

IMPrensa Medica

PUBLICAÇÃO QUINZENAL

Director - Proprietario : Dr. B. VIEIRA DE MELLO

SUMMARY

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.

L berdade 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 autopsia de uma creança tuberculosa se constata sempre a lesão dos ganglios tracheo-bronchicos, como uma manifestação primitiva e principal da infecção pelo bacillo de Koch.

«A intensidade desta lesão é variavel; ella póde 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 clínica.

Hench considera como regra, na infância, a verificação da tuberculose dos ganglios peri-bronchicos. Rollet e Barthez a encontraram em dous terços dos casos; Frelhelius em 99%, Steiner 286 casos em 302; Neuman 36 em 46 e finalmente Comby em 28 creanças 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 infância. Os dous primeiros autores creem, até que essa latencia pode durar toda a vida, si nenhuma circunstancia pathologica accidental vier despertar o germen adormecido e collocar em movimento o bacillo immobilisado e sem virulencia.

Os estudos muito elucidativos de Waleminski (*Pathogenia da tuberculose pulmonar*—Ber. K. L. Wochensh, 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 creança fallecida de broncho-pneumonia tuberculosa, de meningite ou de granulite generalizada, constatamos sempre no mediastino uma lesão mais adelantada, 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 creança perfilho a opinião ainda de Morquio e por elle tão bem justificada no trabalho já citado.

Conforme diz elle, com verdade, a noção da infecção dos ganglios sustentada por Willemín, como caracterizando a tuberculose infantil,

é 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, idea 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 creanças tuteculosas, Orth encontrou somente 4 vezes a tuberculose do intestino com apparencia primitiva. Igual resultado foi obtido por Benda, 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 Albrecht que em creanças victimadas pela tuberculose tambem só em 7 poudo observar a tuberculose primitiva do intestino, assinalando no entretanto em quasi todos os casos a lesão caracteristica dos ganglios do mediastino.

Todas as demonstrações anatomico-pathologicas provam ser as ade-

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 inhação, 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 Jossierand 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 goso de saúde, vivendo porem no meio hospitalar. Do mesmo modo Dieulafoy o verificou, com relação ás amygdales, 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

Hospitales em 1909, fazem excepção nesse ponto de vista.

Como muito bem assevera Luiz Morquio: «Em nenhum animal o anel de Weldeyer se mostra tão desenvolvido como na creança e dahi a facilidade com que esse tecido é atingido pelo elemento infectante. O estudo dos lymphaticos 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 amygdales 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 creança, em virtude da existencia de redes peribulbulares, 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 á 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

Agosto de 1908) havia tambem 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 sede da tuberculose permanente, é devido isso a defesa ganglionar mais intensiva nas primeiras edades. Parece com effeito que, nas creancinhas, a retenção dos bacillos e dos leucocytos que se 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 resa a demographia sanitaria nacional, dados que muito alto fallam contra a accettazione da doutrina que filia sempre a infecção inicial a penetração do bacillo atravez do intestino.

Começamos pelo trabalho do Dr. Bulhões Carvalho (Mortalidade da Tuberculose no Rio de Janeiro 1901). Este demographista brasileiro prova que de 1865 a 1903, isto é, em 35 annos, enquanto falleceram de tuberculose pulmonar 68,855 individuos, apenas 6,075 succumbiram 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 tambem o que ainda nos revella a Estatística 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.	200
» laryngéa.	237
» meningéa	198
» de outros orgãos	50
Mal e Pott.	24
Tumores brancos	6
Abcessos frios e por congestão	7
	22.760

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

Em relação á morbidade a estatística 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, enquanto 1231 eram portadoras de tuberculose pulmonar, apenas 26 tinham a forma ossea, 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 affirmações do illustre sabio allemão, no Congresso de Washing-

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

Esta ultima opinião tem sido largamente combatida por sunidades medicas de varios paizes. Os trabalhos da Commissão allemã, bem como os da commissão britannica, instituidas para averiguarem a verdade das affirmações de Koch, concluíram demonstrando: a presença do bacillo, typo bovino, nas lesões humanas; existencia do bacillo do typo humano, virulento, nos animaes de raça bovina; reconheceram tambem factos de contaminação dos animaes 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 egualmente 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 mamites 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 tuberculinisação das vaccas, especialmente a esterilisação do leite, são segura garantia contra a infecção tuberculosa. Como bem assevera Morquiu, enquanto a esterilisação 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 Gottas de Leite em 1907:

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

CLINICA PROPEDEUTICA

ALBUMINURIAS EM GERAL*

DE
DR. L. M. VIEIRA LIMA
Assistente de Clinica Medica na Faculdade de
Medicina da Bahia
(Conclusão)

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

* Ver *Imprensa Medica*, 1912, n.º 4