

exageração da função cardíaca; depois de esforços, pôde atingir o grau de uma verdadeira dyspnéa.

A temperatura costuma ser normal ou apenas abaixada alguns decimos nos casos de anemia mais pronunciada; porém n'esta mesma alguns autores têm notado elevações passageiras, como também se observa na anemia perniciosa. A explicação d'estas como *febre anemica* é pouco satisfactoria e admissivel sómente depois de excluir affecções intestinaes ou pulmonares. Esses acessos de febre são provavelmente a causa de paroxismos de sede e de transpiração nocturnas que os doentes ás vezes accusam.

Como regra geral, a pelle apparece secca, sendo a transpiração diminuta e a secreção sebacea escassa.

Os caracteres da urina são variaveis; pôde apresentar-se normal tanto pela quantidade, como pela cor e pelo peso especifico. A albumina é encontrada raras vezes e em proporção diminuta; quasi sempre falta, até em casos gravissimos. Quando a anemia profunda não é acompanhada de perturbações circulatorias, a urina é copiosa e pallida; porém quando padece a circulação, torna-se escassa e escura, como nas lesões valvulares no estado de compensação insufficiente.

(Continúa).

---

## REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

### CONGRESSO PARA O ESTUDO DA TUBERCULOSE

(Continuação da pag. 236)

PSEUDO-TUBERCULOSES NO HOMEM E NOS ANIMAES. — *Cornil e Toupet* (de Paris). Não queremos tratar completamente a questão das pseudo-tuberculoses, só desejamos referir dois casos novos, um no homem e outro no antilope.

O primeiro foi-nos fornecido por Routiér; tratava-se d'um pequeno tumor desenvolvido ao nivel do dedo, em consequen-

cia d'uma ferida produzida por uma casca d'ostra. O exame microscopico mostrou que se tratava d'um tecido fibroso contendo folliculos tuberculosos e cellulas gigantes; este tumor não continha bacillos, mas um exame mais attento permittiu descobrir no centro dos folliculos, fragmentos de casca d'ostra.

No segundo caso, observado n'um antilope morto em consequencia d'uma doença chronica, o intestino apresentava as lesões da tuberculose ordinaria, microscopica e macroscopicamente considerada. Mas em vez do bacillo de Koch descobriu-se uma pequena bacteria ovoide que se corou pelo methodo de Weigert.

Debaixo do ponto de vista puramente anatomico, o diagnostico da tuberculose verdadeira torna-se pois muito difficil; comtudo talvez se chegue a estabelecer, estudando mais attentamente o modo de degenerescencia das cellulas que se encontram no centro dos nodulos.

USO DA CARNE CRUA. — *Husseau de Villeneuve* (de Paris.) Não insisto no inconveniente bem demonstrado do consumo da carne crua, pelo que respeita á ingestão de microbios ou parasitas nocivos, mas eu creio que mesmo debaixo do ponto de vista de alimentação, o emprego da carne crua é pelo menos inutil. Effectivamente a ingestão da carne crua é muitas vezes repugnante e nos tísicos muitas vezes faz diminuir ou desapparecer o appetite para qualquer outro alimento. Eu consinto que os meus doentes se alimentem por meio das substancias de que mais gostam, convencido como estou que estas são as mais facilmente digeridas e assimiladas. Para excitar o appetite convem as preparações de strychnina.

*Arloing*. Quando na alimentação dos doentes se julga necessario aconselhar a ingestão de sangue que não tenha soffrido nenhuma preparação, é preferivel, seguindo os conselhos de Cartier, escolher de preferencia o sangue de cabra ou de carneiro; este ultimo á parte a cór, parece leite quente pelo sabôr, com pequena differença.

INTERVENÇÃO CIRURGICA NAS OSTEO-ARTHRITES TUBERCULOSAS DAS ARTICULAÇÕES TIBIO-TARSICAS E DO PÉ NAS CRIANÇAS.—*Ré-dard* (de Paris). Certas formas de tuberculoses muito graves das articulações tibio-tarsicas e do pé nas crianças podem curar-se pela abertura larga das articulações, seguida da raspagem ou de esvaziamento e de cauterisação por meio de thermo-cauterio.

Ha detalhes operatorios que têm em taes casos grande importancia, são: a desinfecção dos focos tuberculosos, a operação, cauterisação perfeita pelo ferro em brasa de todos os focos tuberculosos e fistulas, esgoto pela drenagem, banhos antisepticos prolongados e immobilisação n'um apparelho gessado ou silicatado.

Estas operações economicas e conservadoras tem no membro inferior superioridade muito grande sobre as resecções typicas. São geralmente isentas de perigos. Se a technica operatoria e os pensos são regulares os resultados ultimos são favoraveis. A cura definitiva obtem-se na grande maioria dos casos, com muita brevidade, o pé fica em boa posição e sem deformação.

No curso d'esta sessão leu-se uma communicação dos delegados da commissão nomeada na Suecia para o estudo da tuberculose, offerecendo informações e documentos sobre o contagio da tuberculose n'aquelle paiz.

A TUBERCULOSE NA ASIA MENOR.—*Robinson* (de Constantinopla). A tuberculose pulmonar é menos rara na Asia menor, do que se julga, visto que no hospital de Constantinopla a que pertengo, de 1 de Outubro de 1885 a egual dia de 1887 appareceram em 400 doentes 40 tísicos.

Em algumas populações da Cappadocia, a tuberculose não é excepcional e em muitas localidades pode-se observar que a doença se transmite por herança em muitas familias. Os habitantes d'estas regiões sabem que tísica é uma doença contagiosa, hereditaria e quando algum morre d'esta doença, é destruido o

fato e as roupas que serviram ao doente. E' preciso porém notar que as medidas de desinfecção das roupas de cama e moveis do quarto em que vivia o tísico, ainda estão longe de serem rigorosamente executadas.

Existe uma tribu, que habita os arredores de Taurus, na região montanhosa, em que a tuberculose não é rara, visto que em certos pontos ha um atacado por 50 individuos. Comtudo são pastores nomadas, vivem constantemente ao ar livre, alimentam-se de lacticínios, pão de cevada e centeio e parecem viver em magnificas condições hygienicas.

Parece-me que se pode explicar isto pelo facto de usarem o leite assim como a carne mal cozida, provenientes d'animaes doentes, visto que elles reservam para o seu uso o gado peor, mandando para a cidade os animaes mais robustos.

Os habitantes d'esta região reconhecem a gravidade da tísica pulmonar e vem frequentemente tratar-se ao hospital de Cesaréa.

HERANÇA DA TUBERCULOSE NO COBAYA.—*Solles* (de Bordeus). Quero unicamente referir a historia d'um cobaya, que tem interesse debaixo do ponto de vista da herança da tuberculose.

Nasceu de paes que artificialmente foram tuberculizados, a 10 de Maio de 1887 e tem hoje quatorze mezes. Acasalado com uma feméa d'origem sadia, gerou quatro filhos, todos feméas; tres foram inoculados com virus tuberculoso d'origem humana e todos morreram passados vinte e um dias, periodo muito curto se o compararmos com o de tres mezes, que habitualmente duram os animaes n'estas condições como eu verifiquei.

O quarto animal teve do pae dois filhos que ambos appareceram ao nascer atacados de paraplegia; morreram ambos prematuramente sem que se tivesse estudado as lesões do systema nervoso.

O animal primeiro d'esta serie deu origem a outros cuja geração descendente será estudada.

Pretendo fazer notar o seguinte: o primeiro cobaya e um dos filhos apresentaram lesões interessantes: ao decimo mez, appa-

receu no primeiro, na região sub-maxillar um pequeno ganglio, que foi augmentando de volume, depois outros ganglios na região axillar, lembrando as lesões escrofulosas. Da mesma forma o filho apresentava grandes ganglios sub maxillares, ao mesmo tempo que uma ulceração extensa, de fundo amarellado, sem tendencia para a cicatrização, ao nivel do maxillar inferior.

Concluo d'esta observação que ainda não terminou, que os cobayas que descendem de paes tuberculosos, não se tuberculizam nas primeiras edades, mas que assim como nos homens, só mais tarde apparecem os primeiros accidentes. Por outro lado concluo que a tuberculose experimental caminha muito mais depressa do que a tuberculose herdada.

A CIRRHOSE TUBERCULOSE.—*Hanot*. Tenho-me occupado, ha alguns annos da chirrrose dos tuberculosos, quando esta lesão parece estar ligada á tuberculose.

Rilliet e Barthez, Herard e Cornil, Lebert, tinham notado a existencia de factos d'este genero; para Brieger, é a peritonite tuberculosa, as lesões da capsula de Glisson e das veias supra-hepaticas, ao passo que Frankel admittre que a cirrhose está sob a influencia directa da tuberculose.

Brisaud e Toupet, depois Moore e Ritt, admittem egualmente que a tuberculose pôde representar um certo papel na etiologia da cirrhose atrophica.

Desde 1884 tenho feito estudos a este respeito, que foram expostos na these de Lauth.

Para poder estabelecer conclusões absolutamente definitivas, é preciso reunir casos em que a doença possa attribuir-se á tuberculose e não ao alcoolismo, tão frequente nos doentes dos hospitaes. Este é um d'esses casos: um rapaz de 22 annos, a cujo respeito tomei todos os esclarecimentos indispensaveis, entrou na minha enfermaria em janeiro de 1887 e morreu de tuberculose pulmonar passados alguns mezes; tinha apresentado, alem das lesões muito adiantadas do pulmão, ascite sem augmento de volume do figado. O liquido era muito abundante

na occasião da autopsia, e não havia vestígios de lesões do peritoneu. O figado estava pequeno, lobulado, com sulcos, lembrando as lesões classicas do figado syphilitico.

O microscopio mostrava lesões de esclerose multilobular muito adiantada, com tractos fibrosos, lembrando os do figado syphilitico; as cellulas apresentavam degenerescencia gorda. N'este rapaz nem a syphilis, nem o alcoolismo, nem o impaldismo podiam ser invocados para explicar o desenvolvimento d'estas lesões.

A existencia d'uma cirrhose tuberculosa parece-me indiscutivel, e creio que se pode approximar da cirrhose syphilitica. Semelhantemente pôde admittir-se com certos authores, a existencia nas creanças de cirrhoses consecutivas a algumas doencas infecciosas.

Weigert demonstrou que a penetração dos bacillos tuberculosos pode fazer-se pelas veias e pelos lymphaticos, quando não ha ulcerações intestinaes; pode tambem admittir-se com razão que para o figado ha outras portas d'entrada, além da veia porta.

Se se encontrasse no figado um grande numero de tuberculos, poder-se-hia admittir que a lesão do tecido conjunctivo é apenas o resultado da irritação, mas não acontece assim, estes tuberculos são muito raros no tecido de esclerose que constitue a cirrhose tuberculosa. Devemos pois suppor, como Thaon, que as lesões intersticiaes se produzem, na tuberculose, na ausencia do bacillo, como acontece na syphilis em que a presença das gommias no figado não é muito frequente.

Creio que a acção dos productos soluveis d'origem microbiana pôde explicar o modo como o bacillo actua a distancia, e não unicamente nos pontos onde existe.

E' possivel que muitos casos de peritonite tuberculosa, chamada *ascitica*, sejam casos de cirrhose tuberculosa, como acontecia no doente a que me referi.

A HERANÇA DA TUBERCULOSE ANIMAL.—*Arloing* em nome de Galtier. É difficil calcular a parte que nos tísicos por herança

pertence realmente á doença dos progenitores e a que deriva do contagio. Galtier experimentou inoculando femeas n'uma epocha mais ou menos adiantada da gestação, sacrificando depois os fetos e praticando novas inoculações. Foi menos feliz do que Landouzy e Martin, visto que em nove experiencias não obtivera resultado algum.

O resultado não foi melhor quando inoculou parte dos tecidos do feto provenientes d'uma vacca tuberculosa que abortara.

N'uma segunda serie d'experiencias, Galtier praticou inoculações no principio da gestação, depois conservou os productos d'esta durante algum tempo para depois lhe fazer a autopsia.

Uma coelha inoculada no decimo quinto dia depois do exito fecundante, teve cinco filhos, tres dos quaes, que foram por ella amamentados, se tornaram tuberculosos.

Finalmente, inoculando por via intra-venosa, uma coelha, quatro a cinco dias depois do coito, não se encontrou nenhuma lesão tuberculosa nos filhos, ao passo que a mãe morreu de tuberculose.

Parece pois que se dá a transmissão por via uterina, embora não seja frequente.

Procurei fazer ideia exacta da transmissão das lesões escrofulosas; duas femeas do cobaya, inoculadas, pariram muitos filhos dez dias depois; um morreo prematuramente e dois sobreviveram trez mezes, apresentando massas caseosas debaixo da pelle embora não existisse nenhuma porta d'entrada para a tuberculose. Este caso é um exemplo de transmissão da escrofulose por via uterina.

RELAÇÃO ENTRE A FREQUENCIA DA TUBERCULOSE NAS VACCAS E A APTIDÃO PARA DAREM LEITE.—*Robois* (de Paris). No districto sanitario que me pertence como veterinario, verifiquei nas vaccas leiteiras, durante os ultimos quatro annos, nove casos de morte por tuberculose em 290 autopsias, isto' é cerca de 3 %. De modo que se vê que a tuberculose é menos frequente nas vacca-rias do que se julga.

D'estes nove animaes, um pertencia á raça normanda, tres eram vaccas flamengas e cinco hollandezas. Os factos não são sufficientemente numerosos para que se possam tirar conclusões definitivas, mas creio que talvez se possa estabelecer certa relação entre a frequencia da tuberculose e a aptidão de certas raças de vaccas para produzirem muito leite; todos sabemos como, de baixo d'este ponto de vista, são valiosas as vaccas hollandezas.

AS FAMILIAS DOS TUBERCULOSOS.—*Ricochon* (de Champdeniers). Colhi em 1887, cincoenta e trez casos de tuberculose pulmonar em que era possível averiguar bem os antecedentes morbidos pessoaes e hereditarios. Encontrei nos paes e collateraes 184 vezes a tuberculose. Oitenta e trez vezes verifiquei a existencia de nevroses diversas, psychopathia, epilepsia, eclampsia, choréa, convulsões infantis, loucura puerperal, etc. Trinta e oito vezes houve luxações congenitas da articulação coxo-femural, trinta e trez vezes deformidades do esqueleto, vinte e oito vezes cancro de differentes visceras.

Serão estas doencas solidarias entre si? Que significam os desvios dos ossos, as varizes e hernias que tão frequentemente se encontram n'estas familias, senão que existe falta de resistencia do organismo? Não são os tecidos osseos desprovidos de parte da sua materia mineral? Esta lei pôde applicar-se á maior parte dos outros tecidos, que, menos resistentes, se tornam em terrenos susceptiveis de ser invadidos pela tuberculose. Creio que isto é uma simples hypothese, porque muitos auctores, como Romelaere, Beneke e Senator, por analyses chemicas, encontraram em uns doentes atacados d'estas affecções tractos consideraveis de substancias inorganicas, cal, soda, phosphoro, etc. Provando-se assim que o desenvolvimento do bacillo exige certos vicios nutritivos, não haveria logar d'encaminhar a temperatura segundo indicam estas hypotheses?

FACTOS RELATIVOS Á HERANÇA DA TUBERCULOSE.—*Ferrand* (de

Paris). Se as grandes estatísticas são muito uteis, os factos isolados, embora pouco numerosos, podem também ser de grande ensinamento. Vou referir a historia de tres familias em que a influencia hereditaria é incontestavel e onde a influencia do contagio é muito secundaria.

A familia X... é composta de mãe, pae e sete filhos, duas raparigas e cinco rapazes; o pae morreu depois de ter tido hemoptyses por muitos annos, na idade de setenta e cinco annos, tísico, a mulher que sempre coabitou com elle, tem hoje oitenta annos e goza saude, dos filhos machos todos morreram com manifestações tuberculosas, tumor brando, meningite, etc., as raparigas que se casaram, ambas morreram tísicas entre os trinta e os quarenta annos, deixando filhos, muitos dos quaes já falleceram também.

Na segunda observação é da familia Y..., em que o pae era tuberculoso e a mãe morreu de cancro do figado aos cincoenta annos; os dois filhos morreram tuberculosos e dos quatro netos, dois falleceram da mesma doença.

Finalmente na familia Z..., a mãe era tuberculosa e o pae sadio, dos filhos morreu um tuberculoso.

Ha muitos factos analogos em que a herança é incontestavel e em que o contagio nada faz, visto que um dos esposos fica indemne, ao passo que os filhos morrem tuberculosos.

No sanatorio d'Argeles, onde de ha dez annos para cá, ha familias inteiras de tuberculosos, não se tem verificado nenhum facto de contagio.

A HERANÇA DA TUBERCULOSE.—*Malvos* (de Liège). A passagem dos microbios da mãe para o feto, só se faz quando ha lesões da placenta, abscessos, etc., determinados pelos mesmos microbios. É a grande lei de Wyssokowitch que estabelece que os micro-organismos não passam nos liquidos de secreção do organismo, senão quando existem lesões glandulares. Não pratiquei inoculações de tuberculose em femeas prenhes, mas podemos suppor o que se passa, pelo que se tem observado para o carbunculo, cholera das gallinhas, etc.

O bacillo da tuberculose, segundo Firket, só se encontra no sangue na terça parte dos casos, quando um foco se abre n'um vaso. Em 50 autopsias de tuberculosos, este author só encontrou granulações miliares no rim, baço e figado, no terço dos casos. Era preciso que a placenta fosse séde de lesões tuberculosas para que o bacillo de Koch se transmittisse ao filho; ora este facto é muito raro, porque a placenta ainda é menos propria para a fixação do baccillo do que o baço, a medulla ossea, etc. Por isto são muito raros os casos de tuberculose congenita na medicina veterinaria, citam-se os de Johnne, de Leydtin e de Shwanefeld.

Por estas razões, creio que na herança da tuberculose o que se dá unicamente é a reprodução de terreno apropriado para a evolução da doença.

CONTAGIO DA TUBERCULOSE DO HOMEM ÀS GALLINHAS.—*Cagny* (de Senlis). Tratei ha tempo uma senhora que morreu de tísica pulmonar e cujo filho foi atacado tambem da mesma doença. Este partiu para o Sul e voltou melhor. Notei que as gallinhas do quintal da casa onde viviam estes doentes, tinham emmagrecido, pela autopsia verifiquei depois que tinham o figado infiltrado de tuberculos. Soube depois que o doente notava muitas vezes que aquelles animaes debicavam nos productos d'expectoração que elle lançava no solo.

Foram mortos todos estes animaes e desinfectou-se o melhor possivel o quintal, depois do que não se tornou a repetir a manifestação d'quella doença em outros animaes da mesma especie.

ARTHRITES TUBERCULOSAS N'UM ARTHRITICO.—*Jonesco* (do Paris). Os casos hybridos de tuberculose e arthritismo são muito raros. Observei um d'estes casos que vou referir: um homem de trinta annos, filho d'um tuberculoso e de mãe rheumatica, teve na adolescencia numerosos ataques de rheumatismo articular, os ultimos dos quaes se localisavam nos

membros inferiores. Teve quatro filhos, dos quaes tres morreram de diversas manifestações tuberculosas, depois foi atacado de arthrite fungosa do joelho direito, mais tarde appareceram hemoptyses. Quando o observei, tinha ankylose do joelho direito e apresentava signaes evidentes d'arthrite tuberculosa no joelho esquerdo, no apice do pulmão direito havia infiltração tuberculosa.

Parece que o rheumatismo creou nos joelhos um *locus minoris resistentiae* para a penetração dos bacillos tuberculosos.

*Verneuil*. Realmente o arthritismo e a tuberculose raramente se associam, mas, como já fiz notar ha alguns annos, póde crear-se uma especie da hybridez morbida contra as duas doenças. Nestes casos então, a combinação das duas dyscrasias póde explicar-se quasi sempre pelas doenças dos ascendentes; a maior parte das vezes succede que o pae era atacado d'uma das duas diatheses; e a mãe d'outra. Assim é o caso referido por *Jonesco*.

Semilhantermente o anthrax é muito raro nos escrofulosos, mas quando se associam estas duas doenças, quasi sempre se verifica que o doente é filho d'um individuo arthritico e d'outro tuberculoso.

POLYADENOPATHIA INFANTIL.—*Legroux* (de Paris). Todos os clinicos conhecem uns pequenos ganglios localisadós no pescoço das crianças e que se attribuem commumente ao lymphatismo. Quasi todas as creanças e d'um modo constante as que habitam locais insalubres e que vivem em más condições hygienicas, apresentam estas manifestações ganglionares.

Chamo a esta lesão *micropolyadenopathia* da infancia: consiste em pequenas porções ganglionares não inflamadas, não adherentes à pelle e movêis sobre os tecidos profundos. Serão estes engorgitamentos ganglionares consequencia das erosões ou traumatismos tão frequentes nas creanças? Não o creio e estou certo que se trata d'uma verdadeira infecção tuberculosa e o facto é tão real, que se nota nas creanças que

apresentam esta lesão, decadência organica geral bem accentuada. Trata-se pois d'uma manifestação primitiva da tuberculose.

Ha dois annos vi uma creança que tinha tido o segundo premio n'um concurso de creanças, era gorda e de boa apparencia, mas já tinha polyadenopathia. Mezes depois, morreu tuberculosa.

*Darenberg.* Vi muitas vezes esta adenopathia especifica apparecer concumitaneamente com amygdalites tuberculosas.

As creanças contraem muito facilmente este amygdalites da cohabitação com os paes tísicos que muitas vezes as beijam na bocca. Estas lesões revelam-se por tumefacção consideravel das amygdalas, que se cobrem d'um enducto onde tenho encontrado o bacillo especifico.

Como tratamento em taes casos, só aconselho as lavagens antisepticas das amygdalas.

CONCREÇÃO PULMONAR N'UM TUBERCULOSO. — *Vargas* ( de Madrid ) apresentou uma concreção calcarea que foi lançada com a expectoração durante um ataque de tosse. Esta concreção estava então revestida d'um exsudado fibrinoso. Pelos signaes physicos não havia a certeza d'existir tuberculose pulmonar.

(*Continúa*).

---

## BIBLIOGRAPHIA

---

Licções de clinica medica e therapeutica, pelo Cons. Dr. **JOSÉ LUIZ D'ALMEIDA COUTO**, professor da 2.<sup>a</sup> cadeira de clinica medica da Faculdade de Medicina da Bahia etc., etc. — 1888.

### I

No artigo introductorio ao primeiro numero da *Gazeta Medica*, datado em 9 de Julho de 1866, ha quasi vinte e tres annos, alludindo a alguns dos professores, já então fallecidos, da nossa Faculdade de Medicina, encontramos as seguintes