

5.

Manuel Pinto

Tuberculose pulmonar nos syphiliticos

Dissertação inaugural apresenta
da

a

Faculdade de Medicina de
Porto

149/5 FMP

Porto - 1911.

Faculdade de Medicina do Porto

Director:

Antonio Joaquim de Souza Junior

Secretario:

Alvaro Teixeira Bastos

Lentes cathedraes:

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 Carreira 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:

14^a. Histologia, Fisiologia Geral - Vaga

15^a. Anatomia Topographica - Joaquim Alberto Pires de Lima

Lentes jubiladas

Secção medica

{ Jose 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 Lima
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 Alsis.

A memoria de Francisco de Assis Souza Vaz, do conselho de Sua Magestade, commendador dos 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 memória 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 memória, senhora, é d'aquelles tão sentidamente intimas que traduzido por palavras perde toda a sua san-tidade! Ounado para uma vida de luctas, mereço do vosso auxilio, eu franqueo á vossa memoria mitigar sem recompensa no uso da minha pro-fissão, producto do vosso esforço - as dôres dos mi-seres que sofrem quantas vezes frustrados pela fome. Este o meu tributo á 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. Jato e Adriano Fontes, respectivamente Chefe de Clinica Medica e Medicos do Hospital de Santo Antonio: elles devem ser encommendados.

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

A todos o meu profundo reconhecimento pelo auxilio prestado

O author

6

As meu presidente de tese
Dr. Carlos Alberto de Lima

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

As Dr. Thiago d'Aleuista
Foram os vossos ensinamentos em clinica
que fizeram radicar em mim o grande amor
pela nossa Arte

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

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

As Dr. Luiz Viegas
Ofereço o seu assistente
de Dermatologia

As meus condiscipulos
Emulas sim, mas sempre
leais e amigos

As meus companheiros da República 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 circunstancias relativamente ao individuo normal?

Qual a causa? Tuberculizado o syphilitico como tracta-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 caseas são todas de syphiliticas 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, ter-
ciárias 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
x *treponema pallidum*) é a manifestação quasi cons-
tante em toda a syphilis adquirida.

Contudo a inoculação profunda do virus pôde
syphilitar o indivíduo sem o aparecimento d'essa
manifestação (B. 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
x faz a jugulação é, em geral, unico, podendo, contudo,
ser, embora excepcionalmente, multiplo, o que pôde
x 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 pode 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, furcula, 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, véu do paladar, mucosa das faces; mento, faces, olhos, nariz, fronte, couro cabeludo, membros superiores, anus e perineo, seio, membros inferiores.

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, lisa, 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 sequeem 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 perturbacões gerais que diminuem a sua resistencia perante essa possível infecção?

Embora, como diz Hallopeau, "la doctrine regnante qui considère 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 aumento 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 período primário da syphilis não colocam o syphilitico em condições precárias de resistência.

A leucocitose mononuclear é constante neste período, 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 estão augmentadas) não se encontra, julgo eu, em condições de o considerarmos um candidato a tuberculose.

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

Seu duração o período d'incubação 25 dias em media (minimo 15, maximo 81). Hallopeau e surgindo a roseola (inicio do período secundario) 45 dias em media (minimo de 30, maximo de 60) depois do inicio do cancro, temos um período 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 Guécher 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 as syphilides 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 vesículas { eczematosa

 S. papula vesicular { medias vesículas { rupioides

 pequenas vesículas { S. varioliforme

 S. acniforme

A roseola, considerada por Hallopeau como uma localiza-
 ção na parte superficial da derme do terpenêma,
 é a mais precoce de todas as manifestações secundá-
 rias, à parte alguns casos raros de exanthema
 secundário precoce.

Estas podem também 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
 Pernis. Sendo bastante precoce persiste até muito
 tarde resistindo mesmo ao tratamento específico, sendo
 por isso considerada por Fournier como parasiphyl-
 itica, deutero-pathica de Hallopeau, isto é, d'origem
 mas não de natureza siphilitica.

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, se-
 guramente, sobre este ponto de vista um papel
 nulo.

As siphilides papulosas e em especial as papulas

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 quar-
 + meadas por uma crosta superficial) porta-
 suficiente para o bacilo de Koch penetrar no or-
 ganismo.

Syphilides húmidas. Ao contrario das syphilides cutâneas elas encontram-se não só sobre as mu-
 cosas 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 tar-
 damente

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, la-
 rynge, fossas nasais, 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
 não se sabe se correspondem ou não a
 localizações secundarias.

O mesmo se pôde dizer do intestino.

Encontram-se também na região ano-rectal.

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

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

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

X E se não foi a propósito 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 pleurisia 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 hematóblastas de Sydenham 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 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 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, é 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 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 d'essas 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 ultimos a diminuir.

Quer dizer d'um syphilitico nestas condições, pelo que diz respeito á sua resistência á 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 intima relação com a gravidade da Syphilis.

E não sabemos nós que nem todos os syphiliticos, em pleno periodo secundario, (periodo 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.

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

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

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

O syphilitico encontra-se em melhores condições de resistência. 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 diz: "la pire association morbide"

7 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".

8 Stiffel e Renon apresenta-nos observacoes
onde se tem a 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 período de maior virulência da sua syphilis!

Contudo nós o reconhecemos.

É este o período 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 aquelles 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 tuberculizar, a doença não tem neste periodo a gravidade que lhe é attribuida por Renon e outros.

É, mesmo entre os individuos hereditariamente doentes 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 Menot 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 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 tuberculosos.

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
muito 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-
crificação a que não ligou importância.

Mais tarde aparecem-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. Agostinho de Faria ins-
titue-lhe o tratamento mercurial em
fricções, e foi a melhora consideravelmente.

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

Diz a doente e é nos confirmada pelo
Dr. Tito Fontes. Sufre boa, diz no eld, po.

podendo trabalhar durante 5 anos.

Durante este tempo, não tendo feito tratamentos nenhum mercurial, seita alguns escarras sanguinolentos, tem tido muitos hemoptises abundantes.

Passado esse tempo volta ao Hospital, onde o repouso e a alimentação a melhoram. O exame dos escarras revela bacilos de Koch. Demora-se ali 11 meses, e durante esse tempo não lhe é feito tratamento mercurial, pois nada indica haver Syphilis. Já se melhora.

Dentado 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 (escarras mumilares). Digere mal.

As suas menstruações são poucas abundantes e irregulares, chegando a faltar-lhe durante meses. Febres nocturnas. A sua temperatura não muito elevada pôde avaliar-se pelo gráfico junto. O pulso tem em media pul. fraco, 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 monte 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 resistência.

Os sinais colhidos por inspecção, palpação, percussão e ausculta, 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.

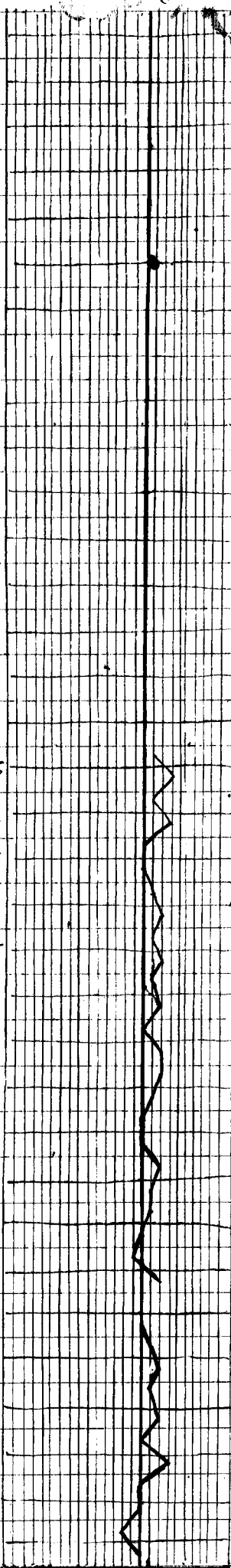
19-3-1911	1ª injeção Hectargirio (ampoula A)		
25-3-1911	2ª "	"	"
27-3-1911	3ª "	"	"
4-4-1911	4ª "	"	"
5-4-1911	5ª "	"	"
6-4-1911	6ª "	"	"
8-4-1911	7ª "	"	"
9-4-1911	8ª "	"	"
11-4-1911	9ª "	"	"
12-4-1911	10ª "	"	"

Dias

Mease

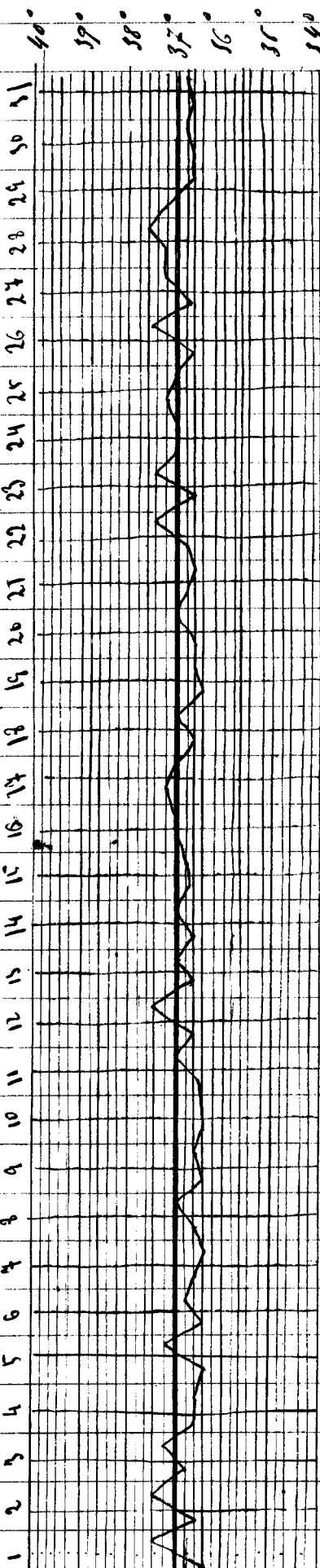
14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

40°
39°
38°
37°
36°
35°

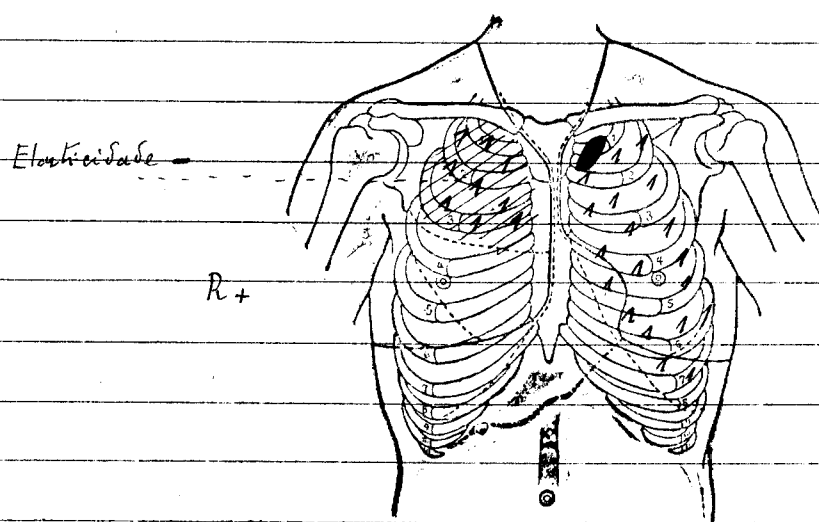


Dias

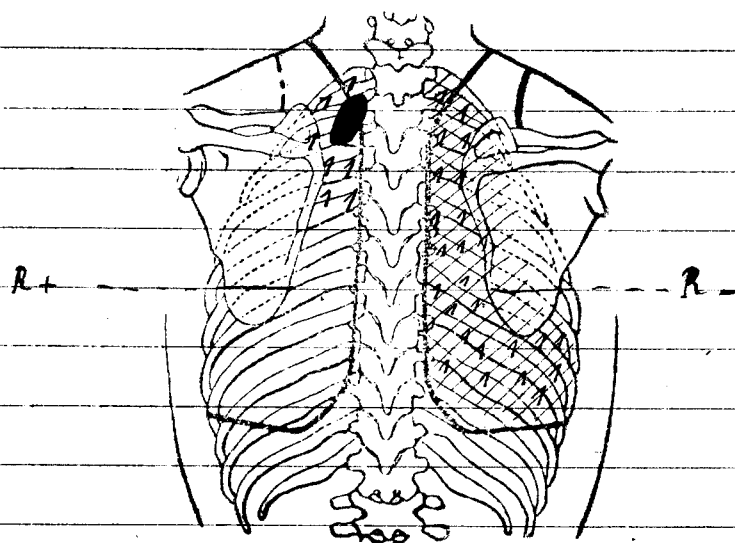
Mease



Don't M. G. Obs I



Rotas de fusão nos
axilas.



Obs. I

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

+ De novo repousa algum tempo, tendo prin-
cipiado a 5-5-911 por indicação do
Director da Enfermaria com injeções
de Eucodylato de sódio.

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

O seu estado geral é melhor. sente-se
menos cansada, tosses menos, não tem
tanta falta d'ar, os escarroos são
menos abundantes.

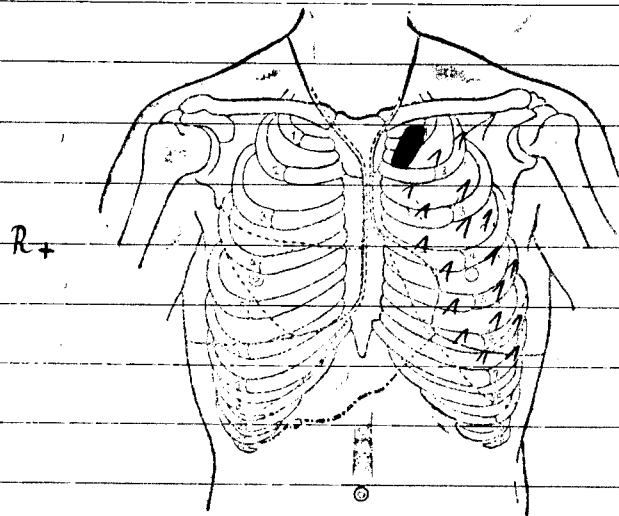
X A menstruação que ha mezes não apa-
recia ou era em pequena quantidade
aparece de novo em 29-3-911, tendo
durado 5 dias.

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

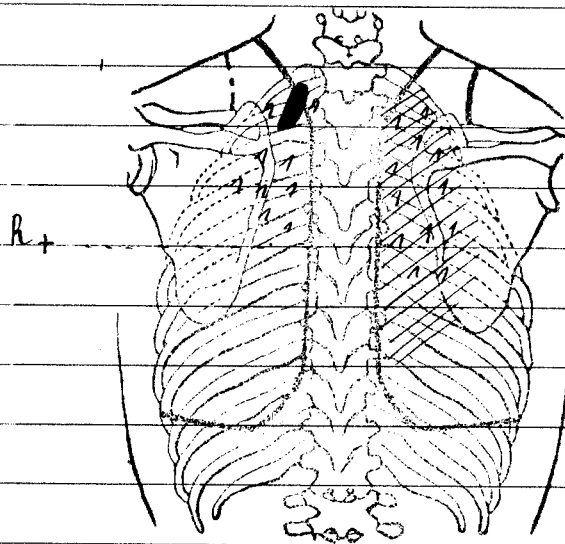
O estomago funciona melhor.

+ ~~Chora~~ bem.

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



Raios de fusão nos
axilas.



Obs. 1

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, escarro não tão abundante, menstruação 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 lesões 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
 M. F. S. 25 anos, solteiro, padeiro, residente no Porto.
 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 sãda-
 reis.

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 - prepucial, que durou quasi dois
 mezes. Hoje tem ainda vestígios do cancro,
 polipadenia nítida 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

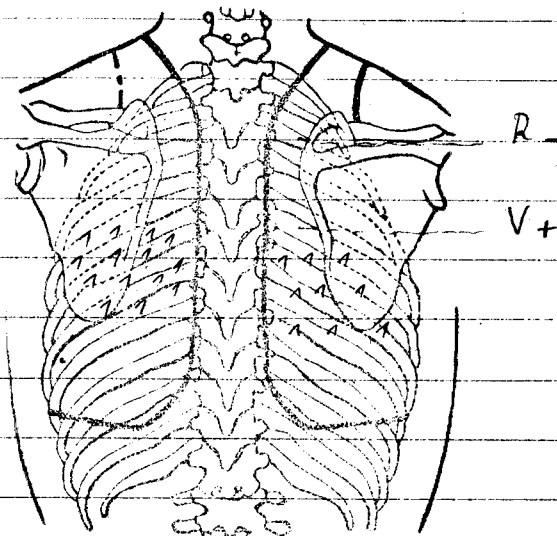
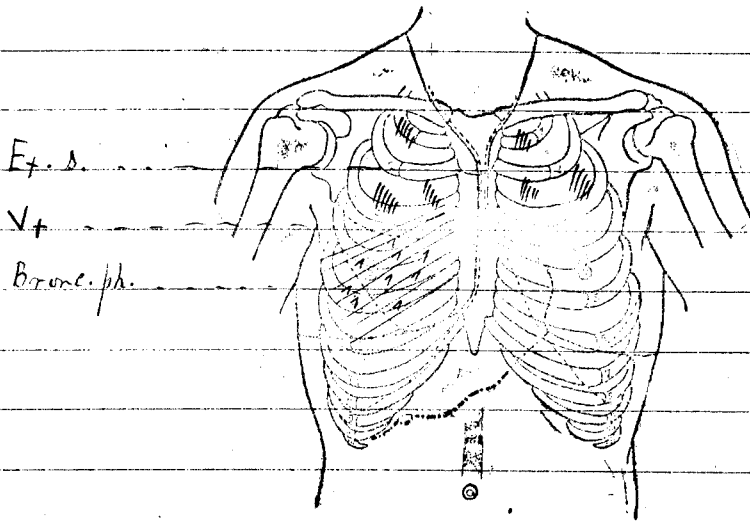
sua existência.

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

Peso 43 kilos. Tem alguma falta d'ar e 30 res thoracicas. Tem 25 movimentos respiratorios por minuto e 72 pulsacoes.

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

O exame local do aparelho respiratorio revela o seguinte reunido no eschemas juntos:



Obs. II.

Tratamento

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

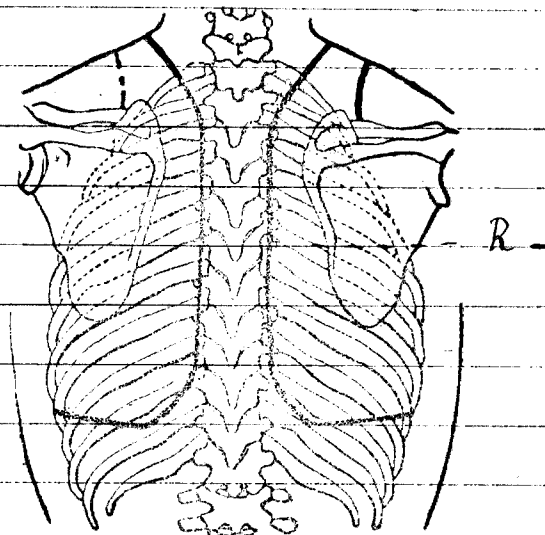
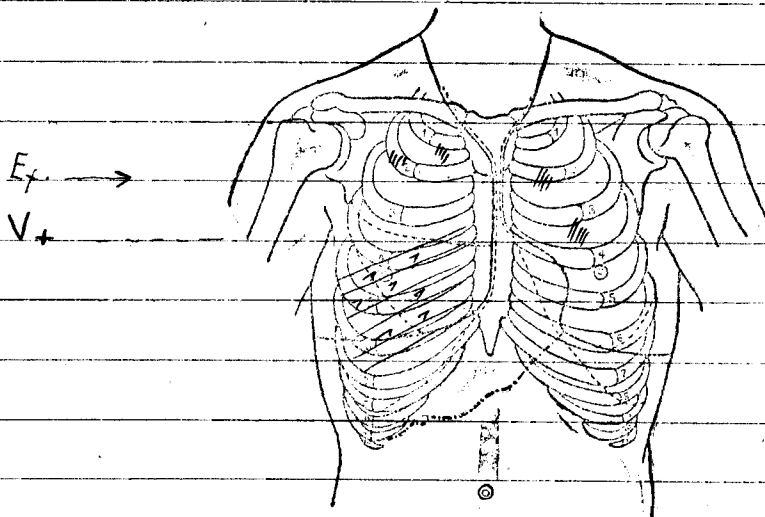
Feita nova observação a 23 de Junho de 1911 antes da sua saída, notamos as seguintes modificações:

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 Kgs passa a pesar 46¹/₂. O exame do aparelho respiratorio mostra - nos a maior permeabilidade do pulmão, embora ainda haja vestígios do processo

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



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

E 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 dos caracteres, no dizer de Gougeon, que
as distingue das secundárias.

Syphilides cutâneas e mucosas terciá-
rias. 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 arceiformes, acompanhando - se
às vezes de uma ligeira descamação.

2º. Tuberculos

Neoplasma resistente, profundo, intra der-
mico, de longa evolução, de cor acobrea-
da ou pardacenta, mal limitados, lisos
ou escabiosos à superfície, dolorosos à
pressão, residuando 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 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 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 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, brônquios, pleura e pulmão. Também tem sido encontradas no esôfago. A anatomia patológica e a clínica comprovam 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 laringe, traquea, brônquios, pleura e pulmões. Se as laringites e traqueo-bronchites do período secundário são em geral benignas e efêmeras, embora tendam às vezes para a cronicidade, 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 forma 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 acantonava 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 são passagem ao bacilo de Koch. São elas, pois, os meios mais frequentes sem 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 lucta enfraquecendo - se por vezes considera-
velmente.

No periodo terciario as lesões são localizadas, uma lucta defensiva colloca 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 Penon, talvez por uma tendencia esclerogena adquirida, a propriedade de se fazer evolucioanar as lesões tuberculosas para a esclerose.

X "ergent diz. mas" Cependant, ils restent
X "impregnés (l'organisme); cete impregnation
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."
Penon considera o terreno syphilitico
como bom campo para o terreno da
tuberculose. Foi affirmacoes 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 pôde adquirir, quer pelo tempo quer pelo tratamento, uma recuperação ad integrum, com uma provável tendência esclerogénica.

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

Observação IIIª

(Y. G) 50 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 todos 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.

Jaramps 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

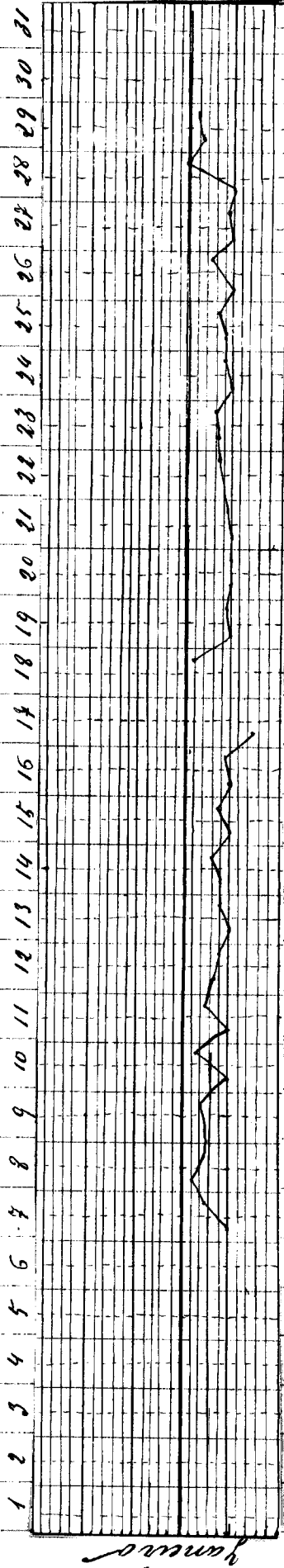
Ha anos teve uma forte constipação,
depois da qual fica com alguma tosse
e ligeira expectoração.

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

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

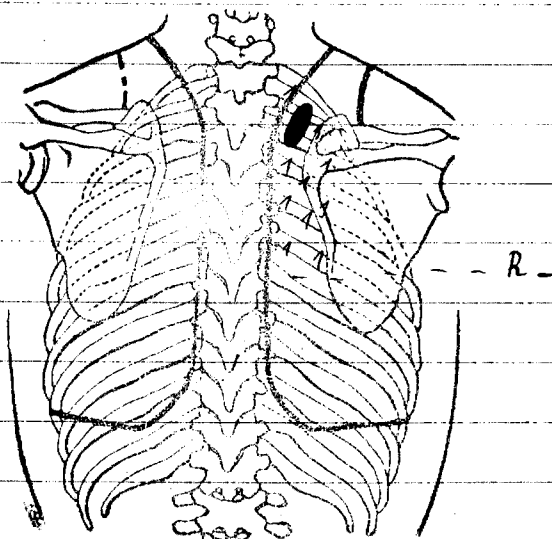
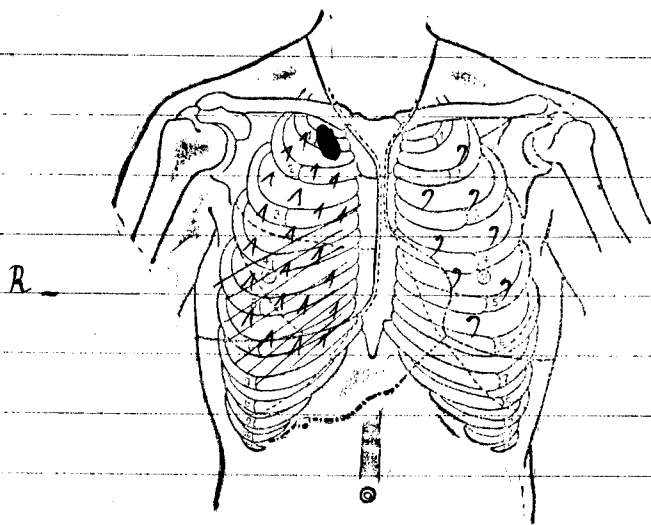
A nossa observação feita a 8-1-911,
revela o seguinte: Indisposição geral, pesando
35 kilos e tendo 1m 60 d'altura.

Anorexia, tosse com expectoração
pouca abundante, Mucos - ghrulentas -



Don't J. G. Obs. III

Não tem suores nocturnos.
 Apnéptico (28 movimentos respiratórios em
 medida por minuto). Número de pulsações 73.
 Tensão (Pachon) máxima 9,5. mínima 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
 ção 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 = 4ª. 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})

17 - 2º - 911 = 5ª. de tuberculina (0,008^{mg})

21 - 2º - 911 = 1ª. de cecodylato de strichina

22 - 2º - 911 = 2ª. " " "

23 - 2º - 911 = 3ª. " " "

② peso sobre 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}

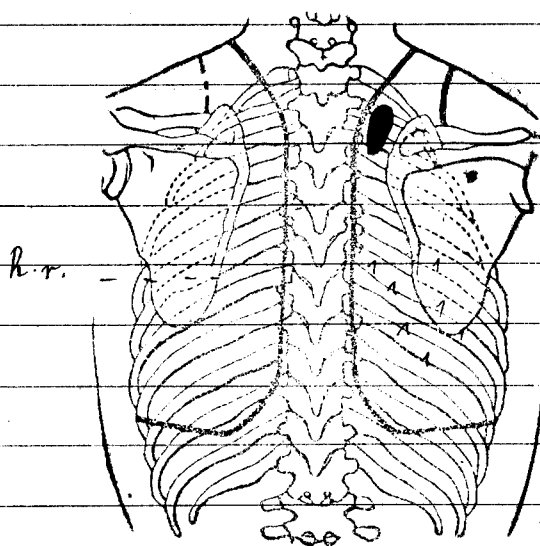
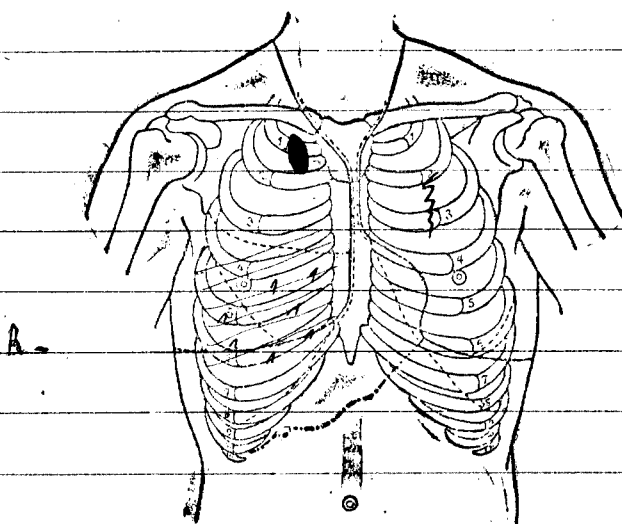
A 9 de 2º - 911 38,5^{kg}

A 15 - 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 interiora, sente-se apto para
o trabalho
localmente notamos - lhe grandes modi-
ficações para melhor, como se vê nos
esquemas seguintes:



obs. III

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

Dello Syphilitico, vivendo em más 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 possuia 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 atinge.

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 dois irmãos e fortes. Tem irmãos que consecutivamente a uma pneumonia ficou a "sofrer de febre".

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 cansaço 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-
tindo 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 do escarro feita a 30-novembro-
1911 revela bacilos de Koch e algumas
cadeias de estreptococcus

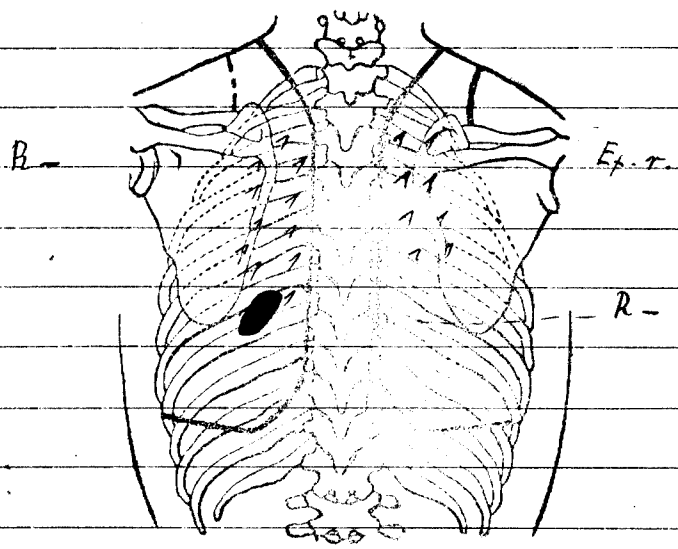
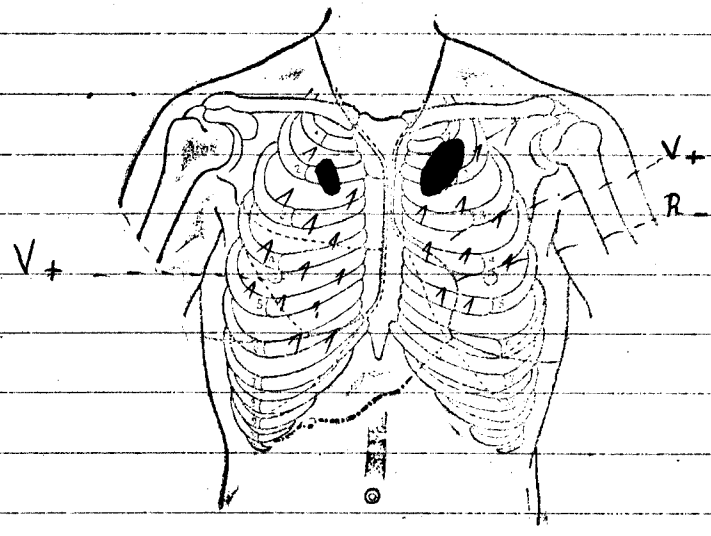
A reacção de Wasserman foi negativa.

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

De toas as indices thoracicas só está re-
guzida aqella 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

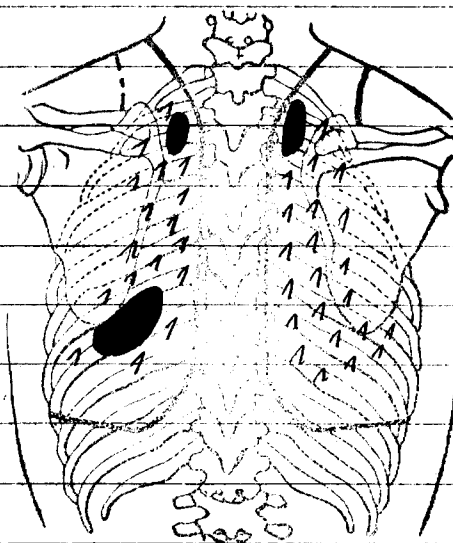
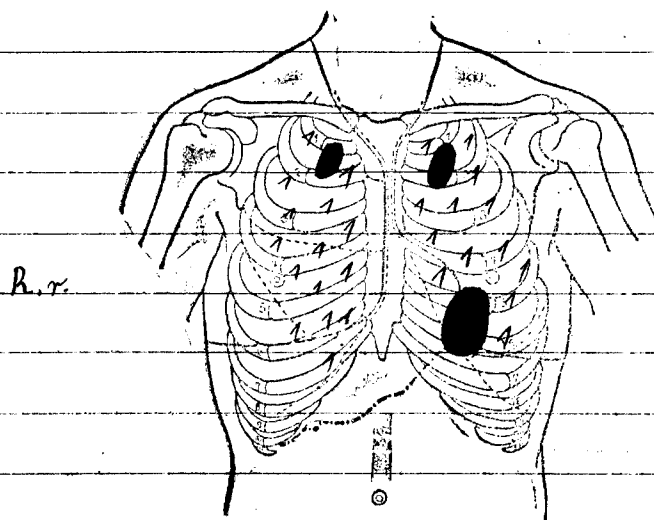
seguintes palavras: fadiga, tosse, escarro
sanguineos, magreza, dyspnêa (60 movi-
mentos respiratórios por minuto) apetite,
ligeira prisão de ventre alternando com
diarriêa. 112 pulsações por minuto.
tensão (Pachon) máxima 11,5; mínima 4,5.
Dynamometro 12 kg. mão direita e 10 kg.
mão esquerda.

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

Feita a ultima observação a 21-1-911,
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 aluno assistente
não revela nos pulmões tendencia alguma
para a cicatrizações e o exame local
do aparelho respiratorio está regunido nos
esquemas seguintes.



Obs. 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 tuber-
 culose 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
 pommons", 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. J. 48 anos. Natural do Porto, ven-
 dedor 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 também san-
 davel.

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.

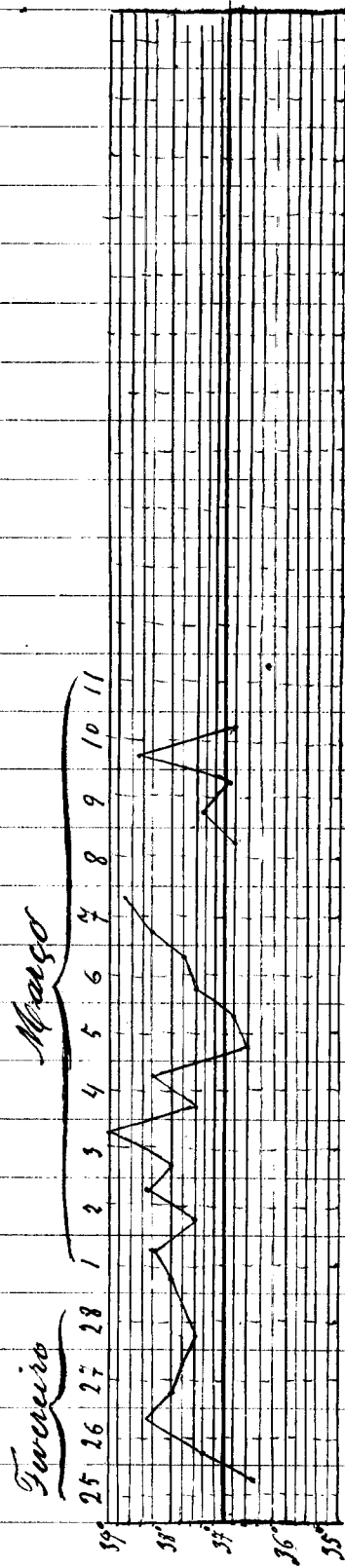
Há um ano começou a sentir-se muito cansado com falta d'ar, suores abundantes, tosse, expectoração, dores de cabeça e há um mês está aphaso.

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

Leite - 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 antero-externa coxa direita, maculas pequenas acobreadas nas coxas, abdome e peito, cicatrizes na virilha e no prepucio, ganglios inguinaes, cruraes e cervicaes.

Reacção de Wassermann positiva, parcialmente. A analyse dos escarros não revela terpome na em preparacão corada pelo giemsa. Sinal de Roger positivo; não ha estreptococos nem estaphilocos. Um caviá inoculado com escarro morre prematuramente (4 dias depois da inoculação), não podendo por isso, dar a nota laboratorial, tirar conclusões.

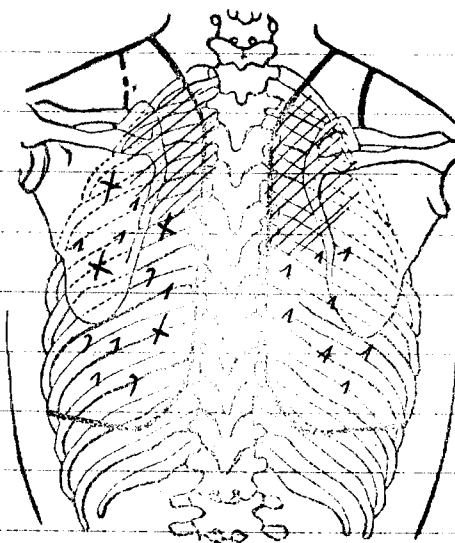
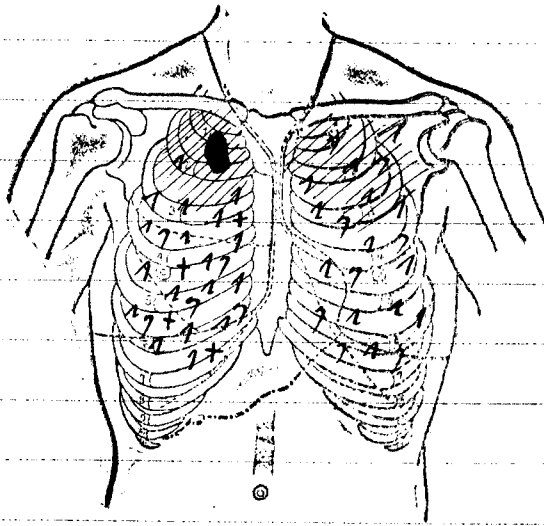
A cutisreacção feita a 2-3º-911 foi positiva.



Docente Mr. J. F. Ohi. V.

Numero de pulsações 120 por minuto.
 Movimento 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

1 - 3º. 911

2 - 3º. 911

3 - 3º. 911

5 - 3º. 911

8 - 3º. 911

1ª injeção de hectargirio (ampolas a)

2ª " " (ampolas a)

3ª " " " "

4ª " " " "

5ª " " " "

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 diaphragma; nodulos amarelos 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, infiltrações tuberculosas; 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.

Ulcerações da epiglote inferior direita.

Ulcerações da trachea.

Fígado.

Degenerescência gordurosa.

Rim

Congestionado e esclerosado.

Coração

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. 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 VIª

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

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

Pae morto ha 20 anos, era saudável.

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

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

Era solteiro e nunca teve filhos.

A historia do doente
Varicela em creança

Cancro duro ha 13 anos, seguido de ro-
seola, alopecia, dôres de cabeça, noctur-
nas, vômitos, osteocopias.

2½ 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 varias vezes algumas

colheradas de xarope de Gilbert (unico
tratamento feito.)

Ha ainda como vestigios da syphilis

uma cicatriz no lado direito do sulco

balano. preucial (logar do cancro);

micropolyadenia inguinal e cervical

lateral e posterior

Teve ha 6 anos uma blenorragia li-
geira.

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

Accessos ora frustâneos, ora do tipo
terça

Estes acessos repetem-se mais
tarde, embora atenuados.

História da doença

Há 4 meses, casualmente a um afe-
cimento, começa a sentir fraqueza geral,
a emagrecer, com suores nocturnos e
tosse, expectoração abundante, dores
espontâneas — Thorácicas

O cansaço é tanto que o seu estado geral,
tão mau, o obriga a recolher ao hospital.

Observado a 18-2º. 911 eis o resul-
tado do exame feito:

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

O apetite mantém-se e obra
com regularidade.

Temperatura elevada. Cephalalgia
mais violenta à noite. Dyspnêa (40 mo-
vimentos respiratórios em média por minuto)
Nunca houve hemoptises.

Dedos hypocráticos. Sinal de Tompson.
Licatizes no sulco cubito. prefucial
e ante-bracos direitos.

Micropolyadenia inguinal e cervical lateral
e posterior. Abalito fétido.

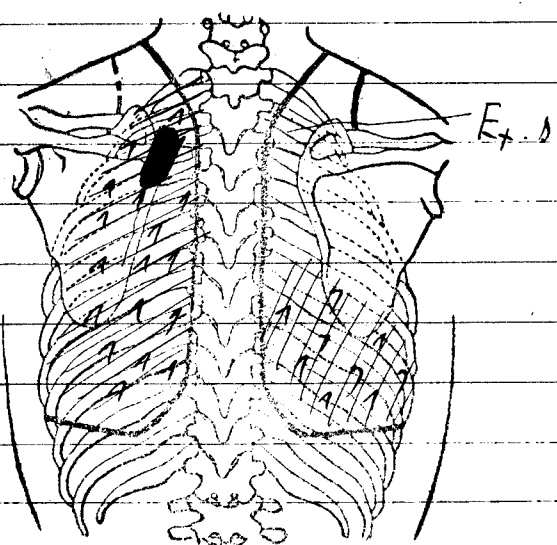
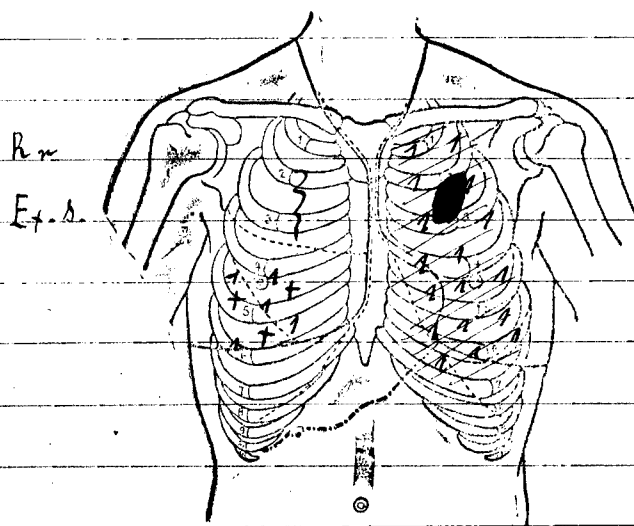
Tensão (Rachon) = máxima = 13, 3-
mínima = 8, 5-

84 pulsações 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 reunido nos esquemas
juntos.



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 69 movimentos respiratórios)

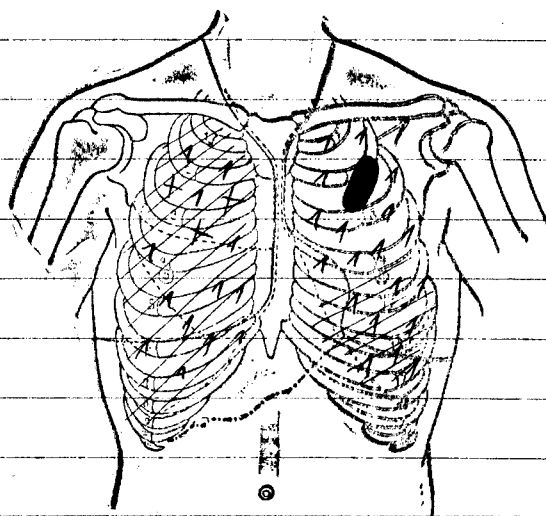
A anorexia completa.

Pulso rápido. O peso que a princípio
tinha aumentado $51,5^{\circ}$ a $52,5^{\circ}$ desce
a 45.

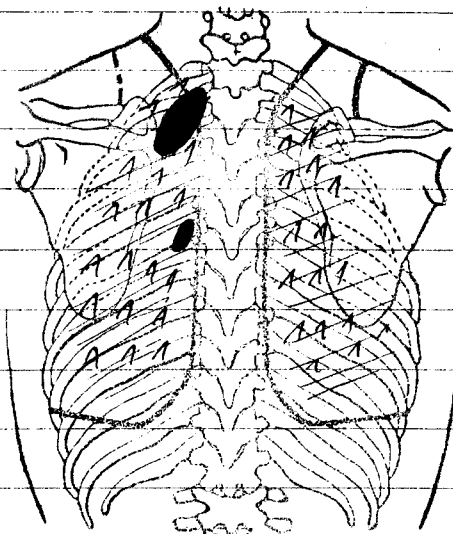
O seu estado é miserável.

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

Ex →
R. r.



Rallos de fusão
nas axillas.



Tratamento

Além do repouso e alimentação e das medicações sintomáticas usuais, 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

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

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

Numerosos ganglios peribronchicos, alguns purulentos. Descleracões e infiltração da laringe e ulceracões da parte superio-posterior da cartilagem tyroidea.

Formacões fibrosas infra-glotticas.

Bastante liquido pericardico

Coracao 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 galefante. Foi observando casos d'esta ordem que Renon generalizando tirou conclusões errôneas. O tratamento pelo hectargirio 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°

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

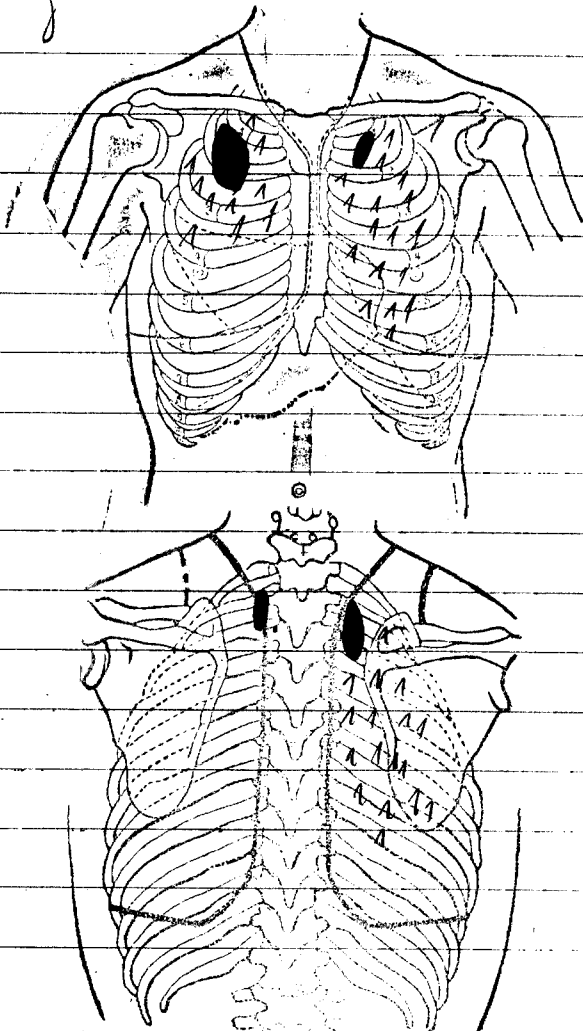
Entrou para a hospital enfermaria n.º 10 a 8 de
 Março.

O seu estado geral é lamentável.

Tem continuamente

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

O exame local do aparelho respiratorio resumido
 nos escheuras juntos permite-nos pôr o diagnostico
 de Tuberculose pulmonar, no 3.º grau, o que é
 confirmado pelo exame dos escarro, que revelam
 bacillo de Koch



Alas 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 sel quido, sabe a 22 de mares 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 medicação 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.

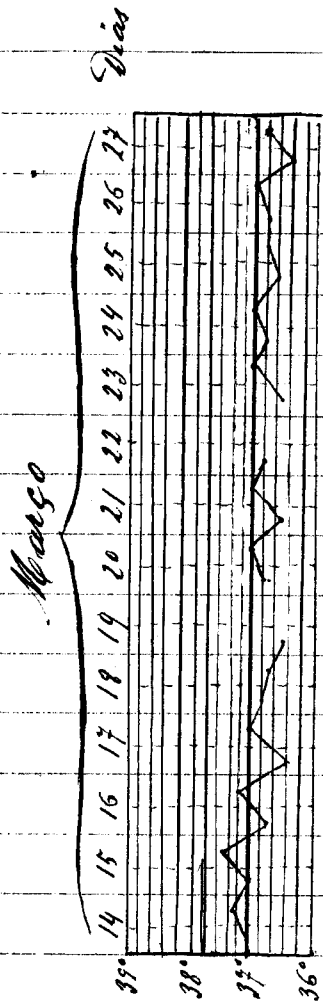
História do doente.

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-
quais 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.

História 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. J. G. Obs. VIII

o diagnóstico feito. 4 meses depois vai for
indicações médica 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 r
distribuições (isolados em pequenos grupos)
celulas epiteliaes

X 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.

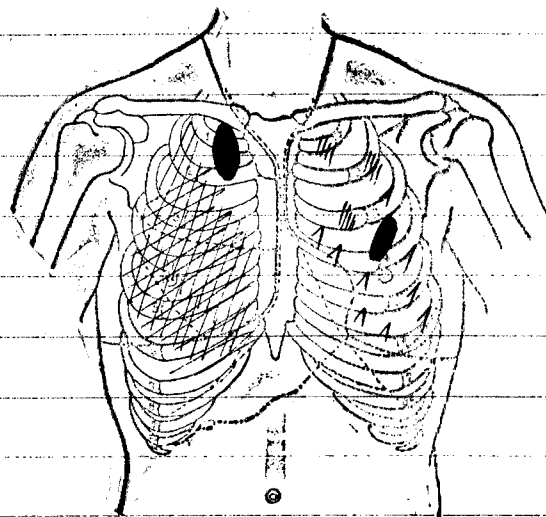
Numero de pulsações, 98.

Dynamometro = 35' kilos, mão direita.

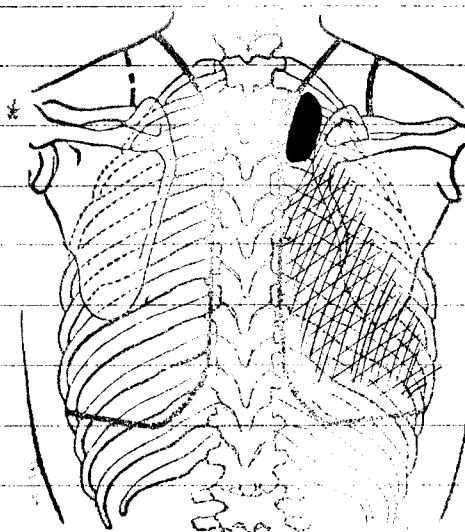
Peso = 53 kilos.

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_r } →



Tab. VIII

Tratamento.

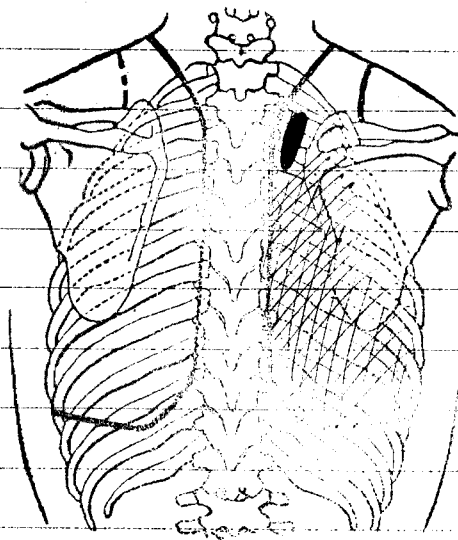
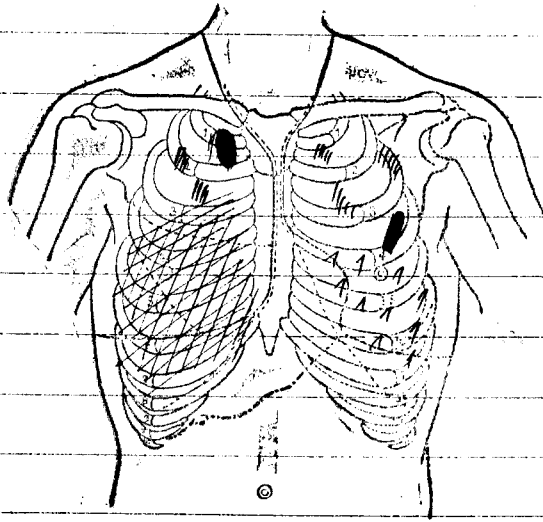
O doente vem em dias alternados, de passagem para o seu escriptorio, ao Hospital de Santo Antonio receber injecções.

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 e lhe aconselhado o sanatorio da Guarda.



Pl. 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 (emprego 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-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 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 síphilis.

Fournier chamou-lhe parasifilíticas e Hallopeau denteropáticas.

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

A tabes e a paralisia 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 viltgo, mal perforante, etc, consecutivas a lesões parasifilíticas centrais.

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

Em termos bases para estudar a frequência d'individuos com manifestações denteropáticas 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 paralisia geral nem sempre é uma consequência da síphilis, mas sim o resultado de todas as infecções e todas as toxícas 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 propósito das causas de morte nos paralyticos gerais: "a morte é determinada quer por accidentes (traumatismos, engasgamentos), quer por ataques congestivos (ictos apoplectiformes e epilectiformes) ou afecções intercorrentes principalmente do aparelho respiratorio, quer enfim pela cachexia.
 - + Jergent, 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 receptivité tout speciale 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 os raros casos 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, 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

a 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 nervosas 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
terpontoema "Tachez donc, mon garçon,
d'attraper la vérole"

Em parodiando a phrase direi "Syphilis - te,
seus tuberculos e veras o trambalhão que levas,
Onde 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 pris-
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
violencia 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
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 atingido 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. Nos julgamos que um tuberculoso nos ultimos 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.^{os} 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 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, podendo 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 vermellos, do valor globular, augmento 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, 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 dores irráticas, observadas muitas vezes, indicam - nos também que o Systema nervoso, esse grande regulador de toda a economia, também está atingido.

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

Que dizer d'um tuberculoso que nos 1^{os} períodos da sua doença, quando ele pôde, como qualquer outro syphilitar: se, seja atingido pelo treponème?

Tem dúvida que teríamos d'entrar em consideração com a maior ou menor virulência do agente no seu início, virulência que, diga-se de passagem, nem sempre está em relação com a maior ou menor gravidade das lesões terciárias.

Nós 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!

X A nossa observação VIIII^a

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

Umas semanas 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, pelas forças das circunstâncias, 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 46 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, 4½ meses depois da sua syphilis comeca a tossir com expectoração, principalmente mucosa e depois amarello. Esverdeada fadiga, suores nocturnos, mais tarde dyspnea e dores thoracicas.

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

servado então revela o seguinte:

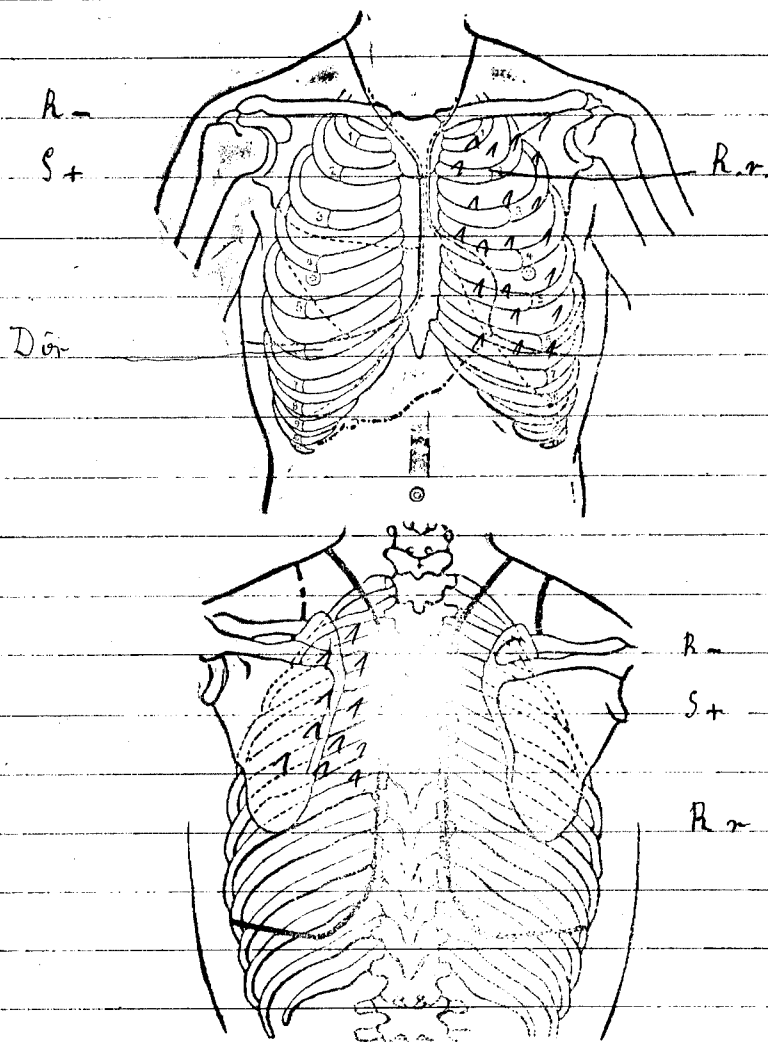
Palidez da face, tosse, expectora-
ção abundante, falta d'ar, pontadas
na fossa supra-espinal direita,
região claviclar e no rebordo costal
anterior do mesmo lado.

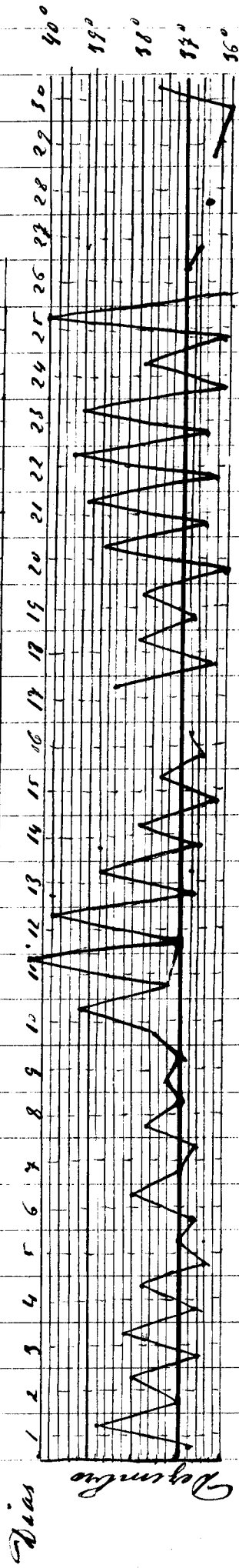
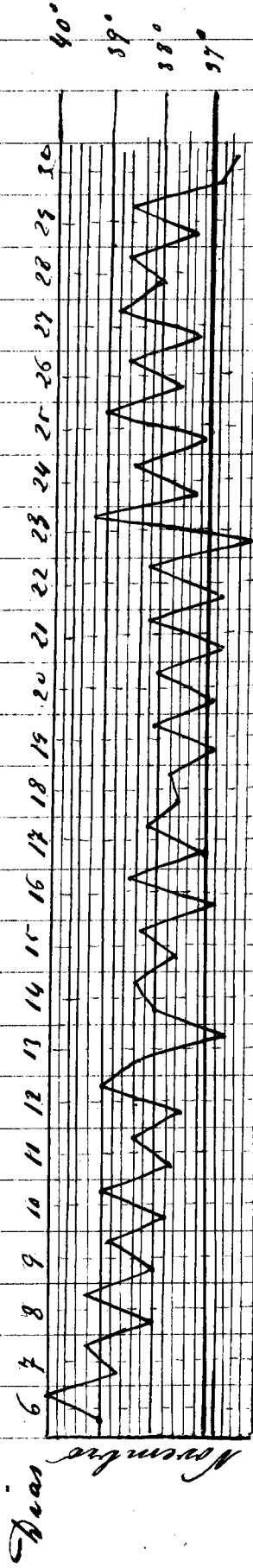
Pelo corpo apresenta maculas com cor
levemente bronzeada, localizadas ao
thorax, membros e fronte.

Cicatriz na glândula no lugar do antigo
cancro duro.

Polyadenia inguinal indolor.

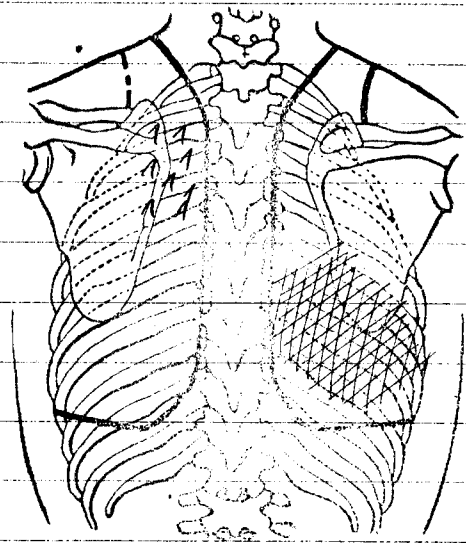
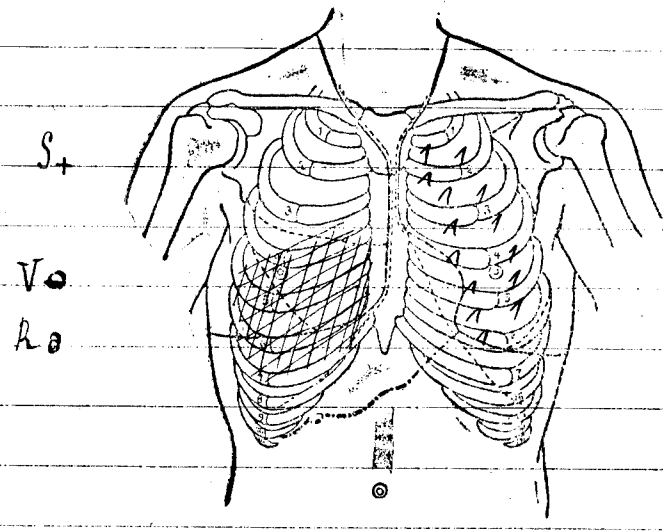
O exame local do aparelho respi-
ratorio feito por inspecção, palpação, percussão
e auscultação revela - nos o seguinte, re-
sumido nos esquemas seguintes:





Doente J. 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-, sôpro 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 retina e pastilhas 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, 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.

E 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 syphilise.

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

Capítulo IIIº

Tratamento da tuberculose pulmonar nos sífilíticos. O mais 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 sífilítico que se tuberculisa

a) tratamento prophylático.

1) Durante o período primário

for entrar em largas considerações sobre o tratamento prophylático por ser o tratamento curativo da syphilis, eu pergunto se nós devemos tratar o sífilítico logo desde o período primário. Quando os caracteres clínicos do cancro não nos deixem dúvidas da natureza do mal, sendo isto possível, mas principalmente quando a investigação do *terphonema pallidum* na parte superficial ou profunda do cancro, pelo ultra microscópio, for positiva, nós devemos desde logo submeter o sífilítico a tratamento específico.

O que conseguimos nós com isto?

Se não conseguimos jugular o mal, ainda doença local como o *Gberia Halsperu*, pelo menos conseguiremos atenuar a virulência 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 hectina ou conjuntamente pelos dois (hectargirio).

2) Durante o período secundário
Tratamento crônico - intermitente pelos mercuriais, hectina, hectargirio, ainda modernamente pelo Salvarsan (505)

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

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

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

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

como syphilitico?

O mercurio, a hectina, o hectarqirio e ainda o salvarsan podem e devem ser empregados com methods mas sem Recio; os doentes devem ser completamente curados.

As analyses de sangue feitas nos syphiliticos por Monab, submetidos a tratamento mercurial, mostram o papel preponderante 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 hectarqirio, 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 tanto aos syphiliticos, que pela sua acção especifica em frente do terpenoma leucanilha o organismo para a cura, e o arsenio, que além da sua acção 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 (Martinet).

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 preciso para a sua recalcificação e obtendo a que elle se desmineralisasse supprimindo as causas de descalcificação.

Conseguimos 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 álcool, permitindo uma alimentação em conformidade com a capacidade digestiva do indivíduo, 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 de 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 iódetos, brometos, alcalinos e phosphatos ácidos e alcalinos.

As hostias de Ferris são da fórmula seguinte:

Carbonato de Cálcio	—	9,40
Phosphate tribásico de cálcio	—	8,20
Chloreto de sódio	—	6,10
Magnésia 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'álcool, 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 orgânica 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 temms 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 creança.

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