

Breves considerações sobre alguns

≡ casos de tuberculose pulmonar ≡

Faculdade de Medicina do Pôrto

DIRECTOR

Maximiano Augusto de Oliveira Lemos

SECRETÁRIO

Álvaro Teixeira Bastos

CORPO DOCENTE

PROFESSORES ORDINARIOS

Augusto Henrique de Almeida Brandão	Anatomia patológica.
Cândido Augusto Corrêa de Pinho	Clinica e policlinica obstetricas.
Maximiano Augusto de Oliveira Lemos	Historia da Medecina. Deontologia medica.
João Lopes da Silva Martins Junior	Higiene.
Alberto Pereira Pinto de Aguiar	Patologia geral.
Carlos Alberto de Lima	Patologia e terapeutica chirurgicas.
Luís de Freitas Viegas	Dermatologia e Sifiligrafia.
José Dias de Almeida Junior....	Pediatria.
José Alfredo Mendes de Magalhães	Terapeutica g e r a l. Hidrologia medica.
Antonio Joaquim de Souza Junior	Medicina operatoria e pequena cirurgia.
Tiágo Augusto de Almeida	Clinica e policlinica medicas.
Joaquim Alberto Pires de Lima.	Anatomia descriptiva.
José de Oliveira Lima	Farmacologia.
Álvaro Teixeira Bastos	Clinica e policlinica chirurgicas.
Antonio de Souza Magalhães e Lemos	Psiquiatria e Psiquiatria forence.
Manoel Lourenço Gomes	Medicina legal.
Abel de Lima Salazar	Histologia e Embriologia.
Antonio de Almeida Garrett ...	Fisiologia geral e especial.
Alfredo da Rocha Pereira	Patologia e terapeutica medicas.
Vago	Clinica das doenças infecciosas.

PROFESSORES JUBILADOS

José de Andrade Gramaxo,

Pedro Augusto Dias.



Á SANTA MEMORIA

de

MEU Pae

Eterna saudade.



Á MINHA QUERIDA Mãe

Com as vossas carinhosas e estimulantes palavras me animastes, nas horas atribuladas da minha existencia, a prosseguir corajosamente os meus estudos.

N'este dia de alegria, recordando tudo o que fizeste por mim, permiti que eu enternecidamente vos beije.

A MEU TIO

Clodomiro Guimarães

*Preito da minha homenagem
pela nobreza do vosso caracter.*

A MEUS IRMÃOS

A MINHAS PRIMAS

A MEUS PRIMOS

Mui grato pela vossa amizade.

A MEUS *TIOS*

Manoel de Souza Monteiro
Margarida Ferreira

Um abraço.

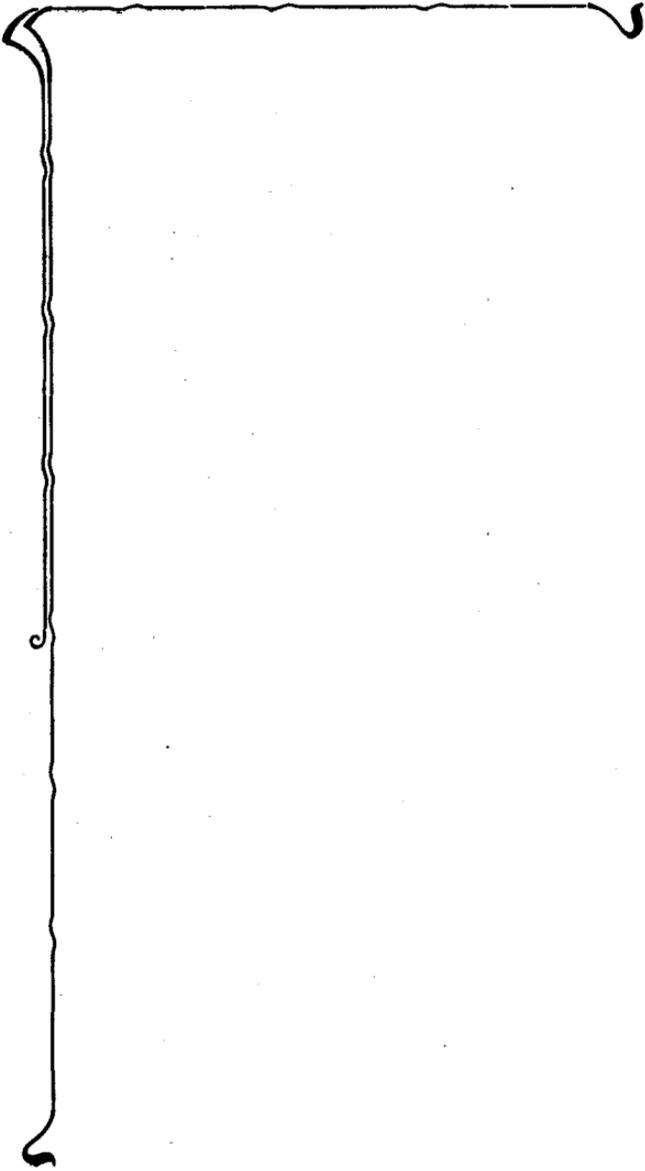
Ao sabio professor

Ex.mo Snr.

Dr. Thiago Augusto d'Almeida

*Meu illustre presidente
de these*

Homenagem de profundo respeito.



PROLOGO

 E entre as doenças descriptas pelos tratados de pathologia, a tuberculose é sem duvida a que mais açoita e devasta a humanidade. É um flagello mais arrasante do que a guerra, porque esta embora se vá tornando, mercê da civilisação, cada vez mais mortifera, só apparece de longos em longos periodos de annos e a mortandade que origina é incomparavelmente menor do que a que a tuberculose causa. Excede muito em gravidade a syphilis, porque esta é susceptivel d'uma

prophylaxia e tratamento tão efficazes, que seguidos rigorosamente bastariam, já não digo, para faze-la desaparecer, mas para atenua-la d'uma maneira notavel.

Apesar dos loiros incontestaveis colhidos pelo espirito humano no campo immensamente vasto da medicina, a tuberculose ergue-se triumphante, caminha sempre ávante cada vez mais violenta nos estragos que causa á humanidade.

Se por um lado o progresso da civilisação tem o condão de trazer descobertas

maravilhosas que dignificam o cerebro humano, e que diga-se de passagem, nem sempre concorrem para o desenvolvimento e fortalecimento da nossa raça, por outro lado, o mesmo progresso faz nascer em nós uma sêde cada vez mais insaciavel de luxo e sobretudo de prazer que nos avilta. E na satisfação d'esta a mocidade irrequieta e irreflectida, que ámanhã será a origem da geração vindoura, vai-se depauperando pouco e pouco, arruinando o seu organismo tornando-o incapaz de poder defender-se

da tuberculose que o espreita e que fará pagar caro, a si e á sua descendencia, o tributo do seu estouvamento.

É tambem innegavel e os factos o attestam que o progresso da civilisação intensificando mais a lucta pela vida, faz crescer a miseria d'uma maneira pavorosa e por tanto a tuberculose sua companheira inseparavel.

Lucte-se contra a ancia febril do prazer por meio d'uma sã moral, atenuese o mais possivel a miseria e arrase-se implacavel-

mente todos os «antros da morte» onde ella se acoita e ter-se-ha, d'esta arte, prestado á humanidade soffredora o maior dos beneficios.

*
* *
*

Em Portugal e nomeadamente no Porto a tuberculose grassa d'uma maneira assustadora. Mercê das crimonosas luctas politicas que desgraçam a nacionalidade, da maldade, desleixo e incompetencia dos

nossos governantes, o problema sanitario está quasi que completamente posto ao abandono e a assistencia publica, se não fosse a caridade particular, seria no Porto um mytho.

Prégar aos poderes constituidos a necessidade de, por meio d'uma prophylaxia severa, atenuar os enormes estragos causados pela tuberculose é clamar no deserto.

A cidade do Porto ha-de ser sempre a cidade do sacrificio !

Para sua suprema affronta as «ilhas» infectas e asquerosas hão-de durar eternamente.!



O medico tem de aceitar os factos taes quaes elles se lhes apresentam. É forçadamente limitado a combater a tuberculose já declarada. O seu papel já não é «antes prevenir do que remediar», mas remediar sómente.

Assim restricta a sua esphera de acção o medico, para combater efficazmente a tuberculose pulmonar, precisa de conhece-la em todos os seus pormenores de modo a desmascara-la o mais precocemente possivel.

De entre as numerosas perturbações organicas que a tuberculose causa sobre-saem as perturbações extra - pulmonares, sendo o seu conhecimento inquestionavelmente d'uma altissima importancia, já para o diagnostico, já para o tratamento.

do terrível mal. É para ellas que eu dirigirei particular attenção.

* * *

Com este meu modesto trabalho eu não pretendo addicionar ao vasto capitulo da tuberculose, conhecimentos novos, mas tão somente, archivar aquillo que a minha pequena pratica hospitalar, pederosamente auxiliada pelo meu illustre e

sabio professor, Ex.^{mo} Snr. Dr. Thiago d'Almeida a quem devo o pouco que sei, me mostrou ser de maxima importancia para o tratamento intelligente d'um tuberculoso.

Ao illustre e sapientissimo jury que julgar este trabalho eu peço a sua benevolencia.



OBSERVAÇÕES

M. J., 32 annos, solteira. Entrou no dia 25 de Dezembro de 1918. Foi tratada na enfermaria n.º 7, sala do Senhor Jesus.

ESTADO ACTUAL

Perturbações geraes. — Aspecto magro. Anemia da pelle e mucosas. Ausencia de febre. Reacção de Von Piquet positiva.

Apparelho digestivo. — Sensação de peso no estomago e congestão habitual da face após as refeições. Cephalalgias frontaes quando a sensação de affrontamento se manifesta. Dimensões e situação normaes do estomago. Bordo inferior do figado um pouco descido.

Apparelho cardio-vascular, nervoso e genito-urinario. — Nada de anormal.

Apparelho respiratorio. — Diminuição da expansibilidade thoracica. Respiração em vaga em ambos os pulmões e rude nos vertices.

HISTORIA DA DOENÇA

Nos começos de abril começou a sentir-se affrontada após as refeições. Poucos dias depois tinha uma grande acidez com pyrosis.

Passados dois mezes a symptomatologia complica-se. Aparecem eructações, vomitos, dôres vivas nos pontos xifoideu e rachidiano irradiando-se para os lombos e hypocondro direito, dôres que se acalmavam com a ingestão do leite. Ventre abaulado. Um pouco mais tarde faz a sua primeira hematemese que se repete duas vezes e que cedem ao tratamento.

ANTECEDENTES PESSOAES

Sezões em creança. Foi sempre debil e pallida. Tinha habitualmente menor-

rágias. Ha tres annos teve padecimentos gastricos identicos aos descriptos de que se curou parcialmente, persistindo a plenitude gastrica após as refeições.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS

O pae é saudavel. A mãe morreu de febre typhoide.

DIAGNOSTICO

Da symptomatologia que a doente apresenta os symptomas gastricos são os predominantes sendo estes os da gastrite ulcerosa.

O conhecimento d'este facto não basta para que possamos pôr desde já um diagnostico definitivo. Reconhecer a causa d'estas perturbações, se possivel fôr, é da maxima importancia já para o diagnostico, já para que possamos instituir um tratamento racional.

Os desvios de regimen, as intoxicações e infecções são as causas principaes das gastrites.

Na nossa doente como desvios de regimen, apenas encontramos a ingestão quotidiana d'um quarteirão de vinho do Porto, mas este habito é posterior ao apparecimento das perturbações gastricas.

Quanto a intoxicações e infecções colhe-mos os elementos, já descriptos, que nos permitem affirmar a existencia d'uma tuberculose pulmar no periodo de inicio. Será esta doença que estará a provocar as perturbações digestivas? O facto de não encontrarmos outra causa que explique a existencia d'estas perturbações leva-nos a crêr que sim.

Portanto trata-se d'uma tuberculose pulmonar com predominio de perturbações gastricas, cujo conjuncto enquadra no quadro clinico da gastrite ulcerosa.

TRATAMENTO E RESULTADO —

Com o repouso, tratamento symptomatico e recalificação a doente sabiu melhorada.

II

C. C. R., 32 annos, casada, domestica.

Entrou em 13 de Março de 1917. Sahiu em 18 de Abril de 1917. Foi tratada na enfermaria n.º 7, sala do Espirito Santo.

ESTADO ACTUAL

Perturbações geraes. — Pallidez da face e descoloração das mucosas. Semblante triste, olhos ligeiramente encovados. Astenia geral, canção ao menor esforço. Suores. Ausencia de febre. Cutireação positiva.

Apparelho respiratorio. — Claviculas salientes, cavado sub clavicular direito accentuado. Tosse secca e breve. Dôres expontaneas e á pressão na parte posterior e supe-

rior do hemithorax direito irradiando-se para a parte anterior do mesmo lado dôres que se exacerbam com a tosse e movimentos respiratorios. No vertice do pulmão direito nota-se a respiração rude, vibrações augmentadas, broncophonia e sonoridade diminuida. No vertice do pulmão esquerdo a respiração é rude e a sonoridade diminuida.

Apparelho cardio-vascular. — Pulso hypotenso, pequeno e ligeiramente bradicardico. Ruidos cardiacos um pouco apagados.

Apparelho digestivo. — Dentes irregulares. Signal de Thompson positivo (orla violacea nas gengivas). Perversão do appetite.

Apparelho genital. — Irregularidade no fluxo menstrual quer sob o ponto de vista do ritmo, da quantidade (diminuida) e da côr (esbranquiçado.)

Apparelho urinario. — Polakiuria com polyuria. Urinas descoradas e turvas deixando deposito com o repouso. Phosphaturia e chloruria.

Systema nervoso. — Nada de anormal.

HISTORIA DA DOENÇA

Ha cerca d'um anno começou a empalidecer e a sentir-se com falta de forças, transpirando ao menor esforço. Mais tarde sonnolencia, anorexia e suores nocturnos. Estes symptomias augmentavam dia a dia e dois mezes depois appareceram as dôres thoracicas. Queixava-se tambem de dôres de cabeça a que por vezes se seguia o enjôo. Quando comia tossia e vomitava (tosse ematisante de Marfan).

Andava em tratamento no Dispensario anti-tuberculoso onde lhe deram pontas de fôgo, oleo de figado de bacalhau, xarope iodo-tanico, etc.

Como as melhoras não fossem grandes entrou para o hospital.

ANTECEDENTES PESSOAES

Aos 8 annos ataques convulsivos, aos 11 sarampo.

Ha 7 annos depois d'um parto teve uma hemorragia renitente em virtude da qual lhe fizeram uma raspagem. Desde então começou a sentir-se bastante fraca e anemica e passou a tomar pilulas de ferro (sic.) resultando do abuso d'ellas dôres gastro-intestinaes acompanhadas de diarreia sangui-nolenta. Com a abstenção de ferro tudo se normalizou. Mais tarde após um resfriamento durante o periodo menstrual, o fluxo parou subitamente para lhe surgirem dôres nos rins e baixo ventre.

Teve um filho que durou apenas dia e meio. O marido morreu tuberculoso.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS

O pae morreu tuberculoso. A mãe é doente apparecendo-lhe de vez em quando tumôres pelo corpo. Fez a amputação d'um seio.

Teve doze irmãos dos quaes tres morreram com enterite e um tuberculoso.

DIAGNOSTICO _____

Tuberculose pulmonar com propagação á pleura. O conjuncto das perturbações digestivas (veja-se estado actual e historia da doença) enquadra no syndroma dispeptico de Marfan.

TRATAMENTO E RESULTADO —

Repouso, dieta, medicação symptomatica e recalificação. A doente melhorou.

III

L. P., 19 annos, solteira, serviçal. Entrou no dia 4 de Dezembro de 1917.

Foi tratada na enfermaria n.º 7, sala de Senhor Jesus.

ESTADO ACTUAL

Perturbações geraes. — Pallidez da pelle e mucosas. Astenia, indolencia. Emmagrecimento accentuado. Pesada por duas vezes com um intervallo de 6 dias, deu da primeira pesagem 39,^{kg}.5 e da segunda 38,^{kg}. uma differença, portanto, de 1,^{kg}.5. Apyrexia. Reacção de Von Piquet positiva.

Apparelho digestivo. — Dôres ao nivel do epigastro uma a duas horas após as

refeições. Azia, pituita, eructações. Diminuição do apetite. Vomitos alimentares raros. Ruído de vasculejo em jejum, tornando-se mais nitido depois da ingestão dos alimentos. Dilatação do estomago pouco acentuada.

Apparelho respiratorio. — Sub-macissez para o vertice do pulmão esquerdo. Murmúrio vesicular diminuido e vibrações augmentadas no mesmo vertice.

Apparelho circulatorio e nervoso. — Nada de anormal.

Apparelho urinario. — A analyse das urinas revela um augmento na eliminação dos saes (desmineralisação).

Apparelho genital. — Amenorreica ha um anno.

Systema ganglionar. — Micropolyadenia.

HISTORIA DA DOENÇA

Soffre ha dois annos do estomago. Os seus soffrimentos principiaram por dôres ao nivel do epigastro com irradiações para o

abdomen dôres que lhe provocavam muitas vezes vomitos que a aliviavam. As digestões eram lentas e penosas. Em jejum tinha ás vezes nauseas e vomitos aquosos amargos. Conservava o apetite e tinha sensação de plenitude gastrica com os alimentos.

ANTECEDENTES PESSOAES —

Foi assistida aos 16 annos e ha um anno que o deixa de ser. Tem sido saudavel.

DIAGNOSTICO _____

Tuberculose pulmonar no estado latente.
Syndroma dispeptico de Marfan.

TRATAMENTO E EVOLUÇÃO —

A doente depois d'uma serie de vinte injecções de cacodylato de sodio e de tomar durante 14 dias oleo de figado de bacalhau, augmentou 3,kg-800 de pêsso e melhorou muito das suas perturbações gastricas.

IV

M. S. A. B., 37 annos, solteiro, empregado commercial. Entrou em 27 de Dezembro de 1916 e sahiu a 22 de Janeiro de 1917. Internado na enfermaria 4, sala N. S. da Conceição.

ESTADO ACTUAL _____

Perturbações geraes. — Emaciação muito accentuada. Astenia consideravel. Febre á tarde, media 37,05. Suores nocturnos.

Apparelho respiratorio. — Thorax achatado. Fossas sub-claviculares e supra espinhosas bastante deprimidas. Atrofia dos peitoraes e intercostaes, saliencias costaes muito pronunciadas. Tosse com expectoração muco-purulenta revelando o exame bacte-

riologico directo a existencia do bacilo de Koch. Dispneia. Dôres expontaneas e á pressão no hemithorax direito. Augmento de vibrações vocaes, percussão dolorosa e diminuição de sonoridade no vertice do pulmão direito. Murmurio vesicular diminuido e expiração prolongada em cada um dos vertices. Atritos pleuraes na face anterior do pulmão direito.

Apparelho cardio-vascular. — Ruidos cardiacos um pouco abafados. Pulso pequeno, hypotenso e tachicardico, 80 pulsações em media por minuto.

Apparelho digestivo. — Lingua saburrosa, anorexia. Palpação abdominal dolorosa com defeza muscular. A ingestão dos alimentos provoca-lhe um mal estar com sensação de pêso e por vezes dôres.

Eructações. — Diarreia ha um mez. As perturbações digestivas encommodam-no tanto que o doente julga que todo o seu mal reside no estomago.

Apparelho genito - urinario. — Nada de anormal.

Systema lymphatico. — Micropolyadenia ingerino crural.

Systema nervoso. — Genio irritavel. Cephalia e vertigens.

HISTORIA DA DOENÇA

Os seus padecimentos iniciaram-se ha 4 annos com tosse, expectoração mucosa e dôres no peito. Tinha appetite mas após a ingestão dos alimentos ficava indisposta com sensação de peso na região epigastrica. Mais tarde appareceram-lhe as dôres no estomago que se accentuavam com os alimentos. Depois começou a perder pouco e pouco o appetite ao mesmo tempo que emmagrecia. A ingestão dos alimentos provocava-lhe tosse. Á noite tinha insomnias, cephalalgias e suores abundantissimos.

ANTECEDENTES PESSOAS

Variola e sarampo em creança. Varias bronchites. Aos 17 annos teve uma infecção

gastro-intestinal. É fumador, mas não tem hábitos alcoolicos.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS

A mãe morreu' aos 75 annos de lesão cardiaca, o pae aos 45 annos não sabe de que doença. Teve 9 irmãos dos quaes apenas dois vivem. Os dois mais velhos morreram e de maior idade, um d'elles de febre biliosa. Os outros morreram de tenra idade ignorando a causa.

DIAGNOSTICO _____

Tuberculose pulmonar com syndroma dispeptico de Marfan. Forma diarreica de Laenec?

TRATAMENTO E RESULTADO —

Fez um tratamento symptomatico e remineralisante. O doente falleceu na enfermaria dos tuberculosos para onde foi transferido.

G. A., 26 annos, solteira, creada. Internada na sala do Senhor Jesus.

ESTADO ACTUAL _____

Perturbações geraes — Astenia generalisada. Fatigabilidade facil. Suores generalisados diurnos e especialmente nocturnos. Emmagrecimento pouco acentuado. Apyrexia.

Apparelho respiratorio. — Tosse com expectoração mucosa e ás vezes hemoptoica. Dispnea, 24 movimentos respiratorios por minuto. Dôres thoracicas expontaneas e á pressão, mais intensas no hemitorax esquerdo, ao nivel dos 3 primeiros espaços

intercostaes. Submaciszez, sonoridade diminuida e respiração diminuida no vertice do pulmão esquerdo. Broncophonia no vertice do pulmão direito.

Apparelho cardio-vascular. -- Pulso hypotenso, pequeno e bradicardico n.º 66. Palpitações.

Apparelho digestivo. -- Anorexia. Vomitos. Peso estomacal após as refeições.

Systema nervoso. -- Cephalalgias. Insomnias. Dôres multiplas. Tristeza sem motivos. Preferencia pelo isolamento. Irritabilidade. Syncopes histericas.

Apparelho genital. -- As epochas menstruaes são amiudadas, apparecem de 15 em 15 dias, são dolorosas e acompanham-se de cephalalgias e elevação thermica.

HISTORIA DA DOENÇA

A sua doença iniciou-se ha um anno por uma forte dôr do lado esquerdo do thorax que lhe tornava penosa a respiração. Quando esta dôr se installou appareceu-lhe

a menstruação 15 dias antes da epocha propria. Foi perdendo o appetite pouco e pouco e mais tarde appareceu-lhe uma tosse, primeiro sêcca e depois sanguinolenta.

ANTECEDENTES PESSOAES —

Variola aos 11 annos, angina aos 13, pleuresia direita ha 4 annos, sarampo e pneumonia ha dois mezes. Começou a ser menstruada aos 13 annos. O fluxo menstrual parou a quando da pleuresia para reaparecer depois. Desde muito nova tem occasiões em que anda muito triste, chegando ás vezes a chorar sem motivos e preferindo n'esses momentos o isolamento. Perde de vez em quando os sentidos ficando de tal modo abatida após estes desmaios, que tem de recolher á cama.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS

O pae é fraco, escrofuloso e soffre do estomago desde creança. A mãe é epile-

ptica, fraca e soffre igualmente do estomago. Teve 12 filhos e 2 abortos. Todos elles são pouco saudaveis, soffrendo o mais velho do peito e deitando sangue pela bocca frequentes vezes. Morreram dois com o sarampo e um queimado.

DIAGNOSTICO

Tuberculose pulmonar. Histeria.

TRATAMENTO E RESULTADO

Repouso, tratamento symptomatico e recalcificante. Mesmo estado.

DEITANDO um golpe de vista sobre os nossos doentes nós vemos que a tuberculose pulmonar aguda ou chronica se repercute em todos os aparelhos e sistemas da economia dando origem a um conjuncto tão variadissimo e numerosissimo de symptomas que podem servir muitas vezes para baptisa-la em formas especiaes. Vemos tambem que nem sempre as alterações respiratorias são os phenomenos iniciaes e mais apparentes da tuberculose e n'este caso as manifestações ab-pulmonares mascaram de tal modo a symptomatologia respiratoria que é muitas vezes difficil para o clinico estabelecer um diagnostico precoce da tuberculose.

Umaz vezes a bacilose occulta-se

debaixo da apparencia d'uma anemia ou chloro anemia, outras vezes sob a apparencia d'uma dispepsia e mais perturbações digestivas, outras sob a apparencia d'uma neurastenia, para fallar sómente nas tres principaes formas por intermedio das quaes a tuberculose desnorteia o clinico.

O conhecimento das perturbações ab-pulmonares da tuberculose pulmonar é pois d'uma altissima importancia já para o seu diagnostico já para o seu tratamento que será tanto mais efficaç quanto mais precoce aquelle fôr.

Da analyse dos nossos doentes resulta que podemos reunir a symptomatologia da tuberculose em varios grupos de perturbações que tocam todos os aparelhos da economia. Vamos passa-los rapidamente em revista fazendo sobresahir aquelles que pela sua importancia, ao passarmos pelo curso de 2.^a clinica medica mais fundo calaram no nosso espirito. Pelo seu extraordinario valor as perturbações digestivas merecer-me-hão especial referencia.

Perturbações geraes

Emmagrecimento astenia. — O emmagrecimento, embora seja atenuado tem uma importancia de primeira ordem para o diagnostico precoce da tuberculose pulmonar. Ainda que o doente se alimente bem o emmagrecimento accentua-se cada vez mais e elle mesmo admira-se deste facto que não sabe explicar, tanto mais que de nada mais se queixa.

A astenia acompanha a desnutrição, e traduz-se por uma perda, progressivamente crescente de forças que impede o doente de entregar-se á sua labuta quotidiana.

Febre. — Sobretudo vespertina. Em geral não está em relação com a acceleração do pulso, sendo esta discordancia de alto valôr para se affirmar a existencia provavel da bacilose. Muitos tuberculosos internados nas salas de 2.^a clinica medica não apresentavam temperatura, sendo este facto, em parte, devido ao repouso em que elles se

encontram. É por isso que para certificarmos-nos da existencia ou não da febre, devemos aconselhar ao doente a tomar a sua temperatura depois d'um passeio longo ou um trabalho mais ou menos violento. D'este facto resulta uma noção pratica de alto valor, é que a febre indica formalmente o repouso.

Suores. — Aparecem sobretudo á noite e se por um lado constituem um meio de defeza do organismo, em virtude da eliminação de toxinas, por outro lado contribuem para o depauperamento do doente, em virtude da eliminação de productos nutritivos. O seu tratamento ou não depende de factores que só o tino clinico do medico pode devidamente avaliar.

Insomnias. — Contribuem para o exgotamento nervoso do doente.

Anemia. — É um symptoma fundamental do desenvolvimento da tuberculose.

Acompanha-se d'uma descoloração da pelle e das mucosas e d'uma diminuição do numero dos globulos rubros. Póde

revestir a forma chlorotica — chloro anemia tuberculosa de Hayem.

Muitas tuberculosas consultam o medico dizendo queixar-se simplesmente da sua anemia e de nada mais. Este crendo, muitas vezes no que as doentes dizem deixa de observar-lhes os pulmões e trata-as como simples anemicas.

Combatendo o effeito despresa a causa que não só mantém como agrava a anemia.

Perturbações pulmonares ———

Dispneia. — É um symptoma que póde faltar muitas vezes. Quando observamos um doente com dispneia, a nossa attenção é naturalmente desviada para o pulmão e comtudo, a dispneia apesar de ser um symptoma respiratorio tem muito mais importancia para o conhecimento d'uma doença cardiaca.

Tosse. — É um dos symptomas que mais cedo desperta a attenção da «entourage» do doente. É uma tosse caracteristica.

A principio é sêcca e breve e mais tarde acompanha-se de expectoração, primeiro mucosa e depois mucopurulenta.

Hemoptises. — De intensidade variavel uma ou multiplas traduzem um estado congestivo do pulmão. É um accidente frequente do começo da tuberculose e tem um grande valor para o seu diagnostico visto poder apparecer bruscamente no decurso d'uma saude aparentemente perfeita.

Temos na nossa familia um caso que mostra á evidencia a importancia da hemoptise como symptoma de diagnostico da tuberculose. X., em estado aparente de boa saude é acommettido bruscamente por uma hemoptise de regular abundancia, ao subir as escadas da sua residencia. A vista do sangue faz com que perca os sentidos. Esta hemoptise repetiu-se mais duas vezes. Consultado um clinico este diagnostica-lhe uma tuberculose que mais tarde foi confirmada pela existencia do bacilo de Koch na expectoração. Foi para o Sanatorio Souza

Martins onde melhorou, podendo considerar-se hoje curado, pelo menos clinicamente.

As dôres thoracicas. — Revelam a participação da pleura no processo tuberculoso-pleurite tuberculosa.

Os signaes phisicos. — São variaveis conforme o periodo em que se encontra a tuberculose.

No principio, como verificamos nos nossos doentes, ha alterações do murmurio vesicular, como rudeza da inspiração, diminuição do murmurio e respiração em vaga; modificação das vibrações vocaes que são augmentadas; modificação da sonoridade que é diminuida, submacissez. Todas estas alterações começam em geral pelo vertice dos pulmões.

Abstenho-me de citar os signaes phisicos dos outros periodos porque quero, sobretudo chamar a attenção para aquelles que nos permitem fazer um diagnostico precoce da tuberculose pulmonar.

Perturbações cardio-vasculares

Modificações do pulso. — Tachicardia na maior parte dos doentes. Por vezes encontra-se bradicardia. A tachicardia permanente n'um tuberculoso, ainda que seja apyretico, é d'um mau prognostico e contraindica, d'uma maneira absoluta, as altas altitudes e a permanencia á beira mar. Em regra na tuberculose pulmonar ha hypotensão, mas no periodo congestivo, quando o doente se encontra na eminencia de fazer hemoptises, ha hypertensão. Algumas vezes ha instabilidade do pulso.

Do lado do coração podemos encontrar os ruidos cardiacos ensurdecidos, mas as palpitações com o menor esforço são os phenomenos mais pronunciados e que mais affligem as doentes.

Perturbações nervosas

É frequente encontrarmos cephalalgias e nevralgias diversas.

Muitas vezes a tuberculose pulmonar inicia-se por: astenia physica e depressão moral, insomnias, cephalalgias e digestões laboriosas constituindo esta symptomatologia a forma neurastenica. Esta é a forma mais frequente mas podemos tambem encontrar formas histericas, epilepticas, etc. Alem d'estas perturbações, outras podemos encontrar mais nomeadamente no dominio do psychismo. Ha os tristes, os pessimistas e os optimistas. Uns preocupam-se demasiadamente comsigo mesmo, tornam-se apprehensivos. Vêem sangue em todos os seus escarros, andam sempre munidos do thermometro tirando constantemente a sua temperatura. Sentem-se mil vezes peores do que realmente estão, não admittindo de modo algum a possibilidade da cura.

N'estes doentes que já de si se encontram desprovidos de toda a inergia physica e moral e portanto em deploraveis condições para se poder luctar com probabilidade de exito contra a sua tuberculose é muitas vezes impossivel instituir um tratamento

rigoroso e eficaz por que a nada se sujeitam.

O notavel tuberculologista Grancher dizia com toda a razão: *«Para o doente curar-se da tuberculose é necessario querer, querer muito, querer durante muito tempo.»*

Outros, os optimistas, julgam que tudo para elles corre ás mil maravilhas. Ainda que se encontrem n'um periodo muito avançado da sua doença, irremediavelmente perdidos, julgam que a sua doença é muito leve e que breve curarão.

Conhecemos dois casos d'estes que por se tratar de pessoas instruidas se acham fóra do vulgar. Um dos nossos mais distinctos condiscipulos que tivemos a infelicidade de perder no decurso do nosso terceiro anno médico, nas ultimas semanas que precederam a sua mórte, julgava-se quasi restabelecido.

Elle que amava a vida em extremo, dizia a sua mãe que breve entraria na convalescença e com ella as suas depauperadas forças se reanimariam para proseguimento dos seus brilhantissimos estudos.

O outro caso não menos emocionante que presenciamos passou-se no Sanatorio Souza Martins, Guarda, pavilhão n.º 2.

De visita a uma pessoa de familia, tivemos o ensejo de entabolar conversa com um nosso collega poucos dias antes de fallecer.

Dizia-se quasi completamente curado da sua tuberculose e que brevemente se despediria dos seus companheiros para ir para a terra da sua naturalidade exercer clinica e abraçar a familia. A todos os doentes animava dizendo que curariam como elle que estava na phase fatal da doença. Era tal a convicção em que estava de que a sua doença era leve que este facto impressionou vivamente o Ex.^{mo} Snr. Dr. Lopo de Carvalho que dizia nunca ter visto um caso tão perfeito e completo de optimismo.

A intoxicação tuberculínica exerce ainda uma notavel influencia sobre o trabalho intellectual dos doentes. Umas vezes exalta-o, outras vezes redu-lo ou perturba-o,

Perturbações urinarias

São de varias ordens. Como desvios de diurese podemos encontrar polyuria e arytmias. A analyse das urinas revela perturbações na eliminação da ureia e saes mine-raes, chloretos e phosphatos. Em geral ha augmento na eliminação dos saes, traduzindo este facto a desmineralisação do organismo. A permeabilidade renal é diminuida. Frequentes vezes ha uma pequena albuminuria. A grande albuminuria é um symptoma da degenerescencia amyloide do rim devida a intoxicação tuberculínica.

Perturbações genitales

A intoxicação tuberculínica actuando directamente sobre os órgãos genitales, ou indirectamente sobre as glandulas vasculares sanguineas, retarda a apparição da mens-truação ou perturba-a quando ella já existia.

Ora, o fluxo sanguineo apparece caprichosamente sem alguma periodicidade, ora

a irregularidade incide sobre a abundancia e duração do corrimento, ao mesmo tempo que sobre os symptomas que o acompanham, as regras sendo mais abundantes ou mais raras e muitas vezes mais dolorosas que de costume.

A leucorreia e a amnorreia encontram-se tambem frequentemente.

No homem encontra-se muitas vezes uma diminuição do apetite sexual.

Perturbações digestivas

De entre as multiplas e variadas perturbações que nós encontramos nos diferentes aparelhos avultam as perturbações digestivas, cuja importancia excede todas as outras, tendo a valorisa-las os tres seguintes factores.

Alimentação. — É incontestavel a capital importancia que uma boa alimentação desempenha na cura da tuberculose. Tanto assim que o distincto tubercologista Bremen faz d'ella um dos pilares em que assenta o seu

chamado «*tripé curativo*». Bom ar, repouso e uma boa alimentação. Uma boa alimentação não é, como erroneamente muita gente supõe, synonymo de hyperalimentação. Esta é em geral mais prejudicial que util ao doente, pois que com ella vamos encher o estomago d'uma quantidade de alimentos superior á sua capacidade digestiva. N'um periodo mais ou menos curto, o estomago dilata-se e torna-se incapaz de satisfazer ás necessidades inadiaveis que o doente tem de bem alimentar-se. A integridade funcional do estomago tem tal importancia que Grancher dizia que elle era «*o laboratorio da cura da tuberculose*».

Deve entender-se por boa alimentação, uma alimentação que encerre pela sua qualidade o maximo de productos nutritivos mas que não exceda pela sua quantidade o volume a que o estomago normalmente estava habituado.

Medicação. — Se bem que os medicamentos desempenhem um papel bastante secundario na cura da tuberculose, todavia temos

muitas vezes necessidade de administra-los. Estes podem ser dados por via digestiva quando o estomago desempenha cabalmente as suas funcções, mas é de melhor pratica administra-los por via hypodermica, sempre que se possa, para pouparmos o tubo digestivo que é sempre mais ou menos irritado pelos medicamentos.

Valor semiologico das perbações digestivas.

— O conhecimento das perturbações digestivas é d'uma grande importancia tanto para o diagnostico da tuberculose pulmonar como para o seu prognostico.

Assim, a anorexia é muitas vezes um symptoma inicial da tuberculose e juntando-se á desmineralisação profunda do organismo causada pelos bacilos e suas toxinas, concorre poderosamente para o enfraquecimento e emmagrecimento do doente. Este não se dá sempre e exclusivamente sobre a gordura subcutanea, mas tambem, d'uma maneira notavel, sobre todos os tecidos da economia, como sejam o tecido muscular, o tecido osseo, etc.

Ha mesmo uma classe de doentes os chamados *tuberculosos gordos*, nas quaes a quantidade de gordura, longe de diminuir, é pelo contrario, por um vicio de nutricao augmentada. Estes doentes não são senão apparentemente bem nutridos, visto que o seu peso é em geral inferior ao peso que normalmente teriam.

Ha uma outra perturbação produzida por via reflexa, dependente d'uma excitação do pneumogastrico que vem valorisar o diagnostico clinico da tuberculose e agravar o seu prognostico, vem a ser, *a tosse ematizante de Marfan*. Depois de ter feito a sua refeição, o doente é presa d'um accesso de tosse convulsiva em seguida ao qual vomita integralmente os seus alimentos ainda intactos. Se n'este momento fizermos a exame clinico do estomago nada de anormal encontramos que possa explicar a producção do vomito. Este é proprio dos tuberculosos. Os bronchiticos banaes não vomitam quando tossem.

A dispepsia dos adolescentes é tambem muitas vezes, reveladôra da existencia d'uma

tuberculose pulmonar, principalmente quando n'elles não encontramos desvios de regimen ou outras intoxicações que a explique.

Em resumo, podemos concluir que a anorexia, a tosse ematisante de Marfan e a dispepsia, são elementos de grande valor para o diagnostico da tuberculose pulmonar e que quanto mais acentuados elles forem, tanto mais compromettem gravemente a sua cura, visto constituirem um grande obstaculo á alimentação.

ETIOLOGIA DAS PERTURBAÇÕES DIGESTIVAS

Evidenciada a alta importancia que para o diagnostico, prognostico e therapeutica da tuberculose pulmonar tem o conhecimento das perturbações digestivas, vejamos agora qual a sua etiologia.

Intoxicação tuberculinica. — A tuberculose pulmonar é não só uma doença local, mas também uma doença geral, uma infecção. Se por meio das suas toxinas de acção

local os bacillos produzem a caseificação ou a esclerose do pulmão, segundo predominam as toxinas caseificantes ou as esclerosantes, por intermedio das suas toxinas diffusiveis, de acção geral, as tuberculinas, determinam a distancia nos diversos apparelhos e systema da economia perturbações variadissimas. A intoxicação tuberculínica pode gerar as perturbações digestivas por diversas maneiras, a saber: actuando directamente sobre os diversos órgãos do apparelho digestivo (elemento glandular), ou indirectamente sobre o systema nervoso que preside á sua physiologia ou sobre as glandulas de secreção interna.

Acção dos bacilos. — Os bacilos de Koch podem chegar permanentemente ao estomago e intestino sobretudo, quer por via lymphatica, quer por via sanguinea, e sem tuberculisarem estes dois órgãos provocar perturbações diversas.

Doenças anteriores do tubo digestivo. — Um individuo portador d'uma affecção gastrica antiga, uma gastrite alcoolica por

exemplo, é que mais tarde adquira uma tuberculose pulmonar, as perturbações digestivas augmentam de intensidade e gravidade. A mucosa gastrica que em virtude da gastrite se encontrava n'um estado permanente de irritação é irritada ainda mais pelo bacilo de Koch e suas toxinas. É n'estes doentes que se observa com mais frequencia, a tosse ematisante de Marfan.

O mesmo se passa com as doenças dos outros órgãos, anteriores á tuberculose.

Alimentação defeituosa. — A alimentação pode ser defeituosa quer na qualidade, quer na quantidade, quer na maneira como são triturados os alimentos. Os excessos de mesa, as comidas acondimentadas, o abuso do alcool, as bebidas geladas, o habito de comer depressa mastigando incompletamente, tudo isto exerce uma acção perniciosa sobre o estomago, tornando-o propicio para que a tuberculose exerça sobre elle uma acção eminentemente desfavoravel para a cura do doente.

Uso e abuso dos medicamentos. — Em re-

gra geral todos os medicamentos são irritantes para o tubo digestivo.

Os compostos iodados causam sabôr metalico da saliva, inapetencia e diarreia. A creosota é absolutamente intoleravel para muitos doentes seja qual fôr a dóse e a formula empregada. A via cutanea deve ser a via de escolha para a sua administração.

O oleo de figado de bacalhau já de si extremamente desagradavel pelo seu sabôr e odôr pode causar diarreia. Apesar de ser um recalçificante de primeira ordem só deve ser administrado aos doentes que digerem bem e que não têm diarreia.

O uso prolongado dos antitermicos chimicos é nocivo para o figado que se congestiona e portanto torna-se incapaz de bem desempenhar as suas funções digestivas.

Progressos locais da tuberculose pulmonar.

— Marfan notou que periodos de agravamento das perturbações gastricas coincidem com recrudescencias de amollecimento e de suppuração das lesões pulmonares.

Deglutição dos escarros. — Os escarros

deglutidos carriando toxinas e bacilos exercem uma acção irritante sobre a mucosa do tubo digestivo.

Apesar da tuberculose estomacal ser rara, facto que se explica pela acção antiseptica que o suco gastrico exerce sobre os bacilos, comtudo alguns casos se observam sendo muito possivel que estes sejam devidos á inoculação, ao nivel d'uma erosão da mucosa gastrica, de escarros deglutidos. No intestino os bacilos conduzidos pelos escarros, deglutidos incessantemente pelo tuberculoso inoculam-se facilmente na mucosa tuberculisando-a e dando origem a uma diarreia persistente que augmenta singularmente o emmagrecimento e depauperamento do doente.

DESCRIPÇÃO DAS PERTURBAÇÕES DIGESTIVAS

Podemos dividir as perturbações que os nossos doentes apresentam em duas ordens, a saber: perturbações somaticas e perturbações funcçionaes.

Perturbações somáticas. — Nos nossos doentes encontramos irregularidade dos dentes e carie dentaria. Na doente C. C. R. encontramos o signal de Thompsou. Este signal varia consoante o periodo em que a tuberculose se encontra. No inicio, consta d'um listrado esbranquiçado nas gengivas, nas tuberculosas avançadas o listrado é violeta e nas formas agudas é vermelho. Podemos ainda encontrar o signal de Laségue, isto é, a lingua humida e rosea no principio, vermelha e brilhante nas phases ultimas da doença.

Em alguns dos nossos doentes notamos a dilatação do estomago que se explica pelas alterações que as toxinas tuberculosas exercem sobre as fibras musculares lisas que diminuem a motricidade do estomago que se deixa distender passivamente ao contacto dos alimentos.

N'outros doentes, nomeadamente nas creanças, o baço e o figado podem apresentar-se hypertrofiados.

Nas tuberculosas incipientes ha um exa-

gero de tympanismo abdominal em virtude de fermentações anormais que se dão no intestino, nas avançadas a parede abdominal é retraída.

Perturbações funcionaes ———

P. do appetite. — As perturbações do appetite são de varias ordens. O tuberculoso pode ter anorexia, appetite exaggerado, appetite normal e appetite caprichoso quer na qualidade quer na quantidade. O que se encontra com mais frequencia é a anorexia que pode ser mais ou menos accentuada, transitoria, ou permanente, sobrevir no começo, durante ou no fim da doença. A inapetencia póde consistir na perda da sensação de fome ou na repugnancia pelos alimentos na totalidade ou em parte: carne e gorduras.

Ha um facto na anorexia para o qual nós devemos dirigir a nossa attenção, vem a ser: a perda da sensação de fome. Normalmente todos sentem a necessidade de se alimentarem ás horas das refeições. O tuberculoso vai comendo pouco e pouco cada vez menos

á medida que a anorexia se vai instalando. E como esta se estabelece lentamente o doente e a sua «eutourage» não se apercebem do facto, resultando que a anorexia que podia ser combatida, a principio, com vantagem deixar de o ser mais tarde.

Ha uma variedade de anorexias que podemos classificar de mentaes, nas quaes os doentes teem uma verdadeira repulsão pelos alimentos chegando mesmo a chorarem quando lh'os apresentam. Tivemos occasião de observar um caso d'estes n'uma pessoa da nossa familia, no final da doença que o victimou.

D'uma grande emotividade e sensibilidade, chorando e irritando-se á minima contrariedade não admittia que lhe levassem qualquer alimento sem que copiosas lagrimas se lhe saltassem dos olhos.

Ha outros tuberculosos que possuem um appetite exaggerado, por vezes mesmo devorador.

Apesar da sua alimentação ser abundantissima estes doentes emmagrecem nota-

velmente. Alem da emaciação tem glicosuria alimentar, podendo nós affirmar que n'estes doentes ha uma perturbação do pancreas com exaggero da sua actividade funcional.

Vomitos. — Quando são precedidos de tosse e sobreveem expontaneamente, sem nauseas traduzem uma excitação da mucosa gastrica pelos alimentos, excitação que vai provocar a irritação do pneumogastico produzindo-se por via reflexa a tosse e depois o vomito. O doente tosse depois de comer e vomita depois de tossir. Se os vomitos são muito demorados podem produzir ulcerações na mucosa gastrica e mesmo a ulcera redonda.

Estes vomitos podem ser combatidos quer pelos calmantes da tosse, quer por agentes que moderem a excitabilidade da mucosa gastrica, como sejam os anestesicos; com a condição de ambos serem administrados antes da ingestão dos alimentos.

As vezes os vomitos dependem da hyperfuncção glandular (syndroma de Reich-

mam) e n'este caso só uma hygiene rigorosa auxiliada pelos alcalinos os poderá fazer desaparecer.

Eructações. — Podem ser devidas a uma hypercloridria (pyrosis) ou a fermentações anormaes e n'este caso o habito torna-se fetido.

Diarreia ou obstipação. — A diarreia é variavel no numero e na quantidade das dejecções. Pode ser transitoria ou continua e ás vezes intercalada com periodos de constipação. Na tuberculose pulmonar latente ha uma forma de diarreia com o aspecto d'uma enterite muco-membranosa. Uma diarreia permanente com fezes pastosas e fétidas revela muitas vezes a existencia de lesões pancreaticas.

Gastralgias. — Manifestam-se por dôres occupando o epigastro e accessoriamente o hypocondro esquerdo, dôres que se irradiam para os lombos e abdomen.

Estas perturbações digestivas podem reunir-se em varios grupos que constituem

outras tantas formas da tuberculose pulmonar. Assim na tuberculose pulmonar crônica podemos encontrar as seguintes formas:

- 1.^a *Syndroma dispeptico de Marfan*
- 2.^a *Forma diarreica* « *Laenec*
- 3.^a « « « *Loeper*

Na tuberculose pulmonar aguda podemos encontrar duas formas:

- 1.^a *Forma gastrica de Waler*
- 2.^a *Typho-bacilose* « *Landouzy*

Vejamos os caracteres differenciaes d'estas differentes formas.

Syndroma dispeptico de Marfan. — Gastralgias. Anorexia ou conservação do apetite. Vomitos, gastroorreia. Dilatação do estomago. Sensação de plenitude gastrica após as refeições. Congestão da face após a ingesão dos alimentos. Tosse ematisante. Hyperchloridria.

Forma diarreica de Laenec. — Emmagre-

cimento. Dejecções molles e fétidas. Diarreia demorada (chamada antigamente diarreia de longo curso de Louis). Esta diarreia resulta d'uma insufficiencia hepatopancreatica.

Forma diarreica de Loeper. — Fezes fétidas, abundantes, acompanhadas de dôres intestinaes intensas. Lienteria. Estas perturbações revelam uma insufficiencia pancreatica.

Forma gastrica de Waler. — Cephalalgias. Ligeira temperatura. Ligeira prostração. Dôres epigastricas. Vomitos. Nauseas. Estes symptomas constituem o chamado embaraço gastrico.

Typho bacilose de Landouzy. — É uma tuberculose pulmonar em que as perturbações abdominaes predominam affectando a forma da febre typhoide. Aqui as dôres são peri-umbilicaes.

Tratamento.

O tratamento geral da tuberculose sobre tudo, repouso, bom ar, boa alimen-

tação. Com a cura do repouso obtemos benefícios que falham com os medicamentos. Com effeito quanto maior fôr a fadiga tanto maior é a quantidade de toxinas que se fabricam e quanto mais intoxicado estiver o doente tanto mais o fastio se manifesta. Não é, pois para admirar que o doente readquirira o appetite com o simples repouso. Quando este não basta, podemos recorrer á medicação eupeptica.

O regimen alimentar varia conforme a symptomalogia digestiva que o doente apresenta. Assim a um hyperpeptico recommenda-se-lhe o leite e farinhas e supprimem-se todos os excitantes que agravam a hyperpepsia taes como: as carnes, o café, bebidas alcoolicas, etc.

Como regimen medicamentoso devemos aconselhar os preparados phosphatados taes como: a lecitina, a phytina, o phosphato, de calcio etc.

É preciso ter cuidado na prescripção da strichinina e cacodylato de sodio que são excitaveis e toxicos para as capsulas supra-

renaes que se devem poupar visto a sua integridade ser a maxima importancia para o doente.

Quando ha symptomas de insufficiencia pancreatica deve-se pancreatisar o tuberculoso por meio da ogetherapia pancreatica.

Como calmantes das dôres podemos fazer uso dos analgesicos, mas a belladona é particularmente indicada.

Contra os vomitos podemos administrar antes das refeições, calmantes da tosse, ou calmantes da mucosa gastrica, como os analgesicos.

VISTO.

Thiago d'Almeida.

PODE IMPRIMIR-SE.

Maximiano Lemos.

Bibliografia

- Prof. Thiago d'Almeida — *Lições clinicas* (1917-1918).
- H. Barbier — *Tuberculose pulmonaire* (collection A. Gilbert et L. Thoinot).
- Albert Robin — *Les maladies de l'estomac*.
- J. Castaigne — *Le livre du medecin* — *La tuberculose*.
- Debove — *Maladies du tube digestive*.
- B. Buchard — *Maladies de l'Appareil digestive*.
- J. L. Faure et A. Siredey — *Traité de Gynécologie Medico-Chirurgicale*.