

# JORNAL DOS CLINICOS

EDIÇÃO QUINZENAL

REVISTA GERAL DE CLINICA E THERAPEUTICA

REDACTORES :

Prof. Oscar de Souza e Dr. Arthur de Vasconcellos

ADMINISTRAÇÃO :

F. Dobici — Rua da Alfandega, 55 - (Sobrado) — C. Postal 1225 — Tel. N. 560

## SUMMARIO

Artigos Originaes. — Tuberculinothérapie, pelo Dr. A. Fontes.

Licções e Conferencias. — Noções geraes sobre o diagnostico dermato-syphiligraphico, pelo Dr. Werneck Machado.

Revistas e Analyses. — *Cirurgia*: Tratamento cirurgico da Angina do Peito; *Oto-rhino-laryngologia*: Technica do diagnostico e tratamento das affecções da pharynge

## ARTIGOS ORIGINAES

### TUBERCULINOTHERAPIA

APPLICAÇÃO DA TUBERCULINA T. O. B<sup>2</sup>.

NOTICIA SOBRE ALGUNS CASOS CLINICOS

PELO

DR. A. FONTES

O lugar de destaque que no ultimo decenio a pratica tuberculínica vem assumindo na clinica da tuberculose indica que, com a melhor utilização desse agente biologico, tão malsinado pela inexperiencia anterior, vae o clinico reconhecendo nelle poderosa arma, cuja applicação dia a dia se torna menos restricta.

A epoca dos desastres passou desde que o clinico se compenetro da necessidade de acompanhar cada caso particular como um caso em estudo e, forrado da cultura de experimentador, observou os preceitos orientadores da immunisação artificial, prudentemente, não permittindo que os organismos doentes, fortemente sacudidos pelas reacções bruscas e intempestivas, abrissem fallencia em seus processos de defeza.

Quaes eram, pois, as causas determinantes do insuccesso da therapeutica tuberculínica nas mãos de grande número de clinicos?

Passemos em rapido resumo sómente as principaes:

1º) — Má escolha dos casos.

2º) — Dóse inicial elevada.

3º) — Inoculação de uma dóse que se torna hypertóxica pela rapidez da incorporação.

4º) — Emprego de dóse mais forte, ou mesmo reinoculação de qualquer dóse em phase negativa.

5º) — Descuramento da observação do doente.

6º) — Afrouxamento da disciplina dos doentes.

1º) — *Má escolha dos casos:*

O erro original na pratica da tuberculinothérapie adveio do renome de seu sabio descobridor.

Quando Koch asseverou que a inoculação da tuberculose accelerava o processo de cura da lesão tuberculosa a esperanza promettida luziu com tal fulgor que cegou todos os experimentadores.

E foi a derrocada nos sanatorios, originando-se assim o descredito na therapeutica biologica.

Mas as grandes verdades sendo lançadas não mais desaparecem. Trinta annos decorreram e durante elles, o aperfeioamento do estudo, não só do agente therapeutico como do organismo doente, permittiu que venha essa therapeutica se firmando na clinica da tuberculose lentamente, mas com base segura e inabalavel.

De facto se comprehende que se a tuberculina age em cada caso de um modo particular, pois que a reacção da cura deriva mais do paciente do que do producto injectado, *nem todos os casos são passíveis de aproveitar com tal tratamento.*

O aproveitamento dependerá, pois, de multiplas condições inherentes ao individuo e que nem sempre podem ser systematisadas; o exame somatico do doente permite, entretanto, a orientação dellas, de modo a se ter noção

aproximada da indicação ou contra-indicação da therapeutica especifica.

Como se poderá esperar vantagem da applicação da tuberculina em um cachetico?

Como se poderá despertar reacção de cura em caso de tuberculose miliar aguda?

Que barreiras poderá oppôr o clinico á fusão quando elle tiver invadido o parenchyma do orgão em tal extensão que sua funcção se ache de facto annullada?

E entretanto legiões de moribundos engrossaram as estatisticas iniciaes da tuberculinotherapia, tida e havida como therapeutica milagrosa e salvadora. Dos desastres que se succederam estabeleceu-se o axioma contrario: «Só aproveita com o tratamento tuberculínico aquelle cuja lesão tende espontaneamente para a cura. Só a hygiene permite curar a lesão».

O regimen sanatorial com o repouso absoluto, a super-alimentação, a engorda artificial são as armas com que a therapeutica conta e a tuberculina atirada a um plano secundario, por complacencia se dizia, favorece a eliminacão do tecido tuberculoso, mas, na maioria dos casos provoca a generalisação da infecção.

Derivava ainda esse postulado de erro de observação.

Assim succedia nos casos de emprego de doses mal estabelecidas e, não só isso, usadas em occasiões inopportunas. Vieram as regras orientadoras da therapeutica tuberculínica, e, ainda que em limites estreitos, que só o criterio do clinico e experimentador podem ampliar, poudese estabelecer o *modus agendi* que permittiu alargar as possibilidades de applicação.

2º) — Dóse inicial elevada :

A caracteristica biologica da tuberculina é despertar reacções no organismo tuberculoso. Se de um modo absoluto estas reacções dependem menos da dóse empregada que da sensibilidade individual do paciente, a pratica mostra que na grande maioria dos casos as reacções determinadas pelas doses infinitesimales são toleradas sem prejuizo do paciente.

Assim é curial que não se deva proceder inicialmente empregando doses fortes e sim experimentando a tolerancia do doente, que naturalmente variará de accordo com a forma clinica apresentada, com a gravidade das lesões, com o estado actual de intoxicacão tuberculínica, manifestada pela febre, cachexia, dyspnéa, etc.

Nesses casos, uma dóse inicial alta póde não só determinar nos doentes uma reacção violenta e por consequencia prejudicial, como despertar-lhe intolerancia tão manifesta que não permittirá mais ser reiniciado o tratamento com dóse infinitesimal.

A escolha da dóse inicial deve pois ser maxima preoccupação do clinico que a procurará nos casos em que a hypersensibilidade pareça provavel entre os limites de 1 decimo millesimo de milligramma a 25 decimos millesimos de milligr.

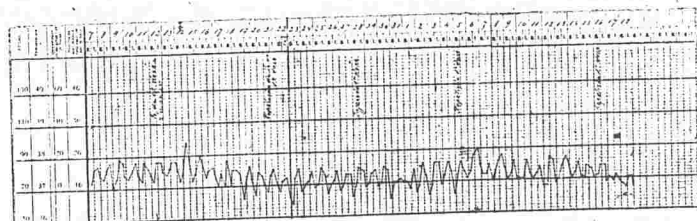
De um modo geral não haverá caso algum que seja desfavoravelmente impressionado por uma dóse intermedia a esses limites.

Pelo contrario, commumente se observa influencia benefica com applicação de doses tão diminutas.

E o que se deduz da seguinte observação:

B. N. M. Tub. ganglionar. Sub-febril. Adenopathias cervicaes, adenopathia hilar, adenopathias inguinaes.

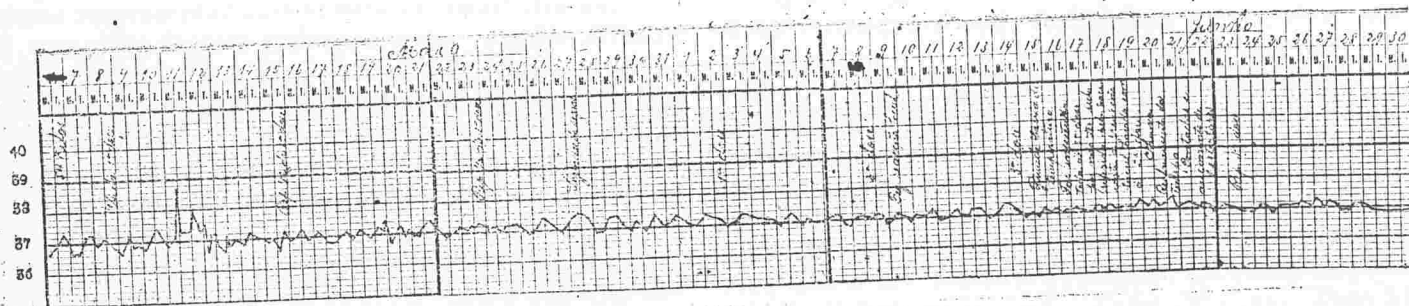
R. W. positiva. Cuti-reacção V. Piquet francamente positiva. Tratamento tuberculínico iniciado após o tratamento intensivo mercurial que não deu resultado apreciaavel, do mesmo modo que de demorada permanencia no interior de Minas Geraes, em clima frio e secco.

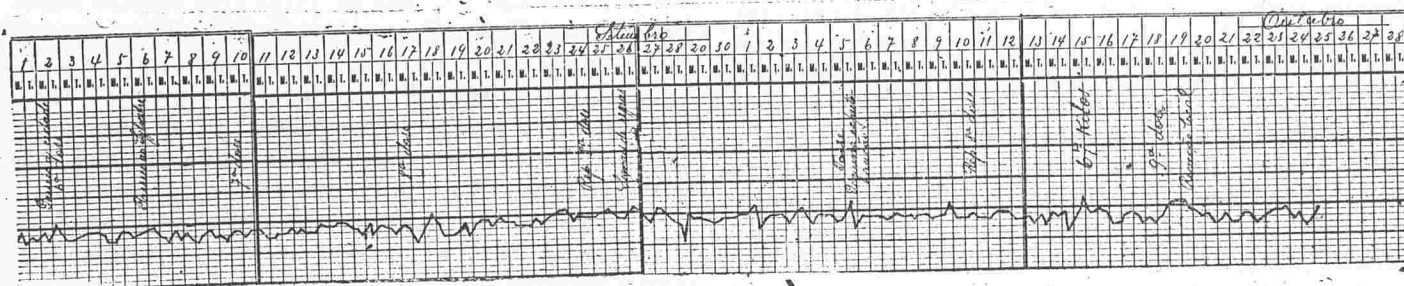
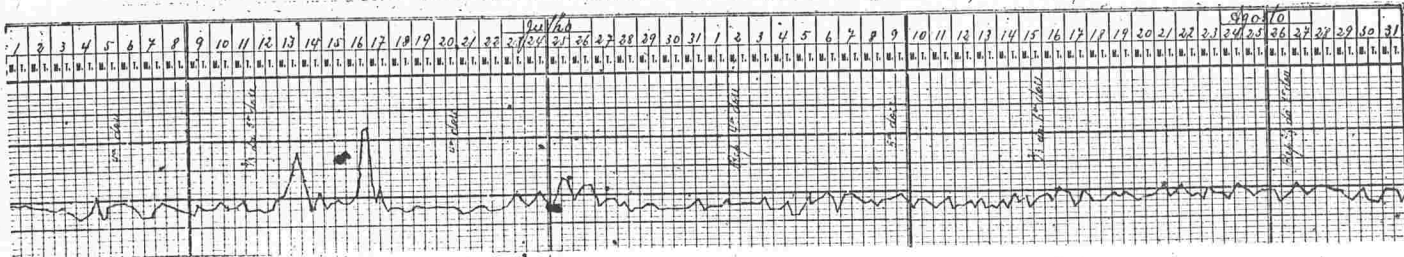


- 1 Reacção ganglionar
- 2 Reducção dos ganglios
- 3 Reacção ganglionar generalizada
- 4 Reducção dos ganglios

Assim como regra deverá ser estudada a sensibilidade do doente que sendo ás vezes mesmo exagerada obrigará á repetições pacientes que permittirão uma tolerancia compativel, com o proseguimento do tratamento.

Observação: M. M. X. Tub. pulm. bi-lateral. Eliminacão de bacillos. Hemoptises. Temperatura sub-febril após prolongados periodo de repouso.





3º) Inoculação de uma dose que se torna hypertoxica pela rapidez da incorporação. (Incorporação brusca)

A observação com a therapeutica tuberculínica mostra que as reacções determinadas por esse agente se apresentam em geral dentro das primeiras 24 horas que se seguem á inoculação.

Assim se as condições inherentes á sensibilidade do doente se manifestarem superiores as que são normalmente observadas, uma dose ainda que minima poderá acarretar reacção brusca attendendo á sua rapida incorporação. Foi o inconviniente que tratei de obviar com a addição de lipoides que, até certo ponto impedem a acção hypersensibilisante da tuberculina. Verifica-se pelo emprego da T. O. B2, que as reacções commumente se manifestam dentro dos quatro primeiros dias, geralmente após o 2º, depois da inoculação, o que indica ser a assimilação das toxinas bacillares mais lenta e por consequencia menos perigosa, por permittir ao organismo reagente prazo maior para sua neutralisação.

E que dahi decorre maior vantagem para o paciente parece comprovar o facto de se obterem curas antes de serem atingidas as doses elevadas, como as da terceira serie, muitas vezes mal toleradas.

Poder-se-á objectar ser a immuidade anti-tuberculínica assim obtida mais fraca que a adquirida com o emprego de tuberculina antiga.

Deste pensar é o Dr. Baclair, de Nova Friburgo, emmente especialista, que por isso dá preferencia á T. A. no tratamento de seus doentes. No entretanto elle mesmo reconhece que nos casos de intolerancia ás doses iniciaes da tuberculina antiga a iniciação da cura com a T. O. B2, permittie o proseguimento do tratamento com o producto classico.

Quer-me parecer que seja realmente de pouca vantagem o emprego de doses de tuberculina muito altas para a obten-

ção de uma immuidade anti-tuberculínica solida. Esta é difficilmente conseguida.

Em grande numero de casos se obtem a regressão das lesões e consequente desaparecimento dos symptomas com as doses pequenas, convindo entretanto a instituición de etapas no tratamento, para que se consiga cura definitiva.

Mas as vantagens advindas desse proceder, são grandes, e entre elles sobrees a quasi certeza de não se determinar reacções particulares.

Maior vantagem colherão os doentes com a repetição do tratamento em 2 ou 3 etapas, guardando o intervalo de 2 mezes, que com o proseguimento com doses fortes de tuberculina que ás vezes determinam reacções por demais intensas estabelecendo mesmo a intolerancia e aggravação do caso. (Vide observação referida pelo Dr. Cassio de Rezende).

Como se vê da observação M. M., entre outras, a cura definitiva foi obtida sem atingir ao fim da 2ª serie therapeutica e, entretanto, eram casos de gravidade accentuada nos quaes a sensibilidade dos doentes era notavel.

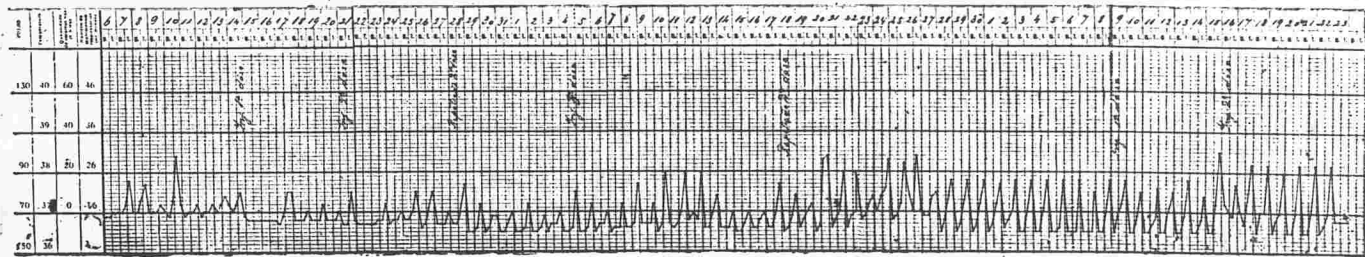
A influencia das pequenas doses na correção dos symptomas é nitidamente comprovada, entre outras, pela observação seguinte :

L. — 38 annos, bras. branco, guarda-livros. Doente ha 8 mezes. Procurou o medico pelo apparecimento de ulcerações na mucosa da bocca que se propagavam pelas commissuras labiaes ás faces externas dos labios superior e inferior. Ulceração do pharynge extensa. Expectoração abundante muco-purulenta. Infiltração pulmonar em ambos os pulmões. Apices em franca fusão. Temp. 38,5 max. Peso 54,500 grammas.

Sujeitou-se previamente ao tratamento anti-luetico, 18 injeções de 914 e therapeutica mercurial intensiva.

Como peorasse foi-lhe feita biopsia em uma das ulcerações que permittiu o diagnostico de infecção tuberculosa.





1. Cicatrização. — 2. Resfriamento. — 3. Cicatrização da ulcera do labio superior.

4º) *Emprego de dose mais forte [ou mesmo reinoculação de de qualquer dose em phase negativa*

Muito cuidado deve haver no caso de tratamento tuberculínico com a applicação das doses progressivamente crescentes. A applicação intempestiva de uma dose mais forte do que a conveniente, ou a applicação de qualquer dose ainda mesmo menor que a anteriormente empregada, feita em occasião não opportuna poderá despertar reacção tão demorada que praticamente impossibilite a sequencia do tratamento, como succedeu na observação referida acima :

A verificação de phase negativa no processo de immunisação tuberculínica nem sempre facil de apreciar é comtudo feita pelo conjuncto de elementos morbidos cuja exarcebção constitue o quadro da reacção especifica.

A elevação da temperatura, a agravação dos phenomenos adynamicos, das congestões ou de outro qualquer symptoma do quadro morbido indicam um estado allergico especial, na vigencia de qualquer excitação determinada por nova introduccção do agente eespecifico produzirá a quèda da resistencia organica aggravando e prejudicando o curso do tratamento.

D'ahi o interesse da escolha do momento mais opportuno para que a inoculação da tuberculina não determine agravação dessa phase e é procedimento classico esperar que todo o phenomeno reaccionario tenha desaparecido para inocular a dose superior.

Um novo procedimento entretanto, tem sido posto em pratica entre nós por Mario Góes e José Ricardo e, que consiste na applicação das doses com dous dias de intervallo, o que evita a manifestação da phase negativa, sem diminuição ou alteraçção apparente das propriedades therapeuticas da tuberculina.

Esse proceder permittiu nos casos apresentados por esses clinicos levar a serie de tratamento até o fim sem prejuizo para o paciente, verificando se a maior tolerancia para esse agente e accentuação das melhorias progressivas adquiridas.

Sem que o conhecimento actual da immunidade anti-tuberculínica forneça uma explicação clara a tal phenomeno, a observação dos clinicos citados permittie uma experimentaçção mais larga, de sorte a que com garantia de inocuidade se possa applicar tal methodo á pratica clinica corrente, o que para ella será de real vantagem.

5º) *Descurameuto da observação do doente*

A observação do doente deve ser cuidadosamente praticada.

Nos serviços de policlinicas ou de consultorios é em gera esta condição mal satisfeita.

A premencia da exiguidade do tempo obriga a consultas rapidas em que o espirito do medico trabalhado pela complexidade e variedade dos assumptos a resolver pôde se distrahir não se apercebendo de qualquer symptoma revelador de uma reacção frusta.

Esse inconveniente pôde ser removido com facilidade desde que o doente se acha educado em sua observação, de modo a despertar a atenção do clinico sobre qualquer anomalia occorrida.

Ainda que algumas vezes exagerados pelo paciente esses symptomas subjectivos, o clinico tendo para elles despertado sua atenção poderá pelo confronto entre o que o doente lhe refere e o que constata objectivamente, obter uma traça que lhe permitta proseguir sem accidente-maior.

A methodisação do serviço com as fichas individuaes, quadros thermographicos, etc., em simples minutos traz ao espirito do clinico toda a clareza a cada caso, facilitando-lhe intervir sempre com segurança na applicação da dose therapeutica que tiver que fazer.

Do exposto decorre naturalmente toda a inconveniencia que ha em uma observação descuidada motivo muitas vezes do insuccesso pela applicação intempestiva de doses de tuberculina que poderão aggravar o estado do paciente.

6º) *Afrouxamento na disciplina do doente*

Todo o doente que não observar rigorosamente as indicações do medico deverá ser excluido desse methodo therapeutico.

De facto, se algumas vezes as imprudencias commettidas pelos pacientes não mostram consequencias perniciosas accentuadas em materia de tuberculinotherapia poderão ser ellas causadoras de accidentes os mais graves.

Deriva justamente do factor disciplina a grande vantagem que em geral os pacientes obtem nos sanatorios, onde permanecendo sob vigilancia constante, pôde o clinico ter sciencia certa da evolução da doença, sem que nella intervehnam causas occasionaes extrinsecas de accidentes desfavoraveis.

No decurso de seis annos tem a therapeutica tuberculínica nos favorecido o grande prazer de vermos doentes que em condições precarias a elle se submetteram, uns inteiramente curados, de sorte a terem da infecção que os molestou sómente a recordação dos máles soffridos, outros que em estado de cura clinica tem o agente especifico como penhor do prolongamento de sua vida.

Dos insucessos, que os deve haver com certeza em tão longa pratica, nenhum que pudesse ser attribuido ao agente especifico chegou ao meu conhecimento, não obstante manter correspondencia constante com a grande maioria dos clinicos que a empregaram naquella data e que continuam a empregar-a até hoje.

Das observações que publiquei em 1921 só tive conhecimento de um óbito em virtude da infecção tuberculosa, e da recabida de um doente, em convalescença de dysenteria bacillar.

Todos os outros casos se acham em magnificas condições, tendo todos elles suspendido o tratamento especifico em tempo que varia de 2 a 4 annos.

Das observações que gentilmente me tem sido enviadas pelos illustres collegas que a subscrevem, a quem no momento agradeço e peço venia para publical-as, se deduz a conveniencia de considerar o methodo tuberculino como a arma therapeutica de maior alcance no momento actual para o combate á infecção tuberculosa.

*Observação enviada pelo Dr. Adamastor Barbosa (Julho de 1921)*

A. B., brasileira, solteira, branca, com 15 annos de idade e residente á rua Dr. José Hygino.

Antecedentes hereditarios — Conviveu até ós dois annos de idade com os avós maternos, que morreram tuberculosos.

Veio então residir com os avós paternos não tendo até a data presente soffrido de doença grave.

Historia do caso — Em Novembro de 1920 começou a sentir tosse secca, incommodativa, que surgia por accessos. Insomnia pertinaz, inappetencia e um estado de fraqueza bem accentuado começaram a abater-lhe o animo.

Exame da doente — Moça bem constituída, frazina e emmagrecida. Pela ausculta verifica-se a presença de respiração soprosa ao n-vel do hilo pulmonar, sendo que na zona correspondente ao mediastino, na parede thoracica posterior, ha augmento das vibrações thoraco-voaes e diminuição da sonoridade pulmonar á percussão.

Temperatura vespéral : 37,°2, 37° 3.

Pulsações : 96 a 100 por minutos.

Estatura : 1m,50

Peso : 37k,800 grs.

Exame radioscopico — Pulmão permeavel, claro, manchas ao nivel do hilo pulmonar.

Diagnostico — Adenopathia tracheo-bronchica.

Tratamento e seu resultado — Foi aconselhado repouso, boa alimentação, arejamento constante do quarto de dormir, o que de resto já existia; foi feita no dia 28 de Novembro de 1920 a 1ª injecção da primeira serie da tuberculina T. O. B2., cuja dóse foi augmentada progressivamente com o espaço de oito dias.

A 14 de Dezembro do mesmo anno as melhoras eram francas, tendo a tosse diminuido sensivelmente para desaparecer por completo nos primeiros dias do corrente anno.

O appetite melhorou consideravelmente e a insomnia pouco a pouco foi declinando. Ao terminar a 2ª serie da tuberculina T. O. B2., em Fevereiro deste anno, resolvi suspender o tratamento, pois, o estado da paciente era optimo. A respiração soprosa tinha desaparecido, o somno e o appetite voltaram ao estado normal e o peso de 37k,800 gr. passára a 39k,900 grs.

Em Maio p. foi a observada acómmettida pela grippe, nada tendo, entretanto, havido de anormal para o lado do aparelho respiratorio, e sendo rapida a convalescença.

DOENTES TRATADOS NO DISPENSARIO DR. CLEMENTE FERREIRA, DA LIGA PAULISTA CONTRA A TUBERCULOSE

*Observações enviadas pelo Dr. Clemente Pereira*

Observação n. 1.

Tuberculose pulmonar apyretica com expectoração bacillar. H. F., de 15 annos de idade, branca, solteira, brasileira, custureira, inscripta em Julho de 1917.

Molestia remontando ha dois mezes. Marcha chronica, fórma fibrocaseosa commum. Lesões tuberculosas no pulmão direito. 1º grau de Turban-Gerhardt.

Antecedentes de familia: pai fallecido de tuberculose.

Antedentes pessoases nullos. Expectoração pouca, bacillar.

Peso: 41 kils. 600. Altura: 1 m.52. Index de ampliação thoracica: 4.

Exame physico-clinico a 16 de Julho de 1917: terço superior do pulmão direito submate, bem como o terço superior do espaço paravertebral e a parte externa da fossa infraclavicular; inspiração um pouco soprante no terço medio e superior do espaço paravertebral e enfraquecimento do murmuro respiratorio na parte externa da fossa infraclavicular.

Ausencia de estertores. Exame radioscopico; sombras e ganglios hilares, signal de Williams á direita.

Temperatura normal. Tosse pouca. Appetite bom. Não ha suores, nem hemoptyses, nem dyspnéa. Somno bom.

Inicio do tratamento a 17 de Julho de 1918; terminação a 22 de Fevereiro de 1919, utilizando-se as 3 séries.

Peso: 42 ks. 800. Temperatura normal. Exame clinico: inspiração um pouco rude no terço superior do espaço paravertebral direito.

Exame radioscópico: hilos ligeiramente obscuros

Desapparecimento dos bacillos e extincção da expectoração. Bom estado geral.

A cura perdura até a data actual.

Observação n. 2.

*Tuberculose pulmonar apyretica com eliminação de bacillos*

A. R., inscripto no Dispensario «Clemente Ferreira» a 23 de Setembro de 1918, com 16 annos de idade, solteiro, brasileiro, alfaiate.

Molestia remontando ha 8 mezes, fórma fibro-caseosa, marcha torpida. Lesões bilateraes do 2º grau de Turban-Gerhardt.

Antecedentes hereditarios nullos, pessoases tambem.

Peso: 49 ks. 100. Altura: 1m68. Index de ampliação thoracica, 5. Expectoração bacillar.

Exame physico-clinico: signaes physicos de processo bacillar em phase de fusão, abrangendo o apice e o terço superior do pulmão esquerdo; impermeabilidade manifesta do apice direito.

Exame radioscopico: infiltração do terço superior do pulmão esquerdo e sombras no apice direito.

Este paciente tinha estado já sujeito improficuamente a varios tratamentos.

Injecções de saccarose, glycero-phosphatos, etc.

Foi iniciado o uso de tuberculina Fontes a 14 de Junho de 1918. O peso era então de 48 ks.800. Expectoração bacillar. Presença de fibras elasticas.

Quantidade de escarro: 20 cc. nas 24 horas,

Temperatura axillar : 36,8. Pulso: 94. Tosse bastante. Appetite regular. Suores nocturnos inexistentes. Somno bom. Hemoptyses não.

A primeira cura finalizou a 11 de Outubro de 1919.

O peso era então de 50 kilos. Expectoração não bacillar. Quantidade: 2 c.c. Pouca tosse. Suores extinctos.

Exame physico-clinico: inspiração um pouco aspera, de character cicatricial na fossa infraclavicular esquerda; modificação favoravel da sonoridade ali e na região posterior esquerda.

Exame radioscopico: diminuição da transparencia nos 2 apices mais accentuada á esquerda. Adenopathias hilares á direita.

A 14 de Fevereiro de 1920 inicia-se a 2ª cura. Peso então, 51 ks.200 Expectoração de novo bacillar: 5 bacillos por visada.

Quantidade: 3 c.c. Temperatura: 36,8 Pulso: 89. Tosse pouca.

Appetite bom. Somno bom. Suores não. Finaliza a 2ª cura a 2 de Julho de 1920.

Perfeita tolerancia da medicação.

Extinção dos bacillos no escarro. Quantidade de escarro 2 c.c. Tosse pouca.

Appetite bom. Suores não. Temperatura normal. Peso: 50 kilos.

O exame clinico confirma as melhoras, verificadas após a 1ª cura.

Exame radioscopico: clareza normal da parte superior do pulmão esquerdo ligeira sombra localizada na parte média do pulmão direito.

A 3ª cura tuberculina é iniciada a 21 de Agosto de 1920.

Peso então: 51 ks.400. Expectoração de novo bacillar (3 bacillos por visada). Quantidade: 2 c.c.

Temperatura: 36,8. Pulso: 90.

Exame clinico: os mesmos signaes.

Exame radioscopico: o mesmo aspecto.

A 10 de Fevereiro do corrente anno termina a 3ª cura, tendo havido ligeira reacção thermica após a 2ª dose da 3ª série.

Expectoração não bacillar. 2 c.c. de escarro mucoso.

Tosse quasi extincta. Appetite bom. Somno bom: Temperatura normal. Pulso: 90.

Os exames physico-clinico e radioscopico confirmam as melhoras encontradas após a 2ª cura

Observação n. 3.

#### *Tuberculose pulmonar apyretica, com eliminação de bacillos*

C. M., inscripta no Dispensario «Clemente Ferreira» a 4 de Dezembro de 1920, sexo feminino, 13 annos de idade, solteira, operaria.

Molestia remontando ha 6 mezes, fórma fibro-caseosa commum, asestando-se as lesões no pulmão esquerdo. 2º grau de Turban-Gerhardt.

Antecedentes de familia: pai tuberculoso. Antecedentes pessoais: gripe.

Peso: 41 ks.900. Altura: 1m59. Index da ampliação thoracica: 5.

Expectoração bacillar: 1 bacillo por campo.

Exama physico-clinico: terço superior do pulmão esquerdo infiltrado.

Exame radioscopico: apice esquerdo grisalho.

Inicio do tratamento a 17 de Fevereiro de 1921.

Peso então: 47 ks.400. Expectoração bacillar: 22 cc. nas 24 horas.

Tosse pouca. Appetite regular. Suores nocturnos poucos.

Temperatura normal.

Pulso: 96.

O tratamento termina em Abril de 1921.

Peso: 50 ks.600. Extinção da expectoração.

O exame physico-clinico e a exploração radioscopica revelam modificação notavel das condições locais.

E' concedida alta á paciente a 6 de Abril de 1921.

Observação n. 4.

#### *Tuberculose pulmonar no 1 grau de Turban-Gerhardt sem eliminação de bacillos*

E. R., de 17 annos de idade, inscripto a 10 de Dezembro de 1920; homem, solteiro, operario.

Molestia remontando ha 2 annos, marcha chronica, fórma fibro-caseosa commum.

Antecedentes de familia: pae fallecido de tuberculose pulmonar.

Antecedentes pessoais nullos.

Peso: 58 ks.900. Altura: 1m77. Index de ampliação thoracica: 5.

Temperatura normal.

Exame physico-clinico: submacicez ligeira no apice esquerdo; inspiração um pouco rude nessa região.

Exame radioscopico: terço superior do pulmão esquerdo pouco transparente.

Expectoração não bacillar.

Inicio do tratamento pela tuberculina Fontes, a 8 de Março de 1921.

Utilizam-se as 3 séries.

Peso: 61,600 ks.

Exame physico-clinico: normal. Exame radioscopico normal.

Observação n. 5.

#### *Tuberculose pulmonar e laryngea do 2º grau de Turban-Gerhardt, com eliminação de bacillos*

M. de O., de sexo femino, 34 annos de idade, viuva, brasileira, inscripta no Dispensario a 25 de Abril de 1918.

Molestia remontando ha 3 mezes, lesões bilateraes, com expectoração bacillar. Fórma evolutiva.

Antecedentes de familia: nullos; pessoais: bronchites repetidas.

Peso: 65 ks.600. Altura 1m56. Index ampliação thoracica: 3.

Quantidade de bacillos: 5 por visada; quantidade de escarro: 1 ç. c.

Exame radioscopico: sombras no terço médio do pulmão esquerdo e nas regiões hilares. Signal de Williams á esquerda.

Tosse muita. Appetite regular. Dyspnéa não. Suores poucos.

Hemoptyse não.

Diarrhéa não. Somno bom.

Inicia se o tratamento pela tuberculina T. O. B2 a 17 de Junho de 1918, praticando-se até 6 de Novembro de 1918, 12 injeções até a 12ª dose da 3ª série.

Houve ligeira reacção thermica após a 7ª e 8ª injeções. Houve augmento do peso, sendo este em Novembro de 66 kilos.

Tosse atenuada. Expectoração ainda bacillar.

Exame radioscopico: terço superior do pulmão esquerdo obscuro.



Exame physico clinico: no terço superior do pulmão es-  
querdo sibilante e alguns subcrepitanes.

A doente interrompeu o tratamento, retirando-se para  
Paracicaba.

3 casos de cura referentes a pacientes com lesões claras  
e expectoração bacillar e 2 de melhoras apreciaveis.

Transcripto do relatorio, apresentado á Assembléa Ge-  
ral da Liga Paulista Contra a Tuberculose, em 21 de Maio de  
1923 pelo Dr. Clemente Ferreira, presidente da referida  
Liga.

A tuberculina foi utilizada em 12 pacientes, 4 com tu-  
berculose aberta e 8 sem bacillos na expectoração. Obtive-  
ram melhoras sensiveis 6, tendo-se dado alta a 2, dos quaes  
um com eliminção de bacillos, em quem após a cura de-  
sappareceram os germens no escario e houve augmento de 8  
kilos; 4 abandonaram o tratamento logo no inicio e em 2 foi  
suspensa a medicação pela nimia sensibilidade á tuberculina  
e agravação dos symptomas.

*Communicaçào sobre diversos casos clinicos tratados pela T.  
O. B2 enviada por carta pelo Dr. Cassio de Rezende,  
clinico em Guaratingetá, E. de S. Paulo*

«Um dos primeiros casos que tive occasião de observar  
foi n'uma moça desta cidade que me consultou por causa de  
algumas adenites mais ou menos volumosas que lhe estavam  
apparecendo nas faces lateraes do pescoço, com especialidade  
á direita. O exame da doente não deixou duvida no meu espi-  
rito a respeito da natureza tuberculosa das adenites e esta  
impressão eu transmitti com toda a franqueza á familia  
della. Esta, entretanto, como geralmente acontece em casos  
semelhantes, não viu com bons olhos a minha opinião e  
achou melhor consultar outro medico que, tendo aventado a  
hypothese de adenites syphiliticas, fez na doente diversas  
injecções de neosalvarsan, cujo unico effeito foi determinar  
as mais violentas reacções. A moça que estudava na Escola  
Normal desta cidade, diplomou-se e desapareceu de minhas  
vistas, e a familia nunca mais quiz saber de meus conselhos  
medicos. Passaram-se, porém, dois annos e um dia a mesma  
doente acompanhada pelo pae entrou de novo no meu consul-  
torio. Estava muito magra e muito pallida. Os ganglios  
tinham augmentado consideravelmente, em numero e tama-  
nho, e começando logo acima das clavículas acompanhavam  
os bordos anterior e posterior do externo cleido mas-  
toideo.

A doente tinha perdido completamente o appetite, apre-  
sentava reacção febril de 37,7.

A evolução do caso havia confirmado o meu diagnostico  
e me dera autoridade bastante para impor, então, o trata-  
mento. Eu fallei claramente ao pae da doente que ella corria  
riscos muito serios e fil-o ir ao Rio para que V. fizesse nella  
a cuti-reacção e emitisse o seu parecer sobre a conveniencia  
ou não de se fazerem as injecções de tuberculina. Aquella  
reacção foi francamente positiva e tendo V. concordado sobre  
a conveniencia das injecções, eu immediatamente dei inicio  
á sua applicação. A 1ª serie não provocou reacção, mas du-  
rante a 2ª serie houve pequenas elevações thermicas, sem  
maiores consequencias. Terminada porém esta serie, as me-  
lhoras da doente eram extraordinarias; não tinha mais febre,  
o appetite tinha voltado, o pulso tornara-se lento, o peso

augmentara de uma maneira consideravel e o que é mais nota-  
vel ainda, os ganglios intumescidos estavam visivelmente  
reduzidos de volume. A doente considerava-se quasi curada  
e foi passar uns dois mezes no sul de Minas. Voltou de lá,  
repetiu a 2ª serie, depois da qual não fez mais nenhum trata-  
mento, porque não se notavam mais as adenites, sinão pela  
apalpação e ella nada mais sentia. De facto, era tão bom o  
seu estado geral que ella resolveu effectuar o casamento, ha  
muito tempo contractado com um collega de escola.

Casou-se e já teve tres filhinhos. A ultima vez que a vi,  
conservava a mesma saude.

Alem da tuberculina, só toma como remedio o oleo de  
figado de bacalháo. Convém notar aqui que, antes de iniciar  
o tratamento pela tuberculina, esta doente esteve como pro-  
fessora nas visinhanças dos Campos do Jordão, para onde  
fora a ver se se curava.

\*  
\*  
\*

Em 1920 uma senhora de cerca de 50 annos consultou-  
me por causa de uma tosse rebelde que lhe ficara em conse-  
quencia de grippe. Estava magra e tinha elevações thermicas  
á tarde.

O exame do thorax revelava na região interescapular, a  
direita, uma zona de submatidez com abundantes crepitações.  
Clinicamente era um caso de tuberculose em fusão. Expuz o  
caso ao marido della e, como não se podia pensar em mu-  
dança de clima, propuz o tratamento pela tuberculina T. O.  
B2, que foi acceito e concomitantemente com o oleo de  
figado de bacalháo. Fiz em pessoa a 1ª serie, que não provo-  
cou a menor reacção, mas tendo eu adoecido, um distincto  
collega e prezado amigo, o Dr. Benedicto Meirelles tomou a  
si o encargo de fazer as outras series. Estas tambem se ter-  
minaram sem nenhuma complicação e qual não foi a minha  
surpreza quando dez mezes depois tive o prazer de ver entrar  
no meu consultorio a Exma. senhora, corada, pesando mais  
10 kilos, sem tosse, sem febre e sem o menor ruido suspeito  
no pulmão doente. Cerca de 3 annos se passaram nesse estado  
de saude florescente.

No começo deste anno, porém, ella se resfriou e contra-  
hiu bronchite. Achando-me ausente desta cidade, só fui con-  
sultado por ella em Maio p. passado, e pelo exame que fiz  
verifiquei o reaparecimento dos signaes esthetoscopios aci-  
ma referidos.

Além disso, achei-a emmagrecida, com pulso rapido, tosse  
muito frequente e forte, pelo que resolvi fazer um novo tra-  
tamento pela tuberculina T. O. B2, tendo já terminado a 1ª  
serie, com melhoras evidentes, relativamente á tosse e ao  
appetite.

\*  
\*  
\*

Em 1921, um rapaz de apparencia robusta me consultou  
por causa de uma dor muito forte quando urinava e porque a  
urina era sanguinolenta. Como o pae havia morrido de tuber-  
culose, suspeitei desta molestia e mandei ao Rio para consul-  
tar o presente especialista, meu prezado amigo Dr. Annibal  
Pereira, que m'o devolveu dizendo haver encontrado em certo  
ponto da bexiga ulceras tuberculosas caracteristicas.

A vista disto, resolvi iniciar o tratamento pela tuber-  
culina T. O. B2. As duas primeiras series não provocaram