

ALGUMAS PALAVRAS

SOBRE A

Alimentação dos Tuberculosos

100/9 EHC

N.º 9

ALGUMAS PALAVRAS

SOBRE A

ALIMENTAÇÃO DOS TUBERCULOSOS



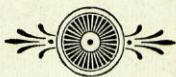
DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto

POR

Agostinho Simões d'Oliveira Gomes



PORTO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL A VAPOR

54 — Travessa de Cedofeita — 56

1900

100/9 E M C

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director interino

Antonio J. de Moraes Caldas

Secretario interino

Clemente J. dos Santos P. Junior



CORPO DOCENTE

PROFESSORES PROPRIETARIOS

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio J. de Moraes Caldas. Vago
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria.	
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.	Candido A. Correia de Pinho.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.	Antonio d'Oliveira Monteiro.
18. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia,
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias.
0. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia.	Vago
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
Pharmacia.	Nuno Dias Salgueiro.

PROFESSORES JUBILADOS

Secção medica	{ José d'Andrade Gramacho. Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica	{ Pedro Augusto Dias. Agostinho Antonio do Souto

PROFESSORES SUBSTITUTOS

Secção medica.	{ João L. da Silva Martins Junior. Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
Secção cirurgica	{ Clemente J. dos Santos P. Junior. Carlos Alberto de Lima.

DEMONSTRADOR DE ANATOMIA

Secção cirurgica.	Luiz de Freitas Viegas.
---------------------------	-------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições. (*Regulamento da Escola de 23 d'abril de 1840, artº. 155.º*)

A MEUS PAES

*Eis terminada a vossa grande obra!
O vosso sabbado chegou; podeis descansar e dormir, pois é suave e doce o dormir a quem tanto trabalhou para eu levar ao Calvario a Cruz que fui abraçar. Ao dar o primeiro passo difficil na vida eu não posso esquecer os meus primeiros amigos. A' vossa amisade devo tudo o que hoje sou. E', portanto, colossal a minha dívida e insignificante a offerta, bem o sei, mas é grande a sua significação e nobre o sentimento que a inspira.*

O VOSSO FILHO

Agostinho

A MEUS IRMÃOS

Gratissimo dever este que cumpro.

Sois para mim duas entidades tão caras, que não me atrevia a separar-vos, pois não sei a qual dos dois estimo mais. Estou convencido de que a alegria com que acolhereis este meu humilde e insignificante livro, será tanta como o prazer com que vol-o dedica, o vosso irmão muito amigo

Agostinha

A meus Tios

e a A meus Primos

A' Memoria de meu saudoso Tio

P.º Joaquim José Gomes

EX-ABBADE DE CARVALHAES

Extremoso tio, que perdi ainda creança, no começo da minha carreira, não podia nem devia esquecer-te no momento mais solemne da minha vida. A minha maior felicidade, no dia d'hoje, ao terminar o meu curso, seria ter-te juncto de mim. Ao traçar estas singelas linhas regadas por lagrimas de saudade, consola-me a ideia de que, o espirito não morrendo com o cerebro, tu vives e lês no meu coração para o qual não ha tumulos, a sinceridade d'esta offerta. E, já que a pedra d'uma sepultura nos separa, acceita ainda, alem-tumulo, os ultimos echos da minha gratidão e infinda saudade.

Ao meu presadissimo amigo

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

P.^a João Coelho Jorge Pessoa

Dig.^{mo} Abbade de Carvalhaes

Se fazer bem é uma virtude, ser grato é uma obrigação. Eu seria um ingrato se podesse olvidar, um momento sequer, o muito que vos devo. Quem me protegeu como se protege um filho, merece que o venere como se venera um pae.

Consenti, pois, que eu deixe aqui gravado á frente do meu ultimo trabalho escolar, o meu profundo reconhecimeunto e perduravel gratidão por tantos e tão grandes favores recebidos, que eu jamais esquecerei.

O VOSSO

Agostinha

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} S^{nr}.

José Vaz Corria de Seabra Lacenda

ILLUSTRE PAR DO REINO

*Como tributo de intimo reconhecimento e indele-
vel gratidão por tantos favores que sempre
me haveis dispensado, com essa boa vontade
que vos caracteriza, durante todo o meu cur-
so superior.*

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} S^{nr}.

Conde de Paçô Vieira

ILLUSTRE DEPUTADO DA NAÇÃO

*Homenagem de alta consideração ao vosso talento,
gratidão pelos obsequios de que vos sou de-
vedor e pela maneira affavel e gentil com que
sempre me acolhestes.*

A's Ex.^{mas} Snr.^{as}

D. Anna de Meneses

e

D. Maria Benedicta de Meneses

Permittam-me que os nomes de V. Ex.^{as} que de ha muito tinham um lugar no meu coração, o tenham tambem agora n'uma pagina d'este tão modesto trabalho. São tantas as provas de estima e consideração que me têm manifestado, que eu cometteria uma falta irreparavel, se, ao dedicar-lhes este insignificante trabalho, cujas paginas se fossem espelhos só reflectiriam gratidão, lhes não patenteasse quanto me considero reconhecido.

A' Ex.^{ma} Snr.^a

D. Eulalia Ernestina Corrêa de Mendonça

Em testemunho de muita sympathia e da mais subida estima.

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Antonio Pinto de Souza

e a Sua Ex.^{ma} Familia

As provas d'amizade e estima que me tendes dispensado, são estimulo bastante para que eu vá buscar os vossos nomes, collocando-os ao lado dos que mais honram este meu humilde trabalho. E' com grande jubilo que cumpro tão sagrado dever. Reconheço que a offerta é pobre para servir de recompensa á vossa grande generosidade, mas recebei-a, não pelo que vale, mas pelo que significa.

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Antonio Henriques Pinto de Souza Mello

e a Sua Ex.^{ma} Esposa

Em signal de alta consideração e profundo respeito.

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

P.^e José d' Almeida Reis e Vasconcellos

Dig.^{mo} Abbade de Santa Cruz da Trapa

E AOS SEUS EX.^{mos} SOBRINHOS

P.^e Marcellino dos Reis e Vasconcellos

Bernardino dos Reis e Vasconcellos

José d' Azevedo Guimarães e Vasconcellos

E AO MEU PRIMO E AMIGO

Dr. Manoel Joaquim Corrêa

Podeis crêr que nunca me esquecerei de que tendes sido para mim, alem de bom parente, um amigo sincero e dedicado.

Aos meus amigos

Aos meus condiscipulos

e

Ao meu amigo, condiscipulo e companheiro de casa

Antonio Herminio Telles

AO MEU PARTICULAR AMIGO

Manoel de Pinho Bandeira

*Se são grandes as provas de estima que me tendes
manifestado, também eu serei eternamente re-
conhecido.*

Aos Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Snrs.

*P.^o José Rocha dos Reis e Vasconcellos
Antonio Simões Ferreira Figueirinhas
Dr. Joaquim Ramalho
Dr. Casimiro Lopes d'Almeida Vasconcellos
Dr. Luiz Candido Corrêa d'Abranches
Feronymo José de Guimarães
José Rodrigues de Mattos
José d'Oliveira Fraga.*

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

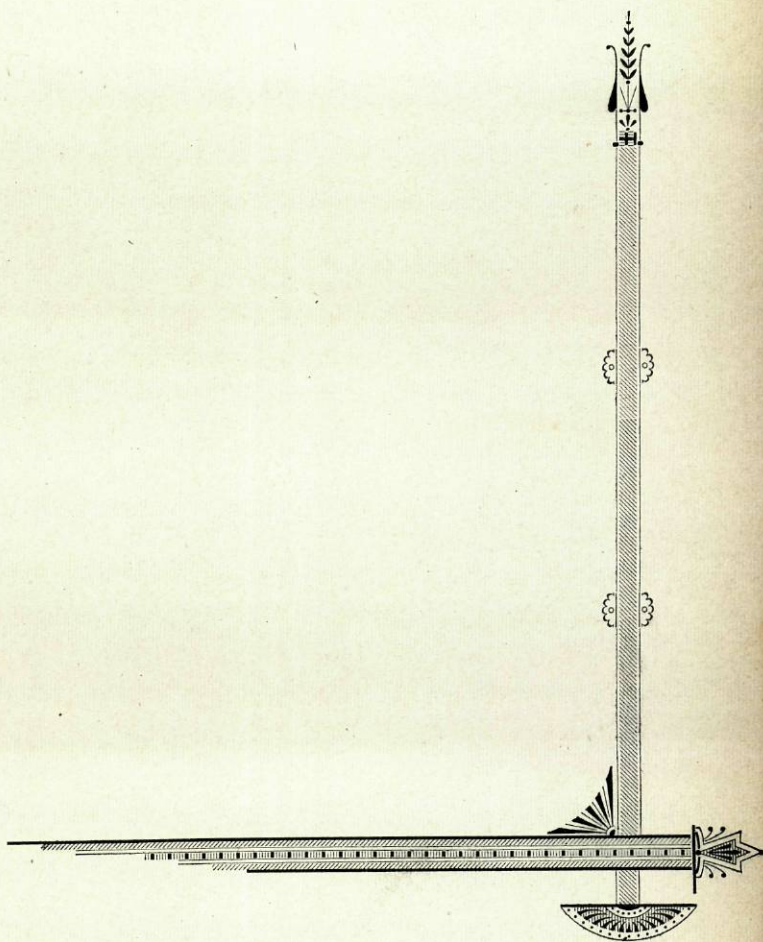
O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} S^{nr}.

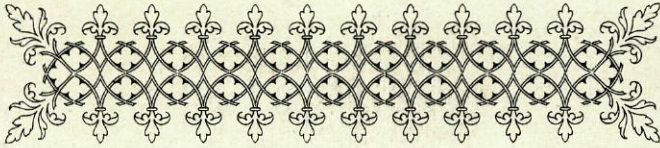
Dr. Augusto Henrique d'Almeida Brandão

AO ILLUSTRE CORPO DOCENTE

DA

Escola Médico-Cirurgica do Porto





Prologo

SOMOS obrigados por uma lei a apresentar e defender — uma these «cupula do edificio clinico», que versará, ao nosso arbitrio, sobre qualquer assumpto das sciencias medicas, afim de podermos legalmente exercer a profissão medica.

Escrepta tão sómente para satisfazermos a um dever, do qual nos não podemos subtrahir, a uma obrigação que nos é imposta por uma lei, temos sem duvida todo o direito á indulgencia dos leitores e muito especialmente á do ex.^{mo} Jury que ha de apreciar este nosso ultimo trabalho escolar, ao contrario d'aquelles que escrevem voluntariamente e para quem a critica deve ser rigorosa e severa.

Não se encontrará n'este nosso humilde e despretencioso trabalho, nem precisão da ideia, nem

primor de redacção e linguagem; mas, decerto, numerosas incorrecções scientificas e litterarias.

Quizeramos fazer um trabalho melhor, não pela ambição de louros immarcessiveis, que seria risivel utopia almejar, dentro da escassez flagrante das nossas forças, mas sim pela consideração sincera e indeclinavel que nos impõe a respeitabilidade do esclarecido e dignissimo Jury; mas á nossa incompetencia alliam-se as condições em que nos encontramos no ultimo anno do nosso curso, que são demasiadamente precarias para podermos elaborar trabalho de maior folego. O tempo foge e as horas escasseiam em lucubrações mortificadoras no estudo das vastas materias que constituem o 5.^o anno.





INTRODUCCÃO

A TUBERCULOSE é a grande lepra que roe a humanidade n'este fim de seculo. Este flagello é a grande vassoura que limpa o genero humano e faz desaparecer as escorias que o entulham. Ella é auxiliada na sua obra destruidora pela degenerescencia da raça, que tem como causas os progressos da civilisação e da industria. A tuberculose é de todas as doenças a mais mortifera, aquella que a humanidade mais tem a temer. Podemos dizer, d'uma maneira geral, que a tuberculose é mais mortifera que todas as doenças epidemicas e contagiosas reunidas. A tuberculose, longe de diminuir, vê augmentar de dia para dia o numero de suas victimas, porque os casos de morte pelas doenças contagiosas diminuem sem cessar. A

variola é combatida pela vaccina animal; o croup pelo sôro antidiphtherico; a febre typhoide pela boa agua; o sarampo e a escarlatina pelas medidas de desinfecção. Tambem todas as creanças debeis, que teriam sido, em tenra idade, a presa d'estas affecções epidemicas ou contagiosas, são muitas vezes mais tarde a presa da tuberculose. A morte não cede facilmente as victimas que lhe estão designadas. Ella faz o seu balanço, e o que perde por um lado, ella se esforça de o recobrar por um outro.

A tuberculose encontra-se em quasi todas as regiões do globo, bem como em quasi todos os órgãos da economia.

É uma doença de todos os climas, de todas as latitudes e de todas as altitudes. Segundo estatisticas contemporaneas admittidas e verificadas por M. Grancher, a tuberculose attinge o quarto dos individuos que compõem uma geração, e mata pelo menos um sexto. Ella rouba por anno tres milhões de vidas das mais uteis, tanto para a nação como para a sociedade, porque ella ataca e abre o maior numero de sepulturas depois da adolescencia e no começo da idade adulta.

Não ha peste, nem fome, nem guerra, por mais encarniçada e sangrenta que ella seja, cujo numero de victimas se aproxime do da tuberculose.

Em França a tuberculose mata 150:000 a 200:000 individuos por anno. No nosso paiz a tuberculose mata por anno 20:000 pessoas pouco mais ou menos. Todavia, a tuberculose é curavel, infinitamente mais curavel do que nós julgavamos outr'ora.

M. Grancher, na sua relação á Academia de Medicina de Paris, em 3 de maio de 1898, sobre a prophylaxia da tuberculose, dizia:

«A tuberculose pulmonar, convenientemente tratada é uma affecção curavel, em todos os seus periodos, a mais curavel de todas as doenças chronicas, mas ella é ainda mais facilmente evitavel».

O nosso povo habituado a só considerar tuberculoso o desgraçado que tem chegado ao periodo de caverna e consumpção, suppõe a tuberculose incuravel, o que na verdade succede, a maior parte das vezes, n'este periodo.

A curabilidade da tísica, data desde remota antiguidade. Já Hyppocrates, Celso e Galeno admitiam a cura da tísica como um facto indiscutivel d'observação.

Os antigos clinicos, ligando mais importancia ao effeito do que á causa, consideravam a tuberculose pulmonar como o resultado d'uma perturbação da nutrição geral e d'esta ideia pathogenica decorria um tratamento em que a hygiene em geral e a alimentação em particular occupavam o melhor lugar.

Com a era bacteriologica e a descoberta do bacillo de Koch no dia 24 de março de 1882, ao mesmo tempo que se precisava a natureza da doença, parecia que os esforços para a combater iam modificar-se e a therapeutica orientar-se em um novo caminho.

É um axioma em therapeutica, que ninguem contesta, que o nosso poder curativo depende principalmente do conhecimento exacto da causa.

Ora, descoberta a causa da tuberculose, comprehende-se que a sua therapeutica tomasse uma nova orientação, actuando directamente sobre a causa, o bacillo, matando-o ou, pelo menos, inutilizando-lhe a actividade. É assim é que, desde então

até hoje, se tem aconselhado uma longa serie de variados agentes pharmacologicos no tratamento da tuberculose. Todos têm entrado na pratica precedidos de grandes virtudes, mas a sua vida tem sido de curta duração. Infelizmente, as tentativas dirigidas contra o microbio não têm até aqui dado tudo o que ellas promettiam. Tambem, a tuberculose que devia desaparecer por sua vez como desaparecem as grandes epidemias, pelo contrario cada vez mais se alastra. É que, a lucta faz-se contra um inimigo que além de muito tenaz e resistente a todos os antisepticos, toma a precaução de se esconder n'um orgão (pulmão) cuja estructura é finamente complexa e a sua situação bastante profunda, difficilmente accessivel, não nos permittindo por consequencia uma acção directa e energica que victime o microbio. Para inutilisarmos o bacillo, nós matariamos o individuo!

Ficaremos, pois, inertes perante esta doença, que nos rouba por anno milhões de pessoas, visto estarmos ainda privados d'um sôro especifico, que nos forneça a arma segura contra este terrivel flagello?

Não. A causa da tuberculose não se resume simplesmente no bacillo de Koch. A clinica temnos mostrado que, se por um lado, a tuberculose não poupa edades, não distingue sexos e não differencia raças, por outro lado, ella ataca principalmente aquelles que um trabalho aturado, os excessos, as fadigas têm collocado em fracas condições de resistencia, em *emminencia morbida*.

Conhecido e assente que a *miseria phisiologica*, seja qual fôr a sua origem, é a causa predisponente da tísica, e que tanto mais o bacillo se desenvolve e ataca, quanto menos robusto se acha o individuo,

devemos portanto voltar ás antigas tradições d'hygiene e reforçar o terreno.

Todavia, é forçoso dizer-se que as pesquisas bacteriologicas e os trabalhos de laboratorio não teem sido infructiferos, porque elles têm esclarecido o processo de cura da tuberculose e permittido uma interpretação mais scientifica das reacções cellulares do organismo.

E assim é que, M. Grancher, mostrou que o tuberculo pulmonar é uma neoplasia fibro-caseosa, e como tal susceptivel de cura por transformação fibrosa dos seus elementos. Este dado, fornecido pela anatomia pathologica, levou os auctores a procurar as condições capazes d'influenciar favoravelmente estas mutações cellulares. Estas condições acham-se realisadas pela alimentação, que por si só póde fornecer ao organismo os materiaes necessarios a este transformismo, os quaes devem ser na sua maior parte fornecidos por elementos plasticos capazes de fazer tecido fibroso.

A alimentação gosará, pois, na tuberculose pulmonar o papel capital: mas, se hoje, todos estão d'accordo sobre este principio, a discordancia começa quando é preciso estabelecer a sua applicação. É, certamente, não é indifferente ahí insistir, porque, assim como toda a therapeutica, a alimentação, tem suas indicações e suas contra-indicações. É é por se desconhecer este principio, que por varias vezes se vê a alimentação, mesmo dirigida pelo medico, não dar aquillo que se póde esperar d'ella.

Antes d'abordarmos o estudo da alimentação, nós faremos algumas considerações sobre as perturbações dyspepticas que algumas vezes encontramos nos tuberculosos: é, com effeito, indispensavel reconhecer o estado do tubo digestivo antes de lhe

confiar o papel primordial que lhe cabe no tratamento dos tuberculosos pela alimentação.

Nós dividiremos o nosso trabalho em 3 partes.

Na primeira parte, nós exporemos as perturbações dyspepticas que se podem encontrar nos tuberculosos.

Na segunda parte, nós estudaremos o regimen alimentar que convem estabelecer d'uma maneira geral.

E, finalmente, na terceira parte, nós mostraremos quaes podem ser, em certos casos especiaes, as modificações a introduzir n'este regimen.



PERTURBAÇÕES DYSPEPTICAS NOS TUBERCULOSOS

« Todos os tuberculosos fôram, são ou serão dyspepticos. » (M. Grancher.) Com effeito, como o têm verificado todos os auctores que têm estudado a tuberculose pulmonar, nada è mais frequente no decurso d'esta affecção que as perturbações do aparelho digestivo. O tuberculoso é, por assim dizer, sempre dyspeptico no começo da sua doença, mas as perturbações digestivas attenuam-se por vezes á medida que as lesões pulmonares se confirmam, de tal modo que não é raro vêr tísicos, portadores de cavernas extensas, conservarem seu appetite e alimentarem-se d'uma maneira satisfatoria.

A tuberculose e dyspepsia encontram-se geralmente associadas, seja porque as perturbações do aparelho digestivo, em virtude do obstaculo que oppõem á nutrição, abrem a porta ao bacillo, seja porque, ao contrario, as toxinas segregadas por este tenham viciado a secreção e enfraquecido a tonicidade gastrica.

Estas perturbações são variadas, porque as reacções individuaes são multiplas, e aqui mais que nunca se acha justificado este axioma de pathologia geral, « não ha doenças, mas sim doentes.»

Tambem para nos orientarmos neste estudo, divisões se impõem e uma classificação tirada da anatomia nos permite subdividir esta parte do nosso trabalho em duas partes distinctas: d'uma parte as perturbações do estomago, d'outra parte as perturbações intestinaes.

Schematicamente póde-se classificar as diferentes gastropathias que se encontram nos tuberculosos em primitivas e symptomaticas — segundo ellas são ou não factores da tuberculose: no primeiro grupo nós encontraremos, muitas vezes, simples coincidência, as diferentes gastrites, as diferentes dyspepsias, quer estas tenham precedido a tuberculose ou se tenham desenvolvido no decurso de sua evolução, mas debaixo da acção de factores manifestamente independentes.

Se, porventura, da sua presença podem nascer alguma complicação e algum obstaculo á alimentação, a sua falta de toda a individualidade clinica ao mesmo tempo que a fraca presa que ellas offerem muitas vezes á therapeutica, lhes assignam aqui um logar inteiramente secundario.

Bem diversamente interessantes são as perturbações causadas pela tuberculose: bem estudadas por M. Marfan, ellas dividem-se em perturbações precoces e em perturbações tardias.

Estas apparecem no periodo cavitario e são caracterisadas pela vermelhidão da lingua, de que o aspecto envernizado deve fazer temer, em breve praso, a invasão do farfalho, por uma anorexia invencivel, uma diarrhèa rebelde, tosse gastrica e vo-

mitos. Esta gastrite « gastrite terminal dos tuberculosos » repousa sobre um substractum anatomico, nitidamente diferenciado, senão pelos seus agentes, ao menos por suas lesões. Contemporaneas d'uma decadencia total do organismo, sobrevindo n'um periodo em que as lesões pulmonares quasi que não são mais susceptiveis de regressão, estas perturbações não são senão um episodio terminal, um modo de acabar do tuberculoso, e a maior parte do tempo ellas ficam inacessiveis a todo o esforço therapeutico.

O mesmo não acontece com as perturbações precoces que se observam nas primeiras phases da tuberculose pulmonar.

A sua pathogenia tem sido muito discutida: segundo Hildebrand ellas são ligadas á febre, de que a clinica as mostra muitas vezes independentes, emquanto que M. Marfan as considera ligadas a esta chloro-anemia especial que acompanha o começo da tuberculose pulmonar.

Nós vamos estudar agora as perturbações que se encontram, quer ao principio quer no decurso da tuberculose pulmonar sem ligar importancia á classificacão estabelecida mais acima, preoccupando-nos muito menos, sob o ponto de vista therapeutico, da sua etiologia pathogenica que da sua symptomatologia clinica. Porque, se na maior parte dos casos ellas se caracterizam por um conjuncto bem nitido, « o syndroma gastrico inicial » de M. Marfan, muitos casos ha em que o clinico se vê embaraçado para descobrir estas dyspepsias frustes e larvadas cujos symptomas são inteiramente differentes dos das descrições classicas.

Eis aqui, quaes são, segundo M. Marfan, os caracteres do syndroma gastrico; elle começa ordi-

nariamente ao mesmo tempo que a lesão pulmonar; no entanto elle póde por vezes precedel-a. Elle è caracterizado « por perturbações do appetite, sensações dolorosas que seguem a ingestão dos alimentos, eructações, regorgitações acidas, pyrosis, tosse gastrica, vomitos, o estado da lingua, a constipação e finalmente um symptoma objectivo, o ruido de basculejo, indicio quer d'uma inercia, quer d'uma dilatação gastrica, que è por assim dizer o substractum anatomico das perturbações precedentes.»

D'entre estas differentes perturbações, nós diremos alguma coisa sobre a anorexia e o vomito, que sob o ponto de vista da alimentação darão margem a considerações especiaes.

Se nós exceptuarmos certos casos bem observados de anorexia hysterica nos tuberculosos, podemos dividir em duas classes os outros casos d'inappetencia: 1.º ha tuberculosos que apresentam ao principio uma repugnancia muito grande para toda a especie de alimentação, aos quaes basta simplesmente a vista dos alimentos para lhes provocar immediatamente nauseas, mas que por um regimen bem apropriado acabam por vencer a sua repugnancia e nutrir-se. 2.º ha outros em que pelo contrario a anorexia é invencivel não sendo, portanto, justificavel senão da gavagem, como nós o veremos mais longe.

O vomito apresenta-se muitas vezes com caracteres particulares; raro de manhã em jejum, elle sobrevem muitas vezes á tarde « *post prandium* »; quasi sempre o vomito é precedido pela tosse. « *Le phthisique tousse parce qu'il a mangé, vomit parce qu'il a toussé;* »

Os vomitos que se não acompanham de nau-

seas podem ser raros ou pelo contrario de tal modo frequentes que elles arrastam uma profunda desnutrição e reclamam uma therapeutica heroica.

Quando todos os symptomas que nós acabamos de enumerar existem n'um doente, é geralmente elle proprio que vem queixar-se d'isso; mas nem sempre assim succede, e em alguns casos o doente não experimentando senão sensações muito insignificantes, não accusará nada ou quasi nada, chegando mesmo a dizer que o funcionamento das suas vias digestivas é bom. Ora, é n'estes casos que um interrogatorio apertado e bem dirigido permitirá ao medico descobrir as perturbações gastricas.

As investigações do medico deverão dirigir-se para os differentesapparelhos; mas é principalmente do lado do apparelho digestivo que nós obteremos as indicações mais preciosas. Assim vê-se sobrevir por vezes, varias horas depois da refeição, no decurso d'uma digestão até alli de apparencia regular, um mal estar subito com flatulencia e eructações, crise após a qual tudo entra na ordem. E' a «crise de cinco horas.» Estes phenomenos apparecem quasi sempre depois da refeição do meio dia, quer porque ella seja mais copiosa, quer porque os phenomenos que sobrevêm depois das outras refeições escapam mais facilmente aos doentes.

A difficuldade da digestão póde revelar-se outras vezes, quer por uma expectoração abundante de mucosidades pharyngeas, quer pela sensação de sede exaggerada, durante e principalmente no intervallo das refeições.

As perturbações do apparelho circulatorio não são menos importantes: são palpitações que sobrevivem depois da refeição, tachycardia que apparece

nas mesmas circumstancias, podendo o numero de pulsações elevar-se a 120 e 130 por minuto — durante uma ou duas horas — e acompanhando-se d'uma sensação de oppressão e de suffocação mais ou menos accentuada. Do mesmo modo são também frequentes as perturbações vasomotoras como: congestão facial subita, mesmo no começo da refeição, sendo muitas vezes unilateral e nitidamente differente do rubôr febril das maçãs do rosto, e por vezes acompanhada de dyspnêa e palpições.

Quando nós não podemos attribuir os suores dos tysicos nem á febre, nem ao seu estado cachectico, nós poderemos então procurar-lhes a sua causa n'uma perturbação dyspeptica, facto que hoje é estabelecido para os suores nocturnos dos grandes comedores.

Finalmente, a insomnia, principalmente nos individuos novos, deverá também fazer pensar n'um estado defeituoso das funções digestivas.

Depois de diagnosticadas as perturbações gastricas pelo conjuncto de symptomas que os acompanha, é util completar as nossas investigações pelo exame do chimismo estomacal.

Ao principio, póde encontrar-se hypochlorhydria, ou o chimismo normal ou mesmo hyperchlorhydria. Esta ultima é rara nos tuberculosos, muito principalmente em suas fórmulas graves.

Quando attenuada, «ella não constitue um obstaculo á nutrição e o doente póde fazer a sua cura com um estomago imperfeito.»

A hypochlorhydria é mais frequente, mas não se torna perigosa senão quando o estomago se esvasia mal. Se elle se esvasia rapidamente, pouco importa que elle tenha ou não executado bem o

trabalho que lhe é confiado na digestão; o intestino, conservando-se normal, remediará a sua falta.

Mas, as indicações fornecidas pela analyse do succo gastrico não podem fornecer-nos um solido apoio no tratamento dos tuberculosos. A principio os auctores pensaram que estas indicações podiam guiar a therapeutica. Infelizmente a conclusão a que se chegou á hora actual, é que o chimismo estomacal é essencialmente variavel e que, por conseguinte, as noções que elle nos fornece nem sempre estão d'harmonia com o que se observa em clinica. Segundo M. Marfan, encontram-se tuberculosos febris, em que a febre se eleva a 39°, e mesmo 39°,5, e o chimismo estomacal revela uma hypochlorhydria accentuada e, não obstante esta hypoacidez, os doentes não apresentam perturbações digestivas.

Se por um lado, o estomago é muitas vezes defeituoso, como nós acabamos de ver, por outro lado nós sabemos que o intestino póde, em grande parte, supprir a deficiencia do estomago: tambem, emquanto o intestino funcionar bem, a deficiencia do estomago pouco se repercutirá sobre o organismo. Infelizmente o tubo intestinal raras vezes conserva a sua integridade; geralmente as perturbações intestinaes complicam as perturbações gastricas.

Emquanto que as perturbações gastricas eram em grande parte puramente funcçionaes, é frequente ao contrario achar lesões intestinaes acompanhando as perturbações do intestino.

Estas são ao principio: constipação ou diarrhea, ou ainda constipação e diarrhea, alternando entre si.

Sob o ponto de vista anatomico, encontram-se

geralmente no periodo de começo lesões catarraes da mucosa intestinal que differem inteiramente d'outras lesões, especificas estas, e que são contemporaneas da gastrite terminal e manifestam-se por uma diarrhea mais tenaz, indo mesmo até á lienteria, complicando-se de corrimento sanguinolento, indicio da profundeza das ulcerações. Mas esta diarrhea sanguinolenta que sobrevem, quando a cachexia é muito avançada, assim como a gastrite terminal que ella acompanha, não offerece senão um mediocre interesse, porque não poderia muitas vezes n'estes casos ser susceptivel de cura.

Vejamos agora a que devem ser imputadas estas perturbações gastro-intestinaes. Segundo M. Marfan, devia-se considerar como causa d'estas perturbações dyspepticas o estado d'anemia que resulta da infecção bacillar; mas é preciso notar que em muitos casos é possível incriminar, quer uma medicação intempestiva, quer uma alimentação mal comprehendida.

Com effeito, é manifesto que certas therapeuticas, actuando sobre organismos debeis, nos quaes a menor irritação póde repercutir-se dolorosamente, devem tomar á sua conta algumas intolerancias gastricas. E assim é que se deve imputar á creosota, por exemplo, certas perturbações estomacaeas.

Se a creosota, «o menos nocivo dos medicamentos», como diz Banchard, faz por vezes maravilhas em certas tuberculoses—como succede nas formas bronchiticas—é certo que, querendo encontrar nella um medicamento especifico, tem-se chegado muitas vezes a prescrevel-a, quando se devia justamente proscreevel-a.

Do mesmo modo que a creosota, o tannino é tambem uma causa de dyspepsia. O que nós aca-

bamos de dizer com relação á creosota e ao tannino pode igualmente applicar-se, em certos casos, a cada medicamento, seja elle qual fôr, e a primeira prescripção do medico será, muitas vezse, supprimir toda a especie de medicação.

Mas é sobretudo o alcool que é preciso tornar responsavel d'um grande numero de perturbações dyspepticas.

Nos sanatorios allemães e suissos, o alcool administrado em fracas doses, faz parte da alimentação dos tuberculosos. Mas é difficil marcar os limites do uso e do abuso. Além d'isso, acontece muitas vezes os doentes excederem a medida prescripta. Ao contrario do que succede na Allemanha e Suissa, em França, tanto no sanatorio de M. Saborin como na maior parte dos medicos que tratam tuberculosos, o alcool não encontra a mesma sympathya.

Finalmente, a dyspepsia pode ser, senão despertada, pelo menos aggravada por uma alimentação mal dirigida. Certos accessos de febre, a congestão hepatica, tão frequente nos tuberculosos, não são muitas vezes senão a traducção d'uma verdadeira indigestão: Tambem nós nos propomos, no capitulo seguinte, estudar não só as grandes linhas, mas ainda os detalhes do regimen que convem instituir nos tuberculosos.

Escolha dos alimentos — Regimen geral dos tuberculosos

Nós estudaremos mais longe o regimen que convem instituir no tratamento da tuberculose pulmonar. Mas antes d'isso parece-nos util passar em revista os differentes alimentos que estão á disposição do medico e discutir as suas vantagens, bem como os seus inconvenientes, sob o ponto de vista especial que nos interessa.

Entre todas as substancias, o primeiro logar cabe sem duvida nenhuma á carne: é ella que encerra debaixo do menor volume, a maior quantidade de materias azotadas; ella é egualmente d'uma digestão e d'uma assimilação faceis.

Nós não insistiremos sobre o valor relativo de uma carne comparada com uma outra; notemos, todavia, que as carnes verdes devem ser preferidas ás carnes brancas, e d'entre estas a vitella deve ser d'um uso moderado, porque a sua digestibilidade é menor que a da carne dos animaes adultos.

Mais importantes são os modos de preparação, se bem que uns e outros sejam quasi igualmente recommendaveis; mas, não se deve perder de vista que convem evitar, a todo o preço, a saciedade, tão prompta a sobrevir no tuberculoso.

Tambem é necessario fornecer ao doente uma grande variedade d'alimentos. E' preciso deixar-lhe a principio uma grande latitude na escolha de seus alimentos. As carnes grelhadas, assadas, estufadas ou guizadas, são igualmente boas; enquanto que, nós devemos exceptuar quasi completamente as carnes cosidas que perdem por este facto uma grande parte dos seus elementos nutritivos, ao mesmo tempo que a sua digestão se torna mais laboriosa.

Certas carnes, tendo soffrido preparações especiaes, taes como as carnes salgadas, a salchicharia, recommendam-se ao tuberculoso pelo appetite particular que despertam; mas ellas podem provocar phenomenos d'intoxicação, d'onde resulta que a sua administração deve ser cuidadosamente vigiada. Do mesmo modo o peixe, que é muito nutritivo e muito facilmente digerido, quando não é muito gordo, deve ser dado, accrescentando todavia, que elle tambem pode ser a causa de certas irritações gastricas. O peixe é recommendavel não só pelos seus principios nutritivos, mas tambem pelos saes que contem, entre os quaes os phosphatos, particularmente, são de grande utilidade.

Pelos mesmos motivos, a caça, ainda que muito nutritiva, deve ser posta de parte, por causa da grande quantidade de ptomainas que geralmente contem.

A carne crua presta os maiores serviços na alimentação dos tuberculosos. Ella foi preconizada a principio por Weiss, de S. Petersburgo, mas foi

Füster, de Montpellier, que propagou o seu uso em França. Podemos servir-nos da carne de boi ou de carneiro. O medo da ténia faz com que algumas vezes se prefira a carne de carneiro, mas a polpa não é nunca tão bella como se se fizer uso da carne de boi.

Para preparar bem a carne crua, é necessario preferir um musculo da coxa, não apresentando partes gordurosas entre as fibras, e cortar-o perpendicularmente á sua direcção, em fatias da espessura de meio centimetro. Com uma faca de lamina romba, ou mesmo com as costas d'uma faca de cozinha, raspa-se a fatia de carne dos dois lados e retira-se a polpa. Esta é em seguida pisada n'um almofariz, depois passada n'uma peneira de tela metallica. A carne soffre então tres manipulações, como o recommendam M. Grancher, Débove, Daremberg, etc., de modo a poder-se recolher por fim uma polpa muito fina e sem grumos.

As fibras musculares acham-se então n'um estado de divisão extrema e o succo gastrico as penetra com a maior facilidade, de maneira que a digestão faz-se muito rapidamente. A carne crua deve ser preparada na occasião mesmo das refeições e em condições rigorosas de limpeza; ficaremos d'este modo a coberto de certos accidentes infecciosos ou toxicos que por vezes seguem a ingestão da polpa de carne. Quanto á transmissão possivel da tenia, está allí um accidente pouco a temer, pois que ella é facilmente combatida por um vermifugo; por outro lado, em alguns casos infelizmente muito raros, deve-se, talvez, imputar á presença da tenia certas recrudescencias exageradas do appetite, arrastando comsigo o despertar das forças e a cura.

De digestão muito facil, esta polpa de carne, longe de substituir sómente a carne cozinhada, quando esta fôr difficilmente accete, deverá entrar quotidianamente na alimentação do tuberculoso a titulo d'adjuvante, como nós o especificaremos mais adeante.

Esta polpa pode ser absorvida de differentes maneiras: em natureza envolvida em assucar ou sal; entre duas fatias de pão, á maneira de sandwiches; incorporada n'um puré de batatas ou de lentilhas. Diluida em tapioca, ella fórma uma especie de puré, côr de tomate, muito facil d'absorver. Os doentes tomam este alimento, quer no intervallo das refeições, quer no momento das refeições. Elles começam por fracas doses, 20, 30, 50 grammas e podem ir até 200, 300 grammas e mesmo mais.

As carnes cozinhadas e mesmo a carne crua, repugnam por vezes a certos doentes. Tambem de ha muito tempo, se tem procurado substituil-as pelos principios alimentares que ellas conteem; d'onde resulta o apparecimento dos pós de carne, peptonas, succo de carne, as geleias de carne, e extractos de carne.

Mas estes productos estão longe de terem todos o mesmo valor. O melhor, é, sem duvida, o pó de carne de que a introduccão em therapeutica é devida a Debove. Este pó existe agora no commercio debaixo d'uma fórma perfeita; elle conserva todavia um cheiro bastante desagradavel. Obtem-se por uma primeira disseccão a 65° e uma esterilizrção a 110°; certos productos commerciaes, como a somatose, não são mais que pós de carne. Apesar do seu cheiro desagradavel algumas vezes, este pó, que representa quatro vezes o seu peso de carne crua, devido ao seu grande valor nutritivo debaixo d'um

fraco volume, pode muitas vezes prestar grandes serviços, principalmente quando se não exagera o seu emprego. Não succede o mesmo com o succo da carne e outros extractos que não conteem da carne senão os principios soluveis, á excepção da musculina. Estas soluções, ricas em saes de potassa, provocam facilmente diarrhea e fornecem ao organismo poucos principios verdadeiramente nutritivos; todavia, elles devem ainda ser utilizados em alguns casos, porque possuem virtudes appetitivas manifestas.

Quanto ao caldo, Schiff mostrou que por sua riqueza em peptonas era digno d'occupar na alimentação o lugar que o uso lhe dá.

O pó de carne administra-se pela sonda, mas pode administrar-se misturando-o com o leite, ou diluindo-o em agua, que se aromatiza com um licor qualquer, segundo o desejo dos doentes.

Quanto ás peptonas e albumoses, são materias albuminoides tendo soffrido artificialmente a modificação chimica, que caracteriza a digestão estomacal: prescrevel-as, é pois, substituir o trabalho gastrico quando este faz falta; auxiliar-o quando elle enfraquece. Ellas têm sido objecto n'estes ultimos annos d'uma verdadeira predilecção, particularmente na Allemanha. Na verdade, 4 grammas de peptonas correspondem bem a cerca de 20 grammas de carne de boi, mas as peptonas e albumoses teem um grande inconveniente, como seja o de provocar rapidamente a diarrhea. Poderemos empregar-as em pequenas doses a titulo de tonicos e euppepticos, mas não poderão, por si só, servir para a alimentação dos tuberculosos.

Ha ainda um grupo de substancias, as gelatinas, de que o valor nutritivo, exagerado na epocha

de Darcet, não merece, todavia, o descredito em que cahiu actualmente. As experiencias de Voïll, de Bischoff, de Boussingault, mostraram nitidamente que, se de per si, ellas não apresentam senão um valor nutritivo muito mediocre, a sua introdução n'um regimen alimentar tem por effeito diminuir a desassimilação não só das gorduras, mas tambem das materias albuminoides. São, pois, preciosos alimentos de poupança, de que o logar é particularmente indicado n'um regimen azotado. Todavia, a sua ingestão provoca por vezes diarrhea.

Segundo a definição que Trousseau dá de alimento:— « *Le plus digestible qui doit être celui qui fournit à l'économie la plus grande quantité d'éléments réparateurs, en exigeant le moins de travail possible de la part des forces digestives,* » a carne será, pois, o alimento d'escolha para o tuberculoso. De mais, é a esta conclusão que nos conduz o estudo da nutrição no tuberculoso: como o mostrou Stokvis e depois d'elle todos os auctores, a quantidade d'urea e d'azote total contida nas urinas é muito diminuida e testemunha assim uma modificação das trocas nutritivas.

E' por outras razões, histo-chimicas, que M. Grancher faz da carne a base do regimen que elle prescreve ao tuberculoso.

Tendo estudado o processo natural de cura do tuberculo pulmonar, M. Grancher constatou que elle se faz por enkystamento fibroso dos bacillos, dos globulos brancos e das cellulas phagocyticas. Este enkystamento fibroso exige um deposito consideravel de materiaes nutritivos azotados. Tambem a alimentação pela carne acha na physiologia pathologica a consagração scientifica que em todos os tempos o empirismo lhe tinha dado; é, com ef-

feito, ao valor nutritivo da carne, sob qualquer forma que se administre, que se devem attribuir os excellentes resultados obtidos na tuberculose por Fuster, de Montpellier.

Se a necessidade no homem são, como no tuberculoso, d'um regimen mixto, é fóra de discussão (regimen mixto comprehendendo elementos plasticos utilizados pelo organismo para a reparação dos seus tecidos — alimentos gordos e materias hydrocarbonadas, fontes de calor e por consequencia de trabalho —) o accordo cessa quando no tuberculoso convem estabelecer a parte respectiva d'estes differentes elementos na constituição do regimen e a importancia de cada alimento varia naturalmente segundo o fim que nos propomos attingir.

Sem dizermos com Bouchardat que a tísica não se desenvolve senão nas pessoas privadas de gordura, sem pretendermos, como o têm sustentado alguns, que a gordura seja um meio inapto para o desenvolvimento do bacillo de Koch, é todavia, inegavel que se não poderia, sem grande prejuizo, privar os tuberculosos de corpos gordos.

Estas gorduras absorvidas em excesso armazenam-se nos tecidos e tudo o que não é queimado directamente è posto em reserva pelo organismo. Sob a influencia d'este regimen os doentes não tardam a engordar e augmentam rapidamente de peso; mas esta sobrecarga gordurosa dos tecidos obtida tão rapidamente, será o fim desejado? Sem duvida que não, como nós o veremos, discutindo o regimen. Além d'isto, as gorduras de digestão já difficil para um intestino absolutamente são, são o mais das vezes mal toleradas pelos tuberculosos, a não ser que elles tenham um estomago que nada deixe a desejar.

Tambem, entre os elementos gordos, é preciso escolher os mais digestiveis: de todos, as gorduras liquidas são as mais bem supportadas. E' por isso que o oleo de figado de bacalhau faz parte da alimentação do tuberculoso e ahi occupa um logar preponderante; elle constitue o elemento gordo o mais facilmente assimilavel.

Todavia, importa ainda aqui precisar o seu uso. E' um alimento, dizemos nós, e não um medicamento; tambem o seu uso deve ser rigorosamente subordinado ao seu papel nutritivo, de modo que o seu emprego, impedindo a alimentação ordinaria, elle deve ser immediatamente regeitado. Com effeito, se pelos productos biliares que elle contem, a sua emulsão e a sua absorpção são muito faceis, se pelos alcaloides que elle encerra em quantidades infinitesimaes o appetite pode exagerar-se, pelo contrario para obter um resultado util é necessario absorver grandes quantidades.

Quatro colheres de sopa por dia, o minimo, segundo M. Daremberg — dez a doze, segundo M. Grancher. Ora, é bastante frequente vêr semelhantes doses provocar indigestões e diarrhea. Muitas vezes, tambem, o oleo de figado de bacalhau, em dose mesmo bastante minima, desperta, em virtude do seu contacto sobre a mucosa gastrica, nauseas que atormentam o tuberculoso, por vezes durante todo o dia, perturbando assim todas as suas refeições. Ora, n'estes casos, é bom abandonal-o.

Nos sanatorios em que a alimentação é principalmente gorda, esta gordura é fornecida pela manteiga, a qual vae substituir o oleo de figado de bacalhau.

O oleo de figado de bacalhau nos conduz a falar da glycerina, da qual Jaccoud tinha querido

fazer um succedaneo do oleo de figado de bacalhau; mas, a glycerina, verdadeiro alcool, não tem dado o que d'ella se esperava, porque além d'isto, ella é d'um manejo difficil, podendo dar logar a accidentes o menor afastamento nas doses

Um outro alimento de poupança, o alcool tem egualmente dado logar a numerosas discussões; a este respeito as opiniões são muito divididas. E' principalmente na Allemanha e na Suissa que elle encontra mais adeptos; á frente d'estes encontra-se Dettweiler que dá a todos os seus doentes por dia, além de tres quartos d'uma garrafa de bom Bordeaux, tres a quatro colheres de café de cognac, a tomar em leite no intervallo das refeições.

Pelo contrario, Brehmer, Sabourin, Bernnet, Daremberg, mostram-se menos favoraveis ao alcool: Brehmer e Sabourin supprimem do regimen dos seus tuberculosos o vinho ás refeições. Daremberg admite o cognac nas doses de 60 a 80 grammas por dia, nos climas humidos e frios, de 25 a 30 grammas somente nos climas quentes, no fim da refeição ou em leite, no intervallo das refeições.

O accordo estabelece-se, todavia, quando se não considera mais o alcool como um alimento, mas sim como um medicamento. Bem administrado, elle pode substituir nos febricitantes os alimentos gordos que não poderiam digerir, mesmo em quantidade pouco consideravel.

Os que preconizam o alcool apoiam-se para justificar a sua opinão sobre numerosas razões; Dettweiler nota que á ingestão do alcool, succede logo uma sensação de aquecimento, uma ligeira excitação, o desaparecimento da vertigem, e que, bem manejado, o alcool deve ser não um alimento de luxo, mas um verdadeiro medicamento. Mas estes

resultados são puramente fictícios e em face d'estas vantagens hypotheticas mostram-se inconvenientes innegaveis. Os effeitos do alcool são, na verdade, multiplos.

Se M. Manquat no seu tratado de therapeutica, reconhece que o alcool é queimado directamente no organismo, fornecendo por consequente directamente calorías, elle estabelece, pelo contrario, que o alcool não retarda senão moderadamente o movimento de desassimilação e que, se elle excita n'uma primeira phase o systema nervoso, conduz secundariamente a um periodo de depressão. M. Hayem, que tem egualmente estudado a acção do alcool sob um outro ponto de vista, declara que elle produz uma perturbação na nutrição dos elementos organicos: elle provoca a transformação gordurosa dos elementos azotados dos tecidos. Como estamos longe do fim visado!

Resta apenas refutar a opinião dos que queriam ver no alcool um agente sclerogenico.

Com effeito, certos therapeutas, enganados por uma falsa analogia com o que se suppõe dever passar-se ao nivel do figado nas intoxicacões ethylicas, julgaram poder obter os mesmos effeitos no parenchyma pulmonar.

Se então a acção util do alcool na tuberculose não está demonstrada, não succede infelizmente o mesmo com relação ao papel que elle gosa como agente provocador d'esta affecção. Ninguem mais se collocou ao lado de Magnus Hüß para com elle sustentar que o alcool gosa da propriedade de immunisar os terrenos mais predispostos. As bellas pesquisas de Lancereaux, as clinicas de Peter tem mostrado, pelo contrario, a acção nefasta que na realidade cabia ao alcoolismo.

Que elle actue por intermedio do tubo digestivo, produzindo a gastrite chronica dos bebedores, ou que elle actue directamente sobre o organismo e destrua, em certos casos, esta immundade constitucional, «arthritismo», é um facto proclamado hoje por todos os hygienistas, que os progressos da tuberculose caminham de par com os do alcoolismo.

Nós collocaremos em terceira ordem o regimen vegetal.

Os legumes verdes, salvo quando são uteis para o bom funcionamento do intestino grosso, devem ser proscriptos do regimen dos tuberculosos. Elles contêm poucos principios nutritivos, e, devido á grande proporção de cellulose que encerram, são d'uma digestão laboriosa, ao mesmo tempo que provocam fermentações intestinaes anormaes e flatulencia. D'uma maior utilidade são as substancias hydro-carbonadas.

Sem as querer comparar á carne pela sua riqueza em elementos azotados, ellas poderão, todavia, em certos casos e até certo ponto, substituir o regimen pela carne e em todos os casos ser d'isso um adjuvante magnifico.

Muitas vezes sob a influencia d'uma alimentação muito rica em carne, vê-se o figado, verdadeiro filtro em face das ptomaínas d'origem intestinal, congestionar-se, exceder as falsas costellas e mostrar-se doloroso á pressão. E' então o momento de diminuir a razão de carne para lhe substituir as batatas, feijões, ervilhas, lentilhas, castanhas e arroz, que deverão sempre ser dados em puré. D'entre todas estas substancias é o arroz, por sua riqueza em albumina, que deverá occupar o primeiro lugar. O arroz não deve ser, depois de cosido, transformado n'uma massa, porque então, estando so-

bre-carregado d'agua, é menos facilmente atacado pelos succos digestivos do que se elle conservasse a sua fórma.

Pelo que diz respeito aos diversos condimentos taes como: a pimenta, a mostarda, os molhos aromaticos e apimentados, etc., é conveniente supprimil-os, porque o seu uso irrita a mucosa gastrica, sem vantagem para a nutrição dos tísicos.

O unico condimento permittido deve ser fornecido pelo sal.

Não ha nenhum inconveniente em usal-o largamente. Sem voltarmos á therapeutica d'Amédé Latour pelo chloreto de sodio, é preciso não esquecer que é ao desdobraimento d'este sal, que é devido o acido chlorhydrico necessario ao chimismo gastrico e que o papel do chloreto de sodio na hematopoiése seria, parece, efficaz. Não é, com effeito, conhecido de todos que os animaes, aos quaes se ajunta uma ração de sal, têm melhor apparencia que os que são privados d'elle?

Resta-nos agora tratar de dois alimentos considerados, com toda a razão, como alimentos completos: o leite e os ovos.

O leite pode bastar para alimentar um tuberculoso? Todos os auctores não hesitam em responder negativamente.

Além de que, seu emprego tão absoluto não tardaria a enfastiar o doente, seria preciso para obter a hyperalimentação, fazer tomar quatro e cinco litros por dia (Debove), o que infallivelmente produziria a dilatação do estomago — se é que ella não existe já — e no decurso d'esta dilatação fermentações gastricas, origem de perturbações dyspepticas.

O leite não deve ser, pois, no tuberculoso, se não um alimento secundario que se poderá tomar

no intervallo das refeições, na medida que nós fixaremos mais adeante.

Qualquer que seja o regimen adoptado, não deveremos nunca desprezar a esterilisação do leite que se absorve; se o perigo da carne tuberculosa é quasi nullo, não acontece o mesmo com a contaminação pelo leite proveniente de vaccas tuberculosas: está alli muitas vezes a origem de novas infecções nos tuberculosos. N'estes o acido chlorhydrico do estomago, normalmente bactericida, falta quasi totalmente, de maneira que o leite, na sua passagem pelo estomago não é esterilizado; d'onde resultam estas enterites terminaes que veem augmentar as outras causas de cachexia. Devemos, com effeito, attribuir estas enterites bacillares aos escarros engulidos pelo doente e ao regimen alimentar.

Tem-se aconselhado aos tuberculosos todas as variedades de leite, até mesmo o leite de mulher. Quasi que se não usa dar amas aos tuberculosos; todavia, esta beberagem foi exaltada na antiguidade por Arétée, Coelius Aurelianus e Galeno, mais tarde por Morgagni, e em nossos dias por Baumes e por Etmuller. O leite de jumenta é o que, por sua composição, se approxima mais do da mulher. Mas é muito difficil obter leite de jumenta em quantidade sufficiente. O leite de cabra e d'ovelha é muito indigesto. E' preferivel fazer uso do bom leite de vacca. O doente, bebel-o-ha umas vezes puro, outras vezes misturado com uma agua mineral, agua de cal, ou aromatisado com algumas colheres de cognac ou de kirch.

Quanto aos queijos, deve-se prohibir severamente os que são muito fermentados, como o roquefort, o chester, (queijo inglez) e não auctorisar

senão alguns queijos, taes como o gruyére (queijo suíço).

Quanto aos ovos, elles são muito uteis na alimentação dos tuberculosos; contêm albumina, lici-thina e gordura n'um estado muito dividido e facilmente assimilavel. A grande variedade que pode presidir ao seu emprego tambem se deve tomar em consideração, mas são principalmente os ovos ligeiramente cosidos que se devem recommendar, porque são de mais facil digestão.

Nos doentes attingidos de complicações intestinaes, são os ovos tomados como base da alimentação que parecem dar os melhores resultados.

Dois productos, o koumiss e kéfir, que se obtêm, o primeiro pela fermentação do leite de jumenta, e o segundo pela fermentação do leite de vacca, teem sido introduzidos com felicidade na alimentação dos tuberculosos.

A sua composição, rica em alcool e acido lactico, comporta indicações preciosas que nós teremos occasião de precisar.

Nós não falaremos do sôro do leite senão para memoria, afim de assignalar simplesmente, que as curas muito exaltadas que se lhe attribuiram outr'ora, dependiam na realidade da climatotherapia.

Vimos já, rapidamente, quaes são os alimentos de que nos podemos servir para a nossa obra de restauração. Resta-nos agora estabelecer qual será o nosso regimen. O regimen varia naturalmente segundo o resultado que se deseja obter. Nós vamos, pois, expor agora qual será a nossa ideia directriz. Segundo a definição que Germain Sée dá no seu livro sobre « *O regimen alimentar* » a função da alimentação preside á conservação integral do organismo, á reconstituição de sua trama intima, que se

gasta e se perde sem cessar, tanto no estado de saúde como no estado de doença.

Ora, concebe-se perfeitamente que a alimentação que convem a um organismo são, para conservar este justo equilibrio das receitas e despezas que caracterizam o estado de saúde, esta alimentação não poderia bastar quando o organismo, depauperado pela doença, deve, d'ora ávante, fazer os gastos d'um trabalho suplementar—trabalho de cura.

Em nenhuma outra doença, como na tuberculose, doença de desnutrição por excellencia, ha tanta necessidade de reforçar de qualquer modo a alimentação; é o que todos os medicos teem comprehendido e procurado realisar na pratica, alimentando á força, hyperalimentando os tuberculosos.

Mas, alimentar e hyperalimentar, não é nada; ha uma outra função que julga todos estes esforços,—é a assimilação. Que importa o excesso d'alimentação se a alimentação fica deficiente! Para assimilar é necessario um conjuncto de phenomenos secretores e motores, n'uma palavra, um bom aparelho digestivo; *«não se assimila bem, senão o que se digere bem.»*

Ora, nós sabemos quão pouco, desgraçadamente, se pode contar com o estomago dos tuberculosos, e n'este trabalho de restauração, quando seria preciso exigir um exforço supremo, nós nos encontramos a braços com as difficuldades sem numero que oppõe o estado, muitas vezes decadente, d'um aparelho digestivo apenas sufficiente, por vezes, para uma alimentação ordinaria.

A tarefa do medico é então bem ardua. Tendo, por um lado, de impedir a inanição á qual é votado o tuberculoso se o medico não vem em seu auxilio, e, por outro lado, não tendo ao seu dispôr para

conseguir isso, senão meios muitas vezes defeituosos.

Nós vamos vêr, nas linhas que se seguem, como é possível caminhar entre estes dois escolhos, e como, por uma alimentação *judiciosamente escolhida, severamente prescripta e escrupulosamente vigiada*, se pode esperar chegar á cura.

Todos os physiologistas estão quasi d'accordo para fixar a ração de sustento que é necessaria a um adulto são, e em repouso, tanto sob o ponto de vista da qualidade como da quantidade d'esta ração.

E assim é que, Germain Sèe no seu livro sobre «*O regimen alimentar*», diz que esta ração deve comportar:

Albumina	120	grammas
Gordura	40	»
Hydratos de carbone.	530	»

que Masson, na sua these sobre a importancia da alimentação na tuberculose, a fixa em:

Albumina	120	grammas
Gordura	90	»
Hydratos de carbone.	330	»

Elle ajunta:

2^{kg},800 d'agua, 32 grammas de saes, dos quaes 20 grammas são de chloreto de sodio

e que A. Chuquet no seu livro «*A hygiene dos tuberculosos*» a fixa em:

Albumina	100	grammas
Gordura	50	»
Hydratos de carbone.	450	»

Com os nossos costumes e os nossos habitos, esta ração alimentar é pouco mais ou menos constituida da maneira seguinte — primeiro almoço: leite, 200 grammas, pão, 100 grammas; — segundo almoço: 2 ovos, carne, 150 grammas, pão, 100 grammas; — jantar: carne, 150 grammas, pão, 100 grammas.

O deficit em gordura e em hydratos de carbone é preenchido pelos legumes, fructos, assucar, manteiga, etc., que nunca faltam nas nossas refeições.

Mas, nós sabemos que no tuberculoso, em consequencia do estado d'inanição actual, mais ou menos relativa, a que o conduziu a sua affecção, — em consequencia das perdas quotidianas que elle sofre pelo facto de seus suores, de sua expectoração e da imperfeição dos phenomenos vitaes do seu organismo, a ração de sustento não poderia ser sufficiente e, como diz M. Grancher, deve ser reforçada por uma ração de cura. Esta ultima comparar-se-ha á ração suplementar, que todo o individuo fornecendo um trabalho anormal, deve introduzir em seu organismo sob pena de emmagrecimento e decadencia.

Mas o problema é mais complexo, porque se todos estão d'accordo sobre a necessidade d'esta ração de cura, o mesmo não acontece quando se trata de precisar os seus limites.

Nós temos visto como, querendo-se dar bastante, acontecia que se dava de mais. Se o medico tem interesse em dar ao seu doente a ração a mais substancial possivel, elle tem um interesse não menos capital em poupar o tubo digestivo do seu cliente, que se não poderia impunemente esfalfar.

Um tuberculoso deve duplicar a ração de sus-

tento e consumir, em media, por dia: carne, 600 grammas; pão, 300 grammas; 2 ovos; manteiga e materias gordas, 80 grammas; batatas, 100 grammas; arroz, macarrão, ervilhas, feijões, 300 grammas; leite, um litro; queijo e fructos.

Esta massa alimentar pode ser tomada em 3, 4, 5 ou 6 vezes.

Assim é que, nos sanatorios allemães e principalmente no de Falkenstein, a alimentação é fraccionada em numerosas refeições, dando-se seis por dia, distribuidas da maneira seguinte:

A 1.^a, ás 7 ou 8 horas da manhã, constando de manteiga, leite e pão.

A 2.^a, ás 10 horas, constando de pão com manteiga, um ou dois copos de leite e ovos.

A 3.^a, á 1 hora, constitue a principal refeição: sopa, carne, peixe, legumes, saladas, fructos cosidos, queijo e vinho.

A 4.^a, às 4 horas, pão com manteiga e leite.

A 5.^a, ás 7 horas, é o jantar, que consiste quasi nos mesmos pratos que o almoço.

Emfim, ás 9 horas, antes de se deitar, o tuberculoso toma algumas colheres de cognac em leite.

Nos sanatorios francezes, pelo contrario, preferem-se as refeições mais substanciaes, mas menos numerosas; e assim é que, Sabourin não dá, em geral, senão tres refeições, ás quaes se ajunta a merenda para os que teem muito appetite. Estas tres refeições não differem em nada das da vida ordinaria. Simplesmente se encontram sempre iguarias substanciaes ao lado d'outras mais temperadas e mais agradaveis, destinadas a conservar o appetite do doente.

No primeiro methodo não se quer sobrecarregar o estomago de repente por uma refeição muito

copiosa. No segundo, quer-se deixar mais tempo a cada uma das digestões. Um e outro methodo se inspiram em noções clinicas egualmente exactas, pois que um quer evitar a distensão estomacal, emquanto que o outro, lembrando-se da lentidão das digestões, não quer impor-lhe um segundo trabalho antes que o primeiro não esteja em parte acabado.

Entrando em detalhes mais circumstanciados, nós vamos com M. Grancher instituir um regimen por assim dizer typico, applicando-se aos tuberculosos que Sabourin chama « *les normaux de la cure* ». N'estes tuberculosos um grau pouco avançado da tuberculose, unido a um funcionamento senão normal, pelo menos sufficiente das vias digestivas, permite esperar, a principio, uma suspensão, depois uma retrogradação do processo infeccioso.

Tomaremos, então, um doente chegado ao começo do segundo periodo classico, com amollecimento dos tuberculos, já muito emmagrecido, susceptivel de alimentar-se pelo menos sob uma boa direcção, não febricitante, ou não apresentando senão um ligeiro movimento febril.

Este regimen não será um regimen schematico, d'uma applicação difficil, mas ao contrario um regimen pratico aproximando-se o mais possivel das condicções normaes d'alimentação. Não teremos, por unico objectivo, fazer engordar o doente, porque um tuberculoso gordo não é necessariamente um tuberculoso em via de cura e, como nós o veremos, a obesidade podendo em certos casos ser temida como uma complicação.

O que se deverá procurar antes de tudo, é que o alimento seja o mais facilmente assimilavel sem impor para isso um accrescimo de trabalho ao tubo digestivo: porque, não perdendo nunca de vista

que o nosso tuberculoso, qualquer que elle seja, em qualquer periodo que se encontre, é um dispeptico averiguado ou não, deverá procurar-se obter o maximo d'effeitos com o minimo de meios.

Nós repudiaremos toda a alimentação intensiva, toda a alimentação forçada, contentando-nos, além da ração de sustento normal, com fixar a ração de cura como segue: «dois ou tres ovos crus, 100 grammas de polpa de carne crua, uma sopa feculenta» (Grancher).

Mas se nós esperamos com uma alimentação tão restricta chegar a um resultado feliz, é que, além da escolha d'alimentos facilmente assimilaveis, este regimen será cuidadosamente vigiado.

Com effeito, o medico nunca deverá ter receio d'entrar em grandes detalhes no exposto do regimen prescripto: além da qualidade e a quantidade dos alimentos que ahí figurarão, elle deverá fixar cuidadosamente o numero e a hora das refeições e, por uma vigilancia quasi quotidiana, fazer evitar as faltas que podem ser commettidas.

No que diz respeito ao numero das refeições, nós daremos a preferencia ao methodo francez e aconselharemos tres refeições com merenda facultativa. O primeiro almoço—como aconselha M. Grancher—deve ser subordinado á digestão da ultima refeição do dia anterior: se este tem sido facil, se o doente tem dormido um somno tranquillo sem interrupção, ha vantagem em começar a alimentação o mais cedo possivel, e a primeira refeição poderá ser fixada ás 7 horas da manhã.

No caso contrario, em que as digestões sejam mais difficeis e se traduzam por um somno mais agitado ou suores profusos, a refeição deverá ser fixada ás 8 horas da manhã.

As mesmas indicações presidirão á quantidade dos alimentos, que no segundo caso deverá ser muito ligeira.

Mas, mesmo nas condições as mais favoráveis, o primeiro almoço não deverá ser a tal ponto abundante que vá prejudicar a refeição principal que deve ser a do meio dia.

Este primeiro almoço pode constar (á escolha do doente), quer de café com leite, quer de chocolate ou chá, manteiga e pão; mas parece preferível recommendar alimentos muito nutritivos sem sobrecarregar o estomago. Tambem é na refeição de manhã que M. Grancher faz tomar os ovos crus ou pouco cosidos aos quaes se pode ajuntar um pouco de café, leite ou chá. A carne fria poderá em alguns casos substituir os ovos.

E' principalmente para a refeição do meio dia que o medico deve dirigir toda a sua attenção. A não ser que haja contra-indicações que nós fixaremos, esta refeição deve ser, com effeito, a mais importante do dia. «Será composta d'ovos ou peixe, d'um ou dois pratos de carne e d'um prato de legumes», como ração de sustento, á qual se juntará uma colher de polpa de carne como ração de cura.

Ao jantar o doente comerá pouco. Péter attribue certos movimentos febris acompanhados de seu pequeno suor critico das ultimas horas da noite, a más digestões. O jantar será, pois, constituido por um prato de carne, dando-se a preferencia ao frangão assado, um prato de legumes feculentos, e, como complemento, uma colher de polpa de carne.

Nos intervallos d'estas tres refeições poder-se-ha intercalar uma nova refeição entre o almoço da manhã e o do meio-dia, com a condição de que o primeiro tenha sido ás 7 horas da manhã; esta pe-

quena refeição suplementar consistirá n'uma colher de polpa de carne n'um pouco de caldo frio.

Do mesmo modo pode-se auctorisar uma merenda ás 4 horas, com uma taça de leite.

Mas importa que estas duas refeições supplementares não venham perturbar o trabalho da digestão; ora, o melhor criterio da sua utilidade é o prazer que o doente experimenta no momento em que se utiliza d'ellas.

Na verdade, áparte os ovos de manhã, as tres colheres de polpa de carne crua, o prato dos feculentos — que constituem a nossa ração de cura — vê-se que este regimen, aparentemente, não differe quasi nada dos regimens ordinarios dos sanatorios.

E, todavia, elle apresenta uma differença colossal: em primeiro lugar pela menor quantidade d'alimento que damos aos doentes, pela ausencia de alimentos gordos que occupavam um lugar preponderante nos outros regimens pela prohibição dos condimentos, pimenta, etc., e pela snppressão das taças de leite, torradas com manteiga, ovos n'um copo de licor e principalmente alcool no intervallo das refeições.

Depois de ter aconselhado o doente sobre o numero, a hora, a qualidade e a quantidade das refeições, o medico deverá ainda vigiar escrupulosamente o regimen para obter o maximo d'effeitos.

A transgressão do regimen é, com effeito, quasi infallivel nos doentes abandonados a si mesmos.

E assim é que, uma das faltas mais frequentes, é a que resulta do abuso das bebidas: certos doentes julgam auxiliar a digestão bebendo grande quantidade de liquido.

Com effeito, nós sabemos quão frequente é a dilatação d'estomago nos tuberculosos e o uso exa-

gerado das bebidas só pode entretel-a ou augmental-a.

O tuberculoso deverá, pois, beber pouco e contentar-se com um ou dois copos de vinho branco misturado com agua.

Sob a influencia d'este regimen, que se pode chamar secco, o appetite volta e a digestão activa-se.

Mas que bebida se deve prescrever? Quasi todos os auctores recommendam o vinho tinto cuja maior riqueza em alcool e tannino lhes parece mais particularmente recommendavel. Nós não falaremos aqui sobre o que já dissemos atraz a proposito do alcool e dos poucos beneficios que elle presta ao tuberculoso. Não hesitamos, pois, em substituir o vinho tinto pelo vinho branco, mais leve e menos excitante; e ainda o não daremos puro, mas misturado com agua.

Em alguns casos, tambem se pode prescrever a cerveja. A vigilancia do regimen deverá redobrar quando o tuberculoso é um dispeptico, e dispeptico em virtude do mau regimen que elle seguiu anteriormente.

Esta dyspepsia que è capital para o medico, é muitas vezes ignorada pelo doente. N'este caso ella deverá ser cuidadosamente investigada com auxilio dos pequenos symptomas, unicos que a revelam.

Esta dyspepsia latente, que terminará por conduzir o doente á febre e á desnutrição, é pois, o grande obstaculo ao bom successo da alimentação. Mas, se ella é simples, cederá muitas vezes a um regimen severo e judicioso. Não é sómente no principio que é conveniente estudar os effeitos do regimen. O medico deverá seguir o seu doente durante todo o tratamento: pois que, uma unica indi-

gestão pode, com effeito, fazer perder todos os beneficios de longas semanas de esforços e paciencia. As digestões sendo todas solidarias, «um dia que começa mal, continua e acaba mal»; não devemos então deixar comer o doente antes de se ter feito a digestão da refeição precedente. Não se hesitará em sacrificar, durante algum tempo, as pequenas refeições supplementares.

Se porventura, esta medida restrictiva é insufficiente, então o medico deverá recorrer á diminuição dos alimentos ao meio dia e á tarde.

Mas, observador vigilante das funcções digestivas do seu doente, á mais ligeira reparação, elle levantará novamente a alimentação. Existirá, porventura, um ponto em que o resultado desejado podendo considerar-se obtido, o medico deverá suspender a hyperalimentação sob pena de ver ultrapassado o fim que tinha em vista?

Certamente que sim: contra a opinião de muitos medicos M. Grancher pensa que è menos a gordura pura e simples, que o despertar das forças, a firmeza dos tecidos, (indícios mais seguros d'um bom estado geral), que convem procurar obter.

Os physiologistas concordam que o peso d'um individuo vigoroso e são, medido em kilogrammas, deve corresponder pouco mais ou menos ás decimaes da sua estatura; quando o tuberculoso tiver recuperado este peso normal, será bom suspender a hyperalimentação.

Em certos casos, a alimentação produz uma elevação thermica, mesmo em doentes que não entram na classe dos tuberculosos febreccitantes, dos quaes nós nos occuparemos no capitulo seguinte. Como proceder então? Devemos alimentar estes febrecci-

tantes? Sem duvida nenhuma, porque o tuberculoso de que as oxydações são já augmentadas pela sua febre, não tardaria a definhar-se se procedessemos d'outra maneira. Mas, por outro lado, sendo aqui as digestões a causa da febre, continuar a mesma alimentação é provocar a volta dos mesmos accidentes: Tambem é preciso modificar o regimen e fixar a alimentação que conven.

Assim, pode-se a principio dar, todas as 3 horas, um pouco d'alimento que consistirá n'um pouco de leite, ás 7 horas da manhã,—um ovo ás 10 horas—uma colher de polpa de carne á 1 hora—uma taça de leite ás 4 horas—uma nova colher de polpa de carne ás 7 horas—e um ovo ás 10 horas da noite. Sob a influencia d'este regimen é raro que a febre não caia, e desde que a temperatura tenha baixado é necessario retomar immediatamente a alimentação abandonada e novamente fazer tomar ração de sustento e ração de cura. Acabamos, pois, de ver que para hyperalimentar o tuberculoso não ha necessidade, na maior parte dos casos, de regimen extraordinario. Hyperalimentação não deve ser synonymo d'alimentação forçada. É por uma escolha mais escrupulosa dos alimentos, um regimen mais severo, uma vigilancia mais rigorosa, que o tuberculoso, tratado sempre como um dyspeptico, poderá ser conduzido á cura.

Alguns regimens especiaes

Nas paginas que precedem, nós dissemos como n'um tuberculoso ainda capaz de boas digestões, se podia, por meios simples, esperar a cura.

Mas, nem todos os casos são tão favoraveis á applicação d'este regimen alimentar e assim é que, ha casos em que não se poderia fazer therapeutica uniforme, pois que, cada modalidade, cada complicação e cada tuberculoso, por assim dizer, reclama indicações especiaes.

Nós vamos, pois, passar em revista algumas complicações cuja presença necessita ou contra-indica certo regimen alimentar.

Muitas vezes a primeira e a maior das difficuldades que o medico encontra na cura pela alimentação, é sem duvida a anorexia, mas anorexia variada como nós o vimos estudando as perturbações dyspepticas dos tuberculosos.

Ha doentes nos quaes o exemplo, a persuasão triumpham da sua repugnancia para os alimentos,

emquanto que outros, apesar de muito energicos, tentando comer, não podem, porque a vista dos alimentos dá logar a reflexos que determinam a contracção dos musculos da parte posterior da garganta e nauseas extremamente penosas. (Debove.)

Quanto aos primeiros, é preciso procurar energeticamente fazel-os comer, e á força de tenacidade triumphase geralmente d'esta anorexia: todos os medicos de sanatorios citam d'estes exemplos.

Deve-se proceder progressivamente; mas, rapidamente se chega á ração que temos fixado: emquanto que as forças renascem o appetite reapparece.

Mas nos segundos, toda a tentativa é vã; a carne, os ovos, tudo lhe repugna: tambem convém recorrer a meios especiaes para impedir a sua consumption.

E' para elles que Debove preconizou a gavage, methodo muito justo, poisque não ha, como o mostrou Debove, nenhuma relação entre o appetite e as faculdades digestivas dos tysicos. Estes doentes, que não podiam tomar a menor quantidade d'alimento, digerem maravilhosamente os alimentos que se introduzem pela sonda esophagica. Afim de facilitar esta alimentação substitue-se a carne pelos pós de carne, que debaixo d'um pequeno volume são muito nutritivos. Todavia, convém que o seu emprego seja moderado: tomados em grande quantidade não são assimilados.

Dá-se muitas vezes por dia 1 litro a litro e meio de leite, 200 a 250 grammas de pós de carne —ou seja 800 a 1:000 grammas de carne e mesmo por vezes ovos — o que seria já algum tanto abundante para o estomago d'um individuo são. E' tambem para vencer esta anorexia tão tenaz que Le-

tulle e Ribard têm feito experiencias com a neve carbonica, afim de observar quaes effeitos se podiam esperar d'estas refrigerações na anorexia dos tuberculosos; nas experincias feitas sobre animaes, notou-se que elles tinham fome quando os desciam n'um poço em que a temperatura era de — 110°.

Usando d'um dispositivo especial, Letulle e Ribard fizeram, de manhã e de tarde, applicações de neve carbonica durante 30 minutos, ao nivel da região epigastrica.

Em todas as observações que elles citam, o appetite reapareceu 20 a 40 minutos depois da applicação.

Infelizmente, a falta e o preço subido da neve carbonica não teem permittido impellir muito longe estas pesquisas que dão algumas esperanças.

Se algumas vezes se torna difficil fazer tomar alguns alimentos ao tuberculoso, acontece muitas vezes tambem que elles são vomitados. Considerado em si, o vomito é um acto reflexo de que o ponto de partida póde ser variavel. Umas vezes elle residirá na mucosa gastrica irritada ou lesada; em outros casos será a mucosa bronchica inflammada, a causa, finalmente em outros póde ser o pneumogastico comprimido por ganglios; mas a maior parte das vezes estas diversas causas entram em jogo simultaneamente.

Geralmente o vomito é devido a uma susceptibilidade da mucosa gastrica; pode-se vencer esta irritabilidade de varios modos. Succede por vezes que vomitos quotidianos seguindo constantemente a ingestão da menor parcella d'alimento desaparecem *à la longue* quando o doente, longe de desesperar-se e deixar-se morrer de fome, continua teimo-

samente a alimentar-se, começando a comer logo após o vomito.

Porém, ha casos absolutamente rebeldes, em que é preciso empregar uma medicação especial: esta deverá ser dirigida contra a causa, procurando calmar a irritabilidade da mucosa gastrica. E' por esta razão que se empregam os sedativos taes como: o brometo de potassio, pequenos pedaços de gelo, e as grandes lavagens da mucosa com agua fria. Mas ha um meio, muitas vezes efficaz quando os precedentes caducam, é ainda a gavagem. Com effeito é curioso que refeições que seriam vomitadas immediatamente se fossem absorvidas naturalmente, sejam conservadas e digeridas quando são introduzidas pela sonda.

Quando os vomitos são a manifestação symptomatica d'uma lesão anatomica, quando elles teem como causa a gastrite terminal, então não se póde esperar da gavagem os mesmos beneficios.

Os alimentos assim introduzidos, sendo conservados, as secreções gastricas muitas vezes insufficientes, seriam tambem insufficientes para os modificar.

Uma outra complicação do lado do apparelho digestivo é a diarrheia que é muito frequente nos tuberculosos; que ella seja d'origem tuberculosa ou simplesmente banal, o regimen precedentemente fixado deve ser modificado: os ovos e a carne crua serão como sempre prescriptos. Se ha pouco a esperar dos pós absorventes e dos antisepticos intestinaes, não succede o mesmo com o emprego do koumiss e do kéfir. Estes leites fermentados, em virtude da sua riqueza em acido lactico teem uma acção efficaz sobre a mucosa intestinal e pelo alcool que contém, elles podem tonificar e supprir

momentaneamente a falta d'alimentação. Tres a quatro garrafas de kéfir por dia permittirão, com os ovos e a carne crua, constituir um regimen sufficiente; mas desde que a diarrhéa terminar não se deve empregar mais o kéfir, porque o seu uso prolongado acaba por fatigar a mucosa gastrica.

Se pelo facto da existencia de complicações do lado do tubo digestivo o regimen alimentar deve soffrer algumas modificações, tambem o terreno no qual se desenvolve a tuberculose deve egualmente ser tomado em consideração, para prescrevermos a alimentação.

Ninguem ignora que ha tuberculosos nos quaes uma debilidade temporaria do organismo, permittiu a implantação e a germinação do bacillo, e que, todavia, apesar das lesões bastante avançadas, apresentam um estado geral bom e a sua cura não se torna difficil; basta-lhes para isso, não impedir por uma hygiene mal comprehendida a obra da natureza. Se elles são subtrahidos ás causas que os tem collocado n'um estado de resistencia menor, bastar-lhes-ha poucos esforços para localisar a doença, e por vezes cural-a.

Concebe-se que n'estes doentes, a alimentação, sem ser nunca intensiva, deverá ser cuidadosamente vigiada; estes individuos que fabricam muito facilmente sclerose, que podem encerrar n'uma barreira de tecido fibroso as suas raras colonias bacillares e reduzil-as assim á impotencia, transformando os seus tuberculos em «*ossarios vivos*», segundo a expressão de Landozy, estes doentes tambem fabricam facilmente gordura.

Nós insistimos já sobre a pouca utilidade que havia para o tuberculoso em tornar-se gordo. A obesidade não deve ser o fim visado pelo medico;

Marfan viu por duas vezes a morte arrebatada muito rapidamente tuberculosos nos quaes a gordura, obtida por uma medicação arsenical continuada durante muito tempo, era muito consideravel.

Se a obesidade é inutil d'um modo geral, ella é sobretudo nociva no arthritico; com effeito, uma das características da tuberculose arthritica, é a frequência assignalada por todos os auctores, das hemoptyses. Existe, n'esta forma, um erethismo especial que se traduz na circulação pulmonar por congestões. Ora, a obesidade ainda vem exagerar esta predisposição morbida. D'onde resultam perturbações graves na nutrição do parenchyma pulmonar, e *poussées* agudas sobrevindo em individuos portadores d'uma pequena lesão primitivamente localisada.

Dever-se-ha pois, restringir a alimentação, vigial-a rigorosamente e não ter receio, em caso de necessidade, de sustentar estes doentes na sua marcha para a obesidade, como o recommenda Grancher.

Mas, se as diversas complicações do lado do tubo digestivo devem merecer a attenção do medico; se o terreno tem sua importancia na fixação do regimen, não menos importantes, sem duvida, são estes dois grandes factores: a temperatura e o pulso. Nós vimos atraz, como a febre, em alguns casos, podia ser attribuida unicamente ao regimen alimentar. Seria uma temeridade procurarmos uma explicação da febre em geral e da febre dos tuberculosos em particular; digamos sómente que actualmente a ascensão da temperatura no tuberculoso é attribuida a duas grandes causas.

A febre, que se eleva raras vezes acima de $38^{\circ}5$, de 39° , que pode preceder os signaes estethoscopicos (febre pretuberculosa de Landouzy), que assi-

gnala os primeiros periodos da doença, affectando differentes typos: ligeiramente remittente, continua, por accesso, é imputavel ao bacillo da tuberculose, é uma febre d'intoxicação.

Quanto á febre contemporanea do periodo das cavernas e de que as grandes oscillações recordam o que nós vemos quando ha suppuração, parece ser devida a infecções secundarias, d'origem estreptococcica ou estaphylococcica, e favorecidas pelas ulcerações do parenchyma pulmonar.

Sob o ponto de vista da therapeutica alimentar, esta divisão pathogenica tem sua importancia: se no periodo das cavernas, em que é viva a febre hectica, o estomago arruinado pela gastrite terminal e o intestino minado pela enterite bacillar, o medico quasi não pode tentar restabelecer o organismo por uma alimentação escrupulosa, elle pode, pelo contrario, muito contra esta febre dos primeiros periodos. Não deve haver dieta absoluta na febre tuberculosa: uma das particularidades d'esta affecção é, com effeito, ver a integridade das funcções digestivas concordar muitas vezes com as ascenções thermicas, o que para Laségue constituia um elemento de diagnostico, d'uma absoluta certeza. Tambem o medico deve aproveitar, na medida do possivel, estas boas disposições do tubo digestivo.

Se a febre não é muito accentuada dever-se-ha instituir o mesmo regimen que para os tuberculosos cuja alimentação produz uma elevação thermica. Este regimen que consiste em dar, todas as tres horas, um pouco d'alimento ao doente, occupamos já d'elle a pag. 75.

Sem conduzir o doente á inanição, este regimen colloca em repouso o estomago e faz muitas vezes desaparecer a febre.

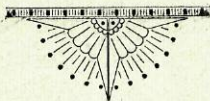
Mas, se a febre persiste, vale mais recorrer á dieta lactea, ao koumiss, e desde que a temperatura tenha baixado, voltar ao regimen precedente para chegar o mais breve possivel ás duplas rações de sustento e cura.

Mas, se a febre tem suas indicações, o pulso tem tambem uma grande importancia: todavia, elle preoccupa geralmente pouco o medico. Se nos sanatorios, para regular as refeições, a temperatura é tomada cuidadosamente tres e quatro vezes por dia, é raro que se occupem das pulsações arteriaes. E' um facto de clinica, hoje sufficientemente conhecido, que não ha relação nenhuma entre a temperatura e o pulso na tuberculose. Se se encontra em certos doentes uma temperatura normal com pulso normal, febricitantes com tachycardia, não é raro encontrar tuberculosos de que a temperatura bastante elevada coexiste com um pulso a 70, do mesmo modo que ha tuberculosos com tachycardia e temperatura a 37°.

Ora, sabe-se pela physiologia que normalmente o pulso se accelera depois das refeições; seja qual fôr o mecanismo d'esta tachycardia momentanea e normal, presume-se que as digestões dos tuberculosos, já tachycardiacos pelo facto de sua doença, acompanhar-se-hão d'um exaggero de suas pulsações. E' este erethismo cardiaco repercutir-se-ha no systema da pequena circulação, podendo provocar alli numerosas desordens.

Tambem, independentemente de todo o movimento febril, será bom em presença d'um tuberculoso com tachycardia, impedir quanto possivel as consequencias que pode ter uma distensão estomacal exagerada, produzida por uma refeição muito copiosa. E' devido a isto, que M. Faisans recom-

menda prescrever refeições mais frequentes, mas menos copiosas. Igualmente está indicado supprimir de seu regimen toda a bebida excitante, como o café e o chá.



PROPOSIÇÕES

Anatomia.—O musculo orbicular das palpebras, divide-se em duas porções: uma que preside aos movimentos voluntarios do pestanejo e outra que preside a movimentos voluntarios d'outra ordem.

Physiologia.—O estomago não é absolutamente indispensavel á digestão.

Therapeutica.—O ferro desempenha um papel tão importante na therapeutica como na industria.

Pathologia geral.—A miseria e a opulencia são dois factores importantes de degenerescencia physica e moral.

Anatomia pathologica.—Na diphteria pharyngea receio mais as associações microbianas, do que o proprio bacillo de Klebs-Löffler.

Pathologia externa.—Reprovo a intervenção cirurgica nas fistulas, em individuos que são portadores de tara tuberculosa.

Pathologia interna.—Na pneumonia franca com hypertensão arterial, prefiro, á sangria, a trinitrina associada á cafeina.

Operações.—No tratamento dos calculos vesicaes, prefiro, sempre que seja possivel, a lithotricia á talha.

Partos.—Para uma boa applicação de *forceps* é necessario um bom diagnostico de apresentação.

Hygiene.—Uma boa alimentação e bem dirigida é a base da hygiene dos tuberculosos.

Visto
A. Brandão

Pode imprimir-se
O. Monteiro