

Dia 16 - 10 1/2 hours

Dr. Lima

Dr. Caldas

Glacido

~~Wasserman~~ Martin

Vieira

TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR

98/6 ENC

N.º 6

TRATAMENTO
DA
TUBERCULOSE PULMONAR
O CACODYLATO DE SODA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL
APRESENTADA Á
ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO
POR
ANTONIO FERNANDES FERREIRA



PORTO
TYP. A VAPOR DA REAL OFFICINA DE S. JOSÉ
Rua Alexandre Herculano

1900

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director interino

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

Lente-Secretario, interino

CLEMENTE JOAQUIM DOS SANTOS PINTO

CORPO DOCENTE

LENTES CATHEDRATICOS

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e 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 Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria | Vaga. |
| 6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos | Candido Augusto Corrêa de Pinho. |
| 7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna | Antonio d'Oliveira Monteiro. |
| 8. ^a Cadeira—Clinica medica | Antonio d'Azevedo Maia. |
| 9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica | Roberto B. do Rosario Frias. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica. | Augusto H. d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia | Vaga. |
| 12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| Pharmacia. | Nuno Freire Dias Salgueiro. |

LENTES JUBILADOS

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Secção medica | } José d'Andrade Gramaxo. |
| | } Dr. José Carlos Lopes. |
| Secção cirurgica | } Pedro Augusto Dias. |
| | } Dr. Agostinho Antonio do Souto. |

LENTES SUBSTITUTOS

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Secção medica | } João Lopes da Silva Martins Junior. |
| | } Alberto Pereira P. d'Aguiar. |
| Secção cirurgica | } Clemente Joaquim dos Santos Pinto. |
| | } Carlos Alberto de Lima. |
| Demonstrador d'Anatomia | Luiz de Freitas Viegas. |

A MEUS PAES

A Escôla não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(Regulamento da Escôla de 23 d'Abril de 1840, art.º 155.)

A MEUS PAES

As vossas acções e os vossos bons
conselhos serão sempre a directriz
da minha vida. Os sacrificios que
tendes feito serão eternamente re-
conhecidos pelo vosso

Antonio.

A MINHA QUERIDA ESPOSA

A tua felicidade é o meu maior
desejo.

A meus queridos filhos

*Carlos Augusto
Manoel
Luiz*

Um beijo.

A MINHA BOA E QUERIDA MADRINHA

O vosso bondoso coração foi sempre o sacrario da caridade. Dedicastes sempre ao vosso afilhado a amisade e o amor, que só o de Mãe lhe seria igual. Como filho vos será sempre reconhecido o vosso

Antonio.

À MEMORIA DE MEU TIO

José Francisco Ferreira

Saudade eterna.

A MEUS IRMÃOS

Serei sempre o melhor dos vossos
amigos.

A MINHAS IRMÃS

Serei sempre o irmão mais dedi-
cado.

A MINHA SOGRA

A Ex.^{ma} SNR.^a

D. Maria Clementina Perez da Rocha Guimarães

A MEU SOGRO

O Ex.^{mo} SNR.

Antonio Augusto Moreira Guimarães

Será sempre grato o vosso Fer-
reira.

A MEU PRIMO E COMPADRE

O Ex.^{mo} SNR.

Padre Manoel Vieira da Cunha

Dignissimo Capellão militar de primeira classe

Nunca esquecerei a muita amizade que sempre vos mereci.

AOS ILL.^{mos} EX.^{mos} SNRS.

Dr. Tito Fontes

Dr. Agostinho de Faria

O discípulo reconhecido pela sincera amizade que sempre em vós encontrei.

AOS MEUS CONDISCIPULOS

E EM ESPECIAL A

José T. de Queiroz Botelho Castro e Vasconcellos
Bernardo Paes d'Almeida
João Pinto Soares de Vasconcellos
Luiz Martins da Costa Soares
Carlos Themudo Rangel
Gesar Massa
Rolla Pereira
Ferreira d'Almeida
Souza Machado
Oliveira Monteiro
João Cardoso d'Albuquerque

AOS MEUS CONTEMPORANEOS

Dr. José Gonçalves Vaz

Dr. José Leão Ferreira da Silva

Dr. Aleixo Guerra

Abilio Adriano de Campos Monteiro

Gregorio Pinto d'Almeida Freixo

Albino José Rodrigues Leite

AOS MEUS EX.^{mos} AMIGOS

Dr. Pedro de Souza
Dr. Joaquim de Mattos
Dr. Arantes Pereira
Dr. Tavares Coutinho
Dr. Francisco Fernando Godinho de Faria
Dr. Mendes Norton
Jão Filippe de Castro
Manoel Tavares de Pinho
José Antonio Loureiro
P.^e Augusto Gomes Ribeiro
P.^e José Gonçalves Damião
P.^e José Martins
P.^e Manoel Francisco de Miranda

AO MEU ILLUSTRE PRESIDENTE

O ILL.^{mo} EX.^{mo} SNR.

Dr. Carlos Alberto de Lima

PROLOGO

Justamente preocupado com a minha prova final, prendia-me naturalmente o espirito a idéa de fazer um trabalho que, satisfazendo o preceito imposto pela Eschola Medica, me proporcionasse os meios de ajuntar mais uns elementos de estudo áquelles que havia já adquirido.

Os grandes debates que diariamente se levantam no aperfeiçoamento de sciencia medica, as revoluções que marcam a phase da evolução porque está passando, são para o espirito dos que trabalham um serio motivo d'analyse.

A sciencia vae-se assim expurgando do

que tinha de anachronico e esteril, antigas theorias, velhos preconceitos tudo vae cahindo, e da congregação de todas as actividades vae surgindo uma edificação toda cheia de luz, e em que o empirismo antigo cede á lucida razão de systemas novos.

Foi n'estas circumstancias que principiou a fazer-se grande ruido em torno d'um novo preparado, do qual parecia haver tudo a esperar; n'esta occasião o meu Ex.^{mo} amigo o Snr. Dr. Tito Fontes em cuja enfermaria trabalhei, impoz-me esta tarefa de sob a sua direcção, ajuizar do valor therapeutico do medicamento em questão.

O resultado do meu trabalho adeante se verá; e aqui fica o meu agradecimento áquelle clinico pela fôrma obsequiosa porque me conferiu tal apreciação.

Curabilidade da tuberculose pulmonar

Apesar da phtisica ser conhecida desde a mais remota antiguidade, só em 1810 é que tiveram logar os primeiros trabalhos, verdadeiramente scientificos, encetados por Bayle, que admittia seis especies de phtisicas, continuados por Laënnec, Villemin, Pasteur e coroados finalmente por Koch.

Até esta altura, a therapeutica por mais esforços que fizesse, não passariam de tentativas estereis, pois que desconhecia por completo a natureza do inimigo que tinha a combater.

Esta época representa o grande luzeiro, que veio tirar a sciencia das trevas em que estava, relativamente á doença que maior numero de victimas faz á humanidade.

A phtisica contribue com mais d'um quinto para a mortalidade geral. É certo que os estudos anatomo-patho-

logicos e bacteriologicos illuminaram a medicina; mas tambem não é menos certo que pouco ou nada nos disseram sobre o tratamento da tuberculose.

A therapeutica com que a humanidade, em geral, tinha principalmente a lucrar, jaz na mesma impotencia dos tempos remotos; apenas com mais probabilidades d'um desideratum, que os experimentadores procuram, ha muito, realisar no laboratorio.

Os clinicos, por sua vez, tambem a nada se poupam, procurando para os seus infelizes doentes, na maior parte condemnados á morte, todos os meios que lhe possam ser favoraveis; para isso buscam todos os recursos que lhe póde fornecer a culinaria com as suas variedades, o campo com o seu ar livre e puro, finalmente a pharmacia com o complexo dos seus preparados, sendo esta ultima, infelizmente, a que menos serviços presta.

Creio bem que não virá longe o dia d'uma grande victoria que a sciencia apresentará ao mundo.

Se olhassemos para as numerosas descobertas, que se tem apresentado com o pomposo titulo de *Cura da Tuberculose*, mas infelizmente d'uma duração ephemera, desaniamos, sem duvida deante de tantos insuccessos; mas vendo tambem quanto a sciencia tem progredido, as grandes conquistas therapeuticas que tem realisado, e ainda a maneira corajosa como todo mundo scientifico e social se

empenha para descobrir um meio de combater eficazmente tão terrível flagello, creio próximo o dia d'essa grande descoberta, a que se poderá chamar o grande *triumpho therapeutico*. O seu descobridor deve ser eternamente divinizado por todas as classes sociaes.

O que me leva a este optimismo é, e com razão, ver quanto já se tem feito em proveito dos infelizes tuberculosos.

Na época em que a anatomia pathologica estava embryonaria, considerava-se a phtisica uma doença diathesica.

Antes d'esta data já Celso considerava a phtisica como uma das fôrmas de consumpção, passando depois a ser a consumpção propriamente dita. Mais tarde appareceram as grandes discussões sobre a transmissibilidade, inoculabilidade e contagiosidade.

A Laënnec cabe a honra de a ter reconhecido como uma entidade morbida, podendo affectar differentes órgãos, conservando sempre o seu character proprio. Em 1865 Villemain demonstrou a sua inoculabilidade. Pouco depois vem Koch dizer-nos qual era o agente especifico de tal doença.

A medicina teve grandes vultos que fizeram passar a tuberculose por todas as phases scientificas; e succedeu o mesmo com outras doenças. Porque não ha-de apparecer

quem remate tão grandiosa obra com o tratamento específico, á semelhança do que succedeu com a syphilis, com a diphteria, etc.?

Eis as fortes razões que levam o meu espirito a admitir, talvez proxima, a descoberta do tratamento específico da tuberculose.

Eu estou pois em completa discordancia com o que dizem alguns auctores, ácerca do tratamento da tuberculose, Bennett, diz:

«A phtisica pulmonar é, na realidade, uma das doenças destinadas a eliminar aquelles que são fracos, e por tanto inaptos para perpetuar a raça humana na sua integridade.»
Gueneau de Mussy, diz:

«Sou levado a encarar a tuberculose como um meio de eliminação das raças degeneradas. Da mesma fôrma que os productos inassimilaveis são expulsos do organismo, os organismos radicalmente alterados são eliminados do seio da sociedade humana.»

A razão mostra-nos immediatamente o absurdo que resulta da maneira de ver de Bennett e Gueneau de Mussy. Estes auctores partem do principio da incurabilidade da phtisica, acceitando-a como meio da regeneração humana.

Deixemos para logo a primeira parte da maneira de ver de Bennett e Gueneau e passemos a considerar a segunda.

É, segundo elles, a phtisica uma doença encarregada

de fazer a selecção dos homens para constituir a sociedade futura, eliminando os fracos, os imperfeitos e os degenerados; por esta maneira de ver teriamos no fim de poucas gerações, só individuos fortes, perfectos e regenerados. Aqui terminaria a missão da tuberculose, pois a selecção estava feita e ella deixaria portanto, de existir por falta d'organismos onde podesse habitar, onde se podesse hospedar.

Eu não desejo de fórma alguma forçar a argumentação, o que viria desmerecer o meu trabalho. Mas não me posso conformar, de fórma alguma, com o modo de ver de Bennett e Gueneau.

Bem sei que se possuissem os conhecimentos scientificos actuaes sobre a tuberculose, não diriam o que então escreveram.

Todavia não posso deixar de dizer que encaravam a phtisica d'uma maneira differente do que muitos outros do seu tempo. Para elles a phtisica era um estado especial do organismo cachetico, para o qual se não deveria procurar tratamento.

Alguem fundando-se n'este modo de ver, dizia que a cura da tuberculose era uma obra contra a natureza; portanto que se não deveria tentar.

Agora julgo opportuno referir-me á primeira parte da affirmação de Bennett e Gueneau, a incurabilidade da phtisica.

Que a phtisica se cura espontaneamente, dil-o a pathologia e numerosissimas vezes tem sido confirmado pelas autopsias.

De todas as localisações da tuberculose a que cura menos, é, sem duvida, a phtisica pulmonar; mas esta mesma se cura muitas vezes, principalmente quando pouco adiantada; ha mesmo casos de cura, ainda que raros, quando ella está n'um periodo bastante afastado do seu inicio.

Creio bem poder concluir para a tendencia natural que a phtisica no seu principio, tem para a cura. Isto leva-nos a auxiliar tanto quanto possivel a propria natureza que, ás cegas trabalha a favor do nosso organismo, isto é, o proprio organismo reage contra a causa morbida, tanto quanto lhe é possivel; nós devemos auxiliá-lo n'essa lucha, a fim de melhor conseguir o seu exito.

Nada tem de especial a natureza no caso da tuberculose, pois que esta é a fórma como sempre se desempenham as forças naturaes organicas; desde ha bastante tempo que a sciencia claramente o demonstrou, muito principalmente depois dos memoraveis trabalhos de Metchnikoff sobre a diapedese.

Já fallei nos insuccessos que a therapeutica tinha obtido todas as vezes que procurava uma medicação bacillicida. Mas isso nada nos diz que nos leve a desanimar na resolução d'um problema tão difficil como importante.

Se as tentativas se podem contar pelos insucessos, não foram essas completamente inúteis; pois bastantes resultados se obtiveram do uso da creosota e dos seus derivados.

Ultimamente appareceu um medicamento que talvez venha apresentar beneficios mais valiosos do que a creosota; refiro-me ao cacodylato de soda, preconizado por Gautier e que tenho, por indicação do Snr. Dr. Tito Fontes, largamente experimentado, nas doentes da enfermaria de D. Emilia Cabral, do nosso hospital.

Sobre este medicamento, farei mais tarde referencias relativas ao resultado que obtive das minhas observações, empregando este medicamento em diferentes casos de tuberculose pulmonar.

Passemos a outra ordem de considerações relativas á curabilidade da tuberculose pulmonar.

Nos ultimos tempos tem-se ligado uma importancia, talvez demasiada, ao bacillo de Koch, desprezando outros elementos que julgamos bastante importantes n'esta fôrma de bacillose.

A entrada do agente especifico no organismo não é bastante para que se produza a doença; é necessario que o mesmo organismo esteja em estado de receptividade, isto é, que haja uma perturbação anterior que lhe permita a sua germinação.

Temos a considerar as differentes causas predisponentes, sendo uma das principaes a hereditariedade.

Estas circumstancias tem uma grande importancia para o tratamento, como passamos a ver.

No estado completamente physiologico, o organismo possue elementos de defeza contra a bacillose. D'aqui tiramos indicações para um methodo de tratamento, com certeza o mais importante, mas infelizmente o menos seguido. Devemos destruir as predisposições, quer pessoaes, quer hereditarias, de maneira a collocar o organismo em condições de poder resistir ao ataque da bacillose.

A therapeutica da phtisica, diz Daremberg, tem multiplicado dez vezes o seu poder, desde que homens immittentes, retomando as sabias doutrinas de Hippocrates e Galeno, tem mostrado que o regimen e a hygiene são os grandes curadores da tuberculose.

Peter dizia: «depois de trabalhos sem numero, a medicina moderna, d'accordo com o bom senso, chega a concluir que a melhor medicação dos tuberculosos é a hygiene. A hygiene que impede o tuberculisavel de se tornar tuberculoso, e o tuberculoso de se tornar mais tuberculisavel.»

Com um regimen confortavel, uma alimentação o mais copiosa possivel e com o auxilio d'alguns medicamentos alterantes, tonicos e revulsivos, podemos modificar profun-

damente um organismo não muito damnificado. E é sem duvida, este o papel mais importante que temos a desempenhar junto d'um tuberculoso ou d'um tuberculisavel.

D'esta maneira teremos a satisfação de ver um tuberculoso ficar estacionario na marcha da sua doença, ou muito melhor ainda, vel-o melhorado ou mesmo curado. É preciso não esquecermos que não basta fallar n'este processo de cura, bastante difficil de realisar; é preciso seguir-o o mais rigorosamente possivel, sem comtudo o julgarmos infallivel.

Daremberg é muito optimista em dizer que não receia curar qualquer tuberculoso, quando esteja no seu principio, e o doente possa passar uma vida despreoccupada e dispendiosa.

É preciso dizer-se que alguns doentes tuberculisados desde pouco, empregam todos os meios aconselhados pela medicina, e não obstante, sentem a sua doença continuar a evolucionar indifferente a toda a hygiene, a toda a alimentação e a toda a therapeutica.

Eu conheço exemplos d'esta ordem.

Dois meus antigos condiscipulos, rapazes de fortuna, foram atacados de tuberculose pulmonar. Diagnosticado o mal bastante cedo, por clinicos muito habéis, foram aconselhados a procurar a cura d'altitude.

Como tinham meios bastantes foram para Davos Platz; voltaram passados seis mezes com uma apparencia regular;

mas o seu estado pulmonar era pouco lisongeiro, não correspondendo ao estado geral. Demoraram-se pouco tempo na terra da sua naturalidade, voltando para a estação da cura, onde permaneceram por mais d'um anno. Um d'elles morreu mesmo na Suissa; o outro voltou sem que se manifestassem melhoras sensiveis, apesar de mostrar uma boa apparencia. Passados alguns mezes o seu estado aggravou-se durando pouco tempo.

Outros dois meus condiscipulos foram tambem atacados de tuberculose; procuraram todos os meios de cura, não chegando, todavia a sair do alto Minho d'onde eram naturaes. Um durou pouco mais d'um anno; o outro morreu ao fim de trez annos.

Estes exemplos mostram-nos bem claramente, quanto d'incerteza ha na maneira de ver de Daremberg. Nem sempre bastam os cuidados da hygiene, da alimentação e da therapeutica, acompanhados de todos os recursos pecuniarios, como já apresentei nos dois casos nossos conhecidos.

Uma outra difficuldade na pratica do methodo de que nos temos occupado, está na falta de recursos da maior parte dos doentes, visto que este systema de cura, o mais seguro sem duvida até hoje, só está ao alcance dos favorecidos da fortuna.

E que a grande maioria d'estes infelizes doentes pertencem ás classes mais desfavorecidas e mais necessitadas,

não carece de demonstração. Felizmente parece que já alguma coisa se procura fazer em abono d'estes desgraçados.

O ideal supremo para a cura da tuberculose seria a descoberta d'um medicamento que destruísse o bacillo e não prejudicasse o organismo.

Mas, diz Marfan, isso ainda não era bastante; porque, diz elle e com muita razão, supponhamos que temos esse medicamento e o applicamos a um tuberculoso; este cura-se; mas fica debaixo da imminencia d'um novo ataque de bacillose, pois que nós temos o agente productor da doença, espalhado por toda a parte. No fim de pouco tempo estaria o mesmo individuo de novo tuberculizado.

O verdadeiro medicamento seria aquelle que curasse e ao mesmo tempo tornasse o organismo immune.

Será possível um tal medicamento?

Sem duvida, que sim. As propriedades anti-bacillares e anti-toxicas de soros sanguineos e a immuniidade que elles conferem, dão-nos toda a probabilidade d'uma tal realisação.

O que se não realisou até hoje, com relação á tuberculose, apesar das muitas tentativas, já se conseguiu para outras doenças, incomparavelmente mais fulminantes que a tuberculose.

Temos, por exemplo, o soro anti-diphtherico que faz a gloria de Behring. A soro-therapia anti-diphtherica consti-

tuiu methodo de tratamento depois da communicação de Roux ao congresso de medicina, reunido em Budapest no anno de 1894. A soro-therapia está a conquistar um campo de largo horisonte.

Parece que os laboratorios microbiologicos serão as pharmacias do futuro.

A pharmacia hoje nada tem com a diphteria ; nada tem com a peste bubonica, para a qual temos o soro Iersin, infelizmente bem conhecido no Porto por occasião da recente epidemia ; nada tem com a variola ; nada tem com a raiva ; e podemos avançar mesmo a dizer que nada tem com o tetano, para o qual temos o soro anti-tetânico empregado com algum resultado ; pouco ou nada tem com a febre typhoide nem com muitas outras doenças microbianas. Para a febre typhoide temos o soro anti-typhico, infelizmente ainda sem resultado no homem. Temos tambem o soro Marmorek, anti-streptococico, cujo emprego ainda é muito limitado.

Deveria n'este logar fallar na tuberculina de Koch que, ha dez annos tanto impressionou todo mundo ; mas reservo-me para o tratamento.

Prophylaxia da tuberculose

Esta importante parte do tratamento da tuberculose comprehende diferentes regras, as quaes se deduzem da etiologia. Vejamos:

Não basta evitar a propagação do elemento especifico, bacillo de Koch, e procurar a sua destruição por toda a parte e por todos os meios ao nosso alcance; é preciso tambem, e muito principalmente, obstar á sua germinação no organismo humano. Esta germinação tem causas multiphas e algumas d'ellas escapam, infelizmente, aos cuidados preventivos.

Não nos podemos oppôr á predisposição a que fica sujeito o organismo depois de certas doenças agudas, taes como: a febre typhoide, o sarampo, a grippe e a coqueluche. Estas doenças podem manifestar a sua influencia morbida no organismo de duas fórmulas diversas: ou predispondo para o contagio como já dissemos, ou despertando uma tuberculose até então latente.

O papel do clinico é portanto duplo, pois compete-lhe

a maxima vigilancia dos convalescentes, para evitar todas as probabilidades do contagio, assim como administrar-lhe uma medicaçãõ francamente reconstituente.

Mais difficil se torna o papel do medico quando tem deante de si organismos debilitados e enfraquecidos por doenças chronicas, como o alcoolismo, diabetes, etc. N'este caso deve combater, por todos os meios ao seu alcance, as causas do depauperamento organico.

Ao alcoolismo cabe o papel mais culminante como pre-disponente á tuberculose. Actua directamente como qual-quer outra doença debilitante, conduzindo o organismo á receptividade para a tuberculose; indirectamente actua tambem para o mesmo fim, principalmente nas classes operarias, que vivem sómente á custa do seu trabalho. Estes gastando uma parte do seu parco salario para se alcoolisar, marcham para dois abysmos qual d'elles mais som-brio: um, está na diminuiçãõ do trabalho que elles produzem e consequentemente recursos mais precarios; o outro está no gasto pela compra do alcool, produzindo uma reduccãõ pecuniaria para prover á sua alimentaçãõ e á hygie-ne de vestuario e alojamento.

Lancereaux dizia que a maior parte dos alcoolicos morriam tuberculosos. Em resumo:

Todas as causas directas ou indirectas, que levava o organismo humano a um estado de fraqueza tal, que o tornam impotente para resistir ao contagio do bacillo, podem provocar no homem a tuberculose.

HEREDITARIEDADE

Ha uma outra causa altamente predisponente e completamente extranha ao individuo e ás causas exteriores; é a hereditariedade.

Antigamente suppunha-se que não se herdava senão o terreno; mas hoje está provado, por autopsias recentes, que se pôde herdar tambem o bacillo. Casos d'esta ordem são poucos até ao presente.

O que frequentemente se encontra é a herança do terreno; paes tuberculosos tem filhos não tuberculosos, mas tuberculisaveis. Estes possuem tecidos, quer solidos, quer liquidos, imminantemente favoraveis para a germinação do bacillo de Koch. Estes casos não são indifferentes ao medico, debaixo do ponto de vista da prophylaxia; muito pelo contrario, o medico aqui pôde prestar valiosissimos serviços. Deve procurar tonificar e robustecer este organismo, que, pelo seu nascimento, estava condemnado a não poder resistir ao primeiro ataque da bacillose.

Esta seria a resolução da primeira parte d'este problema de prophylaxia; mas não poderiamos ficar por ahi;

precisavamos de resolver a segunda parte do mesmo problema. Para isso aconselharíamos a um tal individuo, todos os meios possiveis para evitar o contagio, mostrando-lhe os grandes perigos em que elle encorria, se a tal se expozesse.

O papel do medico n'este caso seria duplamente util, preparando o organismo para a lucta, e ao mesmo tempo evitando-a.

CONTAGIO

Passemos agora a tratar d'uma das partes mais importantes da prophylaxia, que é o contagio, e das indicações mais geraes para o evitar.

Differentes são os caminhos que o bacillo de Koch pôde seguir para chegar aos nossos tecidos: via aerea, via gastrica e via cutanea. A primeira é sem duvida a mais frequente.

Via aerea. — Vejamos como ella se realisa:

O tuberculoso escarra no lenço, panno, soalho, moveis, vestuarios ou nas paredes; em quanto humidos, os escarros são pouco perigosos mas depois de seccos são-n'o extremamente, pois reduzem-se ao estado de poeiras, que se levantam facilmente no ar, por meio da escova da roupa, da vassoura do soalho e do espanador dos moveis.

Téremos d'esta sorte uma atmospherá inquinada pelos bacillos, onde respiram as pessoas que cohabitam com o doente; n'isto consiste o verdadeiro perigo da *entourage*.

Os bacillos podem ainda permanecer por tempo inde-

terminado e conservando toda a virulencia, nos diferentes intersticios do soalho, dos moveis, das paredes, etc., portanto constituindo um perigo permanente.

Via gastrica.—O leite de vaccas tuberculosas e a carne d'animaes tambem attingidos pelo bacillo são os principaes vehiculos que levam o agente especifico ao estomago.

O leite é a causa da tuberculose infantil. Em Paris, mais d'um quinto das creanças com menos de dois annos morrem tuberculosas, quasi na totalidade, contaminadas pelo leite.

Uma mãe, declarada tuberculosa, não deve amamentar o seu filho, para evitar o enfraquecimento a que a leva a creação, e evitar tambem a infecção da creança.

Vejamos agora quaes os meios a empregar para obstar ao contagio da bacillose, debaixo do ponto de vista da prophylaxia privada.

O contagio pela inspiração é mais difficil de evitar do que pelo estomago. O doente deve deitar sempre a sua expectoração em uma escarradeira preparada para esse fim com uma solução de sublimado a $\frac{1}{1000}$. Essa escarradeira será munida d'uma tampa movel para melhor se poder lavar e despejada na sentina e nunca no cano da cosinha. Depois mergulhada n'um banho d'agua fervente, addicionada de carbonato de soda, durante 5 ou 10 minutos.

O clinico recommendará ao doente que não escarre em lenço, mostrando-lhe os inconvenientes que esse uso pôde ter.

Um aviso que julgo importante é o de evitar a ingestão dos productos da secreção pulmonar. Igual cuidado deve haver com os objectos d'uso diario do doente, como são roupas de cama e vestir, e utensilios de meza.

Os objectos contem muitas vezes bacillos nos doentes portadores de lesões intestinaes de natureza tuberculosa.

Devem estes ser recebidos em vasos munidos d'uma solução de sublimado corrosivo.

Com relação ao leite temos uma desinfecção segura pela ebullição ou esterilisação á temperatura de 85°. Segundo Grancher a virulencia do bacillo de Koch seria destruida em um minuto a 70 graus, o que não parece perfeitamente assente.

Não poderemos confiar d'uma maneira completa no leite proveniente d'uma vacca aparentemente exempta de bacillose, porque essa vacca pôde ser tuberculosa. Pôde ser portadora d'uma bacillose local, estando exempta de tuberculose mamaria, para que o leite seja da mesma maneira suspeito.

Para evitar a transmissão da tuberculose pela carne é preciso elevar a cosedura d'esta á temperatura da ebullição um pouco prolongada. Quando tenhamos de prescre-

ver a carne crua, recommendaremos o uso só da parte puramente muscular.

Por causa do contagio, deve ser supprimido completamente o uso d'ir ao matadouro beber o sangue fresco dos animaes abatidos.

Resta-me fallar da infecção pela pelle, a qual tem relativamente pouca importancia, pois é uma porta d'entrada da bacillose bastante rara; todavia pôde dar-se quando haja uma escoriação, uma ulcera, emfim uma solução de continuidade.

O lugar em que tenha vivido um d'estes doentes deve ser cuidadosamente desinfectado, para o que nos servimos do bichloreto de mercurio, do formol, etc., em seguida á agua com sabão.

Tratamento hygienico

O tratamento hygienico tem como elementos essenciaes a super-alimentação, o ar livre e o regimen do repouso.

A *sobrealimentação* do phtisico deve ser a principal preocupação do medico.

O phtisico é muitas vezes dyspeptico; é quasi regra geral sel-o sempre no principio da sua doença; depois, á medida que as suas lesões pulmonares se vão estendendo e adiantando, a anorexia vae-se attenuando, a ponto que não é raro encontrar doentes cavernisados, com o appetite muito augmentado. Muitos, infelizmente, attingidos uma vez de dyspepsia nunca mais voltam a comer com o appetite que tinham outr'ora, sentindo ao contrario cada vez mais repugnancia do seu estomago para os alimentos.

Temos tido na enfermaria doentes n'estas differentes condições. Dos que entram dyspepticos, uns têm-se conservado no mesmo estado com tendencia para peor, chegando mesmo em refeições seguidas, a não provar a co-

mida; mais que uma vez o presenciei nos doentes que tinha a meu cargo, para tratar pelas injecções de cacodylato de soda.

Outros, no fim d'algum tempo, principiavam a sentir appetite para determinadas comidas, chegando mesmo a alimentar-se regularmente. Finalmente tivemos alguns doentes que comiam com muito appetite e tinham uma alimentação bastante abundante, uma verdadeira sobrealimentação.

Vejamus qual o regimen alimentar proprio para o dyspeptico tuberculoso.

Deveremos limitar o mais possivel os medicamentos administrados ao tuberculoso, porque estes são, em grande numero de casos, a causa das perturbações gastricas; observei em alguns que bastava suspender-lhe por completo a medicação symptomatica para lhe voltar o appetite.

O regimen alimentar nunca deve ser exclusivo: a alimentação deve ser feita por gorduras e legumes associados á carne de vacca e ás carnes brancas. Devem entrar n'esta alimentação os gelados, oleos, peixe, miolos, alimentos ricos em phosphoro, ovos, arroz, manteiga, queijo, etc. Os ovos são um alimento precioso pela facilidade de se poderem tomar, quer á hora da refeição quer fóra d'esta.

O uso da carne crua, introduzido na therapeutica por Weiss, tambem preconisado na tuberculose, constitue um bom meio de super-alimentação. O doente póde prin-

cipiar por uma dose de 50 grammas por dia e chegar a 150, 200 e até 300 grammas. A carne crua é muito melhor tolerada pelos doentes do que o pó de carne, qualquer que seja o modo da sua administração.

O arroz, as feculas e as ervilhas contribuem ainda em grande parte para a alimentação do tuberculoso, pela sua riqueza em azoto, assim como o feijão, o macarrão, etc.

Um doente d'esta natureza deve ter, além da ração commum ou de conservação, uma ração de super-alimentação ou de cura, como lhe chama Grancher, composta de 2 ou 3 ovos, de 100 a 200 grammas de carne crua e d'uma sopa feculenta.

Quanto ao leite, sendo um alimento precioso, é preciso evitar o abuso d'elle fóra das comidas, porque viria tirar o appetite da meza e por tanto seria mais prejudicial do que util.

O uso methodico d'este alimento será um auxiliar de primeira ordem; podemos aconselhar o doente a tomal-o de manhã com 2 ovos, como um primeiro almoço, de tarde, ao deitar e ainda uma vez durante a noite. Manifestando-se a intolerancia podemos aromatisal-o com cognac, com agua de flor de lorangeira; adicionamos-lhe agua de cal no caso de diarrhêa ou uma pequena quantidade de magnesia se determina constipação.

Convem eliminar da culinaria e da meza d'estes doentes os condimentos e os aperitivos por indigestos, assim como a pastelaria e docês assucarados.

As bebidas da meza ficarão um pouco á preferencia do doente, aconselhando-se-lhe o vinho e a cerveja ingleza pelas suas propriedades reconstituintes. O alcool é tambem indicado, mas em pequena dose, isto é, em dose de poupança, para retardar os gastos dos tecidos. Essa dose varia com os climas; para o clima frio é de 60 a 80 grammas, para o clima quente é de 30 a 40 grammas. É preciso ser-se muito reservado, segundo Grancher, no emprego do alcool nos tuberculosos apyreticos; excita-os e pôde arrastar perturbações gastricas.

Para os phtisicos febricitantes, o alcool é um medicamento precioso, administrado antes do accesso febril; se não baixa a febre, diz Brehmer, pelo menos previne a prostração em que ficam os doentes depois da queda da temperatura.

A acção selerogenica que outr'ora se lhe attribuia, nada é para reccar com uma dose d'estas.

O chá tambem é uma bebida agradavel e util n'este caso.

A indicação principal a que o clinico deve attender em presenca d'estes casos é que o doente coma muito, levando ao estomago o maximo d'alimentos facilmente assimilaveis, debaixo do minimo volume possivel. D'esta sorte conseguiremos o nosso desideratum, isto é, não só a alimentação, mas a super-alimentação de que elle precisa para fazer face ao gasto do organismo, determinado pela formação dos es-carros, pela producção dos suores, pela eliminacção dos

phosphatos pelas urinas, etc. A super-alimentação deve ser methodica e progressiva para não se romper a tolerancia.

D'esta maneira tem-se conseguido fazer ingerir quantidades extraordinarias d'alimentos a doentes que no seu principio lutavam com uma anorexia absoluta.

Daremborg regista um facto que julgo altamente significativo pelo grande apoio que presta a este tratamento da tuberculose: uma senhora que não comia em cada dia, quando elle a principiou a tratar, se não dois ou tres bocadinhos de pão ou de carne e dois copos d'agua com vinho; o appetite voltou-lhe progressivamente de tal sorte que no fim d'um anno absorvia meio litro de leite, tres ovos, cem grammas de carne crua, quatro colheres d'oleo de figado de bacalhau; meio litro de cerveja ingleza, sem que estes alimentos lhe prejudicasse duas refeições em que ella comia como qualquer outra pessoa de boa saude.

Este exemplo mostra-nos que nunca devemos desesperrar em super-alimentar um doente, por maior que seja a sua falta d'appetite e por maior que seja o periodo a esperar para conseguir esse fim. Deve o clinico procurar entre os diversos alimentos, um que disperse o appetite do doente ou para que a sua repugnancia seja menor.

CURA PELO AR

É preciso que o phtisico passe a maior parte do tempo ao ar livre e ao sol, porque estes são elementos poderosos debaixo do ponto de vista bacterio-therapico. Além d'isso a oxygenação dos pulmões por um ar constantemente renovado é condição necessaria para a cicatrização das suas lesões.

Desde ha muito que se conhece o mau effeito que resulta do ar confinado, e a influencia prejudicial que este exerce no desenvolvimento da tuberculose.

Já era este o modo de ver do tempo em que a hygiene era desconhecida, pelo menos scientificamente; hoje que este ramo de conhecimentos está relativamente adiantado e methodisado, com muita mais razão lhe deveremos attribuir a importancia que realmente tem.

É verdade que, como sciencia nova, ainda habita n'uma

esfera bastante restricta, ainda não passou do meio scientifico ao meio commum, isto é, ainda não se vulgarizou, como é necessario.

Sem duvida, a hygiene é de todos os ramos scientificos o que tem mais de commum com todas as classes sociaes. Emfim, não é para aqui tratar este assumpto, senão no que diz respeito ao tratamento da tuberculose.

Para avaliarmos da utilidade que a hygiene prática poderia trazer á sociedade, basta ver o deploravel estado em que se encontram os operarios, quer nas officinas onde trabalham, muitas vezes mais do que podem, quer nas suas pobres choupanas onde descançam menos do que precisam.

Falta d'ar para respirar, falta de sol para illuminar e abundancia de bacillos para ingerir é o que se encontra n'esta pobre classe.

A influencia do meio tem sido demonstrada de differentes maneiras.

Brown-Sequard tendo inoculado a tuberculose em cobayas, dividiu estas em dois grupos que passaram a viver de maneira differente: um grupo viveu ao ar livre sendo bem alimentado; o outro teve uma vida completamente opposta, sendo postas no fundo do laboratorio em logar mal arejado, mal illuminado e tendo uma alimentação insufficiente. As cobayas que ficaram em boas condições resistiram todas á infecção bacillar; as que ficaram em más condições morreram todas passados alguns dias.

A composição da atmosphera, em logares confinados, soffre profunda modificação.

Esta não é sómente devida á diminuição do oxygenio e ao augmento do acido carbonico. Gavarret provou-o fazendo a seguinte experiencia: introduziu animaes de baixo d'uma campanula; á medida que substituia o oxygenio respirado pelos animaes, tambem absorvia o acido carbonico que estes produziam; apesar de conservar constantes estes dois gazes, os animaes morriam.

Havia, por tanto, n'esta atmosphera uma alteração, independente do oxygenio e gaz carbonico, que a tornavam irrespiravel. A razão d'este facto está em que o ar torna-se nocivo e irrespiravel pela presença de productos volateis como o ammoniaco, os hydrogeneos carbonados e sulfurados, devidos, quer á respiração, quer ao aquecimento e illumination; e, sobre tudo, por grande quantidade de materias organicas arrastadas pelo vapor d'agua que se exhala á superficie do pulmão.

Ha um modo facil de reconhecer a sua presença n'uma atmosphera limitada: estas materias descoram o permanganato de potassa, coram d'amarello o acido sulfurico e de rosa uma solução concentrada de nitrato de prata.

Depois d'estas considerações não nos devemos admirar que o bacillo de Koch pullule nos meios onde o ar não é renovado e onde o sol não penetra.

Os antigos tinham reconhecido as vantagens das via-

gens marítimas, e desde 1752 Raulin aconselhava conservar os tuberculosos em aposentos cujas janellas ficassem sempre abertas. Com tudo, até uma epocha relativamente proxima, não se considerava o ar abundante e puro, como condição essencial para a cura da phthisica; mandavam-se os doentes para determinadas estações só com o fim de os subtrahir á acção do frio e da humidade do inverno.

Além d'isso deixavam-se os doentes calafetados nos seus aposentos a respirar o ar alterado pela permanencia e pela falta de renovação.

Vejamos agora quando tiveram logar as primeiras curas pelo ar, até então tão regeitado como sendo prejudicial á tuberculose.

Em 1880 appareceram os trabalhos de Brehmer fundador d'um sanatorio para tuberculosos, representando este os primeiros passos que se deram para este systema de cura. Mais recentes são os trabalhos de Bennett, os quaes tem todo valor, pois que foi obrigado a procurar a cura da tuberculose que o minava, vivendo elle em Londres. Ahi era obrigado a viver segundo os conselhos dos seus collegas que o obrigavam a viver, como era costume n'essa epocha; mettido n'um aposento de exigua capacidade, respirando sempre o mesmo ar com receio das *constipações*, comer caldos de galinha e pouco mais por causa da febre e da fraqueza, beber tisanas quentes; tal era a maneira de ver dos medicos de então.

Bennett que não se podia conformar com o clausuramento onde estava condemnado a morrer, reagiu e partiu para Menton onde vivia muito à sua vontade; estendendo-se ao sol, deitando-se sobre rochedos em pleno ar livre, alimentando-se de carne, manteiga, pão, leite e alcool, e dando a cada passo loções com agua fria. D'esta maneira elle, segundo a epocha, não procurava a cura, mas sim o suicidio.

Bennett com espanto seu ia-se encontrando com mais forças, com mais appetite; os suóres nocturnos, a diarrhea e a febre desapareceram. O doente encontrou-se curado!

Reconheceu-se pois, em seguida aos trabalhos d'uns e ás curas d'outros que a demora permanente no ar puro podia determinar a cura, sem que fosse mesmo necessário prescrever a emigração para regiões soalheiras e quentes. Reconheceu-se que respirar um ar puro, é para o phtisico, em qualquer clima que se encontre, procurar a cura da sua doença; desde então deixou de se eleger o clima, para só se pretender ar possivelmente puro.

Depois de vermos a grande importancia que tem, para o tuberculoso, a respiração do ar livre e puro, vejamos o papel que cabe á arejação continua.

Não é bastante aconselhar os doentes a viver no ar mais livre possivel; é preciso que os guiemos e levemos á pratica da arejação continua, o que a principio é d'uma grande difficuldade para o doente, mas que se consegue.

Durante o dia, o doente não deve permanecer em casa, senão o tempo indispensavel para comer, quando o não possa fazer n'um parque. Suppondo o doente em um sanatorio ou habitação apropriada, elle deve ter galerias ou kiosques onde esteja ao abrigo dos raios solares intensos, mas conservando-se em pleno ar até á noite. Á hora de recolher irá para um aposento cujas janellas conservará abertas durante toda a noite.

Se o tratamento fôr principiado durante o estio o habito é mais facil de obter; se durante o inverno, o doente deixará as janellas d'um aposento contiguo, bem abertas, para fazer o arejamento da sua sala de dormir pelas portas de communicação.

Durante as chuvas as janellas estarão fechadas para evitar a humidade que é muito prejudicial ao tuberculoso.

Quando se estuda o tratamento da tuberculose nenhum capitulo detém tão demoradamente, como o da hygiene, porque n'elle encontramos muitos recursos, que até hoje ainda não poderam ser substituidos por nenhuns outros. A hygiene tem melhorado muitos doentes, assim como tem feito muitas curas. Razão porque não podemos resumir demasiadamente esta parte do nosso trabalho.

Farei agora algumas referencias ao tratamento hygienico pela altitude, referindo-me muito especialmente á nossa serra da Estrella.

Hoje vae passando um pouco o enthusiasmo da cura pela altitude, visto que o principal elemento que ali se vae

buscar é a pureza da atmosphera, que podemos encontrar em muitos logares da planicie.

É verdade que muito resultado se tem tirado dos climas d'altitude, onde mais facilmente encontramos os elementos necessarios para realizar a cura.

Dentro de certos limites, a depressão barometrica é contraria á evolução natural da tuberculose pulmonar, não só porque a diminuição do oxygeno é prejudicial á vitalidade de certos micro-organismos, que com os bacillos da tuberculose collaboram na destruição do pulmão e na infecção do organismo, mas tambem porque a amplidão do thorax e a completa expansão do pulmão produzem ao mesmo tempo o robustecimento do apparelho respiratorio e o desalojamento dos seus microscopicos obreiros da destruição.

Vejamos como se equivalem os dois elementos, altitude e latitude:

Para obter um determinado resultado do clima, tanto vale subir em graus d'altitude como em equivalentes graus de latitude. E sendo assim, o que é affirmado pelo professor Souza Martins, poderemos obter, em uma determinada zona da terra a 200 ou a 400 metros d'altitude, um clima frigidissimo, que n'outra latitude só se poderá conseguir com a altitude de 1:000 ou 2:000 metros.

D'aqui veio chamar-se clima d'altitude, segundo a indicação de Jaurdannel, a todo aquelle que, por combinação

d'uma baixa temperatura com um certo grau de rarefacção aerea, impuzer um regimen especial ao aparelho respiratorio.

Como estes climas são o producto de dois factores, quando um d'elles decrescer terá o outro de augmentar, para que cada paiz tenha, segundo a sua situação geographica, um limite obrigado d'altitude, para constituir clima especial.

As latitudes do nosso paiz exigirão de 1:400 a 1:800 metros, para constituir climas de cura, para a pulmo-tuberculose.

A Suissa já não precisa de mais de 1:200 a 1:300 metros para attingir o mesmo fim; ao passo que no Equador é preciso subir a uma altitude comprehendida entre 4:000 a 5:000 metros.

As vantagens, que os doentes podem tirar da permanencia n'estes logares, são muito diversas, segundo o grau da sua lesão, e ainda, segundo outras circumstancias, como a idade, o temperamento, etc.

Sem duvida que os doentes, cujas lesões pulmonares estão em um periodo bastante atrazado e de extensão muito limitada, tem muito a esperar d'este regimen hygienico para a cura radical do seu estado pulmonar. Mas, a par de numerosas curas obtidas em doentes n'estas circumstancias, temol-as tambem obtido em doentes em pleno periodo cavernoso, como eu já tive occasião de citar.

Quando, ha 30 ou 40 annos, no centro e no norte da

Europa, se principiou a aproveitar, como riquezas climaticas, esses miraculosos recursos para combater a phthisica, desconhecia-se por completo que em Portugal houvesse logares onde podessemos, com as mesmas vantagens, procurar tão largos beneficios para curar a doença, que maior numero de victimas levaria ás estatisticas, se essas se fizessem.

Foi sómente em 1881, quando a Sociedade de Geographia de Lisboa realisou a sua expedição aos planaltos da serra da Estrella, que a classe medica de Portugal ficou sciente de que n'aquellas paragens se achavam convergentes os melhores elementos para climas d'altitude. Desde essa data, para cá, é que principiou propriamente o estudo da serra da Estrella, de fôrma a poder-a pôr ao serviço preventivo e curativo da tuberculose. Infelizmente, esse estudo não tem sido feito com a promptidão e desenvolvimento, que seria para desejar n'um tal caso. Em todo o caso o governo attendendo o pedido da Sociedade de Geographia, mandou, logo depois da expedição, estabelecer um posto meteorologico, na altitude de 4:440 metros, muito acima da villa de Manteigas. Esse posto tem funcionado sem interrupção, estando subordinado ao observatorio meteorologico do Infante D. Luiz, na Eschola Polytechnica, tendo alargado um pouco a sua esphera ao estudo de regiões visinhas da Serra. Os estudos climatologicos ainda não estão completamente concluidos, de maneira a poder-se montar um sanatorio como o local o requer e a neces-

sidade o exige. Não admira mesmo que isso leve muito tempo, pois que a demora quadra perfeitamente com o proceder dos nossos governos.

Comparemos agora tanto quanto possível a nossa serra da Estrella com Davos-Platz na Suissa. As variações diurnas, maximas e minimas, importam muito mais aos tuberculosos do que as variações absolutas de temperatura. Ora essas variações encontram-se expressas pelos algarismos seguintes: (observação feita durante os ultimos dez annos) maxima 7,2° minimo 0,8° o que dá uma media de 3,4°. Vejamos quaes são os algarismos que lhe correspondem em Davos, tambem nos ultimos annos: maxima 13,9° minima 2,9° e a media é de 8,2°.

D'estes algarismos se vê immediatamente que a media das variações diurnas na serra da Estrella é menos de metade das que se observam em Davos, o que é um factor importantissimo para a preferencia a dar ao nosso clima.

Dos outros elementos meteorologicos não está ainda a comparação, entre a nossa serra e Davos, traduzida em algarismos. Mas sabe-se que, com excepção dos ventos, acaso mais impetuosos na serra, não fica esta inferior ao famoso clima suiso. E já se tem feito estudos a fim de se determinar as regiões mais abrigadas das violentas correntes aereas. O valle do Conde parece o mais conveniente.

Agora que eu desejava dar a maior amplitude possível ao estudo da *Serra*, é precisamente quando sou obrigado a ficar silencioso, muito contra a minha vontade; pois lu-

ctando com falta de documentos illucidativos, sem o que nada podia fazer, dirigi-me a um cavalheiro que tem interesses directamente ligados ao sanatorio da *Serra* para d'elle obter esclarecimentos sufficientes que me poriam em dia com o estado actual em que se encontra a serra da Estrella; poderia d'essa fórma desenvolver esta parte do meu modesto trabalho, prestando um pequenissimo auxilio aos doentes que tantos cuidados me tem merecido.

Infelizmente até agora nada recebi que me podesse auxiliar, razão porque me vou valer da communicação feita pelo professor Souza Martins ao presidente do conselho de ministros em 1890.

Este illustre professor entre outras coisas importantes dizia :

«Entre a maioria dos medicos portuguezes não se discute já se a serra da Estrella serve á cura de taes e taes tuberculosos; discute-se apenas o modo d'ampliar pela arte a dadiva da natureza, isto é, de transformar o inhospito planalto em vasto sanatorio, com facil accesso e semeado de edificações tão numerosas, tão variadas, tão confortaveis e tão completas quanto o exige a grandiosidade do problema medico, e tambem social, a resolver ali.

Até agora tem-se a iniciativa particular encarregado de fundar e manter o que deve chamar-se um modesto nucleo d'um sanatorio embryonario.

Tirante o estabelecimento do posto meteorologico, alguns trabalhos d'arborisação da *serra* e de construcção da

estrada que ligue Manteigas a Gouveia, o governo só teve por emquanto, o encargo de encubrir a um distincto professor da faculdade de medicina o estado da climatologia, da clinica e de bacteriologia medicas do planalto.

Urge que o estado intervenha no caso por maneira mais rasgada e decisiva, realisando ou promovendo os varios melhoramentos conducentes ao immediato e total aproveitamento de tantas riquezas, por agora quasi desperdiçadas.

Vae n'isto o seu proprio interesse, porque vae o interesse publico.»

Creio bem que apesar d'isto o governo pouco tem feito a ajuizar por uma serie de cartas, publicadas pelo *Primeiro de Janeiro*, escriptas por um importante industrial do norte do paiz que lá se encontrava em tratamento ha 5 ou 6 annos, depois de ter estado na Suissa bastante tempo. Esse cavalheiro lastimava o grande atazo em que a *serra* se encontrava.

CACODYLATO DE SODA NA TUBERCULOSE PULMONAR

É occasião de me referir ao medicamento da actualidade para a tuberculose, apresentado por Gautier. O sábio professor, depois de ensaios repetidos dos quaes, segundo elle, colheu resultados animadores, fez a sua communicação á sociedade de medicina de Paris. Por essa communicação, Gautier mostra-se muito animado e cheio de esperança pelas propriedades que encontrou no novo composto arsenical.

Gautier não se apresentava como tendo nas suas mãos o tão desejado meio curador infallivel da tuberculose pulmonar, tantas vezes trazido á scena e outras tantas batido em retirada; esses *infalliveis* só foram miraculosos nas mãos dos seus apresentadores, tornando-se banaes, logo que os diversos clinicos, avidos pela sua chegada, os ensaiavam cuidadosamente nas enfermarias, cujos doentes estavam entregues aos seus cuidados.

Gautier foi mais modesto, porque nunca apresentou a sua descoberta como um medicamento específico para a tuberculose pulmonar; apresentava esse composto arsenical, que era novo e por tanto ainda pouco estudado, como um medicamento que nos poderia prestar reaes serviços no tratamento da tuberculose e mostrava-se realmente cheio de esperanças, attendendo aos bons resultados que tinha conseguido nos casos que lhe serviram de experiencia.

Na verdade, tal medicamento, pôde ser empregado n'este tratamento com bastante resultado, melhorando sensivelmente os doentes, obscurecendo levemente a symptomatologia pulmonar e levantando o seu tonus vital.

Assim, nos diversos casos que seguimos na enfermaria de tuberculosos, dirigida pelo abalisado clinico Dr. Tito Fontes, foram poucos aquelles em que o emprego do cacodylato de soda não revelasse alguma virtude therapeutica.

Podemos classificar esses casos, relativamente ao effeito obtido pelo cacodylato, em tres classes: a primeira consta de 3 casos em que o emprego d'este medicamento não revelou, pela sua presença no organismo, modificação absolutamente nenhuma. A estas doentes demos tres series de oito injectões.

Qualquer d'estes casos não era para offerecer grande esperanza de melhoras, visto o seu estado adiantado.

Todas as doentes tinham cavernas nos vertices dos dois pulmões; em todas a anorexia era profunda, não tomando

quasi alimentação nenhuma; todas eram anemicas e em estado de cachexia bastante adiantado.

Uma tinha uma dilatação gastrica. Outra tinha uma tara fortemente tuberculosa. Emfim a terceira apresentava lesões pulmonares muito extensas, e quasi passava o tempo a tossir para eliminar os productos da secreção pulmonar, que eram abundantissimos.

Quando principiámos com o tratamento, n'estes casos tão pouco favoraveis, era com o fim de lhe dar uma applicação tão larga quanto possivel, e podermos assim colher do medicamento, a informação mais completa, sobre as suas propriedades therapeuticas.

Vejamos agora o que se passou com as doentes que consideramos pertencerem á segunda classe, isto é, aquellas em quem o cacodylato revelou qualquer coisa d'util.

N'este grupo consideramos quatro doentes que entraram para a enfermaria, umas pela primeira vez, outras pela segunda e terceira vez.

Resumidamente, passamos a dizer o estado em que se encontravam estas doentes, quando foram entregues aos nossos cuidados.

Aqui citaremos apenas os symptomas principaes que apresentavam as doentes, quando principiaram com o uso

do cacodylato; a descrição mais completa ficará para a parte historica dos casos que apresentarei no fim.

Estas doentes estavam em pleno periodo secundario da tuberculose. Vejamos porque: tosse secca, em alguns casos expectoração abundante com estrias sanguinolentas contendo sempre abundantes bacillos de Koch, um certo grau de dyspnea, voz rouca, anorexia; como caracteres physicos notava-se á *inspecção* um estado geral de magreza; a *percussão* dava um som macisso no terço superior dos pulmões; pela *auscultação* percebia-se a expiração rude e prolongada, ralas sub-crepitanes misturadas com ralas de bolhas medias e grossas.

Como symptomas geraes tinhamos a febre que de tarde se elevava a 37,5° ou 38°, prolongando-se até á meia noite ou uma hora da manhã perda de forças, confessando as doentes que preferiam estar deitadas a passear na sala; suores abundantes durante a noite principalmente de madrugada, diarrhea; em algumas dysmenorrhea e anemia pronunciada.

A estas doentes fizemos o diagnostico de tuberculose pulmonar no segundo grau, diagnostico constatado pelos illustres clinicos Tito Fontes e Agostinho de Faria. Feitos os necessarios preparativos para um novo tratamento, isto é, analyse d'urinas, analyse d'escarros e pezagem das doentes, encetamos o tratamento por injeccões hypodermicas do cacodylato de soda.

Depois de tres series de oito injeccões, com oito dias

d'intervallo d'uma à outra serie, conforme manda Gautier, procedemos a novo exame o mais minuciosamente possível encontrando alterações minúsculas.

Em que se manifestaram essas alterações? Os symptomas *funcionaes* eram ainda os da primeira observação; os *phísicos* levemente alterados principalmente á auscultação, notando-se as ralas um pouco menos numerosas e a respiração um pouco menos rude, mas a differença era pouco sensível. O appetite era um pouco melhor, mas o pezo não tinha augmentado nem diminuído.

Atribuo esta pequena alteração, não ao poder curativo do medicamento, mas á propriedade tónica d'este arsenical.

Submettemos estas mesmas doentes á continuação do tratamento cacodylico; no fim d'outras tres series de injeções, voltamos a fazer minuciosamente um novo exame para avaliar do que se teria passado.

Um dos resultados que mais desejavamos encontrar era o augmento de pezo, o que infelizmente não conseguimos, apesar de vigiar sempre muito de perto o appetite dos doentes procurando entre os alimentos que a *casa* fornece aos doentes, aquelles que mais proveito podessem dar em taes casos, quer como nutritivos, quer como tolerados.

É verdade que a lista culinaria é muito deficiente para doentes d'esta natureza. Aqui não posso deixar de lamentar que um hospital de bastantes recursos como este e ten-

do além d'isso um legado especial para esta sala, não faça tambem uma concessão especial no fornecimento da alimentação, para aquelles que não tem, por assim dizer, outros recursos para o alivio dos seus grandes soffrimentos; era bom visitar esta enfermaria a miudo para ver o que ella é. O Ex.^{mo} Director tem empregado o melhor dos seus esforços com esse fim, mas inutilmente.

Como resultado obtido n'estas doentes temos a considerar, que em primeiro lugar, as lesões tuberculosas conservaram-se durante tres mezes sem que se notasse o mais pequeno progresso na sua marcha; segundo, que a observação notou alguma tendencia para melhoras, tendencia traduzida bem claramente pelo estado geral mais animador que as doentes apresentavam.

Póde objectar-se que estas pequenas melhoras seriam devidas ao repouso e não ao medicamento cacodylico, a isso responderiamos que o descanso poderia ser muito util, mas não n'uma sala d'hospital, d'onde as doentes não podiam sahir, e muito mal instalada para doentes d'esta natureza. Teriamos ainda a ajuntar a alimentação impropria que é fornecida a estas doentes, verdadeiros encarcerados.

Concluo, dizendo que o cacodylato alguma coisa fez, nas doentes de que me tenho occupado, não podendo affirmar comtudo que fosse outra a sua acção além da tonica.

Passaremos agora a fallar resumidamente das doentes que fórman a nossa terceira classe.

Quero fallar de tres doentes que entraram na enfermaria com tuberculoses no primeiro grau.

Justifiquemos esse diagnostico.

Todas ellas se queixavam de que havia tres, quatro ou seis semanas que tinham uma tosse bastante teimosa; diziam-se *constipadas* apresentando desde logo a razão da sua *constipação*, uma cousa banal qualquer, está bem de ver.

Sentiam algumas pontadas no peito, região do vertice esquerdo; não sentiam já tanto appetite como tinham antes da tosse; havia quatro ou seis mezes que a menstruação era irregular, havendo falta no ultimo ou nos dois ultimos periodos menstruaes. Apresentavam uma certa pallidez de rosto. A percussão, o pulmão normal, excepto no vertice esquerdo onde o som era um pouco menos pulmonar. Á auscultação, a expiração approximava-se muito em duração da inspiração.

Tinham alguns suores na região thoracica, quando despertavam de madrugada. Uma d'ellas referia hemoptyses muito pouco abundantes; outra accusava uns dias de diarrhea, mas desaparecendo em pouco tempo. Feita a ana-

lyse da expectoração revelou abundantes bacillos de Koch. Logo o diagnostico era seguro. Feita a analyse da urina e a pezagem, submettemol-as ás injecções cacodylicas.

Depois de tres séries, procedemos ao exame como de costume; foram estes casos os que mais nos animaram pelos resultados encontrados; uma d'estas doentes accusava um pequeno augmento de pezo, meio kilo; nas outras esse augmento era um pouco mais animador, um kilo.

O appetite era melhor, a tosse continuava mas um pouco mais branda, a palidez não era tão accentuada; era manifesto um certo augmento de forças.

A percussão e auscultação mantinham-se como no principio.

Continuaram com este tratamento tendo ainda outras tres séries, no fim das quaes constatamos melhoras incontesteis. Vejamos no que se manifestaram essas melhoras; o pezo não tinha augmentado durante este periodo, mas o appetite conservava-se bom. A tosse mais rara, expectoração muito pouco abundante, revelando poucos bacillos, a febre que durante o primeiro periodo deu uma media de $37,4^{\circ}$ baixou um pouco, dando no segundo periodo a media de $36,9^{\circ}$. Os suores desapareceram. A percussão e auscultação revelaram tambem melhoras sensiveis.

O nosso desejo seria continuar com a observação de taes casos, pois que pareciam de alta importancia para ajui-

zar do novo medicamento; mas infelizmente não nos foi possível, porque estas doentes pediram alta, não accedendo ao pedido que lhe fizemos de continuar por mais algum tempo na enfermaria.

O *cacodylato de soda*, pela acção que revelou durante o seu emprego n'estes casos de tuberculose, é o melhor medicamento até hoje conhecido, actuando, segundo a nossa maneira de ver, como tónico geral; não se podendo attribuir-lhe nenhum valor específico.

Como tónico arsenical é sem duvida o melhor, pela propriedade de se poder administrar em alta dose e por longo tempo sem inconveniente de toxicidade. Gautier diz que o ácido cacodylico é um composto muito rico em arsenico e com a propriedade de conseryar latente o seu arsenico.

O ácido cacodylico representa o intermedio, como quantidade d'arsenico, entre o arseniato de soda e o ácido arsenioso.

Póde ser administrado por via hypodermica ou via gastrica. Deve ser preferida a primeira para evitar a decomposição no estomago do cacodylato de soda em oxido cacodylico que é venenoso.

Só em um caso da nossa enfermaria é que foi empre-

gado por via gastrica do qual não resultou inconveniente nenhum. Em todos os outros seguimos sempre o methodo de Gautier, injeções hypodermicas.

Com relação a posologia, nas primeiras series empregamos uma seringa de Pravaz contendo cinco centigrammas do cacodylato de soda; mais tarde empregamos em cada injeção seringa e meia, ficando por tanto o titulo da solução o mesmo e augmentando a substancia activa de metade da quantidade primitiva.

Tinha de apresentar agora as observações pessoas que durante todo anno fui colhendo das doentes a quem administrei o cacodylato de soda; essas observações eram quinze, dez das quaes já ficam mencionadas e cinco a que me não referi nem refiro pela pouca importancia que julgo terem. Tinha o material todo para fazer a descrição detalhada e separadamente de cada uma d'aquellas que durante todo anno lectivo me mereceram todos os cuidados ao meu alcance. Mas como muito bem se sabe, essas observações só podem ter alguma importancia pelos esclarecimentos que fornecem debaixo do ponto de vista therapeutico.

Ora essas indicações já estão dadas de forma tal que reconheci n'esta altura ser perfeitamente dispensavel preencher tanto tempo e tanto espaço com o que ninguem aproveitaria. Por tanto considero este o fim do meu trabalho.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA—A agua, elemento principal dos nossos tecidos, está dependente da temperatura e da humidade do ar.

PHYSIOLOGIA—Os phenomenos de nutricao diminuem com a falta de luz.

THERAPEUTICA—A theobromina occupa o primeiro lugar na escala dos diureticos.

PATHOLOGIA EXTERNA—Não é sempre facil diagnosticar um cancro mixto.

OPERACÕES—Opto pela cirurgia conservadora nos membros d'aquelles cujo capital é o trabalho.

PARTOS—Nos casos de duvida de gravidez gemellar faco a laqueação dos dois topos do cordão.

PATHOLOGIA INTERNA—Nas regiões onde ha muitos nevoeiros são frequentes as lesões cardiacas.

ANATOMIA PATHOLOGICA—As lesões anatomo-pathologicas das gomas siphilitica e tuberculosa, confundem-se macroscopicamente.

HYGIENE—A brandura dos nossos costumes explica o atrazo da sanidade publica.

PATHOLOGIA GERAL—O bacillo da tuberculose póde ser transmittido, pelo leite da mãe ou ama, á creança.

Visto,

Carlos Lima,

Presidente.

Imprima-se.

Moraes Caldas,

Director interino.