

umbigo irradiadas para a fossa ilíaca direita, diarreia, febre, etc. As dores duraram apenas dois ou três dias e a diarreia oito ou dez. *Apetite normal*, apesar da temperatura elevada (entre 38° e 39°, 39°,5 e mesmo 40°) bem como o *estado psíquico*. Por vezes arrepios ligeiros e suores abundantes. Ausência de epistaxis, língua saburrosa mas húmida; emagrecimento precoce. Tosse seca e breve, sobretudo matinal. Mez e meio depois a temperatura começou a baixar sem nunca se tornar normal: 37,6 de manhã e 38 de tarde. Diminuição do apetite e acentuação da tosse, agora acompanhada de expectoração mucosa. Diagnóstico feito pelo seu médico: febre tifoide.

Em princípios de janeiro exacerbação da temperatura e dos restantes sintomas febris; aumento da tosse e dispneia. Ao entrar no hospital em 1 do II: Estado geral precário; emagrecimento intenso, grande anemia; polipneia (50 ciclos respiratórios por minuto; ralas subcrepitanes em todo o torax; diminuição do murmúrio vesicular nas bases, sobretudo na direita; respiração soprante no espaço inter-escapulo-vertebral direito; fraca e entrecortada no vértice do mesmo lado, sobretudo à frente, onde existia submatidez e aumento das vibrações vocais. Temperatura: 37°,5 de manhã, 39°, 39°,5 de tarde, descendo para 37,5 de 9 até 12 e tornando-se depois sub-normal até 20 e normal de aí em diante. Expectoração mucosa, sem bacilos de Koch pesquisados sete vezes, cinco directamente e duas por homogenização.

Pulso rápido — 120 a 140 pulsações por minuto; tensão arterial, 9 e 4 ao Pachon. Língua rosada, apetite normal.

Hemocultura, reacções de Widal, de Wright e de Wassermann, negativas. Urinas, vestígios de albumina em 13 do II; normais em 14 do III. Cuti-reacção à tuberculina positiva em pleno período febril. Pesquisa dos bacilos de Koch no sangue pelo método de Sabathé e Buquet, negativa.

Exame radioscópico, em 2 de fevereiro: « no hemitorax direito grande massa de densificação pulmonar por bacilose ocupando o terço médio do pulmão. Vértice de transparência diminuída. No

hemitorax esquerdo sombras de densificação no terço médio, mênos confluentes que as do lado opôsto e aderências pleurais na base reduzindo os movimentos do diafragma durante as inspirações profundas». Pêso — 27 quilos. Diagnóstico retrospectivo: tifo-bacilose.

Estado actual (4-VI). Razoável sob o ponto de vista geral. Pêso — 35 quilos. Radiografias tiradas em 10-II e 16-IV. (V. figs. n.ºs 3 e 4).

Observação IX

M. da C., viuva, de 40 anos de idade, presentemente internada em P. M. M., enfermaria do Prof. Egidio Aires.

A. H. — Sem importância.

A. C. — O marido morreu em 1923 de tuberculose pulmonar, da qual sofria ha dois anos, tendo 38 de idade. Tem seis filhos saudáveis, o mais novo dos quais tem já 12 anos, morrendo-lhe três de tenra idade: um *com febre*, outro com sarampo e o restante com doença indagnosticada.

A. P. — Nulos.

H. P. — Nos meados de janeiro começou a sentir-se fraca, a ter suores, sensação de febre e mênos apetite que normalmente. No dia 28, bastante emagrecida, recolheu à cama, em sua casa, onde esteve até dar entrada no Hospital, o que fez em 6 de março último. Durante êste longo período teve sempre temperatura elevada, falta de apetite, tosse a princípio sêca e depois acompanhada de expectoração mucosa, suores, etc. Nunca teve epistaxis nem diarreia. Por indicação dum médico tomou um purgante e umas hóstias para combater a febre, mas sem resultado. *Como dieta teve leite e caldo de galinha.*

Ao entrar no Hospital apresentava: acentuado emagrecimento,

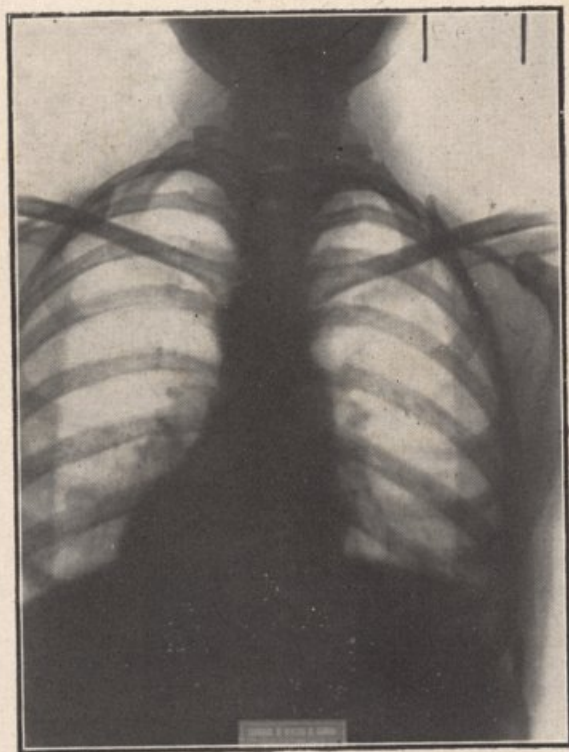
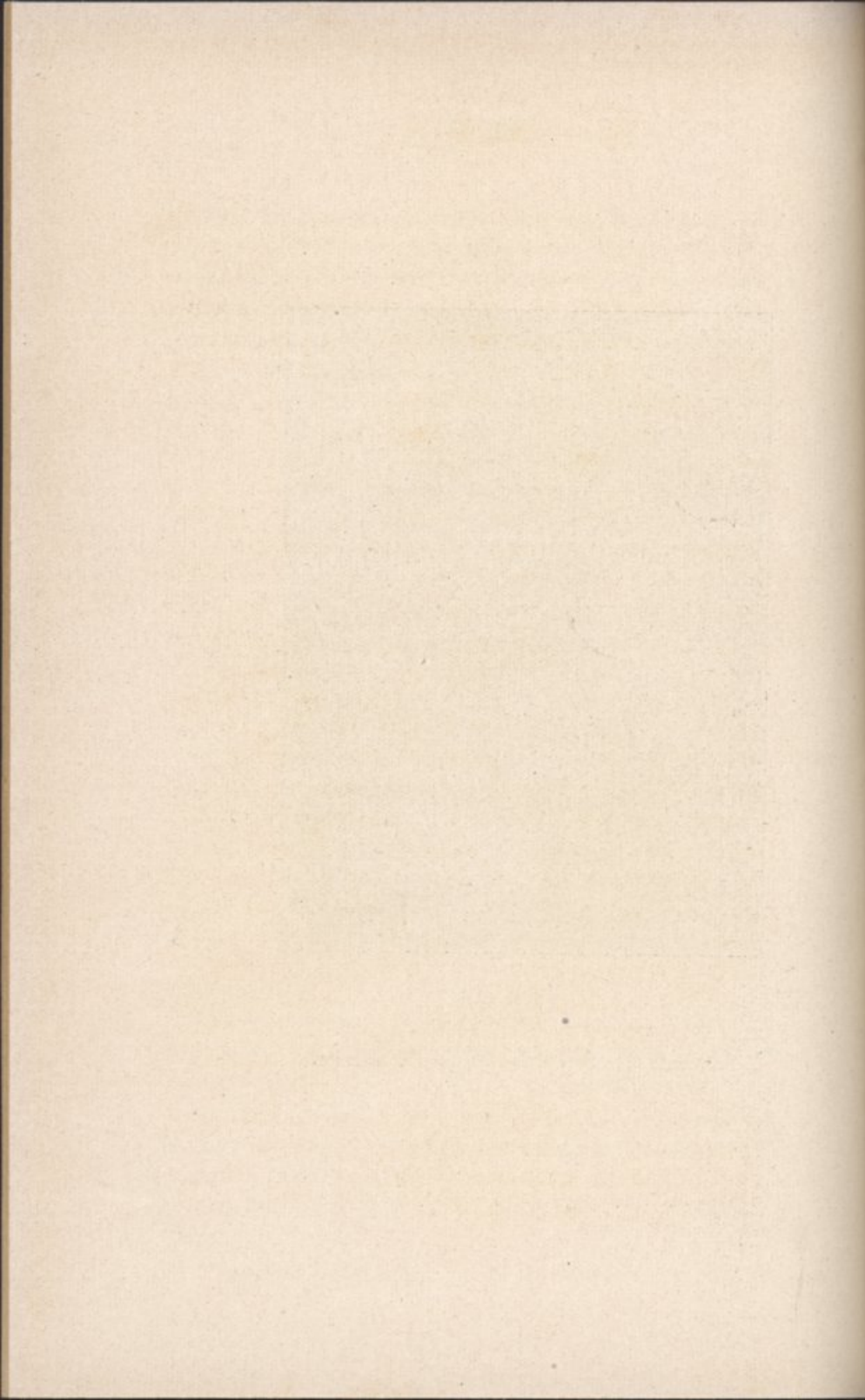


Fig. n.º 5

Aumento das sombras hilares por adenite.



astenia profunda, língua saburrosa e húmida, ausência de ulceração velo-palatina, anorexia; fígado, baço, abdómen e dejectões normais; pulso freqüente. hipotenso (120 a 130 pulsações por minuto e tensão arterial de 10 para a máxima e 6 para a mínima); respiração soprante na região inter-escapular; diminuída e entrecortada no vértice direito, sobretudo adiante e diminuída nas bases, principalmente na direita, onde havia submatidez ligeira e diminuição das vibrações vocais. Nas bases e ainda no vértice direito sinais de congestão bronco-pulmonar (roncos e ralas sub crepítantes) expectoração mucosa, pouco abundante; temperatura entre 37°,7 de manhã e 38°,7 de tarde, a qual baixou um pouco de 8 a 14 para recrudescer e ter maiores oscilações até 26 (entre 36,9 e 39°,2); de 26 a 31 entre 38° e 39°,5; de 1 de abril a 5 de maio entre 36°,8 e 38°, 38°,5 raras vezes 39°; até 31 entre 36°,2 e 37°,5 para depois se tornar normal: Temperatura suportada sempre com perfeita lucidez de espírito. Duas hemoculturas (temperatura entre 38°,5 e 39°) uma em 14, outra em 24 de março, negativas; Reacções de Widal e de Wright, feitas ambas duas vezes, uma em 23 outra em 30 de março, negativas; reacção de Wassermann, em 6 de abril, idem; cuti-reacção à tuberculina, em 26 de março, *negativa*; em 3 de abril, *positiva*. Na expectoração (examinada cinco ou seis vezes) ausência de bacilos de Koch, quer por pesquisa directa quer por homogenisação. Pesquisa do bacilo de Koch, no sangue pelo método de Sabathé e Buquet, negativa. Nas urinas vestígios de albumina.

Hemoglotina — 75.

Hemácias — 4:056:000

Leucocitos — 4:200.

Fórmula leucocitária, normal (em 26-IV, temperatura a 38°).

Exame radioscópico. Em 8 de março, «mostrou nos dois hemitorax sombras de densificação pulmonar por bacilose de tipo exsudativo para fora das sombras hilares, mais pronunciadas à direita». Radiografia em 30 de março (fig. 5).

Estado actual (4-VI). Razoável.

*
* *

As duas últimas observações (nas quais a pesquisa do bacilo de Koch foi feita numerosas vezes na expectoração com resultados constantemente negativos) militam claramente a favôr da importância das formas abacilares do gérmen da infecção tuberculosa na etiopatogénese de muitos fenómenos, por vezes curáveis, a que justamente se deve atribuir uma tal origem e os quais, ulteriormente, podem, intermitentemente, ao mênos, denunciar-se francamente por uma expectoração bacilífera (1). Abonam devidamente esta afirmação os trabalhos de Durand, Kourilsky e Benda (2). Entre elas merecem especial referência as granulações

(1) Cultivando tal expectoração no meio de Petroff puro ou modificado (50 c.c. de caldo de batata; 10 c.c. de glicerina e 100 c.c. de filtrado de ovos, Jean Roguski, *Rév. d'Hygiène et de Médecine Préventive*, t. I, n.º 5, mai 1928, p. 359) no fim de quatro a seis semanas poderá tornar-se bacilífera e permitir assim um diagnóstico seguro.

(2) Durand, Kourilsky et Benda, *Étape antébacillaire virulente au début ou au cours de l'évolution de la tuberculose pulmonaire; Possibilité d'une étape abacillaire mais virulente en période latente de tuberculose*, *Soc. de Biol.*, § juin, p. 30-34.

de Much e as formas filtrantes de Fontes, estas existentes « nas culturas do bacilo de Koch e nas lesões por êle produzidas » bem como no sangue das mulheres tuberculosas durante a menstruação (1) e ainda no sangue do cordão umbilical dos recém-nascidos (2), o que, conjuntamente com o facto da tuberculino-reacção consecutiva à sua inoculação poder aparecer tardiamente (seis a sete mêses depois) (3) condicionando, possivelmente, o rápido aumento da tuberculino-reacção do sexto para o sétimo mês (de 7,6 % para 14,1 %, segundo a estatística de Marfan) (4) nos autorisa a afirmar peremptoriamente a existência da heredo-tuberculose. Provam também, tais observações, sobretudo a última, como o exame radioscópico é falível no diagnóstico e prognóstico dos estados tuberculosos, dotados, por vezes, duma grande curabilidade o que deve atribuir-se ao facto de serem devidos, simultâneamente, a gérmenes virulentos e antigénicos, êstes representados por formas

(1) Valtis et Missiewicz, *Sur la présence de l'ultravirus tuberculeux dans le sang des femmes pendant la période de la menstruation, loc. cit., p. 7.*

(2) Sergent, Durand et Benda, *Tuberculose transplacentaire. Tuberculisation du cobaye après inoculation du sang du cordon, idem, p. 28.*

(3) F. Arloing et A. Dufourt, *Sur la durée de la période ante-allergique à la tuberculine chez les cobayes injectés de filtrats tuberculeux, Soc. de Biol., n.º 9, 1928, p. 685.*

(4) Citado por Lesné et Coffin, *Soc. méd. dos hôp. de Paris, 1926, p. 793.*

novas (1) e ainda à acção curativa e imunisante da *tuberculina sensibilizada*, (espécie de anti-endogénio) (2) naturalmente elaborada e reabsorvida no organismo infectado à semelhança da preparada por Rappin (3) misturando tuberculina pura com a sua sôro-vacina, de efeitos análogos, pode dizer-se, aos produzidos nas tuberculoses externas (lupus, adenites, tuberculose ósteo-articular, genital, etc.) pelos bacilos *cianófilos*, *não ácido-resistentes* e *atuberculinogénios* provenientes de bacilos vulgares submetidos à acção duma substância especial elaborada pelo *Aspergillus fumigatus* (4).

(1) Nègre, Boquet et A. Valtis, *Sur les propriétés biologiques des voiles jeunes de bacilles tuberculeux*, *Soc. de Biol.*, 8 juin 1928, p. 45.

(2) B. Le Bourdelés, *La notion d'endogène ; sa portée biologique générale*, *Soc. de Biol.*, 18 mai 1928, p. 1340 ; B. Le Bourdelés et R. Liegeois, *Contribution à l'étude de la réaction de Henry (Ferro et mélanofloculation) ; sa valeur dans le diagnostic de l'infection palustre*, *idem*, ps. 1341-1344.

(3) Rappin, *Pouvoir immunisante de la tuberculine sensibilisée*, *Bruxelles-Médical*, 20 mai 1928, p. 952.

(4) A. Vaudremer, E. Puthomme et J. Paulin, *Presse Médicale*, n.º 81, 1925 ; *Bul. de l'Acad. de Médecine*, t. xcvii, n.º 7, p. 202, 1927.

Conclusões

A tifo-bacilose, individualizada em 1882 por Landouzy, é uma doença de origem tuberculosa, mas, quando pura, essencialmente atuberculigénia.

A sua sintomatologia pode confundir-se com a de outros estados toxi-infecciosos nomeadamente com as febres tifoide e paratifoideas. A sua evolução, porém, á parte raros casos completamente curáveis, é totalmente diferente, denunciando, pelas complicações específicas, imediatas ou tardias, a sua natureza francamente tuberculosa. Por estas razões, a designação de tifo-bacilose, que lhe deu Landouzy, parece-nos muito apropriada e significativa.

Durante os períodos de invasão e de estado o seu diagnóstico rigoroso só pode ser feito pelos processos laboratoriais. Clínicamente apenas se pode suspeitar.

Nos períodos de defervescência e de convalescência o diagnóstico positivo, pelos meios puramente clínicos, é fácil mas de mênos valôr.

Para se instituir um bom tratamento deve o seu diagnóstico ser feito pelo mênos durante o período de estado. Como, habitualmente, se confunde sobretudo

com as febres tifoide e paratifoide, doenças de diéta e terapêutica diferentes, fazer o seu diagnóstico o mais precocemente possível, é reduzir ao mínimo as suas naturais conseqüências. Pode revestir várias fórmulas quanto à duração, intensidade e complicações.

A fórmula habitual é benigna *quoad vitam* podendo ser grave *quoad futurum*. A fórmula ligeira cura completamente. Por vezes é tão grave, tão intoxicante, que mata em dez ou doze dias.

A melhor maneira de se não confundir com quaisquer outros processos mórbidos é pensar nela ante todo o estado toxi-infeccioso sem manifestações locais evidentes.

Perante todo o caso que se nos apresente como uma febre tifoide ou paratifoide, nunca devemos deixar de pensar na tifo-bacilose, sobretudo nas crianças, nas quais é mais frequente e clinicamente mais semelhante áquelas doenças, mas até nos adolescentes e adultos, que a tifo-bacilose também pode atingir.

E' uma septicémia tuberculosa sempre secundária, um verdadeiro fenómeno de sobreinfecção endógena dependendo, simultâneamente, de condições microbianas e hístio-humorais particulares que raras vezes se reúnem ou mantêm durante toda a sua evolução, donde as fórmulas puras e mixtas ou de tifo-tuberculose.

As lesões focais que lhe dão origem consistem, em regra geral, numa adenopatia tráqueo-brônquica cuja investigação clínica e radiológica pode ser de grande importância para o seu diagnóstico.

Para a sua compreensão muito contribuem os recentes estudos sôbre o grande polimorfismo e diversidade da acção patogénia do gérmen da infecção tuberculosa, consistindo, durante muito tempo, apenas no clássico bacilo de Koch. A's fórmulas filtrantes e bacilares atuberculigénias que delas podem derivar, bem como à via de disseminação, que é a sanguínea, se deve toda a razão de ser da tifo-bacilose, hoje universalmente admitida. Estas noções harmonizam perfeitamente a raridade e fugacidade da bacilémia, segundo uns; a sua constância e duração segundo outros; a existência de fórmulas filtrantes no sangue; os trabalhos de reprodução experimental da tifo-bacilose feitos por Yersin e Gougerot com bacilos especiais inoculados nas veias de coelhos, etc., etc., com os sintômas e modalidades de evolução que a tifo-bacilose pode apresentar. O seu tratamento é condicionado, durante os períodos de estado, de convalescença e da cura aparente ou real, pela natureza do gérmen que a determina, daquêles donde êste provém e ainda dos que pode originar, dado o seu grande polimorfismo.



The first part of the document is a letter from the Secretary of the Board of Education to the Board of Directors of the University of the State of New York. The letter is dated January 10, 1900, and is addressed to the Board of Directors of the University of the State of New York, Albany. The letter discusses the proposed changes to the University of the State of New York, and the Board of Education's views on these changes. The letter is signed by the Secretary of the Board of Education, and is accompanied by a copy of the proposed changes.

The second part of the document is a report from the Board of Directors of the University of the State of New York, dated January 10, 1900. The report discusses the Board's views on the proposed changes to the University of the State of New York, and the Board's recommendations to the Board of Education. The report is signed by the Board of Directors, and is accompanied by a copy of the proposed changes.

The third part of the document is a report from the Board of Education, dated January 10, 1900. The report discusses the Board's views on the proposed changes to the University of the State of New York, and the Board's recommendations to the Board of Directors. The report is signed by the Board of Education, and is accompanied by a copy of the proposed changes.

Bibliografia

1. ALBERTINA PEREIRA MENDES — Um caso de tifo-bacilose de Landouzy, Pôrto, 1923.
2. ANTÓNIO AUGUSTO D'ALMEIDA E SOUSA — Adenopatias tráqueo-brônquicas, Pôrto, 1926.
3. APERT — Précis de Maladies des Enfants, p. 142.
4. ARAOZ ALFARO — Estudios Clinicos sobre Tuberculosis, Buenos Aires, 1925.
5. AUSSET et BRETON — Société de Biologie. Cités par Madame Thiers.
6. AVIRAUNET — Traité Grancher Comby (2^e éditon).
7. BABONEIX — Typho-bacillose chez l'enfant, Supps. au *Journ. des Praticiens*, 1921, n.º 53, p. 477.
8. BARON — (Thèse de Paris, 1913) La Bacillemie Tuberculeuse.
9. L. BERNARD et GOUGEROT — Pathogénie des lésions non folliculaires de la tuberculose (*Bull. de la Soc. d'ét. scient. sur la tuberculose*, juin 1908).
10. BOUDRÉAUX (G.). — Contribution à l'étude de la fièvre chez les tuberculeux à la période de germination et en particulier chez les enfants (Thèse de Paris, 1904).
11. C. MENDES DÓRDIO — Sur la bacillémie chez les tuberculeux, Lisboa, 1924.
12. CADET DE GASSICOURT — Traité clinique des Maladies de l'Enfance (1880, t. I, p. 413).

13. CALMETTE (A.) — L'infection bacillaire et la tuberculose chez l'homme et les animaux (Edit., Masson, p. 106-227). — Acquisitions récentes de la médecine expérimentale et la lutte antituberculeuse (*Presse Méd.*, 17 décembre 1919).
14. CAUSSADE et DOUMER. — Typho-bacillose avec érythème polymorphe et congestion pulmonaire aiguë tuberculeuse (Soc. méd. des hôp. de Paris. Séance du 9 juillet 1920).
15. COMBY. — *Traité des Maladies de l'Enfance* (Ed. Vigot, 6.^e éd., 1920). — La Typho-bacillose de Landouzy, chez les enfants (Soc. méd. des hôp. de Paris. Séance du 24 juin 1921).
16. COMBY et J. RENAULT. — Société de Pédiatrie. Séance du 16 décembre 1919.
17. CORDEY — Etude sur l'étiologie de la tuberculose dans le seconde enfance, Paris, 1926.
18. COURMONT (P.) — Septicémies tuberculeuses (*Nouveau traité de médecine*, Roger, Widal, Teissier, fasc. IV).
19. DEBLOIS — Typho-bacillose chez l'enfant, Thèse de Paris, 1922.
20. DEBOVE et SALLARD — Précis de Pathologie interne (t. II, 2^e édition).
21. DEBRÉ et JACQUET — Période anté-allergique de la tuberculose (*Annales de Médecine*, n.^o 2, mars 1920).
22. FILATOW (Nil) — Diagnostic et Séméiologie des Maladies de l'Enfance (1898, trad. Périer, p. 512).
23. GIMBERT — Tuberculose de l'adulte (*Pathologie médicale*. Edit. Maloine, *La tuberculose*, t. II).
24. GOUGEROT — Bacillose non folliculaire (Th. de Paris, 1908). Reproduction expérimentale de la typho-bacillose de Landouzy (*Revue de Médecine*, 1908). — Typho-bacillose de Landouzy. Diagnostic bactériologique pendant la période d'état (*Presse méd.*, 22 août 1908). — Classification des Bacillo-Tuberculeuses aiguës *Revue de Médecine*, 1912, p. 787-818.
25. GRANDCHAMP — Typho-bacillose de Landouzy (Thèse de Paris, 1908).

26. GRENET (H.) — Rhumatisme tuberculeux (*La tuberculose*, t. II, p. 785).
27. HERNANI BARROSO — Problema da tuberculose no Pôrto, 1926.
28. HUARD — Le Pronostic de la typho-bacillose (Thèse de Paris, 1910).
29. HOLZER-KUST - - Das krankheitsbild der Typhobacillose (nach Landouzy) *Beitrage zur Klinik der Tuberculose*, 66 Bd. 1/2 H. 1927.
30. HUTINEL et LEREBoullet — Les étapes de la tuberculose chez les enfants (*Revue des Malad. de l'Enf.*, nov. 1905).
31. HUTINEL — Traité des Maladies des Enfants (t. II, p. 83). — Adénopathies tuberculeuses du médiastin. Leur rôle dans l'évolution de la tuberculose chez l'enfant (*Rev. de la tuberculose*, 2^e série, t. V, oct. 1908). — Pronostic des adénopathies tuberculeuses du médiastin chez l'enfant (*Revue de la tuberculose*, 2^e série, t. XI). — Typho-bacillose et adénopathie médiastine (id., t. VII, 1^{er} février 1910). — Septicémie tuberculeuse et typho-bacillose (*Gazette des hôpit.*, 16 nov., 1911). — Les facteurs d'aggravation de l'adénopathie médiastine (*Pédiâtrie pratique*, 5 janvier 1914).
32. JEANNEL. — De la fièvre bacillaire pré-tuberculeuse à forme typhoïde, typho-bacillose (*Semaine médicale*, 1888, p. 229), Thèse de Montpellier, 1887. — Des fièvres tuberculeuses et son traitement par l'antipyrine.
33. JOUSSET (André). — La bacillémie tuberculeuse (*Semaine méd.*, 14 sept. 1904). — La bacillémie tuberculeuse primitive du premier âge (*Bull. acad. de méd.*, séance du 9 février 1915); *Journ. de Phys. et de Pathol. générale*, n.° 5, sep. 1904.
34. LAFFORGUE. — La typho-bacillose de Landouzy. Son diagnostic par les inoculations massives du sang (*Presse méd.*, 23 déc. 1911).
35. LANDOUZY — Cité par Grandchamp et Huard. — La typho-bacillose (*Presse médicale*, 21 oct. 1903). — *Journal de Médecine et de chirurgie pratique* de 1888, p. 488; *Praticien*

- de 1885, p. 555; *Gazette des Hôpitaux*, de 1887, n.° 6, 14 janvier; p. 441; *Semaine médicale*, 3 juin 1891, n.° 28, p. 225. etc.
36. LANDOUZY et LAEDERICH — Sur une forme subaigüe de phthisie septicémique (*Revue de médecine*, 1908).
 37. LELONG — L'enfant issu de parents tuberculeux, 1926.
 38. LEMAIRE et FERRAND — Cutiréaction à la tuberculine chez les enfants (*Presse médicale*, 28 sept. 1907).
 39. LEMAIRE — Quelques points particuliers de la cutiréaction à la tuberculine (*Presse méd.*, 2 nov. 1907).
 40. LESPINE (de Lille) — Sur une complication général encore mal connue d'origine infectieuse du lupus vulgaire. Congrès de la tuberculose, 1891, *Compte rendu*, p. 623.
 41. LIBIN (Isaïe) — Les fièvres continues tuberculeuses chez l'enfant (Thèse de Paris, 1910).
 42. LOUIS BOUTIRON — Etude de la Péritonite tuberculeuse consécutive à la typho-bacillose dans l'Enfance et l'Adolescence, Thèse de Paris, 1926.
 43. MACHERAS — Localisations tardives de la typho-bacillose, Thèse de Paris, 1920.
 44. MOSNY et LÉON BERNARD — Article tuberculose, *In Brouardel et Gilbert*, 2^e édition, p. 105, 112, 113 et 118.
 45. NOBÉCOURT et APTERKMANT — Végétations adénoïdes. Adénopathies trachéo-bronchiques et tuberculose (*Bull. de la Soc. méd. des hôpit.*, 26 mars 1909).
 46. NOBÉCOURT et DARRÉ — Un cas de bacillémie tuberculeuse primitive (*Revue de la Tuberculose*, août 1910).
 47. NOBÉCOURT et MERKLEN. — Variations de la température du corps chez l'enfant sain et au début de la tuberculose (mars, 1910, n.° 2, p. 36).
 48. NOBÉCOURT. — Diagnostic de la tuberculose chez l'enfant par la recherche du bacille de Koch (*Assoc. franç. de Pédiatrie*, 1911).
 49. NOBÉCOURT et DARRÉ. — Recherche sur la bacillémie tuber-

- culeuse chez les enfants, par l'injection du sang au cobaye (*Bull. Soc. et scient. sur la tuberculose*, 14 nov. 1912)
50. NOBÉCOURT. — Recherche du bacille de Koch dans les urines d'enfants atteints d'affections diverses, par inoculation du sang au cobaye (*Rev. de la tuberculose*, décembre 1913). — Erythème noueux chez l'enfant (*Journ. des Praticiens*, 4 oct. 1919). — Les Particularités de la fièvre typhoïde chez les enfants (*La Médecine*, août 1921). -- Les réactions cutanées à la tuberculine dans les affections de l'appareil respiratoire chez l'enfant (*Leçon clinique* du 17 déc. 1921. — *Leçon clinique* du 24 décembre 1921. — *Les bronches et les poumons dans la fièvre typhoïde des enfants* (*Clinique et laboratoire*, 20 février 1922). — La typho bacillose chez les enfants (*Leçon clin.*, du 18 février 1922). — Précis de médecine infantile (Masson, édil., 1922, p. 460).
51. PAGNIEZ. — De la nature de l'érythème noueux (*Presse méd.*, 18 févr. 1922).
52. PAILLET (M.). — Evolution des adénopathies hilaires tuberculeuses (Thèse Paris, 1922).
53. PARAF. — La tuberculose aiguë de l'enfant (*Leçon clin.*, du 20 avril 1922).
54. POMTAMO. — La sindrome di tifo bacillosi per tuberculosi dell'ilo nell'adolescente. Bull. e Atti della R. Acc. Medica di Roma, 1927, fasc. 6, 7, p. 212.
55. PRUVOST — Réactions humorales dans la tuberculose pulmonaire chronique (*Gaz. des hôpit.*, 6 sept., 1919).
56. RIBADEAU-DUMAS — La tuberculose du nourrisson et de l'enfant (*Traité de Pathologie médicale. La tuberculose*, t. II).
57. RIEUX — Le pseudo-paludisme, *Journal des Praticiens*, 9 juin, 1928.
58. RILLIET et BARTHEZ — Traité clinique et pratique des Maladies des Enfants, t. III, p. 1854.
59. RUSSI FRANCO — Contributo Clinico allo studio della tifo-ba-

- cillosi del Landouzy (*Gazz. Ospedali e Cliniche*, n.º 32, 10/8—924).
60. SOULEYRE — A propos d'un cas de typho-bacillose (*Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris*, 23 février 1922)— La durée minima de la période infectante dans la contagion humaine par le bacille de Koch (*Presse méd.*, 1^{er} avril 1922).
61. THIERS (Gilberte) — Recherches sur la bacillémie tuberculeuse dans la seconde enfance (Thèse de Paris, 1921).
62. TURQUETY — Septicémies et bacillémie tuberculeuse du premier âge (Thèse de Paris, 1921).
63. YERSIN, — Etudes sur le tubercule expérimental. Annales de l'Inst. Pasteur, 1888. Thèse de Paris, 1888.
64. WEILL. — Précis de médecine infantile (Edit. Doin, 1900).
65. WEILL et MOURIQUAND. — Typho-bacillose et localisations tardives de l'infection tuberculeuse aiguë chez l'enfant (*Presse médicale*, 27 novembre 1909).



ÍNDICE

Prefácio	p. XI
História	> 21
Etiologia	> 29
Sintomatologia	> 51
Formas	> 60
Diagnóstico diferencial	> 63
Evolução e prognóstico	> 83
Anatomia patológica	> 93
Patogenia	> 103
Tratamento	> 135
Terapêutica geral	> 139
Terapêutica específica	> 143
Observações	> 147
Conclusões	> 167
Bibliografia	> 171
Erratas	> 177



INDICE

xi	.....
xv	.....
xix	.....
xxiii	.....
xxvii	.....
xxix	.....
xxx	.....
xxxiii	.....
xxxv	.....
xxxviii	.....
xl	.....
xli	.....
xliii	.....
xlv	.....
xlvii	.....
xlviii	.....
l	.....
li	.....
lii	.....
liiii	.....
lv	.....
lvii	.....
lviii	.....
lvi	.....
lvii	.....
lviii	.....
lix	.....
lx	.....
lxi	.....
lxii	.....
lxiii	.....
lxiv	.....
lxv	.....
lxvi	.....
lxvii	.....
lxviii	.....
lxix	.....
lxx	.....
lxxi	.....
lxxii	.....
lxxiii	.....
lxxiv	.....
lxxv	.....
lxxvi	.....
lxxvii	.....
lxxviii	.....
lxxix	.....
lxxx	.....
lxxxi	.....
lxxxii	.....
lxxxiii	.....
lxxxiv	.....
lxxxv	.....
lxxxvi	.....
lxxxvii	.....
lxxxviii	.....
lxxxix	.....
lxxxx	.....
lxxxxi	.....
lxxxxii	.....
lxxxxiii	.....
lxxxxiv	.....
lxxxxv	.....
lxxxxvi	.....
lxxxxvii	.....
lxxxxviii	.....
lxxxxix	.....
lxxxxx	.....



ERRATAS

Nas p. 26, linha 9 e p. 32, linha 15, onde se vê *Kock*, veja-se Koch.

Na p. 38, linhas 14 e 18, onde se vê *quèstion* veja-se question.

Na p. 80, nota 1, linha 11, onde se vê *car vous*, veja-se car vous.

Na p. 144, linha 12, onde se vê *con sidérer* veja-se considérer.

Na p. 43, linha 5 da nota 1 da p. 42, onde se lê *bacilos*, leia-se micróbios.

Na p. 103 onde se lê *pr curando* leia-se procurando.

Na p. 109, linhas 1 e 2 onde se lê *electivo*, leia-se tubérculo-electivo.

Na p. 135, linha 3 da nota 1, onde se lê *tuberculigénios*, leia-se atuberculigénios.

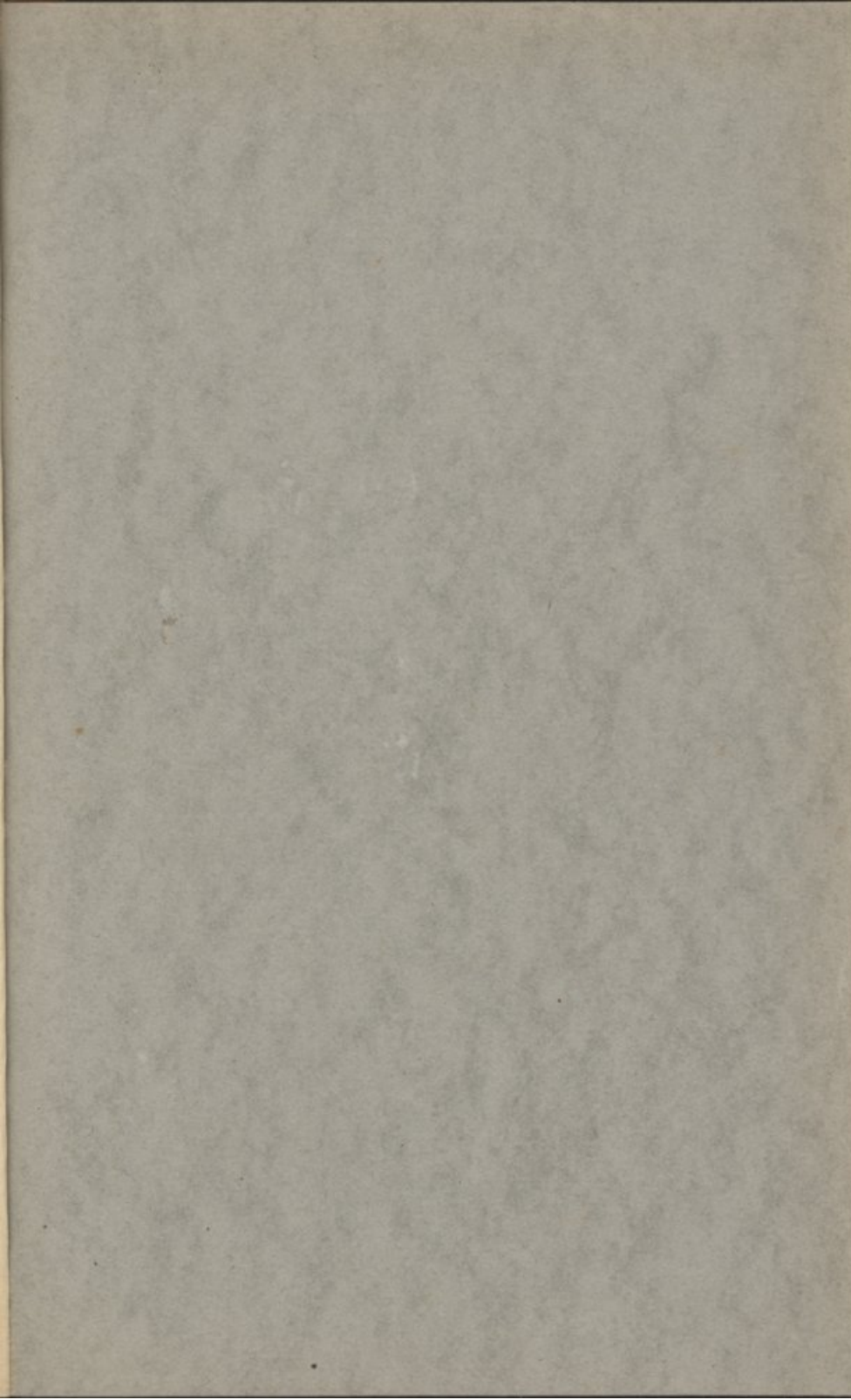
Na p. 140, linha 2 e 3, onde se lê *das tifo-bacilares*, leia da tifo-bacilose.

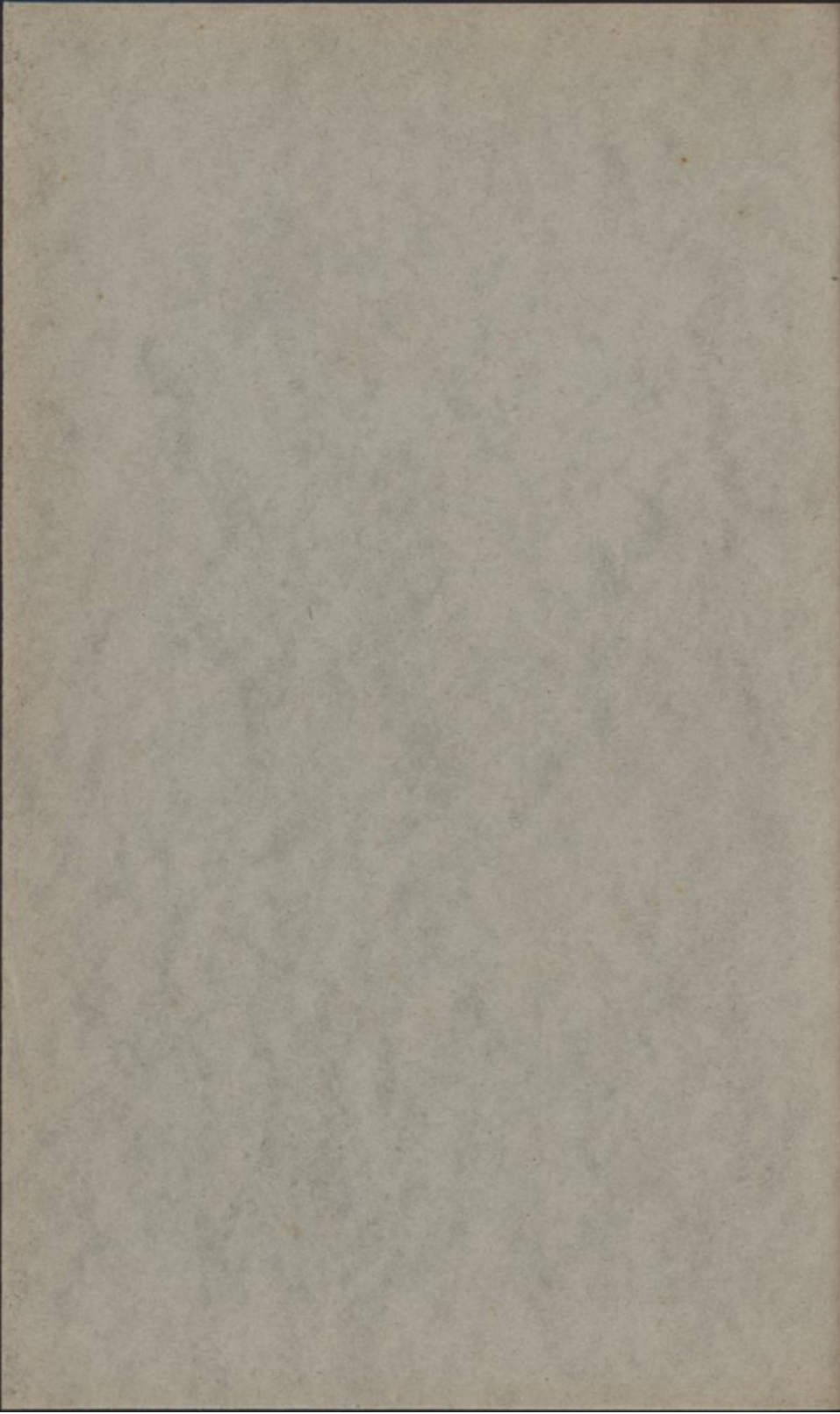
Na p. 155, linha 11, onde se lê *infirmar*, leia-se infirmar tal diagnóstico.

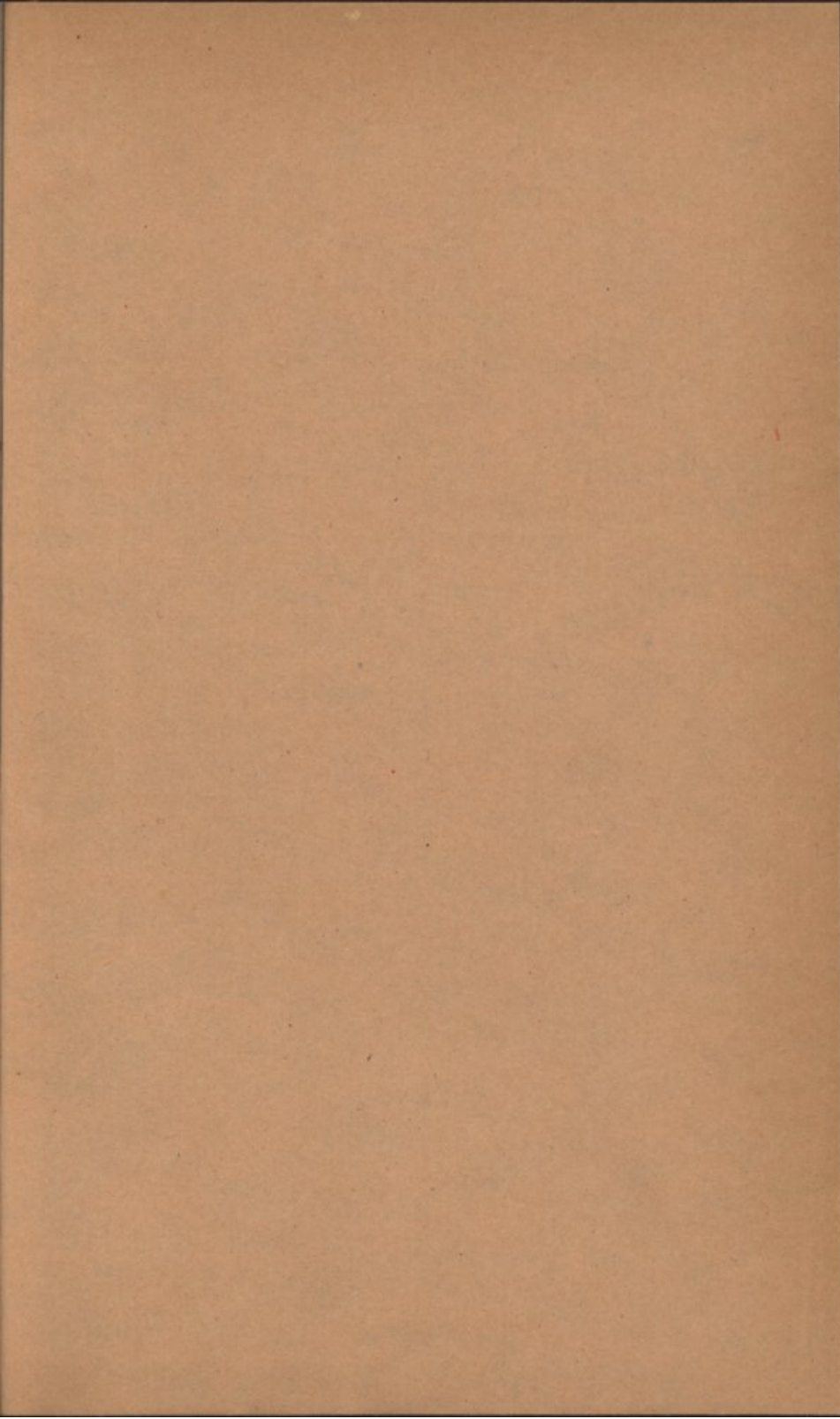


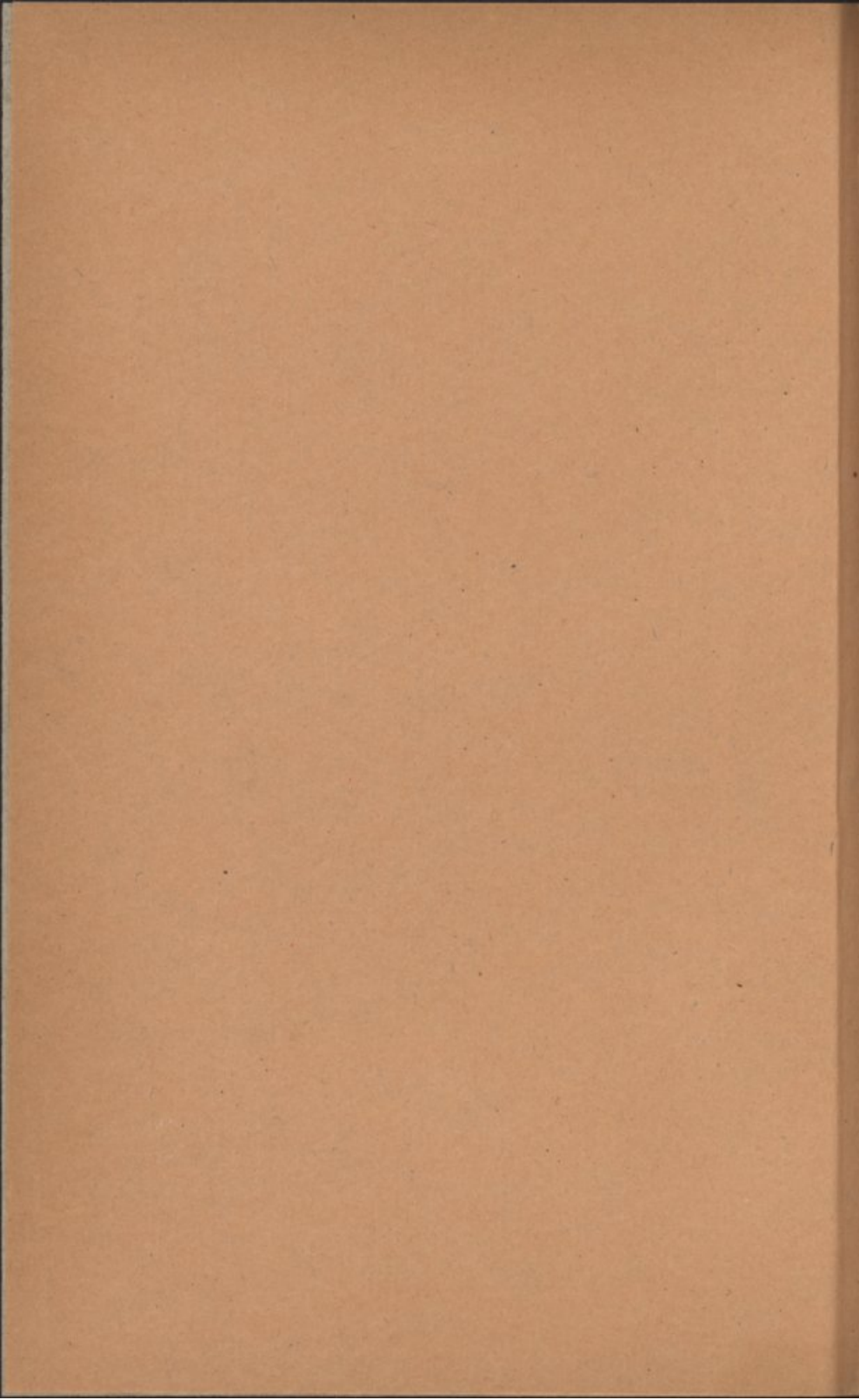
ERRATA

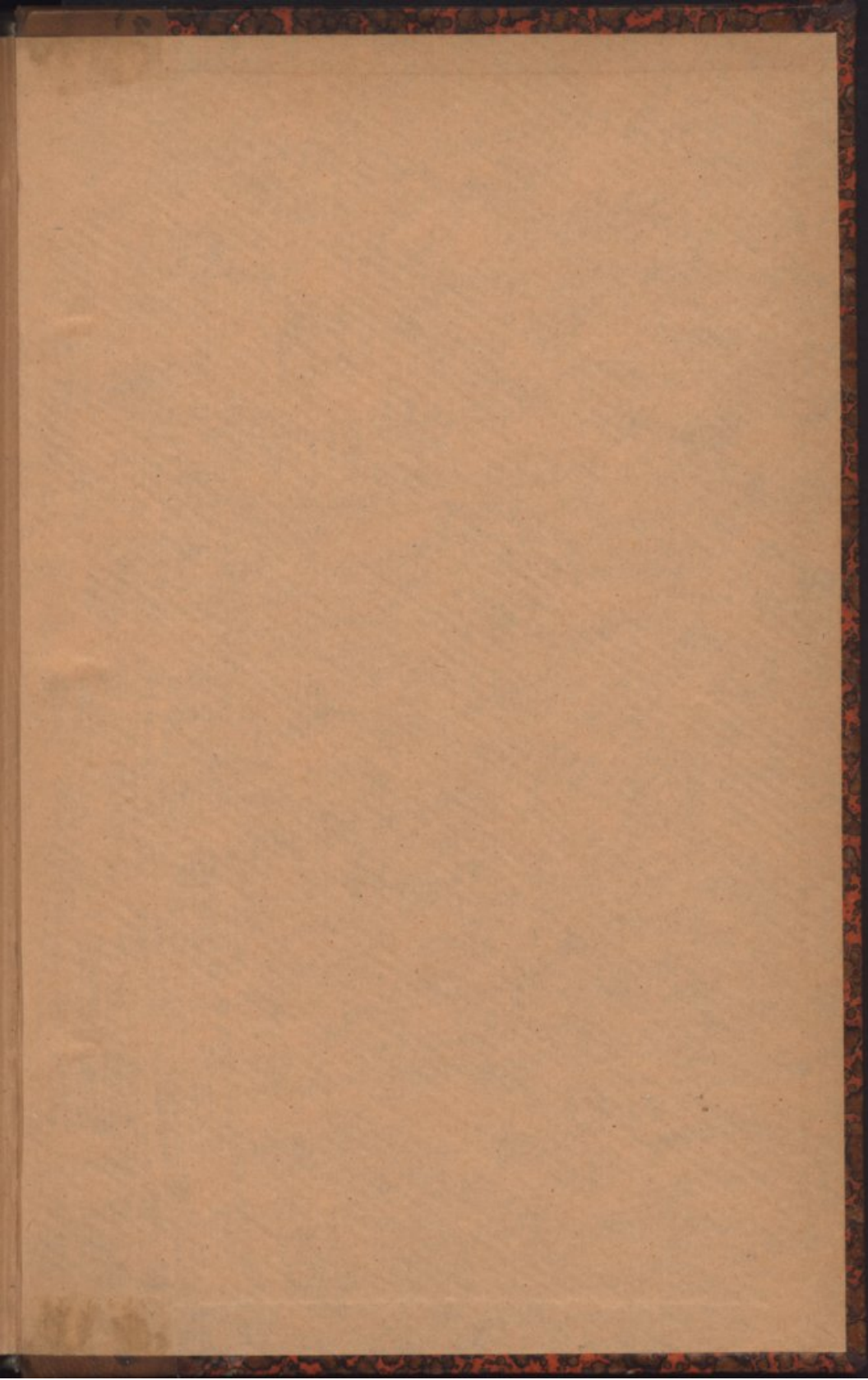
- Nr. 30. Seite 15, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 31. Seite 16, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 32. Seite 17, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 33. Seite 18, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 34. Seite 19, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 35. Seite 20, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 36. Seite 21, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 37. Seite 22, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 38. Seite 23, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 39. Seite 24, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 40. Seite 25, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 41. Seite 26, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 42. Seite 27, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 43. Seite 28, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 44. Seite 29, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 45. Seite 30, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 46. Seite 31, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 47. Seite 32, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 48. Seite 33, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 49. Seite 34, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“
Nr. 50. Seite 35, Zeile 12, wo es heißt: „die Kasse“













LUCIO
D'ALMEIDA

A TIFO-
BACILOSE

DISSERTAÇÃO

Sala 5
Gab. —
Est. 55
Tab. 8
N.º 33