

1265

N.º 8

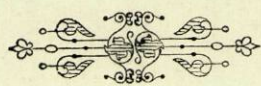
1906

José Filippe de C. Alvares

DIAGNOSTICO PRECOCE  
DA  
Tuberculose pulmonar

(Valor semeiologico das respirações anormaes)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL  
APRESENTADA À  
Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO  
TYPOGRAPHIA DE A. F. VASCONCELLOS, SUC.  
Rua de Sá Noronha, 51

1906

12918 EMC

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

SECRETARIO-INTERINO

José Alfredo Mendes de Magalhães

## CORPO DOCENTE

### Lentes Cathedaticos

1. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia descriptiva geral . . . . .	Luiz de Freitas Viegas.
2. <sup>a</sup> Cadeira — Physiologia . . . . .	Antonio Placido da Costa.
3. <sup>a</sup> Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica . . . . .	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa . . . . .	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina operatoria.	Clemente J. dos Santos Pinto.
6. <sup>a</sup> Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos. . . . .	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna . . . . .	José Dias d'Almeida Junior.
8. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica medica . . . . .	Antonio d'Azevedo Maia.
9. <sup>a</sup> Cadeira — Clinica cirurgica . . . . .	Roberto B. do Rosario Frias.
10. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia pathologica. . . . .	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. <sup>a</sup> Cadeira — Medicina legal . . . . .	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12 Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica.	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13. <sup>a</sup> Cadeira — Hygiene . . . . .	Joao Lopes da S. Martins Junior.
14. <sup>a</sup> Cadeira — Histologia normal . . . . .	José Alfredo Mendes de Magalhaes.
15. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia topografica . . . . .	Carlos Alberto de Lima.

### Lentes jubilados

Secção medica . . . . .	} José d'Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica . . . . .	} Pedro Augusto Dias.
	} Dr. Agostinho Antonio do Souto.

### Lentes substitutos

Secção medica . . . . .	} Thiago d'Almeida.
	} Joaquim Alberto Pires de Lima.
Secção cirurgica . . . . .	} Vaga.
	} Antonio Joaquim de Sousa Junior.

### Lente demonstrador

Secção cirurgica . . . . .	Vaga.
----------------------------	-------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(Regulamento da Escola, de 23 d'abril de 1840, artigo 155.)

---

A' memoria de

MEU PAE

eterna saudade

---

•

A MINHA MÃE

E A

MEUS IRMÃOS

Abraço-vos com sa-  
dade e affecto.

A MEUS TIOS

*Pulcheria da Costa Alvares*  
e  
*José Maria da Costa Alvares*

Em signal de reconhecimento pelos  
favores recebidos e gratidão pelas  
provas de amizade com que me  
honram.

---

A MEU PRIMO

*João Masoni da Costa*

Permitta-me que deixe aqui exarado  
a gratidão pelos favores recebidos  
e sympathia pelo seu primoroso co-  
ração.

A MEU TIO

José Philippe Alvares

Um abraço affectuoso.

---

Ao Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr.

*Prof. Roberto Frias*

Homenagem ao seu saber e reconhecimento pelos favores recebidos.

---

Ao Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr.

*Prof. Agostinho de Souza*

Muito obrigado pelos favores recebidos.

A MEUS AMIGOS

*Dr. Antonio C. Pacheco*  
*Dr. João Feijzeira da Motta e Costa*  
*Dr. Belarmine G. da Costa Pereira*  
*Dr. José Maria Rodrigues Pereira J.<sup>or</sup>*  
*Dr. Heliodora da Silva*  
*Dr. Camillo Dionisio Alvares*  
*Carlos Pires Mascarenhas*

Um affectuoso abraço.

---

AOS MEUS CONDISCIPULOS

EM ESPECIAL ÁS EX.<sup>mas</sup> SNR.<sup>as</sup>

*D. Casimira Laurício*  
*D. Leonor Amelia da Silva*

---

A' Republica da Rua de D. Carlos

Um forte abraço.

AO ILLUSTRE PRESIDENTE DA MINHA THESE

O ILL.<sup>MO</sup> E EX.<sup>MO</sup> SNR.

Prof. Azevedo Maia

Homenagem ao seu nobre caracter e incontestavel talento.

---

Ao meu Illustrado Jury



## PREFACIO

---

Este modesto trabalho que se produz e se imprime só para satisfazer aos preceitos da lei é um breve estudo sobre o diagnostico clinico precoce da tuberculose pulmonar.

Todas as escolas são hoje concordes sobre este ponto que a tuberculose pulmonar é uma affecção curavel, necessitando, com uma hygiene severa, d'um tratamento variavel que permitta ao organismo lutar com vantagens contra a invasão bacillar.

Em pathologia é um facto geral que o prognostico é tanto mais sombrio quanto o

diagnostico da doença é tardio. Nos tuberculosos a importancia do diagnostico precoce é ainda mais consideravel por a tuberculose não ser a mais curavel das doenças chronicas, a não ser que tenham sido submettidas ao tratamento quando as lesões são ainda insipientes, as perturbações funcçionaes muito ligeiras e o estado geral quasi intacto.

No momento presente em que a tuberculose dizima ainda a humanidade e Portugal, victima de gravissimos erros e desleixos da administração publica que tão perniciosamen-

te se tem refletido na energia physica e moral do povo, é uma das nações mais flagelladas pela terrivel doença.

Os medicos de todos os paizes procuram estancar ou pelo menos diminuir o mal, motivo porque escolhi este assumpto para satisfazendo ao mesmo tempo o preceito da lei, contribuir, no limite das minhas modestas forças, para uma tão nobre missão.

A importancia do diagnostico precoce é indiscutivel. Todo o medico deve procurar curar a doença nos tres periodos, pode e deve,

porém sobre tudo fazer um diagnostico precoce applicar todos os recursos da therapeutica e favorecer a tendencia natural do primeiro periodo da tuberculose para a cura.

As grandes despezas a que um alumno é obrigado no fim do curso impedem-me de tratar o assumpto da minha these com maior latitude, como era meu desejo.

## Etiologia

---

A **hereditariedade** é um dos factores importantes no desenvolvimento da tuberculose pulmonar.

Porém a predisposição não é sómente hereditaria: a alimentação viciosa; a falta de exercicio e de sufficiente ventilação pulmonar; todas as causas que enfraquecem o que o professor Peter resume em uma só palavra a *inaniciação*; contribuem poderosamente para o desenvolvimento da tuberculose pulmonar.

A absorção do bacillo especifico em bom estado de vitalidade não é sufficiente para a producção da tuberculose pulmonar. A transmissão não é fatal: ella é producto de dois factores: o bacillo e o terreno.

A tuberculose pulmonar póde succeder ainda ás outras tuberculosas: osseas, arti-

culares, ganglionares, etc., bem como as doenças broncho-pleuro-pulmonares.

Por ultimo a ischemia do pulmão póde tambem dar logar a tuberculose pulmonar; o apêrto da arteria pulmonar, certos casos de aneurisma da aorta, que cumpri-me o ramo esquerdo da arteria pulmonar, etc.

---

## Symptomas geraes da tuberculose pulmonar

---

Ha um conjuncto de caracteres que pódem fazer prevêr o desenvolvimento d'esta terrivel doença, que, a maior parte das vezes, tem lançado as suas raizes em todo o organismo antes de se traduzirem em symptomas locaes do pulmão.

Estas tísicas latentes que assim se annunciam sem apparição de signaes physicos podem constituir verdadeiras fórmias clinicas apresentando-se ora sob a mascara de chloro-anemia sem que se conheça a verdadeira razão de ser. Em raparigas sobre tudo a tísica toma a forma de chlorose; ellas perdem a sua côr e o seu bem estar; queixando-se de palpitações e dyspnéa; a menstruação é pouco abundante ou desapparece por completo. Outras vezes é uma dyspnea chronica que prenuncia a tuberculose;

e n'estes casos a anorexia, os vomitos e a diarrhéa podem rapidamente alterar a nutrição geral. Associada esta a chloro-anemia e a uma febre ligeira desperta a attenção do medico.

Porém estes symptomatos não teem nada de pathognomonicos e não indicam exactamente a alteração dos pulmões. Emquanto em certos doentes o emmagrecimento, a perda das forças a diarrhéa, os suores, a febre, coincidem com os signaes locais apenas apreciaveis; n'outros pelo contrario a conservação apparente da saude illude até ao momento da cachexia terminal que apparece bruscamente sem transição.

Em resumo estes phenomenos não se reu-nem sempre de modo a realisarem typos clinicos determinados; pôdem reunir-se sem methodo, ou evolucionar isoladamente.

Para apreciar o seu valor é preferivel fazer uma analyse individual, que, apesar de ter o inconveniente de apagar um tanto a phisionomia clinica, tem comtudo a vantagem d'uma exposição completa e mais methodica.

---

## Syndroma chloro-anemico

---

**Habito externo**—E' na face que se achará principalmente a impressão da tuberculose anemica. Sem motivos apreciaveis os doentes tornam-se pallidos e as suas mucosas alteradas.

Nas raparigas essa pallidez é notavel. Tem-se observado algumas vezes vermelhidão nas duas maçãs do rosto, mais accentuada do lado do pulmão attingido. Ao mesmo tempo que ha anemia e o doente se vae depauperando na sua musculatura e perdendo as gorduras.

Nas fórmias anemicas, o emmagrecimento é moderado, attingindo de preferencia os musculos da parede do thorax. A diminuição das forças é uma consequencia d'este emmagrecimento, iniciando muitas vezes a tuberculose chronica; e é independente de todas as causas accessorias.

Algumas vezes, sobre tudo as creanças, escapam a esse emmagrecimento precoce. Outras vezes nos tuberculosos durante a puberdade, estes progressos são menos rapidos; a evolução fica estacionaria; e a creança cresce; as forças reapparecem n'este excesso de actividade que a natureza imprimia a todo o organismo a adolescencia; porém isto é passageiro, e póde dizer-se que o emmagrecimento principia, em cincoenta por cento de individuos com as primeiras manifestações da affecção pulmonar, e deve sempre interessar a attenção do medico.

Ha certas alterações cutaneas que teem sido assignaladas como podendo acompanhar a tísica incipiente (zona; um erythema passageiro da face simulando o sarampo, etc.) O professor Grancher cita factos d'um doente no qual uma nevralgia intercostal acompanhado d'uma zona foi indicio revelador d'uma tísica incipiente até ahi desconhecida.

A inspecção poderia ainda revelar um outro signal: a hypertrophia mammaria, mais frequente no homem que na mulher, pelo menos mais apreciavel, é a maior parte das vezes unilateral situado do lado do pulmão attingido.

**Symptomas fornecidos pelo systhema nervoso**—As perturbações nervosas desempenham um papel importante na tubercu-

lose pulmonar no seu periodo avançado, todavia no inicio d'uma tísica apparecem algumas perturbações nervosas.

Assim poderemos observar modificações de caracteres de intelligencia (tristeza e irritabilidade.)

As perturbações periphericas da sensibilidade observam-se desde o inicio das lesões pulmonares com a maior frequencia e nitidez. A nevralgia é a fórma habitual d'estes phenomenos neuropaticos.

Tem-se encontrado por exemplo no territorio do trigemeo, ramo infra-orbitario e frequentes vezes unilateral situado do mesmo lado da lesão pulmonar. Porém é sobre tudo no trajecto dos nervos intercostaes que se tem notado as dôres. Estas dôres espontaneas, só apparecem quando o pulmão está muito alterado, provocadas ellas se apresentam desde o principio da doença.

Emfim a sciatica tambem póde ter logar de eleição d'uma nevralgia.

Em resumo: todas as vezes que um medico tiver de tratar de anemicos tendo antecedentes hereditarios e apresentando dôres elle deverá examinar os pulmões amiudadas vezes.

**Symptomas fornecidos pelo aparelho genital**—Profundas e accentuadas são as mudanças que sobrevem no aparelho re-

productor da mulher. Na maior parte das vezes não se observa suppressão brusca da hemorragia periodica; ella torna-se irregular e retarda cada vez mais; altera-se a sua duração a quantidade e á coloração, até chegar a extinguir-se.

---

## Syndroma gastro-intestinal

---

**Dyspepsia** — O tuberculoso começa frequentes vezes e acaba quasi sempre pela gastro-dyspepsia. As perturbações funcionaes que constituem a dyspepsia observam-se frequentes vezes nos periodos avançados da tuberculose pulmonar, e é facil n'estes casos, relacionar com a sua verdadeira causa; porém não é menos frequente encontrar na phase da germinação dos tuberculos e muitas vezes a sua precocidade é tão evidente que se tem imaginado que prepara a sua apparição. As estatisticas de Bourdon, Cazeneuve, de Marfan, darão uma ideia da frequencia da dyspepsia symptomatica. Todos trez são concordes em considerar muito mais frequentes na mulher.

**Vomitos** — Entre os incidentes d'este estado gastro-intestinal, frequente na tísica inci-

piente, ha um que merece maior attenção, porque outro como elle não preoccupa tanto o doente. Vereis diz Peter—tuberculosos que tosem desde que se tenham alimentado; vereis outros que tosem por se alimentarem e que vomitam porque tosem. Não se poderiam dizer em termos mais concisos, os caracteres dos vomitos na tísica incipiente.

É raro que elle tenha logar indifferente-mente a toda a hora do dia; é d'ordinario depois das refeições, sobretudo da tarde.

A natureza do alimento ingerido parece não ter nenhuma influencia sobre a sua producção.

Assim se acha realisada a primeira condição d'este vomito particular: é preciso comer para vomitar. A segunda condição sem ser indispensavel, pelo menos significativa, quando ella existe é a tosse. A disposição de vomitar acompanhada de tosse é um dos signaes quasi pathognomonicos da tísica. Para Pidoux o vomito, independente da tosse, é raro na tísica. Para Hanot o vomito acompanhado da tosse é um signal quasi constante da tísica incipiente.

Esta subordinação do vomito á tosse é muito importante, porque ella não existe, como faz notar Peter, senão em duas doenças nas quaes a tosse possa provocar vomitos a coqueluche e a tuberculose pulmonar. O exame dos pulmões é o unico meio seguro de resolver a difficuldade

do diagnostico differencial das dyspepsias da tísica incipiente d'outras dyspepsias.

A inefficacia do tratamento apropriado é, para Jaccoud uma prova certa da tuberculose pulmonar. São signaes preciosos mas não podem dar outra cousa que não seja desconfiança. «Deveis, diz Peter, procurar signaes de tuberculisação pulmonar em rapazes e raparigas que, sem causa apreciavel, perdem pouco a pouco o appetite, ou pelo menos experimentam repugnancia pelos alimentos reparadores, taes como a carne, degerem mal e quando comem, experimentam uma dôr na região epigastrica; outras vezes teem um grande appetite, e a região indolente. O doente não fallará senão no soffrimento do estomago porém o medico deve examinar o apparelho respiratorio.

---

## Symptomas fornecidos pelo apparelho circulatorio

---

**Febre**—A febre que corresponde á germinação dos tuberculos pulmonares é pouco accentuada; é, antes, caracterizada por uma acceleração anormal do systema nervoso vaso-motor do que por elevação notavel da temperatura.

Esta eleva-se sómente d'um grau ou grau e meio e coincide com a ascensão vesperal physiologica. Porém, por pouco notaveis que sejam estas variações thermicas, quando ellas se produzem sem lesão apparente, em perfeita saude ou durante a convalescença ellas devem attrahir a attenção do medico que examinará o apparelho respiratorio.

**Palpitação, sôpros cardiacos e vasculares**—Existe tambem no periodo latente da tuberculose pulmonar, uma perturbação

puramente reflexa são as palpitações. Ellas se notam frequentes vezes na mulher, ordinariamente ao mesmo tempo que a anemia; tomam muitas vezes uma importancia preponderante, apresentando-se sem causa apparente, e assaz intensas para perturbarem o somno. Devido aos outros symptomas que as acompanham (anemia, suores, febre e dyspnéa) poder-se-ia suspeitar uma affecção cardiaca ou chlorose, e os resultados do exame do coração não farão senão parecer confirmar esta primeira impressão. Encontra-se a palpação, um fremito difuso; á percussão um ligeiro augmento do sombaço precordial; á auscultação, ouvir-se-ha muitas vezes, nos quatro fócios simultaneamente, com maior frequencia limitado ao fóco pulmonar um ruido de sôpro ora brando ora rude. Ao lado das perturbações notadas no coração, ha outras que se podem constatar sobre toda a arvore circulatoria, nas arterias, nos capillares e nas veias. Nos vasos do peçoço observam-se sôpros uns continuos outros intermitentes, simples ou duplos a maior parte das vezes brandos. As perturbações de circulação capillar traduzem-se por alterações de coloração e de palidez sob influencia de causas várias.

Em presença de taes symptomas será difficil não pensar n'uma affecção cardiaca ou na chlorose. «Auscultae n'estes casos, diz Peter, e

notareis, n'um grande numero de casos, no vertice do pulmão, respiração entrecortada (*saccadée*) e tres, e seis mezes, um anno depois vereis as vossas apprehensões justificadas por symptomas incontestaveis.

**Suores**—Nas perturbações circulatorias podem-se incluir os suores; ainda que mais frequentes e mais abundantes nos periodos avançados da tuberculose, é raro que elles falem no inicio da doença. Quando elles acompanham de emmagrecimento e de perdas de forças são um signal de certo valor. No começo da doença são, a maior parte das vezes, parciaes, e mostram-se de preferencia na região dorso-lombar, na cabeça, no peito e nas mãos apparecendo sobretudo pela madrugada.

Para Peter sómente no momento de se despertar que elles se manifestam.

**Rede venosa superficial**—Em muitos casos de tuberculose logo no principio se desenha no thorax uma pronunciada rede venosa superficial. E' muito vulgar na parede anterior; porém apparece tambem na posterior frequentes vezes na parte superior, ao nivel da setima vertebra serviçal e da primeira dorsal.

Essa rede venosa precoce não apparece só no thorax, apparece tambem mais pronunciada nos membros inferiores, porém em menor numero de vasos, e, n'esse caso, sob a fórmula de phlebite, a veia lesada constitue cordão do-

ioroso, nos maleolos e no dorso do pé apparece algum edêma; a phlebite evoluciona em tres semanas.

Deve sempre procurar-se esta phlebite, ou a noticia anamnesticca d'ella, quando se trata do diagnostico precoce.

Acabámos de analysar os principaes symptomas geraes da tuberculose pulmonar no seu inicio tendo visto porém que elles se não apresentam em todos os doentes. Não é por isso para espantar, se a tísica, é muitas vezes reconhecida sómente no momento em que as lesões são extensas e d'uma gravidade ameaçadora. Frequentes vezes tambem não se tornam caracteristicos senão no momento em que a tuberculose provoca uma reacção viva, e algumas vezes não se póde por um interrogatorio mais circumstanciado, pelo exame mais attento, surprehender nenhum symptoma sensível. Emfim quando existem podem evolucionar isoladamente, n'uma marcha um pouco fugitiva e irregular. Assim considerados não podem dar logar senão a desconfiança. O seu valor diagnostico depende do seu conjuncto.

Entre as fórmas clinicas que se podem realisar, ha duas que se effectuam frequentes vezes: são a fórma chloro-anemica e a fórma dyspeptica.

A fórma chloro-anemica confunde-se muitas

vezes com a chlorose, sendo difficil distinguir d'esta.

Entre a fórma dyspeptica e a dyspepsia essencial a similitude não é menos completa.

Temos demonstrado que os symptomas geraes que acabo de descrever não teem por si sóz, valor positivo, e a sua utilidade está em attrahir a attenção do medico para os pulmões.

Passemos a vêr como pelo exame do aparelho respiratorio se pôde chegar a decidir.

## Symptomas locais da tuberculose pulmonar

---

**Symptomas fornecidos pelo aparelho respiratorio**— Entre os diferentes meios de investigação tendentes a fornecerem-nos signaes physicos no primeiro periodo da tísica, a auscultação occupa incontestavelmente o primeiro logar. É, quasi sempre, pelo numero e valor dos seus dados, são d'uma importancia superior a palpação e a percussão. Quando o estado geral ou algum symptoma funcional faz suspeitar a tuberculose, a auscultação, ás vezes, confirma o diagnostico d'uma maneira precisa. Porém as anomalias do murmurio vesicular, que examinaremos mais tarde, se por acaso se encontram em sujeitos dotados de boa saude, habitualmente não se revelam senão em pessoas suspeitas.

Quando fallamos dos symptomas geraes,

mostramos como se podia suppôr da sua existencia.

Resta-nos saber d'entre os obtidos do apparelho respiratorio, aquelles que podem conduzir a descoberta.

**Dyspnéa** — É bastante vulgar observar-se nos doentes em principio da tísica um leve estado dyspneico, muito suave, que ao doente passa desaperebido. A's vezes é só com grande attenção que o medico descobre, sem o doente perceber essa observação; o que convem. Se o doente percebe augmenta-lhe a dyspnéa. Esta dyspnéa existe logo no principio da doença.

**Tosse** — A tosse é notavel pela sua constancia e pela precocidade, podendo dizer-se que entre os symptomas funcionaes do apparelho respiratorio não ha nenhum que seja tão frequente como elle.

Existem, é certo casos de tuberculose pulmonar excepçionaes sem duvida, porém incontestaveis, nos quaes a tosse tem faltado durante toda a evolução da doença. Ha doentes que no facto de tossir tem a suspeita da sua doença: tossicula sêcca, tossicula humida, ora frequente, ora espaçada, já pouco energica, já sobrevindo por accessos violentissimos, ás vezes coqueluchoide, é muitas vezes companheira inseparavel do doente em todas as phases da molestia, ora mostrando-se rebelde ao tratamento, ora deixando-se julgar por qualquer

intervenção therapeutica, exaltando-se n'um doente com a variação atmospherica, n'aquelle outro attenuando-se com a mesma variação, etc.

A tísica que não se manifesta senão pelas perturbações funcioneaes pulmonares, assim pela tosse sob diversas fórmas, deve ser considerada como latente diz G. Séé emquanto não haja modificações accentuadas no som da percussão ou do murmurio visicular.

**Alteração da voz**—Um grande numero de vezes a voz é mais grave. Ha muitas vezes contraste entre a gracilidade do que falla e a tonalidade da sua voz: mas a modificação da voz é ás vezes tão pouco pronunciado que o seu valor diagnostico é nullo.

**Hemoptysis**—E' sabido que um dos symptomas vulgares e terriveis d'esta doença é a hemoptysis, capaz de apparecer logo no começo da doença. Póde tambem apparecer só em periodos adiantados, ás vezes só no fim da evolução clinica da molestia; susceptivel de apresentar todas as gradações de quantidade, póde ir desde hemoptysis abundante até á hemoptysis ligeira limitada a simples escarro hemoptoico raro ou frequente em qualquer das suas fórmas, é, umas vezes phenomeno excepcional, outras vezes banal.

E' de notar que, em alguns doentes, a hemoptysis é o phenomeno inicial pelo qual a doença se revela, e, ás vezes, tão abundante

que nos suprehende vêr como a doença pôde passar desapercibida até se manifestar por um symptoma tão espectacularo, tão atterrador para o doente e tão sombrio para o prognostico.

A hemoptysis deve ser tida na conta dos grandes symptomas a aproveitar no diagnostico precoce. A anamnese a seu respeito deve ser impertinente, e com tal cuidado devemos olhar este symptoma, que para mostrar a sua importancia transcreveremos as palavras de Grancher e Hutinel bem expressivas: antes dos 40 annos toda hemoptysis que não é cardiaca é tuberculosa.

**Epistáxis** --- Como a hemoptysis a epistáxis pôde ser um symptoma de tísica no seu inicio. Muitas vezes, entre a hemorrhagia pulmonar e a hemorrhagia nasal ha alternativas.

De todos os signaes que temos analysado até este momento, alguns são excellentes, sem comtudo serem sufficientes, além de que alguns não teem valor senão para obrigarem o medico a examinar os pulmões e d'isso vamos tratar.

## Exame dos órgãos respiratorios

Em todas as averiguações que vamos fazer ter-se-ha sempre em vista a unilateralidade ou bilateralidade dos factos observados como tambem a sua localisação no vertice dos pulmões, pois que elles são muito importantes sob o ponto de vista do diagnostico precoce.

**Inspeccão**—Estando os órgãos respiratorios encerrados na caixa thoracica, a inspeccão não póde fornecer senão resultados indirectos.

As experiencias physiologicas provam que existe uma certa relação entre a fórmula do thorax e o estado do parenchyma pulmonar. Sabe-se que os pulmões occupam as duas metades da caixa thoracica sem interposição de ar; por consequencia elles seguem toda a modifi-

cação da caixa. Os pulmões acham-se distendidos no thorax, além do seu estado de equilibrio, e portanto, exercem sobre a face interna do thorax uma aspiração de dentro para fóra. Toda a diminuição do volume do pulmão, corresponderá á diminuição do volume do thorax nos pontos correspondentes.

A simples inspecção dos doentes fornece ás vezes valiosos phenomenos.

Assim a apresentação d'um thorax retrahido, se a retracção é unilateral e não congenita, logo fará suspeitar uma pleuresia remota; quando parcial e localisada no vertice observar-se-ha quasi exclusivamente nos tuberculosos. Se fôr bilateral, constitue o thorax paralytico ou expiratorio permanente, commum nas familias de tuberculosos. Um thorax retrahido será dotado d'uma excursão restricta, d'onde provirá fraca ventilação pulmonar, e por tanto condição propicia para a installação e desenvolvimento da tuberculose.

**Anapnometria** — Para medir com precisão o numero de respirações por minuto, foi construido um apparelho chamado *anapnometro*. Consta d'um contador que póde ser collocado a distancia do doente e um depositivo que se liga com o contador e é adaptado ao doente. Este apparelho tem a vantagem de ser applicado durante o somno sem despertar o doente. Como na tísica precoce o numero de respira-

ções é maior que o normal, facil é comprehender a vantagem do aparelho.

**Espirometria** — Os tisiologitas teem querido encontrar tambem symptomologia precoce da tuberculose na relação da capacidade respiratoria normal para o estado morbido n'esta doença, visto ella traduzir o grau da permeabilidade da area pulmonar. Para isso lançam mão do espirometro.

Dados de Gréhaut.

1.º Ar normal inspirado ou expirado 500 cc.

2.º Ar complémentar, excesso de ar inspirado nas inspirações profundas 1,670 cc.

3.º Reserva respiratoria constituída pelo ar que fica nos pulmões depois d'uma expiração ordinaria forçada e mede 1,600 cc.

4.º Ar residual o que fica depois d'uma expiração por cada 1,200 cc.

5.º A capacidade vital é o ar expirado ou inspirado n'uma respiração forçada e mede 3,760 cc.

6.º A capacidade pulmonar é a somma do ar residual e da reserva respiratoria ou 2,800 cc.

A comparação com estes numeros dos obtidos com o espirometro em cada caso esclarecerá o diagnostico. Varia porém o criterio adoptado pelos differentes partidarios d'este methodo.

Papillon considera suspeitos todos os individuos cuja capacidade pulmonar é inferior a 3 litros n'um individuo regular ou inferior a 2,500 se são de pequena estatura.

Turban considera a relação da estatura para a capacidade pulmonar, a qual deve ser no homem  $\frac{1}{20}$ , e na mulher  $\frac{1}{17}$ . Se qualquer dos denominadores diminua ha tuberculose.

Devemos notar que o emprego do espirometro póde ser prejudicial a alguns doentes, sujeitando-os a um esforço com que não podem. Quando os resultados praticos alcançados por este meio de diagnostico, devemos dizer que a maior parte dos clinicos do Hospital da Misericordia nunca sentiram necessidade de lançar mão d'elle.

**Palpação** — Quando se applica a palma da mão sobre o thorax d'um individuo a quem mande fallar em voz alta sente-se a cada palavra, uma vibração particular e rapida, que nasce quasi simultanea com a emissão da voz para cessar ao mesmo tempo que ella. Este phenomeno tem o nome de fremito vocal ou peitoral. A mão percebe sensação identica á que experimentaria quando applicada sobre uma caixa de resonancia sobre a qual se fizesse vibrar uma corda ou um diapasão.

O desenvolvimento do fremito é facil comprehender. A voz não é senão o resultado das vibrações das cordas vocaes; estas vibrações

são transmittidas ás columnas d'ar subjacentes na trachéa, nos bronchios e nos bronchiolos, e se transmittem depois aos alveolos pulmonares. De lá as vibrações se communicam á parede alveolar e finalmente ás paredes do thorax, onde a mão as sente.

**Percussão**—A percussão tem por fim com o auxilio de choques exercidos sobre a parede do thorax, determinar a constituição physica e extensão dos pulmões.

Entre a palpação e a percussão a transição é natural, porque o resultado da percussão não se traduz unicamente na sensação auditiva; a sensação tactil, no dedo que percute, não é menos apreciavel. Apreciar-se-ha assim o grau da elasticidade ou da resistencia da parede thoracica. No que diz respeito a sensação auditiva, temos a intensidade do som entre baço e tympanico; notar-se-ha tambem a sua tonalidade aguda ou grave; avaliar-se-ha egualmente a sua duração, breve ou longa. As differenças que a percussão apresenta no inicio da tísica são relativas, a intensidade, a tonalidade e a elasticidade.

As modificações da intensidade consistem seja n'uma diminuição, seja n'uma exaggeração do som; a diminuição chega raras vezes a som baço; nota-se a maior parte das vezes um som sub-massivo. A exaggeração póde ir ao contrario, até o som tympani-

co, que Andral attribuia a emphysema concomitante.

No que diz respeito a elasticidade é a maior parte das vezes diminuida, chegando a haver perda completa da elasticidade.

A localisação no vertice do pulmão e a unilateralidade dos factos observados devem contribuir poderosamente para o diagnostico, o que não quer dizer que as lesões tuberculosas se iniciem sempre pelo vertice.

Ha casos de tísica (nas mulheres que apertam muito o espartilho) que começaram pela base.

A percussão deve ser feita com o thorax descoberto, e o dedo sobre o qual se percute deve fortemente deprimir as partes molles, de maneira a quasi tocar nos pulmões. A percussão deve ser ora superficial, ora profunda; porque, fraca, faz vibrar sómente as partes superficiaes e seria insufficiente para descobrir os endurecimentos pulmonares centraes.

Cumpre tambem notar que o som é mais intenso do lado direito, que é mais alto quando a bocca está aberta; e varia d'um individuo para outro, segundo a idade, sexo, a conformação do peito, etc.

Quando os dois vertices são attingidos, ou quando as granulações são centraes, será difficil, pela percussão, pronunciar-mo-nos a favor ou contra a tuberculose pulmonar, mo-

tivo por que Guéneau de Mussy applicou a auscultação plessimetrica na tuberculose pulmonar incipiente. Consiste no seguinte: percutese na parte anterior do thorax, a região infraclavicular em quanto se ausculta na parte posterior; se no trajecto das ondas sonoras que atravessam os pulmões são interpostos, meios alternativamente duros e molles, o movimento ondulatorio assim transmittido será modificado.

**Auscultação** — Se nos não enganamos e se nos é permittido criticar, achamos superior o methodo da auscultação. Os signaes colhidos pela auscultação podem existir sós e conservar o seu valor diagnostico, em quanto que os signaes colhidos pela palpação, pela percussão, não são mais do que confirmativos dos factos fornecidos pela auscultação. Comtudo não desprezaremos os grandes serviços prestados por outros methodos.

Na primeira parte do nosso trabalho tratando dos symptomas geraes da tuberculose pulmonar, vimos que elles, por si sós, são insufficientes para o diagnostico da tísica, fazendo comtudo attrahir a attenção do medico para os pulmões. Na segunda parte tratamos dos symptomas locaes, faltando tratar da auscultação, que vae constituir assumpto das linhas que seguem.

Quer a auscultação seja mediata quer seja

immediata deve satisfazer as seguintes condições. O doente deve ser posto em posição conveniente a qual deve variar segundo a região a explorar; deverá estar com o thorax descoberto ou coberto com roupa fina e bem estendida, a pressão exercida pela pessoa que ausculta sobre a parede do thorax deve ser moderada e analysar-se-ha separadamente a inspiração e a expiração, fazendo-se ao mesmo tempo uma auscultação comparativa.

Depois de termos exposto as regras da auscultação, vamos tratar das anormalidades que podemos notar quando se trata d'um tísico incipiente.

**Respiração fraca**—No estado normal o murmúrio respiratorio, faz-se a maior parte das vezes ouvir exclusivamente no momento em que o ar penetra nas vesículas pulmonares; isto é, durante a inspiração, o que levou Andral a escrever o seguinte: 1.º que as alterações por augmento do murmúrio vesicular serão sobretudo sensíveis á expiração; 2.º que nos casos actuaes ao contrario, a expansão fraca não pôde incidir senão na inspiração.

A diminuição do murmúrio inspiratorio já tinha sido constatada por Louis, se a auscultação se faz, diz elle, em doentes que ainda estejam no primeiro periodo da tísica, algumas vezes a respiração é fraca por baixo da clavícula; ordinariamente a intensidade não é a

única atingida, a expansão vesicular é também interessada na sua duração e a inspiração é breve. É natural que esta modificação exista em diversos graus sendo difícil perceber-se, além de que as diferenças individuais no estado physiologico diminuem consideravelmente o seu valor diagnostico. A comparação com outro lado daria melhor resultado? É pouco provavel, pois que não podemos dizer se o facto observado é devido á diminuição do murmuro visicular do lado que suppomos atingido ou a superactividade do lado são: além de que os mesmos phenomenos podemos observar na bronchite, no emphysema, etc.

Em resumo: o signal que acabamos de criticar não tem grande valor sob o ponto de vista do diagnostico da tísica incipiente.

**Expiração prolongada** — Sabemos que normalmente a expiração ou é silenciosa, ou produz um som insignificante comparado com a inspiração. A inspiração dura tres vezes mais do que a expiração.

Andral foi quem primeiro notou a existencia do ruído expiratorio ao mesmo tempo que a presença d'um certo numero de tuberculos diminue a expansão pulmonar; o ruído expiratorio é augmentado na sua intensidade e duração. É preciso notar que em alguns individuos póde a expiração ser prolongada no vertice do pulmão direito, fóra de todas as con-

dições pathologicas. Comtudo, é um bom signal, principalmente quando se localisa no vertice do pulmão esquerdo.

**Respiração entrecortada**—No estado normal o caracter proprio do ruido inspiratorio é um sôpro ligeiro; puro, sem mistura de nenhum ruido accessorio; successivo na sua duração, sem interrupção. Quando n'este ruido continuo e brando, uma interrupção se produz, o ouvido facilmente o surprehende. Assim a expansão vesicular é interrompida, faz-se em muitos tempos, separada por um pequeno silencio; cada inspiração se acha decomposta em muitas inspirações successivas, curtas e com pequenos intervallos. Esta decomposição dá-se a maior parte das vezes na inspiração, podendo dar-se sómente na expiração, raras vezes nos dois tempos.

O valor diagnostico da inspiração entrecortada tem sido diversamente interpretado. Para Peter, sobretudo, é um symptoma importante de tísica no inicio. As observações de Imbert-Gourbeyre, de Bourgade, de Bozonet, vem corroborar esta maneira de ver.

As tremulações (saccades), respiratorias, quando unilateraes e observadas no vertice d'um pulmão, constituem um symptoma quasi pathognomonic da tuberculose incipiente. Infelizmente são de pequena duração, Bozonet diz que, observadas de manhã desaparecem

de tarde, que são passageiras, inconstantes, e não tardam a desaparecerem para darem lugar a uma expiração prolongada.

**Inspiração rude e baixa** — O ruído respiratorio normal é brando, indicando a livre entrada do ar; quando o ouvido sente uma respiração rude unilateral persistente e localizada no vertice do pulmão, devem suppôr a existencia d'uma tísica no seu inicio.

Sem duvida a inspiração rude não é signal absolutamente pathognomica. Póde existir na pleuresia; porem bastará esperar pela reabsorção do liquido para nos certificarmos do nosso diagnostico, emquanto que na ausencia da tuberculose os signaes do vertice acabarão por desaparecer, na tísica agravar-se-hão.

Diz-se que os aneurismas da aorta, o cancro, etc., podem, comprimindo o pulmão, fazer crêr n'uma lesão do vertice. No primeiro caso o exame do coração, e dos vasos, aclarará o diagnostico. Quanto ao segundo, temos o som baço, a dyspnéa e dôres mais vivas, ausencia de febre, uma expectoração mais rara e caracteristica, etc., podem resolver o diagnostico. Louis diz ter reconhecido casos de emphysema em doentes que tem respiração rude no vertice; porém esta localização é excepcional, e o mesmo acontece nas dilatações bronchicas. Finalmente, independentemente da tísica ha casos de congestão localizada no vertice, no

sarampo, na febre typhoide, etc., mas d'estas congestões pulmonares, a tuberculose segundo a opinião do Grancher, a distancia é pequena; e de facto, quando trez condições, localisação, fixidez e unilateralidade se dão a tísica impõe-se ao espirito do medico.

Um outro character que augmenta a significação pathologica da respiração rude, é o abaixamento da tonalidade. Como a inspiração rude, a inspiração baixa deve ser unilateral, permanente e localisada no vertice. Quando reune estas qualidades e é acompanhada da respiração rude, o diagnostico da tísica incipiente impõe-se.

**Ralas tuberculosas** — A's vezes formam-se ralas humidas, claras e regulares, que Laennec designa pelo nome de estalidos, ou ralas tuberculosas, que quando no vertice, persistentes e unilateraes, devem ser olhados com attenção, porque são um signal quasi certo da tuberculose pulmonar. Infelizmente só apparecem, quando a tuberculose pulmonar já não está no seu inicio.

## Conclusões

O diagnostico clinico e precoce da tuberculose pulmonar estriba-se na etiologia e nos symptomas geraes e locaes.

A etiologia e a maior parte dos symptomas geraes não fazem mais do que attrahir a attenção do medico para os pulmões.

Os symptomas locaes devidem-se em functionaes e physicos. Os primeiros são symptomas de suspeita, sem comtudo podermos affirmar a existencia de tuberculose pulmonar. Os segundos dividem-se em symptomas dados pela inspecção, pela palpação, percussão e auscultação. Os dados pela inspecção, palpação e percussão, não são mais do que auxiliares da maior parte dos dados fornecidos pela auscultação, os unicos quasi pathognomonicos.

De todos os symptomas colhidos pela aus-

cultação o mais importante é a respiração rude e baixa que é um dos mais precoces; e, quando persistentes, unilateral e localizado no vertice, é um symptoma quasi certo da tuberculose pulmonar, ou pelo menos d'um estado morbido que marcha para a tuberculose pulmonar.

Não tratamos da espirometria e anapnometria, por serem pouco usados pelos clinicos do nosso paiz.

## Observação n.º 1

F. P., natural de S. Thomé da idade de 23 annos, criado de servir, entrou para o Hospital por causa d'um abcesso na região glotea, tendo sido enviado para a enfermaria n.º 1, onde lhe foi feita a raspagem do osso iliaco pelo dr. Martins da Silva, por causa da osteite de natureza tuberculosa.

Em 8 de dezembro observei o doente.

*Inspecção.* — Os musculos do thorax estavam muito atrophiados e o doente muito magro.

*Palpação.* — As vibrações do thorax augmentadas do lado esquerdo.

*Percussão.* — Não notei nada de anormal.

*Auscultação.* — Expiração prolongada no vertice do pulmão esquerdo.

O doente tinha suores pela madrugada, somnolencia, falta de appetite, más digestões, dyspnéa e a temperatura era de 38 a 38,5 centigrados.

*Antecedentes pessoais.* — Teve ha annos blennorrhagia, de que se acha curado.

*Antecedentes hereditarios.* — A familia saudavel.

*Evolução.* — O doente enfraqueceu successivamente. Em fevereiro tornei a auscultar o doente tendo notado inspiração rude no pulmão direito e expiração prolongada no esquerdo.

A analyse dos escarros revelou a existencia do bacillos de Koch.

## Observação n° 2

A., natural de Vianna do Castello, da idade de 32 annos, meretriz. Ha mais de um anno que tem uma tosse secca motivo porque me foi consultar.

*A inspecção.* — As mucosas pallidas.

*A palpação, percussão e a auscultação.* — Não noto nada de anormal.

*Antecedentes pessoas.* — Segundo consta, só teve bronchite.

*Antecedentes hereditarios.* — Teve uma tia que morreu tuberculosa.

*Evolução.* — Em fins de novembro de 1905 começou a ter menstruação pouco abundante e amarelada, suores pela madrugada, dyspnéa. Mais tarde começou-lhe a faltar a menstruação e foi este o motivo que a levou a consultar-me em 18 de junho de 1906.

A doente estava muito magra e fraca, as conjunctivas rosadas.

A' auscultação notei inspiração rude e baixa no vertice do pulmão direito.

A analyse dos escarros deu resultado negativo.

### Observação n.º 3

M. C., da idade de 25 annos, natural de Monsão, jornalista. Entrou para o Hospital por motivo d'uma hydrarthrose dupla de natureza bacillar, tendo sido requisitado para a enfermaria da clinica cirurgica.

*A inspecção, palpação, percussão e auscultação.*  
— Não notei nada de anormal.

Não me soube dar informações sobre antecedentes pessoaes e hereditarios, simplesmente me informou não ter tido blenorragia, nem syphilis.

*Evolução.*— Pouco tempo depois da entrada, teve um ataque de gripe, e como a febre e a tosse permanecessem, e o doente se achasse bastante fraco, auscultei os pulmões, tendo notado rudez, inspiratoria no pulmão esquerdo.

Falleceu em julho, apresentando dez ou doze dias antes de fallecer ralas no vertice do pulmão esquerdo, e expiração prolongada no direito.

A analyse dos escarros deu resultado negativo.

## Observação n.º 4

G., natural de Traz-os-Montes, da idade de 17 annos. Filha d'um lavrador com fortuna.

Fui convidado pelo pae a observar a doente, que tinha menstruação irregular, pouco abundante e amarellada; tosse secca, breve e ligeira, e falta de appetite.

*A inspecção.* — Notei que a doente mudava de cores facilmente, e as conjuntivas muito pallidas.

*A auscultação, palpação e percussão.* — Não notei nada de anormal.

*Antecedentes pessoaes.* — Foi sempre muito fraca, tendo tido sarampo.

*Antecedentes hereditarios.* — A avó e alguns tios, morreram tuberculosos e tem uma irmã escrofulosa.

---

Dos quatro doentes observados, os trez primeiros eram tuberculosos, ou pelo menos era amplamente legitima a intervenção therapeutica. O quarto pôde ser considerado como suspeito, em virtude dos antecedentes hereditarios e os symptomas funcçionaes. Por dispôr de meios de fortuna, recommendei-lhe um tratamento hygienico apropriado.

## PROPOSIÇÕES

---

Anatomia — Prefiro a doutrina de Morosow ás diversas até aqui formuladas para explicar os apertos normaes do esophago.

Physiologia — A physiologia da mulher é o mais vivo e flagrante protesto contra as modernas doutrinas e pretenções feministas.

Pathologia geral — Não ha criminosos natos a etiologia do crime deve ser procurada no meio em que ella gerou e que é o unico que o determina.

Pathologia cirurgica — O methodo de Baynton é o melhor tratamento das ulceras varicosas da perna.

Anatomia pathologica — A destruição das fibras musculares e elasticas comprovadas pelo exame histologico explicam sufficientemente a dilatação bronchica dispensando as theorias de Bard e Corrigan que assentam sobre bases erroneas.

Materia medica — A presença de grande quantidade de ferro nas fezes não prova que elle não seja absorvivel nem absorvido como pretendem alguns autores.

Pathologia medica — E' erro de facil verificação clinica o pretender que a dyspepsia flatulenta resulta das fermentações rapidas dos alimentos hydrocarbonados.

Hygiene — Em Portugal, a lucta contra a tuberculose deve antes visar o terreno do que o bacillo.

Medicina operatoria — Na resecção coxo-pemural prefiro o processo de Ollier.

Obstetricia — O problema de amamentação da criança pela mãe não se resolve pela tributação municipal das amas a qual por tanto é injusta; mas pela adequada educação da mulher para as nobres funcções da maternidade,

Medicina legal — Um traumatismo pode produzir a morte sem que o habito externo nos mostre lesão.

---

Visto,  
*Azevedo Maia*

PRESIDENTE.

Póde imprimir-se,  
*Moraes Caldas*

DIRECTOR.