

- A tuberculose infantil. - (Conferencia realizada na Sociedade Scientifica Protectora da Infancia, em 1911. - Tribuna Medica, ns. 18 e 19, de 1911. - Imprensa Medica, de S. Paulo, n.5, de 1912.

Vol. XX

S. Paulo, 15 de Março de 1912

Num. 5

# IMPrensa Medica

PUBLICAÇÃO QUINZENAL

Director-Proprietario: Dr. B. VIEIRA DE MELLO

## SUMMARIO

**Higiene social.** — Tuberculose infantil  
Dr. MONCORVO FILHO.

**Clinica propedeutica.** — Albuminurias  
em geral — Dr. L. M. VIEIRA LIMA.

**Sociedades scientificas.** — Sociedade  
Scientifica protectora da Infancia—O radium  
em pediatria — Dr. ALMEIDA NOBRE.

**Archivo clinico.** — A blennorrhagia e a  
sua cura apparente—Dr. ANNIBAL PEREIRA.

**Liberdade profissional.** — «Habeas-  
corpus» impetrado a favor de alguns medi-  
cos e pharmaceuticos estrangeiros.

**Revistas e analyses.** — Calculos aber-  
rantes do ureter.

**Notas therapeuticas.** — Tratamento  
abortivo da epididymite gonococcica.— Tra-  
tamento das pollucões nocturnas pelo styptol.

## HYGIENE SOCIAL

### TUBERCULOSE INFANTIL

PELO

DR. MONCORVO FILHO

(Conferencia feita na Sociedade Scientifica Pro-  
tectora da infancia)

Sinto-me profundamente desvanecido pela discussão que despertou no seio da Sociedade o meu estudo sobre Tuberculose Infantil, tendo o Dr. Almeida Nobre feito uma serie de considerações a proposito das investigações experimentaes do professor Chaussé, em que este medico salienta o papel do aparelho digestivo na infecção pelo bacillo de Koch. Tambem se procurou pôr em relevo a difficuldade do diagnostico da tuberculose infantil, girando a discussão em torno das duas importantes questões: origem digestiva da infecção tuberculosa, difficuldade do diagnostico da tuberculose nas creanças.

Começarei por occupar-me da primeira questão.

Desde que foi emittida por Behring a doutrina de que a tuberculose tem sua origem na infancia, que os estudos clinicos bem curados provaram, afóra o absolutismo da doutrina, que realmente o maior numero de casos de tuberculose do adulto reconhece aquella origem. Os trabalhos de Heubner, Grancher, Hutinel, Kuss, Landouzy, Brouardel e os nossos proprios so-  
bejamente o demonstraram.

Provado como ficou que, na mór parte dos casos de tuberculose, a molestia se inicia na infancia, já não querendo alludir mesmo aos estudos experimentaes, deve-se invocar a clinica para que informe ella sobre o que ha de verdade em relação á séde primitiva do bacillo de Koch.

Já o dissera com muito asserto, em 1909, o meu eminente amigo, o Dr. Luiz Morquio, em seu bello trabalho sobre a «Tuberculose Infantil» (*La Tuberculosis*—Anno VII—n.º 8 e 9) que «a primeira etapa da tuberculose infantil é a forma glanglionar ou glanglio-pulmonar latente» accrescentando que «quando se faz autópsia de uma creança tuberculosa se constata sempre a lesão dos ganglios tracheo-bronchi-  
eos, como uma manifestação primitiva e principal da infecção pelo bacillo de Koch.

«A intensidade desta lesão é variavel; ella pôde ser unica. As lesões pulmonares podem faltar, em casos limitados, como excepção á lei Parrot, sobre a adenopathia similar».

As necropsias confirmam esse modo de ver, vindo tal resultado robustecer a observação clinica.

Henech considerava como regra, na infancia, a verificação da tuberculose dos ganglios peri-bronchicos. Rellet e Barthéz a encontraram em dous terços dos casos; Frobelius em 99%, Steiner 286 casos em 302; Neuman 36 em 46 e finalmente Comby em 28 crianças menores de dous annos, 28 casos.

Baumgarten, Verneuil e Kelsh demonstraram por seu lado a frequência do estado latente da tuberculose dos ganglios bronchicos, na infancia. Os dois primeiros autores creem até que essa latencia pôde durar toda a vida, si nenhuma circumstancia pathologica accidental vier despertar o germen adormecido e collocar em movimento o bacillo immobilisado e sem virulencia.

Os estudos muito elucidativos de Walemsinski (*Pathogenia da tuberculose pulmonar*—Ber. K. L. Wochensch. 12 de Junho de 1905) demonstram que qualquer que seja o ponto inoculado, existe uma lesão constante: a adenopathia.

Luiz Morquio, cuja opinião na materia merece o maior conceito, assevera que: «Quando fazemos a autopsia de uma criança fallecida de broncho-pneumonia tuberculosa, de meningite ou de granulite generalisada, constatamos sempre no mediastino uma lesão mais adeantada, denunciando a existencia de um foco que foi o ponto de partida desse processo mortal».

Com relação ás vias de introdução do bacillo no organismo da criança perfilho a opinião ainda de Morquio e por elle tão bem justificada no trabalho já citado.

Conforme diz elle, em verdade, a noção da infecção dos ganglios sustentada por Willemin, como caracterisando a tuberculose infantil,

e de origem aerogena, foi combatida por Behring no Congresso de Cassel em 1905, que sustentava ser a tuberculose sempre adquirida na infancia por um leite contaminado, idéa em desacôrdo com a doutrina um anno antes sustentada por Koch. A theoria digestiva de Chauveau foi pois reerguida por Behring, logo secundado por Calmette, Valée, Schlossmann e d'Espine.

A adenopathia, contrariamente á lei de Parrot e Hutinel, é independente e precoce em alguns casos a toda e qualquer lesão pulmonar, como o demonstraram de maneira evidente as pesquisas de Weil e Mouriquand.

A excessiva raridade das lesões tuberculosas primitivas do intestino e a falta de participação em muitos casos dos ganglios mesentericos oppõe-se a theoria de Behring.

Sobre 77 autopsias de crianças tuberculosas, Orth encontrou somente 4 vezes a tuberculose do intestino com apparencia primitiva. Igual resultado foi obtido por Bendit, Eden, Baginsky, Mendelshon e Comby, este ultimo jamais havendo verificado a tuberculose primitiva do intestino.

Por outro lado em 110 autopsias, Hamburger e Sluka encontraram sempre ganglios bronchicos tuberculosos e somente na metade (52), a participação dos ganglios mesentericos; Carrière, em 200 necropsias, só dous casos revellaram a tuberculose mesenterica primitiva. Do mesmo modo Albrech que em crianças victimadas pela tuberculose tambem só em 7 pôde observar a tuberculose primitiva do intestino, assignalando no entretanto em quasi todos os casos a lesão caracteristica dos ganglios do mediastino.

Todas as demonstrações anatomopathologicas provam ser as ade-

- A tuberculose infantil. - (Conferencia realizada na Sociedade Scientifica Protetora da Infancia, em 1911. - Tribuna Medica, ns. 18 e 19, de 1911. - Impressa Medica, de S. Paulo, n. 5, de 1912.

nopathias tracheo-bronchicas sempre mais recentes que as lesões pulmonares (Queirat) e as citadas perquisições feitas por investigadores da maior competencia põem fora de duvida qualquer interpretação em contrario.

«Embora á primeira vista a theoria intestinal seja mais seductora pelos resultados experimentaes, não deixa de se oppôr aos factos de observação que nos levam a considerar como mais logica e mais natural a via aerogena; para interpretar uma tuberculose que começou pelo mediastino ou pelo pulmão».

(Luiz Morquio).

No Congresso de Vienna 1907, no qual essas questões foram amplamente discutidas, produziu-se uma favoravel reacção á theoria da inalação, graças aos argumentos experimentaes e clinicos de Flugge, Kuss e Findel que demonstraram não só a possibilidade da infecção aerogena, mas tambem a facilidade consideravelmente maior que offerece a via respiratoria para obter resultados positivos na tuberculose experimental.

Os trabalhos de Escherich e de Hutinel, em 1909, confirmaram as ideas de Kuss.

Roux e Jossereand mais recentemente sustentaram a theoria lymphatica descendente.

Como se sabe Strauss já houvera encontrado o bacillo de Koch nas fossas nasaes dos individuos em pleno gozo de saúde, vivendo porem no meio hospitalar. Do mesmo modo Dieulafoy o verificou, com relação ás amygdalas, em diversas outras observações que puderam demonstrar a existencia da tuberculose inoculando nos animaes de laboratorio productos adenoideanos. As recentes experiencias de Nobecourt, relatadas na Sociedade Medica dos

Hospitais em 1909, fazem excepção nesse ponto de vista.

Como muito bem assevera Luiz Morquio: «Em nenhum animal o anel de Weddeyer se mostra tão desenvolvido como na criança e d'a-hi a facilidade com que esse tecido é atingido pelo elemento infectante. O estudo dos lymphatics da região, feito por Cuneo, explica a propagação da infecção por via descendente aos ganglios do pescoço até chegar aos ganglios bronchicos».

Esta questão da migração do germen por via lymphatica tem o maior interesse. Deixando de parte a opinião contraditoria de Mors, devemos dizer que Guedini, de Genova, inoculando bacillos nas amygdalas provocou uma tuberculose pulmonar e demonstrou que a infecção havia seguido a via lymphatica.

Tudo isso prova o valor da porta de entrada naso-pharyngeana sob o ponto de vista da origem da tuberculose e, Marfan mesmo, chegou a declarar que a via lymphatica é a que melhor explica os caracteristicos clinicos e anatomicos da tuberculose na primeira infancia.

Hutinel por seu lado releveu o facto conhecido da riqueza e da permeabilidade das vias lymphaticas pulmonares na criança, em virtude da existencia de redes perilobulares, peri-acinosas e peri-infundibulares, produzindo muitas vezes redes de lymphagite tuberculosa que diffundem o bacillo.

Tudo isso explica segundo Hutinel «que os meios abundam para explicar a tuberculose pulmonar sobrevindo secundariamente a infecção ganglionar».

Com relação á clinica, muitos observadores, entre os quaes o distincto pediatra Charles Leroux, Director do Dispensario Furtado Heine (*La Tuberculose Infantile* 15 de

- A tuberculose infantil. - (Conferência realizada na Sociedade Scientifica Protetora da Infância, em 1911. - Tribuna Medica, ns. 18 e 19, de 1911. - Imprensa Medica, de S. Paulo, n. 5, de 1912.

ton em Outubro do anno pp., foram menos absolutas; hoje elle aceita que os dois bacillos não sejam senão typos diferentes de uma mesma especie, porém que o typo bovino não contamina o homem senão em condições tão excepçionaes que na pratica passam despercebidas.

Esta ultima opinião tem sido largamente combatida por sumidades medicas de varios paizes. Os trabalhos da Commissão allemã, bem como os da commissão britannica, instituidas para averiguarem a verdade das afirmações de Koch, concluíram demonstrando: a presença do bacillo, typo bovino, nas lesões humanas; existencia do bacillo do typo humano, virulento, nos animais de raça bovina; reconheceram também factos de contaminação dos animais ao homem.

Arloing sustenta que a natureza é capaz de realizar a variabilidade dos typos que se obtém em laboratorio.

Sabemos que Behring emittiu opinião inteiramente contraria á do seu collega de Berlim. Para este medico a tuberculose tem sempre origem na ingestão do leite de vacca contaminado pelo bacillo de Koch.

Esta maneira de ver é igualmente erronea pelo seu absolutismo e mais perigosa que a primeira. A tuberculose é extraordinariamente frequente nas vaccas leiteiras. Em algumas regiões 47% disse Calmete; Hes de New York, inoculando amostras de leite, encontrou bacillos na proporção de 16 a 17%. Para que a infecção tuberculosa se dê, é necessario que haja uma grande quantidade de bacillos, e isto só se obtém, quando existem manietes tuberculosas, o que succede em 4%.

De modo que, só por excepção, pôde um leite infectado produzir a tuberculose; desta forma se interpretam alguns casos clinicos limi-

tados, especialmente de inicio abdominal, sem que exista uma causa de contagio apparente.

A tuberculinização das vaccas, especialmente a esterilização do leite, são segura garantia contra a infecção tuberculosa. Como bem assevera Morquio, emquanto a esterilização do leite, hoje universalmente praticada conseguiu reduzir em proporção consideravel a mortalidade infantil pela gastro enterite, a tuberculose das creanças tem augmentado. Sabe-se além disso que a tuberculose pôde apresentar-se em creanças alimentadas exclusivamente ao peito, e que o mal é muito mais frequente depois da epoca do aleitamento.

De tudo quanto vem de ser dito concluo, com Comby em sua communicação ao 2.º Congresso Internacional das Gortas de Leite em 1907:

«A tuberculose infantil, com effeito, deriva do contagio humano e não da alimentação».

## CLINICA PROPEDEUTICA

### ALBUMINURIAS EM GERAL\*

PELO  
DR. L. M. VIEIRA LIMA  
Assistente de Clinica Medica na Faculdade de Medicina da Bahia

(Conclusão)

A nephrite syphilitica secundaria tem muita semelhança com a nephrite a frigore, mas apresenta uma albuminuria abundantissima, tendo Fournier e Brouardel citado um caso em que se encontrou 110 grs. por litro. Muitas vezes de marcha rapida, pôde, em certas occasiões, passar ao estado chronico, podendo, ainda assim, melhorar ou mesmo desaparecer sem tratamento especifico.

\* Ver Imprensa Medica, 1912, n. 4

Agosto de 1908) havia também demonstrado «a grande raridade da tuberculose clinica dos ganglios mesentericos e da adeno-peritonite tuberculosa». Diz elle mais que «parece difficil de admittir como unica, a infecção de origem digestiva».

Si, entre si, é no ganglio que reside a séde da tuberculose permanente, é devido isso á defesa ganglionar mais intensiva nas primeiras edades. Parece com effeito que, nas creancinhas, a retenção dos bacillos e dos leucocytes que os transportam, se effectua mais facilmente nos ganglios das creanças do que nos adultos. Sobre 500 casos de tuberculose infantil, Ch. Leroux encontrou 185 vezes a tuberculose dos ganglios do mediastino, 122 vezes a forma pulmonar e 193 vezes as lesões simultaneas, caracterisando a tuberculose ganglio-pulmonar.

Aos argumentos que vem de ser adduzidos, deve-se juntar com grande vantagem o que ressa a demographia sanitaria nacional, dados que muito alto fallam contra a acceptação da doutrina que filia sempre á infecção inicial a penetração do bacillo através do intestino.

Começamos pelo trabalho do Dr. Bulhões Carvalho (Mortalidade da Tuberculose no Rio de Janeiro 1904). Este demographista brasileiro prova que de 1865 a 1903, isto é, em 35 annos, emquanto falleceram de tuberculose pulmonar 68.855 individuos, apenas 6.075 succubiram de tuberculose abdominal.

Accresce notar que esse numero ainda é exagerado, tendo-se em conta a facilidade com que os antigos clinicos do Rio de Janeiro, confundiam lesões intestinaes chronicas e de natureza diversa com o tabes mesenterico, maxime quando se tratava da infancia.

E' muito suggestivo também o que ainda nos revella a Estatistica De-

mographo-Sanitaria pela voz do distincto medico-demographista o Dr. Sampaio Vianna (*Brasil-Medico*, n.º 3, de 1911).

Estudando os differentes dados porcentuaes relativos á tuberculose no decurso de 1903 a 1909, isto é em 7 annos, elle colligiu os seguintes algarismos.

Mortalidade por formas clinicas	
Tuberculose pulmonar. . . . .	21 458
» abdominal. . . . .	190
» generalisada. . . . .	290
» laryngéa. . . . .	237
» meningéa. . . . .	198
» de outros orgãos. . . . .	50
Mal de Pott. . . . .	21
Tumores brancos. . . . .	6
Abcessos frios e por congestão. . . . .	7
	22.760

Esta estatistica é empolgante e por ella se vê que a forma pulmonar representa um coeiciente de 95% em relação á totalidade das outras localizações pulmonares.

Em relação á morbidade a estatistica do Serviço de Clinica Medica do Dispensario Moncorvo é muito interessante e confirmou as conclusões tiradas acerca do obituario.

De 1901 a 1908 foram nesse Serviço tratados 9.359 creanças das quaes 1273 eram tuberculosas; pois bem dessas 1273, emquanto 1234 eram portadoras de tuberculose pulmonar, apenas 26 tinham a forma ossca, uma a laryngéa, uma generalisada e 11 abdominal.

«A tuberculose infantil deriva da tuberculose humana, quasi sempre familiar», eis uma verdade já bem demonstrada.

Conhecidissima é a declaração de Koch no Congresso de Londres (1901), em que affirmou serem a tuberculose bovina e a humana duas enfermidades distinctas, não podendo, consequentemente uma dar lugar á outra.

As afirmações do illustre sapio allemão, no Congresso de Washing-

- A tuberculose infantil. - (Conferencia realizada na Sociedade Scientifica Protectora da Infancia, em 1911. - Tribuna Medica, ns. 18 e 19, de 1911. - Imprensa Medica, de S. Paulo, n.5, de 1912.

No periodo terciario a albuminuria será o resultado de lesões escleromommas e da degenerescencia amyloide.

E' frequente ainda a albuminuria na nephrite syphilitica hereditaria.

Na tuberculose observa-se communmente a albuminuria. Segundo Le Noir, ella existe em 90% dos casos. Querem alguns auctores que não se possa encontrar albuminuria nos casos de tuberculose aguda de forma granulica ou pneumonica, o que, para Lecorché e Talamon é, ao contrario, muito frequente. Estas albuminurias fazem parte do já mencionado grupo das albuminurias febris ou secundarias, devidas a nephrites post-tuberculosas.

Na tuberculose chronica, a albuminuria pôde ser encontrada, quer no começo, quer no fim da molestia, o que é mais commum, ou ainda antes della se revelar por signal algum proprio. E' a albuminuria precoce de Teissier, ou albuminuria pre-tuberculosa.

Na opinião de Le Noir, estas albuminurias tuberculosas, que são originadas por nephrite, podem existir sem ella, resultado, talvez, da desnutrição, de perturbações do aparelho gastro-intestinal ou das alterações do fígado.

Alguns auctores distinguem as albuminurias, devidas a toxinas provindas dos focos tuberculosos, das que se originam de uma tuberculose primitiva do rim, o que não acreditam Jousset, Bernard e Salamon, pois não é crível acreditar em tuberculose primitiva do rim, porquanto o bacillo de Koch não tem essa viscera como porta de entrada no organismo (Castaigne).

Ch. Fiessinger, porém, considerando as antigas divisões verdadeiras, sob o ponto de vista clinico, diz poder-se, de facto, distinguir duas

especies de albuminurias tuberculosas. As primeiras, antigamente denominadas nephrites por tuberculose, que devem ser actualmente chamadas albuminurias medicas; as segundas, que se diziam por tuberculose primitiva do rim e que, muitas vezes, são albuminurias chirurgicas, comquanto nem sempre o sejam. Dentre as primeiras, umas mais raras são justificaveis do regimen lactico, outras não. Entre as chirurgicas, umas requerem intervenção immediata são as que, por hematurias excisivas ou por accidentes septicos, põem em perigo imminente a vida dos doentes; as outras em que toda intervenção é contra-indicada e que, por não terem gravidade immediata, podem, embora raramente, se curar.

Afinal, o que parece hoje bem estabelecido, é que as nephrites tuberculosas são sempre devidas a localisação do germen tuberculoso no rim.

**Paludismo.** — A albuminuria aguda lustre pôde se apresentar, que, em occasião de accessos intermittentes, sob forma passageira, transitoria, quer sob a de nephrite aguda hematurica ou hemoglobinurica, nos casos de accessos graves por os rapidamente mortaes; quer a forma chronica, persistente permanente, originada da nephrite sub-aguda ou chronica, por sua vez devida a infecção; quer na cachexia palustre.

**Intoxicações e auto-intoxicações chronicas.** — A gotta, a uricemia, apresentam albuminuria. Todo gottoso é albuminurico, podendo-se encontrar albumina na urina em todos os periodos da molestia, e antes mesmo de qualquer manifestação gottosa.

Para Teissier existe o typo chamado: albuminurico cyclico diurno arthritico, apanagio dos meninos