

Gravessseiros e tuberculose *

pelo

Prof. Ulysses Monohay

Recentemente, pela autoridade de seu autor, causou alguma sensação um artigo de Augusto Lumière, afirmando que a Tuberculose não é contagiosa para o adulto.

Resumindo-o na sua "Revue Moderne de Medicine e Chirurgie", o professor Lemoine diz que os argumentos de Lumière são tão impressionantes que se é inclinado a pensar como ele.

1.º) — "Os individuos, que vivem nos meios mais sujos pelo bacilo de Koch, não são contaminados. Nenhum medico de sanatorio viu jamais contagio no pessoal -e Gunard, de Bligny, ponde escrever que em 25 anos não verificou um unico caso de Tuberculose no pessoal do estabelecimento, nem nas familias do pessoal, em que, no entanto, creanças nasceram, e se criaram na visinhança immediata dos doentes".

Acrescenta Lemoine: "Eu pude verificar o mesmo fato nos servigos de Tuberculose que dirigi durante quarenta anos nos hospitais de Lille. Sabe-se o que era, outrora um Serviço de tuberculosos de hospital: era o ultimo refugio dos desgraçados tísicos, que vinham aí fazer estadas sucessivas, até a que devia ser a ultima. Na mesma sala, 20 doentes tossiam, escarravam, respiravam, num meio mais ou menos arejado, sobretudo no inverno, e aí circulavam incessantemente enfermeiros, estudantes, medicos, sem tomarem a menor precaução: ora, eu não verifiquei, em quarenta anos, um unico caso de Tuberculose podendo ser levado á conta de contagio. Mas, em diversas vezes, fiz retirar mucosidades da mucosa nasal dos meus alunos e pude verificar que, na maioria deles, se achavam bacilos; apesar disto, nenhum se tornou tuberculoso. Eis, pois, como esta inoculação superficial não penetrou o organismo."

2.º) — Nenhum ser humano, diz Lumière, pôde ser mais exposto á Tuberculose que o conjuge do tuberculoso. Ora, eis por que moção a V.^a Assemzléia Francesa de Medicina Geral fechou as suas sessões de 5 de Março de 1933: "Da longa e apaixonada discussão em que tomaram parte os melhores oradores da Medicina francesa resulta que a Tuberculose conjugal não afeta mais de 10 % de esposos expostos aos contagios por longos anos."

(*) Do livro inédito "Novos idéias sôbre o contágio e profiláxia dos infecções respiratóris".

A este proposito, Lumière faz justamente notar que nestes 10 % estão compreendidos os esposos que se tornaram bacilares fóra do casamento. Resulta dos seus calculos que o numero destes corresponde preciamente a 10 %. Logo, para ele, o contagio é nulo.

3.º) — Uma série de fatos de observação vem ainda em apoio da tese da não contagiosidade da Tuberculose: não se vê nunca esta afecção se estender em largo fóco, assim como fazem todas as doenças contagiosas; ao contrario, a sua frequencia fica constante.

Em lugar de atingir ao acaso, como uma doença contagiosa, ela escolhe e respeita os individuos, de tal modo que se pode prever de antemão aqueles que poderão sem victimas dela e aqueles que serão poupados.

4.º) — “A bacilose é contagiosa para as crianças de colo e para as populações em que a doença era desconhecida, mas ai toma fórmulas muito especiais: ela é fatal, sem regressão nem remissão e apresenta sempre o tipo ganglio-visceral. A Tuberculose infantil não semelha nunca á do adulto, que é essencialmente polimorfa: Doutra parte, é impossivel reproduzir experimentalmente a bacilose de tipo habitual do adulto, contaminando os animais depois do nascimento.”

Após mostrar quanto estas conclusões vêm ao encontro da descoberta de fórmulas filtrantes do bacilo, diz Lemoine “que é infinitamente provavel termos de voltar ás antigas idéias dos velhos clinicos, que faziam da Tuberculose uma afecção familiar, transmissivel por hereditariedade”.

* * *

Penso que Calmette ainda pode refutar estes argumentos, que não conseguiram modificar a concepção do contagio da Tuberculose, vislumburada pela observação desde a mais remota antiguidade.

Todos eles foram, talvez, gastos na memoravel sessão da Academia Francesa de Medicina, quando Villemin teva a sua formidavel gloria!

1.º) — Si houvesse a fatalidade do contagio e não a possibilidade, certo não resistiria a especie humana.

Com effeito, cada doente tem o seu medico, o seu enfermeiro, as pessoas que o cuidam e o amam, de sorte que não demoraria a generalisação ou, antes, a universalidade da infecção.

Como não se podem ter illusões sobre as consequencia da Tuberculose, quem escaparia á hecatombe?

Parece que as observações muito exatas daquelle argumento demonstram que á aggressividade microbiana o organismo corresponde com um sistema de defesa, sobremodo eficaz.

E' por isto que o contagio direto da Tuberculose se verifica raramente, ao contrario do que querem acreditar muitos espiritos simples.

2.º) — De fato, a maior prova da raridade ou dificuldade do contagio direto está na Tuberculose dita conjugal.

Dai, porém, a que se possa considera-lo nulo, como diz Lumière, é uma conclusão muito apressada, forçada.

Necessario se faz acreditar que haja conjugues bacilares (como adquiriram, si não vêm detalhes da origem familiar?), sem o que não haveria o elemento infetante.

A percentagem entre os conjugues de fato é pequena, porém existe e, a crêr em Turner, sómente nos casais que partilham do leito.

3.º) — A extensão das doenças contagiosas em largo fóco só se verifica nas epidemias.

Nenhuma infecção atinge ao acaso, governada que é pelo numero dos germens e pela aptidão do terreno.

4.º) — Afinal, a bacilose é contagiosa para as crianças e para as populações em que a doença era desconhecida.

A Patologia Geral narra toda a gravidade das infecções nestes casos.

São classicas as hecatombes do sarampão nas populações indígenas, com formas especiais, muito diferentes das que se observam no centros civilizados.

Porque a Tuberculose fugiria a esta regra?

As razões atuais e outras que naturalmente terão sido alinhadas não nos demovem de continuar a crêr na concepção do contágio da Tuberculose.

Apenas fôcam estes argumentos a dificuldade e, com isto, o raro da sua fórmula direta, tão de acôrdo, como iremos provar, com a necessidade de um veiculo como os travesseiros.

* * *

Artigos, como o de Lmière, que vimos de comentar, têm, entre outros, o merito de demonstrar que, apesar dos esforços brilhantes e dedicados dos tisiologos modernos, não se criou ainda a verdadeira mentalidade etiologica da Tuberculose.

Escaparia á finalidade deste livro focar em todos os seus aspetos aquela.

De quanto a Tuberculose é contagiosa está na verificação, incontestada e incontestavel, da Tuberculino-reação positiva em 98 % ou mais das populações civilisadas.

Muito se tem estudado a fisiologia deste fenomeno, sob o ponto de vista experimental.

A Calmette pertence fixar nestes termos aquela reação: “Ela resulta da ação lirica de certas substancias contidas nos humores dos sujeitos **bacilizados** sobre a Tuberculina; e esta ação dá lugar á formação de um produto especifico, toxico e hipertermisante, que é o factor essencial das reações tuberculinicas gerais ou locas. Quando esta lise é muito intensa e brutal, pode produzir a morte por intoxicação super-aguda.”

Com isto e com a observação de que aquela reação coincidia com um estado de saúde mais ou menos perfeito dos individuos, sobreveiu a divisão da Tuberculose nos seus dois grandes termos: Tuberculose-bacilemia e Tuberculose-doença.

Na primeira, existirá a infecção sem qualquer manifestação morbida, caracterizada apenas pela reação positiva, e, anatomo-patologicamente, por lesões insignificantes, ás vezes microscópicas, mas contendo bacilos.

Na segunda, a Tuberculose apresenta o seu quadro comum, classico, de acôrdo com a fórmula clinica.

Entre estes dois extremos, cada vez mais cresce a convicção de que ha numerosos casos intermediarios.

Ninguem mais que Bezangon, em a sua obra consideravel e magnifica, pôz em relevo esse aspeto da evolução da Tuberculose.

São dele estas observações esquematicas:

“Mulher tuberculosa: primeiras manifestações discretas apparentes aos 20 anos, suficientes ,entanto, para arrastarem a contaminação do filho; cura aparente; em seguida — nascimento de quatro novos filhos, que escaparam ao contagio, reincidencia aos 60 anos da Tuberculose, que evoluiu esta vez rapidamente para a tísica. O filho contaminado apresenta como sinais sucessivos: uma hematuria, aos seis anos; uma pleuriz, aos 23 anos; um mal de Pott e uma meningite terminal, aos 35 anos. No intervalo dos accidentes, ele parecia gozar de uma saude excelente.”

Eis uma segunda observação:

“Contaminação familiar, pleuriz aos 20 anos, é considerado em toda a vida como um emfisematoso, bronquítico cronico, tendo de tem-a outro hemoptises; sómente aos 60 anos, em consequencia de hemoptise mais seria, entra na tísica cronica.”

Terceira observação:

“Pai tuberculoso, dois tios tuberculosos, teve na infancia accesos febris prolongados e inexplicaveis; aos dez anos — tuberculose pleuro-peritonal, que curou, aos 20 — epididimite tuberculosa.”

Depois de dizer que, apesar da noção da Tuberculose doença cronica, se implantar cada vez mais no nosso espirito, não tiramos todas as deducções praticas afirma o seguinte:

“Uma das causas de erro vem de que temos idéias falsas sobre o valor dos sinais da evolução tuberculosa; nós não a descobrimos, sinão quando existe um certo numero de sintomas gerais que consideramos fundamentais: a febre e o emagrecimento. Ora, é preciso não esquecer que muitas lesões tuberculosas progridem isidiosamente, sem determinarem febre, muitas modalidades da infecção tuberculosa são apireticas; si a febre existe, nosso optimismo impenitente procura doutra parte, muitas vezes, atribui-la a perturbações digestivas, á simpactomia do individuo.”

E pouco abaixo:

“Para o emagrecimento acontece o mesmo: si, na maioria dos casos, uma Tuberculose evoluindo arrasta antes a perda de peso, podem existir formas torpidas, em que o peso se mantém ou, mesmo, aumenta.”

E ainda:

“Outra causa de erro, muito mais perigosa, é a importancia exaggerada que damos á presença do bacilos de Koch nos esgarros:”

Após mostrar que todos os sinais estetoscópicos podem falhar, que a própria radiologia fica muda e, com mais razão, nada ou quase nada podemos esperar do laboratório, Bezangon diz o seguinte:

“Ehem! Eu o digo altamente: a Tuberculose é já muito antiga, quando verificamos manifestações bronco-pulmonares, caracterizadas por estertores e catarros bacilíferos: crêr que nesse momento nós assistimos ao começo pulmonar da Tuberculose é um erro grave. Como eu sustento, com Braun, a Tuberculose do adulto, na forma bronceo-pneumônica, é precedida, às mais vezes, de uma fase, mais ou menos longa, de Tuberculose intersticial da trama pulmonar. Em outros casos, a Tuberculose não terá nenhuma manifestação tangível.”

Já não são poucos, em Ciência, os casos de bacilemia simples, isto é, de expectoração bacilífera, sem lesão pulmonar, clínica ou radiológica.

Muito expressiva é a observação seguinte de Ch. Kudelski, L. Lerouz e Ed. Kudelski: “Trata-se de um jovem de 18 anos^a Is..., Edouard, aprendiz de ourives, que vem consultar, pela primeira vez, no Centro de Triagem, em 29 de Março de 1933. Até então ele se sentia muito bem e nada havia a assinalar em seus antecedentes pessoais e colaterais. Quando ele veio consultar, tossia e expectorava (tosse e expectoração muito moderada) desde alguns meses. Ele já estivera no dispensário do seu distrito, e o exame que lá fizemos confirmou exatamente o que já se constatara, a saber: nenhum sinal clínico do lado do aparelho respiratório; uma radiografia pulmonar absolutamente normal; mas a presença de bacilos de Koch nos escarros.

Depois de Abril de 1933, portanto depois de mais de 8 meses, nós acompanhámos regularmente este doente, que vem nos vêr, mais ou menos, todos os 15 ou 20 dias.

Tosse sempre um pouco, sobretudo pela manhã, e a expectoração é verdadeiramente pouco abundante.

Com mais frequência, o exame clínico do aparelho pulmonar mostrou-o completamente normal, mas muitas vezes se notaram sinais de bronquite nos dois campos pulmonares.

Os exames de escarro foram multiplicados: todos foram positivos.

Não existe nenhum outro sintoma em nosso jovem, que diz achar-se bem: sem febre; sem emagrecimento; seu estado geral é excelente.

Todas as precauções foram tomadas para afastarem todo o embuste: e ele se portou bem:.

Por outro lado — bacilos virulentos, pois que a inoculação em cobaia (Julho de 1933) foi positiva, dando um bellissimo campo de inoculação, com ganglio inguinal, e nela foram achadas numerosas granulacões nos pulmões, fígado e baço...

Duas broncoscopias foram feitas no nosso doente (por M. Ledoux): uma em 29 de Outubro, logo que o doente apresentou rouquidão e sibilos. O exame broncoscópico mostrou uma congestão difusa da mucosa da traquéa e dos bronquios, sem lesão característica. Mucosidades abundantes se viam nos bronquios. A colheita destas mucosidades é feita separadamente, com as precauções de costume para

cada bronquio. O exame bacteriologico mostrou bacilos de Koch nos dois lados.

Em 17 de Novembro, quando, pela auscultação, nada se constata-va — segunda broncoscopia.

O endoscopia mostrou, então, a mucosa traque-bronquica normal-mente rosada e não mais congestionada, como anteriormente.

Não mais havia mucosidades no bronquio esquerdo, e extremamente poucas em o direito.

Fez-se de novo uma colheita em cada bronquio separadamente e na traquéa, mas desta vez não se pôde achar bacilos de Koch em nenhum dos tres.

— Tal é a historia do nosso doente.

Sem duvida, de outra vez se classificará este caso nas bronqui-tes tuberculosas, formas que Bard, depois Marotte, Dumarest, tinham descrito; mas se viu, posteriormente, sobretudo, que os exames radio-graficos são feitos sistematicamente, que essas bronquites nada mais eram, em realidade, que epi-fenomenos de importancia variavel, pa-recendo, ás vezes, ocuparem o primeiro plano, mas de fato sempre subordinados a uma tuberculose pulmonar.

Pensamos bem que existe uma lesão no nosso jovem escarrador de bacilos, porém lesão de tal geito que nem o exame clinico, nem, sobretudo, o exame radiografico, praticado sistematica e regular-mente, depois de mais de oito mezes, puderam revelar.

Estes casos, na verdade pouco frequentes, são interessantes de conhecer, e a questão se cinge á conduta a obedecer em todos os se-melhantes.”

Por sua vez, na Sessão de 9 de Dezembro de 1933 da Sociedade de Estudos Cientificos sobre a Tuberculose, (Bezangon, Paul Braun e André Meyer apresentaram uma comunicação sobre os escarradores de bacilos de Koch sem lesões aparentes.

Em resumo, dizem que, já ha alguns anos, têm tido ocasião de observarem doentes que expetoram bacilos de Koch, então que os filmes radiograficos e os sinais de auscultação não revelam nenhum sinal patologico ou apenas alguns sinais, minimos efemerios.

Antes já tinham, em 1930, apresentado duas observações.

No IV.º Congresso de "Tuberculose Pulmonar, Cordier fez um relatório sobre o assunto.

Cardio e Jannette apresentaram dois casos semelhantes á Socie-dade dos Medicos, de Lyon (Sessão de 12 de Outubro de 1931).

A fisionomia geral destes casos é a seguinte:

a) — **Presença dos bacilos.** Sobre um numero consideravel de exames feitos sistematicamente no Centro de Triagem, foram encon-trados 23 casos de bacilos acido-resistentes, ao exame direto ou após homogeneização. Na maior parte dos casos, os exames foram comple-tados pela cultura e pela inoculação. Em 5 deles, a cultura e a ino-culação foram positivas; em 1 — só a inoculação; em 2 — a cultura positiva e a inoculação negativa ou em curso; em 10 — ambas em curso; em 1 — a inoculação em curso e a cultura negativa; em 1 — ambas negativas; em 3 — não puderam ser feitas. Em geral os ba-

cilos eram em pequenas quantidades e só obtidos com homogeneinização, o que dificultava as verificações de controle, pela presença e observação efêmeras; outras vezes eram abundantes, continuando mudos os sinais radiológicos.

b) — **Ausencia de sinais radiológicos anormais.** A ausencia é tão grande que as radiografias unanimemente seriam consideradas normais.

c) — **Sinais de auscultação.** Na maior parte dos casos, o exame do torax nada mostra de anormal.

d) — **Evolução.** A evolução impressiona pela benignidade. Trata-se de gente válida, segundo a expressão de Cordier, sem evolução tuberculosa posterior. No maximo, alguns apresentaram pequenas lesões discretas, outros — bronquite crônica, esclerose pulmonar ou emfisema.

e) — **Antecedentes.** Havia-os com antecedentes tuberculosos familiares, ganglionares e oste-articulares; outros eram velhos tuberculosos, que guardavam a expetoração bacilífera como reliquia.

Objecções bacteriológicas:

1.º — Foram tomadas todas as precauções contra erro;

2.º) — A inoculação positiva basta para afirmar que não se tratava de bacilos pseudo-tuberculosos;

3.º) — Nada permite negar que os bacilos encontrados fossem saprofitas.

Objecções radiológicas:

A multiplicação de radiografias e radioscopas, mudança de aparelhos, poses diversas, evolução dos casos, não conseguiram modificar a impressão.

Para que fossem extra-pulmonares, o laringe e as vias respiratórias superiores nada revelaram.

Hipoteses:

1.º) — Si não são saprofitas os bacilos, deve haver uma região em que existem lesões discretas, mas a sua densidade é tal que não se distinguem do paremquima visinho.

2.º) — Perfilam-se talvez ao longo do desenho radiológico normal do pulmão. Terão a sua séde ao longo dos linfáticos, na trama do pulmão, abaixo do limite de visibilidade radiológica, e por ocasião de fenomenos congestivos e fluxionarios deixam escapar bacilos. Estes casos seriam diminutivos, na realidade, destas fórmulas, tão frequentemente observadas, de Tuberculose discreta, de bacilos raros e intermitentes, sobre as quais os autores, em diversas ocasiões, chamaram a atenção.

Certas alterações, antigas e esclerosas, tornam-se suscetíveis de não mais se desenharem sobre os filmes e, entretanto, são capazes de determinarem o aparecimento de bacilos nos escarros.

E' o caso de antigos tuberculosos, que guardam como reliquia esta expetoração bacilar, ou de outros, em que os bacilos provêm de cicatriz antiga e latente, a "séquelle" de Leon Bernard.

Algumas observações entram nos tipos de bronquites tuberculosa, pseudo-gripal de Marfan, e abrem de novo a debatida questão da bronquite tuberculosa.

Deve-se pensar tambem em certas hemoptises isoladas, que se presume referir á Tuberculose Pulmonar?

Não se poderiam aproximar as espetorações bacilíferas a pseudomopatias banais, de que existem tantas observações?

Enfim, referindo-se ás conclusões praticas, encarecem os autores a necessidade das pesquisas, mesmo na ausencia dos sinais radiologicos.

Perguntam ainda si se deve trata-los como grandes doentes, quando os casos são benignos e quais devem ser as medidas de profilaxia.

Na discussão, Doubrow^a depois de interrogar Bezançon sobre detalhes radiologicos e a cuti-relação, não praticada, refere um caso na Alemanha, em que um professor ,aparentemente são, contaminou toda uma escola primaria.

Biderusan citou um doente, convalescente de Tuberculose Peritoneal que apresentou durante sete mezes baciloscopias positivas, com imagens radiograficas pulmonares numerosas e sempre normais.

Para André Martin, a hipotese de portadores de germens deve ser aceita com reservas, porque nos dispensarios anti-tuberculosos é raro encontrar bacilos sem Tuberculose.

Os erros de laboratorio são sempre possiveis; as lesões esclerosas podem dar lugar á expetoração bacilifera.

De toda a fôrma é raro o fenomeno.

Em 425 baciliferos, só 4 apresentavam imagens radiologicos que pareciam normais.

Stephani admite que nas mais finas radiografias podem ficar lesões invisiveis e incompreensiveis.

Weiller lembra tres casos já comunicados de escarradores de bacilos, sem lesão pulmonar, audivel e visivel.

Tal é o resumo da memoravel Sessão, pela "Revue de Tuberculose".

Tambem Messermann, em artigo recente, diz que um certo numero de Tuberculosos Pulmonares, com lesões ativas, dando lugar a emissões bacilares, pode conservar todas as apparencias de saude: são os portadores validos de bacilos tuberculosos, cuja Tuberculose fica, mais ou menos tempo, ignorada.

Ao lado destes portadores, o autor estima que ha verdadeiros portadores são de bacilos, isto é, individuos suscetiveis de emitirem bacilos, embora não apresentem nenhuma lesão tuberculosa.

* * *

E' ainla a Bezançon que cabe a gloria de haver posto em relevo que, como infeção cronica, a Tuberculose tem marcha tambem cro-

nica, muitas vezes ponteada de acidentes mais ou menos graves, tal como se observa na Sífilis, no Paludismo e na Lepra.

Além das observações citadas neste Capitulo, por sua eloquente expressão convém transcrever estes periodos:

“Nós sabemos, com efeito, que, num grande numero de casos, antes de uma lesão tuberculosa se manifestar, seja pelos sinais de auscultação, seja sob a fórmula de um acidente tal como a hemoptise, a pleuriz, etc., existe um periodo latente, mais ou menos longo, que precede a manifestação tuberculosa tipica.

Este periodo, quando se o estuda de perto, é, na realidade, um periodo menos latente do que tem aspeto, e no curso do qual se verificam, ás vezes, todas pequenas manifestações patologicas, pouco importantes na apparencia, e cujo valor absoluto é reconhecido ulteriormente pela aparição de um sistema maior, que mostra que se tratava já de manifestações devidas á infecção tuberculosa.

Este estado é feito de pequenos sintomas, pequeno emagrecimento, pequena perda de appetite, pequenas perturbações digestivas, pequena febre, pequenos suores, pequena tosse, pequena expectoração, pequena bronquites multiplas, pequenas modificações respiratorias na auscultação, pequena modificação da sombra radioscopica, em suma, pequenos sintomas que, por eles sós, não têm nenhuma valor diagnostico preciso.

Neste momento, ainda, o exame local, o exame radioscopico o exame radiografico, o exame dos catarros, não apresentam elemento algum sufficiente de diagnostico.

Este estado pode-se ver no adulto antes da eclosão de um incidente tuberculoso, porém se observa, em particular, frequentemente, no adolescente, no momento do crescimento e muitas vezes pôde-se dizer durante quasi toda a infancia: trata-se de crianças delicadas, infeluzando-se facilmente, tendo facilmente bronquites, desenvolvendo-se mal, palidas, ficando magras.

Este conjunto de sintomas pode se resumir nisto: estado delicado prolongado, com pequeno declinio de saude, quando o exame objetivo não dá nenhum ensinamento.”

* * *

Tambem Oscar Aguilar, no Volume Iº dos Anais do Centro de Investigações Tisiologicas de Buenos Aires, apresenta uma estatistica comentada de 240 doentes (120 homens e 120 mulheres), de 15 a 35 anos, em que as fórmulas de começo evolutivo **brusco**, **progressivo** e **insidioso** assim se repartem:

Brusco — gripal, intestinal, pneumotorax expontaneo, pleural, hemoptoica, angina catarral	46,6 %
Progressivo	38 %
Insidioso	37,5 %

* * *

Têm sido muitos os trabalhos apparecidos, em que o metodo de Lo-

ewestein tem revelado os chamados bacilos de saída, nas mais diversas infecções e afecções, independentes da Tuberculose.

Sobre isto assim se manifestam Bronynaghe e Adont no Boletim da Academia Real de Medicina da Belgica:

“Os autores descrevem o metodo de Loewestein e os resultados obtidos por numerosos pesquisadores. Eles confirmam a excelencia deste meio de cultura, que lhes deu resultados constantemente positivos. Concluem que se pode isolar com frequencia do sangue de certas categorias de doentes bacilos acido-resistentes, mas que a postura em evidencia duma bacilemia tuberculosa não implica, por seu fato, a origem tuberculosa do estado patologico apresentado.”

D'Hollander assinala em 10 casos sobre 12 a presença de bacilos de Koch no liquido cefalo-raquiano de dementes precoces, parecendo que o problema das relações entra a demencia e a Tuberculose se precisa cada vez mais.

* * *

Até aqui vimos pondo em relevo os aspetos principais do problema da Tuberculose, desde a dificuldade e com isto o raro do seu contagio direto, que levaram Augusto Lumière e Lemoine a arriscarem a negativa absoluta do contagio nos adultos, á evolução da infecção, crônica como naturza e ponteada de accidentes, até á existencia de bacilemias fora de qualquer manifestação de Tuberculose, como os casos, que se vêm multiplicando, de escarradores de bacilos e daqueles que o vêm revelando em circulação no sangue.

Resta-nos agora concluir destes fatos de observação e de experimentação para estabelecer quanto eles confirmam a tese deste livro, relativamente ao contagio, casando-se admiravelmente á demonstração feita através das suas paginas.

* * *

1.º) — O CONTAGIO DIRETO E' MUITO RARO, SENÃO EXCEPCIONAL, E DEVE SE OBSERVAR QUASI QUE SÓ NÃS PRIMO-INFECÇÕES.

As observações a que se refere o trabalho de Lumière, são inteiramente exatas, porque não escaparam á todos os observadores. Em primeiro lugar, si o contagio direto não fosse raro ou existisse entre adultos, a extensão da Tuberculose seria tal, tão grande pela sua frequencia que o flagelo atual, como o conhecemos, com toda a sua tragedia, seria coisa de somenos, quasi nada...

Com efeito, admitindo justamente para os que cuidam dos doentes, ou na Tuberculose conjugal, não nas proporções da fatalidade em que todos fossem victimas, porém nas que se aproximassem de 25 %, de 50 %, a hecatombe seria sem exemplo em toda a patologia humana.

Quantos casos se irradiariam de cada caso?

Com a sua multiplicação, qual seria, em pouco tempo, toda a sua progressão?

Em segundo lugar, domina a patologia geral da Tuberculose o fenomeno de Koch.

Para que este se verifique é necessario que as colheitas de bacilos sejam mínimos, quantos bastem para excitarem a defesa e crearem a allergia.

E' o que confirmam todos os fatos de observação e de experimentação.

A inspiração dos germens tem de ser feita quando eles excretados de fresco (Calmette) e quando incluídos nas particulas liquidas (perdigotos).

Soltos no ar, dissecados e misturados ás poeiras, como querem alguns autores, e ainda mesmo quando incluídos nas goticulas, a sua inspiração é problematica.

Fica sujeita ás correntes de ar e dependendo das vias de penetração do organismo.

Já em um dos Capitulos anteriores demonstrámos que as hipoteses de infecção respiratorias não têm levado em conta as diferenças de densidade.

Como elementos unicelulares, os germens só têm a dos corpos em que estão incluídos: ar, poeiras ou goticulas liquidas.

Compreende-se, assim, que a sua penetração no organismo fique dependendo, em suma, da agitação das correntes aereas.

Dado que, em geral, aquela é insignificante, pelo menos no quarto dos doentes, tem-se a admitir que a inspiração do contagio seja sobremodo difficil, quando não impossivel.

Muitas experiencias se hão feito sobre a possibilidade de infecção pelos perdigotos, incluindo bacilos, as quais vêm referidas, entre outros, no liero de Calmete: "A infecção bacilar".

Na impossibilidade, ou, antes, desnecessidade de referi-las todas, em principio diz ele:

"Parece que para que os bacilos possam penetrar seguramente até os alveolos, seja preciso, como mostrei com C. Guerin, que eles sejam projetados na traquéa, até á bifurcação dos bronquios — isto é, em zona não excitavel, sob o ponto de vista do reflexo da tosse, com a ajuda de uma sonda flexivel e no estado de emulsão fina num grande volume dagua."

"Chaussé, diz ainda Calmette, estudou, como j á tinha feito Sanguier, as condições puramente fisicas, segundo ele, que permitiriam a penetração das particulas liquidas no pulmão. Ele estabeleceu, por experiencias, aliás, engenhosas, que sómente as particulas de 12 a 15 microns, mais ou menos, de diametro, são respiraveis, porque elas ficam em suspensão durante muito tempo (até 7 horas) na atmosfera e porque podem ser refletidas pelos planos que detem as particulas mais volumosas."

Segundo este experimentador, que se trate de saliva ou de escarro, a ventilação superficial, mesmo na velocidade inicial de 90 metros por segundo, não destaca senão um numero muito fraco de particulas respiraveis.

Fazendo 31 cobaias repirar todo um volume de 600 litros de ar,

atravessando no aparelho de inalação líquidos bacilares, um unico animal contraiu um euberculo pulmonar primitivo, embora, sob a influencia desta forte velocidade, houvesse borbotões e rompimento de bolhas.

Com velocidades iniciais, inferiores ou iguais a 35 metros por segundo, a ventilação profunda dos catarros deu, em 5 experiencias sobre 33 cobaias, uma unica Tuberculose.

1 cobaia sobre 22 foi infetada por uma velocidade de 36,5 metros.

Uma outra experiencia, á velocidade de 80 metros, foi inteiramente negativa.

Das suas experiencias, Chaussé concluiu que o contato do ar, a velocidades inferiores ou iguais a 30 metros por segundo não pode destacar dos escarros ou da saliva senão um pequeno numero de particulas respiraveis.

“Contrariamente ao que supunha Pflügger, a maior parte das goticulas levadas pela ventilação são muito volumosas para serem arrastadas depois de inhaladas, e as que são finas não contém geralmente bacilos.” (Chaussé).

Fique, assim, fixada, para o desenvolvimento da nossa argumentação, quanto as particulas liquidas são de difficil formação, pela violencia da corrente de ar que exigem para se destacarem do catarro ou da saliva, e quanto as que já saem formadas carecem ser pequenas, de 2 a 15 microns, para que sejam respiraveis.

Admitindo-as neste carater, vejamos agora as dificuldades que vão encontrar para levarem a infecção aos individuos.

A inalação só se pode dar pelo nariz ou pela boca.

Sobre a mucosa nasal, diz Calmette:

“A mucosa nasal sã, apesar da riqueza da sua rêde linfatica e venosa, apesar da enorme quantidade de poeiras de todas as especies que ai se acumulam a cada inspiração, não se deixa tão facilmente quanto se poderia crêr penetrar pelo bacilo tuberculoso, e é facil compreender a razão: é que estas poeiras — microbianas, vegetais ou minerais — exercem, pela maior parte, uma quimio-taxia positiva para os leucocitos; estes saem por diapedése dos capilares e dos lagos linfaticos submucosos para engloba-los, mas muitos deles são imobilizados, capturados na superficie da mucosa, nas dobras das cornetas, pela especie de mucilagem secretada pelas glandulas de mucus: Os germens se tornam, então, incapazes de atravessarem de novo a mucosa para entrarem na circulação, e o unico destino que se oferece a eles é o de serem expulsos com as mucosidades.”

Como prova que é bem assim que as coisas se passam, Calmette cita os fatos de individuos apresentarem bacilos de Koch no nariz, sem ficarem tuberculosos; as experiencias negativas de contagio por essa via; a não existencia da infecção primitiva do nariz, ao contrario da secundaria; isto é, quando a allergia decaiu e a energia para o bacilo fez ruir todas as resistencias naturais.

Devemos crêr que a mucosa doente, nas rinites, não ofereça as mesmas barreiras, e os bacilos realizem a sua penetração local ou geral, á custa, muitas vezes, da onda liquida do catarro.

Si a mucosa buco-faríngea apresenta, ainda conforme Calmette, os mesmos obstaculos á penetração dos bacilos que a nasal, as amígdalas constituem o ponto fraco do sistema de defesa organica.

Tambem na mucosa buco-faríngea os bacilos poderão ser deglutidos e, com isto, levar a infecção ao organismo, seguindo a via habitual do contagio tuberculoso.

* * *

Emquanto isto, Ziesché, citado por Calmette, afirma: "No laboratorio de Pflügger poudes se convencer de que mais ou menos 30 % a 40 % dos tísicos emitem, tossindo, até uma distancia de 40 a 80 centímetros, particulas salivares mais ou menos ricas de bacilos. Recolhendo estas em caixas de Pétri, convenientemente dispostas, ele poudes contar o numero de bacilos eliminados em meia hora, por exemplo, e este numero oscilou, em 20 % dos casos positivos, de 4400 a 20.000 bacilos. E' evidente que estas particulas bacilíferas que se depõem sobre todos os objetos — particularmente sobre os alimentos — e que vão sujar, ás vezes, a pele do rosto ou as mãos das pessoas obrigadas a viverem na visinhança dos doentes, tossidores e escarradores, constituem uma fonte de contagio continuo dos mais graves.

Porém, diz ele, não parece que, na maior parte das circunstancias, a absorção dos elementos virulentos assim discriminados se efetue pelo ar respirado; ela se realiza mais facilmente e mais seguramente pelas mucosas, pela conjuntiva ocular, pela boca e pelo tubo digestivo.

No laboratorio de Pflügger, igualmente, Hippke diz ter podido infectar cobaias, fazendo tísicos tossir diante destes animais durante cinco minutos e meia hora.

Numa destas experiencias, a Tuberculose começou pelo olho.

Depois de haver demonstrado que a vitalidade do bacilo é, nas condições ordinarias das habitações, tal que permite a transmissão da Tuberculose com os exputos recentes, Chaussé ha de fato podido estabelecer que **não só o sacudir das roupadas contaminadas com exputos secos, mas ainda a simples agitação dos lenços e das roupas brancas infectadas, é capaz de mobilizar uma quantidade notavel de particulas secas, respiraveis e virulentas.**

Lange confirmou a infetibilidade das poeiras bacilíferas levantadas das roupas brancas e outras, tapetes, e reclama em particular a atenção sobre um ponto importante, isto é, sobre o perigo extremo das pequenas e pequenissimas quantidades de expetorado infetante.

Elas secam rapidamente e, por ação mecanica, que muito facilmente ha na vida quotidiana, destacam particulas finissimas, contendo obacilos vivos e virulentos.

Lange e Keschmann, admitindo limite superior á grandeza das goticulas (finas, a 20 microns, e, por exceção, até 100 microns) são levados a considerar na pratica muito reduzida a possibilidade de inalação direta das goticulas.

"Entanto, deve ser presente o fato de que, ainda que as particulas liquidas não venham, por qualquer causa, a serem inhaladas ou,

em geral, absorvidas diretamente pelo organismo, caem a infetar o rosto, a barba, as roupas, o leito do doente, suas mãos, livros, objetos pessoais, as paredes, o pavimento em torno." (Gardenghi — "Tratado de Devoto").

Retomando a questão em 1926, Lange se coloca contra a escola de Pflügger e ao lado de Cornet e Chaussé: põe fora de discussão a possibilidade, rara, a seu juízo, de uma infecção por inalação direta de gotículas.

Parece-lhe que é mais fácil uma infecção por contato das gotículas por via naso-faringéa ou conjuntival (Caso de Kepke?), mas sobretudo retém que delas seja de esperar-se um efeito danoso a todos os indivíduos receptivos que fiquem expostos á inalação dos bacilos nelas contidos, após previa secura e pulverisação.

E si a boa higiene e educação tornam raras ou evitem que a massa global dos exputos se espalhe no ambiente, não poderão impedir que pequenas porções deles e gotículas se dispersem em torno do doente, com fácil e pronta dissecação.

O ar expirado pelos tuberculosos não contém germens.

* * *

Eis, pois, toda uma vasta documentação de ordem dogmatica e de ordem experimental afirmando:

1.º) — O contágio direto é raro ou excepcional, só, talvez, se verificando nas Primo-infecções.

2.º) — O contágio vem sempre do doente tuberculoso, quando simples bacilemico, nas fases de atividade, durante os acidentes que ponteiavam a marcha cronica da infecção, ou quando doente por ocasião dos periodos de caseificação bronco-pulmonar.

3.º) — Causas, puramente fisicas e de ordem pratica, concorrem para evitarem o contágio massivo, sem impedirem que ele se faça em pequenas doses.

4.º) — Causas de natureza fisiologica, ligadas ao sistema de defesa organica, mostram á saciedade que, em regra, a infecção penetra pela boca, donde, através da corrente sanguinea e partindo das amígdalas, vai realizar as suas localizações viscerais, ou onde os bacilos serão deglutidos para seguirem a via de absorção digestiva.

* * *

De acordo com estes postulados, tudo leva a crêr:

1.º) — Que o fenomeno de Koch domina toda a patologia geral da tuberculose.

2.º) — Que os germens, colhidos em pequeno numero, geralmente, muitas vezes incapazes, por isso, de provocarem de vez a alergia, são babados no stravesseiros, que contaminarão, e donde diariamente serão respirados em uma rumação que, fecunda, segundo Bezançon, para a infecção, nada indica que não o seja menos para a criação da alergia.

3.º) — Creada a basilemia, isto é, a infecção contida pela alergia, a regra é que esse estado persistia sempre, em menor numero de casos, porém, as superinfecções continuas, sob o estímulo, ás vezes, das causas anergisantes do terreno, provocam o acender da tuberculose-doença cuja rapidez de evolução é então, governada pela intolerancia ao germen, segundo o fenomeno de Koch. Com isto, ha maior eliminação de bacilos, maior contaminação do travesseiro, maior inalação deles, mais intensas superinfecções.

I.º POSTULADO

O contagio direto é raro ou excepcional, só, talvez, se verificando nas primo-infecções.

São tão eloquentes os fatos de observação que inspiraram o absolutismo de Lumière, tão eloquentes os da experimentação demonstrando a impossibilidade de um contagio massivo, seja pela goticula de Pflügger, seja pelos germens dissecados e soltos no ambiente, que só a sua lembrança basta para evidenciar a profunda verdade deste postulado.

O contagio direto deve se verificar nas primo-infecções, porque estas exigem menor umero de bacilos (e é o numero que governa, principalmente, o contagio) e porque, quando se trata de crianças, ha as maiores facilidades para que ele se dê.

A prova mais frisanete vem do chamado contagio familiar, onde, quando a mãe é tuberculosa, as proporções de sua realização sobem vertiginosamente, indo além de dois terços dos casos.

Compreende-se que durante as mamaduras, em que a mãe, sentada ou deitada, tem o filho nos braços, ao alcance dos seus perdigotos, durante as doenças, em que ele volta carinhosamente ao colo, quando a mãe experimenta o bico ou o calor das mamadeiras, etc., ha todas as oportunidades de um contagio massivo.

Ainda assim, quem nos diz que não possa haver a contaminação dos travesseiros da criança, pelas regorgitações, pela baba, carregadas dos germens da boca, concorrendo mais fortemente para a infecção aguda, porque a inspiração dela passa a se fazer sobre um foco de germens frescos e virulentos?

Não se alegue que, em plena infecção, tomem os pais cuidados necessarios para evita-la ao filho.

A questão é que, muitas vezes, o contagiante não tem, nem pode ter, a consciencia do seu estado, quando os proprios medicos ainda talvez não possuíssem elementos para fazerem o diagnostico real.

Sem falar nos casos de bacilemia pura, cujo numero cresce dia a dia, na observação medica, as eliminações intermitentes, de que já falára Calmette, nestas Tuberculoses alergisadas, ha a evolução da Tuberculose como infecção cronica, em cujas fases de atividade, por occasião dos accidentes, deve ser mais fertil o contagio.

Muito expressiva, neste sentido, é a seguinte observação de Bezangon:

“Jovem mulher, na apparencia em saude (“bien portante”); ela teve uma adenite na suainfancia; durante a adolescencia uma pequena

reação pleural; depois ela casa, suporta bem a sua primeira e mesmo a sua segunda gravidez; porém na terceira é mais fatigada, faz uma pequena hemoptise com ligeira bronquite, que se acalmaram com um pouco de repouso; depois deste episodio a saúde voltou, na apparencia. Esta mulher terá sido contagiosa durante um tempo provavelmente curto, sufficiente para contaminar seus filhos, talvez sómente o menor”.

II.º POSTULADO

O contagio vem sempre do doente tuberculoso, quando simples bacilêmico, nas fases de atividade, durante os accidentes que ponteiam a marcha cronica da infecção, ou quando doente, por occasião dos periodos de caseificação bronco-pulmonar.

E’ ponto pacifico que o bacilo tuberculoso, seja considerado uma bactéria, seja um streptothrix (Mitschinikoff) tem vida precaria fóra do organismo dos animais.

Si ele se conserva algum tempo dissecado e até enterrado, como querem alguns autores, certo é que a sua biologia natural só se faz bem no meio organico.

Pela facilidade e pela continuidade convém, entanto, acentuar que determinados objetos, desde muito, vêm sendo acusados de servirem ao contagio mediato.

Entre eles, as roupas, principalmete de cama (“literie”), são os mais incriminados.

A titulo documentario, eis os termos de um edito de Julho de 1699, do Conselho Geral de Saude da Republica de Lucca, e outro de 1754, expedido por Pedro Leopoldo.

O primeiro dispunha que se devesse de todo modo procurar que “neld avvenire non segua danno, ne pregiudizio alla salute dei corpi umani per causa delle robe, che restano doppo la morte de personi, infecta da male de tisia e altre simili...”

O segundo contém a prohibição expressa da venda ou da exportação de tudo quanto haja pertencido aos doentes de tísica, sem que sejam feitos os necessarios expurgos.

Notavel é a prescrição contida neste edito, segundo a qual, depois de recomendar de deixarem, de temgo, o tísico em ar livre, manda obriga-los a escarrarem só em vasos de vidro ou de terra vidrada...

Depois da morte, deve ser lavada em agua quente e sabão, pelo menos duas vezes (!), toda a roupa branca que tenha servido ao tísico, e o mesmo deve ser feito aos panos de lã lavaveis “ed ai gusei de materasse e dei guanciali...” (Devoto — “Tratado de Tuberculose”).

Por sua vez, Grasset diz o seguinte:

“Eu não insisto sobre o detalhe dos objetos que servem para o contagio mediato (Tuberculose): especialmente os linhos, roupas e objetos de “literie”.”

Não importam, porém, estes elementos de contagio mediato, quando antes daquele está a contaminação e esta vem do individuo.

Pela generalização da Tuberculose pode-se avaliar, como fazem to-

dos os autores, o seu dominio abrangendo 98 % das populações civilizadas.

Deste numero, talvez sem erro ou exagero, 10 % fazem a Tuberculose-doença, pulmonar na imensa maioria dos casos e com as diversas evoluções de aguda (granulia), sub-aguda ou cronica.

Os demais têm a simples bacilemia sem manifestações, ou pontuada de accidentes, ás vezes separados por longos intervalos de anos.

Compreende-se como seja grande e continuo o poder infetante da Tuberculose-doença, cuja eliminacção de bacilos se conta por bilhões (Fraenkel) cada 24 horas.

Tambem, desaparecida a allergia, sobrevém a intolerancia pelos germens (fenomeno de Koch) — o que explica esta enorme eliminacção.

Por sua vez, os simples bacilemicos, intermitentemente, lançam no ar os seus germens, bem como aqueles cuja tuberculose segue marcha cronica a cada accidente fazem expulsão profusa, de forma que em toda a parte estará a infecção.

Para prova, já Sergeant, na sessão de 16 de Dezembro de 1932, da Sociedade Medica dos Hospitais de Paris, disse que os bacilos, chamados de saída, são, em realidade, bacilos postos em liberdade pela reactivação da evolução de um fóco bacilar, em consequencia de uma infecção não tuberculosa, ou de outra causa dela independente.

Tambem já é ponto pacifico em Ciencia quanto certas formas cronicas da Tuberculose dos velhos bronquectasicos, enfisematosos, etc., são prodigas de eliminacção dos bacilos.

Dos antigos aos mais modernos autores não escapou o perigo do contagio pelas roupas e obetos de cama.

Aquelas são lavadas ou, então, vem os germens nelas depositos, a morrer em menos de duas horas, conforme demonstração experimental.

Os travesseiros os conservam em plena vitalidade, pois a experimentação feita no laboratorio do professor Pereira Filho, demonstrou que aquelas utilidades ,contaminadas pelo bacilo, se conservam, quasi indefinidamente, virulentas.

E, praticamente, qual o objeto proprio do homem mais sujeito a receber a contaminacção direta?

Qual, por outro lado, fóco de infecção, permite melhor esta, ou superfecções, pois sobre o travesseiro se respira horas e horas a fir, cada dia?

III.º POSTULADO

Causas puramente fisicas e de ordem pratica concorrem para evitar o contagio massico, sem impedirem que ele se faça em pequenas doses.

Fóra de preferencias pela corrente de experimentadores que vê no bacilo solto pela dissecação das xereções que o contém o elemento principal de contagio, ou pela de Pflügger e seu adherentes, através das particulas liquidas, pois parece que, sob qualquer das formas, a infecção é transmissivel, a verdade deste postulado resalta inteira das experiencias realizadas e já antes referidas.

Em segundo lugar, quando se trata de particulas liquidas, são eloquentes as experimentações de Chaussé, demonstrando a grande velocidade e volume de ar necessarios para destaca-las das excreções.

Sendo estas condições de difficil realização na pratica, isto é, espontaneamente, as goticulas liquidas, os perdigotos, que já venham formados pelo acesso de tosse, ou serão muito grandes e não tardarão a procurar o sólo, por sua densidade, maior que a do ar, ou, então, pequenas, flutuarão naquele fluido, cujas correntes, muitas vezes, as desviarão de serem inhaladas.

E possivel que só uma ou outra possa, apezar disto, peentrar na boca — via unica em condições normais para se fazer o contagio — ou mesmo pelo nariz, que e mocasiões patologicas (rinites) lhes permitia a ascensão.

Ainda assib, é difficil crêr que elas vão penetrar diretamente no alveolo pulmonar, pelas resistencias fisiologicas ou pelo proprio tamanho da goticula.

Por todas estas razões, a bôa logica manda afirmar que, em natureza ou incluídos em gotculas, os bacilos chegarão á boca ou ao faringe em pequena quantidade, que será deglutida ou inspirada, e conduzidas pela via sanguinea se fixarão em qualquer ganglio do seu trajeto, onde apenas crearão a lesão microscopica que acompanha as tuberculoses alergicas.

IV.º POSTULADO

Causas de natureza fisiologica, ligadas ao sistema de defesa organica, mostram que, em regra, a infecção tuberculosa penetra pela boca, donde, através da corrente sanguinea, partindo das amigdalas, vai realizar as suas localisações viscerais, ou onde os bacilos serão deglutidos para seguirem a via de absorção digestiva.

A inspiração simples dos germens ficará sempre uma exceção rara desta regra, bastando para isto nos lembrarmos de como é, por assim dizer, impossivel a penetração da infecção pelo nariz.

Invadindo pela boca, o que não é sempre facil, os germens encontrarão aquele sistema de defesa já referido, que concorrerá altamente para a diminuição do seu poder infetante.

Ainda assim eles têm duas vias para prosseguirem na sua marcha pelo interior do organismo.

Nestes trajetos encontrarão ganglios que os hão de reter, fagocitose que terá de destrui-los, todo um sistema de defesa fisico e químico que culminará na criação da allergia, com a parada definitiva da infecção, que, em vez da doença, ficará a simples bacilemia, cuja unica expressão clinica será a positividade das reações á tuberculina.

I.º CONCLUSÃO

O fenomeno de Koch domina toda a fatologia geral da Tuberculose.

Clinicamente, o fenomeno de Koch se mostra na Tuberculose dominando as duas fórmas de bacilemia e de doença.

Quando a infecção, inevitável na frase de Calmette, é recebida pelo organismo em forma não massiça, porém em doses pequenas e frequentes, cria um estado de resistência, de alergia, que, por assim dizer, fixa o Mal, evita sua evolução e o seu progresso.

Porém, si as superinfecções continuam e em doses mais consideráveis, ou se processam a largos intervalos, a anergia substitue a alergia e a doença inicia a sua marcha normal.

Inútil seria citar as experimentações que confirmaram esta conclusão clínica.

Triboulet, citado por Calmette, diz que os acidentes tuberculosos localizados conferem, às vezes, ao organismo, este "quid ignotum", em virtude do qual, a cura do acidente local, sucede para todo o organismo um poder de resistência manifesta á tuberculisação posterior.

Por sua vez, Calmette escreve o seguinte:

"Nós vimos que a infecção tuberculosa, sobretudo na idade nova, de 1 a 5 anos, parece quasi inevitável, pelo menos nas nossas cidades. Si esta infecção ficar localizada no sistema ganglionar — o que é, felizmente, o caso mais frequente — e que não seja muito massiça, ela pode conferir á criança sinão a imuidade, pelo menos um estado de resistência, manifestado pela aptidão de eliminar os bacilos, que se oferecerão a ele mais tarde, no momento de novas superinfecções. Mas o que é preciso impedir por todos os meios são as ocasiões de superinfecções se tornarem frequentemente repetidas; porque, então, a sua aptidão de eliminar bacilos, crescendo cada vez mais, aumenta a intolerância, determina a fusão puruleta rápida dos focos tuberculosos e faz, inevitavelmente, um tísico, mais perigoso para outrem do que o seu Mal é para ele mesmo!"

II.º CONCLUSÃO

Que os germens colhidos em pequeno numero geralmente muitas vezes por isto capazes de provocarem a alergia, são babados nos travesseiros, que contaminarão, e donde diariamente serão inspirados, em uma ruminação que, fecunda, segundo Bezançon, para a infecção, nada indica que não seja menos para a criação da alergia.

E' ponto pacifico que cerca de 98 % das populações civilizadas apresentam tuberculino-reação positiva, o que indica a existencia de bacilemias.

Por outro lado, sómente contagios minimos, repetidos a pequenos intervalos, podem fixar deste modo a infecção tuberculosa.

Por mais abundantes e possiveis que aqueles sejam, não se comprehende que se possam dar, vindos sempre de tuberculosos em evolução ou mesmo de bacilemicos simples, com eliminação intermitente, pois os contatos não serão bastante demorados para os permitirem.

Tor nar-se-ia necessario todo um conjunto de circunstancias, de coincidencias, que, a ser acreditado, seria vago, impreciso, metafisico.

Enquanto isto, não se pode contestar que os germens terão de penetrar, na grande maioria das vezes, pela boca; ai parte, sinão todos, ficará retida algum tumpo, multiplicanddo-se ou não, e serão elimina-

dos pelos meios naturais para o exterior pela saliva, pela boca, por qualquer excreção natural ou morbida.

A pequenos intervalos, a bente vai se servindo do seu travesseiro; porque este não será contaminado?

Contaminado, os germes começarão a ser inspirados e novamente voltarão a aumentar o numero daqueles que deverão, de um lado, criar a lesão minima, que trará a alergia, e, doutro, conservar pelo mesmo mecanismo o fóco em aquela atividade.

Si ele se conservar pequeno, a Tuberculose se fará bacilemica; si a contaminação se tornar consideravel, a doença explodirá.

III.º CONCLUSÃO

Creada a bacilemia, isto é, a infecção contida pela alergia, a regra é que este estado persista sempre. Em menor numero, porém, de casos, as superinfecções continuas, sob o estímulo, ás vezes, das causas anergisantes do terreno, provocam o acender da Tuberculose-doença, cuja rapidez de evolução é, então, governada pela intolerancia ao germen, segundo o fenomeno de Koch. Com isto, ha maior eliminação de bacilos, maior contaminação do travesseiro, e, em consequencia, maior inalação e superinfecção dos individuos.

Quanto mais se reflete sobre a fisio-patologia da Tuberculose, mais a gente se convence de que, ao envez das demais cepticemias, de toxinas eminentemente soluveis, que invadem o organismo de fórma brutal e rapida, aquele flagelo age como estas aguas de infiltração, que, lentamente, são minando as resistencias do sólo, e elimina as resistencias organicas até faze-las enfraquecer e cair.

A agressão dos seus bacilos é como a destes arietes da Idade Média, que avançavam, recuavam, até que, com esforço de novos elementos conseguiam abrir a priemira brecha.

Com efeito, ninguem contesta que, quando se tornam diagnosticaveis as suas formas mais comuns, bronceo-pulmonares, o contagio já datava de ha muito, a evolução da infecção se fizera insidiosa ou silenciosa de todo.

E sempre o pequeno numero de bacilos que provoca a alergia; são sempre as superinfecções que transformam a Tuberculose de latente em ativa.

Não ha infecção em que a observação medica deixasse de fixar o seu periodo de incubação.

Só a Tuberculose e sua parenta proxima, pela semelhança dos germens, a Lepra, não o tem ainda limitado..

Assim é que a Tuberculose alergisada (julgo preferivel esta qualificação á bacilemia) se faz por inalação de pequenas quantidades de germens, **inhalações continuadas e frequentes**, como as que realizaram experimentalmente o fenomeno de Koch.

Si ssas inhalações se tornarem mais espaçadas, a experimentação demonstrou que, em vez de concorrerem para fixarem a infecção contribuem para criar a sensibilidade e, com isto, favorecem o desenvolvimento do processo morbido.

Si 98 % das populações civilizadas têm, pois, a sua Tuberculose inerte, apenas caracterizada pela tuberculino-reação positiva, em acordo com lesões infimas, que as estatísticas necropsicas confirmaram — manda a bôa logica admitir que, conforme a experimentação, esse estado alergico só poderia ser constituído por pequenas infecções e superinfecções **contínuadas e frequentes**.

E' posível que estas superinfecções sejam colhidas em atmosferas contaminadas.

Ninguém negará, porém, que a sua **continuidade**, diante do que a experimentação demonstrou de difícil, sinão impossivel^a nesta colheita, será muito mais **regular, razoavel, normal**, quando se creia que germens de primeira infecção foram em parte babados e com isto contaminaram os travesseiros, donde serão diariamente reinspirados, **tornando assim o fato clinico uma superposição do fato experimental — inalação expontanea, calcando-se exatamente sobre a inoculação feita**.

Desta premissa incontestavel flue naturalmente toda a transformação em Tuberculose-doença.

Seja que o fóco dos travesseiros contaminados os germens se desenvolvam espontaneamente, como em um caldo de cultura, seja que aquele fóco venha a ser acrescido de novas contaminações, tão facilmente acreditaveis pela extensão do contagio tuberculoso, seja que o organismo, como terreno, tenha as suas resistencias diminuidas, fisiologica ou patologicamente — inspiração dos bacilos, horas a fio, durante o sono, criará a intolerancia para eles, na forma do fenomeno de Koch.

Então a sua eliminação será mais profusa, a contaminação da utilidade se intensificará nas mesmas proporções, as superinfecções serão muito mais violentas — com tudo isto o arieto avançará, abrirá as brechas organicas, e a Tuberculose se fará doença, com a sua marcha fatal para a Morte!

* * *

Em artigo na "Revista de Tisiologia" (Janeiro e Fevereiro de 1934), sobre contagio da Tuberculose, Ameuillé e mlle. Simon dizem que tres mecanismos podem ser incriminados: a) — passagem do virus do adulto ao fêto (circulação intr-placentaria); b) — passagem do virus do adulto ao filho são; c) — transmissão de adulto a adulto.

O primeiro é a hereditariedade com primo-infecção grave e mortal; o segundo, muitas vezes latente, causa a allergia; bacilos asilados em qualquer canto do organismo e inativos (ganglios do mediastino), atinge a quasi todos os membros da comunidade; o terceiro, enfim, é mais proprio dos adultos sem primo-nfecção da infancia, como os das regiões livres de Tuberculose.

Fora deste caso "o adulto não doente, mas submetido já á primo-infecção, alergisado, não se tornaria tuberculoso por contagio exogeno, ficando admitido que a Tuberculose dos adultos é um despertar daquela infancia.

Esta interpretação parece justificada em alguns casos, porém modernamente se vem demonstrando que o organismo relativamente imu-

nisado pela primo- infecção não fica indiferente aos ataques exogenos, que realizam verdadeiras "pousées novas".

Ameuillé e mlle. Simon^a cujas autoridades se afirmam cada vez mais e com tanto brilho, em uma síntese do mecanismo do contagio da Tuberculose, fazem ressurgir a velha e profunda observação de que aquela infecção seja, nos adultos, o despertar de uma infecção da infancia.

Admitem essa interpretação, porém, **sómente em alguns casos**, reservando todos os demais aos novos **ataques exogenos**.

Sempre será assim que as coisas se hão de passar.

Da mesma fórmula que vem a primeira agressão, outras virão, porque nada indica que as condições gerais, que fazem o contagio, se modifiquem por aquele motivo.

Como o organismo inhala, também expulsa os germens.

Nenhum objeto, pela sua proximidade, pelo seu uso, portudo, melhor que o travesseiro, tem todas as condições para receber aqueles, conserva-los e (quem sabe?) cultiva-los.

Tornado assim fôco de infecção, sobre ele o organismo passará a respirar, horas a fio, com a boca aberta numa ou noutra vez, quando não seja durante todo aquele tempo.

Pela compressão da cabeça, a cada movimento, o ar que é contido nas malhas do travesseiro, em rajadas maiores ou menores, subirá, arrastando os germens para serem inspirados.

Fisiologicamente, durante o sono, a capacidade puenmatica pulmonar chega a inhalar fragmentos solidos do conteúdo daquela utilidade, com tal força que atravessam as malhas cerradas dos tecidos das capas e das fronhas.

Poderão, por acaso, os germens escaparem a esta inspiração?

Tudo indica, pois, que o travesseiro tem de ser o centro de ciclo do contagio tuberculoso, que, ao mesmo tempo que depositado nela, dela será inalado, para vir a causar superinfecções continuas e frequentes (Não fossem os bacilos de Koch sem ubiquidade e, por isto, encontrados onde são depostos, na frase de Calmete).

As superfecções serão pequenas: a allergia se conservará integra.

Maiores — e a Tuberculose-doença explodirá mais ou menos violentamente.

NEURILAN

*Poderoso calmante do
systema neuro-vegetativo.*

Indicado na excitação nervosa,
nos desequilíbrios vasomota-
rísticos, palpitações, insomnia,
dyspepsia nervosa.

A base de estroncio bromado,
crataegus, leptolobium, meimendro.

Dose: 1a 2 colheres das de chá em agua
assucarada ás refeições.

**NÃO DEPRIMENTE
NEURILAN**

Lab. Gross-Rio