

VOL - CXC VII
(1971)

TUBERCULOSE INTESTINAL
COM PROFUNDA ANEMIA

1971/1 FMP

I.

N.º 94

Manoel Cardoso do Carmo

TUBERCULOSE INTESTINAL
COM PROFUNDA ANEMIA

(A proposito d'um caso da 2.^a Clinica Médica)

THESE DE DOUTORAMENTO
APRESENTADA Á
FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO



Março — 1921

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

DIRECTOR

Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos

PROFESSOR SECRETÁRIO

Dr. Álvaro Teixeira Bastos

CORPO DOCENTE

Professores Ordinários

Anatomia descritiva	Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima
Histologia e Embriologia	Dr. Abel de Lima Salazar
Fisiologia geral e especial	Dr. António de Almeida Garrett
Farmacologia	Dr. José de Oliveira Lima
Patologia geral	Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar
Anatomia patológica	Dr. Augusto Henriques de Almeida Brandão
Bacteriologia e Parasitologia	Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão
Higiene	Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior
Medicina legal	Dr. Manuel Lourenço Gomes
Medicina operatória e pequena cirurgia	Dr. António Joaquim de Sousa Júnior
Patologia cirúrgica	Dr. Carlos Alberto de Lima
Clínica cirúrgica	Dr. Álvaro Teixeira Bastos
Patologia médica	Dr. Alfredo da Rocha Pereira
Clínica médica	Dr. Tiago Augusto de Almeida
Terapêutica geral	Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães
Clínica obstétrica	Vaga (1)
História da medicina e Deontolo- gia médica	Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos
Dermatologia e Sifilografia	Dr. Luis de Freitas Viegas
Psiquiatria	Dr. António de Sousa Magalhães Lemos
Pediatria	Vaga (2)

Professores Jubilados

José de Andrade Gramaxo } Lentes catedráticos
Pedro Augusto Dias }

(1) Cadeira regida pelo Prof. livre—Dr. Manuel António de Moraes Frias.

(2) Cadeira regida pelo Prof. ordinário—Dr. António de Almeida Garrett.

FACULDADE DE MEDICINA DO PÓRTO

Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lima

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação.
(Art. 15.º § 2.º do Regulamento privativo da Faculdade de Medicina do Pôrto,
de 3 de Janeiro de 1920).

A meu pae

Ao receber hoje a investidura de um dos mais nobres sacerdocios; ao abandonar os bancos academicos, é-me agradavel, sumamente agradavel, escrever n'esta these, filha de innumeradas noites de vigilia, as seguintes palavras que me brotam d'alma: A vós, meu melhor amigo, gratidão eterna.

Depositando em vossas mãos este trabalho, humilde no seu valor, é verdade, grande, porém, pela ideia que representa, espero, meu pae, trilhar na vida o caminho em que sempre vos tenho visto: o caminho da honra, da justiça e da dignidade.


Á minha familia

em especial

a minha irmã Aurora
a meu cunhado Reynaldo

a meus tios e padrinhos

Dr. Benjamin Candido Cardoso
Gualdemiro Candido Cardoso



À memória de minha Mãe


Que não conheci

Heureux celui qui, tous les jours,
peut serrer dans ses bras la mère.

À sagrada memória de
minha extremosa madраста

Aurora Marques do Carmo

Sincera expressão de saudade



Ao illustre professor de Clinica Médica
e meu Presidente de These

Dr. Thiago Augusto d'Almeida

Não é a praxe que me obriga a
collocar n'esta pagina o nome
d'aquelle a quem escolhi para
presidente da minha these.

É a mui subida consideração,
sincera amizade e indelevel
reconhecimento

do seu discipulo.

Aos meus professores

There is not a more pleasing exercise of the mind, than gratitude.

(ADDISON).

○ alumno reconhecido.

Aos meus condiscipulos

Deixo-vos com profunda saudade.

Ao meu condiscipulo, intimo
amigo e companheiro de estudo

Dr. Germano Campos Monteiro

Com um abraço de despedida.

Aos meus amigos

Ao Dr. Abilio Adriano
de Campos Monteiro

e a sua Ex.^{ma} familia

Aos Ex.^{mos} Snrs.

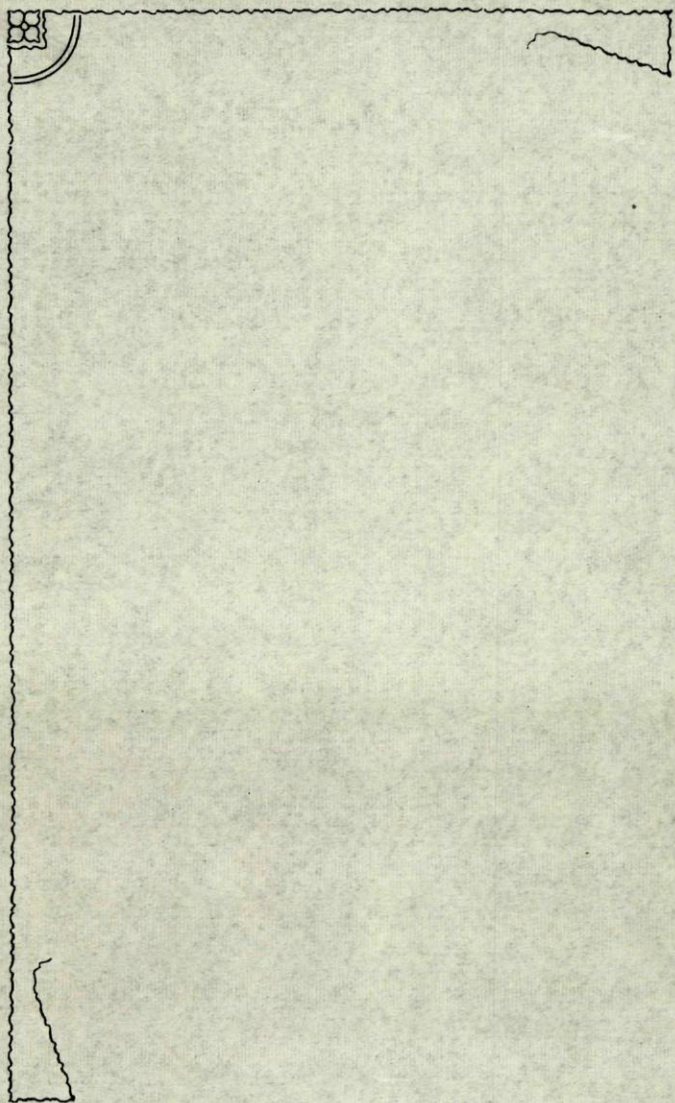
Dr. Teixeira Lopes
Dr. Moraes Frias
Dr. Angelo das Neves
Dr. José Aroso
Julio de Oliveira
Julio Costa
Joaquim Carlos

Ao corpo docente do
Lyceu de Rodrigues de Freitas

O meu profundo reconhecimento pela
deferencia com que sempre me trataram.

do amigo e ex-professor do
mesmo Liceu

Cardoso do Carmo



«... celui qui va remplir un devoir dont il ne peut pas s'exempter est digne d'excuse dans les fautes qu'il pourra commettre».

(LA BRUYÈRE).

Apresentando este humilde trabalho, modesto filho das minhas lucubrações, unicamente cumpro a inflexível determinação da lei. Dura lex, sed lex.

Para elle aproveitei um dos muitos casos interessantes apresentados em aulas pelo meu illustre professor dr. Thiago d'Almeida.

Trata-se d'uma doente, portadora d'uma tuberculose intestinal primitiva com um quadro clinico rico de symptomas capitaes e pathognomonicos na individualisação da doença e apresentando ainda uma profunda anemia.

Porque este caso é pouco frequente na nossa clinica hospitalar e porque a sua etiologia e pathogenia é interessante, elle me serve de these.

O seu desenvolvimento condigno, o methodo e a clareza indispensaveis á boa exposição das ideias, a necessidade de dizer muito em pouco, são outros tantos obstaculos a vencer.

Terminados os meus estudos medicos, eu bem sei que devia apresentar á Faculdade da qual fui alumno, um trabalho digno d'ella. Mas, falta-me o tempo e principalmente a competencia precisa para tal empresa.

Não pretendo apresentar um estudo profundo. Seria ousada aspiração.

Na medida das minhas forças, exporei o mais succintamente possível e despretenciosamente o assumpto que me serve de these.

Peço a benevolencia que merecer.

Ao meu professor, o ex.^{mo} sr. dr. Thiago d'Almeida, agradeço a amabilidade com que accedeu a presidir á minha these.

Ao douto jury que me ha-de julgar, as seguintes palavras de Montesquieu: Je désire que mes juges voient en moi non l'homme qui écrit, mais celui qui est forcé d'écrire.

*«Si la santé est le plus précieux
des biens, la médecine doit être le
premier des arts».*

CABANIS.

Eis-me chegado ao fim da minha longa jornada académica. Conclui a minha formatura, nunca soube o que fosse uma reprovação. «É feliz», dirão muitos. Mas não se lembram que amanhã, começa a vida canceirosa do medico, que se inicia uma lucta maior.

Foi-se a vida livre e folgada do estudante. Ficam as saudades. E começa uma vida de futuro incerto, cheia de cuidados, de perigos e de grave responsabilidade: — a vida do medico.

Vida em que elle tem tantas vezes de se esquecer de si para se lembrar da feicção humanitaria da sua arte, vida em que correm perigo não só os seus interesses, mas tambem, e muitas vezes, a propria existencia.

Sobre o medico pesa a responsabilidade enorme da sciencia da vida. A sua missão é tarefa mui espinhosa. A medicina é uma carreira que tem grandes difficuldades e pungentes decepções.

De todas as sciencias em que se occupa a actividade do espirito humano, é a medicina, sem contestação, a mais vasta, a mais complexa e a mais importante.

Nenhuma sciencia tem, como ella, tão largo campo a

explorar, nem tão difíceis problemas a resolver. O seu campo de acção é tão intrincado, tão cheio de surpresas, tão pouco illuminado em muitos dos seus casos, que muito e muito tem que pedir o medico á intelligencia e á iniciativa pessoal.

Immensa por sua natureza, a medicina apropria-se de todos os conhecimentos humanos. E todavia todo o seu fim, todo o seu alcance, resume-se n'uma palavra unica: a saude.

Tendo por fim a saude e por objecto o homem, necessita para alcançar aquella, conhecer este em toda a sua complexa individualidade: a sua estructura e manifestações, as relações, tanto materiaes como funcionaes, das partes que o compõem, emfim a vida, deve ser tão cabalmente conhecida do medico, como o campo de batalha do general consciencioso e habil.

A medicina é pois uma carreira difficil e de responsabilidade, uma carreira espinhosa, perigosa e immensa.

E não ha vida mais triste.

É uma familia inteira em dolorosissimos gritos, ameaçada da perda d'um dos seus mais queridos membros; é a mãe desolada, desfeita em lagrimas, á cabeceira do filho; é a esposa, ainda joven, lavada em pranto, prevendo que a morte lhe vae arrebatat dos braços aquelle, com quem ha pouco tão anciosamente se unira; são os filhos, arrancando profundos ais, chorando a sua proxima orphandade. Outras vezes, o quadro é ainda mais commovedor, quando, em seu tegurio, o enfermo deitado em pobre catre, não tem meios para acudir ás impreteriveis necessidades da doença.

Diante dos olhos, todo o facultativo, tem continuados quadros de miseria.

A medicina é pois uma carreira trabalhosa, incommoda e triste.

O medico está tambem nos campos de batalha, embora ahi chovam diluvios de metralha; está sobre o mar,

embora a tempestade retrate no fragil barco os horrores do inferno; está no foco das epidemias, sujeito aos contagios, e embora o filho fuja desamparando a mãe, ou o esposo a consorte e os filhos.

Todos sabem que os individuos que exercem a medicina estão, desde o principio da sua aprendizagem, em perigo permanente de morte, em virtude do contacto com os germens das doenças infecciosas. Além d'isso não são só elles que estão ameaçados, mas os que com elles vivem, os que lhe são mais caros. Quão longa seria a lista das victimas que pagaram com a vida a honra de pertencerem á classe medica!

O medico tem de não recuar diante da morte quando ella o ameaça.

Elle deve ainda contar em todas as occasiões com o ser interrompido por algum doente que o vem consultar ou que o manda chamar. Elle não tem uma hora que possa destinar a seu proprio goso. Para elle não ha domingos, dias santificados ou feriados, não ha dia nem ha noute em que possa contar com o repouso a que todos os outros se consagram. O somno do medico é o unico que se não respeita.

E emquanto que os outros pensam em levar vida descuidosa, o medico pensa em cuidar da vida dos outros. O dogma da profissão medica é viver para os outros e não para si.

«... o medico é de todos os obreiros da sociedade aquelle que, com largo dispendio de energias physicas e intellectuaes maior somma de beneficios distribue.

Seja elle o facultativo distincto, ou seja o mais humilde operario da clinica rural; viva nos grandes centros, entregue aos trabalhos da mais ousada cirurgia, ou faça pelas aldeias a cirurgia compativel com as pequenas dimensões do estojo mais reduzido, e com a pobreza do meio

onde a sua actividade se exerce; preocupe-o o elevado e oneroso serviço do ensino medico, absorva-o a complexidade d'uma grande clinica hospitalar, ou trabalhe acantornado no pequeno hospital de humilde povoação, o clinico entra na vida d'uma sociedade com um coeffericiente de canceiras e fadigas, que em nenhuma outra profissão podem ser excedidas, se em alguma podem ser igualadas.

«Desde que inicia a sua aprendizagem escolar, assedia-o um complexo de causas morbidas, verdadeiros perigos para a sua vida, com os quaes elle se vae familiarizando, os quaes elle vae affrontando, e esta affronta tem de ser das mais corajosas e altivas, tanto mais, quanto maior é o risco que paira sobre elle.

«De dia e de noute, de verão e de inverno, na hora do descanso e na hora da refeição, a todo o momento, o medico é sollicitado a prestar os seus serviços, e tem de os prestar, porque as exigencias sociaes o reclamam, porque um dever de consciencia o obriga.

Outra cousa lhe não permite a natureza da sua profissão. Na convivencia quotidiana de doenças as mais contagiosas, o medico adquire muitas vezes a causa da sua ruina organica, cahindo na valla commum prematuramente consumido pelo esforço da sua actividade, ou pela acquisição de mortiferas infecções.

«Nas crises epidemicas o medico tem de esquecer a sua pessoa e de esquecer a sua familia. A abnegação exte-reorisa-se com a maior nitidez. O dever dos outros é fugir. O dever do medico é ficar». (Thiago d'Almeida).

Resumindo, o medico é o martyr da sciencia.

A medicina é uma lucta, lucta rude, constante, cheia de sacrificios, de perigos, de contrariedades que não findam.

É uma peleja perpetua, que pretende conservar o homem no estado de saude, ou curá-lo das innumeradas doenças de que pode ser victima.

É uma lucta da vida contra a morte.

Mas lucta gloriosa tambem, lucta que ennobrece o luctador.

A medicina é a feição mais genuina da caridade, que do alto do Golgotha foi legislada pelo Homem-Deus, e escripta com o seu sangue nos annaes da humanidade.

O amor do proximo é de todos os sentimentos o mais nobre. A aspiração da medicina é pois uma aspiração alta, generosa e altruista. É um apostolado sublime.

Nada é mais grandioso, mais animador, do que sacrificar o repouso, a saude e a vida, para corrigir um vicio organico, sanear um mal, mitigar uma dôr, debellar a morte.

Desde o throno até á choupana, desde o berço até ao tumulo, quer junto do leito do rico, quer da enxerga do pobre, no palacio ou no catre do hospital, nas palhas das enxovias, a todos o medico estende os seus beneficos.

Não reconhece castas nem cathogorias; não conhece amigos, nem inimigos; escravo, nem senhor; malfeitor nem homem virtuoso, porque todos estão sujeitos aos soffrimentos da especie humana. A todos estende o seu ministerio com a mesma sollicitude.

E reparte muitas vezes com o pobre os honorarios que recebe dos ricos. Paga-se muitas vezes só, com o honroso salario que lhe dá a lagrima de reconhecimento do pobre, as benções do povo, os sorrisos de gratidão da creança.

A profissão medica alevanta-se ainda pela sua coragem e resolução.

Quando uma epidemia assola uma povoação, uma cidade, um paiz inteiro, o medico, não como o soldado que no campo de batalha, embriagado pela sêde de vingança, combate pela sua propria gloria, o medico, como verdadeiro e desinteressado amigo da humanidade, inspirado unicamente pelo sentimento do dever e pela sublime virtude do

amor do proximo, corre, com intrepidez e sangue frio, para onde o perigo é maior, a necessidade mais urgente, e expõe a sua propria vida, expõe-se a uma morte ingloria, para salvar a dos seus semelhantes que labutam nas angustias da morte.

Elle é o levita do sacrosanto fogo da vida.

«Perante a morte tragica do guerreiro no campo de batalha pode emocionar-se a alma d'um povo; perante o martyrio d'um religioso, sacrificado pela firmeza da sua crença, emmocionam-se os sectarios da mesma fé; mas perante o trabalhador indefeso, perante o medico obstinado, que encontra a infecção que o victima, revolvendo as entranhas d'um cadaver, como o dr. Camara Pestana; esclarecendo as pesquisas laboratoriae, como o dr. Frederico Muler, na Austria; observando doentes como o dr. Roberto Frias; perante o heroismo frio e sereno dos que assim morrem no campo glorioso da sua lucta, a lucta pela vida dos outros, curvam-se de admiração os sectarios de todas as crenças, dobram-se de respeito os povos de todos os recantos». (Thiago d'Almeida).

É pelo seu humanitarismo perante a dôr, o soffrimento, a doença — companheiras inseparaveis do homem — que foi concedida á medicina a qualificação de sacerdocio. E a nobreza d'este titulo merece-a ella, pelo fim a que se dirige, o fim de curar, de alliviar, de consolar os males da humanidade, e sem almejar outra recompensa, senão a consciencia do cumprimento de deveres no serviço de uma causa.

O medico encoraja, diz palavras que fazem bem, palavras cheias de bondade, que fazem nascer no coração do que soffre a esperanza, que consola e apressa a cura.

Elle prodigalisa beneficios como não ha eguaes, e que ninguem, mesmo os mais ricos, julguem que os podem pagar. Os proventos e a consideração por elle adquiridos

estão longe e muito longe de compensar os seus sacrificios.

«... não ha respeito e consideração que se não deva á classe médica, porque sómente n'ella se encontra o verdadeiro saber, e a verdadeira philosophia.

Em qualquer parte que vos achardes, nunca estareis sós, se por ventura encontrardes um medico. Os medicos fazem prodigios de caridade! Quem mais do que elles tem honrado a humanidade?!... (Chateaubriand).

É bem verdade. Uma multidão infinita de pessoas tem sido arrancada dos males mais crueis, arrancada dos braços da morte. Os medicos operam verdadeiros milagres. Por isso a antiguidade chamou ao ministro da medicina pela bocca de Hyppocrates: — Eis o homem igual a Deus.

Como diz Alves Mendes, não é só grande homem aquelle que se chama Leibnitz ou Galileo, Dante ou Buonarrotti, Shakespeare ou Victor Hugo, nem ainda o que rasga istmos, explora continentes, periura montanhas, lasca penedias, desinfecta lagunas, suspende pontes sobre abysmos, apaga distancias e doma oceanos, soube dar á palavra a rapidez da ideia e á ideia a cohesão da materia.

Todos esses valem muito, muitissimo; mas valem certamente muito mais os que em meio ou após as lides do trabalho, dispartem os seus carinhos em proveito de seus irmãos, os que devotam as canceiras da sua vida a desvalidos e a doentes, aos necessitados do corpo, aos falhos do espirito ou aos pobres d'elle.

Aquelles poliram e aformosentaram um mundo; estes salvaram ou aperfeiçoaram o homem.

Aquelles tornaram-se heroes, rivaes d'outros heroes; estes ascenderam a redemptores, quasi rivaes d'um Deus.

Aquelles tem criado uma gloria, estes como que operado um milagre.

Acima pois da obra dos grandes homens da sciencia,

da arte, do pensamento e do patriotismo, acima de todos e de tudo, está o trabalho bello dos que se esforçam por diminuir os males da humanidade doente.

Quando um ente que nos é querido necessita de socorro medico urgente, todos conhecem quão tormentosas inquietações nos alanceiam o coração enquanto o medico não chega para fazer qualquer cousa util, para remediar qualquer symptoma cuja prolongação teria como consequencia fatal e irremediavel a morte!

Quanto se daria n'essas occasiões para se conhecer os meios ou medicamentos de seguro resultado que o medico preceituará!

Pode alguém ser um imminente philosopho, um mathematico de merecimento, um litterato distincto, um financeiro habilissimo, um industrial de primeira ordem, um artista de extraordinaria habilidade; mas melhor que tudo isso não é ser um homem util n'um caso d'estes?

«Saber é muito, ser util ainda é muito mais. Realmente, toda a sciencia que não tenha por fim a utilidade da especie humana, merece pouco interesse da parte do philosopho, e se tomarmos esta utilidade como base das sciencias, a primeira ordem cabe sem contestação á Medicina». (Rostan).

Diz Macedo Pinto que se pela escala da utilidade pretendermos aferir o merecimento, importancia e nobreza da medicina, temos de convir que ella a nenhuma outra arte ou sciencia cede a primazia.

A medicina vigia pela saude e vida dos imperantes, dos ministros da religião, dos magistrados, dos sabios, dos generaes e dos exercitos, os quaes todos constituem o governo, a justiça, a grandeza e a segurança dos estados.

A medicina restabelece a harmonia e rectidão nos membros que tinham vindo disformes pelo nascimento. A medicina cuida dos alienados restituindo-lhes a luz da ra-

zão, o mais nobre florão da coroa de rei da criação, com que a Natureza dotára o homem. A medicina dá vista a cegos, ouvido a surdos, falla a mudos, faz andar os paralyticos e quasi, diríamos, que resuscita mortos, pois que assim se nos representam os apoplecticos e catalecticos, os asphyxiados e os acommettidos de syncope. A medicina finalmente, e para o dizer em poucas palavras, sem distinguir entre o rico e o pobre, o nobre e o plebeu, o mouro e o christão, toma o homem do seio materno, cooperando mesmo, quando preciso, para o nascimento, acompanha-o por todas as phases da sua vida, quando infante, juvenil, adulto, velho e decrépito, para velar pela conservação ou restabelecimento da sua saude: e mesmo para depois da morte, indica os meios de lhe preservar o cadaver contra a lima gastadora do tempo e a dissolução que o acommette.

De modo que a importancia da medicina é uma verdade incontestavel.

A medicina tem conservado o posto de honra na vanguarda da grande cruzada que marcha á conquista do aperfeiçoamento social e do progresso da humanidade. E por toda a parte ella existe. As nações mesmo as menos illuminadas cultivam-na. Ella não tem patria. Não exclue religiões. A sua missão é cosmopolita.

Por isso, durante muitos seculos ella tem sido julgada a mais util das sciencias.

Foi mandada honrar nos textos de Salomão, pelo proprio Deus de Moisés.

Foi objecto de grande veneração, que antes parecia culto.

Hypocrates, o velho de Cós, o inclito patriarcha da medicina scientifica, recebeu honras divinas; e elle mesmo, em uma das suas obras, disse que a arte de curar merecia ter um deus por inventor.

Já antes de Hypocrates, o medico Demócedes, adqui-

rira tal reputação de sabio, que Dario, o soberbo rei da Persia se curvou deante d'elle.

A grandeza e supremacia da medicina avalia-se pela sublimidade do assumpto. Sendo o homem, de todos os productos vivos o mais perfeito, o producto ultimo e sabiamente acabado, remate esplendidamente collocado no cimo da escala da vida, é justo considerarmos a sua saude o primeiro dos bens. E emquanto a saude fôr considerada o primeiro dos bens, ninguem ousará negar á medicina o sceptro entre as sciencias.

Tuberculose intestinal
com profunda anemia

Estado actual

La science médicale ne doit marcher qu'à la lueur de l'observation.

(RENOUARD).

Enfermaria 7 — Sala do Espirito Santo — cama 2
Entrada em 1-2-920.

M. R. C., de 33 annos, solteira, costureira, do
Porto.

Profunda emaciação.

Descoloração intensa da pelle e das mucosas.

Oedemas generalizados, mais nos membros
inferiores.

Asthenia e prostração.

Apyretica.

Anorexia.

Lingua um pouco saburrosa.

Eructações e regorgitações acidas.

Sensação de plenitude epigastica após as refeições.

Dores expontaneas e á pressão em todo o
abdomen, accentuando-se na fossa iliaca esquerda,
colons ascendente e descendente.

Dores augmentando com as dejectões.

Tympanismo em todo o abdomen, excepto na fossa iliaca esquerda.

Diarrheia persistente (4,5 dejectões diarias) e principalmente de noute.

Fezes pastosas, fétidas, amarelladas.

Borborygmos antes das dejectões.

Dejectões acompanhadas de tenesmo.

Flatulencia.

Figado normal.

Dores na região lombar.

A analyse de fezes deu: raros ovos de escaris lumbricoides, restos alimentares vegetaes, muito muco, numerosos globulos de pús e em preparações córadas pelo Ziehl-Nelson encontraram-se bacillos de Koch.

Pulso rythmico, pequeno, hypotenso e bradycardico (68 por minuto).

Ruidos cardiacos batidos e rudes.

Sôpro systolico no foco mitral com propagação para a axilla e verticalmente para cima.

A analyse do sangue deu:

Hemoglobina	(Sahli) 56 %
Globulos rubros por mm ³	3.008.000
„ brancos por mm ³	70.200

Formula leucocytaria:

Polynucleares neutrophilos	49,00 %
„ éosinophilos	1,00 „
Grandes mononucleares	0,66 „
Lymphocitos	9,33 „
Formas de transição	5,66 „
Myelocitos basophilos	0,66 „
„ neutrophilos	0,33 „
Leucoblastes	33,33 „
Viscosidade sanguinea	2,5 „

O exame pulmonar deu ligeira respiração rude e sub-macis sez no vertice pulmonar direito e anteriormente, com as vibrações levemente augmentadas.

Não tem tosse nem expectoração.

Diurése diminuida.

Perda de urinas.

Urina turvando-se pouco tempo depois de emitida, o que desaparece com o aquecimento.

Vestigios de albumina.

Amenorrhéica.

Pequenos ganglios inguinaes.

Reacção de Wassermann negativa.

Reacção de Von Pirquet positiva.

Historia da doença. — Antecedentes pessoaes e hereditarios

Ha seis mezes começou por sentir asthenia, cansaço facil, suores abundantes e anorexia. Ha quatro mezes, abdomen abaulado, dores abdominaes, borborygmos, diarrheia intensa e tenesmo. Depois polydipsia, accentuada anorexia e debilidadade a ponto de recolher ao leito.

A doença resistiu sempre ao tratamento dietetico e medicamentoso prescripto pelo medico. Ha dois mezes sobreveio oedemaciação de todo o corpo, dejecções frequentes, liquidas, imperiosas e fétidas, de coloração amarello-esverdeada.

Não teve tosse nem espectoração.

Teve a variola em creança.

Fazia dyspneia de esforço e palpitações.

Teve um filho morto e um aborto de trez mezes. Tem um filho saudavel, um irmão saudavel. Os paes tambem saudaveis.

Diagnostico

O caso que se nos apresenta, pela precisão dos seus symptomas, de per si bastantes para a affirmação d'um diagnostico, não admite duvida de ordem alguma. Trata-se d'uma tuberculose intestinal com uma anemia profunda.

Os caracteres da diarrheia (o numero, a fetidez, a consistencia, a persistencia, etc.); as caracteristicas das dores abdominaes e o tenesmo; o exame das fezes revelando a presença de bacillos de Koch e a existencia de pus; a longa duração do padecimento, os suores abundantes, a reação de Von Pirquet positiva, e se quizermos ainda o emagrecimento accentuado, a asthenia, a anorexia e as perturbações digestivas, a historia da doença, são dados sufficientes que levaram ao diagnostico de tuberculose intestinal.

A profunda anemia foi posta por parte dos symptomas acima (asthenia, anorexia e perturba-

ções digestivas, etc.), com a descoloração intensa da pelle e das mucosas e os resultados da analyse do sangue, principalmente descida do numero dos globulos rubros a trez milhões e a existencia d'uma leucemia a setenta mil globulos brancos. Ainda a percentagem da hemoglobina, a descida do indice viscosimetrico a 2,5 ou seja metade do normal approximadamente, os caracteres do pulso, a falta de menstruação, etc. Os globulos brancos alterados são abundantes.

As formas clinicas e anatomo-pathologicas da tuberculose intestinal variam com a natureza do bacillo de Koch. Estes podem ser bacillos attenuados, virulentos, etc. A gravidade da tuberculose varia ainda com as condições do terreno, dependendo de variadas causas, desde o meio physico ás associações com outros microbios, localisação do processo no intestino delgado ou no grosso.

A doença varia de individuo para individuo. O estado geral do doente contribue para fazer variar as formas da enterite bacillar. E, segundo a predominancia de um ou mais symptomas podemos considerar varias formas clinicas nas enterites tuberculosas:

- 1.º Enterites tuberculosas latentes.
- 2.º Enterites tuberculosas de forma typhoide, que se apresentam com forma analogá á febre typhoide (por exemplo a typho-bacillose de Landouzy).

3.º Enterites tuberculosas de forma dysenterica em que predomina o numero e o caracter aquoso das dejecções. E que ainda pode ser: ulcerosa, se predomina a ulceração, hypertrophica de Besançon, quando ha caseificação e esclerose, mas esta ultima é dominante, dando incrustações; e dysphenterica de Lebert, quando ha falsas membranas no colon.

4.º Forma enteritica hemorragica, podendo haver hemorragias abundantes.

5.º Forma perfurante, determinando peritonites.

6.º Forma sthenosante, com logar de eleição (recto, região ilio-cecal), algumas vezes estabelecendo-se de inicio.

É uma das formas principaes. Principalmente devida á acção das toxinas. Pode apparecer nas formas meramente inflammatorias.

A principio, nota-se: meteorismo após as refeições e constipação. Mais tarde os symptomas accentuam-se, acabando por se observar o *sindroma doloroso abdominal de Konig*—apparecimento de dores violentas no ponto de Mac Burney, duas a trez horas depois das refeições; o ventre balouça; bruscamente os liquidos e gazes intestinaes passam atravez do ponto sthenosado para o segmento inferior, o balouço diminue e ouvem-se ruidos espeziaes, comparados ao miar d'um gato.

Prognostico — Evolução — Resultado

A emaciação cada vez mais profunda, a hypoglobulia accentuada, a hypotensão, a longa duração da doença com diarrheia tenaz e perturbações gastro-intestinaes, levam a um prognostico grave.

Os suores nocturnos abundantes indicam intoxicação grande.

A dyspepsia impede a reparação alimentar. Um sangue tão alterado é improprio ás funcções da synthese nutritiva.

A associação morbida tuberculose intestinal e anemia profunda é grave. E a gravidade está em relação com o factor etiologico. As anemias das doenças chronicas são rebeldes como a causa que as determina. Podem persistir, ou mesmo agravar a doença que as provocou.

A tuberculose intestinal tem ordinariamente uma marcha chronica e conduz, em alguns mezes, o doente á cachexia tuberculosa e por fim á morte.

São as seguintes, as observações posteriores da doente:

Em 28-II

Asthnia completa não conseguindo deslocar-se.

Anemia profunda.

Oedemas ausentes.

Pulso 98, muito hypotenso.

Ligeira tosse e expectoração.

Apparecimento por vezes, de ligeiros vestígios do sangue nas fezes.

Em 10-III

Numero de dejeccões diarias augmentando de (5 a 7).

Accentuação das dores á pressão na fossa iliaca.

O seguinte, no exame pulmonar: respiração rude nos vertices pulmonares, diminuida, no vertice pulmonar direito; com sub-maciszez; bronco-phonia no vertice pulmonar direito e posteriormente.

Em 30-III

Quasi não falla.

Anemia e magreza extremas.

Anorexia completa

Diarrheia mais accentuada e imperiosa.

Dejecções quasi constantes, deixando por isso de ser contadas.

Em 5-IV-920, falleceu.

Autopsia — Exame histo-pathologico

Estomago anemiado e vazio.

Intestinos bastante vascularizados.

Numerosos e hypertrophiados ganglios mesentericos.

Mucosa do colon descendente congestionada e espessa.

Figado levemente congestionado.

Baço endurecido e um pouco augmentado de volume.

Rins um pouco duros ao corte, mas faceis de descorticar.

Capsulas supra-renaes bastante alteradas; augmentadas do volume, muito duras, de coloração acastanhada.

Muito ligeiras adherencias no vertice pleural direito.

Raros e muito pequenos nodulos, duros, no vertice pulmonar direito.

Coração pequeno.

Valvula mitral um pouco espessada nos bordos.

Ao exame histo-pathologico, as peças, depois de fixadas em Bouin e córadas pela hemateina-eosina e hemateina e Van Giesson revelaram de principal o seguinte:

Fócos de infiltração de lymphocitos com algumas cellulas epithelioides. Porém, tanto as cellulas epithelioides como a infiltração lymphocitaria não eram de molde a poder affirmar tratar-se de lesões tuberculosas. As preparações não revelaram a presença de cellulas gigantes bem como de foliculos de Koster. As lesões encontradas, se bem que não sejam características da tuberculose, são, comtudo, de natureza inflammatoria muito possivelmente provocadas pelo bacillo de Koch.

Note-se que este relatorio diz respeito ás preparações do intestino. As preparações pulmonares muito pouco ou nada revelaram ao exame. As capsulas supra-renaes, ganglios mesentericos, levaram descaminho quando do seu transporte do hospital para a morgue e d'esta para o museu de anatomia pathologica.

Etiologia — Pathogenia

Est le sujet le plus ardu qu'on puisse envisager; c'est aussi, il faut le dire, le plus négligé.

(VALLEIX).

É sempre importantissimo, n'uma doença, o estudo da sua etiologia e pathogenia, sem o qual não pode haver therapeutica racional. Não basta, com effeito, para obter um conhecimento completo de qualquer estado morbido, attender unicamente ao quadro symptomatico que o caracteriza ou ao conjuncto das alterações pathologicas a que elle dá logar; é necessario, é indispensavel, procurar as causas que influem particularmente no seu modo de desenvolvimento para d'ellas tirar a explicação da sua invasão e as indicações therapeuticas apropriadas.

A causa principal, efficiente, na tuberculose intestinal é a chegada e fixação ao intestino do bacillo de Koch, resultante muitas vezes da absorpção de alimentos contaminados.

Ha assim, inoculação directa dos bacillos sobre a mucosa do intestino. Mas para que elles pos-

sam germinar é preciso que encontrem condições favoráveis.

Nas tuberculoses intestinaes primitivas, como é o meu caso de these, a via digestiva é a principal via de contagio. Este faz-se sobretudo pelo leite, a carne, etc., dos animaes tuberculosos. Innumeros trabalhos o demonstram, principalmente depois da Conferencia internacional anti-tuberculosa de Londres, em 1901, em que Koch disse que a tuberculose bovidea rarissimas vezes podia originar infecção tuberculosa no homem e que não havia necessidade em tomar medidas prophylaticas.

Muito tempo antes das procuras experimentaes sobre a transmissibilidade da tuberculose por ingestão, Malin publicou a observação interessante de dois cães que, pertencendo a uma phtisica, comiam os escarros da doente e succumbiram ambos tuberculosos.

Em 1868, Chauveau, demonstrou a possibilidade de tubercular animaes fazendo-os ingerir materias tuberculosas. É d'elle a seguinte proposição: o tubo digestivo constitue, tanto no homem como na especie bovina, uma via de contagio excellentemente disposta para a propagação da tuberculose e que talvez esteja muitas mais vezes em jogo de que a via pulmonar.

Chauveau com Dobroklowski mostrou ainda a facilidade com que o virus tuberculoso pode atravessar o epithelio intestinal são, sem deixar lesões.

Em 1870, Gerlach, depois d'uma longa série de experiencias, foi o primeiro a demonstrar que a tuberculose podia ser transmittida pela ingestão do leite das vaccas tuberculosas.

Virchow, na occasião da communicação de Koch á Conferencia de Londres, fez observar que a theoria emittida por Koch era exagerada, pois que elle observou no hospital de Caridade de Berlim alguns casos provando a realidade de que a tuberculose bovidea era transmissivel ao homem pelos alimentos.

Em 1903, Von Behring, sustentou a these, que a tuberculose resulta, quasi sempre d'uma infecção intestinal sobrevindo nos jovens e evolucionando tardiamente. Calmette e Guérin, em 1906, descobriram um methodo para contaminar artificialmente e com segurança todos os animaes. A via escolhida é a ingestiva. Consiste esse methodo em fazer penetrar no estomago os bacillos finamente emulsionados, como se encontram habitualmente nos escarros e no leite. N'estas condições basta uma refeição infectante para provocar a tuberculisação. Os bacillos atravessam a mucosa intestinal sem deixar vestigios e vão até aos ganglios mesentericos mais proximos.

Se se trata d'um individuo novo, os bacillos ou são ahi destruidos, ou produzem uma tuberculose mesenterica. Nos adultos os bacillos vão até aos pulmões. Podem fazer outras localisações, segundo

as peregrinações através dos vasos sanguíneos e órgãos lympháticos.

Muitos outros homens de reputação têm apparecido defendendo sob varios pontos de vista o importante papel da via digestiva no contagio da tuberculose. Seria extensa a sua lista.

A infecção faz-se pelos alimentos provenientes de animaes tuberculosos. Sobretudo nas creanças.

Beitzeke diz que a maior parte dos casos de tuberculose intestinal primitiva resultam da absorção do leite infectado.

O leite é o vehiculo habitual do bacillo de Koch (Debove).

Nas suas experiencias, Gerlach e Martin tem demonstrado a virulencia 1 vez sobre 3.

O prof. Flügge, admite a infecção tuberculosa pelo uso de alimentos infectados e diz que na manteiga quasi toda a gente absorve e muitas vezes bacillos tuberculosos vivos.

As vaccas tuberculosas existem em grande numero nos matadouros (40 a 60 %, Sonnemberg).

As creanças alimentadas ao seio não estão ao abrigo da tuberculose. Roger e Garnier encontraram virulento o leite de uma mulher tuberculosa cujos seios pareciam normaes.

Nove vezes sobre dez os bacillos tuberculosos penetram com o leite no organismo do amamentado (Behring).

Experiencias recentes realizadas nos Estados

Unidos mostram a excessiva frequencia com que o leite contem bacillos.

Em Inglaterra, o grande hygienista Thorne Thorne, demonstra que a mortalidade geral dos adultos pela tuberculose tem diminuido desde 1850 de 45 % e a mortalidade infantil tem pelo contrario augmentado de 27 %. Este augmento é quasi exclusivamente devido á tuberculose contrahida nas creanças por ingestão de leite contaminado.

A carne dos animaes tuberculosos é tambem um dos productos de contaminação. O sangue contido na carne pode ser bacillifero emquanto que a propria carne pode estar intacta (Arloing).

O contagio do homem ao homem está tambem estabelecido, e é um dos mais importantes.

Schoull assigná-la a contaminação pelos residuos alimentares dos phtisicos.

A ingestão de poeiras bacilliferas (Schmirer) tem sido considerada, nas creanças sobretudo que levam á bocca tudo que encontram, como uma das causas de tuberculose intestinal.

A contaminação dos alimentos pelos bacillos provindo das dejecções parece ser muito frequente. Ella effectua-se pelas mãos sujas, as roupas, os legumes e os fructos conspurcados, por intermedio das moscas e pela terra ou as poeiras.

A eliminção de bacillos pelas dejecções apresenta um grande papel na disseminação da tuberculose, explica a contaminação dos bovideos nos

estabulos, a infecção do leite, mesmo de vaccas sãs, por particulas de materias fecaes. (An. Inst. Pasteur).

No seu importante tratado sobre Tuberculose, publicado em 1920, Calmette diz: a tuberculose, em todas as suas modalidades de localisação, resulta, na immensa maioria dos casos, d'uma infecção tendo a sua origem na absorpção de bacillos tuberculosos pelo aparelho digestivo, principalmente pelas mucosas buccal, pharyngea e intestinal.

A tuberculose intestinal parece ser mais frequente do que julga.

Mac Fadyean apresenta estatisticas em que ella é representada por 28,1 e 29,1 por 100.

Paul avaliou em 34 % o numero de observações.

Estatisticas recentes mostram maior frequencia da tuberculose intestinal primitiva. Heller e seus discipulos chamam a attenção sobre o facto de ella ser muito mais frequente que o admittido em geral pelos especialistas e pelos tratados especiaes, explicando que assim succede devido a empregarem methodos defeituosos na investigação.

Wagner, procurou demonstrar em Berlim que a tuberculose intestinal primitiva é positivamente muito mais frequente do que se julga.

N'uma tuberculose intestinal, o exame das fezes não tem uma positividade absoluta. É preciso

ver se o doente é portador d'uma tuberculose pulmonar e a presença de bacillos nas fezes ser resultante de escarros deglutidos.

O estado enteritico é mantido então pelas toxinas.

No meu caso, havia muito pequenas alterações pulmonares, não de molde a suspeitar-se d'uma tuberculose pulmonar. A meu ver eram perturbações com as que geralmente acompanham a tuberculose intestinal e principalmente quando acompanhada d'um estado anemico profundo como o que ficou citado.

A doente não expectorava. Os bacillos revelados nas fezes não podiam ser devidos a escarros deglutidos.

Ha relações bem conhecidas entre a tuberculose pulmonar e a intestinal e vice-versa. Podemos estabelecer as seguintes relações:

Etiologicas. — Tanto a tuberculose intestinal pode dar a tuberculose pulmonar, como esta pode dar aquella.

A tuberculose intestinal pode dar a pulmonar porque principalmente a enterite provoca deficiência de absorção, depaupera todos os órgãos, provoca a desmineralisação, ataca multiplas funcções, e o pulmão inferiorizado é o atacado, visto ser o órgão mais sujeito á tuberculose.

A tuberculose pulmonar pode dar a intestinal pelos escarros deglutidos, pelas toxinas, pelo abuso

de alimentos (na qualidade e quantidade), pelo abuso de medicamentos (creosota, etc.).

E com mais probabilidades no caso de existirem doenças do tubo digestivo actuaes ou anteriores, inferiorizando o intestino.

Em regra, as tuberculoses intestinaes são secundarias.

Symptomaticas.—A tuberculose intestinal é geralmente acompanhada de perturbações respiratorias como a tuberculose pulmonar é acompanhada de perturbações gastro-intestinaes. Estas são ás vezes de tal forma, com diarrheia accentuada e característica, que nós dizemos erradamente que o bacillo de Koch está no intestino desenvolvendo uma tuberculose intestinal.

Falta-me escrever algumas palavras sobre a etiologia e a pathogenia do syndroma anemico que acompanhava a tuberculose intestinal.

Evidentemente que o factor etiologico da anemia profunda foi a tuberculose intestinal. A anemia é uma doença de decadencia. É uma doença dyscrasica, em geral secundaria. As suas relações com a tuberculose e, em geral, com todas as doenças que produzem cachexias, explicam-nos a sua origem.

A estas anemias complexas, que parecem devidas, como n'este caso, a uma affecção anemiante definida, — a tuberculose — deu Hayem o nome de chloro-anemias.

A histologia tem mostrado uma especie de pre-

dominancia das manifestações bacillares sobre os órgãos da sanguinificação.

D'uma maneira geral, e segundo estatísticas, parece que a tuberculose anemia pouco. A anemia falta muitas vezes; mas todos os graus tem podido ser observados (Bezançon e Labbé).

Baumholtz diz que a resistencia das hemacias diminue na tuberculose. Esta diminuição é proporcional á gravidade da doença e segue as oscilações do peso e do corpo. As suas variações, que dependem da composição do sangue, permitem de prognosticar uma melhora ou uma aggravação na marcha da doença.

Na tuberculose a desglobulisação é algumas vezes muito accentuada podendo attingir um grau bastante elevado. O professor Hayem insiste sobre o exagero da anemia em certas formas de tuberculose.

Como se produziu, no meu caso de these, uma anemia tão accentuada? A meu ver, varias causas a explicam.

Tratando-se d'uma tuberculose intestinal, a intoxicação tuberculosa e as perturbações do aparelho digestivo, sede das lesões, modificaram profundamente a nutrição geral. Ellas bastariam para explicar a anemia, embora profunda, que a doente apresentava.

As perturbações digestivas são um factor importantissimo na produção das anemias. Ellas pro-

vocam no intestino e no estomago fermentações e decomposições, que vão, depois de reabsorvidas, destruir as hemacias no systema porta.

Com a inanição, o sangue pode dizer-se que se atrophia proporcionalmente ao corpo.

As intoxicações, tuberculosa e alimentar, estendem-se a todos os pontos do organismo. Os órgãos da depuração organica soffrem degenerescencia. O figado, órgão principal, que recebe o sangue que provem do intestino doente.

As capsulas supra-renaes parece terem desempenhado um papel importante no meu caso. A anemia intensa, acompanhada de grande asthenia, hypotensão, emagrecimento progressivo notavel, etc., fazem suspeitar de insufficiencia supra-renal. A autopsia mostrou endurecimento notavel das capsulas supra-renaes. Lesões certamente devidas, em grande parte, ás toxinas tuberculosas.

“Em muitos tuberculosos observam-se symptomas mais ou menos accentuados de insufficiencia supra-renal e, á autopsia, constata-se a supra-renalite esclerosada. Estas constatações anatomicas e clinicas mostram a frequencia da insufficiencia supra-renal dos tuberculosos,” (Sergent).

A mucosa intestinal, igualmente dotada de propriedades anti-toxicas encontra-se collocada em condições defeituosas. Ella é a séde da doença.

A intoxicação dos órgãos hematopoieticos arrasta um fabrico menor de globulos e de globulos

de menor qualidade. O proprio sangue não escapa á acção das toxinas e dos seus efeitos.

Por sua vez a desassimilação é precaria.

Este estado continuado arrastou o estabelecimento da diarrheia, a cachexia, etc.

A diarrheia nos processos pathologicos chronicos traz hypoglobulia progressiva, por vezes extrema.

Vimos na evolução que a diarrheia era por vezes ligeiramente sanguinolenta. As hemorragias que se repetem, embora a pequenas doses arrastam uma hypoglobulia chronica, progressiva, e os orgãos hematopoieticos, cançados pela repetição das hemorragias, tornam-se impotentes para reparar as perdas sanguineas.

Demais, quando, como no meu caso, ha um processo pathologico chronico entavando a reparação hematica.

Podemos ainda contar o processo hemolysante das bacilloses.

Loeper e Parat dizem que a causa da anemia parece estar n'um augmento do poder hemolyptico do sôro, devido a uma substancia de natureza albuminoide, precipitavel pelo alcool e que passa nas urinas com certos productos hypotensores.

Camus e Pagniez assignalam a acção destruidora da ethero-bacillina sobre os globulos.

Dufourt e Gaté dizem que as toxinas soluveis não são hemolysantes.

Trabalhos recentes parecem mostrar que a acção das hemolysinas constatadas é talvez muito mais importante do que se julga, e apresenta verdadeiramente um factor n'um grande numero de anemias profundas. Ellas não são as toxinas segregadas directamente pelos bacillos. Mas que estes actuam sobre os tecidos segregando então elles as hemolysinas.

A sede d'esta secreção sendo ainda discutida. Os bacillos podem encontrar no terreno sobre o qual subordinam condições que os tornem mais ou menos aptos.

É ainda factor, a raça do bacillo.

Tratamento

La therapeutique est le but et la fin de toutes les connaissances médicales.

(BOUCHUT).

O tratamento apoia-se no conhecimento do doente e das circunstancias variadas que o cercam. É na etiologia e na pathogenia que residem as bases da boa e sã therapeutica; só quando aquellas estiverem bem firmadas é que esta se tornará racional.

A doente durante a sua estada no hospital teve o tratamento seguinte:

De 11-2 a 20-2

Sôro glycosado em clysteres

De 21-2 a 27-2

Injecções de cacodylato de sodio

De 28-2 a 13-3

Injecções de cafeina

De 9-3 a 24-3

Phosphato de cal e tannigenio

De 23-3 a 4-4

Protoxalato de ferro

De 30-3 a 4-4

Pilulas de opio

De 3-4 a 4-4

Laudano de Sydenham.

Ainda teve injeccões de sôro anti-tuberculoso de Ferran em 23-2 em 1, 8, 15 e 22-3-920.

Como se vê, a doente fez um tratamento contra a sua tuberculose intestinal e contra a sua profunda anemia.

Temos o tratamento symptomatico, principalmente para os symptomas que depressa exgotarão o doente: a diarrheia, que se combate com os adstringentes (tannigenio e phosphato de cal); opio e seus derivados, que paralytam o intestino. Se ha obstipação, temos as irrigações e os purgantes leves (oleo de ricino, etc.).

O clyster de creosota (100 gr. de leite, duas gemas d'ovo e 1 gr. de creosota) constitue um poderoso elemento therapeutico. A creosota não é um especifico da tuberculose, na verdadeira acepção da palavra; mas é um agente medicamentoso que exerce uma das mais energicas acções sobre o terreno tuberculoso.

Ella pode ser applicada sob formas variadas. Mas a melhor forma, a mais commoda e a mais economica, é o clyster. Este é perfeitamente tolerado pelo intestino e applicado á noute conserva-se até de manhã.

Administram-se ainda os mineralisantes (phos-

phato de cal, etc.), attendendo a que a tuberculose dá crises diarrheicas que muito desmineralizam o doente.

O methodo da recalificação representa uma das melhores armas contra o processo evolutivo da tuberculose.

Se apparecem symptomas, que como no meu caso possam lembrar que se está fazendo uma insufficiencia supra-renal, daremos a adrenalina. Ser-gent e outros citam a acção adjuvante da adrena-lina no methodo da recalificação.

O tratamento interno pelo azul de methyleno, com hostias de dez centigramas (2 por dia), pa-rando ao fim de 15 dias, está sendo muito usado.

Foi Renou quem notou a acção benefica do azul de methyleno sobre a diarrheia e as enterites tuberculosas. Em 13 d'estes doentes, a diarrheia desapareceu. Mais tarde o mesmo auctor voltou a insistir sobre o emprego do azul de methyleno na diarrheia, preconizando-o especialmente na enterite tuberculosa.

Berthier tem feito numerosas experiencias com o azul de methyleno, terminando por o considerar um poderoso antiseptico intestinal, analgesico bas-tante activo e cholagogo apreciavel. As dores des-apparecem em muito pouco tempo, assim como o tenesmo e os puxos; a frequencia das dejecções di-minue desde logo e progressivamente; se ha febre dá-se a remissão.

A heliotherapia, com applicações de sol no ventre e a thalassotherapie, teem ultimamente dado optimos resultados no tratamento das enterites tuberculosas.

A acção therapeutica da luz solar é das mais importantes. O sol actua localmente e é então bactericida, augmenta as trocas organicas, é resolutivo e esclerogeneo, analgesico e eliminador. Sobre o organismo inteiro a insolação gradual provoca uma acção vivificante notavel, analoga aos efeitos da altitude.

Nota-se um augmento do numero das respirações e portanto das oxydações; o numero de globulos vermelhos augmenta, assim como a taxa da hemoglobina, o numero das pulsações arteriaes; o appetite e o pêso augmentam, todo o estado geral melhora.

Pela percentagem de curas obtidas, pelos resultados que permite alcançar, a heliotherapia deve ser considerada hoje como um methodo therapeutico dos mais efficazes e cuja importante expansão actual é perfeitamente justificada pelos factos.

Com respeito á alimentação, ella deve ser compativel com o poder absorvente e digestivo do intestino. Nunca as super-alimentações tão preconizadas por muitos tratadistas. A super-alimentação dos tuberculosos tem-lhes valido perturbações gastricas, intestinaes, renaes e febris de toda a ordem. Diz Robin que com methodo tão deploravel, houve

doentes curáveis que foram transformados em incuráveis. A super-alimentação equivale a uma hygiene alimentar defeictuosa, que em vez de melhorar a nutrição, prejudica o tratamento da tuberculose, e pode conduzir, na expressão de Landouzy, a uma verdadeira super-intoxicação.

Os inconvenientes que resultam são ainda maiores quando se trata de doentes cujas vias digestivas se encontram em mau estado (aggravando-se os seus padecimentos) e cuja resistencia geral é enfraquecida.

O que se quer, pois, é uma alimentação racional, comportando um leve excesso do balanço nutritivo normal. Adoptar-se-ha a quantidade e a qualidade dos alimentos á capacidade digestiva e ás particularidades individuaes.

O tratamento especifico é feito pelas tuberculinas ou pelos sôros anti-tuberculosos.

Não devemos esquecer tudo quanto diz respeito á hygiene da habitação, á hygiene corporal, etc.

O repouso physico, moral e intellectual deve ser aconselhado, no intuito de restringir a perda de forças. É um preceito de capital importancia. Com o repouso obtem-se beneficios que falham com os medicamentos. É indicado sempre que appareça febre ou qualquer accidente agudo.

Quanto maior fôr a fadiga tanto maior será a quantidade de toxinas que se produzem, mais a febre e o fastio se manifestam. Não é pois para admi-

rar que o doente, readquira o appetite com o simples repouso. Quando este não baste poderemos recorrer á medicação eupeptica.

Se o tuberculoso intestinal é acompanhado por lesões pulmonares, devemos fazer ao mesmo tempo o tratamento conhecido da tuberculose pulmonar.

A therapeutica bem conduzida e a tempo, pode obter na tuberculose intestinal, senão a cura, remissões apreciaveis; mas a affecção anterior cria já um estado de menor resistencia e por certo mais tarde ou mais cedo novamente o padecimento apparece.

Não esquecendo o que ficou exposto ácêrca da etiologia e da pathogenia da tuberculose, o tratamento prophylatico deverá fazer-se evitando cuidadosamente a introduccção de germens tuberculosos no organismo. Sobretudo protegendo as creanças. Não esquecer a lei de Hamburger: — a tuberculose é uma doença da creança.

A fiscalisação da venda de lacticinios e d'outros alimentos provindo de animaes possivelmente tuberculosos, deve tornar-se mais aturada.

Os cuidados de toilette, limpeza de bocca, mãos e alimentos deve ser cada vez mais rigoroso.

Evitar as condições que inferiorisam o organismo, collocando-o mal para possiveis ataques, como o alcoolismo, as habitações insalubres, a alimentação defficiente, falsificação de generos alimenticios, etc.

Para finalizar apontemos em poucas palavras

o tratamento a instituir quando a tuberculose é acompanhada d'um syndroma anemico profundo como o da doente que me serviu de these.

Parte d'elle é posto em pratica, com os cuidados de varia ordem já apontados para a tuberculose intestinal.

Mas o tratamento faz-se principalmente com os ferruginosos, sobretudo o protoxalato, em hostias, e os compostos de arsenio.

A doente fez uso do protoxalato de ferro e de injecções de cacodylato de sodio.

O arsenio é o medicamento adjuvante mais empregado da medicação ferruginosa. Elle não pode substituir o ferro, mas é muito util pela sua acção excitante indubitavel sobre a neoformação globular.

É formalmente indicado nos casos semelhantes ao que me serve de these: anemias com notavel hypoglobulia.

Visto,
Thiago d'Almeida.
Presidente.

Pode imprimir-se,
Maximiano Lemos.
Director.