

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 cathedromaticos:

1ª. Cadeira: Anatomia

Descriptiva geral:

2ª. Cadeira: Physiologia:

3ª. Cadeira: Historia Natural dos Medicamentos e Materia Medica:

4ª. Pathologia Externa e Therapeutica Externa

5ª. Cadeira: Medicina Operatoria

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

7ª. Pathologia Interna e Therapeutica Interna

8ª. Clinica Medica

9ª. Clinica Cirurgica

10ª. Anatomia Pathologica

11ª. Medicina Legal

12ª. 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 Carreia de Pinho

Jose Dias d'Almeida Junior
Thiago Augusto d'Almeida
Roberto Belarmino do Rosario Frias

Augusto Henrique d'Almeida Grandão

Maximiano Augusto d'Oliveira Remas

Alberto Pereira Pinto d'Aguar

13^a. Cadeira: João Lopes da Silva Martins Junior
 14^a. Histologia, Physiologia Genl. - Vaga
 15^a. Anatomia Topographica Joaquim Alberto Pires de Lima
 Lentes jubilados
 Secção medica

{ José d'Andrade Gramasco
 { Antonio d'Azevedo Maia

Secção cyrurgica

{ Pedro Augusto Dias
 { Antonio Joaquim de Moraes Caldas

Lentes substitutos:

Secção medica:

{ vaga
 { vaga

Secção cyrurgica:

{ João Monteiro de Almeida
 { José 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 Olssis.

A' memoria de Francisco de Assis Souza Vaz, do conselho de Sua Magestade, commendador das ordens de Nosso Senhor Jesus Christo e de S. Mauricio e S. Lazaro, doutor em medicina, lente jubilado e director da escola medico-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 aperfeiceamento e derramamento dos conhecimentos medicos, bem como a subsidiar alguns alumnos necessitados e não tendo podido 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 inscrições da divida publica nacional do valor nominal de 1.000 \$000 reis cada uma.

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

Francisco

A' 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 intimas que traduzido por palavras perde toda a sua san-tidade! Annado para uma vida de luctas, mereço do vosso auxilio, eu franqueo a vossa memoria mitigar sem recompensa no uso da minha pro-fissão, producto do vosso esforço - as dôres dos mi-seres que soffrem quantas vezes frustrados pela fome.

Este o meu tributo a' 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 intelligencia e boa vontade inexcedivel do professor de clinica medica - Dr. Thiego d'Almeida, ao auxilio do Dr. Cassio Cardoso, Drs. Tito e Adriano Fontes, respectivamente Chefe de Clinica Medica e Medicos do Hospital de Santo Antonio: elles devem ser encommendados.

Mas que outros lauros não colham e a sua vida correrá sem gloria.

A todos o meu profundo reconhecimento pelo auxilio prestado

O auctor

6

Ao meu presidente de tese
Dr. Carlos Alberto de Lima

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

Ao Dr. Thiago d'Alelida
Foi-me os vossos ensinamentos em clinica
que fizeram radicar em mim o grande amor
pela nossa Arte

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

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

Ao Dr. Luiz Viegas
Ofereço o seu assistente
de Dermatologia

Aos Meus condiscipulos
Emullos sim, mas sempre
leaes e amigos

Aos 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 e 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 treponêma 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 Kock em inferioridade de circumstancias relativamente ao individuo normal?

Qual a causa? Tuberculizado o syphilitico vamos tratá-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 transcriptos.

As massas casos 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°. O tuberculoso com tuberculose pulmonar, perante o treponêma

III°. Tratamento da tuberculose pulmonar nos syphiliticos

Capítulo Iº

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 indivíduo 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 poderia 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, escroto, 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, anus 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 ultramicroscópio nos permitem diagnosticar a sua natureza.

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

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

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

11

Algumas vezes o cancro é sede de complicações (associações microbianas, pouca resistência orgânica) tendo então o nome de voraz, 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 laringe (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 perturbações geraes que diminuem a sua resistencia perante essa possível infecção?

Buissara, como diz Hallopeau, "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 espezifca, 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 alterações 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.

Seu periodo de incubação 25 dias em media (minimo 15, maximo 81). 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 tem 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 syphilis 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.

Como Hallspear dividi-las-emos em

Syphilides maculosas { erythematosas (roseolas)
pigmentares

Siphylides papulosas {

 S. papulosas simples { grandes papulas — S. papulo tuberculosa

 pequenas papulas — S. lenticular

 medias papulas — S. lichenoide

 S. papula erosiva

 S. papula escamosa { grandes { ecthymatosa

 vesiculas { rupibide

 S. papula vesicular { medias { S. varioliforme

 vesiculas { S. acneiforme

 pequenas vesiculas

A roseola, considerada por Hallopeau como uma localizaçã na parte superficial da derme do terponêma, é a mais precoce de todas as manifestações secundarias, a parte alguns casos raros de enanthema secundario precoce.

Ellas podem tambem surgir tardiamente, mais d'uma vez, formando a roseola de retorno.

A siphilide pigmentar, aparecendo de preferencia no pescoço, recebeu de Hardy o nome de collar de Perous. Sendo bastante precoce persiste até muito tarde resistindo mesmo ao tratamento especifico, sendo por isso considerada por Fournier como parasiphilitica, deutero-pathica de Hallopeau, isto é, d'origem mas não de natureza syphilitica.

As siphilides papulosas, desde as papulosas simples até a papula pustula, representam graus de destruição crescente de que estudaremos o papel como portas d'entrada ao bacilo de Koch.

Poderão estas lesões, como soluções de continuidade, servir de porta d'entrada ao bacilo de Koch para em seguida se generalisar ao pulmão?

A roseola e as siphilides pigmentares têm, seguramente, sobre este ponto de vista um papel nulo.

As siphilides papulosas e em especial as papulo-

pustulosas, se elas desempenham talvez um papel importante no aparecimento das lesões híbridas a que Ricord chamou "escrofulato de verde", e Fournier, "métissage", às vezes de tão difícil mas tão necessário diagnóstico, não devem oferecer, 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, (lábios, 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 próprias a todos os períodos da syphilis.

Gaucher divide estas syphilides em 4 tipos:

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

Estas lesões podem surgir, na mucosa dos lábios, língua, véu do paladar, pharynx, palpebras, larynx, fossas nasales, trachea, bronchias e pleura. Pelo que diz respeito aos syphilomas secundarios do esophago, elles não foram ainda encontrados. No período secundario da syphilis ha perturbações gástricas frequentes, mas ainda hoje se não sabe se correspondem ou não a localisações secundarias.

O mesmo se pôde dizer do intestino.

Encontram-se também 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.

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

Se estas manifestações, verdadeiros homólogos das manifestações cutâneas secundárias, são a maior parte das vezes benignas, elas mostram algumas vezes também uma grande tendência para a chronicidade.

X E se não foi a proposito das manifestações secundárias 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.

Obs.

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

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 syphiliticos 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 existência do cancro é principalmente notável a partir da sua cicatrização! (monas)
 sobre hematóbistas de Byem não há, que eu confessa, conclusões seguras
 Julgam alguns que o seu numero não se modifica; julgam outros que elles estão diminuídos.

Tem 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 anemias em:

Typo anemico simples caracterizado por descoloração da pele e mucosas, prostração geral, ligeiro emagrecimento e inaptidão para o trabalho; chegam mesmo a encontrar-se sópros anemicos.

Typo astenico. A perda de forças é consideravel. As digestões fazem-se penosaente. O appetite diminui, emagrecimento. O dynamometro accusa 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 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 apparecimento das manifestações secundarias.

De todas as modificações no meio sanguineo a mais precoce, e a que em ultimo logar 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 terponêma 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 d'um syphilitico nestas condições, pelo que diz respeito à sua resistência à tuberculose pulmonar?

Mas encontra-se este estado anêmico em todos os syphiliticos?

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

E não sabemos nós que nem todos os syphiliticos, em pleno período secundario, (período da generalisação da Syphilis) se nos apresentam clinicamente graves?

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

período secundário, tem a sua resistência abalada.

De resto temos nós ou não o poder terapêutico de modificar este estado anêmico por um tratamento bem orientado?

Temos. Análises repetidas de sangue feitas em indivíduos syphiliticos com manifestações graves submetidos a tratamento específico têm esuberantemente provado que este estado se modifica favoravelmente, a ponto de tornar normaes as qualidades do sangue.

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

Desanuvia-se o horizonte; em 1º. lugar nem todas as syphiliticos se nos apresentam com perturbações taes que o possamos considerar como um campo sem defesa onde o bacilo de Koch prolifere à sua vontade; em 2º. lugar nós possuímos o poder de restabelecer naqueles que nos apresentam taes perturbações a sua resistencia perdida.

Possuímos nós equal poder therapeutico perante uma creduca atingida de sarampo, coqueluche, gripe, diphtheria, variola e da propria febre typhoide, que os factos experimentaes provam não serem antagonica com a tuberculose, debaixo d'este ponto de vista, ouso affirmar-lo. não!

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

sua inferioridade de resistencia tornar-se
a syphilitico tuberculoso?

Pode sem 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 dizia: "la pire association morbide"

Que je connais est l'un ou 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 Ricord nao e tao
intenso nas 1.^{as} tempos do periodo secundario
como nas suas ultimas phases.

Em segundo lugar ele nao e, quer ultima quer
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, evoluindo no periodo secundario,
concluindo "le plus grand danger pour un
syphilitique est de devenir tuberculeux."

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'hésiterai - je pas à inscrire la syphilis au chapitre étiologique de la tuberculisation pulmonaire, eu direi:

Sim, sem duvida, causa predisponente mas, como 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 fructo

atribuir a sua susceptibilidade ao bacilo de Koch.

Vós acrescentamos a uma observação de Sargent a outra de Venot e ainda a outra do Dr. Dubois duas observações pessoais, colhidas uma na enfermaria número 10 do Hospital de Santo Antonio pertencendo à clínica do Doutor Tito e Adriano Fontes, a outra na enfermaria de clínica médica sob a direcção do professor Thiago d'Almeida, que julgamos serem contrárias à afirmação de Randouzi.

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

Observação 2ª

M. L. 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 tuberculosas.

Gravã mais velha muito fraca. Tem tido
alguns filhos escrofulosos.

O irmão mais novo morreu tuberculoso.

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

Historia da doente e da doença.

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

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

mucosas. 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.

Diz a doente e - nos confirmado pelo
Dr. Tito Fontes. Saffin boa, diz no eld. po.

podendo trabalhar durante 5 anos.

Durante este tempo, não tendo feito tratamentos nenhum mercurial, zeitai alguns escarros sanguinolentos, tem tido muitos hemoptises 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 14 meses, e durante esse tempo não lhe é feito tratamento mercurial, pois nada indica haver Syphilis. Se melhora.

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, expectoração abundante (escarros mumilares). Digere mal.

As suas menstruações são poucas abundantes e irregulares, chegando a faltar-lhe durante meses. Fúres 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 (Tachon) 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 morte hemoptises.

O resultado deste exame, feito por Mendes Real, foi francamente positiva.

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

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

Tratamento

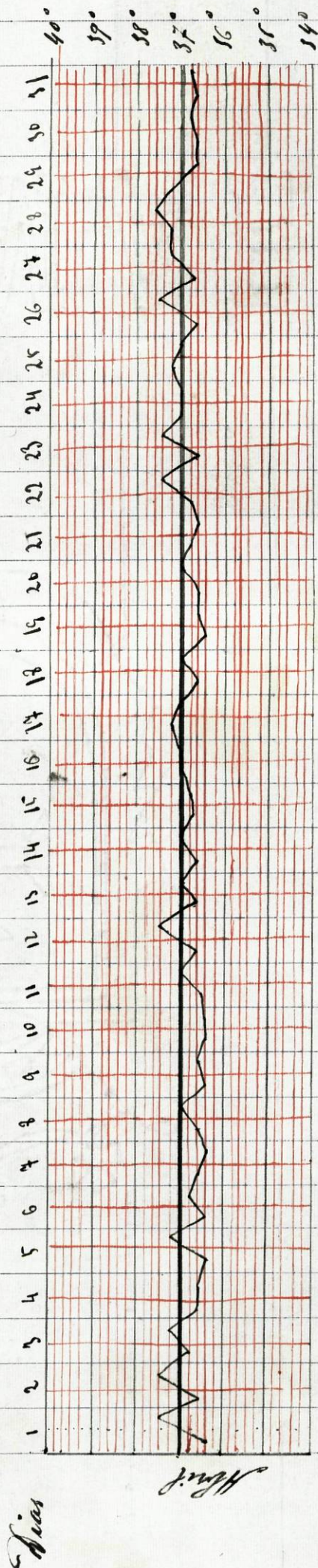
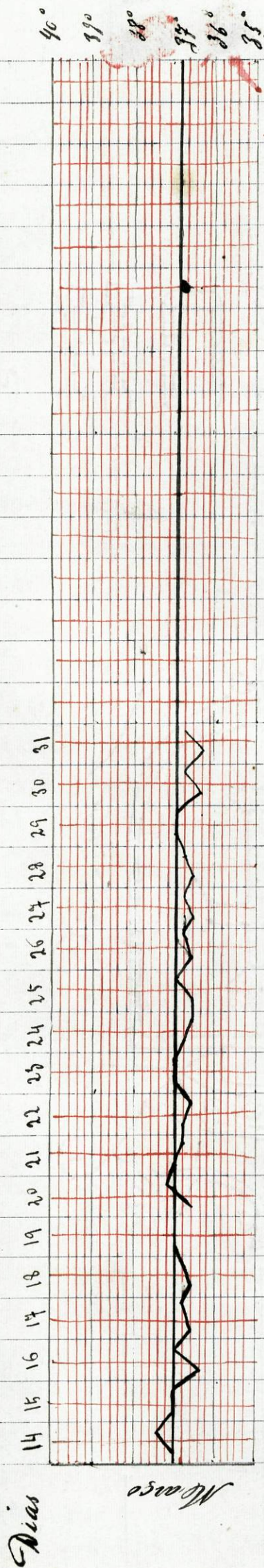
Injeções de Hectargirio (ampoulas A) a principio em dias alternados e mais tarde diárias.

Obstias de Ferrier com alimentação tanto quanto possível adequada.

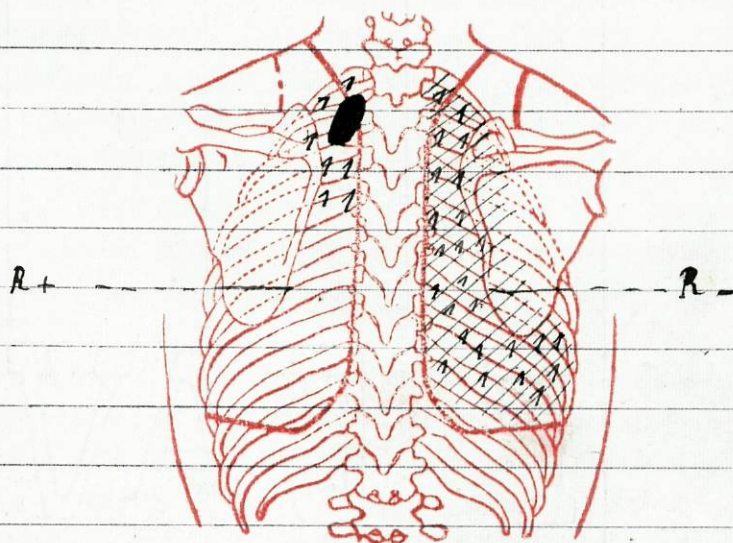
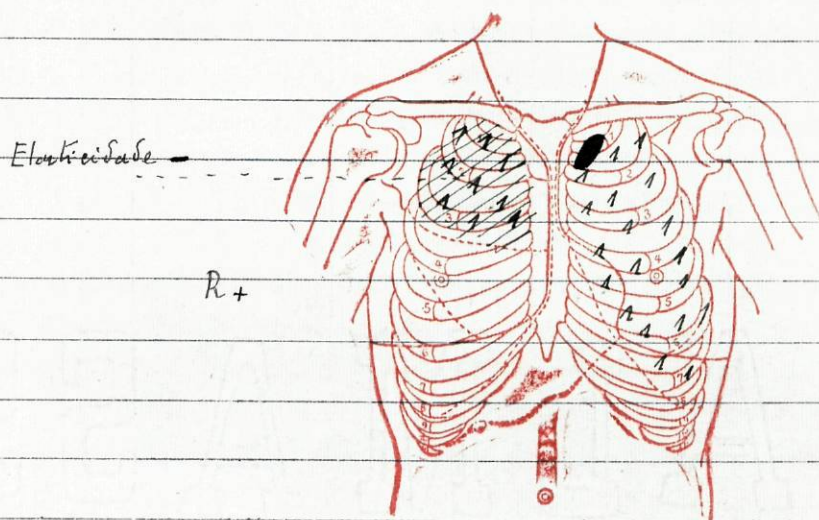
Na noite seguinte à 1ª injeção

houve diarrheia sanguinolenta - suspensas durante algum tempo e começaram a ser bem sustentadas pela doente.

19-3-1911	1ª injeção	Hectargirio (ampoulas A)		
25-3-1911	2ª	"	"	"
29-3-1911	3ª	"	"	"
4-4-1911	4ª	"	"	"
5-4-1911	5ª	"	"	"
6-4-1911	6ª	"	"	"
8-4-1911	7ª	"	"	"
9-4-1911	8ª	"	"	"
11-4-1911	9ª	"	"	"
12-4-1911	10ª	"	"	"



Don't M. G. Ob. I



Obs. I

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

+ De novo repousa 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:

A seu estado geral é melhor. sente-se
 menos cansado, tosse menos não tem
 tanta falta d'ar, os escarro's são
 menos abundantes.

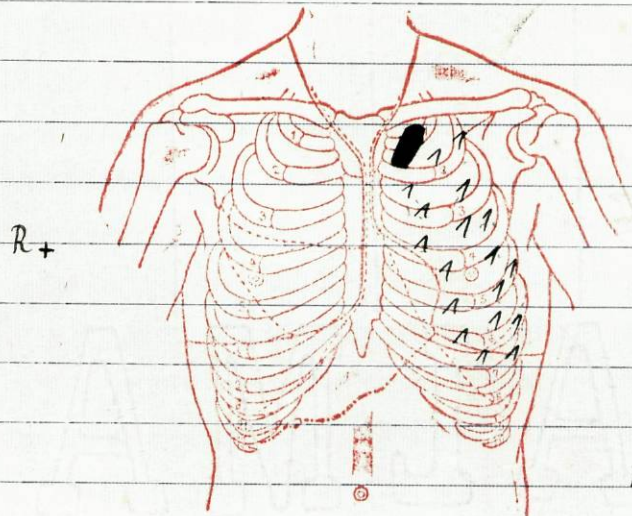
X A menstruação que ha mezes não apa-
 recia ou era em pequena quantidade
 aparece de novo em 29-3-911, tendo
 durado 5 dias.

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

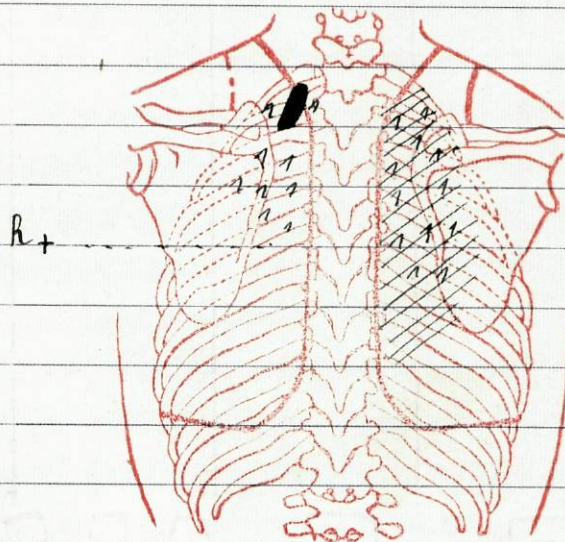
A estomago funciona melhor.

~~Abra~~ bem.

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



Raios de fusão nos
axilas.



Pls. I

Syphilitica e tuberculosa ha 13 anos, tendo-se naturalmente tuberculisado, 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, comtudo, sobre este organismo, já predisposto pelos seus antecedentes, de modo a vê-se aqui aquela 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, escarros não tão abundantes, menstruações mais regular) não consegue, comtudo, 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 labaredas tão avancadas: mas que o mercurio actuou sobre aquelle debilitado organismo, dando-lhe um pouco mais de resistencia, não me restam duvidas.

Seria para desferir que novas injecções fossem tentadas.

Observações II^a
 J. F. S. 25 anos, solteiro, padeiro, residente no Pólo.
 Entrou para o Hospital, sala de clínica medica
 a 5-5-911

Hereditariedade

A mãe morreu de "queixa de peito", ha 20 anos.
 A mãe tem 60 anos de 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 no pescoço e adenites.

Ha 2 mezes teve um cancro duro no sulco
 balano - prepuçial, que durou quasi dois
 mezes. Hoje tem ainda vertigens do cancro,
 poliaemia nitida mais evidente do lado direito
 (lado do cancro)

Ha também 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, cansaço, dores de cabeça.

Observado em urina de urina revela o seguinte:

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

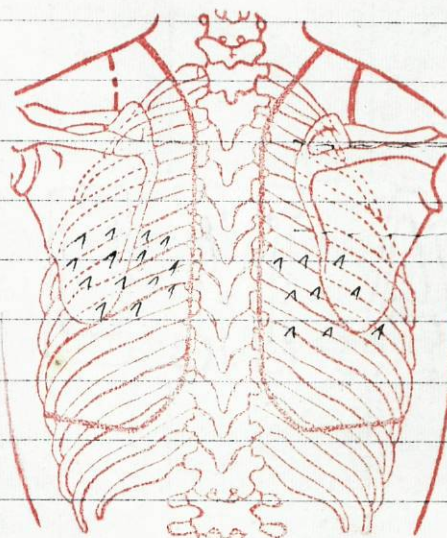
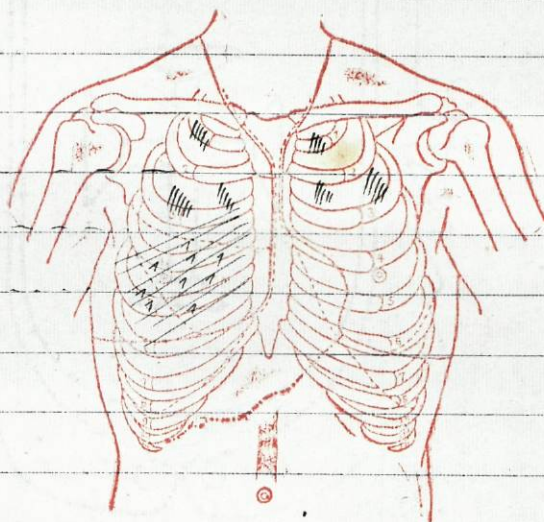
Tensão (Rachon) = Máxima = 13,5
Mínima = 4

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

Ex. s.

V+

Bronc. ph.



R-

V+

Obs. II

Tratamento

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

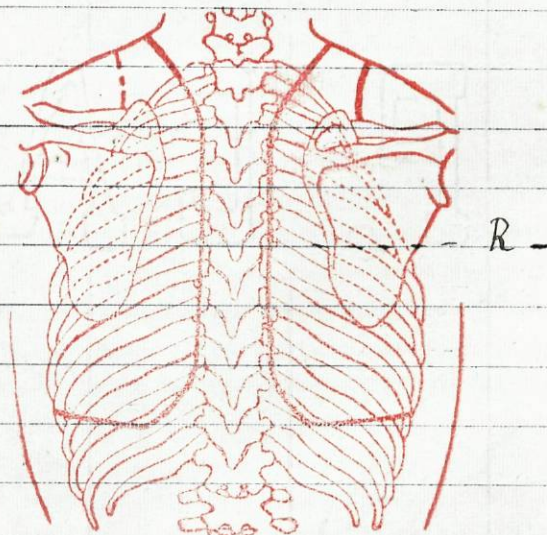
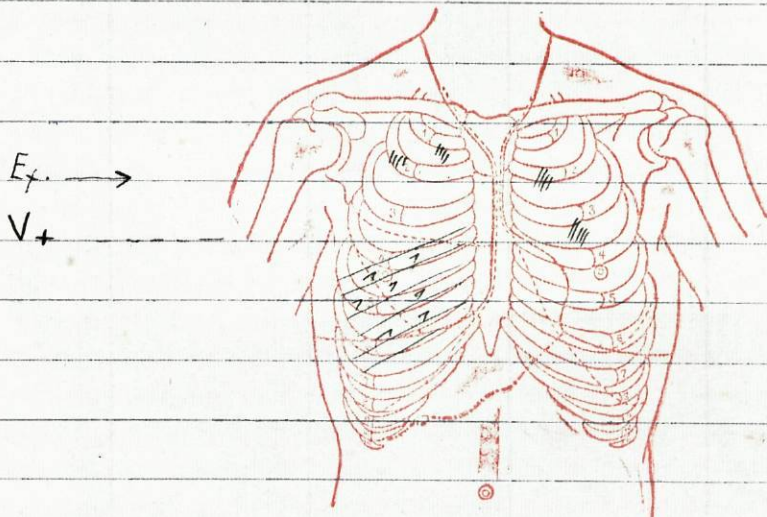
Feita nova observação a 23 de Junho de 1911 antes da sua saída, notamos as seguintes modificações:

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

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

De 43 Kbs passa a pesar 46⁵,5. O exame do aparelho respiratorio mostra - nos a maior permeabilidade do pulmão, embora ainda haja vestigios do processo

O numero de pulsações é de 74 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 à syphilis, mostra-nos claramente este exemplo quanto pôde um tratamento bem orientado de principio.

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

(2) Manifestações terciárias (cutâneas, mucosas e algumas loca- lizações viscerais)

Estas manifestações têm, ao contrário das se-
cundárias, tendência para a localização.

Um característico, no dizer de Gougeon, que
as distingue das secundárias.

Syphilides cutâneas e mucosas terci-
árias. Hallopeau divide as Syphilides
cutâneas terciárias em

1º. infiltração em nappe:

Neoplasia muito superficial, de longa du-
ração, de cor vermelha ou rosea, arri-
zoadas, disseminadas ou formando
faixas arciformes, acompanhando - se
às vezes duma ligeira descamação.

2º. Tuberculos

Neoplasma resistente, profundo, intrader-
mico, de longa evolução, de cor acobrea-
da ou pardacenta, mal limitados, lisos
ou escamosos à superfície, dolorosos à
pressão, recidivando nas regiões proxi-
mas. Podem retroceder sem ulcerar
restando em seu lugar uma cicatriz
lisa, branca, deprimida, ou podem pelo
contrário ulcerar dando a variedade de tuberculo-
ulcerosa.

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

A goma Syphilitica passa por 3 períodos:
Período de crueza: neoplasma profundo (subderme)

de consistência elástica, não doloroso, 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 descolados, 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 descolorado (Sergent)

Destas lesões só as tuberculoses da variedade tuberculo-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 a que Ricord chamou "escrofulato de Verol".

Syphilides Mucosas terciárias

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

Podemos encontrá-las nos lábios, lingua, véo do paladar, amígdalas, pharínge, larynx, trachea, brônquias, pleura e pulmão.

Também tem sido encontradas no esôfago.

A anatomia pathologica e a clinica provam-nos a sua existência no estômago, intestino e

região ano-rectal.

Ai semelhança do que fizemos para as manifestações secundárias, tratemos em especial das manifestações terciárias da larynge, 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 guéri a des titres acquis pour une condamnatura 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 formação d'uma tuberculose galopante, sendo a tuberculose gabo-

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.^a 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 hybrid.

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 acantonou só na propria caverna dando uma lesão bem localisada.

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 senão 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 fa descrito do periodo secundario?

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

No periodo terciario as lesões são localisadas, uma lucta defensiva collo com o organismo em melhores condições de resistencia, a ponto de localisar 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 tuberculosas para a esclerose.

X "Sergent diz nos" "Rependant, ils restent imprégnés (l'organisme); cette imprégnation latente qui crée une sorte d'état réfractaire, d'immunité acquise vis-à-vis des chances de reinfection syphilitique, crée, au contraire, à mon sens, un état de réceptivité toute spéciale vis-à-vis des chances de contamination tuberculeuse; elle est ce que je appellerai le terrain syphilitique," Renon considera o terreno syphilitico como bom campo para o terreno da tuberculose. Não 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 syphilis que o invade - se a syphilis é benigna ou o tratamento rigoroso, o organismo pôde adquirir, quer pelo tempo quer pelo tratamento, uma regeneração "ad integrum", com uma provável tendência esclerogénica.

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

Observação IIIª

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

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

de 12 irmãos 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 próximos de termo.
Teve depois uma filha, a ultima, que é
saudável.

Historia do doente.

Sarampo em Creança, syphilis
dos dois anos, cancro no prepúcio, de
que conserva hoje vestígios.

Lesões perineales aos 13 anos.
Tratamento anti-syphilitico.

Queda de cabelo aos 15 anos.

Historia da Doença

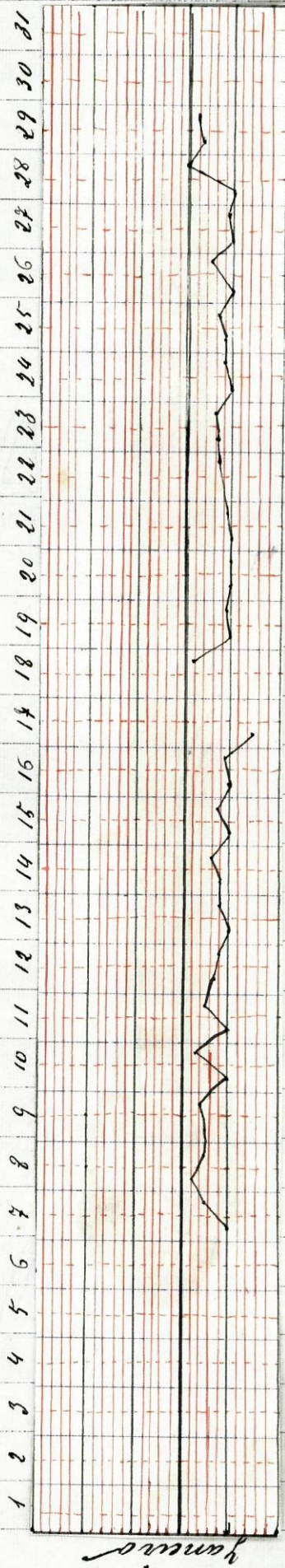
Ha anos teve uma forte constipação,
depois da qual fica com alguma tosse
e ligeiras expectorações.

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

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

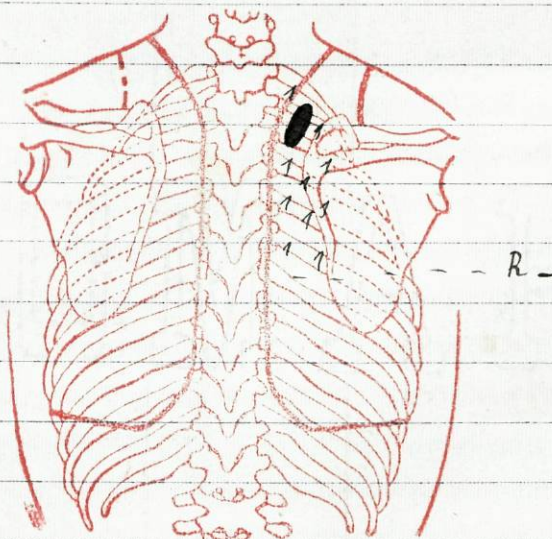
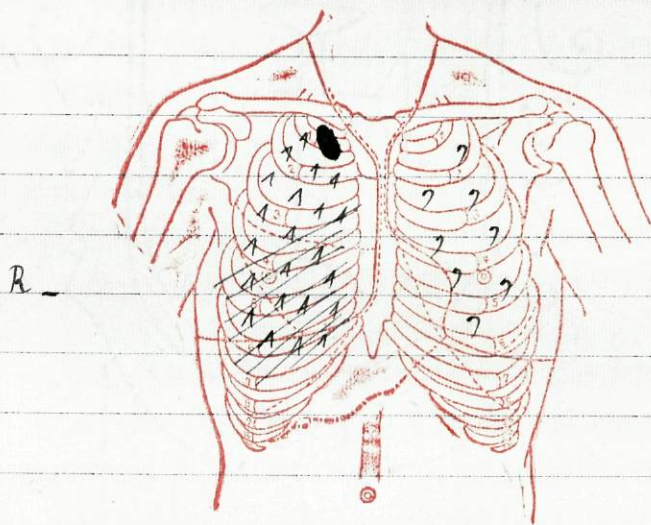
A nossa observação feita a 8.1.911,
revela o seguinte: Indigência geral, pesando
36 kilos e tendo 1m 60 d'altura.

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



Doyle J. G. Obs. III

Não tem suores nocturnos.
 Apyrético (28 movimentos respiratórios em
 medida por minuto. Numero de pulsações 73.
 Tensão (Pachon) maxima 9,5. minima 4,3.
 Tem ganglios inguinaes,
 axilares e cervicais bem palpaveis.
 Reacção de Wassermann positiva. O exame
 dos escarro revela bacilos de Koch (4-1-911)
 O exame do aparelho respiratorio feito por
 inspecção, palpação, percussão e ausculta
 está requido nos esquemas seguintes:



Obs. III

Tratamento

Alimentação variada. Hectargirio, tuberculina e cecodylato de strichina.

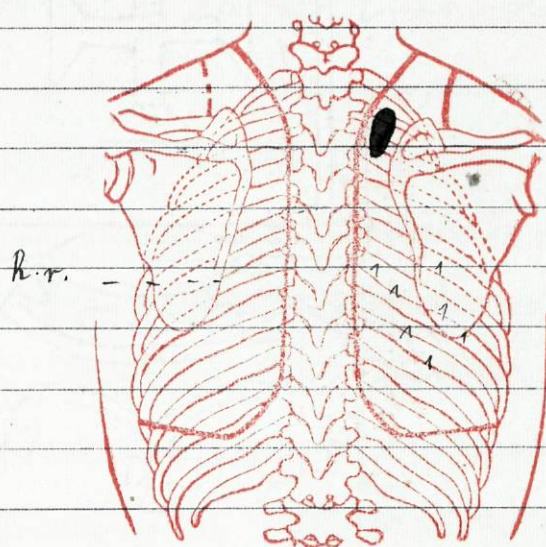
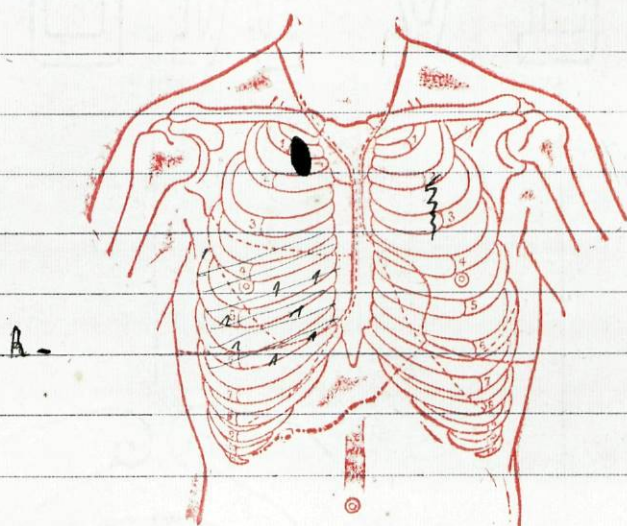
- 9 - 1º - 911 = 1ª. injeção de Hectargirio
 11 - 1º - 911 = 2ª. " " "
 13 - 1º - 911 = 3ª. " " "
 15 - 1º - 911 = 4ª. " " "
 17 - 1º - 911 = 5ª. " " "
 18 - 1º - 911 = 1ª. injeção de tuberculina (0,802)^{mg}
 19 - 1º - 911 = 5ª. de Hectargirio
 21 - 1º - 911 = 7ª. de Hectargirio
 23 - 1º - 911 = 8ª.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

o peso saíam as seguintes variações:

A 5 de 1º 911	36 Kilo
" 12 - 1º - 911	35 "
" 19 - 1º - 911	36 Kilo
" 25 - 1º - 911	36,5 ^{kg}
A 3 - 2º - 911	37 ^{kg}
A 9 de 2º - 911	38,5 ^{kg}
A 16 - 2º - 911	39 ^{kg}
A 22 - 2º - 911	40 ^{kg}

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

o cansaço d'intellecto, sente-se apto para
o trabalho
localmente notamos - lhe grandes modi-
ficações para melhor, como se vê nos
esquemas seguintes:



Obs. III

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

Dello Syphilitico, vivendo em mais condições sociais, tuberculiza-se como tantos outros que não sendo syphiliticos se contaminam também.

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

A caverna que hoje possui na caverna do seu pulmão esquerdo possui uma forte tendencia 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 minha.

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

Hereditariedade

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

Historia do doente

Febre typhoide, blenorragia, cancos
mole. - 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 mesmo
hemoptises violentas. O appetite conserva-se,
mas o cancos é cada vez maior.

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

Terão 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 estreptococos

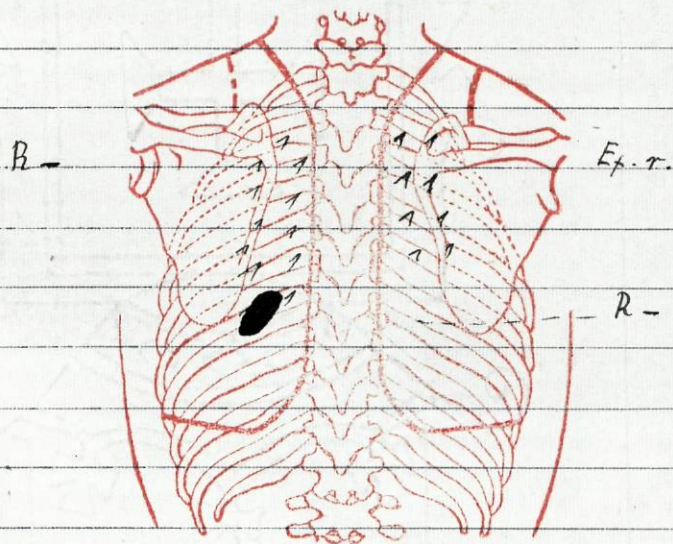
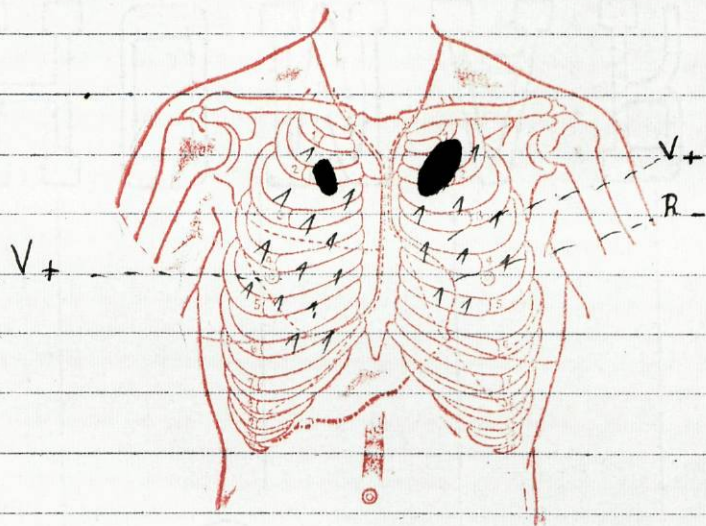
A reacção de Wassermann foi negativa.

A observação do apparelho respiratorio
feita a 30-11-1910 do alumno assistente
"Pires de Lima" dá o seguinte resultado
regunido nos eschemas juntos.

De toas as indices thoracicas só está re-
guzida aquella 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

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

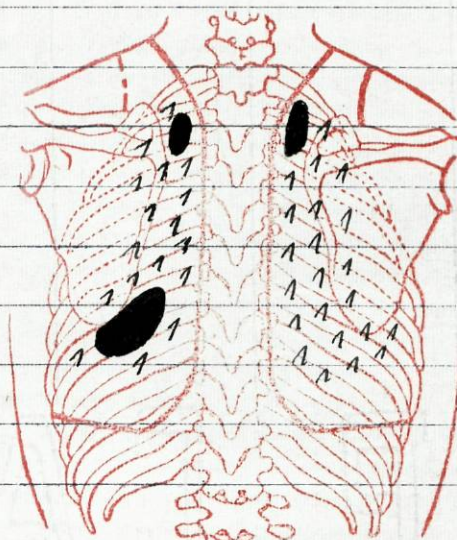
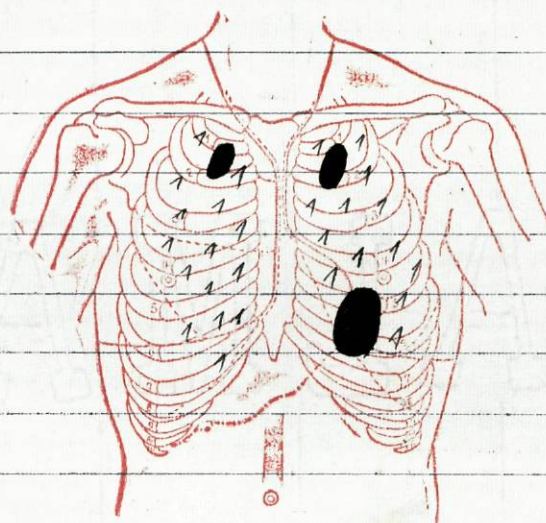
O exame laryngoscópico feito a 10
de janeiro revela congestão intensa
da zona interarythenoidea.

Feita a ultima observação a 21-12-11,
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 aluno assistente
não revela nos pulmões tendencia alguma
para a cicatrizaçào e o exame local
do aparelho respiratorio está regunido nos
esquemas seguintes.

R.r



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 Renon contraponha aos casos descriptos 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.^a

M. Y. I. 48 anos. Natural do Porto, vendedor de cantelas. Internaria n.º 4, sala de clinica medica.

Hereditariedade. Pais mortos.

Grave sandaveis. Tem um irmão, com sande e uma irmã casada com filhos tambem sandaveis.

Historia do doente

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

e articulações, que desaparecem sob a influência mercurial.

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

Historia da doença.

Há um ano começou a sentir-se muito cansado com falta d'ar, suores abundantes, tosse, expectoração, dores de cabeça e há um mês está aphaso.

Gemoptises abundantes. Impotencia para o trabalho. Condições sociais = pessimas. Alimentação insufficientissima.

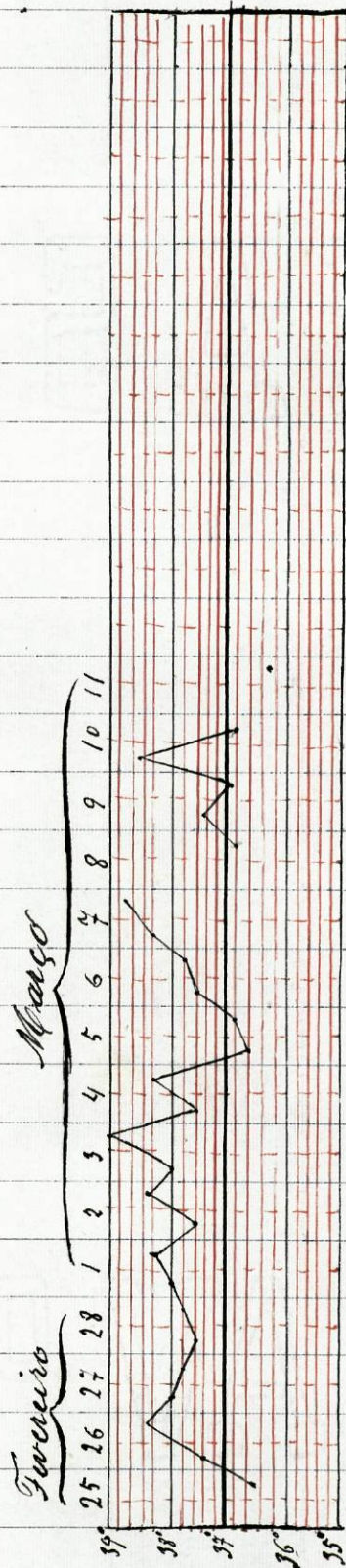
É o resultado do nosso exame, feito a 4-3º-911

feite - se muito prostrado, magro, tosse violenta, expectoração abundante (escarro murmurares), diarrheia, anorexia, sede, febre vespertal, dyspnêa 30 movimentos respiratorios por minuto, pele seca descamando, cicatrizes de queimadura na face anterior - externa coxa direita; maculas pequenas acobreadas nas coxas, abdome e peito, cicatrizes na virilha e no prepucio; ganglios inguinaes, cruraes e cervicaes.

Reacção de Wasserman positiva, parcialmente. A analyse dos escarro não revela terpenoma em preparacão corada pelo giemsa.

Signal de Roger positivo; não ha estreptococos nem estaphilococos. Um caviá inoculado com escarro morre prematuramente (4 dias depois da inoculação), não podendo por isso, dar a nota laboratorial, tirar conclusões.

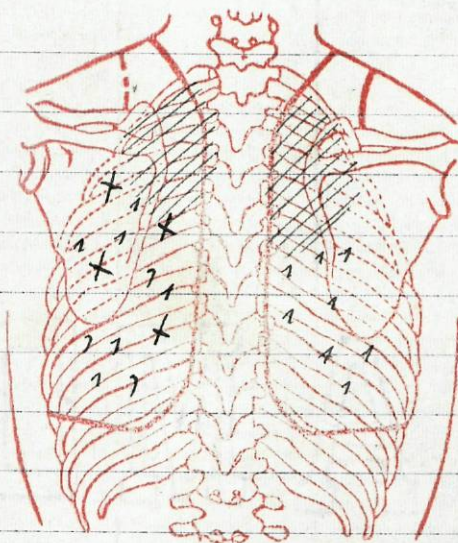
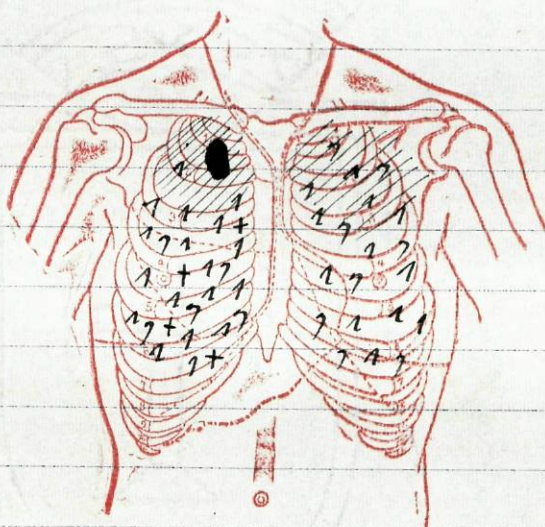
A cutisreacção feita a 2-3º-911 foi positiva.



Docente Mr. J. F. Ohs. V.

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

A exame do aparelho respiratorio da
 por inspecção, palpação, percussão e ausculta
 caõ o seguinte requirido nos eschemas juntos:



Obs. V

Tratamento

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

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

fendo 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 bordo posterior e base; edema, emphysema, lobo inferior, caverna no vertice cercada por tecido de esclerose, cicatrizes base - lobo superior (separação lobo superior e medio) cicatrizes multiphas, infiltração tuberculosa; ganglios perybronchicos e tracheaes.

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.
Ulceracões da corda vocal inferior direita.
Ulceracões da trachêa.

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 bastante ruim 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 malefício, não deixou de mostrar alguma virtude com a sua tendência esclerogénica para limitar as lesões. E se não podemos dizer "se não fosse syphilitico há muito teria morrido", devemos contudo que a syphilis não deve aqui ser apontada como causa única da evolução rápida (um ano) desta tuberculose.

Observações VI^a

Fala de clinica médica. Aluno assis-
tente Rocha Pereira.

M. 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 saudavelis, ca-
sados e com filhos robustos.

Era solteiro e nunca teve filhos.

A historia do doente
Varicela em creanca

Cancro duro ha 13^{os} anos, seguidos de ro-
seola, alopecia, dôres de cabeça, noctur-
nas, e de osteocopias.

2¹/₂ 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 Xarope de Gibert. (unico
tratamento feito.)

Ha ainda como 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^{os} anos uma blenorragia li-
gira.

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

Accessos ora fústa diurnos, ora do tipo
terça

Estes acessos repetem-se mais
tarde, embora atenuados.

Historia da doença

Há 4 meses, cousentivamente a um arrefecimento, começa a sentir fraqueza geral, a emagrecer, com suores nocturnos e tosse, expectoração abundante, dores espontaneas — thoracicas

De causas e' tanto que o seu estado geral, tão mau, o obriga a recolher ao hospital.

Observado a 18-2º. 911 eis o regul-
tar do exame feito:

Prostração, suores nocturnos, expecto-
ração abundante purulenta (escarro, muni-
lares), tosse

O apetite mantinha-se e obrava
com regularidade.

Temperatura elevada. Cephalalgia
mais violenta a noite. Dyspnêa (40 mo-
vimentos respiratorios em media por minuto)
Nunca houve hemoptises.

Dedos hypocraticos. Signal de Tompson.
Licatuzes no sulco labiao. prefucial
e ante-bracos direitos.

Micropolyadenia inguinal e cervical lateral
e posterior. Abalito fétido.

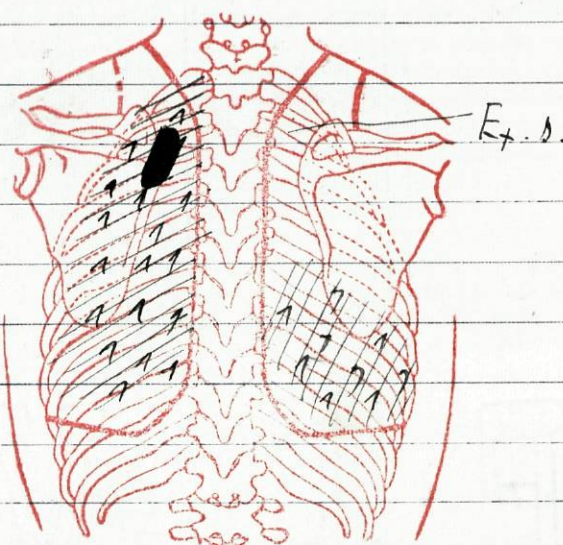
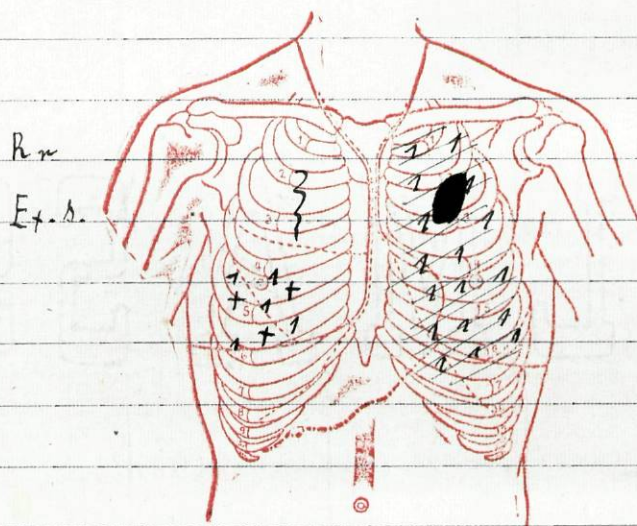
Tensão (Pachon) = maxima: 13, 3-
minima = 8, 5-

84 pulsacões por minuto.

Reacção de Wassermann feita a 21 de fe-
vereiro francamente positiva.

O exame do escarro feito a 10 de janeiro
revela bacilos de Koch. O exame do

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
do a 68 movimentos respiratórios)

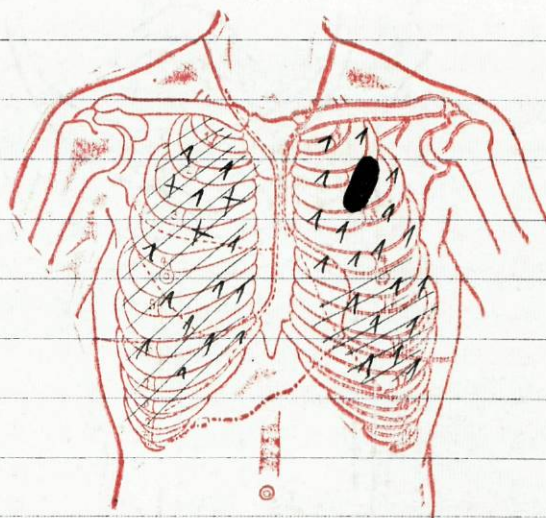
A anorexia completa.

Pulso rápido. O peso que a princípio
tinha aumentado $51,5$ a $52,5$ desde
a 45.

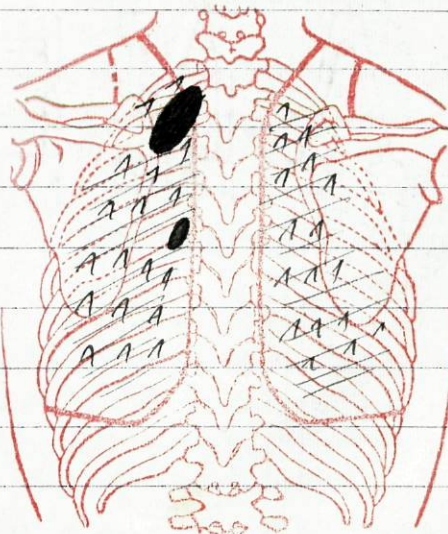
O seu estado é miserável.

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

Ex →
R. r.



Rebas de fusão
nas axillas.



Tratamento

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

Foram dadas ainda 8 injecções, 5 ampoulas (a) e tres ampoulas (b)

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

Nada consegue melhorar o estado do doente.

Resultado da autopsia

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

Adherencias ao diaphragma e mediastino.

Congestão 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 nódulos tuberculosos, enorme caverna vertice esquerdo, cheia de pontes, cercada por tecido muito duro e esclerosado.

Numerosos ganglios peribronchicos, 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 tórax da aorta, algumas placas leitosas, degenerescença gordurosa do fígado; rim congestionado; bazo aumentado de volume

Syphilis de 10 anos muito intensa, mal tratada, ela prepara pelos estragos consideráveis que imprime ao organismo o terreno para a evolução da tuberculose. Mas repare-se bem!

Syphilis maligna, insuficientemente tratada!

A tuberculose evoluiu aqui com a marcha galopante. Foi observando casos d'esta ordem que Renon generalizando tirou conclusões errôneas. O tratamento pelo hectar gírio foi empregado muito tarde quando o doente tinha já lavrada a sua sentença de morte, pelos danos extraordinários das suas lesões fulminantes.

Que a syphilis tenha aqui desempenhado um papel maléfico, que nós já não podemos combater, não nos restam dúvidas. O resultado da autópsia mostra - nos bastante tecido fibroso pericavitário, que contudo não foi suficiente para localizar as lesões.

Recordemos mais que este doente era um impaludado, o que para o prognóstico 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 coloca em condições de não poder resistir à infecção tuberculosa, não sendo tratada de principio

Observação VII^o

Como prova das virtudes terapêuticas do
 Ictargorio, em casos de tuberculose pulmonar
 nos Syphiliticos, citei a seguinte observação
 resumida colhida na enfermaria n.º 10
 M. R. natural de Felgueiras, residente no Porto,
 45 anos.

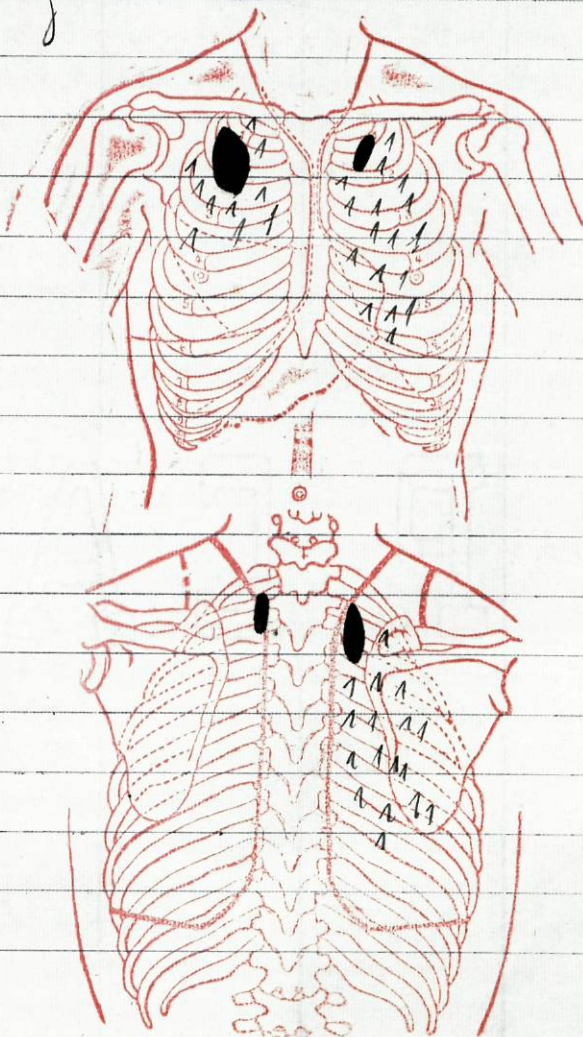
Entrou para a hospital enfermaria n.º 10 a 8 de
 Março.

O seu estado geral é lamentável.

Tem continuamente

seus symptomas nítidos de gangrena pulmonar
 expectoração é abundantíssima, sanguinolenta
 e horribelmente fétida

O exame local do aparelho respiratorio resumido
 nos eschevas juntos permite-nos pôr o diagnostico
 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 - 40 - 911 francamente positiva. Tendo nos instituído de par com o tratamento symptomatico, o tratamento pelo Ictargirio, que foi sel quido, sabe a 22 de marcos muito melhorado sem a poderemos ter observado antes. Volta alguns dias depois a enfermatoria, em visita, apresentando um aspecto muito razoavel. A pedido da doente, vai ser continuada a medicacão pelas injeções.

Observação VIIIª

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

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

Hereditariedade.

Avós, pai 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.

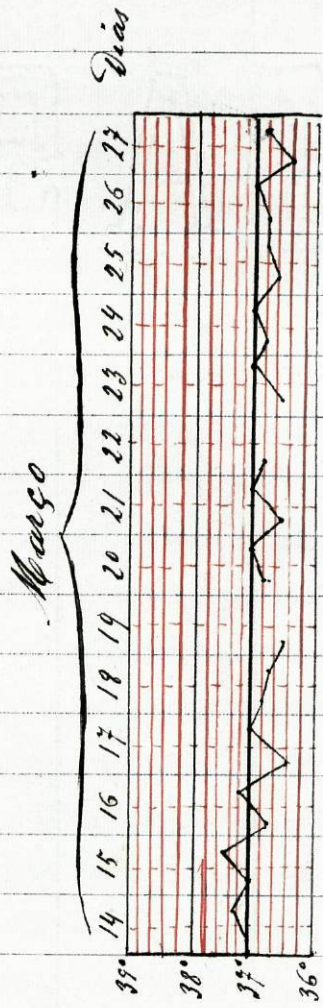
Historia do doente.

Era saudável. Ha dez anos (1901) teve um cancro duro, de que hoje con-
serva vestígios, erupção papulosa generalisa-
da, queda de cabelo, rouquidão, placas
mucosas, dores de cabeça, ganglios mi-
quidais duros, mais tarde dores nos
ossos e articulações.

Um ano depois tem manifestações anais,
que tem de ser cauterizadas. Fêz
tratamento mercurial durante 3 anos,
um mez em cada ano. casa 4 anos
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 diagnostico feito. 4 mezes depois vai for
indicações medica para o sanatório da
Guarda, saue volta em outubro, muito melho-
rado. A investigação do bacilo de Koch
feita em maio no sanatório da Guarda
da-nos as seguintes indicações: aspecto
macroscopico do escarro (muco - purulento);
bacilos de Koch existem
quantidades gaffki n.º r
distribuições (isolados em pequenos grupos)
celulas 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.

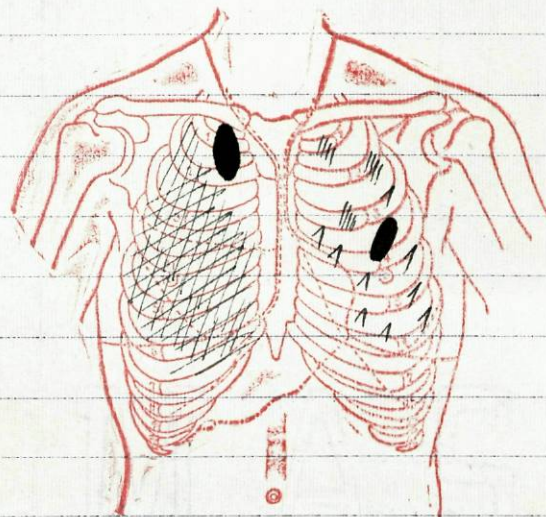
Numero de pulsações, 98.

Dynamometro = 35' kilos, mão direita.

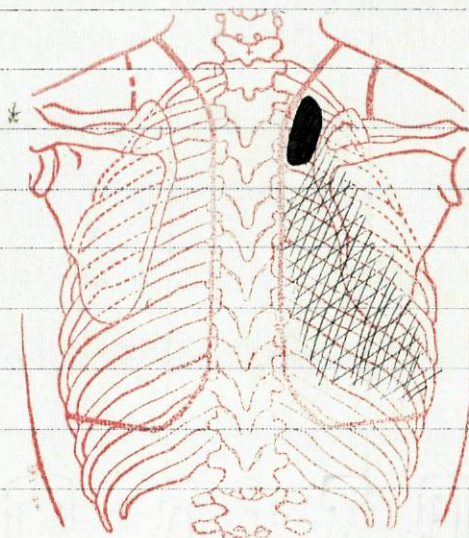
Peso = 53 kilos.

Altura: 1,40

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



$\begin{matrix} \text{I} \\ \text{E}_x \end{matrix} \} \rightarrow$



Tab. VIII



Tratamento.

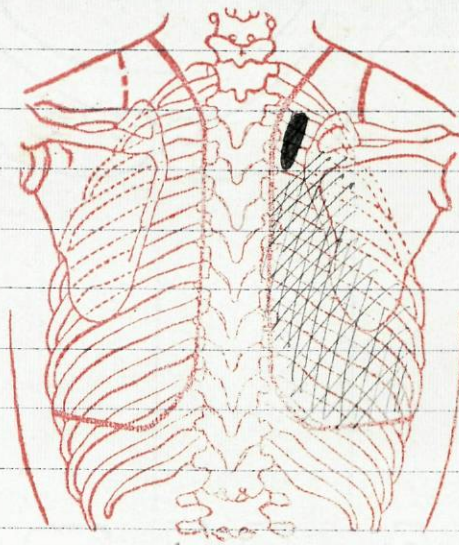
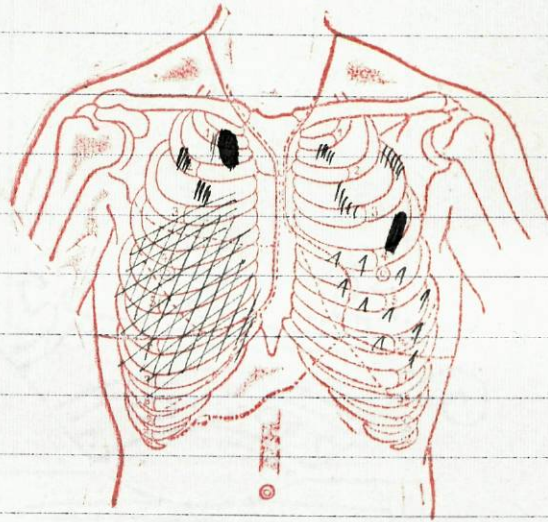
O doente vem em dias alternados, de passagem para o seu escriptorio, ao Hospital de Santo Antonio receber injecções.

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

Tambem lhe fizemos algumas injecções 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 (64 kilos).

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



Pls. VIII

Syphilitico ha 10 annos, tuberculoso ha dois, tendo tratado da sua syphilis embora não rigorosamente, a sua tuberculose não teve uma mancha 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 d'Heclina e mais tarde d'Heclargirio.

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

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

2) Manifestações quaternárias da syphilis.

Fournier chamou-lhe parasymphiliticas e Hallopeau deuteropaticas.

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

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

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

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

Seu termino bases para estudar a frequência d'individuos com manifestações deuteropaticas 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 exceptionnel chez les malades atteints de maladies nerveuses chroniques indépendantes de toute étiologie syphilitique ou parasymphilitique".

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

resistência da célula cerebral a ação perturbadora das causas ocasionais, 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.

Pergeunt, ao citar as palavras de Miralieu quer põe 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 spéciale vis-à-vis des chances de contamination tuberculeuse".

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

Algunhas das nossas observações provam, pelo contrario, que esse terreno, pôde 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 medula e ainda da parte dos cornos posteriores com espessamentos

Da dura mater (Streimpe) acarretando perturbações tropicas tais 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 generalisação errônea da sua observação verdadeira?

Quanto a mim estou convencido de que todas as doenças onerosas 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.

Capítulo II°

A tuberculose pulmonar em frente do
terponema "Jacher donc mon garçon,
d'attraper la vérole"

Em parodiando a phrase direi "Syphilis - te,
seus tuberculos e veras o trambalhão que levas,
Quê estara a verdade?"

Todos o tuberculosos estara nas mesmas con-
dições 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",
Sergent

Apresentando este conceito tão absoluto,
Sergent fundamenta-se nas palavras de
Roux, em que elle afirma que os tuber-
culossos longe de serem mais excitados
genesicos os seus orgaos genitales partici-
pam pelo contrario da fragueza 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 Roux no seu
"Dictionnaire de médecine" não podem ser
applicadas a todos os tuberculosos e a
viulencia do bacilo de Koch nesse periodo,
sendo tão variavel, torna também variavel
a resistencia organica do portador da lesão.
Grancher divide a tuberculose na sua
evolução em quatro periodos:

- 1°: periodo de germinação
- 2°: periodo de aglomeração
- 3°: periodo de amolecimento
- 4°: periodo de cavernas

Claro está que o estado geral d'um tuberculoso nos 1.^{os} períodos da doença não está tão profundamente atenuado como nos ultimos e se as faculdades genéricas estão neste enfraquecidas, mas que não concordam todos, elas não estão nos 1.^{os} períodos da doença tão profundamente abaladas que impeçam relações sexuais e por consequente o contágio. Nós julgamos que um tuberculoso nos ultimos períodos do seu mal estado já condemnado 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.^{os} períodos da sua doença, quando as suas funções genéricas não estão abolidas 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 produz muitas vezes precocemente alterações consideraveis 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, posto de parte o signal de Thompson (80%) outro tanto não acontece com as perturbações funcionaes.

Assim é frequente encontrar a anorexia caprichosa, digestões penosas, que são atestadas por eructações acidas e até putridas, constituindo o signal precoce de tuberculose a que Barfan deu o nome de "syndrôma gástrico inicial da tísica". Claro está que estas varias perturbações digestivas exercendo a sua acção sobre a nutrição geral collocam o tuberculoso em condições de menor resistencia perante uma possível infecção syphilitica. Que a sua resistencia organica é diminuida comprovam-no o exame do sangue e das urinas.

Exame do sangue

Diminuição do numero de globulos vermelhos, do valor globular, augmento do numero de globulos brancos, mas degenerescência 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, augmento da quantidade da urina, albuminuria.

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

Perturbações nervosas

As dâs 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 scapul - thoracica precoce de E. Boic", tambem nos mostra as perturbações nutritivas do tecido muscular.

Que dizer d'um tuberculoso que nos 1^{os} 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 sobressar a este augmento de doença.

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

A nossa observação VIII^a

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?
Jergent 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 da' com os tuberculosos, nos 1.^{os} periodos da sua infecção da-se, pelos factos das circumstancias, 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 saudavel, tem aos 70 anos uma hemiplegia, que lhe durou 8 meses. Tem 3 irmãos saudaveis.

Historia do doente

Cancro duro ha 6 meses

Historia da doença.

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

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

servado então revela o seguinte:

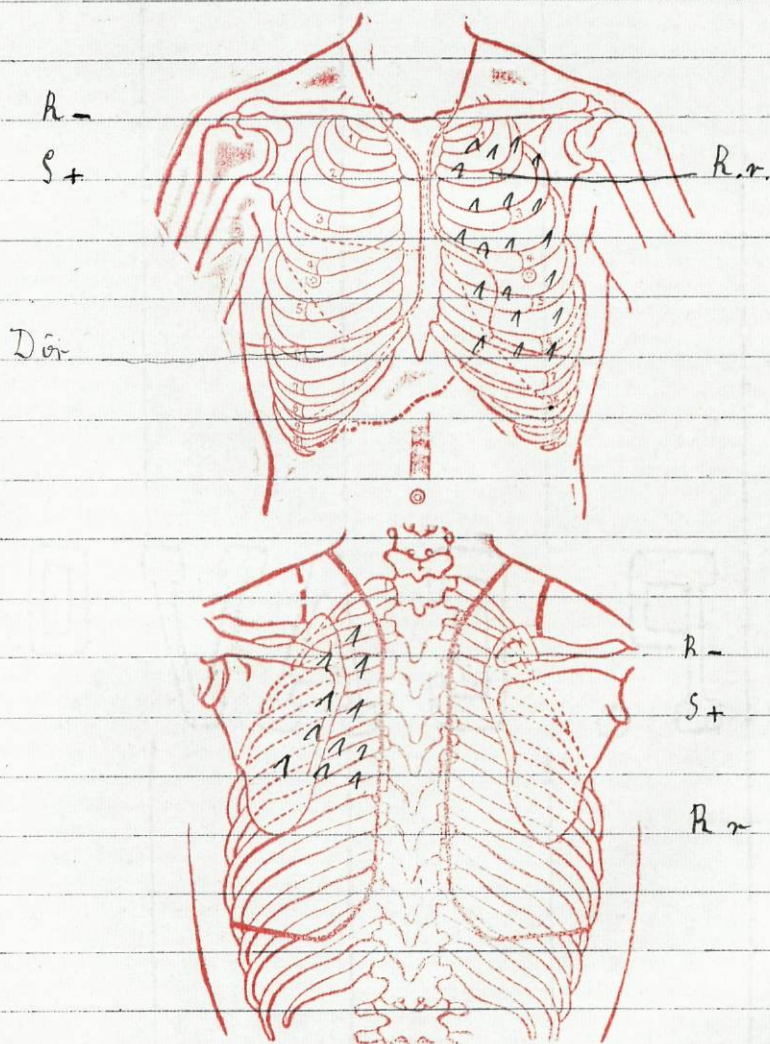
Palidez da face, tosse, expectora-
ção abundante, falta d'ar, pontadas
na fossa supra-espinhosa direita,
região clavicular e no rebordo costal
anterior do mesmo lado.

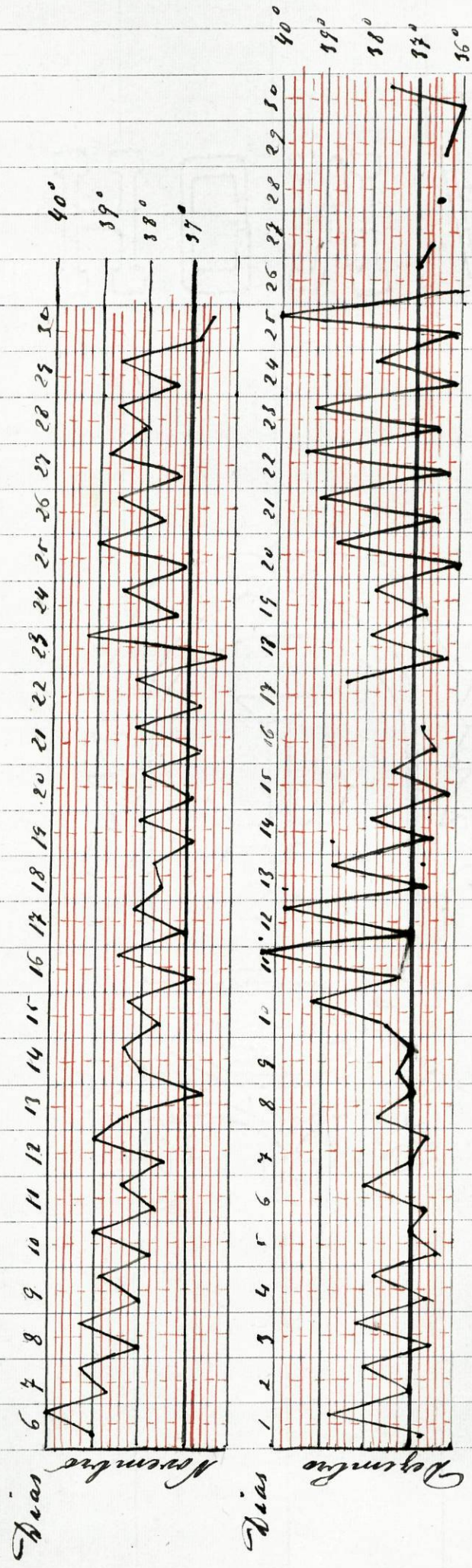
Pelo corpo apresenta maculas com cor
levemente bronzada, localizadas ao
thorax, membros e fronte.

Cicatriz na glândula no lugar do antigo
cancro duro.

Polyadenia inguinal indolor.

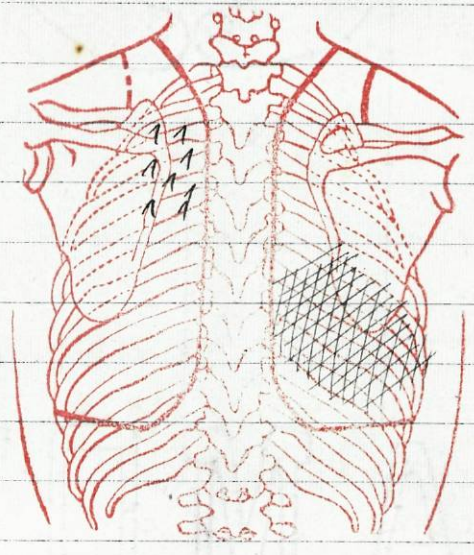
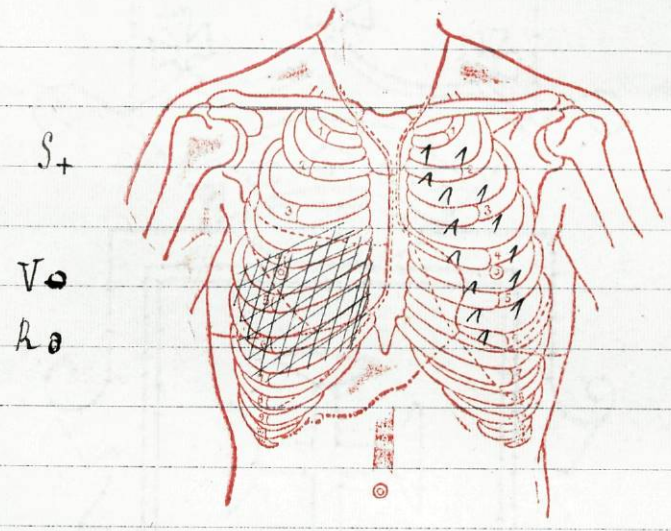
O exame local do aparelho respi-
ratorio feito por inspecção, palpação, percussão
e auscultação revela - nos o seguinte, re-
sumido nos esquemas seguintes:





Ponte y V. B. Obr. IX

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



Obs. IX

Uma punção exploradora mostra haver na pleura líquido seroso.

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

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

A 12-12-910 retira-se da cavidade pleural 125 cm.³ 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 respiratorio 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 pastas recalcificantes de Ferris.

Syphilis de 6 meses
sinaes nitidos de tuberculose.

4½ meses depois da sua syphilis apresentando constado anteriormente repetidas constipações duradouras, filho d'um pai muito provavelmente tuberculoso, é 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 injeccões d'ectina, o doente melhora a ponto da infiltração do pulmão esquerdo quasi ter desaparecido.

Comtudo 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 IIIº

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,,
Jacquinot (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 pergunto 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 possivel, 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 tratamento especifico.

O que conseguiremos não com isto?

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

terponêma de modo a que a sua generalização não acarrete aquelas perturbações gerais e mesmo locais que nós estudamos a propósito do syphilitico 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 hietina ou conjuntamente pelos dois (hietargirio)

2) Durante o período secundário
Tratamento chronico - intermitente pelos mercuriais, hietina, hietargirio, ainda modernamente pelo Salvarsan (505)

3) Durante o período terciário
Tratamento chronico intermitente, pelos mercuriais, arsenicais e compostos lodados.

4) manifestações quaternárias (tabes e paralyxia geral) = parasymphilis de Fournier
Como lesões d'origem mais não de natureza syphilitica, depois d'instaladas no organismo, o tratamento antisymphilitico não dá resultados favoraveis.

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

X b) Tratamento Curativo
Tuberculizado e syphilitico 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 curados.

As analyses de sangue feitas nos syphiliticos por Monod, submetidos a tratamento mercurial, mostram o papel profundamente exercido pelo mercurio no restabelecimento do estado geral, tão profundamente abalado durante este periodo. E fazer desaparecer este estado anemico, tão regressivo do periodo secundario, não é colocar o organismo em boas condições de resistencia perante o bacilo de Koch?

Posto o doente em repouso, respirando bom ar e com alimentações apropriadas, nós fizemos o tratamento dos nossos doentes, a par do tratamento symptomatico, com injectões 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 condições de resistencia não no-lo contra indicavam.

Nestes compostos, nós temos o mercurio, o melhor toxico dos syphiliticos, que pela sua acção especifica em frente do terpenoma leucaninico o organismo para a cura, e o arsênio, que além da sua acção adjuvante sobre o mercurio

é, como medicamento geral, estimulante das funções celulares aumentando o numero de globulos vermellos.

- Aplicado na tuberculose, embora não tenha uma accão directa sobre o bacilo de Koch, elle melhora o estado geral aumentando o appetite, melhorando a nutricao, melhorando a rebação azoturica, influenciando tambem favoravelmente a tosse e a expectoração (Martinet)

Em todos aquellos 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 preciso para a sua recalcificação 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 acidos, 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 acidos organicos ou inorganicos, proscrivendo as gorduras e o alcool, 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, fazendo estacionar mais tempo os alimentos no estômago, podem dar origem a fermentações anormais.

Além disso 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 estômago a ácido láctico e acético (Hayem).

Esta substância entra em pequena quantidade neste regime (200 a 300 grãos). Entre os ácidos minerais mais usuais teremos de evitar: o ácido sulfúrico, clorídrico e fosfórico.

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

Entre os ácidos orgânicos teremos de evitar o ácido cítrico e málico existentes em certas fructas.

Dos sais evitaremos o sulfato de cálcio, de magnésio e sódio.

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

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

As hostias de Ferrer são da fórmula seguinte:

Carbonato de Calcio	—	9,40
Phosphate tribásico de calcio	—	8,20
Chloreto de sódio	—	6,10
Magnesia calcinada	—	8,05

Em hostias

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

(B)
Tratamento do tuberculoso que se syphiliza.
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 Chamberlini explicando as alucinações completas, dando pelo contrario uma base solida a theoria de Janini.

Pathologia Geral: Dos virus e toxinas sensibilizadas temos 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 exame espectroscopico.

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 reffreqüentos 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 ellas 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