

Synergia morbida entre sarampo, coqueluche e tuberculose (*)

pelo

Prof. RAUL MOREIRA

Substituto da 16.^a secção (clinica pediatria medica e cirurgica)

O CLINICO,

para chegar á verdade, deve pisar em terreno firme. De continuo observa, de ante-mão prevê, percorre hypotheses varias de diagnostico, mas nem sempre é-lhe dado analysar, precisamente, o motivo do phenomeno que o rodeia.

No afan do trabalho, pergunta a si mesmo o porque e o como dos factos desenrolados no organismo humano.

Tal succede ao assumpto em questão.

Qual o pratico que não haja topado com a tuberculose na infancia, com o sarampo, com a coqueluche ? Nem todos, porém, ou tiveram oportunidade de desvendar o conluio morbido das tres entidades ou tiraram conclusões, quer como medida immediata, quer como medida futura.

E antes de estudar-lhes os laços de parentesco, parece-me, de bom aviso, que as tres personagens do drama que nos empolga sejam tratadas com carinho, pois têm mere-

cido estudos recentes e palpitantes, capazes de elucidar a materia desta palestra.

O SARAMPO,

por exemplo, até bem pouco tempo, 1923, tinha etiologia imprecisa, cujo agente especifico era desconhecido, apenas suspeitado. Sabia-se, tão sómente, ser infecção aguda exanthematica, de grande diffusão por toda a terra, talvez o mal infeccioso mais frequente.

Mas por mais que se perscrutem paginas de tratadistas, dos mais antigos aos mais modernos, todos, até aquella data, concluem com Feer: "O agente especifico, não obstante multiplas pesquisas, é ainda completamente desconhecido."

Por varias autoridades, considerado microorganismo, de caracteres culturaes, microscopicos e experimentaes, incertos, não tendo, em consequencia, alcançado gráo de especificidade que lhe incriminasse o surdir

(*) Conferencia realisada na Faculdade de Medicina em 20 de Julho de 1925.

da scena morbida do sarampo, falava-se então em bacillo hemophilus.

Constituia reparo frequentissimo nas affecções das mucosas e serosas, como na grippe, nas conjuntivites agudas etc.

Notou-se tambem que o poder phagocytario do sangue para o bacillo hemophilus augmentava, após a cessação dos signaes eruptivos.

Até as pesquisas memoraveis e concludentes de Caronia, dadas á luz, na *Pediatrics*, de Napoles, n.º 16, e na *Presse Médicale*, outubro de 1923 e no *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, n.ºs 8 e 22 de 1924, sabia-se apenas que o *virus* do sarampo, certamente, se continha no sangue; que era ultra-microscopico, filtravel á vela Berkefeld e destruido á temperatura de 55° C. em 15 minutos. Era egualmente desvendado não só no sangue, mas nas secreções naso-lacrimaes e buccaes do enfermo.

E era tudo o que se affirmava, para que se accentuassem a doença como eminentemente contagiosa.

Dest'arte, a etiologia do mal aclarou-se, profundamente, com a descoberta do illustre professor italiano. G. Caronia, nas revistas precitadas, esclarece-nos com o que empreendeu de Novembro de 1921 até Agosto de 1923, em parte na Clinica pediatrica da Universidade de Napoles, em parte na Clinica de Roma.

El resume as investigações em quatro grupos:

- a) Pesquisas bacteriologicas e microscopicas.
- b) Pesquisas sorologicas.
- c) Reprodução experimental em animaes.
- d) Pesquisas immunisantes e tentativa de reprodução experimental no homem.

El faz, ao terminar a analyse de minuciosas indagações scientificas, que encerram, no seu bojo, um dos mais importantes problemas da nosologia humana, a seguinte conclusão:

"Por serie de pesquisas, summariamente expostas nesta nota e cujos detalhes serão

dados logo pela Dra. Sindoni, que tem sido minha muito habil collaboradora, nos sentimos autorisados a indicar, no microorganismo, por nós isolado e estudado sobre doentes atacados de sarampo, o agente etiológico do mal."

Depois do surto de Caronia, era inevitavel que pleiade brilhante e numerosa de investigadores viesse provar ainda mais a veracidade dessas pesquisas, com trabalhos laboratoriales, experimentaes, clinicos.

Assim, a Dra. Sindoni, de Roma, em 1924, estudou os caracteres morphologicos e culturaes do germe do sarampo, no sangue, na medulla ossea, no exsudato naso-pharyngéo, no liquido cephalo-rachiano, na urina, nas escamas, nas manchas de Koplik, na secreção conjuntival.

Em caso de um recém-nascido, morto de mãe saramposa, as analyses dirigiram-se geralmente ao baço, ao figado e ao rim. O microorganismo é cultivado em serie infinita, em terrenos catalizadores especiaes de De Christina e Tarozzi — Noguchi, e em anaerobiose.

O evoluer de formas visiveis é bastante escasso e o resultado microscopico sempre o mesmo, demonstrando microbio de forma arredondada, pequenissimo, de 0,3 a 0,4 microns, reunido como diplocóco, circumdado de leve areola clara.

Pio Ritossa, tambem de Roma, e tambem em 1924, empreendeu a procura do agente especifico na urina, nos elementos eruptivos e nas escamas dos saramposos, tendo, por conclusão, mais ou menos o seguinte:

1) Na urina dos doentes de sarampo encontra-se, em toda a duração da doença, a presença de microorganismo que, por provas morphologicas, culturaes e biologicas, é identico ao descripto por Caronia, como o agente causador da infecção.

2) Tal microorganismo é encontradigo, com constancia, nas escamas e nos elementos eruptivos.

3) O apparelho renal representa, em todo o percurso da affecção, a via mais importante de eliminação do germe.

4) Os productos de descamação, conten-

do agentes específicos, são capazes de transmittir o contagio.

Cite-se ainda o valioso trabalho de Catteruccia, de Roma, e do anno passado, pesquizando o diplocóco de Caronia no liquido cephalo-rachiano, descobrindo-o, assiduamente, no periodo de erupção, e onde suggere o sarampo, em analogia com a escarlatina, como infecção de typo septicemico, pois o microorganismo é capaz de encontrar-se em todos os humores do organismo, sem dar logar a processo de localização.

Facto, constantemente, verificado em clinica, e que muito peza as pesquisas e conclusões de Caronia, delindo duvidas, é a confirmação de casos de recém-nados, de mães saramposas, apresentarem, logo ao nascer, erythema caracteristico do mal.

Conhecem-se observações de Thomas, Gautier, Koht, Kunze, Hedrich, Wisnig, Campbell, Schmidt, Kien, Ritossa, Mason e outros.

Kien, por exemplo, poudo notar exanthema typico, em criança, no momento do parto, e cuja mãe denotava, ainda evidentes, os signaes do sarampo.

Na observação de Hedrich, a grávida, em quarto dia de exanthema, dá á luz a recém-nascido, com erupção saramposa.

Laur relata o caso de uma mulher, doente de sarampo, no dia seguinte ao parto. Ao oitavo dia de vida, o seu filho adoeceu do mesmo mal.

No tratado de Pfaundler e Schlossmann fala-se de um caso, communicado por Mairinger, onde uma senhora, ao nono mez de gravidez, atacada de sarampo, dá nascimento, durante o periodo exanthematico, a um menino que, embora isolado de modo absoluto, e subitamente, teve erupção inegavel da affecção, ao 14º dia de vida.

Estes e outros factos elucidativos vêm comprovar que, nas doenças septicemicas, em cujo numero está o sarampo, o filtro placentar nem sempre é obstaculo á passagem dos germes do organismo materno ao fetal.

A invasão deste ultimo póde sobrevir

em epocha muito precoce da entidade morbida materna ou em periodo tardio da doença.

“Cuidemos de não errar, diz Ritossa, pensando que tambem no sarampo succede o mesmo que se verifica na syphilis fetal.”

Recentemente, Laurinsich, assistente de clinica pediátrica da Universidade de Napoles, por multiplas experiencias, poudo provocar, em coelhos, fórma morbida, analoga ao sarampo humano, mediante inoculação de sangue de saramposo, especialmente em periodo eruptivo.

E, constatando como o microcóco de Caronia corresponde a todos os postulados de Koch, para identificação de um germe, conclúe se deve reter o agente específico do sarampo.

De numero tão elevado de indagações, em torno desse diplocóco, decorre, fatalmente, a experiencia de immuno — prophylaxia da affecção.

E' o que constitue ponto capital, bem plausível de adoptado entre nós, sobretudo quando se encara a frequencia de complicações, de character tuberculoso, do sarampo e da coqueluche.

A prophylaxia individual de males infecciosos, diffusíveis e contagiosos, não é para se deter nos limites dos cuidados geraes, applicaveis a todas entidades, mas para se orientar pela immuno-prophylaxia.

E' meio que reside, com efficacia, no material da vaccinação, quiçá unico esteio seguro de prophylaxia nosocomica, não só nos enfermos, mas em todos capazes, por circumstancias varias, de contrahirem o mal.

Já annos antes que Caronia legasse á sciencia a valiosa descoberta, tentativas innumeradas foram feitas, no escopo de produzirem duplo fim: curativo e prophylactico, por methodos sorotherapicos.

Que sejam citados empreendimentos de Concetti e Weisbecker, sobretudo, em 1900.

Os estudos de Majoli, em 1915, e mórmente os de Cenci, em 1907, por empreendimentos de immunisação com soro de pessoas curadas, merecem lembrados. As-

sim são os de Ricardson e Connor em 1919. Degkwitz, em 1920, todos com o sôro ou com o sangue, quer do doente, quer do convalescente, quer do curado.

Seguem-se os trabalhos de Maggiore, Tor-day, Nicolle e Conseil, Manchot e Reiche, Kutter, Rietschel, Pfaundler, em 1920 não esquecendo de assignalar o artigo de 1922, na *Pediatrics*, de Napoles, de Galli, consagrado ao mesmo assumpto.

Redunda dahi o numero já elevado de ensaios de vaccinothérapie da doença eruptiva em jogo, vaccina que, em geral, é resultado de productos de desagregação de germes em cultura, observados mediante processo de lysis biologica, com sôro de convalescentes, segundo methodo de Di Christina — Caronia.

IDENTICAS REFERENCIAS DE ACTUALIDADE,

tributadas ao sarampo, faço-as á coqueluche, para que melhor nos inteiremos do conluio morbido entre as duas e a tuberculose.

A pratica, de todos os dias, e a experimentação, de todo o momento, andam a confirmar não ser a coqueluche doença infecciosa local da mucosa das primeiras vias aereas, mas bem infecção geral aguda.

O extremo contago que lhe caracteriza, a franca diffusão por epidemias, endemias e, por vezes, pandemias, são questões que já não illudem o clinico.

Com as particulas de exsudato, lançadas ao exterior, em fortes accessos de tosse, o virus contagioso passa de individuo a outro, raramente por meio de terceiros ou de objectos suppostos contaminados, visto ser breve a duração da virulencia do agente especifico.

Facto que confirma a tosse convulsa uma infecção geral está na possibilidade de transmissão do contagio da mãe ao filho, mercê do circulo placentario. Embóra circumstancia rara, já tem sido, entretanto, publicada por varios pediatras. A maioria

relata casos de recém-nados que tosse ao primeiro ou aos primeiros dias de vida, cuja mãe contrahira a coqueluche nos ultimos mezes da gestação.

Accentue-se ainda a hyperleucocytose nella evidenciada, e que Cozzolino, em recente artigo (Junho de 1924), conclúe:

1) "A hyperleucocytose na coqueluche é de se considerar de origem essencialmente infecciosa, e os outros factores pathogenicos aqui e alli invocados podem intervir para exaggerar-lhe e favorecer-lhe a persistencia.

2) Deve-se excluir, em totalidade, segundo aprofundados conhecimentos modernos, á cerca da duração do contagio, que a coqueluche permaneça contagiosa, emquanto persista tal hyperleucocytose."

Além do mais que não passe despercebida a febre inicial, em desacordo com leves lesões catarraes das vias respiratorias; a immuniidade concedida aos enfermos, depois da primeira infecção; a natureza da tosse, diversa da que seria provocada por estímulos locais, afóra complicações, objecto deste estudo, estudadas adeante.

Nem se considere a tosse comprida como de germe desconhecido, pois o exame directo de preparação colorida do exsudato do coqueluchoso tem-lhe evidenciado a presença constante, no inicio da doença, além da cultura ter sido realizada por autores numerosos.

Por outro lado, o bacillo de Bordet e Gengou arrasta o surdir de reacções sorologicas especificas, taes a agglutinação e o desvio do complemento, e tanto elle como a endotoxina têm reproduzido o mal, em experiencia no cão e coelho.

Sabida a frequente complicação tuberculosa de coqueluche, deduz-se quanto necessario o diagnostico precoce e o tratamento racional opportuno.

O methodo da intra-dermo reacção é de vasta utilidade no campo prophylactico, permitindo separação dos sadios dos doentes e a instituição de therapeutica immediata.

Em 1923, o Dr. Garzia, adjunto da Clínica pediátrica de Padua, continuou, nesse sen-

tido, experiencias de Modigliani e de De Villa, de 1920, utilizando vaccinas, postas no commercio, contendo em cada cm³. 250 milhões de bacillos de Bordet e Gengou, e foram concludentes seus resultados, no architectar diagnostico precoce da tosse convulsa.

Applaquemos, pois, rapido quanto possivel, o surto da affecção e instituamos tratamento immediato, uma vez já de posse do debil organismo da criança.

E' serio problema de pathologia infantil, que, no exprimir de alguém: "é o terror das mães amorosas, a incerteza do amanhã, porque declina quando quer, intensifica-se quando quer, complica quando quer, e, porque não dizer, mata quando quer."

Um dos graves prejuizos á sua cura, está em que o povo, em geral, antes de procurar o clinico, deixa o caso incrementar-se, assumir complicações graves, como a tuberculose, e isso depois de lançar mão das receitas mais esdruxulas, dos chás mais inuteis, dos xaropes mais arrevesados.

Basta que vos cite a *droga*, citada pelo Dr. Cyro Vieira da Cunha, na *Gazeta Clinica*, de S. Paulo, de Fevereiro deste anno, e que uma negra velha, costumava dar aos credules consultantes:

E elle diz: "Uma velha curandeira, cuja fama faz vir doentes distantes, dez a quinze leguas, nos deu esta *reccita*: — junte puejo, alfavaca miúda, alevante, hortelã, agrião, uns grêlos de assa — peixe, flôr de mata-pasto (um punhado assim...), gervão e flôr de mamão. Cozinhe, cõe e adóce.

Depois junte poáia torrada..."

Como vêm — curioso e monstruoso!...

Não cahe no ambito desta palestra qual o melhor systema de cura da tosse convulsa. Iria muito além do assumpto e seria irritarvos os nervos, pela inopportunidade do problema.

Várias medidas têm sido tentadas, taes a opotherapie, com base de adrenacs, proteinotherapia, pharmacotherapie, topophylaxia, balneotherapie, aerotherapie, etherotherapie e vaccinoherapia.

Que vos diga, de passagem, que os dois ultimos methodos são os de que tenho lançado mão mais assiduamente e onde tenho colhido magnificos resultados.

NÃO HA, TALVEZ QUESTÃO,

afóra a Hygiene infantil, que mais traga preocupados os pediatras, do que o da tuberculose.

Clinica e experimentalmente, o assumpto tem rodado mundo, sem que possam, por enquanto, ser eliminados pontos que ainda vivem na obscuridade.

Um delles é o que tange á tuberculose congenita, em saber-se da possibilidade da herança do mal, conheça-se embora, na immensa maioria dos casos, a infecção bacillosa, como producto do contagio.

Desde 1883 que Landouzy e M. Martin distinguem *herança de semente* ou heredo-tuberculose bacillar, e *herança de terreno* ou heredo-tuberculose dystrophiante.

A herança de semente tem a confirmação de outros autores como Birch, Hirschfeld e Schmorl, Aviragnet, Bar, Rénon.

O bacillo tuberculoso sóe ser transmittido ao feto por 3 vias: 1) via paterna (pelo espermatozoide); 2) via materna (pelo ovulo), o que não tem sido passivel de prova experimental; 3) por via transplacentaria, por infecção local salpingéa ou uterina.

E é facto histologico ter sido notada a frequencia de tuberculosas placentarias, por verificação directa de bacillos na placenta e no sangue do cordão umbellical.

O que se designa por herança de terreno é a prova clinica de dystrophias, rotuladas de dystrophias heredituberculosas ou de heredo-dystrophias para-tuberculosas, bem susceptiveis ainda de critica, por ausencia de confirmação exacta.

Pehu e Chailier, no interessante trabalho de 1914, fizeram publica revisão de casos desvendados até aquella data, e encontraram, na litteratura, 51 doentes apenas de bacillase congenita, francamente authenticos.

E concluem a monographia, annotando que "se observam taes casos, durante a gravidez ou no final desta, quando se estabelece a circulação placentaria, produzindo-se bacillemia, geralmente terminal; nesse caso, não se trata de herança directa, mas de heredo-contagio transplacentario. Subsiste, então, o aphorismo: "on ne naît pas tuberculeux, on le devient."

O Dr. Hory Coutinho, na arrojada these, defendida em nossa Faculdade, sobre "Hereditariedade na tuberculose", bem comprehendeu a disparidade dessas concepções momentaneas e assim começa: "A Medicina foi sempre assim... Um continuo evolver de idéas e de theorias, cada qual affirmando e defendendo concepções discordantes ou oppostas e mesmo muitas vezes absurdas, mas todas ellas grandes e bellas, quando se pensa na convicção e na sinceridade dos que as defenderam, ou no talento e no esforço dos que as construíram". E frisa, ao terminar, esta conclusão:

"Nesta maneira de transmissão, parece que a via transplacentaria ou contagio intra-uterino é, senão a unica, pelo menos a que mais communmente se tem a incriminar."

São factos que bem nos permitem comprehendamos a natureza e o desenrolar da tuberculose humana.

E' doença essencialmente contagiosa. Desempenha-lhe a herança papel, evidentemente, secundario. Ponto capital está em affirmar-se como se effectua o contagio.

Não obstante o incremento de experiencias nisso attinente, ainda persiste certa obscuridade. E' a noção delle que domina, no mais alto gráo, a etiologia da *peste branca*. Ou se faz pela via pulmonar ou pela via intestinal.

Os argumentos em que se apoia a primeira, provém, maximé, das pesquisas de necropsia, afóra a prova experimental, quando sustenta ser possivel, com mais facilidade, tubercular animaes por via aerea que por via alimenticia.

Não está no campo deste trabalho que se

discutam opiniões, tendentes a demonstrar a segurança da transmissão do mal por inalação, o que, por observações clinicas, a mim se afigura como a verdadeira porta de entrada do bacillo de Koch.

Desde as experiencias de Villemain, em 1869, que se patenteia serem os catarros tuberculosos, deseccados e pulverisados, em insuflação na trachéa, passíveis de reproduzir o mal.

Levantaram-se autoridades, affirmando umas, negando outras que os bacillos assim podessem dar nascimento ao fóco tuberculoso. Pois de facto, parece possivel, embóra difficil, tubercular um animal, por inalação de poeiras infectantes seccas.

Ao contrario, tal infecção é realizada, prova-o a experiencia, por absorpção de gotticulas liquidas, contendo em suspensão bacillos de Koch.

Em resumo, e para que se accentue mais ainda a certeza da propagação da tuberculose pelo contagio aereo, basta serem citadas as conclusões de Albrecht e Ghon. Albrecht, de Vienna, em 1909, publicou os resultados de 1060 necropsias, durante 6 annos, de crianças de semanas a 12 annos de idade, com infecção tuberculosa, latente ou activa. Assegura que, em 1046 casos, fez-se a entrada do mal pela via pulmonar, tendo, afóra casos de localização inicial obscura, apenas 7 de bacillose intestinal primitiva. Ghon, da Universidade de Praga, em 1912 apresentou analyses de necropsias de 184 casos, tendo-se-lhe deparado 170 de lesão pulmonar inicial.

E' sobretudo com argumento de experimento que encontra esteio a theoria intestinal, pois que as investigações clinicas e anatomo-pathologicas não permitem se evidencie o mal como adquirido mais amiudadamente pelo intestino.

Principalmente Calmette, na França, e Behring, na Allemanha, pensaram que não sómente o *tratus* intestinal era a porta de entrada para a infecção, como constituia-lhe o caminho essencial. Seus defensores não conseguiram ainda precisar o alimento ve-

ctor do bacillo, nem a carne, nem mesmo o leite, embora mais frequente, pois este não parece virulento, senão na condição da vacca apresentar lesão tuberculosa da mama, o que é raro.

EM FACE DO ASSUMPTO

que me proponho completar, sobre o laço de parentesco da trindade morbida; sarampo — coqueluche — tuberculose, e as complicações, de character phymatoso, que exhibem as duas primeiras, bem se vê quão necessario se conheçam, embóra ao de leve, as formas clinicas da *peste branca*, quer no lactente, quer na segunda infancia.

Entre as classificações modernas, com a de Dóra Mantoux, em 1912, Combe, em 1917 e Finkelstein, em 1921, a de Juan Garrahan, em 1924, parece-me a verdadeira preenchedora de lacunas, evitando prolixidade, não olvidando individualisar certas fórmulas. Esta que veio publicada no magnifico livro do autor sobre "Tuberculosis en la primera infancia", encontrou apoio do illustre Araóz Alfaro, nome de sobejo conhecido e que, ha muito, transpoz as fronteiras da Argentina, para brilhar no mundo medico, europeu e americano, notavel pediatra, amante caprichoso dos problemas da tuberculose infantil.

Garrahan divide as fórmulas clinicas em: *latentes, larvadas e com localização ostensiva*, podendo as duas ultimas ser acompanhadas ou seguidas da *fórmula miliar generalizada*.

I) As *latentes* se sub-dividem em fórmulas *sem allergia* e *com allergia*. Referem-se as primeiras a lactentes, aparentemente saudios, bem dispostos, de boa nutrição, sem symptoma algum de bacillose, a reacção á tuberculina ainda é negativa, estando assim no estado anti-allergico. As segundas demonstram, afóra boa apparencia da criança, a positividade da reacção tuberculínica.

II) As *fórmulas larvadas* se deslocam em:

1) *Suspeita*, onde, não obstante carencia de provas tuberculinicas positivas, cabe-nos

conjecturar, pelos signaes comprovados e os antecedentes do contagio;

2) *dystrophica*, typo evidenciado, ultimamente, por Schweizer, na Argentina, ligando-o á fórma de *Dystrophia simplex*, de Finikelstein, antes *Disturbio do intercambio*, onde os lactentes não progridem, apesar de racções sufficientes de alimentação, e a curva ponderavel oscilla ou se mantém. Os exames radiographicos e as reacções á tuberculina affirmam o diagnostico do tuberculoso desse typo;

3) *dyspeptica*, descripta mórmente por Combe. O pequenino denóta claras manifestações gastro-intestinaes: vomitos, regurgitações, colicas, deposições frequentes e anormaes, anorexia, humor perturbado.

A prova tuberculinica positiva não permite duvidas;

4) *anemica*, vendo-se o lactente em estado de anemia simples, dita essencial. Entretanto, em virtude da vaso-dilatação, é de ver-se o vermelho dos labios destacar do fundo branco da face e dos dedos, signal que nos fornece a certeza da tuberculose;

5) *febril*, estudada, recentemente, por Cibilis Aguirre, na Argentina, em lactentes a exhibirem temperaturas sub-febris, durante semanas e mezes, sem o desenho da mais leve manifestação bacillosa no tenro organismo. Esta fórma é sub-dividida, por Garrahan, em *miliar aguda* e *subaguda*, incluindo a febre e febrícula bacillar.

III) As *fórmulas com localização ostensiva* sub-dividem-se em:

- a) mediastínica e hilar.
- b) ganglionar generalizada chronica
- c) pneumonica.
- d) caseificação chronica do pulmão.
- e) broncho-pneumonica.
- f) pulmonar ulcerosa.
- g) miliar pulmonar.
- h) meningéa.
- i) outras localizações.

Referente á segunda e terceira infancias, embora ao léo de classificações variaveis, quer quanto a escolas, quer quanto a au-

teres, distingamos, em resumo, fórmulas agudas e fórmulas crônicas.

Entre as primeiras, vê-se a *granulosa*, exhibida sob o typo catarral, suffocante, broncho-pneumônico e pleural e até com aspecto typhico característico. Mostra-se-lhe, em geral, o exito, por signaes nervosos, que traduzem o surto da meningite.

A *typho-bacillose* ou *febre bacillar de forma typhica* é a que Landouzy descreveu na "Préssé médicale" de 24 de Outubro de 1908, que "se denuncia, exclusivamente, por estado typhico, com febre continua e esplenomegalia, sem signaes de sédes visceraes."

A confusão é facil na infancia, porquanto a febre typhoide das crianças reveste-se de caracteres muito especiaes, com phenomenologia bastante attenuada.

A *broncho-pneumonia tuberculosa* é das complicações mais frequentes do sarampo e da coqueluche, pois, em geral, é a fórmula de convalescença de doenças infecciosas.

Finalmente, entre os typos crônicos, resalta a *fórmula pulmonar*, em cujo seio se abriga a *tuberculose dos ganglios tracheo-bronchicos*.

Sabido como o sarampo e a coqueluche fazem explodir uma adenopathia tracheo-bronchica bacillosa, latente até então, mistér se faz algum interesse sobre essa fonte de fórmulas tão graves da phymatose.

Garrahan classifica-a, nos lactentes, com o nome de *mediastinica e hilar*, pois tanto se mostra na primeira, como na segunda e terceira infancias.

Sem receio de erro, pôde-se dizer o mais importante e frequente dos typos da tuberculose infantil, com manifestações occultas e activas.

E tal é a frequencia da séde da tuberculose nos ganglios tracheo-bronchicos, na criança, que se pôde assegurar della não existir caso, em que elles não se encontrem affectados, e dahi que representam *locus minoris resistentiae*, terreno de cultura o mais adaptado e favoravel ao bacillo de Koch.

Na grande maioria dos casos, contra-

riando embóra Weleminsky, quando affirmava que a tuberculose ganglionar precede á pulmonar, é preciso admittir, anatomicamente, a existencia de fóco pulmonar primitivo. Está-se, assim, de accordo com a lei de Parrot, estabelecendo que si um ganglio bronchico é a séde de lesão tuberculosa, ha lesão analogica nos pulmões. Encontra-se, constantemente, em caso de adenopathia mediastinica tuberculosa, tuberculo pulmonar, mais ou menos apparente.

Tal damno organico traz o nome dos autores que primeiro o descreveram: Ghon, na Allemanha, Parrot e Küsse, na França.

A tosse provoca parada da lymphia, dilatação dos vasos correspondentes, e, com ella, especie de pressão dos ganglios bronchicos nos vasos lymphaticos.

Conseguem, dest'arte, os bacillos chegar aos cordões lymphaticos peri-bronchicos, onde são detidos, para dar inicio ás alterações de fundo phymatoso.

De qualquer modo, porém, e clinicamente falando, o fóco pulmonar já pôde estar, definitivamente, curado, e nós subscreveremos, na pratica, as palavras de Heubner: "A tuberculose incipiente na criança tem sua séde nas glandulas tracheo-bronchicas."

EXIJAMOS AGORA,

ainda que succinto, o estudo das reacções tuberculinicas.

Em orientação exacta dos mistéres da clinica, todo pratico que dêsse por curado um doente de sarampo ou de coqueluche, deveria recorrer ao methodo tuberculino-diagnostico, no escopo de desvendar a resistencia ao bacillo de Koch daquelle organismo, ainda em franca meioprágia.

A positividade da reacção seria o grito de alarma, obrigando a cuidados immediatos de prophylaxia.

Para deter ou, pelo menos, attenuar o surto do dolorozo flagello, ninguém contestará o valor inestimavel dessas pesquisas, pois o mal poderá ser desmacarado no inicio.

E' systema que não só occupa logar preponderante entre os processos de diagnostico scientifico, como levanta numero elevado de problemas de ordem theorica, ainda em estudo, sobre a immunisação em geral e, especialmente, sobre a immunisação tuberculosa.

Sabe-se que todo individuo que, em momento qualquer de sua vida, foi infectado ligeiramente pelo bacillo de Koch, fica sensibilizado, em face das toxinas tuberculosas, em particular da tuberculina. Elle está no estado que se denomina de allergia, e esta hypensensibilidade é posta em evidencia pelas reacções precitadas.

Não é do theor deste trabalho descrever-lhes os differentes systemas, pois transporia as barreiras do campo em que me detenho.

São puras citações.

1) *A sub-cuti-reacção*, methodo introduzido, em 1890, por Koch e que fez parte de sua sensacional descoberta.

Embóra inconvenientes e contra-indicações formaes, guarda contudo alto valor especifico, continuando o processo de escolha, em casos determinados.

2) *A ophthalmo-reacção*, consagrada na pratica, quasi simultaneamente, por Wolff-Eissner e Calmette, em 1907.

3) *A rhino-reacção*, preconizada por Laffitte — Dupont e Molinier.

4) *A cuti-reacção*, imaginada por von Pirquet, em 1907, consistindo, essencialmente, em fazer penetrar a tuberculina atravez da pelle, por leve escarificação, muito analoga á da vaccina anti-variolosa.

5) *A intra-dermo-reacção*, proposta por Mantoux, e que consiste em injectar a tuberculina no derma, cujo merito está em precisar a quantidade de tuberculina, a agir sobre os elementos cutaneos.

6) *A Ectchin de Moro*, tanto como fim diagnostico, como therapeutico, methodo percutaneo, conseguido por escolha de culturas originaes de bacillos tuberculosos.

A positividade da reacção trahe-se no apparecer, após 2 ou 3 dias, no local da fricção, sobre fundo descorado ou inflam-

mado, de numero variavel de tuberculos especificos, sob fórma de pequenos nodulos disseminados.

Cozzolino, em recente artigo, de 1922, considera o methodo de Moro como o que melhor corresponde á expectativa de diagnostico biologico, o mais constante.

Tenho-o applicado, correntemente, em clinica, e, como que affirmando o que dis-cuto, quasi todos os doentes, com reacção francamente positiva, trazem, na anamnese, o sarampo e a coqueluche.

Finalmente, é de citar-se a

7) *A uro e hemo-uro-reacção*, posta em pratica por Wildbolz, para assegurar tuberculose activa, conseguindo a pôr em evidencia, sem auxilio de sôro rico de anticorpos, o proprio antigeno tuberculoso, em contrado na urina de individuos affectados de bacillose, em plena evolução.

Accrescentemos o sôro-diagnostico da tuberculose nas crianças, tão bem estudado por Lina Banacorsi, de Milão, no artigo de Dezembro de 1924; na "Pediatría", de Napo-les, baseado na reacção de flocculação, pelo augmento de globulinas que existem no sôro dos tuberculosos.

SERIE VASTA DE PESQUIZAS

vem asseverar que, para que a cuti-reacção ou outra qualquer, seja positiva, mister se faz que o organismo aloje em seu seio um bacillo vivo, ao menos. Demais, se faz corrente que, quando o bacillo de Koch penetra no organismo, delle já não sahe, pois pôde viver como parasita inoffensivo, sem multiplicar-se, mas certo é que elle ahi permanece.

Ora a reacção á tuberculina positiva indica que o individuo hospeda bacillos tuberculosos vivos, mas, de modo nenhum, significa que apresenta tuberculose em evolução. Ha apenas pequena lesão em repouzo, curada clinicamente.

Em crianças, abaixo de um anno, não ha, porém, infecção bacillar silenciosa, dahl o concluir-se que, nessa idade, a positividade

de da reacção significa tuberculose que progride, pois só a partir de 2 annos é que as formas em repouzo crescem.

Fica pois entendido como o individuo bacillifero possue, em face da tuberculina, sensibilidade especifica.

Entretanto, o ponto que mais nos interessa é a contenda da reacção negativa a tuberculina, no curso do sarampo e da coqueluche.

Sua significação está em mostrar-nos dois pontos: ou o organismo não encerra bacillos tuberculosos, ou está em condições especiaes, em que não póde reagir á tuberculina.

Não esqueçamos que, no período de incubação do mal, a reacção sóe ser negativa, pois o organismo não apresenta perturbação e o character infeccioso permanece no silencio. E' o estado de anergia e a constituição organica vive em circumstancia que R. Debré e Jacquet baptisaram de anti-allergica.

Dahi a delicadeza de interpretar a negatividade, pois póde ser encontrada quer nas crianças tuberculosas, quer nas completamente indemnes. Por isso, ou o individuo se acha no periodo anti-allergico ou no estado de anergia, quando influencias diversas arrastam o enfraquecimento ou suppressão de anticorpos.

A anergia póde surgir no curso de varias doenças infecciosas e, entre ellas, por frequencia e gravidade, o sarampo e a coqueluche.

Sabe-se que, no percurso de ambas a cuti-reacção, precedentemente positiva, pode no periodo agudo, tornar-se negativa. E' o que se apoia em numerosissimas observações, evitando, pois, que se duvide de sua veracidade.

O maximo desse estado *hypoergico*, assim o chamou Grüner, do sarampo, coincide com o 4.º dia depois do exordio da erupção.

De facto, em 1907, von Pirquet, tendo observado um menino de 5 annos, com cuti-reacção positiva, admirou-se de vel-a tor-

nar-se negativa, depois de infecção saramposa.

Seguindo essa primeira observação, foi dado a von Pirquet e Preisich confirmarem, em casos numerosos, tal acção suspensiva do sarampo sobre as reacções tuberculinicas.

Desde então, pleiade extensa de autores confirmaram o papel anergico do sarampo, mórmente na França e na Allemanha.

Marfon em memoravel artigo que a "Présse Médicale" publicou em Dezembro de 1923, sobre a *Cuti-reacção*, assim conclue:

"Tem-se dado varias explicações desta anergia. Nenhuma ainda está bem estabelecida. Pretendeu-se, ao começo, que o poder de elaborar anti-corpos que possue o organismo é limitado; durante a evolução do sarampo, tal faculdade é inteiramente occupada pela necessidade de produzir anticorpos dessa doença, já não é capaz de gerar a lysina anti-tuberculosa e a cuti-reacção torna-se negativa. E' uma simples hypothese. Pretendeu-se, egualmente, que a alexina ou complemento intervém na cuti-reacção. Esta theoria não tem podido ser verificada. Emfim, tem-se sustentado que a anergia do sarampo não é humoral, mas local, *cutanea*; a erupção saramposa tornaria a pelle incapaz de reagir; esta maneira de vêr espera ainda sua prova.

Qualquer que seja o ponto em que se apoie, esta anergia do sarampo é, quasi sempre, constante. Tem-se a posto em relação com o papel favorecedor desta febre eruptiva sobre a evolução da tuberculose."

Olympio Cozzolino faz residir o phenomeno na inflammiação aguda da pelle, o que accentúa, em notavel artigo na "Pediatria", de Agosto de 1918.

Mas qualquer que seja o mecanismo, admite a maioria dos autores que a hypoergia ou anergia das reacções tuberculinicas está sempre em evidencia com diminuição ou suppressão parallela da immundade.

O conjuncto de considerações a respeito da synergia entre o sarampo e tuber-

culóse liga-se igualmente á coqueluche que também possúe a facilidade extrema de prender sua victima na réde intrincada da *peste branca*.

Nobécourt e Forgeron, nos "Archives de Médecine des Enfants", Julho de 1922, resumem:

"A coqueluche pôde provocar a supressão das reacções cutaneas á tuberculina, a anergia tuberculinica; esta parece mais notavel quando a coqueluche é grave e complicada de broncho-pneumonia. Tal anergia, á qual se associam modificações nos ganglios peritracheo-bronchicos pela coqueluche e as infecções respiratorias, favorece a eclosão ou suspende o evoluer da tuberculose."

Talvez assim pensando é que Stuhl, desde 1923, vem empregando, com resulttado surpreendente, a tuberculino-therapia nos estados convulsivos da coqueluche.

DEM DE ÉPOCHAS PASSADAS

o conhecimento da acção nefasta do sarampo, sobretudo na tuberculose pulmonar.

Parece ter sido Hoffmann o primeiro que, em 1748, ponde assignalar a tuberculóse como complicação possível do sarampo. Foram-se repetindo, depois delle, as observações, com Huscham, Rosen, Morton, Kortum.

Actualmente não ha clinico que ponha em duvida o poder tuberculisante dessa febre eruptiva, e quantos, entre nós, o terão visto, e todos a contrariar a asserção de Grisolle, quando encara para o sarampo como doença util, talvez.

Em opposição, levanta-se a palavra de Guersant, para considerar a infecção citada como pedra de toque, pois não conhece modalidade clinica que, com mais facilidade, evolua sob forma phymatosa.

Entretanto, não é para que se negue como aqui a sciencia se vê a braços com enigmas, ainda, no fundo, indecifráveis. Abracemo-nos, contudo, aos factos sancionados pela experiencia, na confirmação de todos os dias.

Ha um ponto delicado nesse mistér e é que, muitas vezes, si existirem ganglios tuberculisados ou fóco tuberculoso pulmonar, quer curado, quer em estado latente, o sarampo os poderá activar, em franca diffusão do processo phymatoso.

E' o que se comprova, assiduamente, quando encontramos reacção positiva á tuberculina, antes da infecção do sarampo, affirmando o fóco preexistente no organismo infantil.

Concluimos, com isso, que o bacillo tuberculoso não deixou os órgãos onde viveu, sem deixar traço de sua passagem, pois pôde existir nos tecidos, nos órgãos lymphaticos, sem phenomenos pathologicos, e, aproveitando o estado de meliorpragia do organismo, passar do estado inactivo ao de trabalho, desenvolvendo nova tuberculose.

Ou o sarampo sobrevem em organismo preso de tuberculose ulcerosa, em plena evolução, ou se installa em terreno de bacillose discreta.

No primeiro caso, provoca broncho-pneumonia banal e accelera a marcha da phymia e, quantas vezes, uma meningite ou ataque granulico desfecham, rapidamente, o mal.

No segundo caso, a explosão tuberculosa ou sobrevem em immediato ou um pouco mais tarde.

Apparenta a criança estar completamente curada, como de facto está da infecção sarampósa, mas, ao fim de alguns dias, de 6 a 10, quasi sempre, a temperatura de novo se eleva, sem explicação. Dahi, ou a doença toma character super-agudo, matando o infante com o typo da asphyxia tuberculosa aguda, onde a necropsia desvenda uma granulula, ou a marcha torna-se mais lenta.

E' o caso que o pequeno emmagrece, continuamente, após muitos dias de convalescença do sarampo não obstante cuidados rigorosos; a febre sóbe, a respiração é rapida, installa-se broncho-pneumonia tuberculosa, tão rapida que não permite ao individuo sobreviva-lhe ao ataque.

Emfim, em outras circumstancias, é só após alguns mezes seguintes ao sarampo que se aprecia o evoluer de manifestação tuberculosa — ganglionar, pulmonar, ossea ou articular.

Para não citar tantos exemplos que me cahem á observação, quer hospitalar, quer privada, lembro apenas dois casos, bem concludentes da synergia do sarampo e tuberculose:

Menino de 5 annos, ha pouco foi-me levado á consulta no Dispensario de Crianças, da Santa Casa de Misericordia, com nitidos signaes de broncho-pneumonia: febre, dyspnéa intensa, pallidez da face, zonas de sub-maciszez em ambos hemi-thoraces, maximé o direito, presença de estertores crepitantes, disseminados em toda extensão dos pulmões. Trazia a informação materna de que o doente contrahira sarampo, havia 10 dias, e que nunca havia cedido o catarro, e a tosse, impertinente, affligia-o, dia e noite. Relatava ainda que, apezar do appetite do filho e de alimentar-o sufficientemente, notava que, dia a dia, seu emmagrecimento era mais consideravel, de costejas salientes, *facies* encovada, ao lado de grande prostração, suores continuos.

Fiz, immediatamente, na região interescapular direita, fricção de Ectebin, de Moro, durante 1 minuto, mandando que o trouxesse dois dias depois.

Voltado á consulta, foi-me dado observar, com os alumnos de 5.^a série, nitida positividade da reacção, com nodulos esparsos, sobre fundo avermelhado.

Passado uma semana, um mensageiro foi procurar no Ambulatorio o attestado de obito para a pobre victima do conluio morbido em questão.

Outro caso que, com outros que tenho observado, ultimamente, prôva o poder do sarampo em despertar tuberculose latente, é esta observação, em que o laboratorio veio confirmar as suspeitas do clinico.

Menina de 9 annos de idade, não teve, como seus 4 irmãos, erupção florida do sarampo, mas discreta, quasi despercebida.

Ao fim de 15 dias de convalescenga, começou a exhibir certa symptomatologia que a familia interpretava como enxaqueca: dôres frontaes, sobretudo á tarde, vomitos, ligeiros disturbios intestinaes.

Mediante analgesicos, sedativos, o estado melhorou, mas a criança cahiu em crise de tristeza, em mudança crescente do humor, escondendo-se nos cantos. De meiguice exaggerada para os paes, procurava andar sempre a elles aconchegada.

Nem era passada uma semana, quando surge febre, a lingua fica saburrosa e, ao lado de anorexia, denota-se franco tympanismo do ventre, estado nauseoso.

Eu e o illustre e prezado collega Dr. Plinio Gama, que commigo observou-a, nessa occasião, formulamos a hypothese de provavel febre typhica ou paratyphica, em ausencia do laboratorio, não deixando, porém, de olharmos para o passado da menina, com o sarampo frusto, os seus vomitos, a sua cephalalgia.

Tinhamos reservado para o dia seguinte exames laboratoriales, quando brusca convulsão, de fórmula eclampsica, invade a paciente. A punção lombar veio confirmar nossas suspeitas de uma meningite tuberculosa, simulando a febre typhoide e tudo em consequencia da infecção pelo microbio de Caronia.

Após este, outros casos têm-me cahido á observação e, por coincidencia, é raro o que não traz, no passado morbido, quer o sarampo, quer a coqueluche.

No que tange á associação entre coqueluche e tuberculose, que se considérem, em principio, dois factos essenciaes:

1.^o) Acontece que um bacilloso em evolução seja acometido de tosse comprida. Então a existencia da phymia póde ter influencia sobre o desenrolar da coqueluche.

Si a tuberculose fôr chronica, a tosse convulsa se mostra como em condições ordinarias; si no periodo de plena actividade, as quintas se precisam menos rapidamente, são mais raras e menos caracteristicas: tudo se

passa como na broncho-pneumonia que so-
brevem no periodo agudo da coqueluche.

Mas a situação morbida mais assidua é
justamente o contrario do facto precedente:
a tosse comprida age, notadamente, na
eclosão e no evoluer da tuberculose.

E' como diz Nobécourt: "Ella lhe dá um
golpe de chicote".

2.º) Sob o ponto de vista clinico, é mais
curioso considerar-se a influencia da tosse
convulsa sobre a phymatose latente.

Nessas circumstancias é que se aclara o
valor inestimavel do diagnostico precoce da
tuberculóse, pelas reacções tuberculinicas,
quer nos lactentes, quer na segunda e ter-
ceira infancia.

Fôco ignorado que cicatrisou, lesão que
passou despercebida é, de chofre, desperta-
da, explóde, por assim dizer, sob a in-
fluencia da coqueluche, que, supprimin-
do a immuidade do organismo, abalou lhe
a resistencia, a custo readquirida.

E' que se confirma, todos os dias, o
velho axioma de Willis que, em 1682, já
considerava a coqueluche como o "vestibulo
da consumpção".

Fugindo á prolixidade, apenas direi que
as estatisticas de autores numerosos esta-
belecem que, em 50% dos casos, em média,
as crianças apresentam evolução tuberculo-
sa, no percurso da coqueluche.

Nesse mistér, torna-se ardua tarefa, em
responder si, independente de lesão ante-
rior, a infecção pelo bacillo de Bordet e
Gengou não será capaz de favorecer a pro-
vocada pelo de Koch, em organismos in-
demnes, até então.

Rilliet e Barthez, tendo tambem conside-
rado tal hypothese, concluem como im-
possivel negar relação de causa e effeito
entre a coqueluche, a permanencia no hos-
pital e a tuberculisação; são considerações,
em torno de uma criança bacillosa, de 3
annos, e que, antes da tosse convulsa, deno-
tava aspecto florido, de saude magnifica.

A febre é o symptome que logo chama a
attenção sobre o ataque da tuberculose, re-
vestindo-se de typos variados, desde o si-

mulacro da febre typhoide, com a marcha
da *typho-bacillose*, até a phase final de dif-
usão na economia: a *granulia*.

No curso das coqueluches graves, compli-
cadas de broncho-pneumonia, sóe apparecer
o quadro dolorozo, fatal, da *meningite tu-
berculosa*, cujo inicio se dá, em geral, na
4.ª, 5.ª ou 6.ª semana da tosse comprida.

Concomitante a essas manifestações, ge-
raes, intestinaes e serosas, pois attingo
egualmente pleuras, desde o *pleuriz secco*
até o *purulento*, observam-se quadros de tu-
bercuose pulmonar aguda, assumindo fei-
ticio clinico, mórmente, de *broncho-pneumo-
nia caseosa*.

Por vezes, no curso da coqueluche é de
notar-se o surgir de febre inexplicavel, sem
que encontre base o clinico, onde assentar
a explicação do phenomeno.

E' que apparece a *adenopathia tracheo-
bronchica*, traduzindo o accordar de um
organismo para a guerra terrivel contra o
bacillo de Koch, e a reacção á tuberculina
ha de vir, por certo, delir as duvidas.

QUE A LUCTA SE INTENSIFIQUE !

Marchemos, pois, nós que amamos a crian-
ça, nós que respeitamos a vida humana,
para a batalha da tuberculose, do sarampo e
da coqueluche, insistindo no diagnostico
precoce, na prophylaxia intensa, no trata-
mento rigoroso.

Meditemos nas palavras de Jürgens:

"O meio onde evolue a tuberculose e se
representam todas as afflicções do enfermo
e todos os esforços do medico, é o organismo
já alterado, mercê da infecção, tendo gran-
de importancia etiologica todos os perigos
e nocividades da vida que, debilitando esta
immuidade, podem favorecer o explodir
da infecção bacillar."

E assim, meus senhores, nenhum de vós
ha de oppôr duvidas ao perigo levado ao
evolutivo organismo infantil pelo sarampo
e coqueluche, eminentes retardadores da re-
sistencia individual, arrastando a criança
ao campo da tuberculose, eivado de longos
soffrimentos...