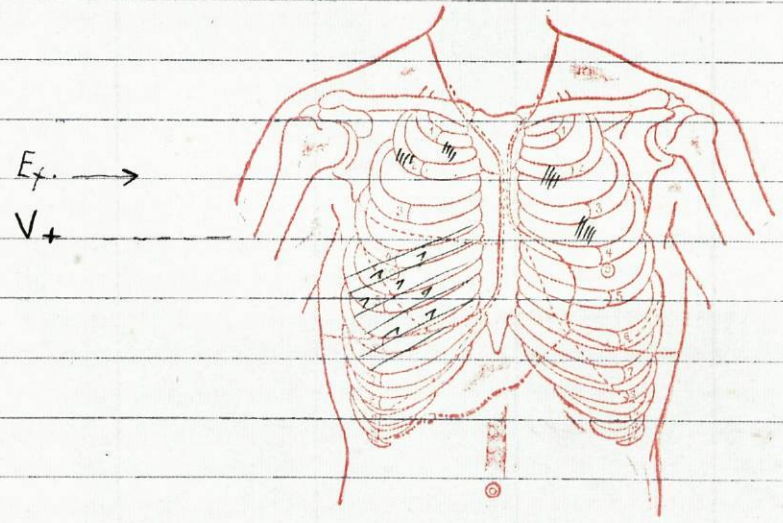
Feita nova observação a 23 de Junho de 1911 antes da sua saída, notamos as seguintes modificações:

O seu estado geral é magnifico; sente-se cheio de forças como antes d'estar doente.

A rouquidão desaparece; não ha tosse e a expectoração é insignificante. O peso augmenta.

De 43 Kibs passa a pesar 46<sup>1</sup>/<sub>2</sub>. O exame do apparatus respiratorio mostra - nos a maior permeabilidade do pulmão, embora ainda haja vestigios do processo

O numero de pulsações é de 44 por minuto e o de movimentos respiratorios 25



Obs. II

Quer a syphilis tenha posto em evidencia algum tuberculo latente, quer a tuberculose se tenha instalado concomitantemente a syphilis, mostra-nos claramente este exemplo quanto pôde um tratamento bem orientado de principio.

É de toda a necessidade, contudo, que elle continue a tratar a sua syphilis, não se fiando nas propriedades curativas de uma só injecção de salvarsan, embora a reacção de Wasserman feita de novo a 24 de maio fosse criticamente negativa.

## (2) Manifestações terciárias (cutâneas, mucosas e algumas localizações viscerais)

Estas manifestações têm, ao contrário das secundárias, tendência para a localização.

Um característico, no dizer de Gonçes, que as distingue das secundárias

Syphíides cutâneas e mucosas terciárias. Hallopeau divide as syphíides cutâneas terciárias em

1.º infiltração em nappé:

Neoplasia muito superficial de longa duração, de cor vermelha ou rosada, arredondada, disseminada ou formando placas arceiformes, acompanhando-se às vezes de uma ligeira descamação.

2.º Tuberculos

Neoplasma resistente, profundo, intradermico, de longa evolução, de cor acobreada ou pardacenta, mal limitados, lisos ou escamosos à superfície, dolorosos à pressão, recidivando nas regiões próximas. Podem retroceder sem ulcerar deixando em seu lugar uma cicatriz lisa, branca, deprimida, ou podem pelo contrário ulcerar dando a variedade de tuberculo-ulcerosa.

3.º Gomas syphílicas neoplasma primitivamente desquodado no tecido celular sub-cutâneo atingindo a derme secundariamente. Surgem em geral, no 3.º, 4.º e 5.º ano da syphilis (Hallopeau) podendo contudo surgir no 1.º ano ou muitos anos depois.

A goma syphílica passa por 3 períodos:  
Período de creza: neoplasma profundo (subderme)

de consistência elástica, não dolorosa, quer um quer mais na mesma região.

Período d' amolecimento: amolecimento progressivo.

Período d' ulcerações e eliminações: solução de continuidade com os seguintes caracteres: arredonda, regular, bordos não desecados, talhados a pique, duros, cercados d' uma aresta sobreada, de fundo anfractuoso (Sergent)

Período de cicatrizações: cicatriz regular, liza, deprimida no centro contornos regulares, às vezes polyciclos, pigmentados, centro desecado (Sergent)

Destas lesões só as tuberculosa da variedade tuberculosa ulcerosa e as gomas, chegando ao período de ulcerações podem servir de meio propício ao desenvolvimento do bacilo de Koch, mas nestas condições o que se dá é, não a generalização do pulmão da tuberculose pulmonar, mas sim a formação de lesões híbridas o que Ricord chamou "escrofulato de Verol".

## Syphilides Mucosas terciárias

Todas as variedades descritas se podem encontrar nas mucosas, adquirindo caracteres especiais pela diferente localização, mas tendo evolução idêntica.

Podemos encontrá-las nos lábios, língua, véio do paladar, amígdalas, faringe, laringe, traqueia, brônquias, pleura e pulmão.

Também tem sido encontradas no esôfago.

A anatomia patológica e a clínica provam-nos a sua existência do estômago, intestino e

região ano-rectal.

Ai semelhança ao que fizemos para as manifestações secundárias, tratemos em especial das manifestações terciárias da larynx, trachea, bronchies, pleura e pulmões. Se as laryngites e tracheo-bronchites do período secundário são em geral benignas e efêmeras, embora tendam às vezes para a chronicidade, estas mesmas manifestações do período terciário são muito mais graves, quer como lesões syphiliticas chegando pelas retracções fibrosas consecutivas às ulceracões, quer como porta d'entrada para o bacilo de Koch, generalizando-se em seguida ao pulmão.

Ricord dizia: "le laryngo-pathe syphilitique, même qu'on a des titres acquis pour une cancération à une tuberculose laryngée,"

Tal a gravidade d'estas lesões, não sendo tratadas convenientemente.

O tratamento específico feito a tempo permite - nos eliminar esta causa de tuberculização, bem como estenose das vias aéreas. As manifestações pleurales consecutivas a lesões pulmonares, são estudadas conjunctamente com estas. As lesões pulmonares terciárias são d'uma grande importancia pratica, não só pela sua possível confusão com a tuberculose pulmonar, como também, e é isso o que mais directamente nos interessa, pelo papel que desempenham como portas d'entrada para o bacilo de Koch.

Estas localizações syphiliticas podem afectar a fôrma d'uma tuberculose galopante, sendo a tuberculose galopante.

parte syphilitica, ou d'uma tuberculose chronica, quer com tendencia para a fusão, chegando a produzir cavernas, quer com tendencia para a esclerose.

A primeira forma é homologa da tuberculose commun cavitaria; a 2.<sup>a</sup> da tuberculose fibrosa

Não está no nosso estudo apresentar os meios que nos permitem distinguir as manifestações syphiliticas das tuberculosas, mas tão somente estudar estas lesões como portas d'entrada para o bacilo de Koch.

Este agente, levado até ao pulmão pelas feiras bacilíferas, pode, localizando-se sobre a lesão syphilitica preexistente, formar ali um verdadeiro híbrido

Este facto é atestado por uma observação de Fournier, citada por Sergeant, em que uma caverna syphilitica, tendo sido invadida pelo bacilo de Koch, este se acan- tonou só na propria caverna dando uma lesão bem localizada.

Mas nem sempre assim acontece.

Estas lesões dão muitas vezes entrada ao bacilo de Koch que atinge em seguida o pulmão.

São na realidade as lesões terciarias d'este orgão, bem como as secundarias e terciarias da larynge, trachea e bronchias, que mais frequentemente dão passagem ao bacilo de Koch. São ellas, pois, os meios mais frequentes sem os o unico de tuberculisação directa do syphilitico. Tuberculisação directa que, contudo, poderemos

evitar!

Que dizer do estado geral do Syphilitico no periodo terciario, comparado com o estado geral ja descrito do periodo secundario?

No periodo secundario, com efeito, o organismo e presa d'uma infecção geral contra a qual principia a lutar enfraquecendo - se por vezes considera-velmente.

No periodo terciario as lesões são localizadas, uma luta defensiva collo com o organismo em melhores condições de resistencia, a ponto de localizar a infecção, e passada a phase aguda o organismo volta ao seu estado de normalidade (principalmente se o tratamento e bem orientado e instituido) adquirindo até em assim o julgo, contra a opinião de Renon, talvez por uma tendencia esclerogena adquirida, a propriedade de se fazer evolucioanar as lesões tuberculadas para a esclerose.

sergent diz nos "Dependant, ils restent imprégnés (l'organisme); cete imprégnation latente qui cree une sorte d'état refractaire, d'immunité acquise vis-à-vis des chances de reinfection syphilitique, cree, au contraire, à mon sens, un état de receptivité toute speciale vis-à-vis des chances de contamination tuberculeuse; ele est ce que je apelerai le terrain syphilitique," Renon considera o terreno syphilitico como bom campo para o terreno da tuberculose. Foi afirmamos que nem

sempre assim acontece, pois algumas vezes ele contribui para a cura da tuberculose.

Tudo depende do modo como o organismo reage perante a síphilis que o invade - se a síphilis é benigna ou o tratamento rigoroso, o organismo pode adquirir, quer pelo tempo quer pelo tratamento, uma recuperação "ad integrum", com uma provável tendência esclerogênica.

Se a síphilis é maligna ou o tratamento insuficiente o organismo pode ficar, sem dúvida, em condições de inferioridade, pois ele não recuperou os seus antigos meios de defesa.

## Observação IIIª

(M. G.) 60 anos. Casado, residente no Porto.  
Vendilhão ambulante. Enfermeira  
numero 4, Hospital de Santo Antonio,  
sala de clinica medica

Hereditariedade: A mãe morreu de  
"queixa de peito,"

de 12 irmaos, que teve, 4 mulheres e 8 homens,  
diz serem todas mais saudáveis do que  
ele, a não ser um que se queixava  
muito do peito.

A mulher teve 8 abortos, sem causa apa-  
rente, cada vez mais proximos de termo.  
Teve depois uma filha, a ultima, que é  
saudavel.

Historia do doente.

Jaramps em Creanca, syphilis  
dos dois anos, comeca no prepucio, de  
que causou hoje vestigios.

Lesões perienales aos 13 anos.  
Tratamento anti-syphilitico.

Queda de cabelo aos 15 anos.

Historia da Doença

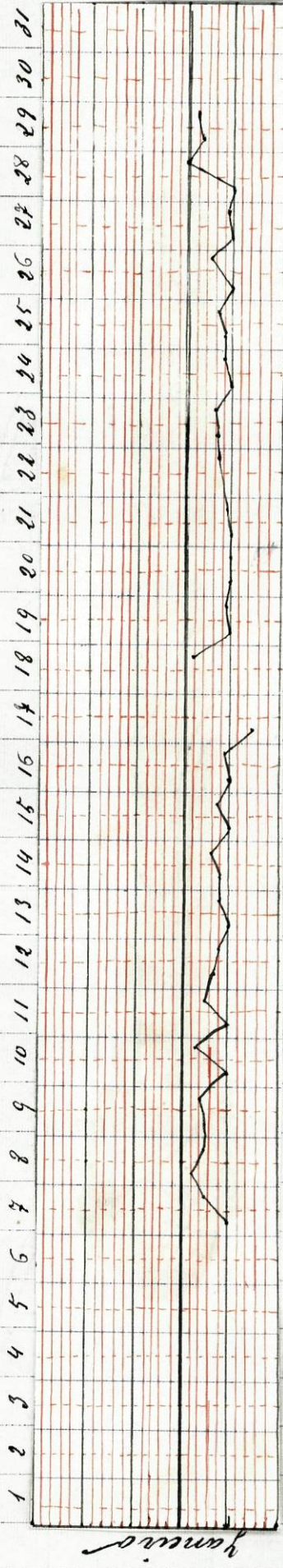
Ha anos teve uma forte constipação,  
depois da qual fica esba alguma tosse  
e ligeira expectoração.

Dahi em diante faltam-lhe as forças  
e emagrece muito.

Surgem-lhe dores pelo peito, hemoptises,  
almenta-se mal.

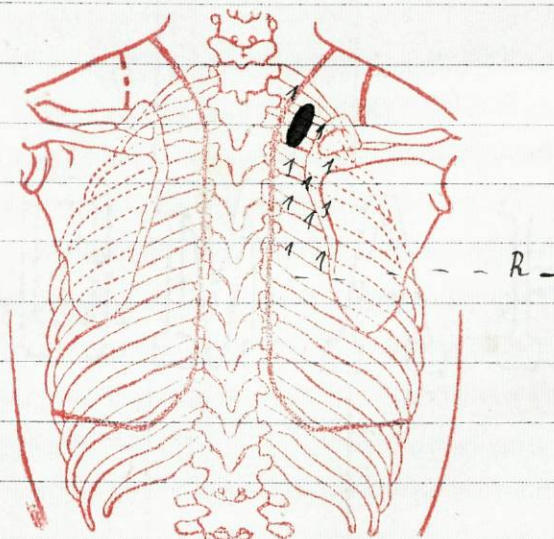
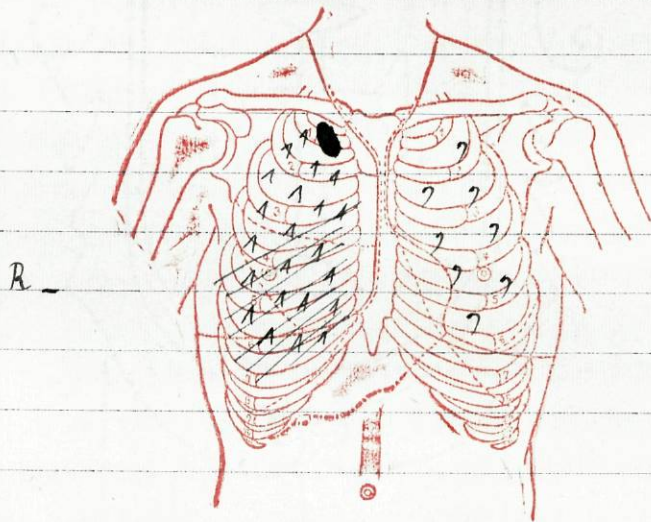
A nossa observação feita a 8.1.911,  
revela o seguinte: Indisposição geral, pesando  
36 kilos e tendo 1,60 m de altura.

Anorexia, tosse com expectoração  
poca abundante, Mucos - fibrulentas -



Dante J. G. Obs. III

Não tem suores nocturnos.  
 Apyretico (28 movimentos respiratorios em  
 media por minuto; Numero de pulsações 73.  
 Tensão (Pachon) maxima 9,5; minima 4,3.  
 Tem ganglios' inguinaes,  
 axilares e cervicais bem palpaveis.  
 Reacão de Wassermann positiva. O exame  
 dos' escarros revela bacilos de Koch (4-1-911)  
 O exame do aparelho respiratorio feito por  
 inspecão, palpacão, percussão e ausculta  
 ção está requido nos eschemas seguintes:



Obs. III

# Tratamento

Alimentação variada. Hectargirio, tuberculina e cecodylato de strichina.

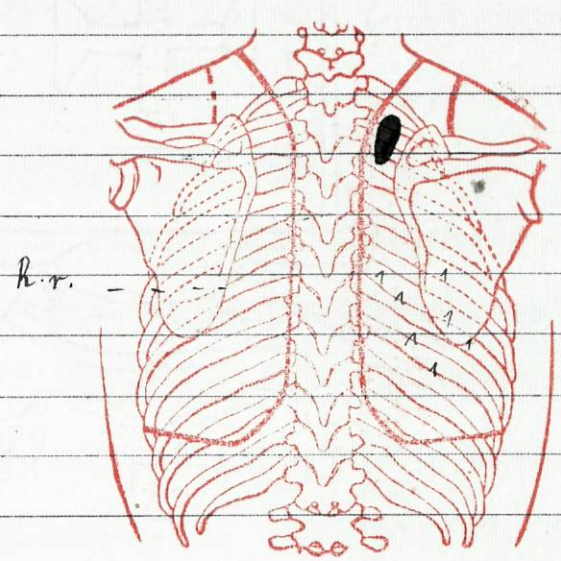
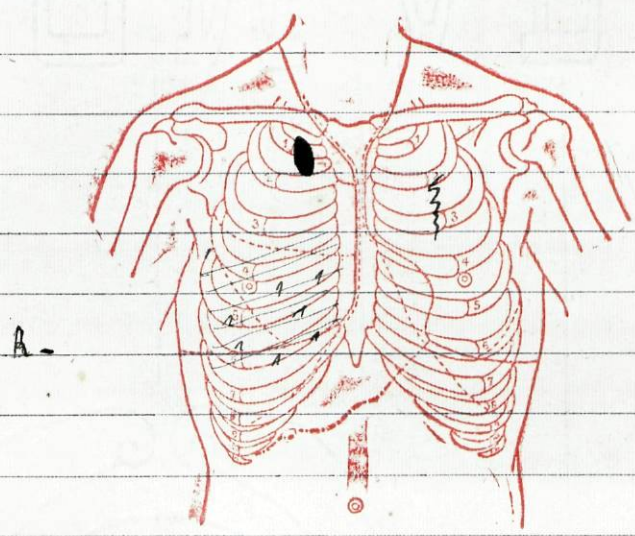
- 9 - 1º - 911 = 1ª. injeção de Hectargirio  
 11 - 1º - 911 = 2ª. " " "  
 13 - 1º - 911 = 3ª. " " "  
 15 - 1º - 911 = 4ª. " " "  
 17 - 1º - 911 = 5ª. " " "  
 18 - 1º - 911 = 1ª. injeção de tuberculina (0,802)<sup>mg</sup>  
 19 - 1º - 911 = 5ª. de Hectargirio  
 21 - 1º - 911 = 7ª. de Hectargirio  
 23 - 1º - 911 = 8ª. de Hectargirio  
 25 - 1º - 911 = 2ª. injeção de tuberculina (0,004)<sup>mg</sup>  
 25 - 1º - 911 = 9ª. de Hectargirio  
 28 - 1º - 911 = 10ª. de Hectargirio  
 1 - 2º - 911 = 3ª. de tuberculina (0,004)<sup>mg</sup>  
 7 - 2º - 911 = 4ª. de tuberculina (0,005)<sup>mg</sup>  
 14 - 2º - 911 = 5ª. de tuberculina (0,008)<sup>mg</sup>  
 21 - 2º - 911 = 1ª. de cecodylato de strichina  
 22 - 2º - 911 = 2ª. " " "  
 23 - 2º - 911 = 3ª. " " "

○ peso sobre as seguintes variações:

A 5 de 1º 911	36 kilos
" 12 - 1º - 911	35 " "
" 19 - 1º - 911	36 kilos
" 25 - 1º - 911	36 <sup>kg</sup> 5-
A 3 - 2º - 911	37 <sup>kg</sup>
A 9 de 2º - 911	38 <sup>kg</sup> 5-
A 16 - 2º - 911	39 <sup>kg</sup>
A 22 - 2º - 911	40 <sup>kg</sup>

Feita 2ª. observação antes da sua saída encontramos as seguintes modificações. O seu estado geral tinha melhorado consideravelmente. Não sentia

o cansaço d'interiora, sente-se apto para  
o trabalho  
localmente notamos - he grandes modi-  
ficações para melhor, como se vê dos  
esquemas seguintes:



Obs. III

O doente não é consideravelmente melhorado, mas só pelo que diz respeito ao seu estado geral, como também localmente.

Dello Siphilitico, vivendo em más condições sociais, tuberculiza-se como tantos outros que não sendo siphiliticos se contaminam também.

Mas a sua tuberculose longe de tomar uma evolução rápida como diz Penon que sempre acontece, tem, pelo contrário, uma evolução torpida.

A caverna que hoje possui na caverna do seu pulmão esquerdo possui uma forte tendência para a cicatrização, e a infiltração pulmonar, que possuía quando da sua entrada, retrocede a ponto de quasi desaparecer, quando da sua saída.

Que diferença entre a evolução da tuberculose d'este doente, e a de tantos outros que sendo só tuberculosos e entrando para a enfermaria com o estado geral mais florescente e com lesões locais não mais avançadas, sucumbem tão depressa ao mal que os mina.

Referirei como exemplo typico a seguinte observação colhida na enfermaria n.º 4, sala de clinica medica. Observação IIIIIª.

#### Hereditariedade

Mãe morta de pneumonia. Era saudável. Do pai nada sabe. Tem tios vivos e fortes. Tem irmãos que consecutivamente a uma pneumonia ficou a "sofrer do feit",

Historia do doente

Febre typhoide, blenorragia, caquexia  
moderada. - Vive em commun com uma mulher  
tuberculosa até 22 dias antes da sua  
morte.

### Historia da Doença

Ha 14 mezes manifesta-se-lhe uma  
tosse muito violenta, com expectoração.  
No fim de Janeiro de 1910 apparecem  
escarras hemopticas.

O facto repete-se mais tarde. Tem muitas  
hemoptises violentas. O appetite conserva-se,  
mas o caquexia é cada vez maior.

Abandonou o trabalho ha 4 mezes (Abril de 1910)  
Abundantes suores nocturnos.

Tem estado algum tempo a arres e não sen-  
tando melhoras, embora o appetite se tenha  
mantido, recorre ao Hospital a 26-11-1910  
(14 mezes depois das manifestações apparentes  
da sua doença)

A analyse dos escarras feita a 30-novembro.  
1911 revela bacilos de Koch e algumas  
cadeias de estreptococcus

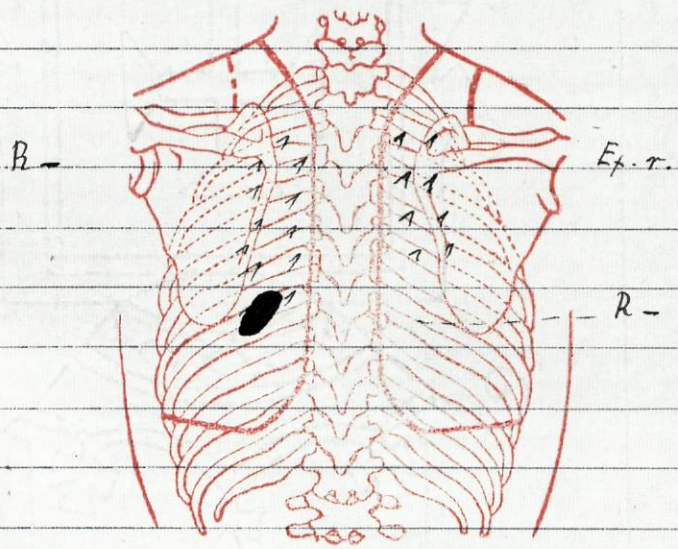
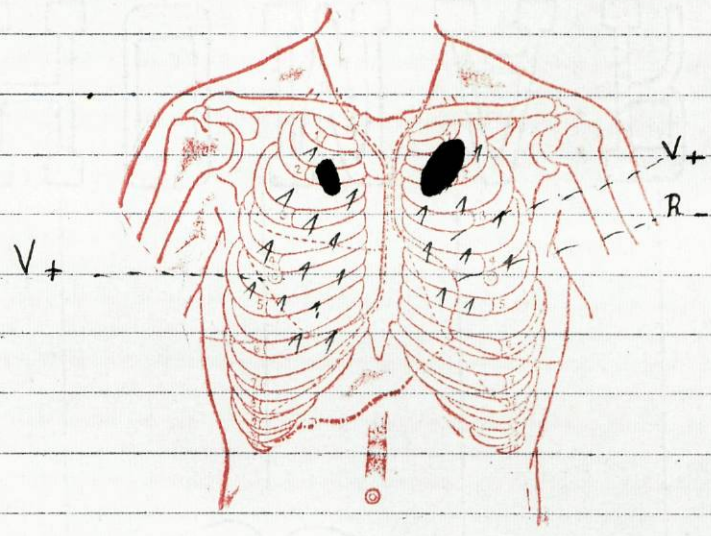
A reacção de Wassermann foi negativa.

A observação do aparelho respiratorio  
feita a 30-11-1910 do alvoco assistente  
"Pires de Lima" dá o seguinte resultado  
requerido nos eschemas juntos.

De todas as indices thoracicas só está re-  
duzido aquelle em que entra a capacidade  
respiratoria ( $\frac{\text{cap. r.}}{\text{alt.}} = 8,03$  normal = 16)

Sigmal provavel de que este homem não era  
pela sua constituição um candidato a  
tuberculose.

O seu estado geral resume-se nos



Obs. IV

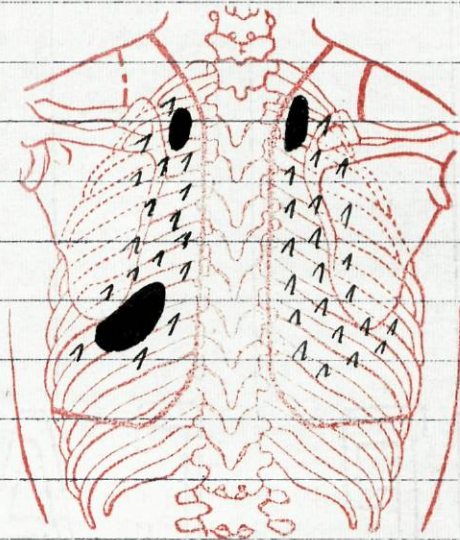
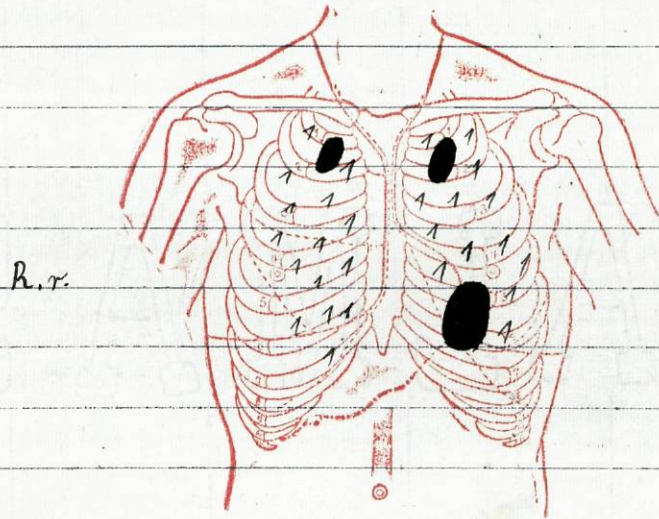
sequintes palavras: fadiga, tosse, escarro  
sanguinoso, magreza, dyspnêa (60 movi-  
mentos respiratórios por minuto) apetite,  
ligeira prisão de ventre alternando com  
diarrihêa. 112 pulsações por minuto.  
tensão (Pachon) máxima 11,5; minima 7,5.  
Dynamometro 12 kg. mão direita e 10 kg.  
mão esquerda.

O exame laryngoscopico feito a 10  
de janeiro revela congestão intensa  
da zona interarythenoidea

Feita a ultima observação a 21-1-911,  
pouco tempo antes da sua morte, eis o seu  
resultado:

O estado geral é pessimo  
Tosse continua. Febre. Anorexia.  
Dyspnêa. Expectoração abundante, san-  
guinolenta

A autopsia feita pelo alumno assistente  
não revela nos pulmões tendencia alguma  
para a cicatrizaçãõ e o exame local  
do aparelho respiratorio está requirido nos  
esquemas seguintes.



Ab. IV

Quer isto dizer que a tuberculose tinha sempre uma evolução torpida nos syphiliticos e que pelo contrario seja sempre rapida naqueles que são só tuberculosos?

De modo algum.

Mas quer dizer simplesmente que a tuberculose nos vellos syphiliticos pode ter, e tem muitas vezes, uma evolução torpida, com forte tendencia para a cicatrizaçãõ, e um caso positivo, embora perante alguns negativos tem sempre valor e que tuberculos sem serem syphiliticos podem ver a sua tuberculose evolucionar rapidamente (e o facto dá-se muitas vezes infelizmente) prostrando-os em pouco tempo.

Que Remon contraponha aos casos descritos no seu tratado "Maladie du coeur et des poumons," a observação por nós apresentada.

Como prova de que a tendencia esclerogenica existe nos vellos syphiliticos citemos os casos seguintes:

#### Observação V.<sup>o</sup>

M. Y. J. 48 anos. Natural do Porto, ven. deador de cautelas. Internaria n.º 4, sala de clinica medica.

Hereditariedade. Pais mortos.

Grave sandaveis. Tem um irmão, com sandaveis uma irmã casada com fillos tambem sandavel.

#### Historia do doente

Tem 48 anos. É casado ha 25. Esteve em Africa, onde teve febres intermitentes. Ao voltar teve repetidos acessos febris. Teve ha 8 anos um cancro duro. Anos depois teve feridas cutaneas, dores nos ossos

e articulações, que desapareceram sob a influencia mercurial.

Intermittente, ha tempo, em clinica medica com dores generalizadas.

#### Historia da doença.

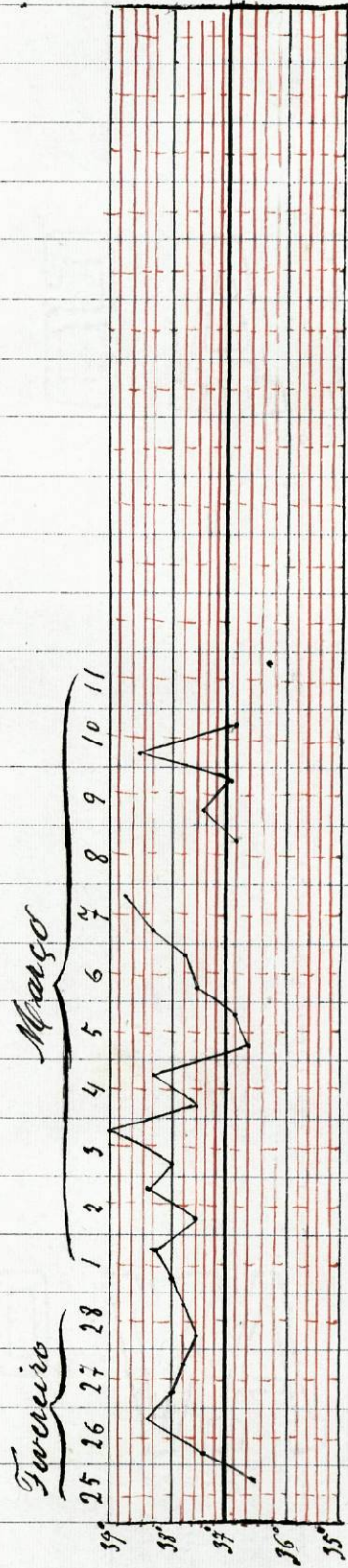
Ha um ano começou a sentir-se muito cansado com falta d'ar, suor abundante, tosse, expectorações, dores de cabeça e ha um mez está aphaso.

Expectorções abundantes. Impotencia para o trabalho. Condições sociais = pessimas. Alimentação insufficientissima. É o resultado do nosso exame, feito a 4-3º-911

ente - se muito prostrado, magro, tosse violenta, expectoração abundante (escarras mucilares), diarrheia, anorexia, sede, febre vespertal, dyspnéa 30 movimentos respiratorios por minuto, pele seca descamando, cicatrizes de queimadura na face antero-externa coxa direita; maculas pequenas acobreadas nas coxas, abdomeu e peito; cicatrizes na virilha e no prepucio; ganglios inguinaes, crurales e cervicais.

Reacção de Wasserman positiva, parcialmente. A analyse dos escarras não revela terpenoma em preparacão corada pelo giemsa. Signal de Roger positivo; não ha estreptococos nem estaphilococos. Um caviá inoculado com escarro morre prematuramente (7 dias depois da inoculação), não podendo por isso, dar a nota laboratorial, tirar conclusões.

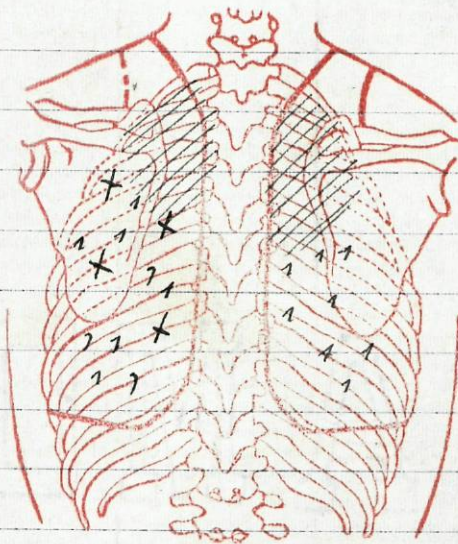
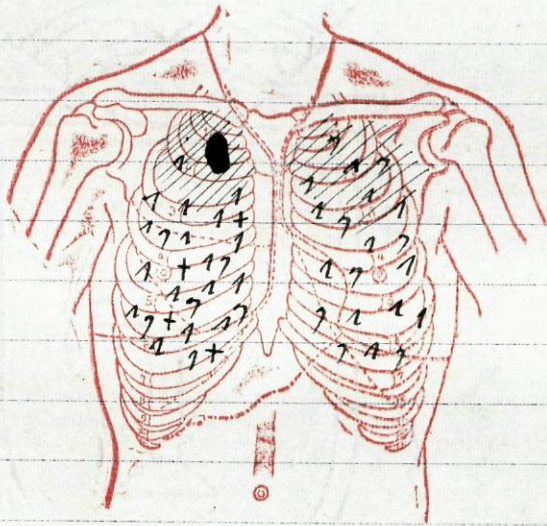
A cutisreacção feita a 2-3º-911 foi positiva.



Docente Mr. J. F. Ohs. V.

Numero de pulsações 120 por minuto.  
 Movimento respiratorios 32. Tensão  
 (Pachon) maxima 12; minima .4.

A exame do aparelho respiratorio da  
 por inspecão, palpacão, percussão e ausculta  
 cãõ seguinte requirido nos eschemas juntos:



Obs. V

## Tratamento

A pesar do seu estado gravissimo, tenta-se se injeções de hectargirio.

28. 2º. 911	1ª injeção de hectargirio (ampulosa)
1 - 3º. 911	2ª " " (ampulosa)
2 - 3º. 911	3ª " " " "
3 - 3º. 911	4ª " " " "
5 - 3º. 911	5ª " " " "
8 - 3º. 911	6ª " " " "

sendo cada vez mais grave o seu estado, suspende-se o tratamento, vindo ele a morrer a 13 - 3º. 911.

Resultados da autópsia:

Pulmão direito - fortes adherencias pleurales ao nivel do lobo superior; adherencias ao pericardio e ao diafragma; nodulos duros esclerosados; adherencia do lobo superior ao medio; congestão borda posterior e base; edema, emphysema, lobo inferior, caverna no vertice cercada por tecido de esclerose, cicatriz base - lobo superior (separação lobo superior e medio) cicatrizes multiphas, infiltração tuberculosa; ganglios peribronchicos e traqueaes

Pulmão esquerdo

Adherencia entre os lobos; caverna lobo superior de paredes muito espessas e esclerosadas. Esta esclerose existindo no tecido pericavitario e mais pronunciada para o vertice; caverniculas.

Larynge.

Ganglios super. epiglotticos tumefactos.

Ulcerações da esôda vocal inferior direita.

Ulcerações da traqueia

Fígado.

Degenerescência gordurosa.

Rim

Congestionado e esclerosado.

Caracão

Folha morta, líquido endocárdio = 50 gramas.

Indivíduo vivendo em más condições sociais, vê evoluir a sua tuberculose em um ano. O doente da nossa observação IV não tem uma evolução mais rápida e era só tuberculoso. De resto a anatomia patológica diz-nos claramente pela quantidade extraordinária de tecido fibroso encontrada, que da parte do pulmão deste indivíduo havia uma forte tendência para a cicatrização, processo mais geral de cura na tuberculose. O que, a meu ver, tornou aquele organismo bom terreno para a evolução do bacilo de Koch foram as péssimas condições sociais em que viveu. E se a sua infecção syphilitica desempenhou um papel embora mínimo, no aparecimento da tuberculose, papel por consequência malefico, não deixou de mostrar alguma virtude com a sua tendência esclerogénica para limitar as lesões. E se não podemos dizer "se não fosse syphilitico ha muito tempo morrido", devemos contudo que a syphilis não deve aqui ser apontada como causa unica da evolução rápida (um ano) desta tuberculose.

Observações VI<sup>a</sup>

fala de clinica medica. Aluno assis-  
tente Rocha Ferreira.

Ab. C. 40 anos, jornalista, solteiro, na-  
tural de Vigen, residente no Porto  
Hereditariedade

Pae morto ha 20 anos, era saudavel.

A mãe, que sofria de estomago, morreu  
ha 2 anos.

Tem 4 irmãos mais vellos sancaalis, ca-  
sados e com filhos robustos.

Era solteiro e nunca teve filhos.

A historia do doente  
) varia em creanca

Cancro duro ha 13<sup>o</sup> anos, seguidos de ro-  
seola, alopecia, dôres de cabeça, noctur-  
nas, vôres osteocopias.

2<sup>o</sup> 1/2 anos depois teve uma goma syphili-  
tica no ante-braco direito, onde

hoje existe uma cicatriz acobreada.

Teve tambem manifestações laryngeas.

Trata-se durante algum tempo no hos-  
pital e toma mais tarde algumas  
colheradas de Karspe de Gilbert (unico  
tratamento feito.)

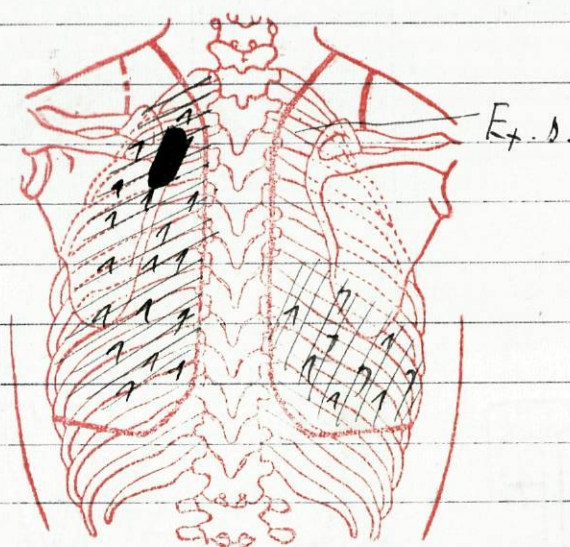
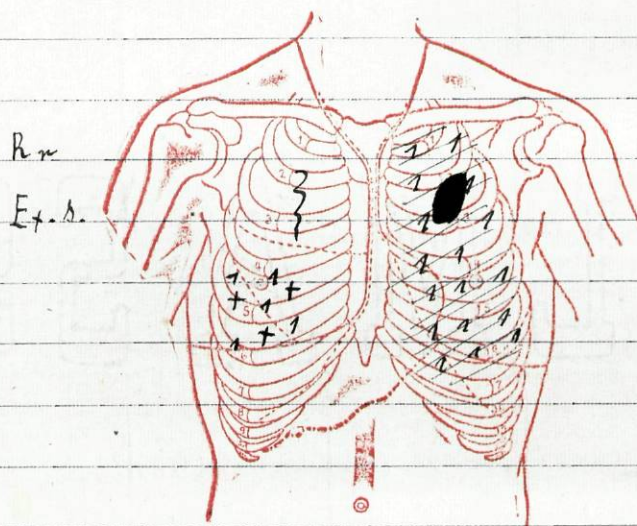
Ha ainda alguns vestigios da syphilis  
uma cicatriz no lado direito do sulco  
balano-prepucial (logar do cancro);  
micropolyadenia inguinal e cervical  
lateral e posterior

Teve ha 6<sup>o</sup> anos uma blenorragia li-  
gira.

Contrahiu ha 14 anos em Roanda  
segões, que lhe duraram algum tempo depois  
de ter regressado à Metropole.



o aparelho respiratório feito por inspeção,  
palpação, percussão e auscultação  
revela o seguinte requerido nos esquemas  
juntos.



Obs. VI

Observado de novo a 2 d'abril  
nota-se o avanço extraordinário que as  
lesões têm tomado.

A temperatura é elevada (febre  
vesperal), chegando a atingir  $39,5^{\circ}$

(A dispnea é mais intensa e  
há a 6ª movimentos respiratórios)

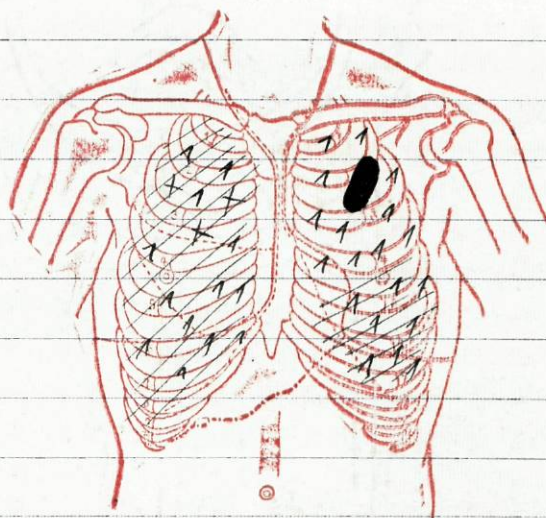
A anorexia completa.

Pulso rápido. O peso que a princípio  
tinha aumentado  $5^{\circ} 1,5^{\circ}$  a  $5^{\circ} 2,5^{\circ}$  desde  
a 45.

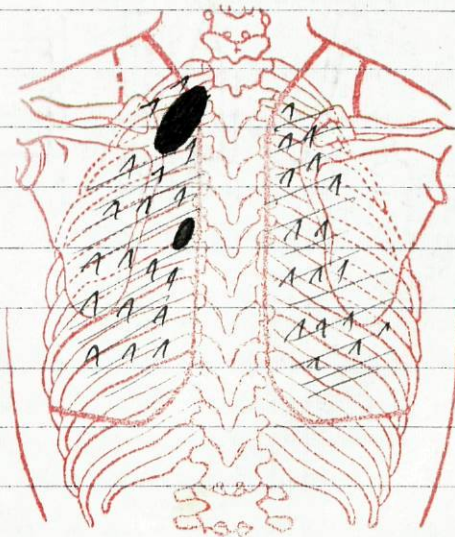
O seu estado é miserável.

As eschemas seguintes resumem o estado  
local das suas lesões a 2 d'abril, vespere  
da sua morte.

E<sub>t</sub> →  
R. r.



Ralos de fusão  
nas axillas.



### Tratamento

Além do repouso e alimentação e da medicação sintomática usual, tentou-se ainda, embora o estado adiantado das lesões pulmonares, o tratamento pelo heptarginio.

Foram dadas ainda 7 injecões, 5 ampoulas (a) e tres ampoulas (b)

É também empregado o soro de Larmorek, em injecões rectaes, e a Cholangina em injecões hypodermicas.

Nada conseguiu melhorar o estado do doente.

### Resultado da autopsia

Adherencias pleurales organisadas parte inferior pulmão direito, synphise completa do esquerdo.

Adherencias ao diaphragma e mediastino.

Compressão bordo posterior pulmão direito, que está duro, esclerosado e ao corte com linhas de cicatriz, edema e infiltração tuberculosa.

Caverna bordo posterior lobo medio e bordo superior lobo inferior; edema no vertice com nodulos tuberculosos, enorme caverna vertice esquerdo, cheia de pontes, cercada por tecido muito duro e esclerosado.

Numerosos ganchos perybronicos, alguns purulentos. Descleracões e infiltrações da laringe e ulceracões da parte supero-posterior da cartilagem tyroidea.

Formacões fibrosas infagloticas.

Bastante liquido pericardico

Coracão pequeno, mole, com sobrecarga

gordurosa. A tberoma da aorta, algumas placas leitosas, degenerescencia gordurosa do figado; rim congestionado; bazo augmentado de volume

Syphilis de 10 annos muito intensa, mal tratada, ela prepara pelos estroços consideraveis que impreme ao organismo o terreno para a evolucao da tuberculose. Mas repare-se bem!

Syphilis maligna, insufficientemente tratada!

A tuberculose evolue aqui com a marcha galopante. Foi observado casos d'esta ordem que Remon generalizando tirou conchusões erroneas. A tratamento pelo hectar gino foi empregado muito tarde quando o doente tinha ja lavrada a sua sentença de morte, pelos axiomas extraordinarios das suas lesões fulminantes.

Que a syphilis tenha aqui desempenhado um papel maléfico, que nos ja não podemos combater, não nos restam duvidas. O resultado da autopsia mostra-nos bastante tecido fibroso pericavitario, que contudo não foi sufficiente para localisar as lesões.

Recordemos mais que este doente era um impaludado, o que para o prognostico desempenha um papel importante.

A que esta observação nos diz, em resumo, é que uma syphilis maligna não tratada, ou mal tratada, pode combalir tanto o organismo que o edoca em condições de não poder resistir a infecção tuberculosa, não sendo tratada de principio

Observação VII<sup>o</sup>

Como prova das virtudes terapêuticas do  
 hectargenio, em casos de tuberculose pulmonar  
 nos sífilíticos, cite-se a seguinte observação  
 resumida colhida na enfermaria n.º 10  
 Y. R. natural de Felgueiras, residente no Porto,  
 45 anos.

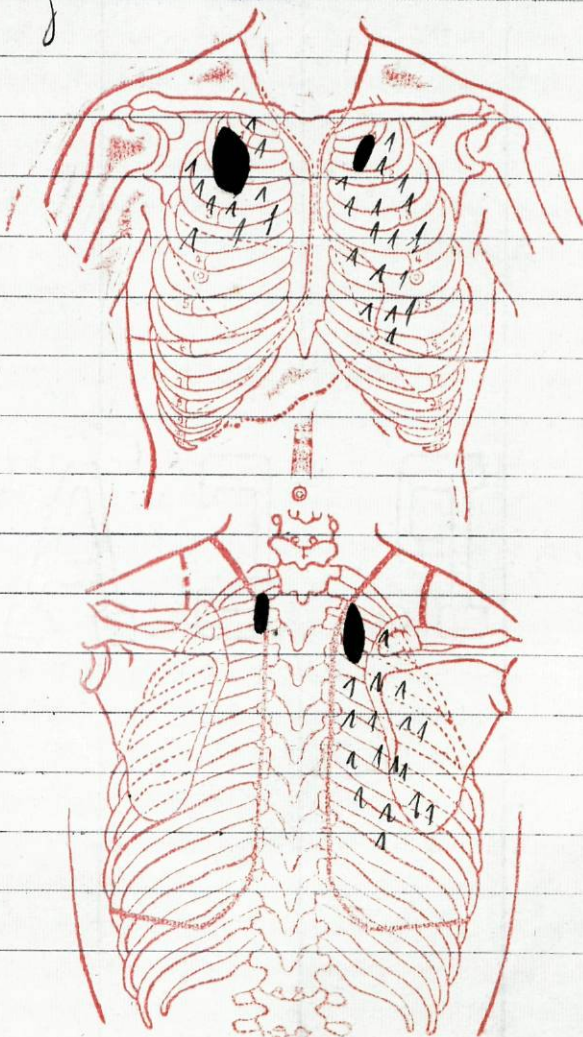
Entrou para o hospital enfermaria n.º 10 a 8 de  
 Março.

O seu estado geral é lamentável.

Tem continuamente

seus symptomas nitidas de gangrena pulmonar  
 expectoração é abundantíssima, sanguinolenta  
 e horrivelmente fétida

O exame local do aparelho respiratório resumido  
 nos eschemas juntos permite-nos pôr o diagnóstico  
 de Tuberculose pulmonar, no 3.º grau, o que é  
 confirmado pelo exame dos escarroos, que revelam  
 bacilos de Koch



Bacilos de fusão  
 nas axillas.

Temperatura elevada. Reação de Wasserman feita a 24 - 4 - 911 francamente positiva.

Tendo nos instituído de per com o tratamento symptomatico, o tratamento pelo Ictargirio, que foi seguido, sabe a 22 de março muito melhorado sem a poderemos ter observado antes.

Volta alguns dias depois a enfermaria, em visita, apresentando um aspecto muito razoavel. A pedido da doente, vai ser continuada a medicação pelas injecções.

## Observação VIIIª

Da clinica particular do professor Thiaz  
D'Almeida, tendo nos feito, por indicações  
sua, injeções de hectina e mais tarde  
hectarperio.

M. P. F. Casado, natural do Porto. Empre-  
gado comercial. 45 anos.

## Hereditariedade.

Avós, pae e irmãos, saudáveis.

Teve uma filha, quando ainda não era  
doente, que é forte. Mais tarde teve  
um outro filho que morreu de meningite  
tuberculosa.

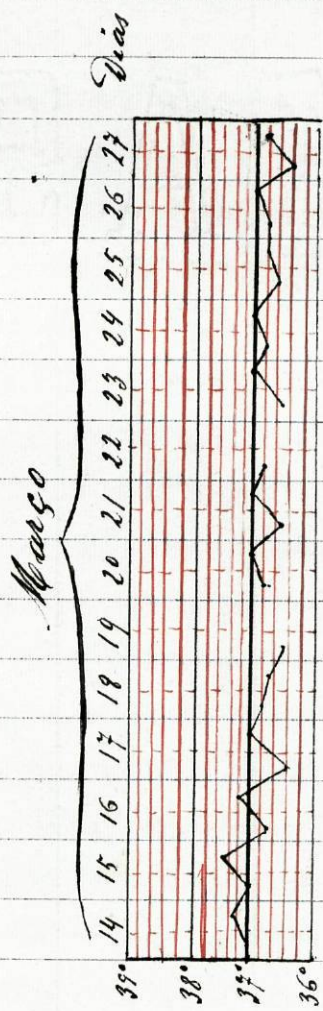
## Historia do doente.

Era saudável. Ha dez annos (1901)  
teve um cancro duro, de que hoje con-  
serva vestigios, erupção papulosa generalisa-  
da, queda de cabello, rouquidão, placas  
mucosas, dores de cabeça, ganglios nu-  
quinals duros, mais tarde dores nos  
ossos e articulações.

Um anno depois tem manifestações anaes,  
que tem de ser cancerizadas. Fez  
tratamento mercurial durante 3 annos,  
um mez em cada anno. casa 4 annos  
depois de ter contrahido a sua syphilis,  
tendo nascido 9 mezes depois uma  
criança robusta que ainda hoje tem  
saude.

## Historia da doença.

Em agosto de 1909 sentiu-se bastante  
prostrado, com fortes dores thoracicas,  
tosse e expectoração, consulta o medico  
que diagnostica tuberculose pulmonar.  
A investigação do bacilo de Koch confirma



*Doente M. F. G. Obs. VIII*

o diagnóstico feito. 4 meses depois vai for  
 indicações médicas para o sanatório da  
 Guarda, saíse volta em outubro, muito melho-  
 rado. A investigação do bacilo de Koch  
 feita em maio no sanatório da Guarda  
 dá-nos as seguintes indicações: aspecto  
 macroscópico do escarro (muco - purulento);  
 bacilos de Koch existem  
 quantidades gaffki n.º 1  
 distribuições (isolados em pequenos grupos)  
 células epiteliaes

Antes de retirar da Guarda  
 teve um hidro-pneumothorax

Feita a 1.ª observação a 29-2-911,  
 revela-nos o seguinte:

Cansa com facilidade; tem alguma falta  
 de ar; tosse pouco; escarro.

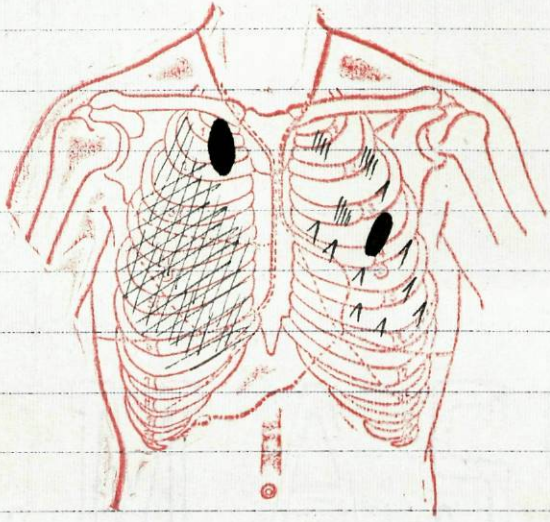
Numero de pulsações, 98.

Dynamometro = 35' kilos, mão direita.

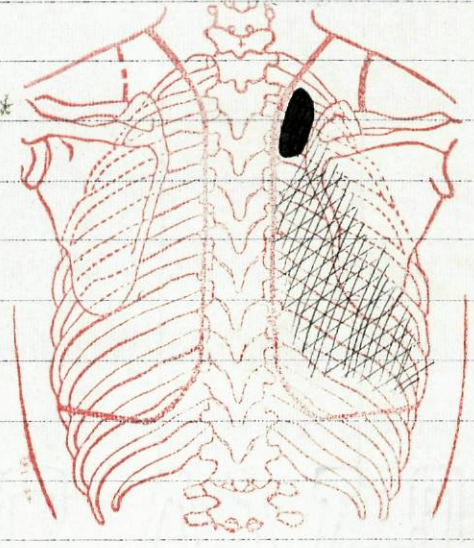
Peso = 53 kilos.

Altura: 1,40

O exame do aparelho respiratorio feito por  
 inspecão, palpação, percussão e auscultação  
 revela-nos o seguinte resumido nos esche-  
 mas juntos:



J }  
E<sub>x</sub> } →



Tab. VIII

## Tratamento.

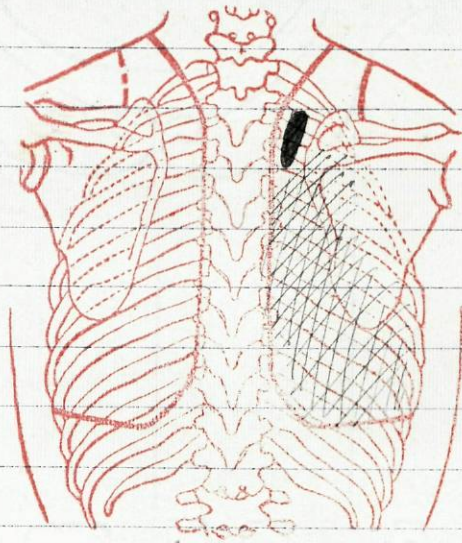
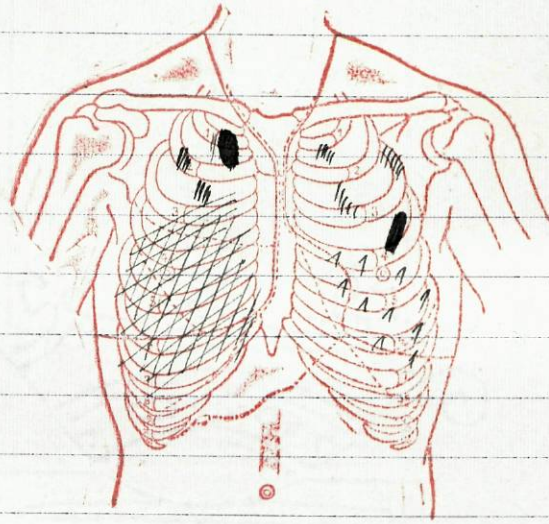
O doente vem em dias alternados, de passagem para o seu escriptorio, ao Hospital de Santo Antonio receber injecões.

Lhe feita uma serie de 10 injecões d'hectina, seguida d'um periodo de repouso, dando-se-lhe a seguir uma serie de 10 injecões d'hectargirio.

Tambem lhe fizemos algumas injecões inter-laryngeas de paratoxina, que melhoram alguma coisa a sua voz enrouquecida.

Feita nova observação, em principio de Junho de 1911, notamos o mesmo estado das suas lesões pulmonares, sendo contudo o seu peso um pouco mais elevado (54 kilos).

Desejando fazer uma cura de repouso é-lhe aconselhado o sanatorio da Guarda.



Tab. VIII

Syphilitico ha 10 annos, tuberculoso ha dois, tendo tratado da sua syphilis embora não rigorosamente, a sua tuberculose não teve uma marcha alarmante.

Note-se mais que este doente não tem deixado de se entregar ás suas occupações diarias (empregado commercial), vindo elle mesmo ao nosso hospital receber injecções de Hectina e mais tarde de Hectargirio.

O estado local das suas lesões não sofreu desde o principio da nossa observação até se retirar para a Guarda avanço algum, tendo, pelo contrario, o seu estado geral melhorado como é sempre vado pela menor falta d'ar, menos cansaço, menos tosse e expectorações, como pelo augmento de peso, embora ligeiro (de 62 para 64 kilos).

Este doente, submetido a um regimen de repouso e a injecções de Hectargirio, não está, a meu ver, submetido a prognostico grave, embora o estado avançado das suas lesões.

2) Manifestações quaternárias da sífilis.

Fournier chamou-lhe parasifilíticas e Hallopeau deuteropáticas.

Elas são d'origem, mas não da natureza sífilítica, como prova o não serem influenciadas pelo tratamento específico.

A tabes e a parálisia geral, são hoje consideradas pela maioria dos auctores como d'origem sífilítica.

Hallopeau refere-se ainda a outras manifestações d'esta ordem como são o vitiligo, mal perforante, etc, consecutivas a lesões parasifilíticas centrais.

Entre as manifestações deuteropáticas citam-se ainda as leucoplasias bucaes e vaginaes.

Seu termino bases para estudar a frequência d'individuos com manifestações deuteropáticas morto pela tuberculose, citamos as palavras de Miralie, professor da Escola de Medicina de Nantes "la tuberculose est extrêmement fréquente chez les tabétiques alors qu'elle est exceptionnelle chez les malades atteints de maladies nerveuses chroniques indépendantes de toute étiologie syphilitique ou parasiphilitique".

O professor Julio de Mattos, no seu livro "Elementos de Psychiatria", onde diga-se de passagem, ele manifesta a opinião de que a parálisia geral nem sempre é uma consequência da sífilis, mas sim o resultado de todas as infecções e todas as toxicas preparando o advento da psychopatia, sobretudo nos descendentes dos congestivos, diminuindo a

resistência da célula cerebral a acção perturbadora das causas ocasionaes, diz-nos a proposito das causas de morte nos paralyticos geraes: "a morte é determinada quer por accidentes (traumatismos, engasgamentos), quer por ataques congestivos (ictos apoplectiformes e epilectiformes) ou afecções intercorrentes principalmente o apparatus respiratorio, quer enfim pela cachexia.

Pergent, ao citar as palavras de Miralieu quer pôr em evidencia os efeitos perniciosos do que elle chama "terrain syphilitique" (sorte d'état humoral procédant d'une syphilis ancienne et éteinte) que, segundo elle, constitue "un état de réceptivité tout speciale vis-à-vis des chances de contamination tuberculeuse."

Admittendo que o tabes é sempre, o que ainda não está provado, uma doença parasiphilitica, nós julgamos que a raridade d'uma possível terminação do tabetico por tuberculose pulmonar não deve existir exclusivamente na acção detestavel d'esse terreno syphilitico.

Algunhas das nossas observações provam, pelo contrario, que esse terreno pode concorrer para a cura da tuberculose. De resto o estudo da anatomia pathologica do tabetico alguma coisa nos diz que possa explicar a possível terminação por tuberculose pulmonar.

Degenerescencia typica nos neurones sensitivos periphericos, dos seus prolongamentos periphericos, e dos cordões posteriores da medulla e ainda da parte dos cornos posteriores com espessamentos

Da dura mater (Streimpel) acarretando perturbações tropicas tal que o estado geral da nutrição chega a ser profundamente atingido, sendo frequente encontrar perturbações de tal ordem na nutrição do tecido ósseo que se chegam a produzir fracturas provocadas por causas insignificantes, mal perfurante plantar, queda dos dentes e cabelos, não será isso razão suficiente para que o bacilo de Koch, tão abundante e espalhado, se instale e prolifere n'um organismo tão debilitado?

Por isso perguntaremos: não será a afirmação de Virchow uma generalização errônea da sua observação verdadeira?

Quanto a mim estou convencido de que todas as doenças ósseas chronicas que acarretem alterações tão intensas e extensas como as do tabes predispoem igualmente para a tuberculose.

Quanto a paralyisia geral, meningio-encephalite chronica diffusa com alterações concomitantes da medula espinal, outro tanto se deve dizer.

## Capitulo II<sup>o</sup>

A tuberculose pulmonar em frente do terpenoma "Grancher, donc, mon garçon, s'attraper la vérole"

Em parodiando a phrase direi "Siphilisa - te, sendo tuberculoso e veras o trambalhão que levas, Onde estara a verdade?"

Todos o tuberculosos estara nas mesmas condições de resistencia perante o bacilo de Koch? "La tuberculose, la phytisie pulmonaire tout au moins, ne cree vis-à-vis de la syphilis aucune prédisposition", Serpent

Apresentando este conceito tão absoluto, Serpent fundamenta-se nas palavras de Rouis, em que ele afirma que os tuberculosos longe de serem mais excitados geneticos os seus orgaos genitales participam pelo contrario da fragreza geral, de modo a não haver tantas probabilidades de contagio. mas, pelo que diz respeito a infecção, o que importa é a qualidade e não a quantidade.

De resto, as palavras de Rouis no seu "Dictionnaire de medicine" não podem ser applicadas a todos os tuberculosos e a virulencia do bacilo de Koch nesse periodo, sendo tão variavel, torna tambem variavel a resistencia organica do portador da lesão. Grancher divide a tuberculose na sua evoluçãõ em quatro periodos:

- 1<sup>o</sup>: periodo de germinação
- 2<sup>o</sup>: periodo de aglomeração
- 3<sup>o</sup>: periodo de amolecimento
- 4<sup>o</sup>: periodo de cavernas

Claro está que o estado geral d'um tuberculoso nos 1.<sup>os</sup> períodos da doença não está tão profundamente atenuado como nos últimos e se as facultades genéricas estão neste enfraquecidas, mas que não concordam todos, elas não estão nos 1.<sup>os</sup> períodos da doença tão profundamente abaladas que impeçam relações sexuais e por consequente o contágio. Nós julgamos que um tuberculoso nos últimos períodos do seu mal estado já condenado pela propria doença não poderá resistir ao abalo produzido no seu organismo por uma infecção syphilitica.

Mas falamos no estado geral d'um tuberculoso nos 1.<sup>os</sup> períodos da sua doença, quando as suas funções genéricas não estão abaladas mas quando muito diminuidas e que se encontram, por consequente, em condições de se contagiarem. Entre os symptomas precoces da tuberculose pulmonar ha uns que emanam do proprio organo offendido e outros que se manifestam nos diversos aparelhos de economia.

Vejamus o papel d'estes ultimos:

Aparelho digestivo:

A tuberculose pulmonar com hypotrophia que é produzida muitas vezes precocemente alterações consideráveis na nutrição geral.

E se as alterações somaticas do aparelho digestivo, como dilatações do estomago e hypertrophia do bazo e figado, são muitas

vezes insignificantes ou nulas, sendo de parte o sinal de Thompson (80%) outro tanto não acontece com as perturbações funcionais.

Assim é frequente encontrar a anorexia caprichosa, digestões penosas, que são atestadas por eructações ácidas e até putridas, constituindo o sinal precoce de tuberculose a que Ibarfan deu o nome de "síndrome gástrico inicial da tísica". Claro está que estas várias perturbações digestivas exercendo a sua acção sobre a nutrição geral colocam o tuberculoso em condições de menor resistência perante uma possível infecção syphilitica. Que a sua resistência orgânica é diminuída comprovam-no o exame do sangue e das urinas.

#### Exame do sangue

Diminuição do numero de globulos vermelhos, do valor globular, aumento do numero de globulos brancos, mas degenerescença de muitos d'elles, diminuição de fibrinogênio e de phosphatos no plasma sanguineo.

Logo o tuberculoso que se encontrar nestas condições está, sem duvida, em boas condições para a evolução do terponema.

#### Exame das urinas

Phosphaturia, chloruria, aumento da quantidade da urina, albuminuria.

O aumento d'estes elementos indica - nos uma perturbação no metabolismo organico, a que poderemos chamar desmoronamento, que não colocam o tuberculoso em boas condições de resistencia -

## Perturbações nervosas

Os dârs irraticas, observadas muitas vezes, indicam - nos tambem que o Systema nervoso, esse grande regulador de toda a economia, tambem está atingido.

A atrophia muscular "amyotrophia scapulothoracica precoce de E. Boiss", tambem nos mostra as perturbações nutritivas do tecido muscular.

Que dizer d'um tuberculoso que nos 1<sup>os</sup> periodos da sua doença, quando ele pôde, com qualquer outro syphilar: se, seja atingido pelo treponema?

Tem d'outra que teriamos d'entrar em consideração com a maior ou menor virulencia do agente no seu inicio, virulencia que, diga-se de passagem, nem sempre está em relação com a maior ou menor gravidade das lesões terciarias.

Nos julgamos que um tuberculoso nestas condições que se syphilitisa corre grande risco de sobreviver a este augmento de doença.

Taché, donc, mon garçon d'attraper la vérole!

A nossa observação VIII<sup>a</sup>

diz respeito a um caso em que a tuberculose latente foi profundamente excitada pela infecção syphilitica.

Umas passado esse escolho o doente da nossa observação sahe do hospital melhorado.

Que futuro lhe estará reservado?  
Fergent cita casos da sua observação pessoal

em que a infecção syphilitica depois de ter feito evolucionar a tuberculose latente, d'uma maneira alarmante, exerce sendo combatida pelo tratamento mercurial, um papel preponderante na cura da tuberculose anterior.

Das quantas escapam a este periodo critico?

A que se dá com os tuberculosos nos 1<sup>os</sup> periodos da sua infecção dá-se, pelas forças das circunstancias, nos periodos mais avançados.

### Observação IX

J. V. B. 41 anos, casado, guarda civil, residente no Porto. Observação colhida em clinica medica.

Aluno assistente Moraes de Souza.

Hereditariedade.

A mãe teve pneumonia aos 40 anos.

Morre aos 45 anos, com uma "doença de peito", com tosse e expectoração.

A mãe, que era saudável, teve aos 70 anos uma hemiplegia, que lhe durou 8 meses. Tem 3 irmãos saudáveis.

Historia do doente

Cancro duro ha 6 meses

Historia da doença.

Ha mez e meio, 4 $\frac{1}{2}$  meses depois da sua syphilis começa a tossir com expectorações primeiramente mucosa e depois amareladas. Verificada fadiga, suores nocturnos, mais tarde dyspnea e dores thoraxicas.

Recolhe ao hospital a 5-11-910. Obser-

servado então revela o seguinte:

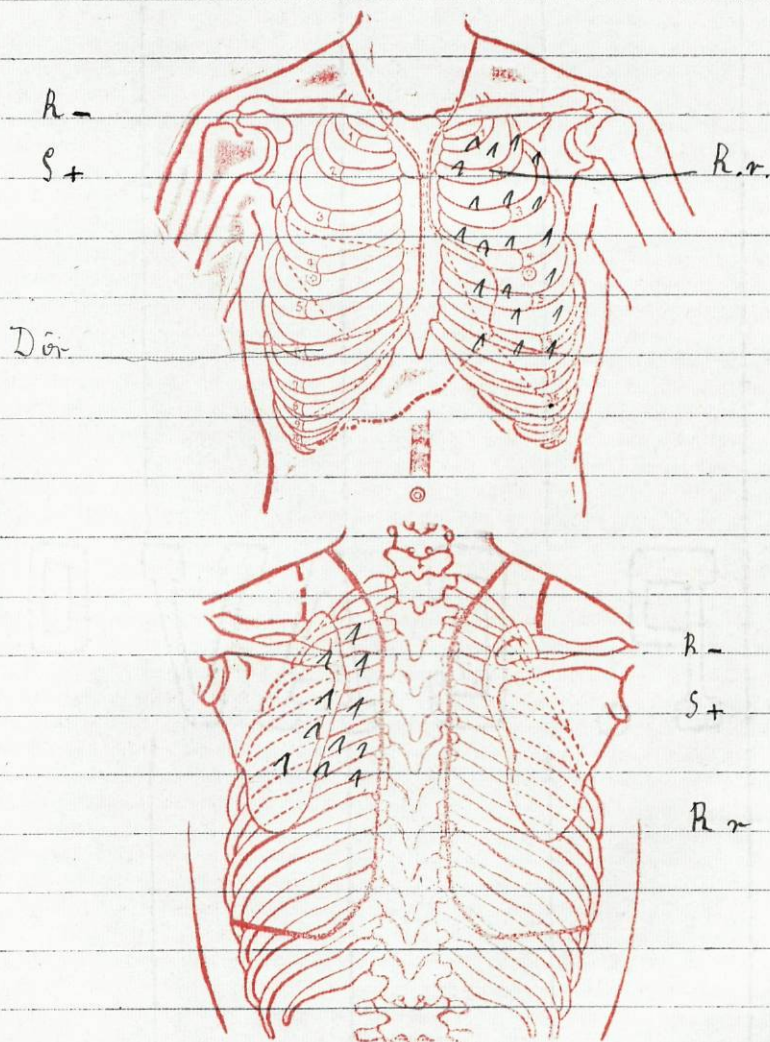
Palidez da face, tosse expectora  
cã abundante, falta d'ar, pontadas  
na fossa supra-espinal direita,  
região clavicular e no rebordo costal  
anterior do mesmo lado.

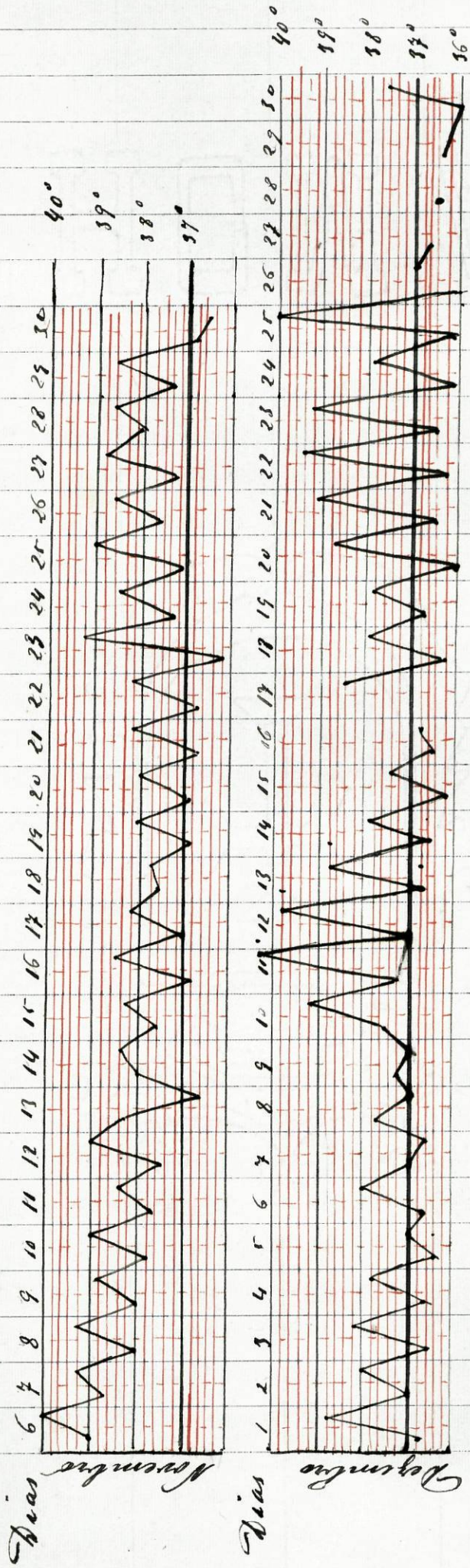
Pelo corpo apresenta maculas com cor  
levemente bronzada, localizadas ao  
thorax, membros e fronte.

Cicatriz na glande no lugar do antigo  
cancro duro.

Polyadenia inguinal indolor.

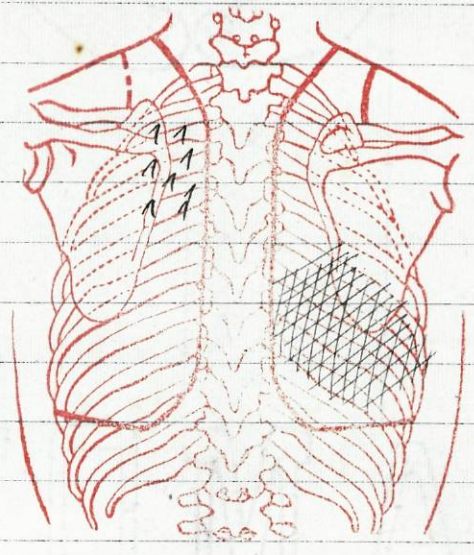
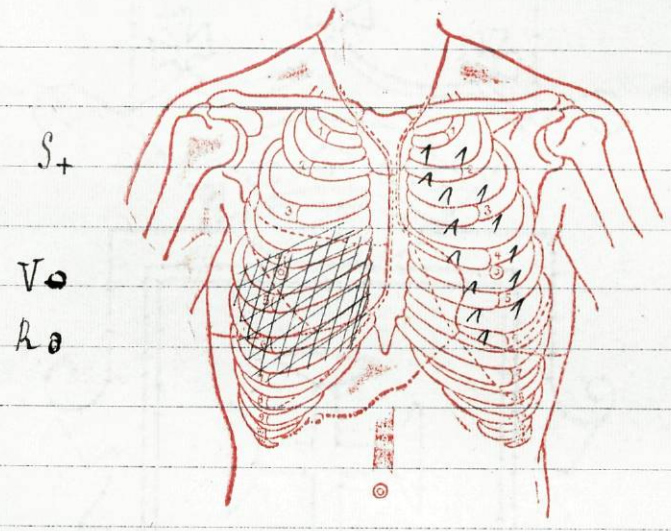
O exame local do aparelho respi-  
ratorio feito por inspecão, palpacão, percussão  
e auscultacão revela - nos o seguinte, re-  
zumido nas eschemas seguintes:





Doente J. V. B. Obr. IX

Observado de novo a 18-11-910  
revela sinais nitidos de um derrame  
pleural direito com pneumo-torax  
As eschemas seguintes resumem a symptomato-  
logia encontrada.



V-

S+

Signal do cimo (Trousseau)

Vo

Ro

Obs. IX

Uma punção exploradora mostra haver na pleura líquido seroso

A 25-11-910 faz uma paracentese que dá 1500 cm.<sup>3</sup> de líquido seroso, ligeiramente turvo.

A 1-12-910 faz-se nova paracentese que dá 550 cm.<sup>3</sup> de líquido mais turvo que o primeiro.

A 12-12-910 retira-se da cavidade pleural 125 cm.<sup>3</sup> de líquido purulento, que no laboratório revela bacilos de Koch bastante numerosos, células endoteliaes e globulos rubros raros, abundancia de leucocitos, quasi todos polinucleares

Novo exame do aparelho respiratoria feito a 20-12-910 dá-nos sinais nitidos (S + R, sopro amphorico, tosse amphorica, signal de Trousseau) d'um pneumothorax direito, que tendo sido accidental pôde ser auxiliar da cura por immobilisacao do pulmão. Infiltração do lado esquerdo tinha diminuido consideravelmente. Parece não haver derrame.

#### Tratamento.

Além de varias Paracentheses foi-lhe feito o tratamento pela ectina e pastias recalcificantes de Ferris.

Syphilis de 6 meses  
sinaes nitidos de tuberculose.

4½ meses depois da sua syphilis apresentando contido anteriormente repetidas constipações duradouras, filho d'um pai muito provavelmente tuberculoso, elle era portador d'uma tuberculose pulmonar latente, que, estimulada

pela infecção geral syphilitica, se activou consideravelmente, tendo-se propagado á pleura.

A proposito da existencia da pleuresia syphilitica do periodo secundario primitiva tem-se perguntado até se ella não será antes uma pleuresia tuberculosa, partindo d'um foco pulmonar latente, estimulado pela infecção syphilitica.

No nosso caso, a syphilis consecutiva á tuberculose, desempenha um papel preponderante na gravidade da doença. É a prova d'isto é que atenuada essa infecção geral por injeções d'ectina, o doente melhora a ponto da infiltração do pulmão esquerdo quasi ter desaparecido.

Contudo não julgamos de má a situação de todo o tuberculoso que se syphilitise.

Seu duvida que esta gravidade depende do estado das lesões pulmonares.

### Capítulo III°

Tratamento da tuberculose pulmonar nos "syphiliticos" Le plus souvent le traitement antisyphilitique a une influence déplorable sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire, si bien que, perdant comme tuberculeuse le droit au traitement syphilitique, le malade que même de front les deux infections, est dans la pire situation, menacé, s'il veut conjurer sa syphilis, d'aggraver sa tuberculose,,  
 Jacquinet (conclusão 1ª)

(1) Tratamento do syphilitico que se tuberculisa

a) Tratamento prophylatico.

1) Durante o periodo primario

fun entrar em largas considerações sobre o tratamento prophylatico por ser o tratamento curativo da syphilis, em perguntado se nós devemos tratar o syphilitico logo desde o periodo primario. Quando os caracteres clinicos do cancro não nos deixem duvidas da natureza do mal, sendo isto possível, mas principalmente quando a investigação do *terponema pallidum* na parte superficial ou profunda do cancro, pelo ultra microscopio, for positiva, nós devemos desde logo submeter o syphilitico a tratamentos especificos.

O que conseguiremos nós com isto?

Se não conseguiremos jugular o mal, ainda doença local como o *Gberia Hallesum*, pelo menos conseguiremos atenuar a virulencia do

terponêma de modo a que a sua generalização não ocorra apenas pelas perturbações gerais e mesmo locais que nós estudamos a propósito do sifilítico no período secundário perante o bacilo de Koch.

Hallepeau, admitindo como verdadeira a constatação do terponêma no sangue durante este período, pratica concomitantemente com o tratamento local o tratamento geral pelos mercuriais pela hética ou conjuntamente pelos dois (hectar-girio)

2) Durante o período secundário  
Tratamento crônico - intermitente pelos mercuriais, hética, hectar-girio, ainda moderadamente pelo Salvarsan (505)

3) Durante o período terciário  
Tratamento crônico intermitente, pelos mercuriais, arsenicais e compostos iodados.

4) manifestações quaternárias (tabes e paralyxia geral) = parasiphilis de Fournier  
Como lesões de origem mais não de natureza sifilítica, depois de instaladas no organismo, o tratamento antisiphilítico não dá resultados favoráveis.

Contudo, nas manifestações iniciais da doença (dores fulgurantes, perturbações da visão, das funções genitais e da audição) nós deveremos intervir activamente empregando o tratamento em doses fortes, chegando a recorrer até as doses cinquentas e aos iodados em elevada dose.

X b) Tratamento Curativo  
Tuberculizado e sifilítico devemos trata-lo

como syphilitico?

O mercurio, a hectina, o hectargirio e ainda o salvarsan podem e devem ser empregados com methods mas sem excessos; os doentes devem ser completamente banidos

As analyses de sangue feitas nos syphiliticos por monas, submetidos a tratamentos mercurial, mostram o papel profundamente exercido pelo mercurio no restabelecimento do estado geral, tao profundamente abalado durante este periodo. E fazer desaparecer este estado anemico, tao regressivo do periodo secundario, nao e colocar o organismo em boas condicoes de resistencia perante o bacilo de Koch?

Posto o doente em repouso, respirando bom ar e com alimentacoes apropriadas, nos fizemos o tratamento dos nossos doentes, a par do tratamento symptomatico, com injecoes de hectargirio, mais raras vezes com hectina em series de dez com descanso de dez dias e de novo tantas series quantas as necessarias.

Tambem injectamos algumas vezes o salvarsan, todas as vezes que as condicoes de resistencia nao no-lo contra indicavam.

Nestes contextos, nos temos o mercurio, o melhor toxico aos syphiliticos, que pela sua accao especifica em frente do terponema leucaninha o organismo para a cura, e o arsênio, que alem da sua accao adjuvante sobre o mercurio

é, como medicamento geral, estimulante das funções celulares aumentando o número de glóbulos vermelhos.

- Aplicado na tuberculose, embora não tenha uma acção directa sobre o bacilo de Koch, ele melhora o estado geral aumentando o apetite, melhorando a nutrição, melhorando a reaccção azotúrica, influenciando também favoravelmente a tosse e a expectoração (Bartimét).

Em todos aqueles doentes que pelas condições deploráveis das suas funções digestivas, como é frequente nos tuberculosos, não podem introduzir no seu organismo, além da ração alimentar de conservação, a ração alimentar de cura, nós prescreviamos, como tratamento recalcificante as hostias de Ferris, com alimentação apropriada, fornecendo assim ao organismo material necessário para a sua reconstituição e obtendo a que elle se desmineralisasse supprimindo as causas de descalcificação.

Consequimos o nosso desideratum combatendo os processos de fermentação gastro-intestinal, que, originando ácidos, dissolvem a cal, recomendando, para isso, a gestão de um copo de agua bicarbonatada calcica, meia a hora antes de cada refeição, não permitindo a gestão de ácidos orgânicos ou inorgânicos, proscrivendo as gorduras e o alcohol, permitindo uma alimentação em conformidade com a capacidade digestiva do individuo, formada por pão, carne, peixe, ovos e legumes e leite.

Segundo Ferrer, as gorduras e o álcool produzem uma espécie de paralisia gástrica, que, ficando estacionar por mais tempo os alimentos no estomago, podem dar origem a fermentações anormais.

Além d'isso as gorduras podem tornar-se ranciosas, libertando ácidos gordos que actuarão como desmineralizantes.

Por isso o álcool e a gordura são proscriptos na sua maneira d'alimentar os tuberculosos.

Alimentos que não levem consigo germes de fermentação, são aconselhados.

Os produtos fabricados com levedura de cerveja dão origem no estomago a ácido lático e acético (Hayem)

Esta substancia entra em pequena quantidade neste regimen (200 a 300 grammos) entre os ácidos minerais mais usuais teremos de evitar: o ácido sulfurico, chlorhydrico e phosphorico.

Parece que estes ácidos, actuando sobre o phosphato tricalcico, o transformam em bicalcico e monocalcico susceptiveis ambos de serem eliminados.

Entre os ácidos organicos teremos de evitar o ácido citrico e malario existentes em certas fructas

Dos sais evitaremos o sulfato de calcio, de magnesió e sódio.

Tambem o enxofre lavado desempenha ainda, segundo Ferrer, papel importante na desmineralisacão. Igualmente são desal-

ificantes os iodetos, brometos, alcalinos e phosphatos ácidos e alcalinos.

As hostias de Ferris são da fórmula seguinte:

Carbonato de Calcio	—	9,40
Phosphate tribásico de calcio	—	8,20
Chloreto de sódio	—	8,10
Magnesia calcinada	—	8,05

Em hostias

sem serem tão rigorosas como Ferris, por impossibilidade de mais, nós prescrevemos a par das hostias, privando o mais possível o doente de gorduras, d'alcool, ácidos e sales mineralizantes.

(B)  
Tratamento do tuberculoso que se syphilisa.  
Como tratamento prophylático, trataremos a sua tuberculose.

Como tratamento curativo da associação morbida, o mesmo tratamento que para o syphilitis que se tuberculise, abstrahindo do estado de resistência organica que nos orientará no caminho a seguir.

# Proposições

Anatomia: Não aceito a subordinação do metopismo ao grau d'ossificação do crâneo.

Histologia: Foi a Histologia que veio mostrar ser falsa a theoria de Chamberini explicando as abscissões completas, tendo pelo contrario uma base solida a theoria de Janini.

Pathologia Geral: Dos virus e toxinas sensibilizadas tems muito a esperar na acquisição da immidade adquirida.

Physiologia: A existencia na aorta ou arteria pulmonar de duas valvulas sigmoideas não acarretam infalivelmente insuficiencia.

Materia Medica: No tratamento abortivo das pustulas varicelicas pela luz vermelha julgo indispensavel o seu escarpe espectros copio

Anatomia pathologica: A anatomia pathologica permite-nos identificar o aneurisma com a bronchiectasia.

## Pathologia interna

Dos symptomas já conhecidos de cirrose atrophica do fígado ha a accrescentar mais este: ruído venoso superficial, continuo, com reforçamentos systolicos

## Pathologia externa

No diagnostico da Sarna, quando as manifestações forem discretas, é indispensavel procurar os sulcos no dorso do penis na mão da mulher e vesiculas nas plantas dos pés da creanca.

## Higiene

Todas as meretrizes reconhecidasmente syphiliticas - e elas são - no quasi todos passados 3 annos - deviam ser obrigadas ao tratamento periodico antisiphilitico

## Operações

O futuro reserva á electricidade um papel importante na anestesia.

## Medicina legal

O sectarismo em medicina é um crime.

## Partos

O liquido amniotico é no todo ou em parte producto da excreção renal.

Visto  
O presidente  
Carlos Lima