

ALVARIM FERREIRA DA SILVA

2

# TRATAMENTO

DOS

# Syphilo-Tuberculosos

(ESTUDO DE CLINICA MÈDICA)

— DISSERTAÇÃO INAUGURAL —  
— APRESENTADA Á —  
— FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO —

156/2 FMP

— PORTO —  
— TYPOGRAPHIA MENDONÇA —  
— Rua da Picaria, 30 —  
— 1913 —

# FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

DIRECTOR

**AUGUSTO HENRIQUE D'ALMEIDA BRANDÃO**

LENTE SECRETARIO

**ALVARO TEIXEIRA BASTOS**

## CORPO DOCENTE

### PROFESSORES ORDINARIOS E EXTRAORDINARIOS

|   |   |  |
|---|---|--|
| 1. <sup>a</sup> classe—Anatomia . . . . .                                 | { | <i>Luiz de Freitas Viegas</i><br><i>Joaquim Alberto Pires de Lima</i>  |
| 2. <sup>a</sup> classe—Physiologia e Histologia . . .                     | { | <i>Antonio Placido da Costa</i><br><i>José d'Oliveira Lima</i>   |
| 3. <sup>a</sup> classe—Pharmacologia . . . . .                            |   | <i>João Monteiro de Meyra</i>  |
| 4. <sup>a</sup> classe—Medicina legal—Anatomia Pa-<br>thologica . . . . . | { | <i>Augusto Henrique d'Almeida Brandão</i><br><i>Vaga</i>   |
| 5. <sup>a</sup> classe—Higiene e Bactereologia. . . .                     | { | <i>João Lopes da Silva Martins Junior</i><br><i>Alberto Pereira Pinto d'Aguiar</i>                                   |
| 6. <sup>a</sup> classe—Obstetricia e Ginecologia . . .                    | { | <i>Cândido Augusto Corrêa de Pinho</i><br><i>Alvaro Teixeira Bastos</i>  |
| 7. <sup>a</sup> classe—Cirurgia . . . . .                                 | { | <i>Roberto Belarmino do Rosario Frias</i><br><i>Carlos Alberto de Lima</i><br><i>Antonio Joaquim de Souza Junior</i> |
| 8. <sup>a</sup> classe—Medicina . . . . .                                 | { | <i>José Dias d'Almeida Junior</i><br><i>José Alfredo Mendes de Magalhães</i><br><i>Thiago Augusto d'Almeida</i>      |
| Psiquiatria . . . . .   |   | <i>Antonio de Souza Magalhães e Lemos.</i>   |

### PROFESSORES JUBILADOS

*José d'Andrade Gramaxo*

*Pedro Augusto Dias*

*Antonio Joaquim de Moraes Caldas.*

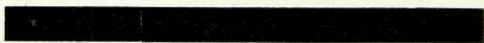
A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

*(Regulamento da Escola, de 23 d'abril de 1840, artigo 155.º)*



"A minha mãe faltou-me era eu pequenino,  
Mas da sua piedade o fulgor diamantino  
Ficou sempre abençoando a minha vida inteira,  
Como junto d'um leão um sorriso divino,  
Como sobre uma forca um ramo d'oliveira !,,

*G. Junqueiro.*





# EX IMO!

---


À eterna e sacrosanta memória de meu querido irmão

Dr. JOAQUIM FERREIRA DA SILVA

*Companheiros na vida— uma vida erigida de sacrifícios!...— aprendi contigo a saber suportar-os e a saber vencê-los.*

*Sob o mesmo tecto, na dependencia do mesmo aposento, passamos uma vida de tantos annos, em tão estreita communhão de ideias; eram tão semelhantes as nossas aspirações e tão íntima a nossa amizade; eras tão moço, tão robusto e tinhas, diante de ti, um futuro tão esperançoso que ainda hoje, volvidos quatro mezes sobre a tua sepultura, tremo de horrôr diante do espectro da tua morte!...*

*Meu pobre irmão!...*



## A MEU PAE

Ao obter o meu diploma de medico, aqui,  
n'esta pagina, vos deixo consignado o  
meu tributo de gratidão.

A MEUS IRMÃOS

A MEUS SOBRINHOS

AO ILLUSTRADO CORPO DOCENTE

DA

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO



Ao meu Presidente de these

o Ex.<sup>m</sup>o Snr.

Dr. THIAGO D'ALMEIDA

Homenagem de consideração pelo seu  
muito saber.

# PROLOGO

---

*Ao apresentar-se-n'os um doente, a quem, pelos processos clinicos e laboratoriaes, possamos diagnosticar a simbiose syphilo-tuberculosa, que tratamento a fazer e therapeutica a applicar?*

*Eis o assumpto, que, no cumprimento da lei, depois de algumas hesitações, escolhemos para these, por nos lembrar que são estas duas doenças aquellas, que mais victimas fazem e mais concorrem, pelas suas consequencias, para o definhamento das sociedades.*

*É certo que, n'este nosso trabalho, desvalorizado por muitas circumstancias, entre ellas pela escacez do tempo, que as obrigações escolares, quasi por completo, nos tomam e, sobre tudo, pela necessidade que temos de defender these, na primeira epoca,— não temos a pretensão de apresentar conhecimentos novos, mas sim a de colligir alguns dados dispersos pela litteratura medica, e a de tirar algumas conclusões, que a observação pessoal de alguns doentes apropriados nos tenha suggerido.*

*Seguiremos, n'este nosso trabalho, a orientação que o nosso Prof. Thiago d'Almeida deu á licção que, este anno, nos fez sobre o assumpto e, assim, diremos algumas palavras ácerca da influencia etiologica e evolutiva d'uma doença sobre a outra; fallaremos do diagnostico differencial das lesões tuberculosas e syphiliticas; do seu prognostico e tratamento dos syphilo-tuberculosos, sendo esta parte a que mais attenção nos merecerá, pois é ella a que, verdadeiramente, constitue o assumpto do nosso trabalho; e, finalmente, apresentaremos algumas observações de doentes.*

*Ao terminar estas breves considerações, temos de agradecer a todos aquelles que nos auxiliaram. E d'entre estes, citaremos, em primeiro logar, o nosso Prof. Thiago d'Almeida, meu muito digno presidente de these, que sempre esteve prompto a elucidar-n'os com o seu muito saber sobre pontos, que nos eram obscuros. Depois, indicaremos o nosso velho e intimo amigo, Dr. Alfredo da Rocha Pereira, distin-*

*cto Assistente de clinica medica da Faculdade e em quem não sabemos o que mais admirar — se os dotes de intelligencia, se as qualidades de coração. Aos nossos condiscipulos, assistentes dos doentes, que constituem observações da nossa these, a nossa indelevel gratidão, pelas informações, tão amavelmente, prestadas. E agora, que vamos entrar, propriamente, no assumpto, não podemos deixar de pedir a benevolencia dos que nos lerem e, principalmente, dos que nos vão julgar. Impossivel nos foi, pelas razões expostas, ir mais além...*

---

## Relações etiologicas geraes da syphilis e da tuberculose

Que influencia exerce uma d'estas doenças na aquisição da outra? Actualmente, contra a opinião de Hunter, admitte-se que ellas são compatíveis, que condições etiologicas as unem, e que, mutuamente, se influenciam no seu modo de associação. Embora alguns auctores digam que os tuberculosos, em virtude dos grandes cuidados, que devem ter para que a sua doença se não aggrave, espacem ou evitem, tanto quanto possível, as probabilidades de contágio venereo, resultando d'ahi uma especie de premunisação, nem por isso estes deixam, uma vez submetidos ao contágio, de se syphilisarem com a mesma facilidade que um são, sem que a sua tuberculose os immunise, nem os predisponha.

Todavia, comprehende-se a possibilidade d'uma inoculação á superficie d'uma ulcera tuberculosa. Estas inoculações são, porem, raras e não devem ser confundidas com as lesões hybridas, que resultam da reunião sobre um mesmo ponto d'uma localisação terciaria e d'uma manifestação bacillar, n'um individuo, simultaneamente, syphilitico e tuberculoso. Ora, se a tuberculose não provoca predisposição para a syphilis, o mesmo não podemos dizer em relação

a esta, pois todos os syphiligraphos estão de accôrdo em constatar que a syphilis cria uma predisposição importante para a tuberculose, e que a tuberculisação dos syphiliticos pôde fazer-se, directa ou indirectamente.

A tuberculisação directa, a não ser nas ulcerações da larynge e trachea, pouca importancia tem; mesmo, para que ella se observe, precisa de encontrar ulcerações atonicas, pois, não sendo assim, a reacção inflammatoria e a phagocitose, que a acompanha, obsta a que ella se realise. Mas, mesmo no caso em que assim seja, duas podem ser as consequencias: ou se dá uma tuberculisação local, sem tendencia á generalisação, dando assim logar ás lesões hybridas, que podem ser cutaneas ou pulmonares como o demonstra a observação de Fournier, o qual seguiu, durante muitos annos, um syphilitico, cujo pulmão apresentava uma caverna resultante da fusão gommosa, sem que todavia revelasse bacillos de Koch; mas, mais tarde, este syphilitico, talvez em virtude de ter inhalado poeiras bacilliferas ás quaes estava constantemente exposto, por ser artista lyrico, tuberculisou-se, conservando sempre apparencias de bôa saude, até que uma hemoptise fulminante o victimou, levando-n'os tudo isto a crer que a tuberculose ficou estreitamente limitada á propria caverna syphilitica sobre a qual se tinha enxertado; — ou pôde dar-se o caso da lesão syphilitica servir de porta de entrada á tuberculose que, rapidamente, se generalisa, e, muito principalmente, se a tuberculisação se faz por inhalação, explicando-se, d'esta fórma, como as lesões syphiliticas laryngo-tracheaes dão logar a uma tuberculose que, em breve, se propaga ao pulmão. Assim, segundo Landouzy, o laringo-patha-syphilitico, mesmo curado, torna-se um candidato a uma tuberculose laryngea, que pôde manifestar-se em qualquer occasião. Do mesmo modo pensa Cadier, quando refere que quasi todos os tuberculosos, nos quaes se vêem sobrevir accidentes muito graves da larynge, tinham sido anteriormente atacados pela syphilis, parecendo, portanto,

que as lesões syphiliticas da larynge predispõem á localisação da tuberculose.

A tuberculisação indirecta realisa-se, e n'isto parece estarem de accordo todos os auctores, pelo depauperamento do organismo provocado pela syphilis, auxiliado pela acção desmineralisante do tratamento mercurial, e mais ainda, conforme Sergent, pela creação do terreno syphilitico, especie de estado humoral, procedente d'uma syphilis antiga, já sem manifestações e transmissivel á descendencia.

### Diagnostico differencial entre as pneumopathias syphiliticas e tuberculosas

E' muito difficil fazer, pelos processos clinicos, a des-  
trinça entre estas duas pneumopathias, não só porque, muitas  
vezes, o doente não nos fornece dados anamnesticos suffi-  
cientes, mas tambem não apresenta vestigios de lesões ante-  
riores, que nos orientem, e isto porque a sua syphilis lhe  
passou despercebida, quer pela sua benignidade, quer por  
elle ter sido um mau observador de si mesmo. Se não fôsse  
o auxilio dos exames laboratorias, os clinicos seriam muitas  
vezes levados a diagnosticar uma pneumopathia tuberculosa,  
quando na realidade se tratava d'uma syphilis pulmonar.

Mas, difficuldades muito maiores encontra o clinico,  
quando no seu doente encontra symptommas d'uma syphilis  
adquirida e antecedentes tuberculosos. Como diagnosticar  
se a pneumopathia é de origem syphilitica ou tuberculosa?

Sabe-se que a syphilis favorece a acquisição da tuber-  
culose e, egualmente, se sabe que a tara hereditaria é um dos  
principaes factores, que contribuem para a tuberculisação.  
Mas como fazer a des-  
trinça das lesões syphiliticas e tuber-  
culosas, ou como affirmar que ellas são só d'uma ou d'outra  
natureza?

O diagnostico differencial mais difficil se torna ainda,

quando as duas lesões se localizam uma sobre a outra, dando lugar ás lesões hybridas, nas quaes, segundo Carl Spengler, os agentes especificos soffrem profundas modificações morphologicas.

Pelo que fica exposto, facilmente se comprehende que, enquanto os auxilios que nos são prestados pelos laboratorios não attingiram a perfeição actual, muitos syphiliticos pulmonares eram tratados como tuberculosos, e, d'esse tratamento pouco ou nada aproveitavam, até que uma tuberculose se vinha enxertar sobre a syphilis, ou a morte vinha terminar com o seu soffrer. Mas, em frente d'esta difficuldade, os clinicos não se encontram completamente desarmados, pois, actualmente, contra as opiniões de Sergent, Dieulafoy e Fournier, ninguem contesta que haja um conjuncto symptomatico, que nos deve fazer nascer sempre no espirito a idea da syphilis pulmonar e não da tuberculose.

Disponhâmos n'um quadro synoptico, o conjuncto de factores, que nos permittam fazer o diagnostico differencial entre as duas pneumopathias:

|  | Na tuberculose              | Na syphilis                                     |
|--|-----------------------------|---|
| Séde                                       | Vértice                     | Parte média                                     |
| <i>Disposição local das lesões</i>         | Progressiva                 | Fócos multiplos, separados por intervallos saos |
| <i>Temperatura local</i>                   | Temperatura elevada (Peter) | Temperatura baixa (Guntz)                       |
| <i>Influencia das hemoptises</i>           | Influem no estado geral     | Não influem no estado geral                     |
| <i>Lesões simultaneas</i>                  | Menos frequentes            | Mais frequentes (laringe, figado, etc.)         |
| <i>Apparelho digestivo</i>                 | Anorexia                    | Manutensão do appetite                          |
| <i>Apparelho cardío-vascular</i>           | Baixa tensão arterial       | Hypertensão arterial                            |
| <i>Lesões actuaes</i>                      | Contra a tuberculose        | A favor da syphilis                             |
| <i>Antecedentes pessoas e hereditarios</i> | Contra a tuberculose        | A favor da syphilis                             |
| <i>Efficacia do tratamento</i>             | Contra a tuberculose        | A favor da syphilis                             |
| <i>Exames laboratorias</i>                 |                             |   |



Assim, quando a pneumopathia se localisa á parte média do pulmão, — quando entre as lesões ha uma grande parte de tecido pulmonar sem anomalias respiratorias, — quando, apesar das grandes lesões constatadas, o doente apresenta um estado geral bom, o que levou Bazin a dizer que o cavernoso syphilitico é um tísico «bien portant», — quando notarmos a esclerose do pulmão e evolução da pneumopathia algum tanto differente do que é vulgar na tuberculose, — quando as hemoptises não influenciarem no estado geral e se constatarem outras lesões da larynge, figado, aortite, manifestações tabeticas, abolição dos reflexos, a conservação do apetite, a hypertensão arterial, a efficacia do tratamento anti-syphilitico, a falta de temperatura ao nivel da lesão e, finalmente, os resultados dos exames laboratoriae, — tudo isto nos serve para diagnosticar, senão com segurança, muito approximadamente a natureza syphilitica da pneumopathia.

### ————— Prognostico e evolução —————

Que influencia tem esta simbiose no prognostico e evolução?

Sobre o prognostico dos syphilo-tuberculosos, devemos ainda acceitar, como verdadeira, a opinião de Landouzy, quando diz que a peor associação morbida que conhece é a da tuberculose com a syphilis que se inicia? Devemos ter ainda, como certo o que Luiz Renon disse nas conferencias realizadas em Paris, em 1906: que a tuberculose nos syphiliticos segue sempre uma marcha aguda e fatal! Na minha humilde opinião e, appoiando-me nas minhas observações, creio que não. O pessimismo d'estes auctores provém, certamente, de terem tido a infelicidade de encontrar doentes, cuja tuberculose já estava em estado avançado, ou seguia uma marcha aguda. Sim, porque, no prognostico d'esta sim-

biose, temos dois casos a estabelecer: ou é um tuberculoso que se syphilisa, ou um syphilitico, que se tuberculisa.

No primeiro caso, ainda temos de entrar em linha de conta com a qualidade da tuberculose, com a qualidade do treponema, e com a influencia do tratamento anterior; e, n'este caso, temos ainda de attender aos caracteres da tuberculose, pois o prognostico differe, segundo ella tem uma marcha aguda ou torpida.

No segundo caso, isto é, do syphilitico, que se tuberculisa, o prognostico aggrava-se, se a tuberculisação se faz no primeiro ou segundo periodo, ao passo que se ella se faz no periodo terciario ou no parasyphilitico, o prognostico é benigno e ha mesmo quem affirme que a evolução da tuberculose beneficia, visto a syphilis ser uma doença essencialmente esclerosante.

### — A syphilis sobrevem n'um tuberculoso —

Admittamos, como certo, que a tuberculose premune contra a syphilis, pelos cuidados a que obriga os doentes a terem para não aggravar a sua doença e, por conseguinte, fugirem a todos os contagios; mas sabendo-se que, uma vez que sejam submettidos ao contagio se syphilisam com igual facilidade que um são, pareceria que, por esta adjuncção morbida, o prognostico a fazer a estes doentes seria o mais desfavoravel possivel, e esta é, realmente, a opinião da maioria dos auctores, que sustentam que, quando a syphilis sobrevem n'um tuberculoso, ella aggrava fatalmente a marcha da tuberculose e precipita a sua evolução.

Contra esta opinião, levanta-se Sergeant, e as minhas observações a confirmam, o qual, não negando a influencia aggravante que, muitas vezes, exerce a syphilis nos tuberculosos, affirma que ella nem sempre é fatal; que muitas

vezes a syphilis em nada modifica a marcha da tuberculose e que ha casos em que ella parece favorecer na sua evolução.

Todas estas divergencias de pensar são devidas a não se entrar em linha de conta com a natureza da tuberculose. Pois, facilmente, se comprehende que, se o tuberculoso está já n'um periodo avançado, a decadencia do seu organismo deixal-o-ha impotente para luctar contra uma nova e grave adjuncção morbida, e o mesmo succede no caso da tuberculose seguir uma marcha aguda, pois, embora não tenha feito grandes estragos locais, tem, comtudo, anemiado e intoxicado profundamente o doente. Tambem, n'estes casos, estando a resistencia vital profundamente gasta, o doente não póde resistir ao embate da nova infecção e, em breve, succumbirá, pois a tuberculose avança, então, a passos gigantados.

No caso em que a tuberculose tenha uma marcha torpida ou esteja no seu inicio, conservando os doentes em estado geral satisfactorio, como succede com o doente da minha primeira observação, podemos vêl-os resistir ao abalo provocado pela syphilis e refazer-se dos estragos causados pela lucta, que tiveram de travar com ella. Estes doentes passam, como claramente se depreheende, por um periodo critico mais ou menos duradouro, em cujo decurso alguns succumbem; mas aquelles que resistem ao choque, não tardam a apresentar signaes de melhoras rapidas. E'-nos permitido pensar que a syphilis, depois de ter, no seu inicio, exercido uma influencia prejudicial, tem, talvez, depois, favorecido o enquistamento dos tuberculos por um processo de esclerose, analogo ao que caracteriza a tuberculose dos velhos syphiliticos.

□ manifesta a influencia devida ás qualidades do treponema e á acção do tratamento a que o tuberculoso tem estado submittido.

Os nossos conhecimentos de pathologia geral dizem-n'os

que, na producção d'uma infecção, a qualidade do agente está em primeiro logar que a quantidade: d'aqui deprehen-de-se, facilmente, que um tuberculoso torpido resistirá tanto melhor ao abalo que a infecção syphilitica produz no seu organismo, quanto menos violento fôr o treponema e quanto mais precoce e bem orientado fôr o tratamento instituido

É certo que não podemos dizer, logo no principio d'uma syphilis, se ella é ou não dotada de grande virulencia; mesmo não sabemos se se deve considerar virulenta, maligna, uma syphilis que, desde o seu inicio ou pouco tempo depois, produza manifestações terciarias, se uma syphilis que, em virtude da exiguidade do cortejo symptomatico, de que se faz acompanhar, passa despercebida e, mais tarde, alguns annos depois, vae localisar-se em visceras importantes, sobretudo no cerebro, dando logar ás terriveis consequencias, que se conhecem. Quanto a nós, malignas devem ser consideradas estas syphilis, que passam despercebidas. Mesmo ha casos de syphilis, que tendo apresentado, no seu principio, symptomas muito alarmantes, logo que sejam submittidos a um ligeiro tratamento, attenuam-se, desaparecem e nunca mais se manifestam; ao passo que ha casos de syphilis considerados benignos, pela pequena symptomatologia apresentada, e que, embora tratados convenientemente, uma vez este tratamento descuidado, voltam novamente a manifestar-se com a mesma ou maior intensidade. D'aqui o dizer-se que a virulencia d'uma syphilis depende, quer da virulencia em que o treponema se encontra, quer da sua resistencia.

Seja como fôr, o que é certo é que todas as vezes que um tuberculoso torpido, ou que não tenha soffrido grandes estragos na sua vitalidade, se syphilisa, deve-se, conforme as minhas observações e ainda segundo Sergent, instituir o tratamento especifico, sem recear que elle prejudique a evolução da tuberculose, como o suppõem varios auctores. Modificando o terreno, sobre o qual esta doença evoluciona,

esse tratamento exercerá uma acção benéfica e favorecerá a sua cura, pois auxiliando o organismo a vencer o período virulento da syphilis, faz com que aquella, depois, beneficie da acção esclerosante d'êsta.

### — A tuberculose manifesta-se n'um syphilitico —

Sabemos que os syphiliticos podem tubercular-se directamente, desempenhando, n'este caso, um papel importante as ulcerações da larynge e tracheia e, indirectamente, quer pelo depauperamento orgânico, quer pela predisposição do tronco.

Ora nós temos a considerar o caso, em que a tuberculisação se faz precocemente, isto é, no período primario e secundario, e o caso em que ella se faz tardiamente, isto é, no período terciario e parasyphilitico.

Mas o prognostico, mesmo no caso da tuberculisação precoce, differe muito, se ella se faz, logo desde os primeiros mezes ou se ella se manifesta, no decurso dos primeiros annos — no período, por assim dizer, intermediario, entre o secundarismo propriamente dito e o terciarismo confirmado.

O organismo, desde o inicio da syphilisação, fica nas melhores condições da receptividade morbida; tem mais probabilidades de ser infeccionado pelo bacillo de Koch. É, n'este momento, em que o organismo fica abalado pela infecção syphilitica, que se vêem individuos, aliás o mais das vezes predispostos, tuberculisarem-se bruscamente e succumbirem, em algumas semanas, aos progressos d'uma tísica galopante.

Mas ha casos em que, depois d'uma syphilisação, o organismo, quer pela sua resistencia, quer pela pouca virulencia da syphilis, pouco ou quasi nada tenha sido abalado na sua vitalidade, e, a não ser algumas placas mucosas, nehumas outras manifestações existem da infecção.

De modo que, depois d'um tratamento ligeiro, o doente depressa esquece os cuidados que deve á sua syphilis, e, submettido a causas deprimentes, como alcoolismo, excessos de trabalho mental, etc., colloca-se em boas condições de receptividade para o bacillo de Koch, que, muitas vezes, se apodera como via de penetração, quer das laryngites, quer das tracheites.

Assim, n'estes casos de syphilis mal cuidados, e em que os doentes muitas vezes são predispostos, a tuberculisação deu-se, não por ter sido gasta a resistencia do organismo, mas sim porque a syphilis abriu portas d'entrada á inoculação; esta tuberculisação, sem ter a benignidade relativa da tuberculisação tardia do terciarismo bem accentuado, é, comtudo, muito mais benigna do que a das primeiras semanas e póde, em determinadas circumstancias, ser efficazmente combatida, por o organismo já ter soffrido a influencia esclerosante da syphilis.

### **Tuberculisação tardia, isto é, dos periodos —— terciarios e parasymphiliticos ——**

A tuberculisação tardia dos syphiliticos póde fazer-se de dois modos differentes: quer pelo enxerto do bacillo de Koch sobre uma lesão syphilitica, quer pela predisposição inherente ao terreno syphilitico, visto ser opinião de Fournier que o tecido gommoso constitue um meio imminantemente propicio á germinação do bacillo de Koch; podendo realizar-se então, as lesões hybridas, ou as duas doenças terem uma marcha parallela. Mas quer a tuberculisação se dê d'um ou outro modo, e provado que seja que estas duas causas predispõem á tuberculisação, o que tambem é certo é que ella tende a affectar n'estes doentes modalidades particularmente torpidas e benignas. Assim, Landouzy diz:

*«Les malades ressortissant à cette variété chronologique d'association morbide, m'ont paru, dans une dizaine de cas au moins, faire une tuberculose toute particulière, laquelle tuberculose s'affirmait au point de vu anatomopathologique, plutot fibreuse et au point de vue evolution, lent, torpide, apiretique, non diffusant.»*

E do mesmo modo Sergent, quando se refere a estes antigos syphiliticos e neo-tuberculosos, diz *«quils aboutissent au sclerolate de tuberculose»*.

Do que fica exposto, se conclue que o prognostico é tanto mais benigno, quanto mais antiga fôr a syphilis; e isto por o organismo ter estado, por mais tempo, submettido á acção esclerosante da syphilis.

### — Tratamento dos syphilo-tuberculosos —

A syphilis e a tuberculose são duas doenças especificas, cada uma das quaes tem tambem o seu tratamento especifico. O tratamento especifico da syphilis é feito pelos saes de mercurio, pelo iodeto de potassio, e pelos saes arsenicaes, entre os quaes figura o **606**, o **914**, o atoxil e hectina; o da tuberculose pelas tuberculinas e soros. Cada uma d'estas doenças, além do tratamento especifico, tem o tratamento geral e o symptomatico. O tratamento geral d'estas duas doenças é aproximadamente o mesmo; assenta no repouso, n'uma alimentação cuidada, na ventilação do seu aposento, na hygiene, emfim, do corpo do doente—pelle e vestidos. Na parte medicamentosa d'este tratamento, temos a estrichnina para levantar o estado geral, os arsenicaes para levantar o appetite, e os phosphatos de calcio para se oppôrem á desmineralisação do organismo. O tratamento symptomatico varia, consoante as condições.

Dado o caso que um doente seja portador d'estas duas

modalidades mórbidas, poderemos medicar a sua syphilis, pelo tratamento específico, sem prejudicar as lesões tuberculosas?

Se compulsarmos a litteratura medica, veremos que tem sido muito diversamente apreciada a influencia do tratamento específico sobre a tuberculose dos syphiliticos. Em alguns tratados, lê-se que o tratamento específico é particularmente perigoso nos tuberculosos syphiliticos; que elle favorece a evolução da tuberculose; que apressa a sua marcha; que pôde provocar uma *poussée* aguda, e que, em summa, deve ser abandonado.

Assim, no *Progreso Medico* de 5 de abril de 1913, segundo R. Oppenheim, no tratamento da syphilis pulmonar, dos tres agentes, actualmente usados como especificos, é o mercurio que primeiro devemos usar. O iodeto não deverá ser ministrado, senão com grande prudencia, porque, por um lado — nas fórmulas agudas ou sub-agudas, ou em caso de lesões laryngeas concumitantes — pôde dar lugar a *poussées* fluxionarias e edematosas muito graves; por outro lado, se existir, simultaneamente, manifestações tuberculosas, já suspeitas ou mesmo desconhecidas, correr-se-hia o risco de lhes dar uma violenta *chicotada*.

Egualmente pessimista se mostra o Dr. Lopo de Carvalho, quando diz na *Medicina Moderna*: “O tuberculoso syphilitico continua a ser um problema dos mais graves e dos de maior responsabilidade profissional, pelos insuccessos da therapeutica e pela incerteza do prognostico. O tratamento classico ou é inaceitavel ou está contra-indicado a maior parte das vezes; os modernos productos anti-syphiliticos, que a chimica tem produzido, são infieis e de resultados muito duvidosos.”

Ora, contra a opinião dos que sustentam que o tratamento específico da syphilis prejudica a evolução da tuberculose, insurge-se M. Sergent, dizendo que, nos tuberculosos syphiliticos, o tratamento específico não só cura as mani-



festações actuaes da syphilis, mas até melhora, consideravelmente, o estado geral e as localizações da tuberculose. Opinião identica sustentou Barthélemy, no Congresso de tuberculose, em Paris, em 1905, affirmando que é preciso não temer o mercurio nos tuberculosos que se syphilisam, nem nos syphiliticos que se tuberculisam, exceptuando, é claro, os casos de tuberculose rapida, generalisada e de granulia aguda. M. Sergent elabora n'um erro e as minhas observações o demonstram, quando sustenta que, por tratamento especifico, se deve comprehender o tratamento mercurial puro e simples, não associado ao iodeto de potassio, porque a medicação iodetada expõe ás *poussées* congestivas e póde ser para temer na tuberculose. Mas, não obstante a grande diversidade de pareceres sobre o modo de tratar os syphilo-tuberculosos, a opinião, que actualmente tende a predominar, é a do tratamento especifico completo.

Mas, antes de instituirmos o tratamento especifico aos pulmo-tuberculosos syphiliticos, é indispensavel ponderar muitas circumstancias e que são: o estado geral do doente; se a syphilis é anterior ou posterior á tuberculose; sendo anterior, desde quando foi contrahida e quaes as lesões actuaes da syphilis e a fórmula da sua evolução; o modo como tem evolucinado as lesões pulmonares; o grau e a extensão das mesmas lesões; se n'essas lesões ha só um dos processos ou coexistem os dois; o resultado do tratamento anterior contra a syphilis e contra a tuberculose. (Prof. Thiago d'Almeida, *Medicina Moderna*).

A razão d'estas circumstancias, crêmos tê-la explicado, quando tratamos da influencia etiologica d'uma doença sobre a outra, da sua evolução e prognostico.

### — Medificação específica da syphilis —

*Mercurio*— No tratamento dos syphilo-tuberculosos pelo mercurio, temos de obrar com toda a circumspecção, pois é um medicamento que empobrece o organismo, visto ter uma acção desmineralisante. Portanto, nos doentes cacheticos, não o empregaremos, como igualmente não se deve empregar, quando se trate d'um tuberculoso, que se syphilisa sem que tenha passado o periodo agudo da infecção.

Dieulafoy diz que se não deve empregar o mercurio nos tuberculosos, que apresentem ulcerações na lingua. E Sergent cita um caso da sua clinica, onde esta opinião é confirmada. Tratava-se d'um syphilitico tuberculoso, que apresentava uma ulceração lingual suspeita; esta, não obstante ter uma evolução torpida, exacerbou-se tanto com o tratamento mercurial, que, ao fim da terceira injecção de benzoato de mercurio, houve necessidade de suspender o tratamento. Perniciosa influencia exerce, igualmente, o mercurio sobre o cancro da lingua. N'estes syphilo-tuberculosos, antes de se iniciar o tratamento mercurial, devemos curar-lhes as ulcerações linguaes.

O tratamento d'estas ulcerações, segundo Alfred. Aliport (*The British Med. Journal*, 17 août, 1912) consiste em fazer pincelagens da lingua, todos os dias, durante 10 horas, com uma solução de agua glicerinada e salvarsan, na dóse de 0<sup>gr</sup>,1 de salvarsan em 1 gramma de agua glicerinada.

Verificado que seja que o filtro renal funciona bem, que o doente não apresenta ulcerações linguaes, podemos instituir a medicação mercurial que póde ser administrada segundo os tres methodos bem conhecidos: pela ingestão, pelas fricções e pelas injecções.

Em regra geral, não se emprega o primeiro methodo, senão com muito cuidado, porque a primeira condição a

que deve satisfazer um tuberculoso, que quer curar-se, é ter um bom estomago. As fricções tem a vantagem de poupar o tubo digestivo, de poder ser feito pelo proprio doente, de se prestarem a uma therapeutica, ao mesmo tempo local e geral. Tem, comtudo, como succede ao methodo por ingestão, a inconveniencia de não permittirem uma dosagem exacta do mercurio, quotidianamente absorvido. Este inconveniente não existe, quando se administra o mercurio por meio das injecções, pois, n'este caso, além da absorpção ser rapida, podemos dosear o mercurio absorvido.

Quando fallo das injecções, refiro-me ás de saes soluveis. As de saes insoluveis, por exemplo, de oleo cinzento, tem, precisamente, o grande inconveniente de deixar duvidas sobre a absorpção do mercurio ou, pelo menos, sobre o momento da absorpção; assim, além dos accidentes locais, que provocam, dão logar a intoxicações hydrargiricas das mais graves e mesmo mortaes. Nos nossos doentes, empregamos as injecções de bibrometo de mercurio, dadas em séries de quinze, tacteando sempre a tolerancia dos doentes para o mercurio, pois uma das condições a que deve satisfazer o tratamento mercurial dos syphilo-tuberculosos é evitar, tanto quanto possivel, a producção de estomatites.

*Iodeto de potassio* — Embora haja quem diga que o iodeto de potassio não tem acção especifica sobre a syphilis, elle é e continuará a ser, por muito tempo ainda, o melhor medicamento conhecido para combater não só a febre, como se vê dos graphicos, que acompanham as nossas primeiras observações, mas ainda as dôres osteoscópicas dos syphiliticos. O professor Gaucher (*Jornal dos Praticos*, de 27 de Julho de 1912) reconhece no iodeto de potassio duas propriedades, que justifica plenamente o seu emprego no tratamento da syphilis: é um medicamento adjuvante do mercurio e um maravilhoso resolutivo. Como adjuvante

do mercurio, o iodeto de potassio torna-o mais activo, e, portanto, deverá ser prescripto todas as vezes que se tratar d'uma syphilis grave, qualquer que seja o periodo, em que se encontre a syphilis. D'este modo, o seu emprêgo estará tambem justificado n'um caso de cancro phagedenico, como contra estas syphilis miliares e oeniformes, que tanto resistem ao tratamento mercurial simples. Como resolutivo, o iodeto de potassio tem a sua indicação, todas as vezes que se trate de lesões infiltradas, taes como as gommas, quer cutaneas, quer visceraes.

Gaucher, depois de lhe notar estas propriedades, reconhece-lhe outras que o contra-indicam, no tratamento da syphilis: ser congestionante e hemorrhagiparo.

Por estas propriedades, o iodeto de potassio estaria contra-indicado nos syphiliticos, que apresentem ulcerações da larynge e seria, d'um emprêgo muito delicado e imminente-mente perigoso, no caso de lesões pulmonares, principalmente, se forem de origem tuberculosa.

Actualmente, a prática mostra-nos que os syphilo-tuberculosos, contrariamente ao que succede aos tuberculosos simples, supportam muito bem o iodeto de potassio, citando-se mesmo casos, como um da clinica do Prof. Thiago d'Almeida, dos doentes supportarem, durante muitos dias, doses elevadas de iodeto de potassio, a despeito do estado avançado das lesões. As nossas observações, igualmente, veem demonstrar que o iodeto de potassio póde ser empregado nos syphilo-tuberculosos, com a condição de se principiar por doses pequenas, vigiar continuamente o doente, tactear a sua susceptibilidade para o medicamento, e parar com o tratamento, ás primeiras ameaças de intolerancia.

---

**Arsenicaes**

---

Os arsenicaes organicos, sendo congestionantes, poder-se-hão applicar ao tratamento dos syphilo-tuberculosos? Parece que não ha duvida sobre isso. Mas, é preciso que, na sua applicação, tenhamos os mesmos cuidados, que exige o emprego do iodeto de potassio, n'estes mesmos doentes.

As nossas observações, alliadas ás de Sieskinde e M. Jacquet, auctorisam o seu uso.

Assim, Sieskinde (*Monde Medical*, 5 de Janeiro de 1912), diz ter verificado que, nos tuberculosos portadores de lesões syphiliticas, o estado geral, depois da administração do **606**, se tornava, muito nitidamente, melhor. No mesmo jornal, M. Jacquet apresenta-n'os um seu doente, portador, ao mesmo tempo, de syphilis caracterisada por lesões do testiculo e da região plantar, e de tuberculose, indicada por lesões bilateraes typicas dos dois vertices. Administrando a este doente, por meio d'uma injeção intra-muscular, 0,<sup>gr</sup>60 de **606**, as lesões syphiliticas foram muito favoravelmente influenciadas. M. Jacquet, impressionado pelo modo como o estado geral d'este doente beneficiou pelo emprego do **606**, não duvida que elle exerça uma acção entrophica n'um certo numero de doenças, d'entre as quaes estão a syphilis e a tuberculose. Este medicamento, segundo a communicacão de M. M. Thevenot e Brissaud, ao congresso de Lion, tem uma grande influencia sobre a hematopoiése. Herxheimer e Altmann, por seu lado, tinham pensado que o **606** podia ter uma influencia feliz sobre o processo tuberculoso, posto que nunca o tivessem constatado; indicam mesmo que esta cura devia ser contada em casos de tuberculose pulmonar e ganglionar. Alguns d'estes compostos, como a hectina, o **606** e o **914**, têm uma acção especifica tão poderosa contra a syphilis, que não são raros os casos de completa esterilisação do organismo, depois da sua applicação.

A maneira mais habitual de empregar estes medicamentos é por injeções, quer intra-musculares, quer intra-venosas. Estas injeções devem ser completamente alcalinas e asepticas. Modernamente, foi propôsto um terceiro modo de applicação do **606**, e, portanto, do recente **914**, por Geley d'Annecy, que vem a ser a applicação do medicamento por via rectal.

O Dr. Geley, attendendo, por um lado, a que a via intra-venosa é d'uma technica muito delicada para ser de uso corrente, por outro lado, a que as injeções intra-musculares provocam, em determinadas circumstancias, dores e accumulações possiveis do medicamento no logar da injeção, propôz-se utilizar a via rectal, para o emprego d'estas substancias e, assim, terminar com aquelles inconvenientes.

Para isso, basta dissolver a dóse precisa do medicamento na quantidade de soro atificial, alcalinizar, pela soda, e agitar com uma vareta de vidro aseptica até á dissolução completa. Preparado o recto, por meio d'um clyster evacuador, mistura-se a solução obtida com cêrca de 100 a 120 grammas de soro tepido e, por meio de qualquer apparelho de injeção, introduz-se a solução no recto. O doente não sente absolutamente nada, e a absorpção é completa e immediata. Foi, por esta via, que nós, a instancias do collega Licinio Prado, apologista d'este methodo, administramos o **914** ao doente da nossa segunda observação, que nada ou quasi nada beneficiou com elle, talvez por as doses serem muito fraccionadas. O **914** gosa das mesmas propriedades therapeuticas do **606**, sendo menos tóxico. Assim, o coelho supporta 0<sup>gr</sup>,30 de neo-salvarsan por kilogramma, em logar de 0<sup>gr</sup>,10 de salvarsan. Além d'isto, o neo-salvarsan tem a vantagem de ser directa e immediatamente soluvel na agua e no soro e, sendo neutro por si proprio, não necessita da addição da soda.

A medicação especifica da tuberculose é constituida, como já dissemos, pelos soros e tuberculinas. Mas, em que

doentes empregaremos os soros ou as tuberculinas? Poderemos em qualquer caso empregar, indifferentemente, uns ou outras? Se attendermos ao que é um soro, ou uma tuberculina, á maneira como estes medicamentos vão actuar no organismo, não nos será difficil responder áquella pergunta, dizendo que não.

Pela sorotherapia, introduzimos, no organismo, os corpos immunisantes, formados no interior do animal utilizado para producção de soro; de modo que o doente assiste passivamente ou quasi, sem que dispenda grande energia na lucta travada, no seu interior, entre estas substancias, os microbios e as suas toxinas.

Quando dizemos que o organismo assiste quasi passivamente a esta lucta, queremos significar que a sorotherapia, além de lhe introduzir os corpos combatentes, tem tambem por fim estimular os órgãos de defesa, que tomam parte na lucta. Pela tuberculino-therapia, o organismo tem, por um processo de defesa reacional, provocado pela penetração, quer de bacillos, quer das suas toxinas, de formar, á sua custa, as substancias immunisantes, destinadas a neutralisalas; mas estas, antes de serem destruidas, podem ter tido tempo de excitar o fóco tuberculoso que, sob a sua influencia, segrega nova remessa de toxinas, que, por sua vez, vão provocar nova formação de anti-corpos; e, como estes são formados em maior quantidade que aquellas, acontece que, dentro de certo tempo, o organismo contem um excesso de anti-corpos, que poderão servir para a cura. É n'esta producção constante de anti-corpos que o organismo doente dispende grandes energias de que elle tanto precisa, o que se não dá, como vimos, com a sorotherapia.

Do que fica dito, vê-se que a sorotherapia deve ser, de preferencia, empregada nos doentes, que possam dispende de pouca energia; que sejam portadores de tuberculose pulmonar de forma febril, nas formas de evolução rapida, mesmo galopantes. Assim, Renon diz que, n'estas formas

de tuberculose, é a sorotherapia o methodo mais efficaz para lhe imprimir uma apparencia chronica e que lhe permittirá a cura. A sorotherapia está indicada ainda nas formas complicadas, principalmente nas formas laryngeas (Weib). O mesmo succede na tuberculose intestinal primitiva ou secundaria em que provoca uma sedação rapida da diarrheia e do emmagrecimento. Pelo contrario, a tuberculino-therapia não deve ser empregada em doentes portadores de tuberculose pulmonar de evolução rapida, não só nas tuberculosas agudas, granulias, pneumonias caseosas, tísicas galopantes, mas ainda nas formas sub-agudas de febre intensa.

A febre constitue um criterio seguro ao qual se deve prestar a maxima attenção.

Constituem, igualmente, contra-indicações ao uso das tuberculinas, o emmagrecimento intenso, a cachexia, a multiplicidade de focos, as cardiopathias com lesões mal compensadas e apresentando lesões funcçionaes graves; a tachicardia intensa constitue tambem uma contra-indicação. As hemophthises, a não serem muito frequentes, não constituem contra-indicação. A albuminuria e a nephrita exigem o emprego de pequenas doses.

As indicações do emprego das tuberculinas deduzem-se, facilmente, depois da leitura das contra-indicações.

Tendo dito, d'um modo tão resumido, quanto possivel, a maneira como se porta o organismo, em face d'estes dois modos de tratamento, quaes as suas indicações e contra-indicações, digamos agora tambem, resumidamente, algumas palavras sobre cada um d'estes processos de cura.



## Serotherapy anti-tuberculosa

O emprego de serotherapy na tuberculose encontra serias difficuldades, cujo conhecimento é da maxima utilidade. Uma d'estas difficuldades é devida á resistencia muito especial do bacillo de Koch e de algumas das suas toxinas. Os soros, para serem completos, devem possuir propriedades anti-toxicas e bacterioliticas. O poder anti-toxico possuem-n'o elles, embora em grau limitado, visto que um grande numero de toxinas tuberculosas são endotoxinas e estas parecem ser pouco immunisantes. Pelo que diz respeito ao poder bacteriolitico, não obstante as affirmações dos auctores dos soros, ainda mais duvidoso é, porque a phagocitose do bacillo de Koch é muito mais difficil que a de qualquer outro.

Uma outra difficuldade, e esta d'ordem anatomica, é representada pelo facto do soro, para pôr em acção as suas propriedades therapeuticas, precisar que os seus corpos immunisantes se ponham directamente em contacto com os microbios, o que se realisa, facilmente, nas tuberculoses recentes de folliculos muito vascularisados. O mesmo já não succede, quando os bacillos contidos nas massas caseosas, desprovidas de toda a circulação, quer sanguinea quer lymphatica, estão ao abrigo de qualquer contacto com o soro ou com os corpos immunisantes.

Uma terceira ordem de difficuldades reside na necessidade que ha de fazer um tratamento demorado, podendo, portanto, dar lugar a accidentes de anaphilaxia. Outras vezes, o soro, em virtude da propria efficacia, pôde tornar-se n'uma causa de perigos.

Supponhamos que se produz uma bacteriolise intensa, que tem, como resultado, pôr em liberdade uma grande quantidade de endotoxinas, que actuam como se se tivesse

injectado uma forte dóse de tuberculinas, — o que não deixa de constituir um perigo para o organismo, profundamente, abatido e intoxicado.

Differentes são os soros empregados no tratamento da tuberculose: os mais usados são o de Marmorek, Maragliano, Vallée, etc.

Digamos algumas palavras, apenas, sobre o de Marmorek, pois é este o que vimos empregar na enfermaria de Clinica Medica.

Pondo de parte a maneira de o preparar, attentemos sobre o seu emprego. O soro de Marmorek póde ser utilizado, quer em clysteres, quer em injeções subcutaneas.

*Em clysteres*, emprega-se na dóse de 10<sup>cc</sup> por dia; será bom, embora este methodo não esteja tão sугeito, como o das injeções subcutaneas, a produzir phenomenos de anaphylaxia, deixar descansar o doente, dez dias, por exemplo, durante um mez de tratamento.

A applicação do clyster é facil. E esvasiado o recto, por processo evacuante, introduz-se-lhe uma sonda de *cautchu*, á qual se adapta uma seringa, contendo a substancia medicamentosa e injecta-se lentamente. Para não ficar soro na sonda, injecta-se, depois, uma pequena quantidade d'agua. Este processo que constitue um methodo suave e de facil execução e, cujos resultados therapeuticos são incontestaveis, mostra-se ás vezes insufficiente; assim, quando ha necessidade de actuar com certa brevidade, temos de recorrer ás injeções subcutaneas.

*Injeções subcutaneas*.— No emprego das injeções subcutaneas, é conveniente principiar por doses muito pequenas, tactear a tolerancia do doente e principiar por doses taes como  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{5}$  de C<sup>c</sup> e, depois, elevar successivamente a dóse até 3<sup>cc</sup>, 4<sup>cc</sup> e mesmo 5<sup>cc</sup>, sendo esta a dóse maxima. Estas injeções são de tres em tres dias. Ainda que não haja phenomenos reaccionaes, estes, posto que raros, são possiveis e são caracterisados por um ligeiro augmento de

tosse e de escarros, phenomenos congestivos, apparecimen-  
to de ralas mais numerosas, reveladas pela auscultação; de-  
vemos então interromper o tratamento por periodos de oito  
dias, por exemplo, em quinze dias de tratamento, — isto  
para obstar aos phenomenos de anaphilaxia, e poder-se pro-  
longar o tratamento, durante o maior praso de tempo pos-  
sivel. Estas doses referem-se a um individuo adulto. Para  
uma creança, é preciso diminuir a dose e assim, em clyste-  
res, dar-se ha 5<sup>cc</sup> todos os dias; em injecções não ultras-  
saremos a dose de 2<sup>cc</sup>.

*Resultados therapeuticos.*—A acção do soro de Marmo-  
rek é, principalmente, antitoxica; instituido o tratamento, os  
symptomas toxicos são os primeiros e, ás vezes, os unicos  
a ceder.

Os doentes, á medida que o tratamento se vae prolon-  
gando, vão readquirindo o appetite, regularizando as suas  
funções digestivas, sentem um bem estar geral, *voltam a  
viver*, como dizia o doente da nossa enfermaria, que tantas  
melhoras sentia com este medicamento, que lhe chamava  
*um remedio santo*. A febre, a tachicardia e os suores, tam-  
bem, beneficiam do tratamento pelo soro. Mas, se as me-  
lhoras do estado geral, se manifestam d'um modo assás ra-  
pido, o mesmo já não acontece com as melhoras do estado  
local, pois parece que o soro não tem acção directa sobre o  
fóco morbido, mas desembaraça o organismo das toxinas,  
põe-n'as em melhores condições, não só de poder reparar os  
estragos causados por ellas, mas tambem de destruir os ba-  
cillos. Por isto se vê que os que dizem que as curas, pro-  
duzidas pelos soros, não eram duradouras, não comprehen-  
deram que este tratamento deve ser muito demorado, para  
dar tempo a que o organismo se refaça dos estragos causa-  
dos pelos bacillos e completamente os destrúa. Tambem  
se tem accusado os soros de não serem, egualmente, effica-  
zes em todos os doentes; comprehende-se bem que assim  
seja, porque os doentes, uma vez libertados parcial ou to-

talmente da sua intoxicação, não teem todos as mesmas forças de reserva, o mesmo temperamento, nem o mesmo poder de immunisação. Além d'isto, não teem todos o mesmo tratamento dietetico, nem as mesmas condições de hygiene o que, como facilmente se comprehende, tem influencia no tratamento.

O que é preciso saber é que, algumas vezes, felizmente raras, o soro póde dar logar a accidentes anaphilaticos graves, que podem causar o aggravamento do fóco tuberculoso; outras vezes a primeira injeccção de soro é acompanhada de reacção thermica, como se se tratasse d'uma tuberculina. De modo que, em resumo, vêmos que o soro actua, principalmente, contra as toxinas, produzindo melhoras, ás vezes, rapidas, do estado geral; que estas, sendo locais, ou são lentas ou não existem; que este soro, como qualquer outro producto anti-tuberculoso, deve ser ministrado com prudencia e debaixo da vigilancia constante do medico.

### Tuberculino-therapia

Aqui, como ao tratarmos da sorotherapia, deixaremos de parte a maneira de preparar as tuberculinas, assim como a sua classificacção, e prestaremos todo o respeito aos phenomenos a que ellas dão logar. Já dissemos que as tuberculinas, uma vez introduzidas na circulação, impressionam todos os tecidos e que o organismo reage, produzindo os anti-corpos. Além da formaçção d'estes anti-corpos, o organismo lucra, tambem, pelo augmento da leucocitose e do seu poder aglutinante.

Contrariamente ao que succede com os soros, as tuberculinas exercem uma importante acção local sobre o fóco tuberculoso. Esta acção local, devida á avides das cellulas tuberculosas para a tuberculina, consiste, essencialmente, n'uma *poussée* congestiva inflammatoria ao nivel das

regiões ainda vascularizadas, tendo como resultado um afluxo leucocitario, uma imbibição oedematosa, que, diluindo as toxinas, diminue a sua virulencia e favorece a separação das zonas caseificadas. Assim, para Koch, o verdadeiro meio d'acção das tuberculinas era a caseificação do tecido morbido, e assim se explicava a maior efficacia d'esta therapeutica, em orgãos, como os pulmões em que as vias de eliminação são mais faceis que n'aquelles em que deve haver reabsorpção sanguinea, como nas tuberculoses osseas.

A natureza intima d'estes processos ainda não é bem conhecida; mas, seja qual fôr, o que se sabe é que o tratamento, pelas tuberculinas, produz ao nivel das lesões torpidas, chronicas, uma série de *poussées* agudas, cada uma das quaes concorre, parcialmente, para a sua cura. A repetição d'estas curas parciaes acaba por dar logar á cura definitiva. D'aqui se conclue que, na tuberculino-therapia, se deve empregar doses pequenas e bastante espaçadas, para que, em cada intervallo, haja, não só o tempo sufficiente para se fazer uma immunisação geral, mas tambem para que a *poussée* local tenha tempo de curar.

Se se não procede assim, se se actua muito depressa, apparecem os accidentes, que, minimos ao principio, constituindo as reacções do tratamento tuberculínico, não tardam a aggravar-se, se se não trata de lhe pôr cõbro. Ao principio, ha impugnação toxica por saturaçãõ dos tecidos, que não teem tido tempo de neutralisar as doses injectadas; é a phase das perturbações funcçionaes. Depois, o proprio fóco entra em reacção, os symptomas locaes apparecem, ao passo que os geraes se aggravam; de modo que as reacções, ligeiras ou graves, são devidas á *surmenage* do organismo e á sua saturaçãõ pela tuberculina, muitas vezes injectada.

O conhecimento d'estas reacções é d'uma grande importancia para a boa orientação do tratamento tuberculínico. Estas reacções serão divididas: em locaes, no logar da picada; geraes e reacções, ao nivel do fóco tuberculoso.

*Reacções locais.* — Estas são de somenos importancia: consistem, umas vezes, em dôres no sitio da picada; outras, as dôres acompanham-se d'uma ligeira vermelhidão, aliás passageira; e, ainda outras vezes, mas raramente, produz-se ao nivel da injeccão uma larga placa vermelha, pseudo-flegmonosa, que faz suppôr que se tem infectado o doente; mas, em dois ou tres dias, sob a influencia de pensos humidos, tudo volta á normalidade. Todavia, é conveniente, emquanto esta reacção flegmonosa não tiver desaparecido, suspender o tratamento. As outras duas reacções não constituem contra-indicação.

*Reacções geraes* — Estas teem uma grande importancia, pois precedem as reacções do fóco. As principaes são:

a) reacção á temperatura. Antes de instituirmos o tratamento tuberculínico, devemos sempre formar um graphico da curva thermica; e, todas as vezes que, sob a influencia do tratamento, haja um simples desvio da curva habitual, embora seja de um ou dois decimos de grau, esse desvio deve ser tomado como reacção. Estas *poussées* thermicas, n'um tratamento bem conduzido, raramente ultrapassam 8% ou 1°; duram dois ou tres dias e combatem-se pelo repouso completo;

b) estudo do pulso. Tem menos importancia; este não reage tão depressa. Todavia, é preciso ter em consideração o augmento permanente da tachicardia;

c) além d'isto, é preciso procurar e considerar, como reacção, toda e qualquer modificação que sobrevenha no estado geral ou funcional do doente. Assim, o emmagrecimento contínuo, a falta de appetite, as nauseas e cephaléas, etc., constituem phenomenos reaccionaes.

*Reacção ao nivel do fóco* — Estas são menos frequentes que as antecedentes e mais difficeis de reconhecer. Exigem um ouvido exercitado e uma auscultação cuidadosa, que deve ser feita de preferencia no dia seguinte ás injeccões; esta revela-n'os uma respiração mais apagada e o appareci-

mento de ralas, em pontos, onde ainda não existiam. A's vezes, é o proprio doente a accusal-as, sentindo mais necessidade de tossir, mais oppressão, etc.

*Accidentes* — O tratamento tuberculínico, quando não é feito com prudencia e bom senso, em lugar de produzir beneficios, póde dar accidentes graves e mesmo mortaes. Estes podem, em geral, resumir-se n'um unico, que é a *poussée* extensiva, algumas vezes moderada, outras, enorme do fóco tuberculoso. Então, vê-se a temperatura subir a 39°, 39°,5 e manter-se assim, durante longos dias; simultaneamente e d'um modo rapido, toda a outra symptomatologia se modifica, e assim, em torno do fóco, apparecem abundantes sarridos, o doente sente-se opprimido, a expectoração augmenta, perde o appetitê, emmagrece, apresenta, emfim, uma symptomatologia analoga á que produziria um novo despertar das lesões. Felizmente, a maior parte das vezes, passados quinze dias ou um mez, tudo isto se acalma e volta á normalidade.

*Modo do emprego das tuberculinas* — As tuberculinas administram-se por meio de injecções subcutaneas, dadas em qualquer parte do corpo. O tratamento pelas tuberculinas assenta sobre tres principios essenciaes, que são :

a) principiar por uma dóse minima, que se augmenta d'um modo gradual e prudente. Foi assim que procedemos, quando administramos a tuberculina CL de Calmete ao doente da nossa primeira observação (*vidè graphico*) ;

b) regular-se sempre pelas reacções apresentadas pelo doente. Toda a reacção a uma injecção exige, se é fraca, a repetição da mesma dóse na injecção seguinte : se é intensa, que se desça a uma dóse inferior. Tambem é de regra não continuar o tratamento, emquanto que a reacção não tenha terminado; identicamente, se deve proceder no decurso de qualquer doença intercorrencial. Se se trata d'uma mulher, deve-se parar com o tratamento durante as epocas menstruaes ;

c) procurar attingir a dóse therapeutica optima. Dóse optima é aquella que mais beneficia o doente. O conhecimento d'esta dóse é d'uma grande importancia, pois, como o tratamento pelas tuberculinas deve ser rodeado de toda a prudencia, um medico, exageradamente cauteloso, póde limitar-se a doses muito pequenas, que, nada ou quasi nada, beneficiam o doente. Egualmente é conveniente saber que a dóse optima é muito variavel de doente para doente.

Uma vez attingida esta dóse, por que espaço de tempo se deve prolongar o tratamento? Sobre isto parece não haver regras fixas, imperando, ahi, o criterio do medico.

*Resultados therapeuticos* — Os resultados colhidos pela cura das tuberculinas devem ser considerados, debaixo do ponto de vista do estado geral e da lesão local.

Aqui, como com os soros, são as melhoras do estado geral as que primeiramente se manifestam e, como aquelles, são devidas a uma desintoxicação do organismo, sendo todavia, n'este caso, muito mais lenta.

O doente principia a sentir-se melhor, mais forte, a ter mais appetite; a curva thérmica, egualmente, melhora e se regularisa e, passados dois ou tres mezes, principia-se a notar as melhoras locais, duradouras e profundas: são os symptomas funcionaes os primeiros a modificarem-se e assim, a tosse diminue, bem como a expectoração, sendo os escarros mais arejados, mais fluidos, acabando mesmo por desaparecer. A influencia sobre o numero de bacillos é variavel, não sendo, comtudo, raros os casos em que os bacillos desaparecem por completo.

Á medida que estas melhoras se accentuam, facto identico se vae observando do lado dos signaes physicos, e assim se nota que, no principio, em pontos em que a respiração era completamente nulla, se ouve alguns sarridos, indicio de que o ar principia a penetrar n'essas zonas pulmonares. Depois, os sarridos mudam de character, tornam-se maiores, mais espaçados, e acabam por desappa-



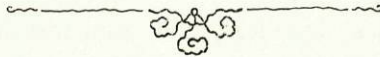
recer, ao passo que a respiração se torna mais ampla, mais regular, sendo todavia, soprada em virtude da esclerose que se forma.

Agora, visto que já dissemos d'um modo, embora resumido, qual é o tratamento dos syphilo-tuberculosos, digamos também algumas palavras sobre o methodo de recalificação de Ferrier. Para este auctor, a característica do terreno tuberculizavel está no predomínio da descalcificação, como o provam a frequencia da carie dentaria nos tuberculosos, a coincidencia das phases de agravamento d'esta carie com uma phosphaturia abundante, e a diminuição de peso do doente, que perde a sua cal ao nivel do esqueleto e dos dentes. Por outro lado, o facto de se encontrar, frequentemente, nas autopsias, tuberculos calcificados, permite-n'os suppor que, na cura da tuberculose, ha um processo de recalificação. Portanto, no tratamento d'esta doença, devemos não só obstar a esta desmineralisação, mas também favorecer a recalificação do organismo. Segundo Ferrier, a desmineralisação é devida ás fermentações gastro-intestinaes, causadas pela super-alimentação, pela insufficiencia dos intervallos, que separam as refeições, e pela natureza de certos alimentos.

Portanto, devemos proscrever da alimentação d'estes doentes, as gorduras, os alimentos, quer acidos, quer fermentados, as bebidas alcoolicas, e administrar-lhes, nos intervallos das refeições, um copo d'agua bicarbonatada calcica; emfim, instituiremos um regimen dietetico, que supprima a acidez do estomago e obste, assim, á solubilisação da cal. A recalificação obter-se-ha, introduzindo no estomago, no momento das refeições, uma mistura, em partes eguaes, de carbonato de calcio e de phosphato tricalcico, na dose de 0,50<sup>gr</sup> a 2<sup>gr</sup> dor dia.

Ora, segundo Sergent, que, ha seis annos, vem instituindo este tratamento aos seus doentes, é este methodo o que menos insuccessos lhe tem dado e mais influencia sobre

o estado geral e sobre as perturbações funcionaes. Assim, detem o emmagrecimento, suprime as pequenas elevações de temperatura, que os doentes apresentam para a tarde, abranda a tosse, etc. Este melhoramento do estado geral é devido ao melhora.mento das funcções digestivas. Este methodo, embora não vise ao engordamento, produz, dentro em pouco, um augmento de peso. A influencia do tratamento sobre as lesões locaes não é tão constante, e depende da sua extensão; assim, ao passo que uma pequena lesão, quasi sempre, se attenua e melhora, d'um modo estavel, o mesmo já não acontece, quando as lesões estão muito avançadas porque, então, as melhoras são poucas e instaveis. A marcha da tuberculose, tambem, influe muito na maneira como o tratamento actua. D'este modo, emquanto que n'uma tuberculose torpida, as melhoras são quasi certas, nas fórmas granulicas são nullas. E' preciso tambem que este tratamento seja demorado para obstar ás recahidas.



## Signaes utilizados nos esquemas das observaões

(Notação adoptada em Clinica Medica para a semiotica do aparelho respiratorio).

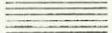
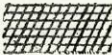
### Inspecção

N.º de movimentos respiratorios . Mr.

### Palpação

Vibrações vocaes: Normaes . . . V=  
Augmentadas . V+  
Diminuidas . . . V-  
Abolidas . . . Vo

### Percussão

Sonoridade: Normal . . . . . S=  
Augmentada . . . . . S+  
Diminuida (sub-maciszez) . S- ou   
Abolida (maciszez) . . . . . So ou 



## OBSERVAÇÃO N.º 1

F. C. P., trabalhador, de 44 annos de idade, viuvo d'uma mulher, que esteve doente, durante tres annos, com tuberculose pulmonar, com quem viveu e de quem cuidou, durante toda a doença, sendo, além d'isto, talvez predisposto, por hereditariedade, visto ter um irmão, que teve escrophulas em pequeno. Teve, todavia, sempre bôa saude, até que, em Agosto de 1911, sete annos depois do fallecimento de sua mulher, começou a soffrer de bronchite, segundo diz, sentindo n'essa occasião, no lado direito do thorax, uma pontada, que trespassava para as costellas. D'ahi em diante, começou o doente a ter suores nocturnos e a expectorar mais abundantemente, sendo a expectoração raiada de sangue, e chegando mesmo a ter uma hemoptise em golphada. Como tudo isto não o impossibilitasse de trabalhar, não lhe ligou grande importancia, e limitou-se a fazer applicações de cataplasmas de mostarda.

Mais tarde, em Abril de 1912, por conseguinte nove mezes depois, teve um cancro duro no penis. As manifestações secundarias da syphilis appareceram rapidamente, tendo então dôres nos ouvidos, na garganta e ulcerações nos membros inferiores. N'essa occasião, os padecimentos thoracicos reapareceram e com mais intensidade, não podendo o doente estar no decubito lateral direito, começando a enfraquecer, a perder o appetite, até que acamou. Como peorasse sempre, resolveu hospitalisar-se, e entrou para a enfermaria de Clinica Medica em 1 de Outubro de 1912.

*Estado actual* — Logo depois de ter entrado na enfermaria, e passando nós a estudal-o, vimos que *á inspecção*

apresentava o seguinte: manchas acobreadas nos membros inferiores e na região dorsal, sendo n'esta região mais numerosas á direita que á esquerda; além d'isto, a fossa supra e infera clavicular, principalmente na fosseta de Morenheim, está muito mais deprimida á direita do que á esquerda; mais observamos que as excursões respiratorias são menos acentuadas á direita que á esquerda.

*Palpação.*—Verifiquei a existencia de fortes pleiadas ganglionares cervicaes e inguinaes, mais accentuadas á direita. O doente não sente dôres, a não ser no quarto espaço inter-costal, na linha mamillar, dôres que se accentuam na proximidade do mamillo; demais, nota-se ainda que as vibrações vocaes estão um pouco augmentadas á direita.

*Percussão.*—Pela percussão, constatei a sub-massicez na fossa de Morenheim direita e nos dois espaços inter-cos-taes seguintes; notava-se, além d'isto, na base do pulmão direito, uma zona de massicez, na face anterior, e, na face posterior, uma leve sub-massicez.

*Auscultação.*—A auscultação dá-nos, á direita e na face anterior, o murmurio vesicular um pouco mais apagado que á esquerda; ouve-se a expiração soprada e prolongada; sente-se, pelo ouvido, uns sarridos de fusão tuberculosa, finos, e a inspiração intercisa.

Á esquerda, na fossa de Morenheim, ha egualmente a respiração intercisa e a expiração levemente soprada. Notam-se attrictos pleuraes na base do pulmão esquerdo e a respiração apresenta-se rude. Na face dorsal e no vértice do pulmão direito, nota-se a expiração soprada e alguns sarridos humidos. Na base do pulmão esquerdo, ouvia-se a respiração rude. No coração d'este doente, nada se encontrava de anormal; o pulso é pequeno, frequente e hypotenso, como se vê do esphygmogramma e da curva do pulso.

Do lado do tubo digestivo, além da anorexia do inicio, nada de anormal tambem se encontra. Pelo que diz res-

peito ao systema nervoso, nem sequer houve a cephalalgia do periodo secundario.

*Apparelho urinario.*— As urinas não continham albumina.

*Diagnostico.*— Pela historia do doente, pela positividade da analyse dos escarros e da reacção de Wasserman, disposição das lesões pulmonares, estado relativamente bom do doente, pela curva thermica e pela reacção thermica á primeira injecção de tuberculina, estamos em presença d'uma *tuberculose que se syphilisou*, isto é, d'um syphilo-tuberculoso, portador de lesões pulmonares, ao mesmo tempo, tuberculosas e syphiliticas.

*Prognostico.*— Sem accetar o pessimismo de Landouzy e Renon, como já demonstrei ao tratar do prognostico d'estes doentes, n'este nosso caso, porém, embora a tuberculose tenha tido uma marcha torpida, o prognostico será reservado, attendendo á classe do doente, que tendo de trabalhar durante muitas horas n'uma fabrica, n'um trabalho extenuante, não ganhava, afinal, o necessario para se alimentar sufficientemente e deixar de viver nas escuras e anti-hygienicas ilhas.

*Tratamento.*— N'este doente, empregamos o tratamento especifico e completo o que é, como vimos, contrario á opinião de muitos auctores. Assim, o emprego do mercúrio em injecção de bibrometo, doseada a 1<sup>gr</sup> e uma injecção intra-muscular de **606**, na dóse de 0,30 foram bem supportados, pois nem sequer houve reacção inflammatoria no ponto da picada. Aqui, como nos casos de Siesquind, Herchisman e Oltman, o doente beneficiou muitissimo com este tratamento, pois as dôres abrandaram e a lesão da base evolucionou para a cura.

Depois, o doente principiou a fazer uso das tuberculinas, havendo, á primeira injecção, uma ligeira elevação thermica, como era de esperar, elevação que, passados alguns dias, desapareceu.

No intervallo das injeções de tuberculina, visto serem feitas, de doze em doze dias, o doente principiou a fazer uso do iodeto de potassio, começando na dóse de 1<sup>gr.</sup> por dia, dóse que foi elevada a 3<sup>gr.</sup>, havendo, n'essa occasião, expectoração levemente hemoptoica.

Interrompeu-se, então, o uso do iodeto de potassio, durante alguns dias; de novo se voltou ao seu uso, na dóse de 1<sup>gr.</sup> e foi-se elevando successivamente, mas d'uma maneira mais compassada, até que se attingiu a dóse de 4<sup>gr.</sup>, dóse que se conservou durante muito tempo, supportando-a o doente perfeitamente bem. Auscultando o doente n'esta occasião, vimos que as ralas humidas se tinham tornado mais fluidas. Suspendendo o uso do iodeto, a humidade pulmonar desapareceu, ficando simplesmente uns ligeiros estalidos no vertice do pulmão direito, e o murmurio vesicular diminuido, como se vê no esquema junto, havendo, além d'isto, á percussão, uma ligeira submassicez.

Annexo a esta observação os esquemas representando as differentes lesões pulmonares, e o modo como ellas evolucionaram, á medida que se foi instituindo o tratamento.

Por elles se vê como as melhoras locaes se accentuaram. Além d'isso o augmento de peso, a elevação da tensão arterial (maxima 12 e minima 8 pelo Pachon, á sahida), o augmento das forças, o reaparecimento do appetite e a maior viveza d'espírito confirmam, plenamente, quanto este doente beneficiou com o tratamento especifico completo. Este doente se pertencesse a uma classe social mais beneficiada pela fortuna, se tivesse o bom senso de, pelos menos, uma vez cada anno, fazer uma cura medicamentosa, com certeza conseguiria, não dizemos uma cura completa, mas um estado de saude, que não só lhe permittiria uma longividade rasoavel, mas tambem ganhar o sustento para si e para os seus.



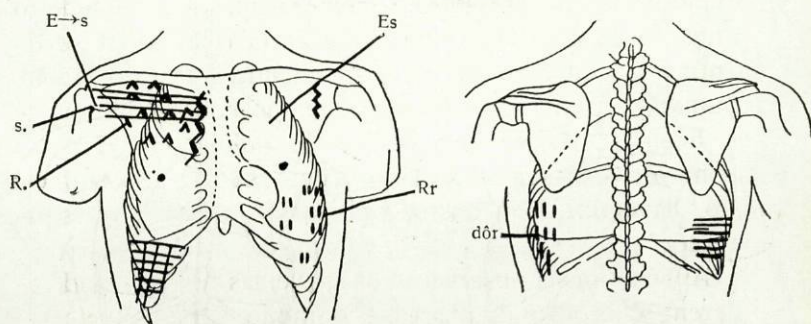
Rad. do. 2/8/912

C.P

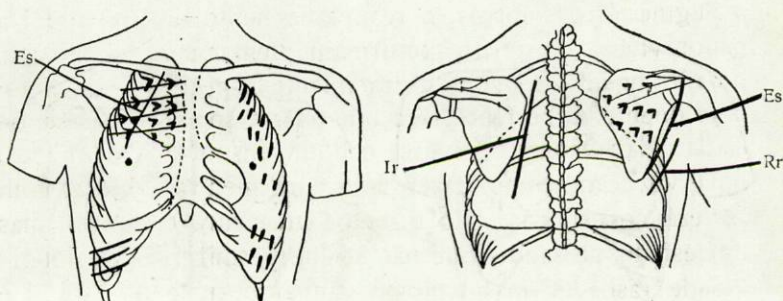
Pachon } 80  
65

Tubo - 84

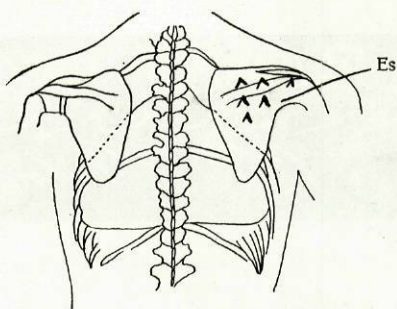
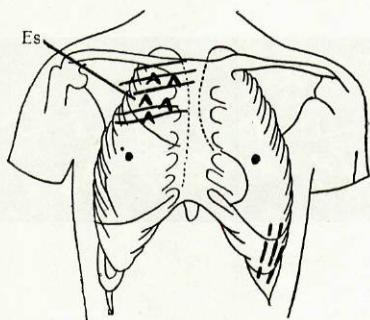
Esphygmogramma do doente F. C. P.



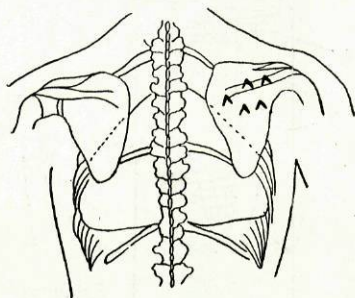
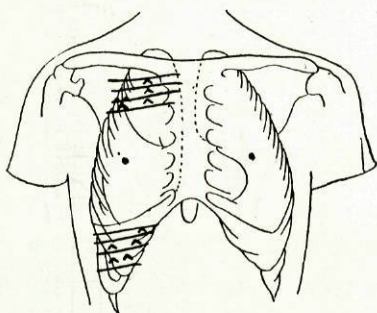
Esquema das lesões á entrada



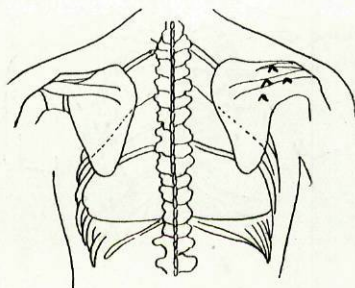
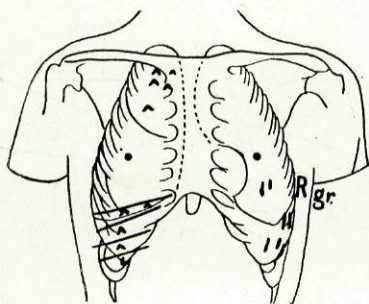
Esquema em 1-XI-912, depois de ter feito uso do mercurio.  
Ha diminuição da expectoração e melhoras do estado geral.



Esquema em 4-XI-912.



Esquema em 17-XI-912.



Esquema em 3-XI-912, no momento da saída.

## OBSERVAÇÃO N.º 2

---

D. P. P., carregador dos Caminhos de Ferro do Estado, de 32 annos, viuvo, morador na rua da Esperança, entrou para a enfermaria de Clínica Medica, no dia 15 de Janeiro de 1913, com a seguinte symptomatologia: tosse, expectoração muco-purulenta, uma tumefacção na região thoracica esquerda, em volta do mamillo, apresentando fluctuação na parte infero-externa.

O doente tinha dores expontaneas e á pressão, na parte superior e interna e na inferior e externa. Esta tumefacção apresentava gorgolejo, na parte superior, e modificava, expontaneamente, de volume.

A temperatura do doente, n'esta occasião, era moderada, sendo a maxima 38,6. O pulso era, e conservou-se, como se vê do graphico junto, frequente, pequeno e hypotenso, sendo do dia 19 de Fevereiro a tensão maxima 9,5 e a minima 6,5 pelo oscillometro de Pachon. O estado dispneico bem accentuado, bem como os movimentos respiratorios.

A auscultação e restante observação estão representadas no esquema junto, assim como, n'esses esquemas, se verá igualmente o modo como as lesões evolucionaram, depois de instituido o tratamento.

*Historia do doente* — No dia 19 ou 20 de Dezembro do anno anterior, adoeceu com uma dôr na região thoracica esquerda, tendo n'essa occasião febre, anorexia e suores, começando n'essa occasião, a formar-se a tumefacção. No dia de Natal, sentiu um ruido extranho na tumefacção, e, passada uma hora e um quarto, começou a expectorar sangue vivo. Esta hemoptise, que foi abundante,

cêrca d'um litro, segundo calculou o doente, durou-lhe dois dias. Nos dias seguintes a este facto, a tumefacção augmentava-lhe com a tosse, que era acompanhada de ruidos estranhos ao mesmo nivel, podendo ser ouvidos por pessoas que estivessem junto do doente; depois de expectorar, diminuia o volume. Ha cêrca de dois annos, que tem tosse e expectoração mais abundante, pelas manhãs, ao levantar-se. Teve sempre appetite; no emtanto, sentia-se mais fraco para o trabalho; cançava facilmente com um esforço pequeno.

Em 1902, foi para Lourenço Marques como militar, e ahi esteve dois annos, tendo febres irregulares, que cediam ao quinino. Não tem filhos; sua esposa, viuva de 41 annos, nunca teve filhos.

Teve dois cancros venereos isolados, sendo o primeiro em 1896; não teve manifestações suspeitas, em seguida. Ha cêrca de cinco annos, teve uma orchite e uma pharyngite com placas. Ha tres annos, teve uma ulceração no prepucio, acompanhada de adenite.

No dia 5 de Fevereiro de 1913, a expectoração revelou bastantes bacilos de Koch, e a albumina, reacção de Roger, foi positiva como, egualmente, o foi a reacção de Wasserman.

*Diagnostico.* — Pela historia do doente, pela positividade da reacção de Roger e da de Wasserman, mesmo pelo modo da evolução das lesões e pela curva thermica, vê-se que estamos em presença d'um velho *syphilitico que se tuberculizou*, e cuja syphilis evolucionou, sem se fazer acompanhar de grande cortejo symptomatico até que agora, no periodo terciario (?) se localizou no pulmão.

*Prognostico.* — Pelas razões expostas, quando tratamos do prognostico dos syphilo-tuberculosos, o prognostico d'este doente é mais favoravel, do que o do doente anterior, embora elle esteja sujeito ás mesmas causas deprimentes e pertença á mesma classe social. A bella apparencia, que apresenta, a maneira como as lesões têm evolucionado, o

augmento de peso que, constantemente, accusa estão-n'o a confirmar.

*Tratamento.*—N'este, como em todos os nossos syphilo-tuberculosos, procuramos fazer um tratamento especifico completo. Assim, n'este doente, fizemos uso das injecções de de bibrometo mercurio, doseadas a 0,<sup>gr</sup>01 por centimetro cubico. Este doente tinha grande intolerancia para o mercurio, apresentando, á oitava injecção, uma intensa estomate, o que nos levou a dar injecções de dois em dois dias, para podermos completar a 1.<sup>a</sup> série de dez injecções.

Depois, fez uso do iodeto de potassio, na dóse de 0,<sup>gr</sup>5, durante quatro dias; a seguir, durante os quatro dias immediatos, na dóse de 1<sup>gr</sup>; além, nos outros quatro dias, na dóse de 1,<sup>gr</sup>5; e mais além, elevou-se a dóse a 2<sup>gr</sup>; no dia seguinte á dóse de 2,<sup>gr</sup>5, e ainda depois á dóse de 3<sup>gr</sup>, havendo, no dia seguinte, perturbações intestinaes e dôres de cabeça. O doente voltou de novo a fazer uso das injecções de bibrometo, doseadas a 1/2 centigramma e fez uma série de cinco. Depois, fez uso do **914** em clysteres: dividia-se o **914** em quatro papeis iguaes de 0,15<sup>cg</sup> cada um, e dissolvia-se cada um d'estes papeis em 0,20<sup>cc</sup> de agua. Como o **914** não dêsse resultado, voltou-se de novo ás injecções de bibrometo a 1/2 centigramma e fez-se uma série de sete. Em seguida, tornou-se ao uso do iodeto de potassio, principiando na dóse de 0,<sup>gr</sup>5; posteriormente, durante quatro dias, na dóse de 1<sup>gr</sup>, e no dia seguinte elevou-se a dóse a 1,<sup>gr</sup>5.

Antes d'isto, tinha-se feito injecções intra-thoracicas de gomenol, e aspirado o pus do abcesso; mais tarde, resolveu-se incisar o abcesso, ficando uma fistula que não tendia a cicatrizar; como, n'um dos curativos, talvez, a fistula fôsse infectada, a febre augmentou e o doente, impressionado com isso, exigiu alta, não se podendo, portanto, continuar com o tratamento, com o qual elle tanto tinha beneficiado.

Os esquemas representativos das lesões pulmonares

n'esta observação, como na anterior, mostram-nos bem quanto beneficiam os syphilo-tuberculosos com o tratamento específico. Quem viu o estado do doente á entrada para a enfermaria, e o seguiu, dia a dia, durante o tempo que elle ahí esteve, não poderá deixar de se impressionar pelo modo como as melhoras se accentuaram, á medida que se instituiu o tratamento. O doente sentia tantas melhoras pelo tratamento que, não obstante durante este ter sobrevivido uma estomatite bastante dolorosa, supportava as dores, quasi se não queixava com medo que lhe suspendesse a medicação que tanto o beneficiava. O estado psychico levanta-se, o appetite melhora emfim e o estado geral traduz bem as melhoras locaes. Infelizmente, para nós, que não podemos levar esta observação até final, e, infelizmente, para o doente que, impressionado pelo reaparecimento da febre, devida com certeza á infecção na occasião dos curativos da fistula resultante do abcesso thoracico, pediu alta e sahiu incompletamente curado.

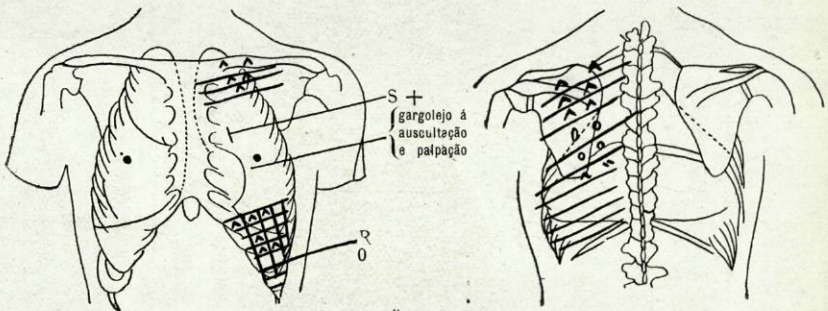
---

D P P

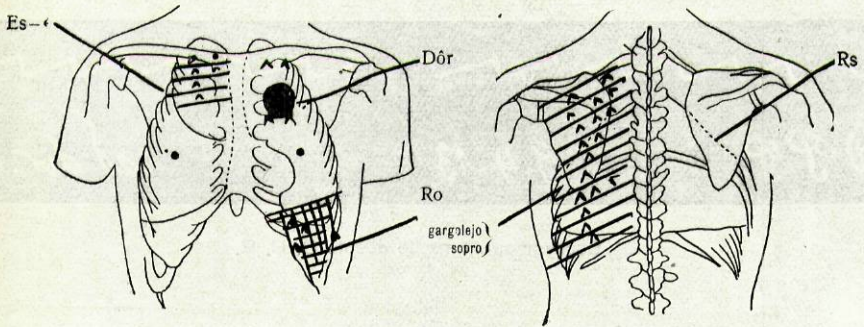
9.4.13

rad. dir. 90

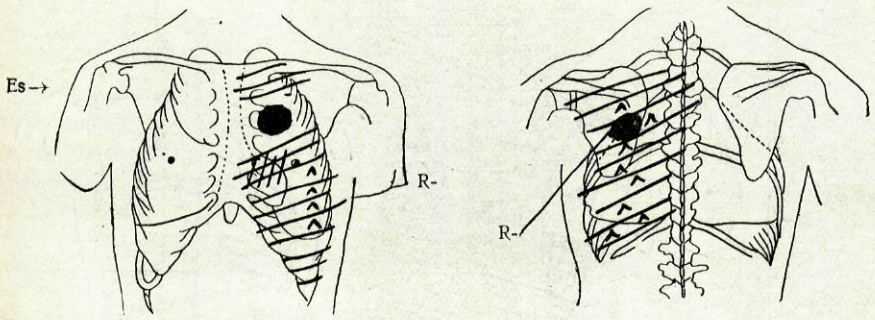
Esphygmogramma do doente D. P. P.



Esquema em 18-1-913, tres dias depois da entrada



Esquema em 12-II-913



Esquema em 2-IV-913





## PROPOSIÇÕES

---

*Anatomia descriptiva.*— Dos dois tendões superiores do quadrípede crural, o reflectido é o directo.

*Histologia.*— O nucleo é a parte mais importante da cellula.

*Physiologia.*— O musculo tetanizado não produz trabalho.

*Pathologia interna.*— Em regra, o tuberculoso lucra com a syphilis.

*Pathologia externa.*— Empregarei, de preferencia ao de Tillaux, o aparelho de Henequin nas fracturas do femur dos velhos.

*Operações.*— Acima do saber, está o sangue frio do operador.

*Materia medica.*— Para combater a febre dos syphilo-tuberculosos, empregarei o iodeto de potassio.

*Partos.*— Juntarei á cesariana a castração parcial, em determinados apertos de bacia.

*Hygiene.*— A melhor prophylaxia contra a syphilis e tuberculose é a educação apropriada do povo.

*Anatomia pathologica.*— É o mesmo o processo morbido, que preside á formação das gommas, quer syphiliticas quer tuberculosas.

*Pathologia geral.*— A causa efficiente nem sempre é sufficiente.

*Medicina legal.*— O fluxo gonococcico nem sempre prova a existencia d'um attentado contra o pudor.

---

Visto

Thiago d'Almeida.

Póde imprimir-se

Augusto Brandão