



TUBERCULOSE

BOLETIM DA ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS

5.ª SÉRIE

Jan. 1940

INSTITUTO CENTRAL DA A. N. T.

Avenida 24 de Julho
L I S B O A

TUBERCULOSE

Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos

EDITOR — MÁRIO BAPTISTA RIBEIRO

REDACÇÃO

Albano Castelo Branco (director) — Castro Caldas — Gomes d'Oliveira — Amândio Paúl — Cassiano Neves — Ladislau Patrício — Mendes Dordio — José Rocheta (secretário)

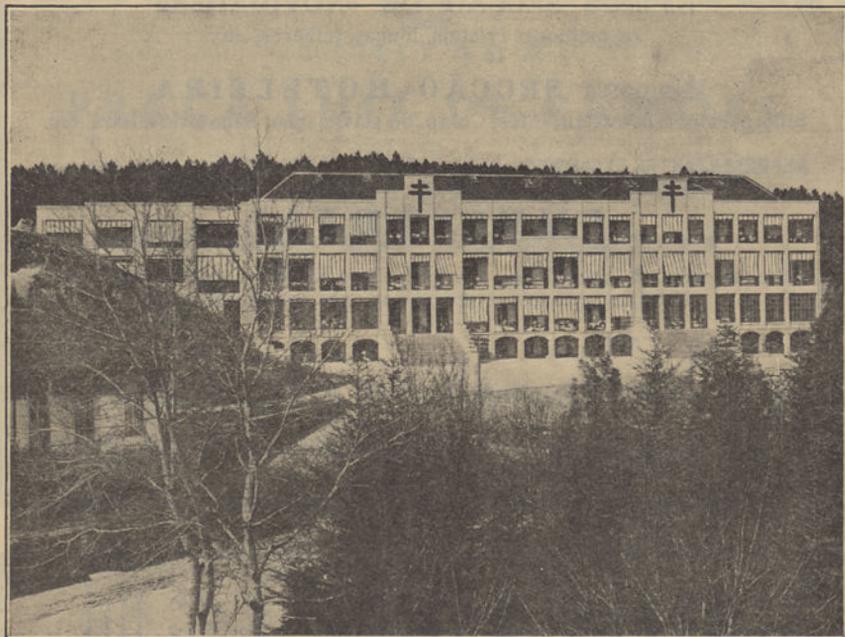
SUMÁRIO:

A Tuberculose e a Guerra	1
A vida interior dos tuberculosos ...	8
‡ Um caso de primo-infecção Tuberculosa numa rapariga de 16 anos, aluna dos liceus?	20
Um tratamento «naturista» da tuberculose pulmonar	26
Análises	30

SANATÓRIO SOUSA MARTINS

GUARDA

(1.039 metros de altitude)



«Pela sua altitude e pela sua situação, a GUARDA possui um clima alpino atenuado, bem mais atenuado que o clima da Serra da Estrêla, como se pode provar, comparando as suas médias meteorológicas com as do Polo Negro. Aqui o frio é menos intenso, os ventos mais moderados, as chuvas menos abundantes. Aquêles doentes que possam aproveitar com uma estimulação forte, dum clima rude de grande altitude, podem procurar regiões mais altas e mais expostas da Serra e aí encontrarão remédio mais enérgico. Mas, infelizmente, êsses doentes são em pequeno número. Os outros, que precisem de clima de altitude, mas não o possam suportar tão rude, encontram na GUARDA a sua estância de escolha».

(Trecho dum artigo do Dr. Armando Narciso, professor do Instituto de Hidrologia e Climatologia de Lisboa).

MÉDIA DOS RESULTADOS DOS TRATAMENTOS NOS ÚLTIMOS ANOS :

Doentes que aproveitaram com o tratamento	{ Curados e em via de cura : 29,94 % Muito melhorados : 9,03 % Melhorados : 31,53 %	} 70,50 %
Doentes que não aproveitaram com o tratamento	{ No mesmo estado : 16,64 % Piorados : 8,43 % Falecidos : 4,43 %	} 29,50 %

Quaisquer pedidos de informação devem ser dirigidos à Assistência Nacional aos Tuberculosos,

Av. 24 de Julho - LISBOA, ou à Direcção do Sanatório ■ Telefone - Guarda, 2

V. EX.^a ENCONTRARÁ CERTAMENTE:

Na nossa **SECÇÃO DE MÉNAGE**

tudo o que precisar para sua casa

Na nossa **SECÇÃO DE «NOVIDADES»**

os melhores cristais, louças, talheres, etc.

Na nossa **SECÇÃO HOTELEIRA**

tudo para hotéis, restaurantes, Comp. de Navegação, Sanatórios, Bars, etc.

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA PORTUGAL E COLÓNIAS da afamada marca

CHRISTOFLE

talheres de 1.^a qualidade, lâminas d'aço inoxidável, travessas, bules, cafeteiras, e todos os acessórios para serviço de mesa

ANTIGA CASA

JOSÉ ALEXANDRE

8, Rua Garrett, 18 • LISBOA • Tel. 2 6761

SERAFIM RAMOS, L.^{DA}

FABRICA DE GESSOS

Gessos de estuque, português, francês, espanhol e alemão para cerâmica de superior qualidade, fino para trabalhos dentários e ortopédicos, mate e de pintor / Chapas em gesso armado, nosso fabrico com gesso de 1.^a. São as mais baratas e resistentes do mercado, permitindo um melhor trabalho.

Cimentos PORTLAND nacionais e estrangeiros, branco para estuques interiores, exteriores e trabalhos artísticos. Cimento branco para escaiolas, Cré holandês, Betumes de pedra, Giz, Cal em Pedra, a mato, areia do Rio Sêco, Pó de Pedra e :—:—:—:—: Pedra para polir escaiola :—:—:—:—:

CERESITE e CERESITOL contra a humidade; torna a argamassa completamente impermeável

Sede Social:

Fábrica:

Rua do Cais do Tojo, 71 // Av. Presidente Wilson, 42 a 48

Telefone 6 0303 LISBOA End. Tel.: GESSO

THOMSON

GENERAL **ELECTRIC**

LIMITADA

PRAÇA LUIZ DE CAMÕES

**Fornecedora da Assistencia
Nacional aos Tuberculosos**



Instalações completas de aparelhos radiodiagnostico,
radioterápia, electromedecina, etc.

Material da:

Compagnie General de Radiologie (Gaiffe)

e da

General Electric X-Ray Co. (Victor)



Prazos de entrega rápidos
Assistencia tecnica
Facilidades de pagamento



Para todas as informações dirija-se V. Ex.^a aos nossos
escritorios na

Rua do Norte, 5

LISBOA

Telefone 2 8135

FABRICA DE LOIÇA DE SACAVEM, LTD.

FUNDADA EM 1850

MOSAICOS CERAMICOS

O mais belo, duradouro e mais higiênico dos pavimentos

LOUÇAS SANITARIAS

Aspecto e fabrico inexcelsos

AZULEJOS

brancos e de côr



LOUÇAS

de uso doméstico

Sede:

Rua da Prata, 126, 132

LISBOA

Exposição e vendas:

Avenida da Liberdade, 49, 57

Telefones
ESCRITÓRIOS

PABX { 2 4221
2 4222
2 4223

ESTABELECEMENTOS
Herold
- LISBOA -
R. DOS DOURADORES.7

Telefone
DEPÓSITO
Muralha de Alcântara
PABX-2 4584
Telegramas: HEROLD

SECÇÃO III—CARVÃO

Carvão de Pedra das melhores qualidades e para todos os fins. **Anthracite** o melhor para **Aquecimento Central** (Salamandras) e motores a gaz pobre

SECÇÃO VIII—CORTICITE

Chão sem fendas, material isolante.

SECÇÃO X—MÁQUINAS

Motores, Bombas, Frigoríficos, etc.

UMA CONSULTA DE V. EX.^A SIGNIFICA A DEFEZA DOS SEUS PRÓPRIOS INTERESSES!

NOGUEIRA LIMITADA

(ENGENHEIRO)

MOTORES, MÁQUINAS E FERRAMENTAS
MONTAGEM DE FÁBRICAS E INSTALAÇÕES COMPLETAS DE
LUZ E FÔRÇA MOTRIZ
MONTAGEM DE CENTRAIS, POSTOS DE TRANSFORMAÇÃO E
RÊDES DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉCTRICA EM
ALTA E BAIXA TENSÃO
TURBINAS
MOTORES ELÉCTRICOS, DÍNAMOS E ALTERNADORES
INSTALAÇÕES FRIGORIFICAS
CONTADORES PARA AGUA, GÁS E ELECTRICIDADE
APARELHOS DE MEDIDA E VERIFICAÇÃO
AMPERIMETROS, VOLTIMETROS, FIOS, CABOS, MATERIAL ELÉC-
TRICO, LAMPADAS, ISOLADORES DE ALTA E BAIXA TENSÃO
ESTUDOS - ORÇAMENTOS

LISBOA

R. DOS DOURADORES
107-135



PÔRTO

R. DO ALMADA
134-136

Companhia Fiação Portuense

Fábrica fornecedora de: Gáze e Algodão hydrofilo,
compressas e ligaduras.

Pano para lençois, travesseiros e toalhas. Sarjas
para batas de medicos e enfermeiros, etc.

//

Santos Marques & C.^ª

Fábrica fornecedora de: Cobertôres e tôda a es-
pecie de tecidos de lã.

//

REPRESENTANTE EM LISBOA

M. DE ALMEIDA

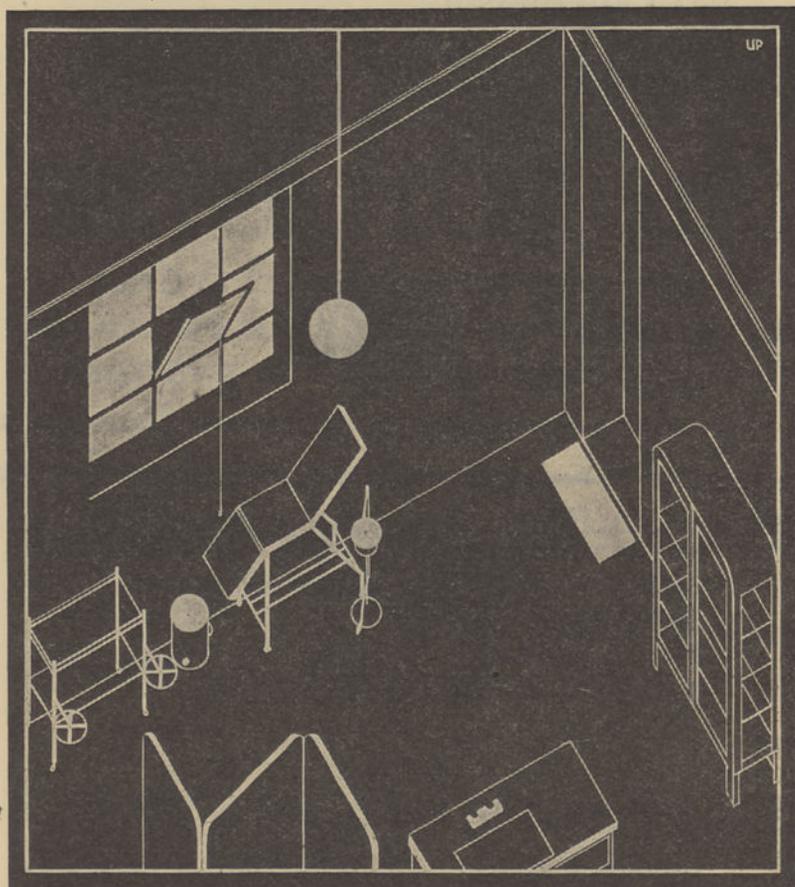
Calçada de Santos, 19
TELEFONE 6 0418



FABRICA PORTUGAL



2 RUA FEBO MONIZ 20



Mobiliário para:

Sanatórios, Casas de Saúde, Misericórdias, Consultórios, etc.

O PRIMEIRO ÓLEO IODADO FLUIDO
FABRICADO EM PORTUGAL



CRYPTIODOL

INJECTAVEL

esteres etílicos de ácidos gordos
iodados a 20% e a 40%

ESTERILIZADO A TEMPERATURAS ELEVADAS

Injecções Hipodermicas ou Intramusculares indolores

Artério-esclerose, Asma, Sífilis,
Enfisema pulmonar, Bronquite
crónica, Reumatismo crónico,
Gota, Linfatismo, Bócio, etc.

CAIXAS COM 10 EMPOLAS DE 1 E DE 2 cc.



LABORATORIOS DO INTITUTO PASTEUR DE LISBOA
LISBOA — PORTO — COIMBRA

Aparelhos de Raios-X

Aparelhos de Diatermia

TODOS OS PERTENCES COMO :



Ampolas,

válvulas,

chassis,

écrans



PELÍCULAS DE RAIOS-X



Material

fotográfico



Sociedade Comercial **MATOS TAVARES, L.^{DA}**

Rua dos Sapateiros, 39-2.º LISBOA Telefone { 2 5701
2 5703

TUBERCULOSE

Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos

5.ª Série

(Vol. II) N.º 1

JANEIRO 1940



INSTITUTO CENTRAL DA A. N. T.

Avenida 24 de Julho

L I S B O A

TUBERCULOSE

Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos

Vol. II - N.º 1.º

Janeiro 1940

V Série — 12.º Ano

A TUBERCULOSE E A GUERRA

(1914-1939)

POR

LADISLAU PATRÍCIO

Director do «Sanatório Sousa Martins» (Guarda)

Todos os grandes conflitos armados vêm acompanhados dum cortejo de males que se repercutem quási sempre na saúde das nações. Um cronista francês de 1914 verificou que depois da declaração de guerra «as convenções sociais pareciam ter sido abolidas», compreendendo nessas convenções sociais o pudor das mulheres... «Venus, diz o cronista, é a esposa de Marte». Nos povos desavindos, empenhados em luta acêsa e cruenta, as mulheres dispensam em geral aos combatentes a homenagem dos seus amores de acaso, «flôr lançada aos herois»; mas o epílogo dêsses amores decorre, por via de regra, no hospital...

Assim, a difusão das doenças venéreas foi um dos primeiros males da outra guerra.

Durante e após as maiores conflagrações de que reza a História, viu-se constantemente a Humanidade sofrer a dura provação de epidemias mortíferas. Em 1918, a gripe pneumónica devastou o orbe de polo a polo, causando hecatombes terrificantes! Pode afirmar-se que essa temerosa praga excedeu em ferocidade a própria carnificina bélica e ajudou liberalmente a cobrir de crepes a população sobrevivente dos cinco continentes.

A Fome, companheira fiel da Peste e da Guerra, acudiu célere à chamada; e, a Tuberculose, aproveitando-se dessa circunstância, cevou suas iras nos organismos debilitados, onde aliás a tensão nervosa e a fadiga física e moral lhe tinham já preparado a investida.

Dizem as estatísticas que no outono de 1918 havia na Prússia,

para cada habitante, 135 gramas de carne por semana; 160 de hidratos de carbónio e 7 de gorduras por dia. As necessidades e disponibilidades regulares de antes da guerra eram, respectivamente, de 1.050 gramas, 320 e 60. Em calorias, a diferença foi de 1.344 em 1918 para 3.000 normais!

«A influência da sub-alimentação sôbre a letalidade tuberculosa ficou demonstrada, como diz Burnet, pela terrível experiência da guerra e da post-guerra, não só entre os beligerantes mas também entre os vizinhos neutros: aumentou de 13 % na Inglaterra, principalmente nos alienados e nos prisioneiros; de 30 % (em relação a 1914) na Holanda; de 70 % na Alemanha e na Áustria; de 35 % na Itália (1918 em relação a 1914). Em França (Lille) a mortalidade tuberculosa da população abaixo de 19 anos, duplicou (1916 em relação a 1912). A ração alimentar desceu a 1.600 calorias em 1916, e a 1.400 durante o inverno de 1917-18, com escassez completa de leite e quási completa de proteínas. Os campos sofreram menos do que as cidades, porque se alimentaram mais livremente».

O número de soldados franceses «feridos da guerra pela tuberculose», na frase conhecida de Landouzy, subiu a *sessenta mil* nos dois primeiros anos de hostilidades! No exército suiço, mobilizado mas não combatente, a Tuberculose causou 10 % de baixas em 1914, 35 % em 1915 e 50 % em 1916! No exército austríaco o número de óbitos por tuberculose no fim do ano de 1917 representou um terço da mortalidade total!

Portugal teve também a *honra* de ser contemplado nêsse bôdo macabro: cerca de 4.000 «serranos» regressaram ao país tuberculizados!

Qual foi o seu destino?

A guerra levou-nos para os campos de batalha de França e de África um exército não inferior a cem mil homens. Às inspecções a que foram submetidos todos os mancebos, antes de partirem, não presidiu de-certo um rigoroso critério de selecção. A senha era «atar e andar, que se fazia tarde»... E a onda de mobilisação arrastou por essa forma para os campos de Marte, como numa enxurrada, todos os detritos sociais: os derreados, os fracos, os inúteis, os desprotegidos. Onde estava, nalguns, a doença oculta ou adormecida, descobriram-lha ou despertaram-lha as privações e o desconforto das trincheiras, ou o fragor dos combates. A guerra teria sido, para a maioria, mais um *reagente* do que um *agente* da enfermidade: tuberculose de *eclosão*, como alguém lhe chamou na França, onde sucedeu a êsse respeito, ao comêço, um pouco como entre nós. Mas na França justificava-se: a mobilisação teve de fazer-se atabalhoa-

damente, com o inimigo a pisar o solo pátrio, quási às portas de Paris! A França, no entanto, apenas refeita do primeiro abalo, soube remediar os inconvenientes dessa precipitação inicial e, quando o professor Landouzy deu o alarme da invasão da Tuberculose no exército, numa perspectiva apavorante que os números iam dia a dia confirmando, a ofensiva contra êsse novo adversário — tão traiçoeiro, pelo menos, como o outro que do oriente avançava raivosamente no meio de ondas de sangue e línguas de fogo — desenvolveu-se com bom senso, decisão e tenacidade. A lei Honnorat, votada pelo Parlamento em outubro de 1915, permitiu abrir um crédito especial de muitos milhares de francos para efectuar a assistência aos tuberculosos e, em curtos meses, graças à estreita colaboração do Ministério da Guerra e do Ministério do Interior, com o patriótico concurso da iniciativa particular, criou-se um formidável e vasto armamento anti-tuberculoso de que a França ainda hoje se orgulha e beneficia.

Mr. Juillerat, no relatório oficial dirigido em 1918 ao Prefeito do Sena, apreciando os resultados da obra executada pelo «Comité Départemental d'Assistance aux Anciens Militaires Tuberculeux de la Seine», dizia: «Alguns milhares de tuberculosos saídos do exército, que noutras circunstâncias viriam criar em Paris múltiplos focos de dispersão do bacilo de Koch, tornaram-se praticamente inofensivos, mercê da intervenção criteriosa e tenaz de homens e mulheres de coração que se consagraram a tão bela empreza. É fóra de dúvida que os cuidados prestados aos tuberculosos produziram uma diminuição notável da sua mortalidade».

Em Portugal alguma coisa se poderia ter feito também, no mesmo sentido. As despezas de guerra, que em regra são improduttivas, teriam deixado no nosso país, por conta do que então se gastou perdulariamente, à sombra de créditos excepcionais resultantes da nossa comparticipação, uma obra de assistência anti-tuberculosa de largo alcance futuro; qualquer coisa que se visse. Não ficou nada! O pouco que se fêz foi provisório, temporário: tudo *para inglês ver...* Ergueu-se e deitou-se abaixo, numa leviandade, numa insensatez de processos, a que as paixões políticas não foram de todo estranhas, como é costume...

Em 15 de Novembro de 1917, por iniciativa do general Norton de Matos, ministro da guerra, foi nomeada uma Comissão que lançou as bases da assistência aos militares tuberculosos (*Ordem do Exército* n.º 16, 2.ª série). O programa dessa Comissão (publicado na mesma *Ordem do Exército*, 1.ª série, portaria n.º 1.147 de 30 de Novembro de 1917) consistia resumidamente no seguinte:

a) Organização de *Juntas de Selecção dos Militares Tuberculosos*;

b) Constituição de *Comissões Provinciais e Concelhias de Assistência Domiciliária*, destinadas a socorrer, clínica e economicamente, os tuberculosos que não pudessem ser de pronto internados; os que transitassem pelos estabelecimentos especiais onde teriam praticamente os meios de tratar a doença e de evitar a sua propagação; e os julgados incuráveis, que não estivessem hospitalizados;

c) Criação de *sanatórios* para tratamento e isolamento dos tuberculosos.

Essa Comissão teve uma existência precária. A parte do seu programa que chegou a ter realização sossobrou, num triste e lento naufrágio. Quem sofreu com isso foram aqueles pobres soldados que compunham a heróica expedição, os quais, arriscando vida e saúde, voltaram doentes, sem encontrarem o amparo, a solicitude e o carinho da Pátria reconhecida! Aproveitou-se o antigo colégio dos jesuítas, de S. Fiel, edificio espaçoso, então abandonado, quási a cair em ruínas, para ali se instalar um sanatório, que veio ainda a funcionar com 38 doentes, durante onze meses, de outubro de 1918 a setembro de 1919, fechando nessa última data por falta de recursos. Na altura do seu encerramento, um dos tuberculosos evacuados, que se portára em campanha como um bravo, veio morrer no caminho com uma hemoptise! *Alea jacta est!*...

O lugar de S. Fiel, antigo Casal da Pelota, na Beira-Baixa, é um sítio ermo, desafogado e tranqüilo, a 516 metros acima do nível do mar. O extinto colégio dos jesuítas, primitivamente humilde orfanato, pertença do egresso franciscano frei Agostinho da Anunciação, de Louriçal do Campo, foi adquirido em 1873 para a Companhia de Jesus, por dois contos de reis!

Os padres da Companhia fizeram-o progredir em consecutivos anos de zelosa administração, transformando-o num casarão labiríntico, de corpolência faraónica, pelo acrescentamento à parte velha, de interior lóbrego e húmido, mal dividida e triste, duma parte nova, higiénica, de amplas janelas, largos corredores e vastas quadras de grande pé direito.

O enorme edificio tem a principal fachada exposta a S. E., em face dos plainos de Castelo-Branco, andurriais de soledade e aridez. O quadro, a perder de vista, mal limitado a nascente pelas brumosas e remotas serranias espanholas e a sul pelos ricos olivais e sobreirais da extrema Beira, possui, no seu aspecto panorâmico, fisionomia alentejana. A norte, pelas costas, a serra da Gardunha protege o casarão como um biombo, dos ventos gelados, setentrionais.

Um pouco mais revirada, a linha geral da frontaria, por forma a entestar abertamente com o sul, a orientação do edifício seria ótima, privada das lufadas do leste, vento castelhano, que ali predomina, áspero no inverno e quente com um forno nos meses de verão, trazendo nas suas azas o calor dos restolhos e das queimadas da ardente Castela-Velha...

Em volta, numa cêrca de comprido perímetro, uma flora de eucaliptos e pinheiros ajuda a quebrar o ímpeto dos ventos, a purificar a atmosfera e a regularisar a temperatura e a humidade do lugar. A um quilómetro de distância, a pequenina povoação de Louriçal do Campo, num abrigado e edénico retiro, onde se cria a laranja, empresta à paisagem adusta a graça florida e risonha dum horto de abundância...

S. Fiel é, pois, uma estação intermediária entre a planície e a montanha, ou seja, uma estação de média altitude, da categoria dos climas tónicos, ligeiramente excitantes. A sua temperatura é, em média, de 8°,69 nos meses de inverno, de 16°,90 na primavera, de 24°,10 no verão e de 11°,64 no outono. As temperaturas extremas absolutas são (média de oito anos de observações): máxima anual 37°,5 e mínima 0°,2. A média higrométrica é de 58°,4. Pertence, pois, à categoria dos climas de secura média, segundo a classificação de Weber. À parte os excessivos calores de Julho e Agosto, «tão nocivos aos tísicos como os nevoeiros húmidos da Silésia», no resto do ano é agradável viver ali. O isolamento, a moderada altitude, a tranquillidade do local, os vastos horisontes, a preciosa qualidade das águas, dão ao sítio foros especiais de estação de cura para determinadas formas da doença.

Sidónio Pais, que sucedeu a Norton de Matos na pasta da guerra, pensou em desenvolver o empreendimento, construindo ali um grande sanatório; projecto que iria rialisar-se quando o presidente foi assassinado. Não houve neste ponto discordância entre os dois homens públicos, e adversários...

* * *

É lícito estabelecer um confronto, um paralelo entre o que se passou em 1914-18 e o que irá passar-se, em todo o mundo, com a nova conflagração? As circunstâncias actuais são outras, de-certo, e a História não se repete. Mas, sendo a História a grande mestra da vida, devemos aproveitar-nos das suas lições.

Um espectador da tragédia de 1914, Noelle Roger, conta diversas cênas que observou. Diz êle: «*Nous qui avons vu passer*

ces tristes trains de soldats tuberculeux qu'on repatriait, nous ne pourrions oublier jamais leurs yeux sans espérance. Tandis que les amputés riaient et chantaient, tout à la joie du retour, ceux-ci nous disaient: — Je sais bien que je rentre aux pays pour mourir...».

Pensava-se então, ainda, erradamente, que a Tuberculose era uma doença incurável.

Num artigo recente da «Presse Médicale», sob o título «État actuel des tuberculeux survivants de la dernière guerre». Henri Mollard, autor do artigo, observa que a concepção da incurabilidade da Tuberculose era permitida nessa época em que o tratamento vegetava em torno de regras passivas e medicações sintomáticas. A radiologia «não nos tinha ainda esclarecido sobre a existência de lesões abortivas, sobre os estados fibrosos, as cicatrizes do complexo primário, as formas que constituem um dos elos da cadeia que liga uma a outra a tuberculose-infecção e a tuberculose-doença». Os progressos terapêuticos dos últimos vinte anos impõem uma revisão de tudo quanto se imaginava sobre a sorte dos tuberculosos, sobre «a sua incapacidade total, durável, como a dos outros mutilados».

Mollard fez estudos curiosos em dois Dispensários da região de Paris, nos doentes que se tuberculizaram «durante a guerra e por causa da guerra». Como já se diz acima, nessa época os exames radiológicos não eram praticados correntemente: o único testemunho sério da existência da tuberculose era a presença de bacilos na expectoração. Os doentes de que Mollard se ocupa no seu trabalho são apenas aqueles em cuja expectoração se encontraram bacilos de Koch. O médico francês distribue êsses doentes por 4 quadros, a saber: 1.º O quadro A onde figuram os doentes completamente e seguramente curados passado um período de dez anos. Êsses tuberculosos apresentam todos os sintomas de saúde plenamente reconquistada; 2.º O quadro B onde figuram os doentes curados, nos quais foi impossível notar nos últimos dez anos o menor sinal de infecção tuberculosa, mas que ficaram enfermos (asmáticos, ple-tóricos, congestivos, hipotensos); 3.º O quadro C onde figuram os doentes curados que recaíram; 4.º O quadro D onde figuram os doentes que, sem terem conhecido tréguas bacteriológicas ou clínicas da doença, são ainda tuberculosos passados vinte anos.

E Mollard conclue:

- 1.º Em muitos casos, cujo número não se pode precisar, a tuberculose pulmonar dêsses doentes curou completamente;
- 2.º Os doentes curados, embora mantendo estígmias radiológicos variáveis, gosam hoje duma actividade orgânica normal e pode-

riam ou deveriam mesmo voltar à sua antiga existência, à sua vida profissional, às suas ambições de outróra, de que se encontram afastados por situações de reforma ou cuidados especiais desnecessários.

A estatística de Mollard funda-se em vinte anos de observações metódicas e demonstra que êsses indivíduos, que não são mutilados e que estão fartos de ser tratados como escórias sociais, seriam capazes de obedecer satisfatoriamente às disciplinas da vida civil ou militar.

...Que foi feito dos nossos 4.000 «serranos» tuberculizados em França e África e que regressaram a Portugal? A sementeira de bacilos que deverão ter efectuado por essas cidades, vilas e aldeias, terá dado frutos opimos... Que surpresas desagradáveis nos trará a nova guerra que assola presentemente a Europa? Mesmo que nos conservemos até ao seu final arredados militarmente do conflito, que conseqüências nefastas acarretará sôbre nós a crise económica que assoberba o mundo com suas naturais restrições alimentares, eminente factor da tuberculisação?... É preciso pensar nisso!

Se a influência da guerra sôbre o pudor das mulheres, abolindo as convenções sociais, pode ser um dos resultados morais mais funestos da conflagração; se a «flôr lançada aos heróis» corre o perigo de difundir as doenças venéreas, também dará ao mundo, como compensação, novas vidas que serão bem necessárias... Já Napoleão dizia que depois duma grande batalha, uma noite de Paris repararia tudo!...

Mas a Tuberculose é sempre demolitiva. E dela não resultará, quando despresada nas suas causas essenciais e nos seus efeitos perniciosos, senão uma magnífica floração de goivos sôbre os covais da mocidade e da infância!

Janeiro de 1940.

A vida interior dos tuberculosos

POR

CASSIANO NEVES

Creio que o estudo sôbre a vida interior dos tuberculosos, muito interessa, não só aos médicos, mas também aqueles que na família, no dispensário, no sanatório, no hospital, têm de lhes fazer a assistência do corpo e da alma, momento a momento, como se tratasse de assistir maternalmente a crianças, ora encapeladas, ora dôces e serenas, a crianças grandes ou a velhos precoces, dotados de uma opulenta vida afectiva.

O estudo da psicologia dos tuberculosos foi, em Portugal, que me conste, focado pelos professores Basílio Freire, Sobral Cid, Costa Ferreira e Carlos Eugénio Correia da Silva (Paço d'Arcos). Dizia o malogrado professor Costa Ferreira, que há um facies psíquico-tuberculoso, como também, um facies físico. Esta nota é verdadeira. Vejamos primeiro o seu facies físico.

O professor Kretschmer fêz um ensaio para relacionar a constituição somática com as qualidades psíquicas. Distingue três tipos fundamentais de arquitectura corporal: o asthénico, o atlético e o pyknico, aos quais se pode acrescentar o tipo displástico, caracterizado pela acumulação de estigmas degenerativos. Vejamos:

O asténico é o que apresenta fraco crescimento em largura com considerável crescimento em altura; homem magro, alto e delgado, com espáduas apagadas, peito estreito e chato, apagamento do queixo, fronte fugidia, perfil anguloso, e com a extremidade do nariz como vértice e nariz desmedido.

O atlético tem as espáduas largas, figura grandiosa, esqueleto robusto, músculos em relêvo e ossatura massissa, crâneo superior sólido, queixo vincado, contôrno da face em forma oval.

O pyknico é a figura cerrada de rôsto mole e largo, assente em um pescôço curto e massisso, com tendência à adiposidade, peito abaulado, ventre cheio de gordura, adelgaçamento dos aparelhos do movimento (espáduas e extremidades), com o crâneo grande, redondo e largo não muito elevado, com modelação plástica da superfície e harmonia das proporções principais.

Êstes tipos corpóreos põe-os Kretschmer, em relação com os

dois grandes grupos de psychoses: a *esquisofrénia* e a *ciclofrémia*. Constata que os circulares, são, pela maior parte, píknicos, os esquisofrénicos, pela maior parte, asténicos, atléticos, e displásticos. Reparte os homens, segundo o seu carácter, em dois grandes tipos — esquisoide e cicloide, que correspondem aos domínios formais das duas psychoses constitucionais. Ainda que alguém queira considerar esta doutrina como insustentável, nas suas origens, não deixa de ter um certo sentido, como se vê pelas relações do conjunto e constitui uma antecipação ousada do conhecimento dos factores vitais. Os tipos de Kretschmer, pelo menos, representam em parte figuras isoladas por intuição. É esta, a intuição, tantas vezes clarifica um problema escuro, como o faz a arte e não o conceito.

Se modelarmos um pouco os tipos asténicos e alguns atléticos de Kretschmer, cairemos no tipo físico vulgar do tuberculoso, descrito nos livros médicos, nos romances e nos dramas.

A silhueta delgada, a altura desproporcionada para a largura, o peito chato com ângulos muito agudos das costelas, na anatomia do vivo, que é a radiologia, o coração em gôta, o perfil anguloso, os olhos húmidos, grandes e brilhantes, os cabelos negros, com sobrançelas vincadas — eis a fusão dos tipos asténicos e atléticos em que a tuberculose escolhe especialmente as suas vítimas. Refiro-me ao tipo vulgar e português.

Landouzy, descreveu um tipo arrastando atrás de si uma grande fatalidade de doença, menos vulgar, o tipo venesiano, dos pintores de Veneza, sardento, arruivado.

Margarida Gautier, a Mimi de Murger, Lea de Prevost, Ellen de Jean Lorrain, a Maricas de Trindade Coelho, etc., são fisicamente tipos de constituição asténica.

Em Portugal a tuberculose tem ceifado prematuramente um grande número de homens de letras e artistas: os poetas, Soares de Passos, Guilherme Braga, Luiz Carlos, Hamilton de Araujo, Eduardo Coimbra, António Fogaça, João Lúcio, Cesário Verde, António Nobre, José Duro, Gonçalves Crespo, Vaz Passos, José Cordeiro, Júlio Baptista Ripado, António Pinheiro Caldas, Augusto de Mesquita, o poeta e dramaturgo Manuel Larangeira, Dias de Oliveira, Alves Martins, Vicente Arnos, Florbella Espanca; os romancistas, Silva Gaio, Júlio Diniz, Leite Bastos, Ernesto Pinto de Almeida, Rodrigo Paganino, Francisco Maria Bordalo, Eça de Queiroz, os dois Barros Lobo, Francisco e Eduardo, êste que escreveu sob o pseudónimo de Beldemonio; o humorista André Brun, o médico e polígrafo Manuel Pentead; os professores, Sousa Martins, Higino de Sousa, Pinto de Magalhães, Clemente Pinto, António de Pádua, Júlio de

Matos, Carlos França, Aníbal Bettencourt, Carlos Eugénio Paço d'Arcos, Magalhães Collaço; o erudito José Ribeiro de Guimarães, o grande orador Santos Silva, o propagandista socialista Ernesto da Silva, o jornalista Armando da Silva, o grande Oliveira Martins, o benemérito Barão de Castelo de Paiva, os pintores Vieira Portuense, João Galhardo e Eduardo Reis. De escritores brasileiros, Martins Pena, o creador da comédia brasileira, os poetas Castro Alves e Casimiro de Abreu, faleceram, também, de tuberculose. O poeta brasileiro Gonçalves Dias, já, em comssunpção, não morreu da doença, porque um naufrágio o vitimou.

Não me alongo na pleiade de homens célebres, médicos, escritores, pintores, ou músicos estrangeiros, que foram vítimas desta doença, como Mollière, Milton, Rousseau, Kant, Locke, Emerson, Spinosa, Bichat, Laennec, Robert Koch, Cabonio, Voltaire, Amiel, Merimée, Laurence Sterne, Wateau; músicos, como Mozart, Chopin, Weber, Mendelsohn, Bellini, Pergolese, Benjamin Godard.

Creio que êstes nomes valem tanto como todos os gráficos que às vezes, tenho produzido. Tôda esta tão notável pleiade de homens superiores, que, alguns, dos portugueses conhecemos pessoalmente, outros pela iconografia, eram quâsi todos de constituição asténica, que a tuberculose, vitimou a mór parte em plena floração, quando mais podiam produzir.

De quâsi todos êles se podia dizer o que List dizia de Chopin, o poeta do piano: «O conjunto da sua pessoa faz-nos pensar em certos lírios que se baloçam sôbre talos duma incrível flexibilidade e cujas corolas de delicadas côres, se desgarram ao menor contacto».

Não é, pròpriamente do tipo físico desta doença, mas sim do seu tipo mental, aliás, como já dissemos, encadeados, como que por uma fatalidade, que eu quero falar.

Achille Delmas — diz Maurice de Fleury — teve um belo dia — seguramente um dos seus melhores dias — com a ideia de pôr em paralelo as suas — (inexactas, parece-me) — cinco constituições mórbidas com os estados de alma normais. E chegou à conclusão de que os agrupamentos de tendências que formam as constituições psicopáticas são os mesmos em psicologia que em psiquiatria, de maneira que a cada constituição psicopática corresponde uma constituição psíquica especial.

Mas, são sobretudo os mestres da língua alemã que numa síntese maravilhosa, das constituições psicopáticas, nos guiam nas *nuances* do que vai do normal ao patológico.

Os dois principais grupos de psicoses, constitucionais endóge-

nas, podem-nos servir de guias através do domínio complicado da psicologia individual constitucional.

A loucura maníaca — depressiva ou circular — oferece-nos a variedade mórbida do grande quadro psicológico normal formado por os temperamentos ciclotímicos, enquanto que as psicoses esquisofrénicas ou a demência precoce representam a hipertrofia dum outro grande quadro normal formado por os temperamentos esquisotímicos. É verdade que, ultimamente, esta doutrina é contestada no que respeita à demência precoce, a qual se não manifesta sem a intervenção de um factor processivo cerebral, embora ainda hoje desconhecido. De louco, todos nós temos um pouco. Os loucos, circulares e esquisofrénicos, não seriam mais do que ampliações caricaturais de temperamentos ciclotímicos ou esquisotímicos — os dois grandes grupos esquemáticos em que nós — pobre humanidade — nos podemos dividir.

Um pequeno parentese para anotar o que entendemos por temperamento: o conjunto das tendências dinâmicas e funcionais que determinam a maneira individual de ser e de reagir, ao meio exterior, sem esquecer a maneira como reagimos, às doenças que nos assaltam.

Desde a antigüidade, que entravam na noção do temperamento, factores nervosos e humores, e hoje, sabemos que a correlação entre a estrutura do corpo e do temperamento se estabelece por via endocrínica e humoral.

A tuberculose, pela variedade da sua marcha, pelas localizações secundárias possíveis e mesmo frequentes no decurso da evolução da sua forma mais vulgar — a tuberculose pulmonar — e pelas modificações que imprime ao organismo nos seus humores, especialmente às glândulas de secreção interna e particularmente à thyroideia, representa um verdadeiro esquema de tóda a patologia.

Muitas vezes, o início das doenças infecciosas pode reconhecer-se na mudança do humor, particularmente nas crianças. Diz Pottenger que em algumas crianças a intoxicação tuberculosa, perturba e transtorna precocemente a balança do sistema nervoso e que esta influência perturbadora se exerce com frequência durante um largo período de tempo, antes que a tuberculose clínica se patenteie.

Diz que uma árvore genealógica fímica se encontra muitas vezes nas crianças delicadas, pálidas e delgadas, nervosas, instáveis, que se excitam com tudo, que tem o character desigual, a inteligência viva e ágil. Passam facilmente, da alegria à tristeza, muito sensíveis às repressões e aos ralhos. Crianças — homens sob o ponto de vista mental que se interessam — por tódas as coisas, fazendo sem

cessar perguntas de difícil resposta. Os pais, regra geral, interpretam estes estados ao contrário, dizendo que a debilidade física é produzida pelo desenvolvimento precoce da inteligência. Estas crianças, esgotam-se na dissipação das suas falsas energias. Não estão um momento em repouso; são, ora violentas, ora emotivas, com verdadeiras explosões afectivas. São propensas aos sonhos, aos pesadelos, aos terrores nocturnos.

Para realisar um tipo mental francamente cicloide ou esqui-soide, é necessário possuir desde o berço uma constituição psicológica *sui generis*. A tonalidade psíquica — e aqui eu que não sou, nem psicólogo nem psiquiatra, quasi me limito a traduzir Kretschmer — oscila em cada um destes temperamentos entre os dois polos opostos: nos ciclóticos, principalmente, entre a alegria e a tristeza, nos esquisotímicos, entra sensibilidade e a frieza. Mas, sobretudo, o que nos pode interessar depois das proporções entre as diferentes tonalidades psíquicas dum temperamento individual são as *nuances* que imprimem ao tipo dominante, elementos que lá tem sido introduzidos pela hereditariedade.

As que incidem sobre o ritmo psíquico contribuem para acrescer a riqueza das *nuances* do temperamento. O temperamento do ciclótico é caracterizado por uma sucessão regular dos actos psíquicos, por uma reacção directa, natural, à alegria e ao sofrimento; mas, o seu ritmo geral, oscila entre uma grande velocidade e uma grande lentidão, entre a mobilidade e o torpor.

Os esquisotímicos manifestam um pendor para reagirem com uma extrema hipersensibilidade, a certos conjuntos de representações fortemente afectivas, às quais se ligam extrema e profundamente até que delas sejam libertados bruscamente, por outra excitação; existem, pelo contrário, um grande número de outras excitações que os deixam insensíveis, indiferentes. Às vezes, adicionam-se uma falta de correspondência, entre a sua receptividade para as impressões e a sua faculdade de expressão, assim como apresentam perturbações funcionais que os impedem de elaborar e assimilar as impressões que os tem mais vivamente chocado, o que determina facilmente estases afectivas ou força à sua affectividade a caminhar por vias colaterais, complicadas. Daí resulta que o seu ritmo é muitas vezes tão complicado, quanto imprevisito, porque prisioneiros num dado tempo, de uma dada representação, dela se destacam bruscamente, sem que ninguém o espere, ficando indolentes depois dum período de reacções rápidas. Oscilam entre a *brusquerie* e a indolência.

Nos ciclóticos, encontra-se uma associação estreita entre a

excitação alegre e a rápida sucessão das idéias (uma grande facilidade psíquico-motora) e uma associação não menos estreita entre a depressão, a lenta sucessão das idéias e a inibição da vontade.

Nos esquisotímicos, às vezes, os hyperstésicos ternos, apresentam um imprevisto torpor no seu modo de pensar e de querer; ou muitas vezes os apáticos e frios apresentam uma mobilidade caprichosa em certas situações.

Os esquisotímicos, manifestam as suas qualidades em relação com a hyperstesia, por uma sensibilidade terna, por um esquisito sentimento da natureza, uma fina compreensão da arte, um estilo pessoal cheio de gosto e de medida, a necessidade de se ligarem apaixonadamente, uma susceptibilidade exagerada aos aborrecimentos e aos atritos vulgares da vida.

Aqueles em que predomina a anestesia, apresentam-se com uma friesa cortante e activa ou com uma inércia passiva, ou com um grande indiferentismo ou com uma calma imperturbável. Os seus ritmos de humor provêm duma instabilidade indolente ou dum capricho activo. A sua tenacidade manifesta-se sob o ponto de vista do carácter por numerosas variantes: energia d'aço, teimosia invencível, pedanteria, fanatismo, lógica sistemática do pensamento e da acção, que levam até às últimas conseqüências.

A psicomotibilidade dos ciclotímicos, é, umas vezes rápida, umas vezes lenta, mas manifesta-se sempre (abstraindo dos casos em que existem graves inibições mórbidas) sob uma forma franca, natural; a mímica e os movimentos do corpo são sempre adequados à impulsão, enquanto que nos esquisotímicos os movimentos são cheios de reserva aristocrática, ou caracterizados por uma espécie de preguiça afectiva, ou, ainda, manifestam-se como que contrariados, rígidos ou tímidos.

Os ciclotímicos na sua attitude da vida diária e na sua maneira de reagir, manifestam uma tendência a manterem-se em comunicação constante com o mundo externo e com o presente; abertos, sociáveis, sempre prontos a prestar um serviço, naturais, espontâneos, quer se entreguem a empresas audaciosas, quer se abandonem a uma vida contemplativa.

São os ciclotímicos que dão à sociedade o tipo do homem práctico cheio de actividade, do *jouisseur*, com alegria de viver.

Na sua actividade artística, os mais dotados dentre os ciclotímicos revelam-se como realistas cheios de optimismo, como humoristas cheios de bondade e de indulgência.

Os ciclotímicos na sua actividade científica são empíricos ligados às coisas concretas e palpáveis, vulgarisadores hábeis; na

vida prática, são negociadores inteligentes, organisadores audaciosos, vendo as coisas em grande.

O temperamento esquisotímico, caracteriza-se, pelo contrário, por uma tendência à vida interior; os indivíduos desta categoria fecham-se num círculo rigorosamente individual, num mundo de idéas, de sonhos e de princípios estranhos à realidade, postulam uma opposição entre o seu *eu* e o mundo exterior, voltam as costas à multidão dos seus contemporâneos, ou movimentam-se nesta multidão sem interesse, sem estabelecerem um *raport* entre ela e a sua pessoa. Encontram-se entre êles um grande número de tipos inadaptados, originaes, *frondeurs*, vagabundos instáveis, etc.

Entre os esquisotímicos apresentando um grande valor social, encontramos o sonhador delicado, o idealista estranho ao mundo, o aristocrata da forma, ao mesmo tempo, terno e frio. Na arte e na poesia, afirmam-se como estilistas puros, amorosos da forma, partidários do classicismo, como inimigos da multidão, idilistas sentimentais; caem facilmente no patético trágico, indo até ao expressionismo brutal e ao naturalismo tendencioso, revelam-se também como ironistas sarcásticos, cheios de espírito. Na actividade científica, manifestam uma predileção pelo formalismo escolástico, pela meta-física e pela exactidão sistemática. Quanto aos que entram na vida activa, apresentam-se com uma energia tenaz, inflexíveis, consequentes consigo próprios; é entre êles que se recrutam os grandes mestres, os moralistas heróicos, os idealistas puros, os fanáticos e os déspotas frios, os calculadores calmos, dotados de uma grande habilidade diplomática.

É, no mundo religioso, parece-me, que podemos num golpe de vista abranger grupos interessantes de cicloides ou esquisoides. Os padres brancos da Argélia, espaduados, activos, sociáveis, os primeiros *saharianos*, internando-se nos confins algerianos até aos oasis extremos do Sahará, são, regra geral, tipos cicloides. O Cardeal Lavigerie — veja-se o retrato de Bonnat — é um tipo perfeito fisicamente e na sua acção evangelisadora. As carmelitas, contemplativas, realisam, vistas em grande, uma formação ou grupo esquisoide.

Martinho Lutero, um cicloide, e Calvino um esquisoide, ambos tentando abater as colunas da igreja romana, eram, contudo, temperamentos bem diferentes. Isto é, uma mentalidade cicloide ou esquisoide pode realisar a mesma acção; simplesmente, ela é realisada por uma forma diferente.

Seria ocasião de ilustrar o que acabo de dizer com alguns exemplos. Se me fôsse possível fazê-lo, documentaria êste trabalho

com notas sôbre a vida e trechos de alguns músicos célebres, especialmente sôbre Chopin, para demonstração do cunho que a doença imprimiu às suas produções. Em nenhuma arte, como na música, a influência dos sentimentos íntimos, sôbre as obras da imaginação, se nota mais.

É bem raro notar-se nos grandes compositores o desacôrdo, por vezes, tão freqüente nos outros artistas, entre as suas obras e o seu carácter, o seu temperamento, para dizer mais precisamente.

É que a música não é uma arte de imitação. Dimana da impressão, da improvisação e da sensibilidade; é uma emanção quasi directa da alma.

Mas não o posso fazer.

«Embora conviva e freqüente a sociedade, o esquisoide não chega a contraír com os seus semelhantes, e, muitas vezes, especialmente com a família, um *raport* affectuoso, íntimo e profundo. Ante a sociedade, a sua attitude é, se não francamente hóstil, pelo menos reservada e fria, e, em muitos casos, sintomaticamente mordaz, irónica e satírica. Forma iminentemente superficial da sociabilidade, a ironia é simultâneamente para o esquisoide um exutório de complexos reprimidos e uma attitude sistemáticamente de defesa, de que se serve para vedar o acesso à intimidade do seu espirito» — diz o Prof. Sobral Cid, em uma notabilíssima conferência.

Os elementos perturbadores do equilíbrio psíquico no tuberculoso, são muitos e variados. A deficiente organização social actua como causa de perturbações mentais, como elemento adjuvante da produção, pelo menos de psicastenia.

A vida moderna, o regimen do viva quem puder, do salve-se quem puder — pela imensidade dos attrictos e das asperesas da luta pela vida — coloca o tuberculoso pobre, falto de uma protecção condigna, trabalhando até ao último momento, em condições particularmente eficazes para perturbar a sua mentalidade, levando-o, conforme o seu temperamento anterior, à resignação sublime ou à surda exasperação.

O complexo d'Adler, cuja base psicológica é um refúgio na enfermidade, para compensar uma inferioridade física ou psíquica, real ou subjectiva, encontra-se, sublimado em resignação nos tuberculosos pobres, regra geral e mais pronunciadamente nas mulheres.

É que a alma humana é naturalmente cristã, dizia Tertuliano. Quanto aos tuberculosos superiores, particularmente aqueles cuja vida interior se reflecte na arte e na literatura, percebe-se que a acção desta doença não tem tóda a influência que a lenda lhe attribui. Dizem Remond e Voivenel, com razão, que devemos distinguir

entre aqueles em que ao menor contágio ou reinfecção, a doença evoluciona em um terreno de insuficiência constitucional, ou que, fortes, se têm reinfectado num meio a que lhes era impossível fugir e aqueles em que a reinfecção te msido tardia, quási accidental, por assim dizer.

A acção psíquica da tuberculose deve ser muito diferente, segundo que precede, e acompanha a evolução intelectual ou a vem interromper, depois de uma vida normal. Nêste último caso, a tuberculose não tem outro valor que o de uma doença intercorrente, diminuindo ou detendo a produção artística; o seu papel, será o das grandes intoxicações; mas, atacando uma mentalidade forte, terá uma influência atenuada. Não se dá o mesmo nos indivíduos em que a tuberculose constitui uma *étape* duma fragilidade cuidadosamente defendida desde criança ou discricionariamente gasta desde a infância.

É aqui, nêstes casos, que entram, perturbadoramente, como já disse, quando me referi às crianças de Potenger, as alterações do grande simpático e as alterações das glândulas de secreção interna, que perturbados, dão a gama mais variada de perturbações psíquicas. São fundamentalmente, a constituição asténica, o temperamento esquisoide e o desequilíbrio simpático — endocrínico — porventura já base daquele temperamento e constituição — (mas desequilibrado ainda pela doença, que nuns é um fôgo morto desde criança, noutros fôgo latente, vivaz ou vivo a vida inteira) que dão as modalidades do psiquismo do tuberculoso. Evidentemente — mas não quero deixar de o anotar — tôdas as constituições podem dar um tuberculoso.

O tuberculoso, regra geral, pela gravidade que tem esta doença, torna-se o centro da atenção e da atracção de tôda a família, à volta do qual se polarizam todos os cuidados e carinhos e se mobilizam todos os recursos para a vencer, toma, já pela sua constituição e temperamento, já pela *educação* que lhe dá o círculo de affectividade que o rodeia, um feitio de espírito especial, em que o egoismo e o egocentrismo são as notas dominantes.

Mas, num tuberculoso, — quanto à sua mentalidade — devemos ainda considerar a idade em que a doença é evolutiva. Se ela evoluciona em um indivíduo jóvem, dos 20 aos 30 anos, êste apresenta um grande altruismo e domina-o uma bondade romântica, não pretende contagiar os outros, ergue-se num nimbo de fantasia, sobretudo se a sua doença se não prolonga desde muito, isto é, projecta a sua mocidade, mobilizando todos os seus complexos affectivos, dulcificando-se com a doença.

Acima dos 30 anos, — evidentemente estas marcas etárias não são absolutas — o tuberculoso, então, afina o seu egoísmo. Citam-se casos, raros, em que detesta os seus irmãos com saúde, e mina-o um ódio surdo contra tudo e contra todos; o seu desejo, por vezes, seria contagiar a sua *entourage*, ver cair, um após outro, todos os membros da família. Não raro — não sendo a tuberculose conjugal tão vulgar como à primeira vista poderia parecer pela imunisação, por pequenas infecções que dia a dia se vão fazendo — marido ou mulher, talvez por ciume também, desejariam arrastar consigo o conjuge com saúde.

O tuberculoso, envelhecendo, por assim dizer, vertiginosamente, com uma idade médica muito superior à idade real, apresenta tôdas as características duma evolução de mentalidade, egoísta e egocêntrica, isto é, projecta a sua velhice precoce.

Estas projecções da mocidade, ou da velhice precoce, têm o seu equivalente físico, até em outras constituições que a astenica. Se nós olharmos — não digo examinarmos — um pycnico ou um atlético que se tuberculizou, nos últimos tempos da sua vida, vemos que a antiga *silhouette*, agora desfeita, não é mais do que uma amplificação tràgicamente caricatural do astênico.

Os homens de letras que morrem tuberculosos são muito numerosos, como vimos. Mais cerebrais, que somáticos, tudo concorre para o agravamento da sua doença física e das suas dôres morais.

Mas, não devemos vêr nesta doença muitas vezes outra coisa, do que para uns um tema elegíaco, tema êsse, em algumas épocas, muito em voga, e, para outros, um inimigo não menos temível que outras causas de decadência. O prof. Agostinho de Campos conta que quando António Nobre tinha a tuberculose como tema elegíaco era (ou parecia) um honome forte como os seus companheiros.

O complexo d'Adler, cujo alicerce é o exílio na enfermidade, esta reacção neurasténica, como antigamente se dizia, tanto se pode encontrar na tuberculose como em outras doenças. Aliás, um syndroma neurasténico, pode, com freqüência, ser um sinal de alarme da tuberculose, como a febre, o escarro sangüíneo...

Mas, um syndroma neurasténico é também um sinal de alarme (mesmo postas de banda as doenças nervosas) de tantas outras doenças que, da-lo como típico, seria um êrro.

A tuberculose, em certos períodos, pode afinar a mentalidade do artista, como o café ou o alcool, por lesão do sistema glandular, especialmente da tiroide e do simpático, exagerando a sua sensibilidade e dando esta necessidade instintiva de amar e de agradecer, es-

pecialmente às mulheres, e que é, algumas vezes, uma presciência da morte próxima.

Os tuberculosos são *embrasés*, mais psíquicos do que físicos. Se nós conjugarmos esta hipertrofia da sensibilidade de origem biológica, com o afinamento da affectividade, com a necessidade de carinho e protecção, vemos que, nêstes doentes, se encontram realizadas simultâneamente as condições necessárias e suficientes dum desequilíbrio no sentido erótico e compreenderemos o porquê da feição, geralmente amorosa da personalidade do tuberculoso. Em face dum tuberculoso está-se, por vezes, em face dum ser que é um fim de raça. O que importa mais à natureza, antes da conservação dum indivíduo é a conservação da espécie. É, pois, do lado sexual, que nêstes doentes se encontram tantas vezes acumuladas as fôrças misteriosas da natureza. Se pudessemos estudar em detalhe a intimidade dos seus complexos reprimidos, já pela censura própria, já pela que lhe é imposta pelo meio hospitalar ou sanatorial, compreenderíamos que as suas manifestações amorosas não sejam tão explosivas, como a um exame superficial, poderia esperar-se.

O tuberculoso é um doente que faz o *transfert* dos seus affectos com imensa facilidade, diluindo-os por assim dizer, em tôda a sua *entourage* no meio em que habita, nas obras que produz.

O tuberculoso vive muito apegado à vida. Da plêiade de homens de letras, que eu citei, só dois se suicidaram, pôsto tantos tivessem sofrido imensamente. É que, como disse, o tuberculoso se fisicamente é um produto do tipo astênico ou displástico, mentalmente é quasi sempre um esquisoide.

O máximo dos suicídios é dos 50 aos 60 anos, e a mortalidade por tuberculose, é máxima dos 20 aos 30 anos.

O suicídio é quasi um apanágio dos cicloides ou ciclotímicos, encontrando-se aliás, ainda que menos vulgarmente, nos esquisoides. Daí, o suicídio ser muito raro, nos tuberculosos, parecendo-me poder-se, ainda por êste motivo, englobarem-se, vistos numa larga síntese, nos temperamentos esquisoides ou mistos, com predomínio esquisoide.

Não há um tipo fixo mental do tuberculoso. Há alguns syndromas mentais ligados à tuberculose, como a tantas outras doenças infecciosas ou tóxicas. Há muitos tuberculosos cicloides.

Quando muito, o doente que freqüentou longamente um Sanatório criou um desvio mental — *sanatorium verblödung* — dos alemães, que não é mais do que o estado mental do doente, vivendo em recinto fechado, modelando o seu temperamento em sentido egocêntrico.

Então, chegamos à conclusão de que a tuberculose não exerce nenhuma influência mental? Exerce e grande, não por desvio de uma mentalidade pre-existente, mas por exagero dessa mentalidade já existente. Isto é, um indivíduo que se tuberculizou, projecta mais intensamente a sua atitude mental anterior.

A tuberculose projecta, vinca, o tipo físico anterior, desenhando mais a *silhouette* característica, à medida que a doença progride, assim como projecta o tipo mental, ambos encadeados.

Tuberculosos crianças-homens uns, homens-envelhecidos outros, como crianças e como velhos, devem ser tratados — eis a conclusão tão ingénua quanto simplista, a que queria chegar.

¿Um caso de primo-infecção tuberculosa numa rapariga de 16 anos, aluna dos liceus?

POR

LADISLAU PATRÍCIO

(Observação pessoal)

Nos fins de Maio de 1939, L. A. L., rapariga de dezaseis anos, aluna dos liceus, em plena saúde aparente, depois de ter inalado vapores de cloro numa aula de química, por efeito de experiências a que procedia, teve acessos de sufocação, fortes ataques de tosse e deitou sangue pela boca. Sobreveio-lhe febre e expectoração. Passada a crise hemoptóica, foi radiografada. No cliché (Fig. A) notam-se numerosos sinais de infiltração bacilar disseminados por toda a área do campo pulmonar direito e ainda, por forma mais discreta, ao nível da metade inferior do pulmão esquerdo. Predominam os elementos nodosos de fraca tonalidade, os quais, ao nível do terço superior do pulmão direito, se mostram conglomerados, produzindo o aspecto de lesões de tipo exsudativo. Aprecia-se ainda, junto à extremidade anterior da primeira costela, uma pequena zona de transparência reforçada, que corresponde a um foco destrutivo. A análise da expectoração, feita na mesma data, acusa a existência de bacilos de Koch (escala de Gaffky II). Em 18 de Junho, a doente é internada no «Sanatório Sousa Martins», da Guarda. As suas temperaturas atingem por vezes 38,5 graus. Institue-se um pneumotórax. Pleura livre, sem aderências. Obtém-se bom colapso ao fim da terceira insuflação (Fig. B). As temperaturas normalizam-se e, desde Agosto, as baciloscopias são negativas.

O que torna este caso particularmente interessante é a circunstância de se tratar dum flagrante exemplo de tuberculose pulmonar *inaparente* transformada súbitamente em tuberculose *aparente*, mercê da inalação fortuíta de vapores de cloro. O cloro é um corpo simples, gasoso, de côr amarelo-esverdeada (*cloro* quer dizer amarelo-verde...), de cheiro forte e sufocante, actuando energicamente sobre as vias respiratórias e provocando ataques violentos de tosse, opressão, corisa e congestão.

Nos antecedentes pessoais da doente não se descobrem quaisquer indícios, funcionais ou gerais, da doença. Aos doze anos, aparece apenas um sarampo, aliás benigno, a esclarecer talvez um pouco as origens remotas do mal. Nos antecedentes hereditários,

nada que ilumine a etiologia obscura. Evidentemente, não foi a inalação acidental de cloro que produziu a enfermidade: o cloro foi, quando muito, a causa determinante, meramente ocasional — e está nisso grande parte do seu interesse. A doença já existia? Mas desde quando?... Trata-se dum caso de primo-infecção? Já tive en-

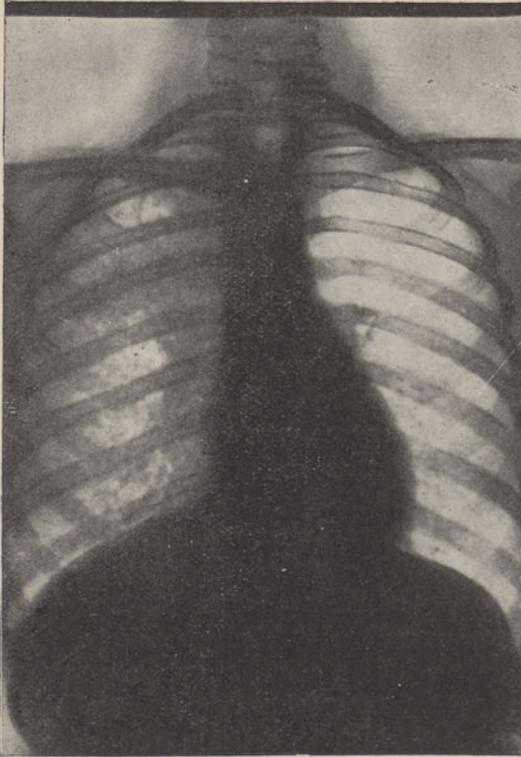


Fig. A — Numerosos sinais de infiltração bacilar disseminados por toda a área do campo pulmonar direito e ainda, por forma mais discreta, ao nível da metade inferior do pulmão esquerdo. Predominam os elementos nodosos de fraca tonalidade, os quais, ao nível do terço superior do pulmão direito, se mostram conglomerados, produzindo o aspecto de lesões de tipo exsudativo. Aprecia-se também, junto à extremidade anterior da primeira costela, uma pequena zona de transparência reforçada que corresponde a um foco destrutivo.

sejo de frisar que a doente gosou sempre, até êsse momento, duma saúde aparentemente perfeita: estado geral excelente, nenhum sintoma de fadiga, apetite magnífico, boa disposição, ausência de tosse, pêso normal. Súbitamente, a tragédia!

Trata-se dum caso de primo-infecção recente?

Até há pouco, considerava-se a tuberculose pulmonar como

doença da infância. A tuberculose do adolescente ou do adulto não era mais que o despertar duma tuberculose dos primeiros anos da vida e conservada durante muito tempo latente, mais tarde reactivada, ou por um novo contágio ou por efeito doutras causas secundárias: quer *fisiológicas* (puberdade, gestação, etc.); quer *patológicas* (outras doenças: gripe, sarampo, febres intestinais, ou choques cirúrgicos, — tudo o que possa, em suma, deminuir a resistência do organismo); quer *sociais ou higiênicas* (sub-alimentação, excesso de trabalho, redução do tempo destinado ao sono, insuficiência de arejamento e de luz solar dos locais de habitação, etc.).

Por investigações realizadas nêstes últimos dez anos, nos exames sistemáticos das colectividades, com cuti-reacções à tuberculina, verificou-se que a opinião dominante sôbre a idade da primo-infecção tuberculosa não corresponde inteiramente à verdade dos factos, pois que, se a criança paga com efeito um grande tributo à tuberculose primária, esta não é apanágio quasi exclusivo da infância, como se presumia. O *índice de tuberculisação*, ou seja, o aparecimento duma cuti-reacção positiva, sofre um importante recuo, havendo uma elevada proporção de indivíduos noutras idades que apresentam pela primeira vez uma reacção positiva à tuberculina. Estudantes dos liceus, e mesmo dos cursos superiores, entre os 18 e os 20 anos, têm ainda em muitos casos uma cuti *negativa*, isto é, não fizeram até então o seu encontro casual com o bacilo de Koch ou não estão infectados! Nas estatísticas francesas (Courcoux, Vaucher, Bezançon e Troisier), citadas por Étienne Bernard, no seu trabalho sôbre «Tuberculose et Médecine Sociale», a percentagem dêsses casos é de 30 %. Só a estatística de Sergent acusa uma taxa mais modesta: 19 %. Noutros países a percentagem sobe: a estatística de Heimbeck, por exemplo, de Oslo, atinge a cifra de 44 %; e de H. D. Lees e A. S. Myers, nos Estados Unidos, feita sôbre 2.093 estudantes de Minneapolis, dá:

Aos 17 anos	72 %	de cutis negativas
Aos 20 anos	65 %	» » »
Aos 23 anos	42 %	» » »

Para os alunos de ensino secundário em França, os números são os seguintes, apresentados por Étienne Bernard (loc. cit.): «Na data de 5 de Novembro de 1937, havia nos liceus do departamento do Sena, 41.714 alunos. A idade média de entrada é de 6 anos, a idade média de saída é de 17 anos e meio. A taxa média das cutis positivas é, aos 6 anos, de 15 % e aos 17 anos e meio, de 60 %.

Assim: 45 % dos alunos, ou sejam 18.000 em números redondos, fazem a sua primo-infecção durante os seus 12 anos de estudos; à razão, portanto, de 1.500 por ano!» «Hoje, acrescenta o autor, o problema ultrapassa largamente o quadro escolar, pois, em virtude do recuo do índice de tuberculisação, metade dos indivíduos fazem a primo-infecção tuberculosa depois dos 15 anos».

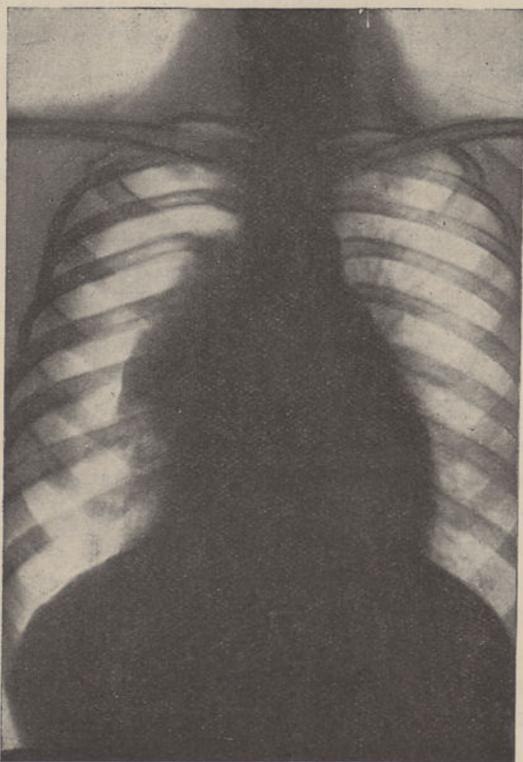


Fig. B — O mesmo caso, após o pneumotarax, à direita

Na Xª Conferência da União Internacional contra a Tuberculose, realizada em Lisboa, em Setembro de 1937, O. Schell afirmou com argumentos sérios que a grande maioria de casos de tuberculose do adolescente ou do adulto são a consequência duma infecção recente; e que a infecção tuberculosa da criança (aliás freqüente) «pode dar lugar na infância a uma tuberculose-doença, mas não é responsável da morbidez tuberculosa do adulto». «Se todo o drama da Tuberculose (conclue Bernard, cujo curioso estudo estou acompanhando) se representa rialmente entre o momento da infec-

ção e os 20 ou 30 meses que se lhe seguem, vê-se como é capital conhecer com precisão a hora dessa infecção e estabelecer durante o praso sobredito uma vigilância médica atenta».

Como se sabe, uma primo-infecção pode determinar não apenas lesões ganglio-pulmonares de tipo infantil (chamado *complexo primário*), mas lesões de tísica comum, que estávamos habituados a encontrar somente nas tuberculoses de re-infecção. Uma primo-infecção pode traduzir-se ruidosamente pelos sintomas clínicos habituais da doença: tosse, expectoração bacilífera, febre, emagrecimento, etc. e sinais de auscultação; pode ser testemunhada pelo aparecimento duma pleuresia sero-fibrinosa, ou por um eritêma nodoso, etc.; mas também, muitas vezes, não se revela senão por imagens radiológicas, sem nenhuma perturbação do estado funcional ou geral.

Em todos os indivíduos na idade escolar (escolas primárias, secundárias e superiores) deve ser praticada, pois, a prova da cuti-reacção à tuberculina, sistematicamente e freqüentemente, pelo menos uma vez por ano, *enquanto fôr negativa*. Foi o voto unânime emitido pela Assembleia Nacional da Medicina Geral Francesa, reunida no Hotel-Dieu, sob a presidência do Professor Bezançon, em Janeiro de 1937. Sempre que uma reacção é *negativa*, e enquanto ela perdura, o aluno encontra-se na iminência duma infecção bacilar macissa e grave; é um terreno vírgem como o do lactente. Deve ser imunizado por pequenas doses de vacina B. C. G. Logo que se verifica, porém, uma viragem da reacção, quando esta muda de sentido e se torna *positiva*, o estudante é um néo-infectado e, num curto espaço de tempo, o máximo dois anos, desde a revelação do fenómeno biológico, a infecção tuberculosa pode transformar-se em tuberculose-doença, dum momento para o outro. Aconselha-se então a proceder a exames clínicos e radiológicos sistemáticos e repetidos do aluno, e a sujeitá-lo durante um período julgado necessário a um *repouso profilático*, com supressão de tôda a fadiga, alimentação reforçada, medicação tónica e reconstituente, vida higiênica ao ar livre, etc.

A observação pessoal que hoje apresento, e que me está servindo de pretexto a estas considerações, é possível que seja um caso, como tantos que devem existir entre nós, ignorado, duma primo-infecção tuberculosa da adolescência, seguida a breve praso de tuberculose-doença, revelada dramaticamente por uma hemoptise que uma inalação eventual de cloro veio provocar. Essa inalação teve aliás a virtude de antecipar um diagnóstico e tornar possível um tratamento oportuno que, tudo indica, deverá ser eficaz. Mas

se nos nossos liceus, providos hoje de assistência médica, se praticasse a prova da cuti-reação à tuberculina segundo as regras que acima ficam indicadas, e como já se pratica noutros países, ter-se-ia talvez evitado que a referida aluna estivesse actualmente na posse dum processo tuberculoso pulmonar em evolução, à mercê de todos os riscos, contingências e prejuízos materiais que lhe está acarretando.

Novembro de 1939.

UM TRATAMENTO «NATURISTA» DA TUBERCULOSE PULMONAR

POR

LADISLAU PATRÍCIO

Com os progressos da Civilização, o homem aprendeu sabiamente a utilizar da maneira mais conveniente as forças da Natureza, multiplicando-lhes artificialmente o valor. Assim, por exemplo, «aumentou a fecundidade do solo — e criou a Agricultura; aumentou o potencial curativo do organismo — e criou a Medicina» (Sigerist).

Há uma Medicina erudita, científica, oficial, que vem desde o velho Hipócrates; e há uma Medicina caseira, empírica, popular, que vem desde o Troglodita... Esta é a medicina dos curandeiros, e aquela é a Medicina dos médicos. Diz um famoso anexim que «de médico e de louco todos temos um pouco»... Será difícil, na verdade, encontrar um ente humano que não tenha alguma vez na vida aconselhado um remédio ou praticado uma loucura...

Estamos fartos de saber que a Medicina, «ciência do homem», não é uma ciência exacta. É, sim, uma arte admirável, embora ainda imperfeita e falível nos seus recursos. A actividade dos curandeiros exerce-se por isso dentro dela, especulando sobretudo na vasta praça onde estrebucha o desespero dos incuráveis ou dos desiludidos, os quais aceitam fãcilmente tôdas as promessas e sugestões que lhes oferecem, venham de que mãos vierem. A Humanidade vive de quimeras; existem mais papalvos do que parece; e já Paracelso afirmava que «o mundo quer ser enganado e, na esfera da Medicina, há muitos embusteiros que se governam a enganar o mundo com as suas trapaças»...

É no império das doenças crónicas, de cura impossível, demorada ou problemática, — o cancro, a sífilis e a tuberculose — que vicejam em geral semelhantes impostores. A tuberculose, por exemplo, é uma doença susceptível de felizes terminações expontâneas; e, como diz Guinard, o tuberculoso «na aparência desencorajado e desiludido, conserva sempre um fundo de confiança cega por tudo o que se lhe apresenta como sendo a maior invenção capaz de o li-

bertar do mal de que sofre e que ameaça seus dias». É, pois, relativamente fácil, com uma propaganda bem conduzida, aproveitar êsse factor psicoterápico favorável para fazer aceitar pelo doente um novo remédio que lhe aparece a luzir de esperanças nos confins da imaginação, como aparece a um naufrago uma vela de barco alvejando no horisonte infinito do mar!...

Há mais de vinte anos, em França, o professor Luís Rénon declarava que «todo o processo novo de tratamento da tuberculose, contanto que seja inofensivo, dá sempre resultados satisfatórios»; e simultaneamente, o Dr. Mathieu, para pôr em relêvo o efeito psicológico de *qualquer* medicação no tuberculoso, realisou uma singular experiência: durante cinco ou seis dias, injectou numa série de doentes prèviamente escolhidos, um centímetro cúbico dum preparado a que pôs o nome de «Antiphymose». O preparado fôra primeiro largamente anunciado, por intermédio da imprensa diária, e consistia... numa fraca solução de água salgada! O resultado obtido ultrapassou tôda a expectativa! Notou-se nos diversos doentes injectados uma manifesta melhoria. Todos eles *sentiram* o beneficio do tratamento. Escusado será dizer, porém, que êsse resultado não se manteve por muito tempo...

A tuberculose é hoje uma doença como qualquer outra, da qual muita gente se cura e da qual muita gente morre. A cura depende, em grande parte, da precocidade do diagnóstico, que nem sempre é oportuno, e da precocidade do tratamento *racional*, que nem sempre também (e por vários motivos...) é instituido a tempo, quando não é abandonado por outro verdadeiramente illusório, inútil ou prejudicial.

Vem a talho de foice, para confronto, o caso dum pobre rapaz que andei a tratar duma afecção pulmonar grave. Deixou em certo dia, sem motivo aparente, de aparecer à consulta, onde era sempre pontual, e durante bastante tempo não voltei a receber qualquer notícia dêle! Teria morrido?! Vim a saber que não, que se encontrava de perfeita saúde, e trabalhando, — com grande pasmo das pessoas que o conheciam! Que se teria passado?!... Apenas isto: alguém lhe aconselhara o uso dum remédio heróico com que havia alcançado em poucas semanas aquele efeito surpreendente! O remédio consistia em queimar umas vides e polvilhar com as cinzas da combustão os alimentos que comia. Nada mais simples!... Não sei até que ponto o espírito de Baco influiria na eficiência medicinal do pó da videira... O facto é que o doente se sentia restabelecido e trabalhava, quási como uma pessoa válida!

Manifestei empenho em ver o miraculado. Não era só curio-

sidade, confesso. No fundo do meu sub-consciente havia um interesse inconfessável por mais alguma coisa do que o pobre doente... Um diabinho vermelho, furtivo e solerte pulava e sorria diante de mim, mostrando os seus dentes alvíssimos e oferecendo-me na ponta dos dedos aduncos uma caixinha de rótulo vistoso onde se acondicionava um pó impalpável, subtil, e se lia na tampa êste sonho de séculos: «A cura da Tuberculose assegurada!!».

Observei o rapaz, — e achei-o pior! Efectivamente, passados poucos dias, êle rendia a alma ao Criador, convencido sempre de que no corpo descarnado, ao baixar à terra cheio de cinzas vegetais, levava uns pulmões mais vigorosos do que os foles das próprias forjas de Vulcano!

...Tirante o clássico tratamento sanatorial (a que só vi até hoje opôr um argumento sério: o de ser caro... por ser bom); e as várias modalidades de colapsoterapia médica e cirúrgica; tudo o mais: sôros, vacinas, agentes físicos (á-parte a luz e o ar) ou agentes químicos, são meros adjuvantes medicamentosos de maior ou menor actividade e eficácia, mas em regra incapazes de, só por si, determinarem a cura. Se quizermos abrir uma excepção, fá-lo-emos em favor da auroterapia, reavivada há anos por Mollgaard, de Copenhague, a qual, em certos casos convenientemente seleccionados, pode prestar na verdade alguns serviços e apressar relativos êxitos quando dirigida por um guia experimentado. Teremos, todavia, de lhe assinalar uma posição restrita e respeitosa no campo terapêutico, obrigando-a a manter-se dentro de razoáveis limites, não exagerando a importância da sua acção... Precisamente por se tratar de ouro — metal nobre e ao mesmo tempo vilíssimo metal — quer seja ouro dinamarquês, francês, alemão, ou ouro... americano, injectado nos músculos ou nas veias do doente, não devemos exorbitar do seu valor. Os sais de ouro não produzem, como se supunha entusiasticamente ao princípio, «uma esterilização bacilar», *sterilisatio magna*, à semelhança do que succede com os remédos específicos da sífilis; mas, quando muito,—parece—«uma estimulação das defezas celulares». E já é andar com sorte, se fôr assim...

A-propósito do caso que relato acima, vou concluir com as seguintes palavras de Delore, no seu livro intitulado «Tendances de la Médecine Contemporaine»: «Em terapêutica, dois domínios estão em presença. Dum lado, a cidade; cada elemento, antes de ter o direito de ali entrar, é metódicamente analisado e submetido ao *contrôle* dos factos clínicos e das técnicas científicas. O que lá dentro se encontra é admitido publicamente, reconhecido oficialmente. Doutro lado, fóra e em volta, está a floresta vírgem. Às portas da

cidade vêm bater os fluxos e refluxos das noções tradicionais ou puramente empíricas: homopatia, simpaticoterapia, vibroterapia, etc.... Na floresta, independentes, irregulares, e mesmo verdadeiros patifes se têm aventurado; uns pelo lucro, e êsses não nos interessam senão na medida em que são nocivos e em que lançam um descrédito injustificado no domínio que exploram; outros pelo seu espírito de iniciativa, muitas vezes pela intuição ou pela simples curiosidade intelectual. Nêste domínio há todavia verdades esquecidas, escondidas pelo escalracho; a tradição e o empirismo integral ali se têm refugiado, repelidos ora pelos rigores justificados e necessários da ciência moderna, ora por uma certa estreiteza de vistas. Acontece que algumas vezes se encontra na floresta, sem que se saiba como, o que se vai procurar: a cura ou o alívio do mal. Mas, a maior parte das vezes, acontece que os viajantes imprudentes ou crédulos são ali espoliados. Pode ainda acontecer que se apresentem às portas da cidade médica — não podendo sofrer mais e implorando socorro — os transviados e vítimas da outra medicina: mas ai! em regra já é tarde!».

O quadro é perfeito; não temos mais do que admirar... e temer a vastidão da sua perspectiva!

Novembro de 1939.

ANÁLISES

A organização da anti-tuberculosa em Espanha. (Bulletin de l'Union International contre la Tuberculose — Vol. XVI, N.º 4. 1939.)

Foi publicado há pouco em Espanha, um decreto, que organisa a luta anti-tuberculosa no país visinho, que merece ser apontado nesta secção, não só pelos considerandos de assistência social que o informam mas ainda pelo carácter unitário que o orienta, de modo a permitir encarar o problema em tôda a sua amplitude e complexidade, sem o que, não há possibilidade de fazer obra séria e eficaz. Não é necessário mencionar aqui, mais do que as primeiras linhas do referido decreto, para se compreender imediatamente o espírito que o anima, «do dever ineluctavel do Estado para impôr a Justica sanitária conveniente, de modo a evitar que milhares de doentes esperem para ser admitidos nos sanatórios, longos meses, com manifesto prejuízo para a evolução da doença e propagação maior da mesma entre aquêles que o rodeiam. O grave problema da tuberculose pulmonar é daquêles, que o movimento nacional, no seu desejo de justiça social, decidiu abordar, para que deixe de existir, um único doente que seja, que não possa hospitalisar-se em sanatórios modernos e bem equipados. Para êste efeito, importa construir grandes sanatórios e preventórios e crear um organismo Director, presidido por uma personalidade ao corrente dêstes problemas, que se rodeará de colaboradores técnicos necessários para realisar esta grande obra nacional.

O custo da pensão sanatorial será proporcional aos recursos dos doentes; será gratuita para os pobres e para aquelas classes sociais que não sendo indigentes tenham dificuldades económicas. A Espanha sã deverá sacrificar-se pela Espanha doente, as classes abastadas, não expostas a tão grandes males deverão sacrificar-se pelas classes necessitadas».

Tal é em curto resumo, a orientação que o decreto procura estabelecer na luta anti-tuberculosa da Espanha.

Obra Nacional Belga de Defeza contra a Tuberculose. — No

mesmo número do Boletim Internacional, são apresentadas algumas conclusões do relatório do Presidente e do Secretário Geral desta obra para o ano 1937-938, bastantes interessantes, e que por isso também não quizemos deixar de mencionar. Diz aquêlê, que é consolador verificar, a regressão da tuberculose na Bélgica, resultado que tem de considerar-se, na sua maior parte, como devido aos esforços contínuos que se têm empregado na luta anti-tuberculosa. Não se nega, que a melhoria referida, não seja também devida aos progressos realizados pela higiene em geral, mas há que atribuir-lhe um papel secundário e não primordial, como alguns críticos o têm procurado fazer.

É observar a diferença que se nota na mortalidade por tuberculose em 1900, quando se iniciaram os trabalhos da Ordem, e em 1935: de 210 mortes por 100.000 habitantes passa-se para 80. Essa diferença torna-se ainda mais nítida quando se comparar êsses algarismos nas cidades ou nas aldeias e campos; a regressão é mais acentuada nos grandes meios, onde as condições climáticas, são peores, mas onde a actividade anti-tuberculosa tem sido mais intensa. Por outro lado o mesmo relatório, dá indicações sôbre a orientação e actividade clínico-social realisada pela mesma Obra, como seja, o aumento crescente no número dos Dispensários e aperfeiçoamento dos seus meios de diagnóstico e pesquisa de doentes. Do mesmo modo se procura aumentar o número de camas dos sanatórios, assim como se preocupa com a reeducação profissional dos doentes submetidos nêles aos diversos tratamentos, procurando que esta reeducação se continue, fóra dêles, em formações sociais em ligação com os dispensários. Refere a seguir a importância que apresenta sob o ponto de vista médico-social o prolongamento eficaz do tratamento para se atingir a cura estável dos tuberculosos; pode afirmar-se que se obtém nos sanatórios, principalmente para os casos de tuberculose de formação recente, e é assim sobretudo para as crianças e adolescentes, na tuberculose evolutiva, pelos meios actuais de terapêutica, curas certas desde que o tempo de tratamento seja suficientemente longo para ser eficaz. Não são três ou seis meses, que um tuberculoso deve passar num sanatório, mas 1 ano ou mesmo 2 anos, ou então estágios sucessivos espaçados por períodos de liberdade.

J. R.



AUROTHERAPIA

DA

TUBERCULOSE

por via intravenosa

CRISALBINE

*TIOSULFATO DUPLO DE
: : OURO E DE SÓDIO : :
(titulando 37% de ouro metal)*

empôlas doseadas a:

0 gr.,05 — 0 gr.,10 — 0 gr.,15

0 gr.,20 — 0 gr.,25 — 0 gr.,50

de produto puro cristalizado

por via intramuscular
ou sub-cutânea

MYOCHRYSINE

*AUROTOMALATO DE SÓDIO
(titulando 50% de ouro metal)*

SOLUÇÕES AQUOSAS - SUSPENSÕES OLEOSAS

Para cada apresentação:

Empôlas doseadas a:

0 gr.,01 — 0 gr.,05 — 0 gr.,10

0 gr.,20 — 0 gr.,30 — 0 gr.,50

Suspensão oleosa:

Frasco de 7,5 cc. a 20%

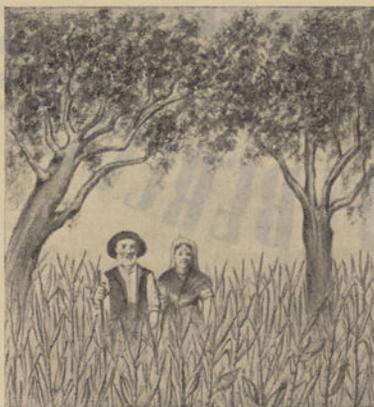
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA

MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHÔNE
21, Rue Jean Goujon — PARIS

FERNIRENE
RAMAZZOTTI

PORTUGAL

MARCA N.º 45702



Este produto tem por base a flor do milho branco Americano, é d'uma grande utilidade e dum emprego constante nas preparações culinárias, tendo um incontestável lugar de destaque entre os productos indispensáveis na confecção dos mais delicados e saborosos doces, pudins, gelados, cremes, etc.

FABRICA ITALIANA

COLCHOARIA
L. ROSA NEVES

Calçada da Mouraria, 14

TELEFONE: 2 8077 — PREDIO TODO

Fundada em 1895



Fornecedora da A. N. T.

O Melhor sortido — A, mais completa

E, MELHOR APETRECHADA COM MÁQUINAS
movidas a electricidade para

ESCOLHER

LIMPAR

CARDAR

e **DESFAR**

PALHA, LÃ, SUMAUMA E CRINA

*Trabalho rápido e perfeito executado à vista
do público que nos honra com a sua visita.*

Preços sem competência

FABRICA DE MASSAS ALIMENTICIAS "ITALI"

S. A. R. L.

MASSAS EXTRA LUXO
MASSAS DE LUXO
MASSAS DE 1.^A QUALIDADE
MASSAS DE 3.^A QUALIDADE

Campo 28 de Maio / Telefone 57-373 / LISBOA

Na hepatoterápia ...

ANEMIAS e todos os estados de enfraquecimento



Hemohepatina ANDRADE (injectável) extracto de fígado recentemente, em elevada concentração
2 c. c. correspondem ao efeito terapeutico de 500 grs. de fígado, aproximadamente

Hemohepatina ANDRADE (per os) fígado e baço, recente, com fósforo, magnésio e manganéz.

O efeito de uma colher das de sôpa equivale à acção terapêutica de 250 grs. de órgãos frescos, pouco mais ou menos



FARMÁCIA ANDRADE, L.^{DA}

Rua do Alecrim, 123-127

Telefone 2 3446

LISBOA

BAGÃO NUNES
& **MACHADO, L.^D_A**



AVENIDA 24 DE JULHO, 4, 1.º, D. ● TELEFONE 2 3187

*ÚNICOS REPRESENTANTES NO SUL DO PAIZ
DE ÓLEO DE FIGADOS DE BACALHAU DA
MARCA S A N T A J O A N A*

*ÓLEO MEDICINAL COM CERCA DE 0,50
DE ACIDEZ E PERFEITAMENTE IGUAL AO
QUE ATÉ AQUI SE IMPORTAVA DA NORUEGA*

Alcool rectificado

EXTRA NEUTRO 95 / 96°

Alcool desnaturado

SOCIEDADE LUSITANA DE DESTILAÇÃO

E. FONSECA & C.^A

FABRICA EM RIACHOS

ESCRITÓRIOS:

R. Vitorino Damásio, 26-1.º-E

Sede: LISBOA

Telef. 61 168-61 169

Teleg. ALCOOL

R. das Carmelitas, 100-2.º

Filial: PÔRTO

Telef. 1913

MELO QUEIROZ, L.^{DA}

(ENGENHEIROS)

Praça de S. Paulo, 19-2.º • LISBOA • Telef. 2 1815



Aquecimento central, Armários

frigoríficos e instalações de frio.

Cosinhas a vapor. Lavandarias

industriais. Fogões e Salamandras

Companhia Industrial Portuguesa

S. A. R. L.

SEDE—Praça D. João da Câmara, 11-3.º— LISBOA



VIDROS E CRISTAIS

FÁBRICA NA **MARINHA GRANDE**

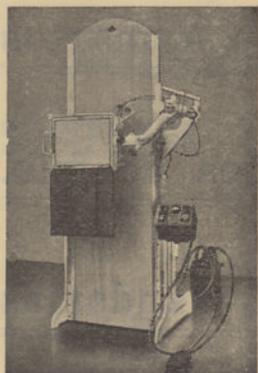
ADUBOS E PRODUTOS QUIMICOS

FÁBRICAS NA **PÓVOA DE SANTA IRIA**

GESSOS E LENHITES

INSTALAÇÕES E FÁBRICAS EM **ÓBIDOS**

SIEMENS REINIGER ● S. A. R. L.



Aparelho de Raios X,
tipo dispensário

Lisboa: Rua de S.ta Marta, 153
TELEFONE 4 4329

Pôrto: Rua Cândido dos Reis, 120
TELEFONE 106

Coimbra: Francisco Pinharanda
FARMÁCIA DO CASTELO

●
Aparelhos de Raios X

» Electromedicina

» Electrodentaria

» Mecanoterapia

Lâmpadas Ultra violetas

» Infra vermelhos

Temos um aparelho para entrega imediata, em exposição em Coimbra



A G Ê N C I A F O T O G R Á F I C A

205, RUA DA PRATA, 207

33, RUA DA ASSUNÇÃO, 35

L I S B O A

Tudo do que ha de melhor para fotografia

Os mais reputados trabalhos para
amadores

Fornecedora dos Sanatórios e Dispensários da A. N. T.

Grande Prémio de Honra na Exposição Industrial de 1932

AQUECIMENTO CENTRAL
V E N T I L A Ç Ã O
R E F R I G E R A Ç Ã O
ACONDICIONAMENTO DO AR

MUITAS CENTENAS DE INSTALAÇÕES
A TRABALHAREM COM O MAIOR ÊXITO

ORÇAMENTOS GRÁTIS E SEM COMPROMISSOS

Eng.º J. NUNES CORREIA

R. do Alecrim, 29

Tel. B. 1.º, B X 2 1192

ANTÓNIO BARÓ

Representante da APPAREILLAGE GARDY S. A.

FÁBRICAS em FRANÇA, BELGICA e SUISSA

Material eléctrico de baixa e alta tensão

Material de protecção.

Interruptores de rutura extra-brusca.

Disjuntores automáticos para luz, fôrça motriz e aparelhos de aquecimento.

Automáticos PHENIX para bases de porcelana GARDY.

Corta-circuitos e fusíveis GARDY, normais e de punho.

Material para linhas de alta.

Rua d'Assunção, 99, 2.º, D.

LISBOA

União Comercial de Louças e Vidros, L.^{da}

77, Rua da Glória, 85 — LISBOA — Telefone 2 0238

PORCELANA

GARRAFÕES

FAIANÇAS

ALUMINIO

ESMALTE

VIDRARIA

VIDRAÇA

VENDAS POR ATACADO

Drogaria e Perfumaria



J. PIRES TAVARES

SUCESORES

J. DA SILVA PIRES, L.^{DA}

REPRESENTANTES DE

BRANDRAM BROTHERS C.^o, L.^{TD}
LONDRES

MENTHOLATUM C.^o
BUFALO-U. S. A.

Alvaiades • IMPORTAÇÃO DIRECTA • Mentholatum

Fornecedor da Assistência Nacional aos Tuberculosos

PRODUTOS QUÍMICOS E ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

128, R. 1.^o de Dezembro, 130 — LISBOA — TEL. 2 5813

Qualidades recomendadas:

REBUÇADOS S. BRAZ

(de Menthol e Eucalipto)

REBUÇADOS DE SEIVA DE PINHEIRO

REBUÇADOS DE AVENCA

Especialidades da

Fábrica Águia

Rua Vieira da Silva, 32 — LISBOA

TELEFONE 6 1666



À venda em tôdas as boas mercearias, confeitarias
e leitarias

REPUBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

LEY DE ASESORÍA FISCAL

Artículo 1.º

El presente Ley tiene por objeto establecer las normas que rigen el funcionamiento de la Asesoría Fiscal.

El presente Ley entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

En testimonio de lo cual, el Presidente de la República, a petición del Ministro de Economía y Finanzas, ha decretado la promulgación de la presente Ley.

En Santiago, a los 15 días del mes de Diciembre de 1980.

El Presidente de la República, *[Firma]*

El Ministro de Economía y Finanzas, *[Firma]*

158-8-11 de Diciembre, 1980 - LISBOA - TEL. 25810

REPUBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

REPUBLICA DE CHILE DE FINANZAS

REPUBLICA DE AYUNTA

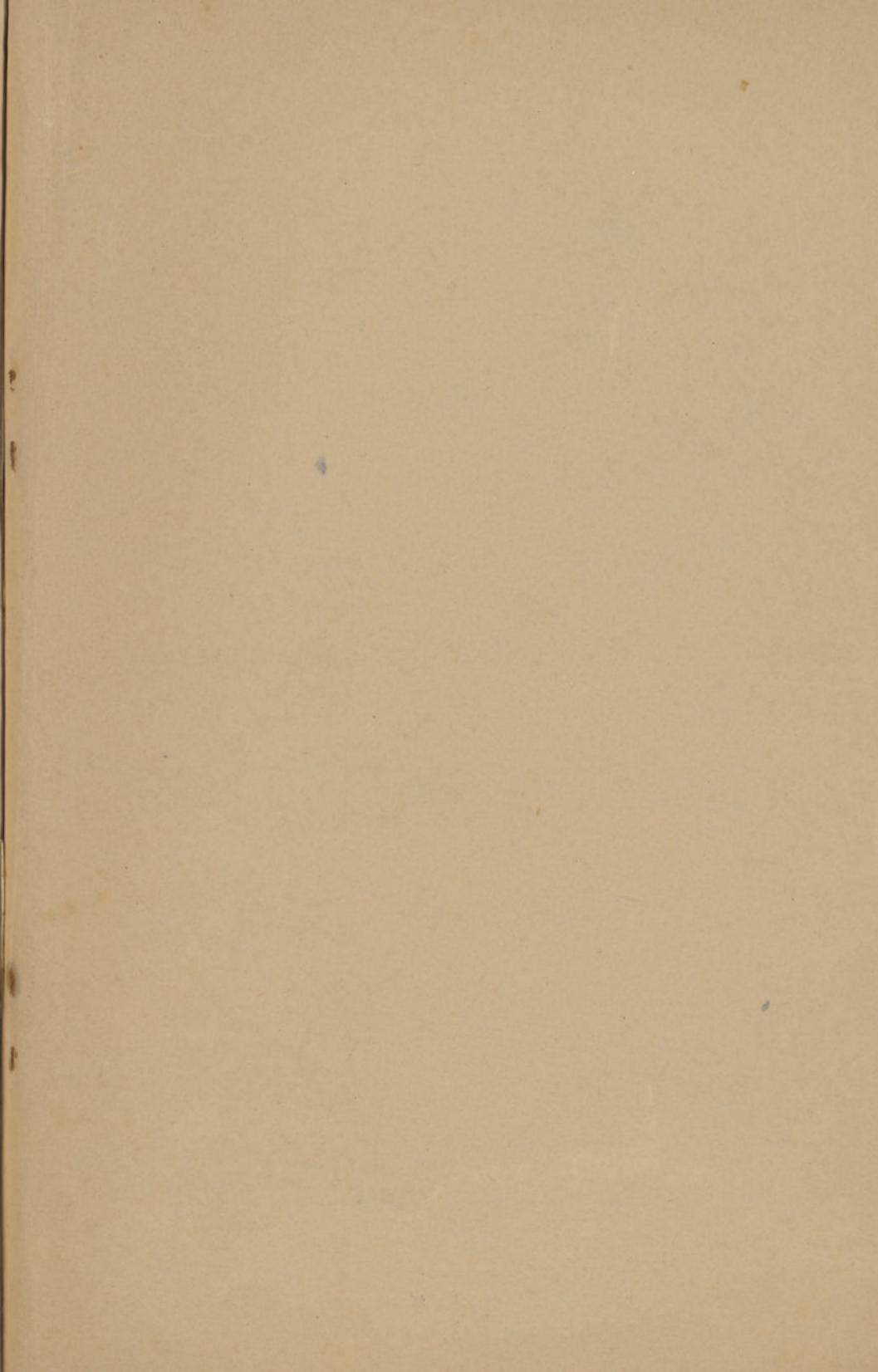
Asesoría Fiscal

Las Yotas de 1980 - LISBOA

TELÉFONO 25810



El presente Ley tiene por objeto establecer las normas que rigen el funcionamiento de la Asesoría Fiscal.



LISBOA —————
Tipografia Adolfo Mendonça
Rua Bernardino Costa, 46