

Necessidade de exames bacterioscopicos e radiologicos systematicos para o diagnostico da tuberculose pulmonar

Dr. M. D. Ameuille.

Para alguns leitores deste jornal, este artigo parecerá sem necessidade. Será preciso procurar demonstrar, hoje, que em todos os doentes accomettidos de affecção das vias respiratorias e sobretudo nos que são suspeitados de tuberculose pulmonar, é necessario fazer um exame bacteriologico do *escarro*, um exame radiologico do thorax e de repetil-os diversas vezes? Não é essa uma regra que não se devia discutir? Hoje ainda muitos medicos, e medicos que se especialisam na tuberculose, não fazem a analyse bacteriologica dos escarros; um maior numero ainda não recorre a um exame radiologico. Em alguns é o effeito de um parti-pris tão violento quão desarrazoado; no maior numero, é o resultado de uma negligencia que merece ser deplorada e censurada.

A procura do bacillo tuberculoso nos escarros dos doentes suspeitos de tuberculose pulmonar não é praticada systematicamente, sinão ha pouco tempo e assim mesmo por um pequeno numero de medicos.

Os partidarios da tuberculose fechada di-rão que não se contentam de presumpções ligeiras para fazer esse diagnostico, que elles têm em conta o estado geral do doente e os signaes de auscultação muito concretos.

Desgraçadamente todos sabem, por experiencia que o publico, como os medicos, tem tendencia a attribuir á tuberculose toda a alteração de estado geral, cuja causa não salta, então, aos olhos. Quanto aos signaes de auscultação da tuberculose fechada, são precisamente essas modificações ligeiras do murmuro vesicular sobre os quaes nunca dois observadores igualmente experimentados chegam a um accôrdo e cuja ausencia de valor parece actualmente bem demonstrada.

No estado actual de nossos conhecimentos

póde-se avaliar que, posta á parte a *granulia*, sobre a qual muito se poderia dizer, uma tuberculose pulmonar fechada não é uma tuberculose evolutiva; não se deve fazer entrar neste grupo sinão as lesões rapidamente abortivas.

Por pouco que uma tuberculose pulmonar evolua, ella passa ao estado de tuberculose aberta bastante depressa para que só esta ultima seja perceptivel em clinica. E' o que com effeito tem lugar e é porque se póde dizer que toda tuberculose pulmonar evolutiva é acompanhada de expectorações *bacilliferas*. Esta proposição merece o nome de *lei de Rist*, porque foi preciso toda a auctoridade e a tenacidade d'este para impol-a á attenção e á convicção do publico medico.

... A' medida que as observações se multiplicarem e se apoiarem sobre as technicas mais seguras, as reservas que têm sido feitas por alguns attenuar-se-ão e desaparecerão. Parece pouco provavel, com effeito, que se possa trazer observações de tuberculose evolutiva, onde a ausencia de bacillos nos escarros seja demonstrada de uma maneira absolutamente indiscutivel.

Algumas vezes, na ausencia de todos os signaes demonstrativos de auscultação ou de percussão e com os signaes ligeiros ou moderadamente accentuados, fornecidos pela radioscopia, encontram-se bacillos nos escarros.

Outras vezes se os encontra na ausencia de todo o signal radiologico caracteristico. Esta verificação é pois preciosa em tal caso, pois que, ella só permite fazer um diagnostico, prever e cuidar precocemente lesões que evolverão em seguida, com uma symptomatologia mais completa.

Mas o exame bacterioscopico não é menos util no caso onde elle se mostra negativo ao

mesmo tempo que se têm os signaes de lesão pulmonar em fóco que tudo leva a filiar á tuberculose.

Todos aquelles que têm sido encarregados da "distribuição dos tuberculosos" sabem que importancia tem na pratica a especie de syndroma constituída pelos dois elementos seguintes:

1.º — signaes de lesão pulmonar em fóco, signaes cavitarios quasi sempre;

2.º — ausencia de bacillos tuberculosos após exames repetidos de escarros.

E' debaixo deste aspecto, por exemplo, que se apresenta um grande numero de casos de syphilis pulmonar, doentes considerados como tuberculosos, em nome das melhores razões clinicas, mas que não têm bacillos na expectoração; procura-se alhures, acha-se uma reacção de Wassermann positiva e um tratamento mercurial e arsenical bem conduzido traz a cura. — Outras vezes o mesmo genero de pesquisas faz descobrir a existencia de uma pleuresia purulenta enkistada, aberta nos bronchios, esvasiando-se por vomicas numulares que tem passado de mão em mão como tuberculose cavitaria, pela falta de confiança em exame de escarros.

.....?
A pratica systematica da radiologia do thorax é ainda menos espalhada que a do exame bacterioscopico dos escarros. Um grande numero de medicos não imagina que esta exploração possa dar resultados que não tenham sido fornecidos por uma percussão e uma auscultação cuidadosas.

Para aquelles que fazem o diagnostico de "tuberculose pulmonar incipiente" sobre estas nuvens de auscultação do murmurio vesicular cujo fraco valor clinico é entretanto bem estabelecido por todos os trabalhos modernos, a radiologia do thorax é menos sensível que a auscultação.

Para a maior parte dos clinicos, a tuberculose pulmonar no estado avançado de sua evolução, fornece signaes, de tal maneira evidentes, que o exame ao *écran* se torna inutil. Não restaria um certo valor a este ultimo senão nos casos duvidosos onde se hesita sobre a localisação, a extensão precisa de uma lesão.

Devo mostrar, ao contrario, que a radioscopia é, não sómente util, mas necessaria em todos os casos; que se ella não mostra nada,

n'estas famosas "tuberculosas incipientes" diagnosticados sobre elementos de apreciação tão delicados, é porque na maior parte das vezes não ha nada e que as lesões que parecem mais nitidamente determinadas pela auscultação devem ser transformadas pelos raios, porque estes mostrarão, muitas vezes, seja mais, seja outra coisa que a que foi diagnosticada sem elles.

O que mais prejudica a extensão da radioscopia systematica do thorax, é a difficuldade material que experimenta o medico collocado na necessidade de se servir d'ella. Si esse methodo de exploração tivesse na pratica medica todo o lugar que elle merece occupar, uma installação radiologica pessoal seria necessario a todo o medico pratico, da mesma maneira que precisa do stethoscopio, de um martelo de reflexos ou de um apparelho para medir a tensão arterial.

E' certo que os praticos do futuro terão á sua disposição immediata, uma tal installação.

Esta reforma tem tardado, em primeiro lugar, porque a manipulação dos instrumentos de radiologia é considerada como extremamente delicada; segundo, por causa do preço anormalmente elevado da compra e da conservação d'esses instrumentos. Mas é certo que a simplificação progressiva de sua manipulação, á medida dos progressos de construcção os tornará utilisaveis por todos e que os mesmos progressos de construcção permitirão de os vender a um preço menos exagerado.

Desde já é preciso que todo o medico assegure a seus doentes, seja pessoalmente, seja por collaboração estreita com um radiologista especialista e bem installado, um exame especial aos raios X. Em caso de exame por um radiologista, a presença do clinico juncto a este é indispensavel, porque pôde intervir na interpretação, com o auxilio de dados complementares que lhe têm sido fornecidos pela historia da molestia e pelo proprio exame physico.

Para aquelles que fazem o diagnostico de tuberculose incipiente sobre signaes muito ligeiros, e que accusam a radioscopia de nada lhes mostrar ahí onde seu proprio exame clinico os levou a affirmar uma lesão em começo, é preciso estabelecer o principio que este methodo de exame não pôde fornecer signaes de lesões inexistentes e render-lhe esta justiça

que, as mais das vezes, ella mostra mais que os methodos de pesquisas até agora classicos.

Poder-se-ia quasi dizer que, em alguns casos, ella mostra demais, correspondendo-o da seguinte maneira: em primeiro lugar lesões extinctas pôdem ter uma extensão sufficiente para fornecer no campo pulmonar sombras anormaes; taes são as sombras fornecidas por velhos ganglios calcificados por interlobites cicatrisadas com espessamento escleroso do interlobo; pelos raros casos onde um fóco tuberculoso, de fórmula pneumonica, poude cicatrisar. A radiologia só não pôde então estabelecer que se trate de uma lesão evolutiva, é preciso naturalmente, apreciar o valor d'estes aspectos com o auxilio das verificações clinicas. Ha tambem o exaggero de sombras normaes ou a má apreciação d'estas, quando não são exaggeradas, em particular as sombras do hilo que pôdem fazer crer, a observadores inexperientes, na existencia de uma lesão que entretanto não existe.

.....

Em geral, pois, os raios mostram o que não se tinha diagnosticado antes de sua intervenção.

Tal doente, no qual não acharam sinão uns estalidos na fossa supra-espinhosa, mostra-se portador de uma caverna. Uma tuberculose que parecia á auscultação, limitada no extremo apice dá ao écran sombras anormaes, cuja extensão ultrapassa a de um lobo.

Emfim e sobretudo fórmats que os exames classicos pôdem fazer crer unilateraes são encontradas bilateraes pela radiologia. Este ultimo ponto é de uma importancia capital, agora que nós sabemos que os tuberculosos unilateraes são passíveis do pneumothorax therapeutico e que a unilaterabilidade absoluta é, para este ultimo uma condição importante de successo. Por consequencia, o exame radiologico é necessario para quem quizer ter uma ideia exacta da extensão das lesões n'um tuberculoso dado. Nos doentes que apresentam uma tuberculose cavitaria pelos signaes de auscultação e nitidamente bilateral, hesita-se muitas vezes deante deste exame, de medo de fatigar inutilmente o paciente ou si não se trata de doente de hospital, de induzil-o a inúteis despezas.

Ahi, ainda, entretanto, o exame radiologico é necessario em todos os casos; as mais das vezes, sem duvida, elle não fará sinão con-

firnar o diagnostico feito, mas outras vezes elle mostrará outra coisa além do que se esperava, um derramen pleural enkystado n'uma parte do thorax inacessivel a outras explo-rações, um pneumothorax ignorado. Quantas cavernas ou lesões diagnosticados como taes apparecem á luz do écran como pleurizes interlobares esvasiadas por vomicas, enkystos hy-daticos suppurados, etc. sobre os quaes teria ficado indefinidamente um rotulo erroneo, na falta d'este exame. E' precisamente porque os raios mostram, muitas vezes, outra coisa além do que se esperava, mesmo depois de uma auscultação e de um interrogatorio cuidadosos, que elles devam ser sempre empregados não sómente na tuberculose, mas ainda quando uma affecção pulmonar é diagnosticada. Eu vi, pelo menos, tres vezes, doentes passar de medico a medico, de serviço a serviço, examinados por clinicos muito competentes e sem exame radiologico, rotulados como emphysematosos, por causa de perturbações dyspneicas, quando elles eram portadores de volumosos tumores do mediastino.

Quando se tem por principio examinar ao écran todos os doentes que se apresentam, seja qual fôr a razão, fica-se admirado da frequência com a qual se encontram em seu thorax lesões (derramen da pleura, symphy-ses importantes, aneurismas da aorta, aspectos anormaes do coração, etc.) que teriam podido escapar indefinidamente a toda outra exploração clinica e que constituem verdadeiras surpresas.

Pergunta-se então si não haveria interesse de examinar ao écran todos os doentes, como se examina systematicamente suas urinas para ahi procurar assucar e albumina.

E' sem duvida muito exigir de um medico occupado o pedir-lhe para fazer passar todos os seus doente deante da ampola; no entretanto é ainda insufficiente.

Pela mesma razão, por que não se ausculta uma só vez o tuberculoso, e que se acompanha a evolução da molestia, pela percussão e auscultação, assim tambem é preciso seguir-a pelos exames radiologicos repetidos e com intervallos, não muito grandes. Para permittir uma comparação exacta dos estados successivos, os resultados d'esses exames deverão ser conseguidos com extrema precisão e, em casos de alguma importancia, será necessario

fixar as imagens successivas sobre uma série de placas radiographicas.

Si as razões que eu dei até agora, não trouxeram a convicção ao leitor, estou certo que cedo ou tarde, sua experiencia pessoal o fará e que elle chegará a considerar como indispensaveis em todos os casos, as tres fórmas de exame de que acabo de fallar. A pratica diaria os imporá cada vez mais.

Dia virá em que o exame radiologico do thorax será exigido de todas as companhias de seguro de vida. Mas já os exames systematicos de que eu acabo de fallar, entraram na pratica corrente, cada vez que um diagnostico medico deve ser o objecto de um attestado official. Os conselhos de refórma os exigem, em todos os casos. Toda uma série de administrações reclamam dos candidatos a um de seus empregos um certificado constando que elles não são tuberculosos.

Nenhum medico ousaria redigir uma tal affirmação sem estar rodeado das garantias radiologica e bacteriologica.

Como se poderia tomar na pratica corrente, a responsabilidade de um diagnostico de tuberculose pulmonar que deve transtornar a existencia de quem d'elle é objecto, sem estar munido das mesmas garantias?

Nenhuma maneira de examinar o doente deverá ser descurada, porque se sabe que a

radiologia mostra muitas vezes lesões que o exame corrente não tinha demonstrado e que o exame dos escarros é muitas vezes positivo antes de apparecer o menor signal clinico ou radiologico. A falha possivel dos primeiros methodos de exploração, a difficuldade que ha, algumas vezes, de estabelecer a presença dos bacillos nos escarros, farão com que o diagnostico, mesmo com a utilização de todos os methodos possiveis não poderá sempre ser estabelecido tão rapidamente.

Quasi sempre, sobretudo nos casos de tuberculose incipiente, o doente tem necessidade de ser visto, seguido de perto, vigiado durante um certo tempo. O medico deve supprimir de sua pratica o gesto orgulhoso do clinico muito seguro de si, que declara depois de um curto exame que "é a tuberculose" ou que "isto não é." Elle conhecerá, si for consciencioso, as angustias do diagnostico, melhor ainda que Flaubert que não conhecia as afflicções do estylo; elle não poderá sempre chegar a uma conclusão firme porque, si nossos processos de exploração são aperfeiçoados, estão ainda longe de ser perfectos.

Mas si elle poz em obra todos os processos necessarios, poderá ter a consciencia tranquilla, o que, para nós medicos, é muitas vezes, uma consolação de nossa impotencia.

(Paris Médical, 1920).

A. D.

Tratamento da filariose

A imprensa medica noticiou que o professor Rodgers, de Londres, annunciou estar fazendo actualmente experiencias com injecções endovenosas de tartaro emetico no tratamento da *filariose*.

A proposito, o dr. Raul Totta nos communicou que está, desde 1918, usando do mesmo processo na sua clinica, tendo já, colhido varias observações. Isso pôde ser attestado pelo professor Pereira Filho, pelos drs. Ivo Barbedo e Marajó de Barros e pelo pharmaceutico Augusto Castilho, que preparava as empoas de tartaro emetico.

Com a communicação que nos faz, o dr. Raul Totta não pretende obter a prioridade desse methodo de tratamento, pois que essa prioridade ficou prejudicada pela falta da necessaria divulgação, mas simplesmente annotar que já ha dois annos o nosso collega cogitava do assumpto, tendo usado o mesmo methodo therapeutico que o professor inglez começou agora a empregar.

Estatistica

No artigo de apresentação dos "Archivos Rio-Grandenses de Medicina", pedimos a collaboração de todos os collegas e dissemos, então que ella seria tanto mais preciosa quanto mais de perto se interessasse pelas questões medicas do Rio Grande.

Acudindo gentilmente a esse appello, o dr. Pereira Filho, professor de microbiologia da Faculdade e bacteriologista da Directoria de Hygiene do Estado, nos enviou a estatistica que em outro logar inserimos e referentes aos exames de fêzes praticados no laboratorio de que é director aquella collega.

A publicação desses dados é sobremodo interessante principalmente no momento actual em que se esmerilha o problema das verminoses no Rio Grande do Sul.