

Algumas formas clinicas da tuberculose ⁽¹⁾

pelo

Dr. RENATO BARBOSA

Assistente da 3.^a cadeira de clinica medica

O vosso acto de generosidade expontanea quebrou, de vez, a resistencia por mim aparelhada e emudeci deante da sentença que proferistes. Ainda hoje não vos sei dizer se calei pela enormidade do esforço que exigistes, defendido pela humildade do meu nome, ou se fui amparado pela porção de energia que emanou de vós.

Emerson diz ser o homem prisioneiro de sua propria força. Eu sou agora prisioneiro da vossa. E si a vida, como quer o profundo pensador americano, é a eterna procura da força, eu tive a felicidade de encontral-a, approximando-me de vós. E é, por isto, que aqui me tendes, na dura provação de uma palestra arida, confiante de que com a vossa tolerancia perdoareis as grandes lacunas do meu trabalho. Compreendendo a minha posição aqui como pre-

texto que justifica claramente o poderoso contingente de magnanimidade sempre revelado por vós.

E, por que isto é assim, não me cabe a responsabilidade do preço da vossa attenção, que não mereço. Perto da razão eu quero estar sempre, amparado pela energia serena das cousas verdadeiras. No emtanto, sinto-me bem longe d'ella, desde que deste recinto sahi sob o pezo do compromisso que neste momento venho satisfazer. Cinco annos de trabalho profissional vividos ininterruptamente á cabeceira de doentes, bastaram para que vos possa trazer em modesta resenha aquillo que fiz, ainda mais quando tenho deante de mim alguns de meus mestres, sob cuja tutella scientifica eu contemplei desde os arranjos maravilhosos da grande anatomia, até o campo vasto e fertil de quasi todas

(1) Conferencia feita na sessão da Sociedade de Medicina, a 5 de maio 1916, realisada na Faculdade de Medicina.

as clinicas. São os meus professores que ainda hoje orientam, prestigiam e cultivam o sagrado nome que illuminou a cabeça de ouro de Hyppocrates, o grego genial fundador do methodo da observação. E como modesta e desautorizada homenagem, offereço-lhes o meu trabalho, synthese do estudo que venho fazendo, já ha quasi tres annos.

As probabilidades de cura em um tuberculoso, cuja molestia evolue, são nullas desde que não haja a recompensa das perdas organicas soffridas pela reabilitação de suas forças, agora compromettidas. A tuberculose, infecção de longa chronicidade, mostra-nos claramente que o equilibrio de um bom estado geral é essencial elemento de successo e a observação clinica, calcada em rigorosos estudos de professores notaveis, demonstra, que no trabalho reparador, que garante a vida, o tuberculoso deve chegar a uma phase em que o peso attinge ao nivel normal, desaparecendo successivamente todos os signaes organicos de consumpção.

Todos nós somos accordes em que, para estimular a actividade vital dos tuberculosos e conseguir o desaparecimento de sua pobreza physica ou depressão nervosa, não podemos alimentar legitimas esperanças sobre medicações denominadas reconstituintes, sobre as excitantes do systema nervoso ou da nutrição, todas ellas communmente empregadas, quando sabemos que o unico tonico efficaz é o repouso, o unico reconstituante necessario é a alimentação substancial, o unico excitante verdadeiro é a acção do ar puro e das radiações solares. O conjuncto destes tres elementos: (repouso, alimentação e ar) constitue o tratamento racional, tantas vezes invocado quantas mal comprehendido.

Com este methodo temos feito resurgir, em proporções compensadoras, todas as

energias vitaes de organismos vencidos, collocando-os, assim, em melhores condições para luctar, appellando para os seus proprios meios de defesa.

Infelizmente isto não basta em grande numero de casos, fazendo-se necessario o emprego de methodos especiaes, longamente estudados hoje, preciosos todos quando indicados com oportunidade.

Não desconhecemos o valor do tratamento biologico especifico pelos seruns, e pelas tuberculinas, a acção da chimico-therapia e da physiotherapia e finalmente os resultados colhidos pelo tratamento cirurgico.

Si por um lado somos conhecedores dos recursos preciosos legados pela sciencia para luctarmos contra a tuberculose, por outro sobem de ponto as difficuldades no emprego d'esses mesmos methodos, dada a variabilidade de feição evolutiva com que se nos apresenta a bacillose pulmonar; d'ahi a importancia do diagnostico da fórma clinica, *contrôle* do prognostico e da therapeutica a indicar.

Nós não podemos nos limitar a qualquer um d'esses methodos sob pena de sacrificarmos grande numero de nossos doentes, parecendo-me tambem que todos elles serão prejudiciaes quando feitos empiricamente, sem o conhecimento seguro de suas indicações e contra-indicações.

No tratamento da tuberculose pulmonar sobe de ponto a importancia do diagnostico da fórma clinica, chave do prognostico que decide do methodo therapeutico a empregar.

A classificação anatomica si por um lado offerece-nos a vantagem de sua facilidade, por outro mostra-se-nos imperfeita e illogica quando somos levados a fazer um prognostico benigno em face de uma tuberculose cavitaria, caracterizando o terceiro grão, ao passo que pequenos focos

de infiltração circumscriptos a uma pequena zona pulmonar denunciam formas gravissimas ameaçadoras da vida do doente. O professor Birnand de Leisyn, chama a attenção para estes factos, evidenciando assim a superioridade da classificação clinica, que si perde em simplicidade, ganha em precisão e segurança de prognostico, por conseguinte orienta bem melhor o clinico sobre o methodo therapeutico a empregar.

Todos nós conhecemos a distribuição electiva da infecção bacillar sobre os diferentes systemas anatomicos do pulmão, d'ahi as fórmulas — parenchymatosas, intersticiaes, bronchicas e post-pleureticas.

Birnand, estudando a classificação de Bard reconhece a sua harmonia ao methodo commun de pathologia geral que descreve assim as molestias dos outros órgãos.

Estuda-se separadamente uma nephrite intersticial e uma nephrite parenchymatosa.

No pulmão a evolução da tuberculose cria typos clinicos perfeitamente definidos segundo o systema anatomico cujas lesões predominam.

E' certo que estas lesões clinicas, systematisadas na classificação de Bard, em grande numero de casos, combinam-se, creando embaraços a sua individualisação; mas isto não póde annular o valor do trabalho do notavel professor, tendo em vista a impossibilidade de eschematizar toda e qualquer molestia. Do bloco uniforme e confuso da tuberculose pulmonar, diz Birnand, destacareis typos de analogia incontestavel, com physionomia clinica bem particular e franca.

Classificação das fórmulas clinicas da tuberculose pulmonar:

I Fórmulas parenchymatosas.

A abortivas.

B Progressivas — caseosas, comprehen-

dendo pneumonia tuberculosa — caseosa extensiva.

Fibro caseosas — fórmula commun extensiva, congestiva, cavitaria ulcerosa localizada, cavitaria estacionaria, ulcero-fibrosa, cachetizante.

Fórmulas fibrosas — pneumonia hyperphistica tuberculosa, esclerose densa, esclerose diffusa com emphysema.

II Fórmulas intersticiaes granulicas.

Granulia generalizada, granulia pulmonar suppurada, granulia migratoria, granulia discreta.

III Formas bronchicas — bronchite capillar tuberculosa, ou granulia asphyxica. Broncho pneumonia tuberculosa, bronchite chronica profunda, com peribronchite e dilatações bronchicas, bronchite chronica superficial com emphysema.

IV Fórmulas post-pleuraes — fórmulas post-pleuraes com lesões pulmonares autonomas — pneumonia pleuro-genica tuberculosa.

* * *

Fórmula parenchymatosa abortiva.

Em Janeiro do anno passado veio ao meu consultorio uma sra., com 40 annos, solteira, natural deste Estado.

Nos seus antecedentes conta uma irmã que morreu de pneumonia e outra que soffre do pulmão, pois seguidamente tem hemoptyses. Teve a cinco mezes uma hemoptiyse, precedida de tosse e acompanhada de temperatura maxima 38.° durante quatro dias.

Depois disso nada mais sentiu até esta epocha, queixando-se agora de algumas dôres erraticas no thorax, o que lhe trouxe até o meu consultorio. Não emmagrece, a temperatura é normal, dorme bem e alimenta-se com regularidade, conservando o seu appetite. Nervosa, constituindo a lembrança da molestia de sua irmã uma preocupação constante, chamando a minha

atenção por mais de uma vez para o que teve.

Examinando-a, encontro inspiração rude e expiração prolongada no apice.

Pulso 68.

A temperatura axilar 36,1. Submetendo a um exame radioscopico verifico: bôa illuminação de ambos os campos pulmonares, principalmente á esquerda. Adenites accentuadas nos hilos pulmonares com sclerose dos bronchios. Positivo o signal de Maingot. Coração em pendulo — pequeno e mediano.

Mediastino permeavel. Espaço retro cardiaco claro. Symetria das costellas e espaços correspondentes.

Diminuição dos incursos diaphragmaticos á direita.

Esta doente sahio do meu consultorio sem que eu indicasse methodo algum especial de tratamento, a não ser simples medidas de hygiene geral. Nestes casos, tornam-se desnecessarios os processos de laboratorio, ou reacções mais ou menos especificas, dizem os auctores que consultei a este respeito, impondo-se o diagnostico de tuberculose abortiva.

O seu character de benignidade denuncia-se não só pela ausencia das manifestações geraes, como tambem pela falta de signaes clinicos localisados.

Dois mezes depois do primeiro exame, voltou ao meu consultorio, encontrando-a em bôas condições.

Sou levado a crer que se não deve pensar neste caso em falsa tuberculose abortiva, ou numa tuberculose de desenvolvimento retardado, simulando a forma abortiva. A este respeito ha uma observação de Birnand que descrevo para estabelecer o confronto:

«Mme. B. trinta e dois annos chega ao sanatorio do Monte Branco, no fim de maio de 1909, extenuada, febril, portadora de

uma tuberculose caseosa extensiva, com focos multiplos do pulmão esquerdo. A morte sobrevem tres mezes mais tarde. O facto sobre o qual chamo a atenção é de ter esta doente permanecido no sanatorio no anno anterior, durante quatro mezes, tratando-se de uma tuberculose supposta nesta época, rudeza apenas pronunciada nos dois apices, leve sub-matidez, nenhum estertor, expectoração quasi nulla, ausencia de bacillos, apyrexia continua:

Como signaes objectivos, catarrhos sanguinolentos alguns mezes antes, temperatura sub-febril e um pouco de emmagrecimento.

Devido aos leves signaes estetoscopicos, foi feito o diagnostico de tuberculose abortiva.

Havia uma tuberculose ganglionar durante a sua infancia, além de uma tuberculose directa e collateral.

A tosse nunca cessára completamente durante a primeira cura e foi impossivel obter um augmento sufficiente de peso; a doente soffre até o ultimo dia de permanencia no sanatorio de grande lassidão. Realmente alguns signaes encontrados neste caso são attenuados e lembram a fórmula abortiva. No entretanto outros existem que fazem duvidar della. A tosse, o emmagrecimento, que persiste, pois o augmento de peso é insufficiente, e o enfraquecimento, mostram uma seria significação e parece que se não harmonizam com o diagnostico de tuberculose abortiva. A tuberculose abortiva não requer os cuidados therapeuticos exigidos por outra qualquer fórmula clinica, dada a sua benignidade, estando ahi toda a importancia do diagnostico.

O termo natural da forma abortiva é a cura o que explica a acção illusoria de preparados commerciaes tão em voga em nossa epocha, cujas falsas virtudes são aproveitadas com fins mystificadores pelo charlatanismo ousado.

Não é facil muitas vezes distinguir a fórma abortiva de uma tuberculose em inicio, evolutiva, e que tomará em pouco tempo um caracter grave pelo desenvolvimento das lesões.

Um doente que tosse pouco, com diminuição insignificante de pêsso e insignificante elevação de temperatura, póde ser victima de uma fórma grave de tuberculose, máo grado á feição benigna deste conjuncto de symptomas pouco alarmantes.

Passando ao estudo das fórmas parenchymatosas progressivas apresnto-vos a descripção de um caso de clinica hospitalar, cuja evolução acompanhei e em que me pareceu tratar-se de uma fórma caseosa lobar ou pneumonia caseosa.

Sra. M., com 20 annos presumiveis, solteira, deste Estado, internada na primeira enfermaria. Os seus antecedentes são negativos. Diz datar a sua molestia de um mez. Tosse a cada momento, sentindo temperatura elevada desde que adoeceu. Dôr intensa no pulmão esquerdo, falta de ar e expectoração difficil.

Examinando-a, encontro immobildade do hemithorax esquerdo, exagero das vibrações thoraxicas, sopro infra-clavicular audivel em toda a extensão da metade superior do pulmão esquerdo, tanto anterior como posteriormente. Pulso frequente, dyspnéa, temperatura elevada. Como o seu estado se agravasse, transferiram-na para a enfermaria de tuberculosos, onde me encontrou nessa epocha. Proponho o pneumo-thorax, o que é recusado. A theobromina e um granulo de digitalina melhoram as suas condições geraes, a despeito do estado pulmonar, cujos signaes se vão agravando, pois em seis dias, a expectoração assume o caracter de verdadeiras vomicas.

E', agora, francamente purulenta.

A percussão e ausculta denunciam ampla escavação, fazendo pensar num pneumotho-

rax expontaneo, hypothese que puz de lado, pois nada houve de especial que a justificasse, tanto mais quanto as dores diminuíram, a dyspnea cedeu relativamente e faltou por completo a triade pathognomica do pneumothorax.

Inicio, neste periodo, as injecções massicas de oleo camphorado.

Sem que o seu estado se modificasse, a temperatura eleva-se, diariamente, a 40.°, persistindo a expectoração abundante e purulenta. Este estado se mantem por mais seis dias, a morte sobrevindo prece-dida de um periodo de dyspnea intensa.

Tendo relatado uma observação de tuberculose caseosa pneumonica ou pneumonia caseosa, deveria agora referir-me ás formas fibro caseosa congestiva, ulcerosa localisada, cavitaria, estacionaria e ulcero-fibrosa cachetizante, o que prolongaria o meu estudo, descrevendo-vos casos que caracterizam formas communs de tuberculose.

No entretanto vos fallarei sobre as formas fibro-caseosa estacionaria, e, ulcero-fibrosa cachetizante interessante não só pela benignidade do prognostico como tambem pela feição que apresenta.

M. M. com 35 annos, branca deste Estado, residente nesta cidade.

Os seus antecedentes hereditarios nada têm de importante. Esteve no hospital já ha dois annos, por occasião de uma gripe na enfermaria do prof. Octavio de Souza, sendo feito o diagnostico de tuberculose pulmonar. Só passou ahi dois mezes, tendo alta logo que desapareceu a febre e melhorou da tosse. Por diversas vezes voltou á enfermaria do prof. Octavio, sendo por este attendido e medicado. Sabe que é tuberculoso, dizendo mesmo que tem uma caverna no pulmão direito. Examinando-o, encontro signaes cavitarios na região infraclavicular direita. Nada de anormal

para a base e para o lado do hemithorax esquerdo. Temperatura 36,4, dizendo que depois que sahiu do hospital só uma vez teve febre. Tosse pouco, isto mesmo, pela manhã. Alimenta-se bem. Não engorda, mesmo não faz questão disto, pois sempre foi magro.

Realmente é para admirar que um doente, portador de uma caverna com regulares dimensões, se conserve sem temperatura, alimente-se bem e tussa pouco, ainda mais quando este doente por exigencias de sua profissão, é obrigado a fazer diariamente grandes marchas, pois, trata-se de um cambista.

O prognostico nestes casos parece muito benigno, considerando o professor Bard como uma tuberculose caseosa que evoluiu para a forma fibrosa.

«A caverna attesta uma evolução caseosa, o que afasta das formas fibrosas propriamente ditas.

«Estas cavernas secretam pouco, mostram um tecido cicatricial envolvente delgado, verificavel á radioscopia, pois a zona pulmonar é normal, mesmo na proximidade da caverna. O doente tosse pouco, não emmagrece, a sua temperatura é normal».

Ora, o caso que descrevi, mesmo em rigorosa analyse se harmoniza no seu conjunto de symptomas com o typo de forma fibro-caseosa estacionaria.

A forma ulcero-fibrosa cachetisante, relativamente rara, é observada nos velhos portadores de lesões caseosas, num e noutro, com reacções fibrosas intensas, não só para o lado do parenchyma pulmonar, como tambem para as pleuras, dahi as deformidades thoracicas tão communs em doentes que apresentam esta forma de tuberculose. Si por um lado são predominantes as lesões fibrosas, consequencia da esclerose, pela acção toxica prolongada das infecções

cavitarias, por outro, os phenomenos de caseificação persistem e se prolongam no trabalho consumptivo, muitas vezes lento, que vae ter á cachexia.

Em setembro do anno passado, foi ao meu consultorio um doente de sessenta annos presumiveis, vindo do interior, para que o tratasse de uma bronchite antiga que muito o incommodava ultimamente, pois o catarrho era tanto que durante a noite accordava com tosse, e só depois de expectorar é que conseguia novamente dormir. Por tossir muito, quasi não dormia, o que o fazia emmagreecer sentindo-se já fraco.

Examinando-o, encontro, nesse thorax de emphysematoso, máo estado nutritivo da pelle, atrophia do systema muscular, vibrações exageradas em ambos os hemithorax e pela ausculta numerosos extertores humidos, além de signaes cavitarios á direita. Pensando numa dilatação bronchica, indico um exame radioscopico, verificando ampla caverna á d. de localisação anterior e superficial, uma outra á esquerda na base do lobulo inferior.

Os espaços intercostaes são amplos. Mobilidade diaphragmatica diminuida. O angulo costo-diaphragmatico quasi recto. Mediastino impermeavel á luz. Coração augmentado. Embora não tivesse febre, o seu estado geral e as lesões pulmonares, de que era portador, levaram-me a fazer um prognostico máo.

Não fôra o exame radioscopico, por certo não teria eu chegado ao diagnostico da forma clinica, tanto mais quanto o primeiro exame a que procedi me fez pensar numa bronchite chronica com dilatação bronchica e emphysema.

* *

Abordemos as formas fibrosas.

A tendencia evolutiva de todo processo tuberculoso vai ter á caseificação ou a

sclerose, conforme predominam as ulcerações ou as reacções fibrosas, e é justamente este ultimo aspecto que imprime em certos tuberculosos uma feição autonoma, carecteristica.

Bard insiste na necessidade de procurar a verdadeira caracteristica das fórmulas fibrosas da molestia nos signaes particulares do processo tuberculoso, muito mais importante do que simples reacções de resistencia das zonas ambientes, pela invasão do processo inflammatorio. O caracter esclerogenico «d'embrée» do processo tuberculoso em inicio, é caracteristico das formas fibrosas.

Existem typos de transição entre uma e outra fórmula clinica, tornando difficil a primeira vista a sua classificação e os casos, onde os phenomenos de classificação foram predominantes ao começo e que apresentam o aspecto de uma tuberculose fibrosa, não são raros. Além disto podem as duas fórmulas se combinarem, o que mais geralmente acontece, dando-nos as fórmulas fibro-caseosas, sobre as quaes já tivemos occasião de nos referir.

A tuberculose fibrosa comprehende a pneumonia hyperplastica fibrosa, a tuberculose fibrosa densa e a tuberculose fibrosa diffusa.

Sem que vos possa figurar a historia de uma tuberculose pneumonica hyperplastica fibrosa, fórmula clinica esta por mim ainda não observada, apresento-vos no entretanto, a descripção de uma tuberculose fibrosa densa. E sobe de ponto a importancia deste caso, como vereis, pela evolução da fórmula fibro-caseosa congestiva do pulmão opposto. Evoluindo em épocas diversas, seguiram um desenvolvimento anatomo-clínico differenciado.

Em 1910, quando ainda no sexto anno de medicina, sou chamado para examinar um estudante de engenharia, por quem se

empenhava pessoa altamente collocada no Estado. A sua molestia tivera marcha insidiosa. A despeito da inappetencia e perda de peso, continuava os seus trabalhos academicos, na esperança de readquirir dentro em pouco a sua saúde, alterada agora por uma «gripe» que se ia prolongando. E diante do quadro seguinte: inappetencia, emmagrecimento, suores noturnos, temperatura á tarde, exagero de vibrações na metade superior do pulmão direito e estertores sub-crepitantes, tosse com expectoração, bacillos de Koch no catarrho, albumino-reacção positiva; affirmei que se tratava de uma tuberculose pulmonar em franca evolução. Chamado um distincto professor da Faculdade de Medicina é confirmado o diagnostico, retirando-se o doente para a campanha, onde pela observancia do repouso e da hygiene alimentar durante um anno, consegue readquirir a saúde. Volta novamente para Porto Alegre, continuando assim os seus estudos. No segundo anno de permanencia nesta capital, sente-se doente. A tosse recrudesce, acompanhando expectoração mais franca e algumas vezes hemoptoica. Começa novamente a emmagrecer sentindo-se febril á tarde.

Pelo exame clinico verifico: atrophia dos musculos da região supra-espinhosa e cervical, hyper-sensibilidade profunda. Diminuição da expansão respiratoria no hemithorax esquerdo, augmento das vibrações do mesmo lado. Massiszez, estendendo-se ao lobulo inferior do lado esquerdo.

Sopro na região inter-escapular. Numerosos estertores sub-crepitantes e sonoros na região media do mesmo lado. Anteriormente e ainda á esquerda, vibrações exageradas, matidez, Wintoich, sopro cavitario, pectoriloquia afona.

Para o lado direito—vibrações augmentadas, respiração rude, expiração prolon-

gada, sub-massissez á percussão, excepto numa zona a quatro centímetros para baixo da clavícula, onde verifiquei a existencia de uma aria de massissez que se prolonga para a região axillar, não sendo possível acompanhá-la até a região posterior. Para baixo desta zona pulmonar correspondente aos lobulos medio e inferior nada encontro de notavel.

Submettendo-o a um exame radioscopico, encontro: deficiente illuminação do pulmão esquerdo. Signaes cavitarios do terceiro espaço intercostal. Permeabilidade á luz normal para a base. Diminuição das expansões do diaphragma; augmento do seio costal diaphragmatico. A' direita embora se não tenha uma clareza normal para o apice, a imagem se modica pela fittosse. Signal de Beclerc positivo, denunciando um processo de esclerose interlobar, dando-nos a explicação dos phenomenos observados pela semiotica pulmonar já assignalados.

O passado morbido deste doente não deixa duvidas sobre a evolução de uma tuberculose á direita, revelada agora por lesões já reparadas, dando-nos ao mesmo tempo esclarecimento, com relação á forma clinica cuja marcha parece ter obedecido a feição fibrosa.

As lesões verificadas no pulmão esquerdo, tanto pelo exame clinico, como pelos dados radioscopicos, não deixam duvidas com relação a forma fibro-caseosa congestiva, o que torna o caso particularmente interessante, pois chegamos a verificação de que num mesmo organismo a bacillose pulmonar evoluiu, dando dois typos clinicos de molestias perfeitamente differenciadas, não só quanto a evolução como também quanto ao prognostico e tratamento. Prudente e salutar foram as prescripções do professor Dias Campos, aconselhando a este doente a fazer a sua cura na cam-

panha, pelo repouso, pelo ar e pela luz, ao lado de uma alimentação substancial e reparadora. E' assim feita a cura de uma tuberculose fibrosa, que neste caso conservou a sua benignidade, graças ao methodo de cura racional, intelligentemente prescripto.

Quanto a bacillose directa, embora tendo o seu desenvolvimento dois annos mais tarde, tomou uma feição grave, pois caracterizou a forma fibro-caseosa congestiva compromettendo em pouco tempo a vida do doente. Nestas condições fui levado a empregar o pneumothorax, cujos resultados me pareciam duvidosos, pois temia o despertar da tuberculose no pulmão opposto, consentindo a familia que o fizesse, diante do estado grave em que se achava o doente, pois as hemophyses se repetiam compromettendo seriamente a vida. Hoje, depois de anno e meio de tratamento este doente conserva-se apyretico, sem tosse, com setenta e oito kilos de peso, ainda sob a minha observação medica, procurando consolidar a sua cura.

Passando a me occupar da forma fibrosa diffusa com emphysema, typo clinico perfeitamente definido e inconfundivel, termino o estudo das formas fibrosas, verificadas a cada momento em nossa clinica.

Em janeiro deste anno sou chamado para attender um doente, com 45 annos, commerciante, residente nesta cidade. Encontrei-o em franco ataque asthmatico. Estado emphysematoso generalizado, estertores sibilantes em ambos os pulmões. Exagero de vibrações para o lado dos dois apices, com massissez á direita. Temperatura — 37,5. Pulso 115 pequeno, arhythmico. Aria cardiaca augmentada. Fígado doloroso e excedendo pela percussão aos limites normaes. Ventre tympanico. Ede-ma palpebral e maleolar

Como vedes este quadro é commum nos

velhos asthmaticos, no entretanto a historia de algumas hemophyses aos 23 annos, precedendo a asthma me fez pensar na tuberculose e concluir, depois de alguns estudos, tratar-se da forma fibrosa diffusa com emphysema generalizado. Desappareceu a duvida, quando verifiquei a presença de bacillos de Koch no catarro, persistindo o estado congestivo do apice, embora vencida a crise asthmatica.

Si, por um lado, somos levados a reconhecer a benignidade das formas fibrosas, por outro, vemos que este caracter se pôde manifestar quando o processo se generaliza, assumindo uma feição grave pelas desordens cardio vasculares e congestivas que acarreta.

Sobre as formas intersticiaes, comprehendendo a granulia generalizada, suppurada, migratoria e discreta, não vos posso trazer o contingente de minha observação pessoal, pois são formas essas de alguma raridade, além de que não parece justo que sejam limitadas ás formas clinicas pulmonares a granulia generalizada e a granulia migratoria quando, embora determinadas por localisações neste órgão, a symptomathologia clinica mostra a feição secundaria assumida pelo estado pulmonar. Na granulia generalizada encontramos focos disseminados por toda a economia, por isto não a considera Bard uma tuberculose pulmonar propriamente fallando, de modo que não só está em desaccordo com a denominação de forma clinica pulmonar, como tambem o seu diagnostico em nada ellucida sobre a forma como evolue a molestia sobre a arvore respiratoria.

A granulia migratoria é caracterizada por uma serie de phenomenos pathologicos, observados nos tuberculosos, taes como

peritonites, pericardites, meningite cortical ou em placas, embolias cerebraes, phenomenos que podem desapparecer ou agravar o estado do doente, determinando mesmo a morte.

A não ser a granulia discreta, que evolue num fóco antigo de tuberculose fibrosa, todas estas fórmass são graves. A granulia suppurada cujo quadro clinico lembra uma tuberculose aguda, sem signaes claros esthetoscopicos, é individualizada pelo typo febril, cujas crises oscillatorias denunciam uma infecção mixta.

Diante daquillo que ouvistes estou certo que, melhor do que eu, reconhecereis a importancia da classificação clinica da tuberculose pulmonar. O meu trabalho é incompleto e confortado sabiria eu daqui si fosse este o seu unico defeito.

Julgai-o si o considerardes digno da vossa attenção.

E agora que já vos disse o que me foi possivel sobre assumpto de relevancia incontestavel, seja-me permittido dirigir-vos um appello, neste ambiente onde a sciencia trabalha, amparada em principios inderrrocaveis, que constituem legados sublimes daquelles que edificaram o sacerdocio sagrado da medicina.

Todos nós sentimos a necessidade imperiosa de um movimento de solidariedade, que nos fortaleça e que nos revigore. E como fazel-o?

Mestres, austeros professores, intensifcae a propaganda dos severos principios de moral profissional. Discipulos, aparelhae-vos com armadura de Templarios. Professores e discipulos, unifiquemo-nos, coordemos as nossas forças para que possamos attingir o nosso ideal, amparados pela razão, pela verdade e pela sciencia.