

bronquites freqüentes. Data a sua doença de 1910. Perdeu o apetite, começou a ter tosse e a cansar; mais tarde sobrevieram bronquites. Veio para Portugal. Consultou o Dr. Tito Fontes e, por seu conselho, deu entrada no Sanatório.

**Estado geral e local na primeira observação, em 5 de agosto de 1912:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho muito diminuída; alguma tosse e muita expectoração; ligeiras dores torácicas; fadiga fácil; suores freqüentes; anorexia: temperatura 37°,1. Estado de nutrição regular; anemia muito acentuada; depressão torácica abaixo do mamilo esquerdo. Perímetros torácicos: — axilar — 98<sup>cm</sup>; mamilar — 98<sup>cm</sup>; esternal — 96<sup>cm</sup>. Altura torácica — 35<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,8; antero-posterior inferior — 20<sup>cm</sup>,6; biaxilar — 27<sup>cm</sup>,3; transversal máximo — 33<sup>cm</sup>. Expirómetro — 31,350. Pêso — 74<sup>k</sup>,600. Altura — 1<sup>m</sup>,74.

Lesões tuberculosas bilaterais mais acentuadas à esquerda, onde se encontra a auscultação: *rr* de fusão no ápice, têrço póstero-superior e metade antero-inferior; *rr* após a tosse no têrço médio posterior e respiração vesico-brônquica na fossa subclavicular; à direita: alguns *rr* dispersas no vértice e têrço póstero-superior.

Expectoração viscosa, transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vii).

Após 3 meses de tratamento, retirou da Guarda bastante melhor: apirético, sem *rr* à direita, com menos *rr* à esquerda, nas regiões apontadas, com escala iv Gaffky e com 77<sup>k</sup>,500 de pêso.

Regressou em 21 de julho de 1913, sensivelmente no mesmo estado. Foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,200 de azote, dois meses depois do seu regresso. Repetiram-se as insuflações em:

26 de outubro	de 1913.	.	1 <sup>l</sup> ,400 de azote.
23 de novembro	»	»	1 <sup>l</sup> ,500 » »
21 de dezembro	»	»	1 <sup>l</sup> ,500 » »
1 de fevereiro	» 1914.	.	1 <sup>l</sup> ,500 » »

1 de março	de 1914 . . .	1,600	de azote
29 de »	» » . . .	1,500	» »
17 de maio	» » . . .	2 <sup>l</sup>	» »
29 de junho	» » . . .	1,700	» »

Retirou da Guarda em 20 de agosto: apirético, sem tosse, sem expectoração, sem *bacillus tuberculi* e com 78<sup>k</sup>,800 de pêso. Voltou a ser observado em 24 de junho de 1916. A auscultação mostrava apenas ligeira respiração granulosa após a tosse no ápice e espaço de Traube. Tinha trabalhado e sentia-se bem.

Resposta ao inquerito: — **Curado.**

### Obs. III

J., de 18 anos, solteiro, estudante do liceu, natural de E. e residindo em L. e F. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável. Em outubro de 1913, após um passeio de bicicleta, teve uns escarros sanguíneos e, passados dias, uma hemoptise. Tratou-se e melhorou. Repetiram-se os mesmos accidentes no ano de 1914, por duas ou três vezes. Foi auscultado e aconselhado a internar-se no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 12 de setembro de 1914:** — Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e muita expectoração; dores torácicas à direita; fadiga com a marcha; temperatura a 37<sup>o</sup>,5: estado de nutrição regular. Perímetros torácicos: — axilar — 84<sup>cm</sup>; mamilar — 85<sup>cm</sup>; esternal — 83<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>,5. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior — 20,4<sup>cm</sup>; biaxilar — 25<sup>cm</sup>,6; transversal máximo — 27<sup>cm</sup>. Expirómetro — 3<sup>l</sup>,300. Pêso — 69<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,69.

Fervores em toda a face posterior do pulmão direito, com expiração prolongada na fossa subelavicular; à es-

querda alguma diminuição de murmúrio para baixo do mamilo.

Expectoração viscosa opaca, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vi).

Dada a unilateralidade das lesões e a tendência para as hemoptises, foi-lhe proposto o tratamento pelo pneumotórax. Realizaram-se as insuflações em:

13 de setembro de 1914 . . .	1 <sup>o</sup> ,200 de azoto
4 de outubro » » . . .	» » »
25 de » » » . . .	1 <sup>o</sup> ,500 » »
29 de novembro » » . . .	1 <sup>o</sup> ,800 » »
20 de dezembro » » . . .	1 <sup>o</sup> ,500 » »

A esta data a temperatura era normal, quase não havia tosse, nem expectoração, não apresentava já *bacillus tuberculi* e o pêso era de 73<sup>k</sup>. Continuou com as insuflações em:

17 de janeiro de 1915 . . .	1 <sup>o</sup> ,500 de azoto
22 de fevereiro » . . .	1 <sup>o</sup> ,800 » »

Retirou da Guarda, voltando ali para continuar a compressão em:

25 de abril de 1915 . . .	1 <sup>o</sup> ,500 de azoto
11 de julho » » . . .	1 <sup>o</sup> ,800 » »

Desta última vez o pulmão que se apresentava completamente permeável já não apresentava nenhum sinal estetoscópico.

Resposta ao inquérito — **Curado.**

#### Obs. IV

J., de 24 anos, solteiro, escrivão de direito, natural de A. onde reside. Não há tara hereditária. Foi sempre saudável, à parte ligeiras bronquites. Data o início da sua doença de 1907. Só, porém, desde janeiro de 1915 é que

o seu estado piorou, coincidindo êsse agravamento com uma infecção sifilitica que adquirira. Auscultado pelo Dr. António Sousa Neves, foi-lhe aconselhada a entrada no Sanatório.

**Estado geral e local, à data da primeira observação (21 de junho de 1915):** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e pouca expectoração; nevralgias intercostais esquerdas; ligeira fadiga; temperatura acima de 37°. Estado de nutrição regular; mucosas descoradas e grande palidez; micro-adenites cervicais dúplas; pulso pequeno e freqüente (132 pulsações). Perímetros torácicos: — axilar — 90<sup>cm</sup>; mamilar 90<sup>cm</sup>; esternal — 85<sup>cm</sup>. Altura torácica — 32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,8; antero-posterior inferior — 21<sup>cm</sup>; biaxilar — 25<sup>cm</sup>,2; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,1. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,500. Pêso — 65<sup>k</sup>,600. Altura — 1<sup>m</sup>,67.

Pulmão esquerdo invadido pelo processo tuberculoso com *rr* consonantes na metade superior e som de pote rachado à percussão na fossa subclavicular; na metade antero-inferior, *rr* numerosos após a tosse.

Expectoração viscosa, transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-1).

Pelo regimen higieno-dietético, seguido durante o primeiro mês de tratamento, melhorou ligeiramente do lado pulmonar. Em 1 de agosto foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>. Acompanhou-se de elevação de temperatura a 37°,8, para no dia imediato voltar a 37°,2, sua temperatura habitual, sob a acção da criogenina. Em 15 de agosto repetiu-se a insuflação; injectaram-se lhe 1<sup>l</sup>,200 de azote. A 12 de setembro, depois de duas punções negativas, conseguiu-se a introdução de 1<sup>l</sup>,500 de gás. A temperatura tornou-se normal, sem antipiréticos alguns; a tosse e a expectoração extinguiram-se; o pêso conservou-se, desde 1 de agosto, sensivelmente estacionário. Em 10 de outubro praticou-se-lhe o 4.º pneumotórax de 1<sup>l</sup>,500. O doente retirou em seguida para casa,

voltando à Guarda, de tempos a tempos, para lhe continuar a ser feita a compressão.

Veiu pela primeira vez em 26 de novembro. O pulmão, em parte permeável, deixava apenas perceber *rr* no terço antero-superior e ápice. A temperatura continuava normal. A tosse não voltara. A expectoração era ligeira. Foi-lhe insuflado 1,500 de azote. Voltou depois em:

30 de janeiro de 1916 . . .	1,800 de azote
4 de março » » . . .	1 <sup>1</sup> » »
2 de junho » » . . .	1 <sup>1</sup> » »

Resposta ao inquérito: — **Curado.**

### Obs. V

J., de 21 anos, solteiro, empregado no comércio, natural de C., residindo, durante os últimos 5 anos, no Rio de Janeiro. Não há tara hereditária. Teve uma febre tifóide aos 12 anos; desde 1911 foi freqüentemente sujeito a ligeiras bronquites. Adoeceu em 1914, com febre, fraqueza geral, emagrecimento, anorexia, etc. Veiu para Portugal, onde melhorou nos primeiros meses. Mais tarde apareceu-lhe expectoração sanguínea, seguida de hemoptises violentas. Foi auscultado pelo Dr. Adriano Fontes, que lhe aconselhou o internamento no Sanatório.

**Estado geral e local à data da primeira consulta (3 de abril de 1915):** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e pouca expectoração: suores nocturnos; emagrecimento; temperatura superior a 38°; ausência de dores, de dispneia, de fadiga e de anorexia. Estado de nutrição regular; ligeira anemia; tórax plano anteriormente; ausência de adenites. Perímetros torácicos: — axilar — 96<sup>cm</sup>; mamilar — 95<sup>cm</sup>; esternal 91<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplifude respiratória 2<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,9; antero-posterior inferior — 21<sup>cm</sup>; biaxilar — 28<sup>cm</sup>,5; trans-

verso máximo; — 30<sup>cm</sup>,8. Espirómetro — 2<sup>l</sup>,800. Pêso — 89<sup>k</sup>,500. Altura — 1<sup>m</sup>,83.

Infiltração tuberculosa bilateral: na metade superior do pulmão esquerdo havia *rr* e diminuição de murmúrio à auscultação, com matidez sensível à percussão; no pulmão direito eram audíveis alguns fervores finos abaixo do mamilo, com expiração prolongada no vértice e ápice.

Expectoração viscosa, transparente, não revelando a existência do *bacillus tuberculi*, quer directamente, quer pelo método da antiformina. Uma análise feita no Pôrto, no início da doença, deu resultado positivo.

As lesões pulmonares melhoraram ligeiramente com o regimen higieno-dietético, tendo desaparecido os fervores localizados à direita. A temperatura, em regra normal, subia de quando em quando acima de 37°. O pêso passara para 91<sup>k</sup>. Em 30 de maio foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,300; acompanhou-se de algumas dores e de elevação de temperatura a 37°,5. Em 13 de junho repetiu-se a insuflação na quantidade de 1<sup>l</sup>,800 de azote, que se acompanhou igualmente de ligeira elevação térmica a 37°,4. O terceiro pneumotórax de 2<sup>l</sup> de azote foi praticado em 8 de julho. Em 12 de agosto e 12 de setembro insuflaram-se respectivamente 1<sup>l</sup>,800 e 1<sup>l</sup>,500 de azote. Á data do sexto pneumotórax (1<sup>l</sup>,800) realizado a 10 de outubro, o pulmão que estava então regularmente permeável não apresentava já quaisquer *rr*, mesmo após a tosse. Em 7 de novembro foi-lhe praticada a 7.<sup>a</sup> injeção interpleural de azote (1<sup>l</sup>,500) e a 5 de dezembro a 8.<sup>a</sup> insuflação de igual quantidade. Saiu do Sanatório em 6 de janeiro de 1916, tendo-se-lhe feito, 2 dias antes, o nono pneumotórax de 1<sup>l</sup>,900. A temperatura era normal, o pêso de 90<sup>k</sup> e as lesões tuberculosas pareciam extintas. Voltou à Guarda em 13 de fevereiro de 1916 para se sujeitar ao décimo pneumotórax de 1<sup>l</sup>,800.

Resposta ao inquérito — **Curado.**

## Obs. VI

J., de 25 anos, casado, alferes, natural de C. e residente no Pôrto. A mãe e uma irmã faleceram tuberculosas. Foi sempre saudável. Data o início da sua doença do ano de 1911. Começou a enfraquecer e a ter tosse; mais tarde veio a expectoração, a anorexia, os suores, etc. Foi para a Serra da Estréla e daí para Davos, onde iniciou o tratamento pneumotorácico.

**Estado geral e local na primeira observação (2 de setembro de 1915):** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; sem tosse, mas com alguma expectoração; emagrecimento; suores; fadiga por vezes; temperatura a  $37^{\circ},5$ ; estado de nutrição regular; micro-adenites cervicais duplas. Perímetros torácicos: — axilar —  $93^{\text{cm}}$ ; mamilar —  $91^{\text{cm}}$ ; esternal —  $84^{\text{cm}}$ . Altura torácica —  $30^{\text{cm}}$ . Amplitude respiratória —  $5^{\text{cm}}$ . Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior —  $14^{\text{cm}},8$ ; antero-posterior inferior —  $19^{\text{cm}},9$ ; biaxilar —  $26^{\text{cm}},6$ ; transversal máximo —  $28^{\text{cm}},4$ . Expirómetro —  $1^{\text{l}},900$ . Pêso —  $74^{\text{k}},500$ . Altura —  $1^{\text{m}},71$ .

Pneumotórax à esquerda, com o pulmão já ligeiramente permeável, permitindo ouvir alguns *rr*, após tosse, na região mamilar.

Expectoração viscosa, transparente, não revelando a existência de *bacillus tuberculi*.

Continuou com as insuflações em:

4 de setembro de 1915	. . .	$1^{\text{l}},400$	de azote
3 de outubro	» » . . .	$1^{\text{l}},500$	» »
14 de novembro	» » . . .	$1^{\text{l}},700$	» »
5 de janeiro de 1916	. . .	$1^{\text{l}},500$	» »
13 de fevereiro	» » . . .	$1^{\text{l}},700$	» »
31 de março	» » . . .	$1^{\text{l}},800$	» »
3 de maio	» » . . .	$1^{\text{l}},300$	» »
8 de junho	» » . . .	$1^{\text{l}},300$	» »
9 de julho	» » . . .	$1^{\text{l}},400$	» »
10 de agosto	» » . . .	$1^{\text{l}},400$	» »

24 de setembro de 1916 . . . 1<sup>l</sup>,200 de azote  
 22 de outubro » » . . . 1<sup>l</sup> » »  
 26 de novembro » » . . . 1<sup>l</sup> » »

Retirou apirético, sem tosse, sem expectoração, sem bacilos e com 72 kilos de pêso. Voltou em 6 de janeiro de 1917 para nova *remplissage* de 1<sup>l</sup> de azote.

Resposta ao inquérito — **Curado.**

### Obs. VII

J., de 18 anos de idade, solteiro, estudante do liceu, natural de B. e residindo em Lisboa desde 1906. Um irmão faleceu com tuberculose galopante, outro teve uma pleuresia. Nos antecedentes pessoais há a registar uma febre paratifóide, reumatismo, e bronquites. Em 1913, a seguir à paratifóide, começou a enfraquecer e a ter tosse, Foi auscultado mais tarde e aconselhado a internar-se num Sanatório. Esteve no Lumiar e de lá foi para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação (2 de abril de 1914):** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho conservada; muita tosse e muita expectoração; dores no hemitórax esquerdo; fadiga; temperatura a 37°,8; dispneia; estado de nutrição deficiente. Perímetros torácicos: — axilar — 78<sup>cm</sup>; mamilar — 74<sup>cm</sup>; esternal — 70<sup>cm</sup>; Altura torácica — 28<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior 15<sup>cm</sup>,1; biaxilar — 24<sup>cm</sup>; transverso máximo — 24<sup>cm</sup>,7. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,700. Pêso — 45<sup>k</sup>,200. Altura — 1<sup>m</sup>,60.

Engorgitamento e *rr* cavernulosas nos dois terços superiores do pulmão esquerdo; rudeza na fossa subclavicular direita.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala de Gaffky-v).

Em 7 de junho de 1914 as lesões estavam já locali-

zadas à esquerda; nesse dia praticou-se-lhe o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,200 de azote, que se continuou em:

21 de junho de 1914 . . .	1 <sup>l</sup> ,200 de azote
20 de julho » » . . .	1 <sup>l</sup> ,700 » »
17 de agosto » » . . .	1 <sup>l</sup> ,700 » »
27 de setembro » . . .	1 <sup>l</sup> ,800 » »

A esta data a temperatura estava quase normalizada, a tosse tinha desaparecido, a expectoração era quase nula, mas contendo ainda *bacillus tuberculi*, o pêso era de 47<sup>k</sup>.

Dias depois a temperatura subiu para 38° e 38°5, conservando-se assim elevada durante uns quinze dias aproximadamente. A auscultação revelava então tinido metálico e a percussão na base começou a adquirir um som ligeiramente mate. Entretanto fizeram-se-lhe mais duas insuflações, em:

1 de novembro de 1914 . .	1 <sup>l</sup> de azote
29 » » » » . .	600 cc » »

A temperatura normalizou-se, o pêso subiu para 48<sup>k</sup>, a tosse desaparecera e a pouca expectoração que havia era viscosa, transparente e não continha já *bacillus tuberculi*.

Em 31 de janeiro fez-se-lhe a extracção de 1<sup>l</sup>,100 de liquido pleurítico citrino, com a insuflação consecutiva de 1<sup>l</sup>,500 de azote. O liquido não se reproduziu. O doente continuou sempre bem. Em 14 de março fez-se-lhe uma insuflação de azote, na quantidade de 1<sup>l</sup>,600. O doente retirou dias depois aparentemente curado ao receber a noticia do falecimento duma pessoa de familia.

Resposta ao inquérito — **Curado.**

### Obs. VIII

A., de 17 anos, solteiro, proprietário, natural de A., onde residia. Um irmão faleceu tuberculoso. Foi sempre saudável. Constipou-se em agosto de 1914. Foi auscultado

e dado como tuberculoso; mais tarde sobreveio-lhe febre bastante elevada e uma pequena hemoptise. Melhorou e por conselho do seu médico assistente deu entrada no Sanatório Sousa Martins em 6 de abril de 1916.

**Estado geral e local na primeira observação:**— Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e alguma expectoração; nevralgias intercostais à esquerda; suores por vezes; fadiga com a marcha; temperatura a 37°,4. Estado de nutrição deficiente; mucosas descoradas; depressões supra e infraclaviculares bastante acentuadas. Perímetros torácicos:— axilar — 83<sup>cm</sup>; mamilar — 81<sup>cm</sup>; esternal — 78<sup>cm</sup>. Altura torácica — 32<sup>cm</sup>,5. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior 16<sup>cm</sup>,5; biaxilar — 26<sup>cm</sup>; transversal máximo — 26<sup>cm</sup>,5. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,200. Pêso — 59<sup>k</sup>,200. Altura — 1,70.

Lesões tuberculosas à esquerda evidenciadas à auscultação por: *rr*, sobretudo após a tosse, na face anterior; *rr* e engorgitamento na metade postero-superior; rudeza e respiração granulosa na base da face posterior.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vi).

Sujeitou-se ao tratamento pelo pneumotórax. As insuflações foram realizadas em:

14 de maio de 1916 . . . . .	0 <sup>l</sup> ,600 de azote
28 » » » » . . . . .	1 <sup>l</sup> » »
18 de junho » » . . . . .	1 <sup>l</sup> ,300 » »
7 de julho » » . . . . .	1 <sup>l</sup> ,300 » »
30 » » » » . . . . .	1 <sup>l</sup> ,400 » »
31 de agosto » » . . . . .	0 <sup>l</sup> ,800 » »

A esta data a temperatura era normal e a expectoração não continha já *bacillus tuberculi*. Fez ainda mais dois pneumotórax em:

1 de outubro de 1916 . . . . .	0 <sup>l</sup> ,800 de azote
30 » » » » . . . . .	0 <sup>l</sup> ,600 » »

O doente retirou apirético, sem tosse, sem expectoração, sem bacilos e com 58 quilos de pêso. No próprio

dia da insuflação e por vezes nos dois dias imediatos surgiam sempre náuseas e vômitos à menor ingestão de alimentos.

Resposta ao inquérito — **Curado.**

### Obs. IX

A., de 21 anos, solteiro, empregado do comércio, natural de G.. O pai era um tuberculoso. Foi sempre saudável. Em julho de 1915 constipou-se; começou a sentir-se fraco, a emagrecer e a perder a cor. Foi auscultado e mandado para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação (5 de agosto de 1915):** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e alguma expectoração; suores; fadiga com a marcha; temperatura a 37°,3. Perímetro mamilar—80<sup>mm</sup>. Amplitude torácica—1<sup>cm</sup>,5. Pêso—64<sup>k</sup>,100.

*RR* na metade superior do pulmão direito com som anfórico na fossa supra-espinhosa.

A análise da expectoração não foi realizada.

Foi sujeito ao tratamento pelo pneumotórax. Realizaram-se as insuflações em .

12 de setembro de 1915 . . .	1,200 de azote
19 » » » » . . .	1 » »
3 de outubro » » . . .	1,200 » »
31 » » » » . . .	1,500 » »
21 de novembro » » . . .	1,500 » »
12 de dezembro » » . . .	1,500 » »
9 de janeiro de 1916 . . .	1,500 » »
6 de fevereiro de 1916. . .	1,400 » »

Em 12 de março fez-se-lhe a sétima insuflação de 1 litro de azote. A oscilação manométrica era fraca. Depois da introdução do gás e no momento da extracção da agulha, produziu-se uma ligeira embolia cerebral (?): houve opressão, palidez, obnubilação; hemiplegia esquerda e manchas de vaso-constricção nas faces. Extraíu-

se-lhe rápidamente o azote; tudo desapareceu com rapidez, seguindo o doente para casa pelo seu pé.

Retirou dias depois, apirético, quase sem tosse e sem expectoração, com alguns *rr* no ápice e com 64<sup>k</sup>,300 de pêso.

Resposta ao inquérito — **Curado.**

### Obs. X

H., de 23 anos, solteiro, comerciante, natural de A., onde tem residido. Veio para a Guarda em 26 de agosto de 1913. Nada há digno de menção nos antecedentes hereditários e pessoais.

Em janeiro de 1912 constipou-se. Começou a comer pouco e a enfraquecer. Em maio do mesmo ano teve uma hemoptise, que se repetiu depois várias vezes. Melhorou, nada sentindo durante um ano. Em princípios de agosto de 1913 voltaram as hemoptises, pelo que, por conselho do seu médico assistente, deu entrada no Sanatório.

**Estado local e geral à data da chegada:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e pouca expectoração; alguma fadiga com a marcha; por vezes sêde; não tem nevralgias intercostais, nem dispneia, nem suores; temperatura acima de 37°. Estado de nutrição deficiente; mucosas descoradas; tórax plano anteriormente. Perímetros torácicos: — axilar — 87<sup>cm</sup>; mamilar — 83<sup>cm</sup>; esternal — 79<sup>cm</sup>. Altura torácica — 33<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,5. Perímetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,3; antero-posterior inferior — 19<sup>cm</sup>,2; biaxilar — 25<sup>cm</sup>,5; transversal máximo — 25<sup>cm</sup>,5. Expirómetro 1<sup>l</sup>,950. Altura — 1<sup>m</sup>,72. Pêso — 55<sup>k</sup>,500.

A percussão e auscultação mostravam uma infiltração tuberculosa localizada ao pulmão direito; havia *rr*, sobretudo após a tosse, na metade antero-superior e totalidade da face posterior.

A expectoração era aquosa, contendo *bacillus tuberculi* (Escala Gaffky-11), alguns diplococos e estafilococos.

Dois meses de regimen sanatorial abateram-lhe a temperatura para baixo de 37°, elevaram-lhe o pêso a 66<sup>k</sup>,500 e reduziram-lhe os sinais estetoscópicos, sobretudo anteriormente. Em 2 de novembro foi-lhe feito o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,200 de azote, que se repetiu em 30 do mesmo mês na quantidade de 1<sup>l</sup>,500. O pêso subiu para 68<sup>k</sup>,000. A temperatura continuava normal. Tosse e expectoração já não existiam.

Em 22 de fevereiro de 1914 o pulmão estava já bastante permeável. Só se ouviam *rr* apenas após a tosse, no vértice e fossa subelavicular. Foi-lhe feita nesse dia a 3.<sup>a</sup> insuflação de 1<sup>l</sup>,600 de azote.

Em 29 de março o pulmão estava novamente permeável e sem *rr*, mesmo após a tosse. A expectoração não revelava já *bacillus tuberculi*. Realizou-se o 4.<sup>o</sup> pneumotórax de 1<sup>l</sup>,600. Repetiu-se ainda em 25 de maio (1<sup>l</sup>,100) e em 3 de agosto (1000<sup>cc</sup>).

Resposta ao inquérito — **Curado.**

### Obs. XI

J. F., de 22 anos, solteiro, carpinteiro, natural de S., onde residia. Três primos faleceram tuberculosos. Foi sempre saudável. Em julho de 1914 começou a enfraquecer. Teve a essa data expectoração hemoptóica. Quatro meses depois sobreveio-lhe uma hemoptise abundante. Deixou de trabalhar e começou em tratamento. Veio para a Guarda em 8 de junho de 1915.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e alguma expectoração; fadiga nas subidas; ligeira anorexia; alguma sede; temperatura normal. Estado de nutrição regular; micro-adenites cervicais duplas; ligeira

depressão supraclavicular. Perímetros torácicos: — axilar — 89<sup>cm</sup>; mamilar — 84<sup>cm</sup>; esternal — 78<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior — 20<sup>cm</sup>,7; biaxilar — 26<sup>cm</sup>; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,8. Pêso — 60<sup>k</sup>,900. Altura — 1<sup>m</sup>,66.

Lesões tuberculosas bilaterais, com *rr*, sobretudo após a tosse, no lóbo superior esquerdo e diminuição de murmúrio na parte superior do lóbo inferior do mesmo lado; à direita, algumas *rr* entre a 2.<sup>a</sup> e a 4.<sup>a</sup> costela, anteriormente.

Expectoração viscosa opaca, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Pelo regimen higieno-dietético as lesões à direita extinguiram-se e à esquerda reduziram-se bastante. Como, porém, as melhoras se não acentuassem e o doente começasse a ter, de quando em quando, expectoração sanguinea e hemoptises, foi-lhe proposto o tratamento pelo pneumotórax.

Realizaram-se as insuflações em:

17 de outubro de 1915. . . .	1,200 de azote
31 » » » » . . . .	1,300 » »
20 de novembro » . . . .	1,500 » »

O doente retirou para casa, na ideia de vir à Guarda continuar com as insuflações interpleurais. Em dezembro teve uma hemoptise, em virtude da qual teve que adiar a jornada até:

6 de fevereiro de 1916 . . . .	1,400 de azote
--------------------------------	----------------

Internou-se pela segunda vez no Sanatório em 4 de abril de 1916. Continuava com *bacillus tuberculi* na expectoração, com as lesões tuberculosas extendidas a todo o lóbo superior esquerdo e com hemoptises. Realizou-se-lhe uma insuflação de 1,500 de azote em 9 de abril de 1916; como as hemoptise continuassem, 3 dias depois levou-se mais longe a compressão, com nova insuflação de 1<sup>l</sup> de azote. A expectoração hemoptóica foi desaparecendo pouco a pouco. A compressão foi depois continuada em:

28 de maio de 1916 . . .	900 cc. de azote
18 de junho » » . . .	900 cc. » »
17 de julho » » . . .	709 cc. « »

O doente retirou, apirético, com muito menos tosse e expectoração, sem *bacillus tuberculi*, sem *rr* e com 61<sup>k</sup> de pêso.

Mês e meio depois voltou à Guarda fazer uma insuflação. A oscilação manométrica era franca. Ao atingir-se, porém, a quantidade de 600<sup>cc.</sup>, o doente sentiu dôr intensa irradiando para o ombro, acompanhada de congestionamento da face, de estado grave de ansiedade e de opressão, que motivou a inversão dos frascos e a saída do azote insuflado. O estado de opressão e de congestionamento da face desapareceram pouco depois. À auscultação, no fim da operação, notava-se uma diminuição de murmúrio muito acentuada, como se o pulmão tivesse sido comprimido.

Resposta ao inquérito — **Curado.**

## Obs. XII

G. S., de 34 anos, casado, hoteleiro, natural de B., onde residia. Deu entrada no Sanatório em 2 de junho de 1914. Faleceu-lhe uma irmã, quatro anos antes, com tuberculose pulmonar. Sôbre os antecedentes pessoais, nada havia digno de menção. Data a sua doença do principio de fevereiro de 1914; em 22 de março do mesmo ano teve uma hemoptise. Por conselho médico, foi para o Sameiro, onde se deu mal. Deu então entrada no Sanatório.

**Estado geral e local à data do internamento:**— Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho nula; alguma tosse e alguma expectoração; fadiga intensa; suores nocturnos; anorexia; temperatura máxima a 38°; ausência de dores torácicas e de dispneia. É um gastropata. Estado de nutrição deficiente; mucosas muito descoradas; ausência de

adenites e de deformações. Perímetros torácicos: — axilar — 87<sup>cm</sup>; mamilar — 86<sup>cm</sup>; esternal — 82<sup>cm</sup>. Altura torácica: — 29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Perímetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,1; antero-posterior inferior — 21<sup>cm</sup>,4; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,7; transverso máximo — 27<sup>cm</sup>,4. Expirómetro—2<sup>l</sup>,300. Pêso—61<sup>k</sup>,500. Altura—1<sup>m</sup>,63.

A auscultação e percussão mostravam a existência de uma infiltração tuberculosa bilateral, mais predominante à direita. Encontravam-se *rr* cavernulosas na metade superior do pulmão direito com respiração anfórica no têrço superior. Á esquerda havia *rr* dispersas, após a tosse, na metade antero-superior.

A expectoração era muco-purulenta, contendo alguns *diplococcus* e *bacillus tuberculi*, na escala ix de Gaffky.

As lesões do pulmão esquerdo tendiam a desaparecer, pelo que em 26 de julho lhe foi praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,500, que se acompanhou da emissão de alguns escarros sanguíneos. Em 17 de agosto, fez-se-lhe nova insuflação de 1<sup>l</sup>,600 de azote. A temperatura, que se tinha mantido sempre acima de 37<sup>o</sup>,3, desceu em seguida para baixo do normal. O pêso aumentou gradualmente até 66<sup>k</sup>. A 6 de setembro praticou-se a terceira insuflação de azote em quantidade de 1<sup>l</sup>,900. A 4 de outubro e 1 de novembro o 4.<sup>o</sup> e 5.<sup>o</sup> pneumotórax de 1<sup>l</sup>,500. Á data desta última insuflação o pulmão direito, que estava já bastante permeável, não apresentava *rr* algumas. O pêso tinha subido para 70<sup>k</sup>.

O doente retirou em 4 de novembro de 1914.

Resposta ao inquérito — **Curado.**

### Obs. XIII

A., de 32 anos, solteiro, proprietário, natural da C., onde residia. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários e pessoais. Datava o início da sua doença

do mês de setembro de 914. Teve a essa data uma hemoptise que, meses depois, se repetiu. Por conselho do seu médico assistente, deu entrada no Sanatório Sousa Martins em 29 de maio de 915.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e pouca expectoração; dores torácicas à direita; suores frequentes; fadiga fácil; anorexia; temperatura a 38°; estado de nutrição deficiente; anemia ligeira. Perímetros torácicos: — axilar — 91<sup>cm</sup>; mamilar — 87<sup>cm</sup>; esternal — 82<sup>cm</sup>. Altura torácica — 32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 4<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>,6; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>; biaxilar — 26<sup>cm</sup>; transversal máximo — 28<sup>cm</sup>. Expirómetro — 2<sup>l</sup>. Pêso — 56<sup>k</sup>,300. Altura — 1<sup>m</sup>,63.

Lesões tuberculosas bilaterais, mais extensas à direita, onde havia *rr*, sobretudo após a tosse, na face anterior e metade postero-superior; à esquerda uma ou outra *r* no vértice e fossa supra espinhosa, com um pouco de rudeza na fossa subclavicular.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-I).

Foi sujeito ao tratamento pelo pneumotórax. Realizaram-se as insuflações em:

20 de junho	de 1915.	. . .	1,300	de azote
11 » julho	» »	. . .	1,300	» »
1 » agosto	» »	. . .	1,700	» »
22 » »	» »	. . .	1,600	» »
26 » setembro	» »	. . .	1,600	» »

O doente retirou dias depois, apirético, sem tosse, quase sem expectoração, sem *bacillus tuberculi* e com 62 quilos de pêso.

Regressou em junho do ano imediato para ser observado. Não tinha febre, nem tosse, nem expectoração, nem *rr* à auscultação.

Resposta ao inquérito — **Curado.**

## Obs. XIV

J., de 20 anos, solteiro, aluno do Instituto Superior Técnico, natural de V., residente em Lisboa. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários e pessoais. Começou a enfraquecer em 912, tendo perdido na ocasião dos actos, 6 quilos de peso. Melhorou durante as férias; ficou, porém, com alguma expectoração, que se tornou sanguínea em dezembro desse mesmo ano. Auscultado pelo Dr. Nuno Porto, foi-lhe aconselhada uma cura de altitude.

**Estado geral e local à data da primeira consulta (19 de maio de 913):**—Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; alguma tosse e ligeira expectoração; dores torácicas; fadiga com a marcha; temperatura acima de 37.º; ausência de suores, de dispneia e de anorexia. Estado de nutrição regular; ausência de adenites e de formações torácicas; pulso freqüente (108 pulsações) Perímetros torácicos:—axilar—92<sup>cm</sup>; mamilar—88<sup>cm</sup>; esternal—84<sup>cm</sup>. Altura torácica—30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—15<sup>cm</sup>,1; antero-posterior inferior—20<sup>cm</sup>,6; biaxilar—27<sup>cm</sup>,3; transversal máximo—28<sup>cm</sup>,5. Expirómetro—31,1. Peso—68<sup>k</sup>,700. Altura—1<sup>m</sup>,74.

À auscultação: *rr* numerosas, sobretudo após a tosse, na metade superior do pulmão direito com diminuição de murmúrio vesicular na face posterior do pulmão esquerdo.

Expectoração viscosa-transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala de Gaffky-I).

O seu estado geral e local melhorou muito nos dois primeiros meses de tratamento, tendo-se localizado as lesões pulmonares ao ápice direito, onde só após a tosse se ouviam *rr*. Começou mais tarde a piorar, apresentando, à data em que lhe foi instituído o primeiro pneumotórax de 900 cc, a mesma sintomatologia geral e local do

início. Dez dias depois da primeira insuflação (19-10-913) retirou para Lisboa, onde a compressão pulmonar lhe foi continuada pelo Dr. Costa Nery, mediante 11 insuflações praticadas desde a sua saída até 7 de junho de 914, dia em que de novo se lhe fez na Gnarda o pneumotórax artificial, na quantidade de 1<sup>l</sup>,250 de azote. A sua temperatura era normal; a tosse tinha desaparecido; a expectoração, sendo ligeira, continha ainda *bacillus tuberculi* (escala Gaffky II); o pêso conservava-se em 68<sup>k</sup>,700.

Foram-lhe feitas mais insuflações em :

26 de julho	de 1914	. . .	1 <sup>l</sup> ,600	de azote
23 de agosto	»	»	1 <sup>l</sup> ,600	»
27 de setembro	»	»	1 <sup>l</sup> ,600	»

À data do último pneumotórax, o pulmão, que estava já bastante permeável não deixava perceber à auscultação qualquer ligeira *r*; a temperatura continuava normal; a tosse desaparecera por completo; a pouca expectoração que havia não revelava já a existência de *bacillus tuberculi*; o pêso era de 71<sup>k</sup>,200.

Retirou em 4 de outubro de 1914.

Resposta ao inquérito — **Curado.**

### Obs. XV

D., de 28 anos, casado, empregado público natural da M., residente em Lisboa. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários e pessoais, à parte ligeiras constipações que freqüentemente o acometiam. Adoeceu em 1909 e desde então começou a ter alternativas de melhoras e pioras até que a análise da expectoração, revelando a existência de *bacillus tuberculi*, o resolveu a dar entrada no Sanatório Souza Martins, em 22 de maio de 1913.

**Estado geral e local à data da primeira observação:**—Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho ligeiramente conservada; alguma tosse; expectoração muito difícil;

fadiga nas subidas; alguma dispneia; ligeiros suores; temperatura normal. Estado de nutrição deficiente; anemia pronunciada; ausência de adenites; depressões supra e infraclaviculares muito acentuadas; pulso frequente (112 pulsações) e depressível. Perímetros torácicos: — axilar — 83<sup>cm</sup>; mamilar — 81<sup>cm</sup>; esternal — 78<sup>cm</sup>. Altura torácica 27<sup>cm</sup>,5. Amplitude respiratória; — 2<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,6; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,1; biaxilar — 26<sup>cm</sup>; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,8. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,2. Pêso — 48<sup>k</sup>,300. Altura — 1<sup>m</sup>,62.

Infiltração tuberculosa invadindo a totalidade do pulmão esquerdo, onde se encontravam *rr* em toda a extensão, com endurecimento e submatidez à percussão na face anterior. Na fossa supra espinhosa a inspiração era acentuadamente rude.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala de Gaffky-vi).

O seu estado pulmonar conservou-se sem grande alteração até 17 de julho de 913, dia em que lhe foi praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote, a seguir ao qual a temperatura, a tosse e a expectoração aumentaram, para na semana imediata a apirexia se manter de novo e a tosse e expectoração diminuírem.

Em 17 de agosto foi sujeito à segunda insuflação de azote, na quantidade de 1<sup>l</sup>,500. A temperatura continuava normal, a pouca expectoração que ainda existia revelava *bacillus tuberculi* apenas na escala II, e o pêso subira para 52<sup>k</sup>,900. Retirou depois para Lisboa, onde a compressão pulmonar lhe foi continuada pelo Dr. Costa Nery, mediante 6 insuflações praticadas até 27 de maio de 914. De regresso à Guarda, foi sujeito em 14 de junho dêste mesmo ano ao nono pneumotórax de 1<sup>l</sup>,200 de gás, continuando com a repetição das insuflações em:

26 de julho	de 1914	. . .	1 <sup>l</sup> ,200	de azote
31 de agosto	>	>	. . .	1 <sup>l</sup> ,000 > >
4 de outubro	>	>	. . .	1 <sup>l</sup> ,000 > >

À data do último pneumotórax, a temperatura continuava normal, a tosse desaparecera, a pouca expectoração que havia não revelava já a existência de *bacillus tuberculi*; e o pêso era de 49<sup>k</sup>,800. A ligeira permeabilidade do pulmão comprimido, que existia à data da última insuflação, não permitia perceber à auscultação quaisquer ruídos anormais.

O doente retirou em 5 de outubro de 1914.

Resposta ao inquérito — **Curado.**

### Obs. XVI

V., de 22 anos, solteiro, estudante militar, natural de Lisboa, onde residia. Não havia tara hereditária. Teve a variola e um ataque de reumatismo em 1911. Constipou-se em maio de 1914, após uns exercícios militares na Serra de Monsanto. Esteve de cama e surgiu-lhe dias depois expectoração muito sanguínea. Começou a enfraquecer e a ter tosse. Foi auscultado pelo Dr. José de Pádua e aconselhado a internar-se no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 10 de agosto de 1914:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e rara expectoração; emagrecimento; suores abundantes; fadiga com a marcha; temperatura a 37°,1. Perímetros torácicos: — axilar — 82<sup>cm</sup>; mamilar — 80<sup>cm</sup>; esternal — 70<sup>cm</sup>. Altura torácica — 32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior — 11<sup>cm</sup>,2; biaxilar — 25<sup>cm</sup>; transverso máximo — 25<sup>cm</sup>,6. Expirómetro — 2<sup>l</sup>. Pêso — 50<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,62.

Fervores subcrepitantes em toda a extensão do pulmão direito.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-III).

Foi sujeito ao tratamento pelo pneumotórax. Realizaram-se as insuflações em :

17 de agosto	de 1914.	. . .	1 <sup>l</sup>	de azote
20 de setembro	»	. . .	1 <sup>l</sup> ,300	»
8 de novembro	»	. . .	1 <sup>l</sup>	»

Retirou dias depois, apirético, sem tosse, sem expectoração, sem bacilos e com 61<sup>k</sup>,100 de pêsos.

Regressou em 6 de junho de 1915, tendo continuado em Lisboa com as insuflações interpleurais de azote. Fez ainda um pneumotórax, na quantidade de 1,100 de gás, em 20 de junho de 1915. O pulmão permeabilizou-se depois, não apresentando já quaisquer sinais estetoscópicos. Em 15 de agosto pretendeu-se-lhe praticar a última insuflação de azote; uma vez feita a punção, o manómetro não oscilou.

O doente saiu dias depois, apirético, sem tosse, sem expectoração, sem bacilos e com 65 quilos de pêsos.

Résposta ao inquérito — **Curado.**

### Obs. XVII

J., de 23 anos, solteiro, guarda-livros, natural do Rio de Janeiro, residindo em Lisboa há 16 anos. Teve uma irmã tuberculosa e faleceu-lhe um primo com a mesma doença. Teve escrofulose, reumatismo, sífilis (?) e bronquites frequentes. Data a sua doença de 1912, relacionando-a com excessos de trabalho. Começou a cansar e a apresentar de quando em quando expectoração hemoptóica. Deu entrada no Sanatório em 21 de dezembro de 1912.

**Estado geral e local na primeira observação:**— Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e pouca expectoração; violentas dores torácicas; suores abundantes; fadiga fácil; temperatura à volta de 37°,5. Estado de nutrição mau; micro-adenites cervicais duplas; depressões supraclaviculares acentuadas. Perímetros torácicos: — axilar — 88<sup>cm</sup>; mamilar — 86<sup>cm</sup>; esternal

— 80<sup>cm</sup>. Altura torácica — 33<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>,6; antero-posterior inferior — 19<sup>cm</sup>,3; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,8; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,1. Expirómetro — 3<sup>l</sup>,200. Pêso — 61<sup>k</sup>,500. Altura — 1<sup>m</sup>,72.

• Infiltração tuberculosa à direita com grande diminuição de murmúrio na metade superior do pulmão.

Expectoração não revelando a existência de bacilos de Koch.

Saiu curado em 9 de maio de 1913. Regressou um ano mais tarde com novas lesões à direita, dando a auscultação *rr* subcrepitantes finas na face posterior e algumas *rr* mucosas anteriormente. A análise da expectoração acusava então a escala II de Gaffky e o pêso era de 60 quilos.

Em 21 de junho de 1914 praticou-se-lhe o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,400 de azote, repetindo-se em igual quantidade a 12 de julho seguinte. O pêso subira então para 66<sup>1</sup>/<sub>2</sub> quilos e a expectoração deixara de revelar *bacillus tuberculi*. Em 3 de agosto e 6 de setembro realizaram-se mais duas insuflações, cada uma de 1<sup>l</sup>,500. À data do quinto pneumotórax (4-10-1914), em quantidade de 1<sup>l</sup>,400, o pulmão já bastante permeável, não revelava à auscultação quaisquer ruídos anormais. O doente retirou para Lisboa, donde regressou, pela 3.<sup>a</sup> vez, 4 meses mais tarde, após uma ligeira hemoptise que se acompanhou do reaparecimento de *rr* na região primitivamente doente, *rr* que começaram a desaparecer com pneumotórax successivos, realizados em:

14 de abril	de 1915	. .	1 <sup>l</sup> ,500	de azote
13 de junho	>	>	. .	1 <sup>l</sup> ,800 > >
11 de julho	>	>	. .	1 <sup>l</sup> ,800 > >
22 de agosto	>	>	. .	1 <sup>l</sup> ,500 > >
11 de setembro	>	>	. .	1 <sup>l</sup> ,200 > >
10 de outubro	>	>	. .	1 <sup>l</sup> ,500 > >
14 de novembro	>	>	. .	1 <sup>l</sup> ,700 > >
5 de dezembro	>	>	. .	1 <sup>l</sup> ,500 > >

Partiu em seguida para o Brasil, donde regressou, para continuar o tratamento, em 20 de fevereiro de 1916. A auscultação revelava então respiração granulosa e uma ou outra *r*, só após a tosse, na base da axila direita. A temperatura era normal. O pêso subira para 73<sup>k</sup>,200. Foi-lhe feita nesse dia uma insuflação de 1<sup>l</sup>,500 de azote que se repetiu em igual quantidade a 26 de março seguinte. Um mês depois realizou-se o 16.º pneumotórax de 1<sup>l</sup>,800. A essa data já, nem após a tosse, se ouviam *rr* e o pêso era de 77<sup>k</sup>,500. Foram-lhe ainda praticadas mais insuflações, nos dias:

12 de junho	de 1916	. . .	1 <sup>l</sup> ,400	de azote
30 de julho	»	»	. . .	1 <sup>l</sup> ,500 » »
16 de setembro	»	»	. . .	1 <sup>l</sup> ,300 » »
15 de outubro	»	»	. . .	1 <sup>l</sup> ,600 » »
26 de novembro	»	»	. . .	1 <sup>l</sup> ,200 » »
6 de fevereiro	de 1917	. . .	1 <sup>l</sup> ,300	» »
18 de março	»	»	. . .	1 <sup>l</sup> ,500 » »

**Curado.**

### Obs. XVIII

J., de 25 anos de idade, solteiro, aluno da universidade, natural de L., residente em Coimbra nos últimos 5 anos. Deu entrada no Sanatório a 17 de abril de 1914. Faleceu-lhe um tio com tuberculose pulmonar. Teve uma bronquite gripal há 6 anos. A doença actual começou a manifestar-se em março de 1914. Enfraqueceu; veio depois tosse e temperatura que o fez recolher à cama, onde esteve algum tempo.

**Estado geral e local à data do internamento:**— Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho nula; pouca tosse e pouca expectoração, por vezes sanguínea; não havia dispneia, nem nevralgias intercostais; suores nocturnos; temperatura máxima a 39<sup>o</sup>,2; fadiga intensa; appetite diminuído.

Estado de nutrição mau; mucosas descoradas; ausencia de adenites e deformações; pulso freqüente (152 pulsações no fim da observação). Perímetros torácicos:—axilar — 79<sup>cm</sup>; mamilar — 80<sup>cm</sup>; esternal — 75<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,3; antero-posterior inferior — 19<sup>cm</sup>,4; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,8; transverso máximo — 25<sup>cm</sup>,3. Expirómetro — 2<sup>l</sup>. Pêso 50<sup>k</sup>,200. Altura — 1<sup>m</sup>,67.

Á auscultação e percussão: invasão tuberculosa de todo o pulmão direito com *rr* cavernulosas em toda a extensão, excepto no têrço antero-inferior, onde havia ausência quase completa de murmúrio. No têrço médio, sobretudo anteriormente, era nitido um som anfórico acompanhado de egofonia e de pectoriloquia afônica.

A análise da expectoração, feita em Coimbra, revelara a existência de *bacillus tuberculi*.

Depois de estar mês e meio sujeito ao tratamento de Brehmer, durante cujo tempo o estado se conservou sensivelmente igual, foi-lhe praticado um pneumotórax de 1,250.

A temperatura que, apesar do uso da criogenina, subia sempre acima de 37°, tornou-se normal sem a acção de qualquer antipirético e a expectoração deixou de revelar bacilos de Koch.

O pêso de 56<sup>k</sup> à data do pneumotórax desceu na primeira semana para 55<sup>k</sup>,100, elevando-se depois gradualmente para 56<sup>k</sup>,100.

Em 28 de junho de 1914 foi-lhe praticado o 2.º pneumotórax de 1,500. Quinze dias depois começou o doente com perturbações psíquicas que lembravam o delírio de perseguição. Saíu do Sanatório.

Por informações fornecidas pelo próprio doente foram-lhe praticadas, depois da sua saída, mais 2 ou 3 compressões, todas bem suportadas. Receando, porém, a produção de alguma embolia gasosa, resolveu não continuar as insuflações. O seu estado era, porém, bom, a ponto de continuar os seus estudos na Universidade.

Observámo-lo em 6 de agosto de 1916. Existia ainda uma pronunciada diminuição de murmúrio vesicular na base e algumas *rr* fugazes, só após a tosse, na goteira vertebral junto da 4.<sup>a</sup> dorsal. A caverna estava contudo cicatrizada, prolongando-se o som anfórico para o vértice, onde era bastante pronunciado.

Resposta ao inquérito — **Curado.**

### Obs. XIX

J., de 23 anos, solteiro, empregado do comércio, natural de A. e residindo no Rio de Janeiro desde 1905. Não havia tara hereditária. Teve o sarampo e bronquites freqüentes. Em fins de 1912 constipou-se e desde então ficou sempre com dores no hemitórax esquerdo. Melhorou e continuou a trabalhar. Em Outubro de 1913 teve uma hemoptise. Resolveu vir para Portugal. Durante a viagem repetiu-se a expectoração hemoptóica. Chegado ao Pôrto, consultou o Dr. Tito Fontes, que lhe aconselhou a ida para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação, em 2 de junho de 1914:**—Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e pouca expectoração; dores torácicas à esquerda; fadiga ligeira; alguns suores; temperatura normal; estado de nutrição regular: Perímetros torácicos: — axilar—91<sup>cm</sup>; mamilar — 86<sup>cm</sup>; esternal—83<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14,<sup>cm</sup>5 — antero-posterior inferior — 18,<sup>cm</sup>7; biaxilar e transverso máximo — 28<sup>cm</sup>. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,100. Pêso — 69<sup>k</sup>200. Altura 1<sup>m</sup>,72.

Infiltração tuberculosa à esquerda, com *rr* finas disseminadas por toda a face posterior do pulmão e fossa supra clavicular; na fossa infraclavicular havia respiração soprada.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (Escala Gaffky-II).

O doente melhorou nos primeiros quatro meses de internamento, sujeito apenas ao regimen higiênico-dietético. As *rr*, porém, não se extinguíam completamente: apareciam e desapareciam dentro de prazos de tempo variáveis e em sedes diversas do parênquima pulmonar.

Foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax em 11 de outubro de 1914, na quantidade de 1<sup>l</sup>,200 de azote.

Repetiu-se em:

1 de novembro de 1914 . . .	1 <sup>l</sup> ,400 de azote
22 » » » » . . .	1 <sup>l</sup> ,500 » »
12 de janeiro de 1915 . . .	1 <sup>l</sup> ,500 » »

Retirou sem tosse, com uma expectoração diminuta, não contendo já *bacillus tuberculi* e com 76<sup>k</sup> de pêso.

Voltou em Março para reforçar a cicatrização das lesões, demorando-se apenas mês e meio. A auscultação pulmonar não revelava já quaisquer ruídos anormais.

Resposta ao inquérito — Curado das lesões pulmonares. Suicidou-se há uns meses.

### Obs. XX

A., de 24 anos, solteiro, empregado do comércio, natural de B., residente no Pará há 12 anos. Foi para a Guarda em 4 de Maio de 1914. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários e pessoais, à parte ligeiras bronquites relativamente freqüentes. Datava o primeiro alarme da sua doença de Maio de 1913, em que lhe sobreveio expectoração hemoptóica. Melhorou um pouco. Em Dezembro do mesmo ano repetiu-se a expectoração sanguínea. Foi para a Madeira, onde permaneceu um mês, e de lá para a Guarda.

**Estado geral e local à data do internamento:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e alguma expectoração (por vezes sanguínea); ne-

vralgias intercostais direitas; cansaço com a marcha; não tinha suores, nem dispneia. Estado de nutrição deficiente; micro-adenites cervicais duplas; pulso pequeno e irregular. Perímetros torácicos:—axilar—80<sup>cm</sup>; mamilar—76<sup>cm</sup>,5; esternal—72<sup>cm</sup>. Altura torácica—32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—2<sup>cm</sup>,2. Perímetros torácicos:—antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior—16<sup>cm</sup>,5; biaxilar—23<sup>cm</sup>,5; transverso máximo—25<sup>cm</sup>,3. Expirómetro—3<sup>l</sup>,200. Pêso—54<sup>k</sup>. Altura 1<sup>m</sup>,67.

Matidez na metade superior do pulmão direito; engorgitamento e *rr* na mesma região; rudeza na metade antero-inferior direita.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (análise feita no Pôrto).

Durante o primeiro mês de tratamento, o estado local conservou-se sensivelmente o mesmo. O pêso subiu para 59<sup>k</sup>,500. Em 7 de Junho foi-lhe praticada a primeira insuflação inter-pleural de 1 litro de azote. Surgiram alguns escarros sanguíneos após a operação.

O pulmão estava já ligeiramente permeável a 28 de junho, dia em que foi sujeito ao 2.<sup>o</sup> pneumotórax de 1<sup>l</sup>,500.

A esta data a análise da expectoração revelava *bacillus tuberculi* (Escala Gaffky-II) e o pêso era de 61<sup>k</sup>,600. Em 26 de julho procedeu-se à terceira insuflação de 1<sup>l</sup>,500 que se repetiu de igual quantidade em 23 de agosto, a cuja data o pulmão já estava bastante permeável em quase toda a sua extensão, não se apreciando à auscultação *rr* ou quaisquer outros ruidos anormais. O pêso era então de 62 quilos e a temperatura normal como no início. O doente retirou do Sanatório.

Resposta ao inquérito — **Curado.**

## Obs. XXI

A., de 26 anos, casado, pescador, natural da M., onde residia. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável. Datava o início da sua doença do mês de Maio de 1913, tendo-se iniciado por uma abundante hemoptise. Procurou tratar-se. Não melhorou. Meses depois foi observado pelo Dr. Adriano Fontes que lhe aconselhou a vinda para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação (2 de Setembro de 1914):**—Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; bastante tosse e bastante expectoração; suores noturnos; fadiga com a marcha; temperatura a  $37^{\circ},4$ ; estado de nutrição regular. Perímetros torácicos: axilar —  $94^{\text{cm}}$ ; mamilar —  $94^{\text{cm}}$ ; esternal —  $90^{\text{cm}}$ . Altura torácica —  $33^{\text{cm}}$ . Amplitude respiratória —  $3^{\text{cm}},5$ . Diâmetros torácicos: antero posterior superior —  $14^{\text{cm}},5$ ; antero-posterior inferior —  $20^{\text{cm}},6$ ; biaxilar —  $29^{\text{cm}}$ ; transverso máximo —  $30^{\text{cm}}$ . Expirómetro —  $1^{\text{l}},900$ . Pêso —  $70^{\text{k}}$ . Altura  $1^{\text{m}},67$ .

Invasão tuberculosa unilateral, com *rr* confluentes em quase toda a extensão do pulmão esquerdo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Goffky-II).

Foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de  $800^{\text{cc}}$  de azote em 6 de Setembro de 1914. Continuaram-se as insuflações em:

27 de setembro de 1914	. . .	0,800 de azote
25 de outubro	» » . . .	1,300 » »

Retirou da Guarda dois dias depois com a temperatura quase sempre normal, com pouca tosse e pouca expectoração e com escala I de Gaffky (?). Regressou em Junho do ano seguinte sem bacilos, sem febre, quase sem tosse e sem expectoração e com alguma *rr* discretas dispersas na parte superior do pulmão que quase desapareceram durante o mês e meio que esteve na Guarda. Retirou em 31 de Agosto aparentemente curado.

Resposta ao inquérito—Faleceu ha pouco tempo com uma febre tifóide. Curado das lesões pulmonares.

### Obs. XXII

A., de 24 anos, solteiro, empregado de escritório, natural de L. e residindo em Lisboa. Não havia tara hereditária. Nos antecedentes pessoais registava-se uma febre tifóide e uma infecção sifilitica em 1910, após a qual começou a enfraquecer. Mais tarde teve uma hemoptise. Tratou-se na Assistência Nacional aos Tuberculosos, em Lisboa. Em 2 de junho de 1912 veio para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação:**— Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho conservada; bastante tosse e abundante expectoração; ligeiras dores torácicas à esquerda; emagrecimento; suores; fadiga com a marcha; temperatura a  $37^{\circ},2$ . Perímetros torácicos:— axilar  $87^{\text{cm}}$ ; mamilar —  $82^{\text{cm}}$ ; esternal —  $79^{\text{cm}}$ . Altura torácica —  $27^{\text{cm}}$ . Amplitude respiratória —  $2^{\text{cm}}$ . Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior —  $14^{\text{cm}},3$ ; antero-posterior inferior —  $18^{\text{cm}},5$ ; biaxilar —  $24^{\text{cm}},6$ ; transverso máximo —  $24^{\text{cm}},7$ , Expirómetro — 1,700. Pêso —  $64^{\text{k}}$ . Altura —  $1^{\text{m}},65$ .

Matidez e *rr*, sobretudo após a tosse, na metade superior do pulmão esquerdo, com rudeza no têrço antero-superior direito.

Expectoração viscosa opaca, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Em 28 de junho de 1912 foi-lhe praticada a primeira insuflação interpleural de azote na quantidade de 800 cc. Repetiu-se no volume de um litro em 8 de agosto do mesmo ano. O doente retirou em 19 de outubro, sem tosse, sem expectoração, sem *bacillus tuberculi*, apirético e com  $64^{\text{k}},300$  de pêso. A auscultação revelava apenas uma ou outra *rr* muito discreta no vértice esquerdo.

Voltou para o Sanatório, durante o verão, nos anos

de 1913 e 1914. Apresentava apenas um ou outro fervor, após a tosse, no vértice esquerdo. Ficou depois empregado no escritório da casa. Continua bem.

### Obs. XXIII

F., de 18 anos, solteiro, ferro-viário, natural de B., onde residia. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável. Data o início da sua doença do mês de maio de 1916. Constipou-se e desde então ficou sempre com tosse, por vezes violenta. Foi observado aos raios X e auscultado pelo Dr. Fernandes Costa, que lhe aconselhou a vinda para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação, em 30 de agosto de 1916:**— Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e muita expectoração; dores torácicas à direita; emagrecimento; suores abundantes; fadiga com a marcha; anorexia; temperatura a 37°,2. Perímetros torácicos:— axilar—80<sup>cm</sup>; mamilar—77<sup>cm</sup>; esternal—73<sup>cm</sup>. Altura torácica—32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior—17<sup>cm</sup>,2; biaxilar—24<sup>cm</sup>; transverso máximo—25<sup>cm</sup>,3. Expirómetro—1<sup>l</sup>,600. Pêso—51<sup>k</sup>. Altura—1<sup>m</sup>,66.

*RR* de fusão em toda a extensão do pulmão direito, com som de pote rachado à percussão na fossa subelavicular. Expectorção viscosa, opaca, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Em 17 de setembro de 1916 foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax, na quantidade de 1<sup>l</sup>,200 de azote. Houve ameaço de síncope (ligeira lipotímia) que em breve se desvaneceu. Repetiu-se a insuflação, na quantidade de 1<sup>l</sup>, a 15 de outubro imediato.

O doente retirou dias depois, apirético, quase sem tosse e sem expectoração, sem *bacillus tuberculi* e com 52<sup>k</sup> de pêso.

Resposta ao inquérito — **Curado.**

## Obs. XXIV

A., de 22 anos, solteiro, alfaiate, natural de S., onde residia. O avô paterno faleceu tuberculoso. Sofreu de impaludismo e de bronquites freqüentes. Em junho de 1915 teve duas hemoptises que se repetiram em julho e agosto. Deixou de trabalhar e melhorou, mas, a conselho do seu médico assistente, resolveu ir para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação, em 2 de setembro de 1915:**—Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e muita expectoração; dores torácicas; suores freqüentes; fadiga intensa; sede viva; temperatura acima de 38°; estado de nutrição deficiente; anemia pronunciada. Perímetros torácicos:—axilar—84<sup>cm</sup>; mamilar—80<sup>cm</sup>; esternal—77<sup>cm</sup>. Altura torácica—32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—4<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior—17<sup>cm</sup>,2; biaxilar—26<sup>cm</sup>; transverso máximo—26<sup>cm</sup>. Expirómetro—2,500. Pêso—57<sup>k</sup>,500. Altura—1<sup>m</sup>,68.

Infiltração tuberculosa à direita, com *rr* no terço antero-superior e metade postero-superior.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

As lesões tuberculosas tendiam a progredir na face anterior. Foi-lhe proposto o tratamento pelo pneumotórax. Realizaram-se as insuflações em:

17 de outubro de 1915 . . . 1,300 de azote (comêço da lipotimia).

31 de outubro de 1915 . . . 1,500 » »

14 de novembro » » . . . 1,500 » »

O doente retirou apirético, sem tosse, sem expectoração e com 60<sup>k</sup> de pêso.

Voltou à Guarda, para continuar a manter a compressão pulmonar, em:

9 de janeiro de 1916 . . . 1,500 de azote

27 de fevereiro » » . . . 1,800 » »

Regressou pela segunda vez em 7 de maio de 1916 para continuar com o regimen sanatorial e com as insuflações, que se realizaram em :

7 de maio de 1916 . . . . . 1,800 de azote  
18 de junho » » . . . . . 1,800 » »

Em 2 de julho surgiram hemoptises repetidas. Aumentou-se nêsse dia a compressão pulmonar, com fim hemostático. Injectaram-se 1,100 de azote; as hemoptises cessaram imediatamente. Em 30 de julho realizou-se a 9.<sup>a</sup> insuflação interpleural de 1,500 de azote. O doente retirou apirético, sem tosse, quase sem expectoração e esta sem bacilos. Diminuiu 3 quilos de pêso.

Voltou em 24 de setembro fazer a *remplissage*. Insuflaram-se-lhe 1,800 de azote. À auscultação havia ainda *rr*.

Em 10 de dezembro immediato sofreu nova insuflação de 2<sup>l</sup> de azote, que nos dias immediatos se acompanhou de hemoptises. Nunca mais se repetiram. Em 4 de fevereiro e 1 de março de 1917 fizeram-se-lhe mais dois pneumotórax na quantidade de 1,800. Continua em tratamento, sem febre, sem tosse e sem bacilos.

### Obs. XXV

C., de 41 anos, casado, mecânico, natural de S., e residindo em S. Paulo há 16 anos. Alguns parentes faleceram tuberculosos. Foi sempre saudável, à parte ligeiras bronquites. Em 1914 constipou-se e desde então ficou com tosse, com expectoração e começou a enfraquecer. Consultou vários clinicos; foi melhorando; por último, por conselho do Dr. Brêda, deu entrada no Sanatório.

**Estado geral e local na primeira observação em 23 de agosto de 1915:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e muita expectoração; dores torácicas à direita; suores matinais; alguma fadiga; ano-

rexia; sêde; temperatura a 38°. Estado de nutrição deficiente; anemia pronunciada. Perímetros torácicos: — axilar — 85<sup>cm</sup>; mamilar — 84<sup>cm</sup>; esternal — 82<sup>cm</sup>. Altura torácica — 29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 4<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,1; antero-posterior inferior — 20<sup>cm</sup>; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,7; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,6. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,700. Pêso — 53<sup>k</sup>,300. Altura — 1<sup>m</sup>,62.

Lesões tuberculosas à direita, com *rr* abundantes em toda a face posterior e fossa supraclavicular; anteriormente há matidez pronunciada, sobretudo entre a clavícula e mamilo.

Laringe suspeita de tuberculose.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-IV).

Na região escapular o pulmão entrou francamente em fusão com formação cavernosa consequente. Em 17 de outubro de 1915 foi-lhe feito o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,200 de azote. Foi bem suportado, à parte um ligeiro acesso de temperatura na tarde desse dia. A compressão foi continuada em:

31 de outubro de 1915	. . .	1 <sup>l</sup> ,500 de azote
14 de novembro > >	. . .	1 <sup>l</sup> ,100 > >
12 de dezembro > >	. . .	1 <sup>l</sup> ,500 > >
16 de janeiro de 1916	. . .	1 <sup>l</sup> ,500 > >

A temperatura a partir desta data cemeçou a ser normal, e a expectoração, tendo diminuído, bem como a tosse, apresentava apenas a escala II de Gaffky. Continuou com as insuflações em:

13 de fevereiro de 1916	. . .	1 <sup>l</sup> ,500 de azote
12 de março > >	. . .	> > >
9 de abril > >	. . .	> > >
28 de maio > >	. . .	1 <sup>l</sup> ,400 > >
27 de julho > >	. . .	1 <sup>l</sup> ,300 > >
10 de setembro > >	. . .	1 <sup>l</sup> ,500 > >
22 de outubro > >	. . .	1 <sup>l</sup> ,300 > >
1 de dezembro > >	. . .	1 <sup>l</sup> > >

Continua no Sanatório, apirético, sem tosse, sem expectoração, sem bacilos e com 70 quilos de pêso.

### Obs. XXVI

M., de 30 anos, casado, militar, natural de P. e residente em Á. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável; ultimamente sofria de bronquites frequentes. Em maio de 914 constipou-se. Esteve de cama durante 15 dias. Foi depois auscultado e enviado para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação em 16 de setembro de 914:**—Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e muita expectoração; dores torácicas à direita, suores por vezes; fadiga fácil; anorexia; sede ligeira; temperatura a 37<sup>o</sup>,6. Estado de nutrição deficiente; anemia pronunciada. Perímetros torácicos;—axilar — 88<sup>cm</sup>; mamilar — 86<sup>cm</sup>; esternal — 82<sup>cm</sup>. Altura torácica — 32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,3; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,7; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,8; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,1. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,500. Pêso — 62<sup>k</sup>. Altura 1<sup>m</sup>,67.

*RR* em toda a extensão do pulmão direito com respiração anfórica nas fossas supra e infra claviculares; à esquerda respiração um pouco rude.

Expectoração mucosa, opaca, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vi).

Foi-lhe proposto o tratamento pelo pneumotórax. Realizaram-se as insuflações em:

18 de outubro de 914 . . . . .	1 <sup>l</sup> ,200 de azote
22 de novembro . . . . .	1 <sup>l</sup> ,500 » »

O exame radioscópico feito a esta data mostrava um pneumotórax total com uma aderência filamentar dirigida do hilo à parte média da 6.<sup>a</sup> costela. Continuou-se a compressão em:

20 de dezembro de 1914 . . . . .	1 <sup>l</sup> ,500 de azote
----------------------------------	------------------------------

17 de janeiro » 1915 . . . » » »  
 14 de fevereiro » » . . . » » »  
 13 de março » » . . . 1<sup>l</sup>,800 » »

A temperatura, que estava quase normal, começou a subir para 38°, mesmo sob a acção da criogenina. Simultaneamente do lado pneumotorizado era ouvido à auscultação um certo tinido metálico. A expectoração continuava ainda a revelar bacilos de Koch. Continuaram-se as insuflações em:

26 de abril de 1915 . . . . 1<sup>l</sup>,400 de azote  
 30 de maio » » . . . . 1<sup>l</sup>,500 » »

A temperatura normalizou-se. Em 8 de julho o timbre metálico era muito nítido. Em 18 do mesmo mês procedeu-se à extração de 400 cc. de líquido pleurítico, com injeção consecutiva de 1<sup>l</sup>,300 de azote. Continuou-se com o mesmo tratamento em:

26 de setembro de 915 — 1<sup>l</sup>,200 de azote e duas punções negativas para a extração de líquido.  
 17 de dezembro de 915 — 1<sup>l</sup>,400 de azote e extração de 100 cc. de líquido turvo.  
 5 de março de 916 — 1<sup>l</sup>,200 de azote e extração de 300 cc. de líquido citrino.  
 14 de maio de 1916 — 1<sup>l</sup>,600 de gás e extração de 500 cc. de líquido turvo.  
 23 de julho de 1916 — 1<sup>l</sup>,500 de gás e extração de 700 cc. de líquido citrino.  
 17 de setembro de 1916 — 800 cc. de gás e extração de 200 cc. de líquido citrino.  
 17 de dezembro de 1916 — 1<sup>l</sup>,400 de gás e extração de 500 cc. de líquido citrino.

Em 25 de Fevereiro de 1917 foi-lhe feita outra tentativa de pneumotórax. Extraíu-se-lhe uma pequena quantidade de líquido citrino. Á insuflação sobrevieram dores que impediram a continuação da operação.

Continua em tratamento, apirético, quase sem tosse, e expectoração, com 75<sup>k</sup> de peso e sem *bacillus tuberculi*.

## Obs. XXVII

J., de 24 anos, solteiro, oficial do exército, natural de S. e residente no Pôrto. Uma irmã faleceu tuberculosa; um irmão é tuberculoso. Foi sempre saudável. Sífilis duvidosa. Constipou-se em outubro de 914; ficou com tosse seca, um pouco violenta; em novembro teve uma hemoptise que se repetiu no mês imediato. Consultou depois o Prof. Tiago de Almeida, que lhe aconselhou a vinda para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação, em 25 de fevereiro de 915:**—Aspecto geral magro; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e pouca expectoração; suores nocturnos; fadiga fácil; anorexia ligeira; alguma sede; temperatura a 37°,6. Estado de nutrição regular; mucosas descòradas; micro-adenites cervicais duplas. Perímetros torácicos:—axilar—85<sup>cm</sup>; mamilar—82<sup>cm</sup>; esternal—77<sup>cm</sup>. Altura torácica—29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—1<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—14<sup>cm</sup>,5; antro-posterior inferior—19<sup>cm</sup>,8; biaxilar—26<sup>cm</sup>; transverso máximo—27<sup>cm</sup>,2. Expirómetro—2<sup>l</sup>. Pêso—57<sup>k</sup>300. Altura—1<sup>m</sup>,73.

Lesões tuberculosas à direita, com *rr*; sobretudo após a tosse, em toda a superfície do pulmão.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

Foi-lhe instituído o tratamento pelo pneumotórax. Realizaram-se as insuflações em:

11 de abril de 915 . . . . .	1 <sup>l</sup> ,400 de azote
9 de maio » » . . . . .	1 <sup>l</sup> ,500 » »
13 de junho » » . . . . .	1 <sup>l</sup> ,800 » »
4 de julho » » . . . . .	2 <sup>l</sup> , » »
1 de agôsto » » . . . . .	1 <sup>l</sup> ,700 » »
22 de » » » . . . . .	1 <sup>l</sup> ,400 » »

Retirou quase apirético, sem tosse, sem expectoração, sem bacilos de Koch e com 69<sup>k</sup> de pêso.

Regressou pela segunda vez em 14 de outubro do mesmo ano. Fez em setembro um pneumotórax de 2<sup>l</sup> de azote. Dez dias antes da sua vinda teve um calafrio seguido de febre a 38°. O pulmão ainda estava comprimido, mas dias depois, começaram a acentuar-se suspeitas de pleuresia, confirmadas mais tarde pelos raios X. Repetiu-se a insuflação de azote, na quantidade de 1<sup>l</sup>,200 em 31 de outubro de 915. Em 10 de dezembro seguinte, praticaram-se três tentativas de extracção do liquido pleurético sem resultado. Só em 16 de janeiro de 916, se conseguiu fazer a eliminação de 1<sup>l</sup>,550 de liquido citrino, seguido da insuflação de 1<sup>l</sup>,500 de azote. Continuou com o mesmo tratamento em:

20 de fevereiro de 916 — 1<sup>l</sup>,100 de azote e extracção de 1<sup>l</sup>,100 de liquido citrino.

29 de março de 916 — Extracção de 30 gramas de liquido espesso e purulento, que obstruiu a agulha.

2 de abril de 916 — 1<sup>l</sup>.100 de azote e extracção de 750 cc. de liquido purulento.

21 de maio de 916 — 1<sup>l</sup>,200 de azote e extracção de 650 cc. de liquido purulento.

2 de julho de 916 — 1<sup>l</sup>,500 de gás e extracção de 500 cc. de liquido purulento.

6 de agosto de 916 — 1<sup>l</sup> de gás e extracção de 900 cc. de liquido purulento.

17 de setembro de 916 — 1<sup>l</sup>,600 de gás e extracção de 400 cc. de liquido purulento.

22 de outubro de 916 — 1<sup>l</sup>,500 de gás e extracção de 350 cc. de liquido transparente.

26 de novembro de 916 — 1<sup>l</sup>,100 de azote; quase não existia liquido.

7 de janeiro de 917 — 1<sup>l</sup>,100 de azote.

11 de janeiro de 917 — 500 cc. de azote com aparecimento rápido de pressão positiva.

31 de março de 917 — 600 cc. de gás e pressão positiva rapidamente atingida.

O doente continua bem, em tratamento.

## Obs. XXVIII

M., de 41 anos de idade, solteiro, comerciante, natural de R., residindo no Pará há mais de 20 anos. Uma irmã e dois sobrinhos faleceram tuberculosos. Teve reumatismo, blenorragias e sífilis. Data a sua doença de 1911, ano em que teve numerosas e abundantes hemoptises. Vindo para Portugal em 1912, consultou, apenas chegou, o Prof. Belo de Moraes, que lhe aconselhou o internamento no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 10 de Maio de 1912:**—Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e alguma expectoração; dores torácicas errantes; alguns suores; cansaço; sede; temperatura acima de 38°; dispéptico há muitos anos. Estado de nutrição deficiente; depressão esternal muito acentuada; ausência de adenites. Perímetros torácicos:—axilar — 92<sup>cm</sup>; mamilar — 91<sup>cm</sup>; esternal — 87<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>,4. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior — 16<sup>cm</sup>,5 antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,7; biaxilar — 28<sup>cm</sup>,6; transversal máximo — 30<sup>cm</sup>,5. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,800. Pêso — 62<sup>k</sup>,500. Altura — 1<sup>m</sup>,68.

Lesões tuberculosas bilaterais. Á esquerda: *rr* grossas no tærço superior e rudeza na metade postero-inferior; à direita diminuição: de murmúrio na metade superior.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vi).

Durante a primeira época, em que esteve na Guarda, sujeitou-se apenas ao regimen higieno-dietético. Melhorou muito, tendo saído em 18 de Dezembro de 1912 com as localizações pulmonares reduzidas ao ápice e vértice esquerdo, onde a auscultação dava sómente respiração granulosa após a tosse. Regressou de novo em 27 de Maio de 1913 com as lesões estendidas a quase todo o pulmão direito. Sujeito ao tratamento de Brehmer, até Maio de

1915, o seu estado pulmonar apresentou fases de agravamento local, alternadas com períodos de melhoras manifestas. Continuou com hemoptises de intensidade variada.

Em 6 de junho de 1915 foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,500, destinado em parte a evitar a repetição constante de expectoração hemoptóica. Em 11 do mesmo mês fez-se-lhe nova insuflação de 1<sup>l</sup>,100. As hemoptises desapareceram e a temperatura normalizou-se. O terceiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,500 teve lugar no dia 4 de julho. Em 18 dêste mês reapareceu a expectoração sanguínea, pelo que nesse mesmo dia lhe foi feita a quarta insuflação pleural de 1<sup>l</sup> de azote, que se acompanhou de dores torácicas intensas e de elevação térmica a 38<sup>o</sup>,5, que se manteve durante alguns dias. Três semanas mais tarde, o exame radioscópico mostrava o pulmão ainda comprimido e um ligeiro derrame na base pleural. Em 20 de setembro procedeu-se à extracção de um litro dêsse derrame, que era citrino, e à insuflação imediata de 1<sup>l</sup>,300 de azote.

O doente saiu da Guarda, regressando pela 3.<sup>a</sup> vez em 7 de janeiro de 1916. Á auscultação notavam-se *rr* de fusão na metade superior do pulmão direito, com ausência de murmúrio na base. Praticada a toracentese em 23 de janeiro, extraiu-se-lhe 1<sup>l</sup>,600 de líquido pleurítico purulento e insuflou-se-lhe em seguida 1<sup>l</sup>,500 de azote. A 20 de fevereiro fez-se-lhe a extracção de mais 500 cc. de líquido pleurítico, a esta data purulento e sanguíneo, e introduziu-se-lhe simultaneamente 1<sup>l</sup>,200 de azote. Repetiu-se a mesma operação em 2 de abril e 7 de maio. Extraíram-se-lhe respectivamente 800 cc. de líquido purulento-sanguíneo e 400 cc. de líquido turvo e escuro com o aspecto do chocolate, sendo-lhe insuflado na primeira punção 1<sup>l</sup>,300 de azote e na segunda 1<sup>l</sup>. A 11 de junho já não havia derrame pleural. Nêsse dia e em 17 de julho foram-lhe feitos dois pneumotórax, um de 1<sup>l</sup>,300, outro de 1<sup>l</sup>,200. Repetiram-se as insuflações em 17 de setembro e em 26 de novembro nas quantidades respectivas de 700 cc. e 1<sup>l</sup>,100.

Retirou a esta data, apirético, quase sem tosse e sem expectoração e com 71 quilos de peso.

Regressou em março de 1917. Foi-lhe feito um pneumotórax a 25 dêsse mês.

Continua no Sanatório sem temperatura, sem tosse, quase sem expectoração, sem bacilos e com 72<sup>k</sup>,800.

### Obs. XXIX

M., de 19 anos, solteiro, estudante do comércio, natural do Rio de Janeiro, residindo no Pôrto desde 1907. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários. Foi sempre saudável, à parte ligeiras bronquites. Data a sua doença de setembro de 1914. Começou por tosse, expectoração e algum cansaço. Em abril de 1915 foi para Amares, onde teve hemoptises. Voltou para o Pôrto; mandou fazer a análise à expectoração. Deu resultado positivo. Consultou então o Prof. Tiago de Almeida que lhe aconselhou a ida para a Guarda.

**Estado local e geral à data da primeira consulta (15 de junho de 915):**—Aspecto geral fraco; alguma tosse e alguma expectoração; nevralgias intercostais; dispneia de esforço; fadiga com a marcha; ligeiros suores; temperatura acima de 38°. Estado de nutrição deficiente; anemia pronunciada; rosários de pequenos gânglios cervicais dos dois lados; tórax plano; leves depressões supra e infra-claviculares esquerdas. Perímetros torácicos:—axilar—81<sup>cm</sup>; mamilar—79<sup>cm</sup>; esternal—75<sup>cm</sup>. Altura torácica—30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—1<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—11<sup>cm</sup>,2; antero-posterior inferior—15<sup>cm</sup>,3; biaxilar—25<sup>cm</sup>,6; transversal máximo—26<sup>cm</sup>,3. Expirómetro—1,500. Peso—50<sup>k</sup>,500. Altura—1<sup>m</sup>,68.

Infiltração tuberculosa bilateral. Á direita: *rr* consonantes com endurecimento em toda a extensão do pulmão; à esquerda: algumas *rr* subcrepitantes finas no tórax superior.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-IV).

O repouso, a boa alimentação e a acção do creosotal fizeram desaparecer os sinais estetoscópicos à esquerda e elevaram o pêso para 57 quilos. A temperatura, conservando-se alguns dias abaixo de 37°, mantinha-se em regra nas vizinhanças de 37°,3, sem a acção de qualquer anti-pirético.

Em 31 de outubro realizou-se o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote. Em 14 de novembro praticou-se o segundo de 1<sup>l</sup>,300. A temperatura conservou-se a mesma com ligeiras exacerbações nos dias da punção. O pêso desceu para 55 quilos. Repetiram-se as insuflações em 12 de dezembro (1<sup>l</sup>,400), 9 de janeiro (1<sup>l</sup>,500), 6 de fevereiro (1<sup>l</sup>,500) e 19 de março (1<sup>l</sup>,500). A esta data a temperatura era já normal, o pêso continuava em 55 quilos, a tosse era pouca e a expectoração insignificante, não contendo já bacilos de Koch:

Em 23 de abril realizou-se o sétimo pneumotórax de 1<sup>l</sup>,500 e em 28 de maio o oitavo de 1<sup>l</sup>,200. A esta data o estado local do pulmão, que estava já um pouco permeável, era muitíssimo melhor. O doente saiu do Sanatório, onde voltou mais tarde a repetir as insuflações em:

30 de julho	de 1916.	. . .	1 <sup>l</sup> ,050	de azote
4 de setembro	»	. . .	0 <sup>l</sup> ,850	» »
7 de janeiro	» 1917.	. . .	0 <sup>l</sup> ,500	» »
11 de fevereiro	»	. . .	0 <sup>l</sup> ,500	» »
18 de março	»	. . .	0 <sup>l</sup> ,400	» »

As aderências pleurais que se foram formando, reduzindo sucessivamente a capacidade da pleura, levaram nesta data à suspensão definitiva do método.

Continua bem.

### Obs. XXX

M., de 23 anos, solteiro, estudante, natural de A. e residindo em Salamanca. Não havia tara hereditária.

Teve uma enterite aos 18 anos e sofreu de bronquites desde setembro de 1915. Teve a essa data expectoração sanguínea. Um ano mais tarde começou a causar e voltaram as hemoptises. Tratou-se, melhorou um pouco e, por último, deu entrada no Sanatório Sousa Martins em 2 de dezembro de 1916.

**Estado geral e local à data da primeira observação:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e pouca expectoração; dores torácicas; ligeira fadiga; alguns suores; temperatura a 37°,6; ausência de sede e de anorexia. Estado de nutrição regular; poliadenites cervicais. Perímetros torácicos: — axilar — 91<sup>cm</sup>; mamilar 88<sup>cm</sup>; esternal — 81<sup>cm</sup>. Altura torácica — 34<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,2; antero-posterior inferior — 20<sup>cm</sup>; biaxilar 24<sup>cm</sup>; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,1. Espirómetro — 1<sup>l</sup>,700. Pêso — 62<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,63.

Pulmão direito invadido pelo processo tuberculoso na sua metade superior, onde se encontravam *rr* subcrepitantes médias.

Após o primeiro mês de regimen higieno-dietético, foi sujeito ao tratamento pneumotorácico, tendo-se realizado as insuflações em:

31 de dezembro de 1916 . . .	0 <sup>l</sup> ,900 de azote
14 de janeiro > 1917 . . .	1 <sup>l</sup> ,500 > >
4 de fevereiro > > . . .	1 <sup>l</sup> > >
11 de março > > . . .	1 <sup>l</sup> ,500 > >

Continua em tratamento, apirético, sem tosse, e sem expectoração, sem bacilos e com 68<sup>k</sup>,200 de pêso.

### Obs. XXXI

A., de 35 anos, casado, empregado do comércio, natural de L. e residindo no Rio de Janeiro. Não havia antecedentes hereditários. Sofreu de bronquites desde criança. Em 910 começou a enfraquecer e a sentir-se abatido.

Teve alguns escarros sanguíneos. Três dias depois, como não deixasse de trabalhar, sobreveio-lhe uma hemoptise abundante. Em 912 piorou. Foi para Leysin, onde fez a cura pelo sol, com a qual se não deu bem. Esteve em seguida na Itália e só a 29 de maio de 913 deu entrada no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e muita expectoração; ausência de nevralgias intercostais, de suores, de dispneia e de temperatura. Estado de nutrição-regular; não havia adenites, nem deformações. Perímetros torácicos: — axilar — 101<sup>cm</sup>; mamilar — 88<sup>cm</sup>; esternal — 92<sup>cm</sup>. Altura torácica — 28<sup>cm</sup>,5. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,4; antero-posterior inferior — 20<sup>cm</sup>,5; biaxilar — 30<sup>cm</sup>,5; transversal máximo — 30<sup>cm</sup>,5. Espirómetro — 1<sup>l</sup>,900. Pêso — 76<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,72.

Infiltração tuberculosa na face anterior e metade postero-superior do pulmão direito, onde se encontravam *rr* subcrepitanes finas, sobretudo após a tosse.

Expectoração, não revelando a existência de *bacillus tuberculi*.

Em 17 de julho efectuou-se o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,300 de azote. Repetiu-se em 3 de agosto na quantidade de 1<sup>l</sup>,700, tendo-lhe sobreveio conseqüentemente enfisema subcutâneo ligeiro e elevação de temperatura a 37<sup>o</sup>,3, sintomas estes que em breve desapareceram.

Em 24 de agosto, 21 de setembro e 19 de outubro realizaram-se-lhe mais 3 insuflações, todas de 2 litros de azote. À data do 5.º pneumotórax, o pulmão, que se encontrava já bastante permeável, deixava apenas perceber à auscultação, algumas *rr* ligeiras e profundas limitadas à parte média da face anterior. A temperatura era normal, o pêso de 78<sup>k</sup>,700 e a expectoração tinha desaparecido.

O doente retirou para o Brasil.

## Obs. XXXII

M., de 16 anos, solteira, doméstica, natural da L., onde residia. Não havia tara hereditária. Em abril de 913, após uma queda, lançou algum sangue pela bôca. Foi auscultada. Aconselharam-lhe a vinda para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação em 20 de agosto de 913:** — Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho conservada; alguma tosse e alguma expectoração; temperatura a  $37^{\circ},2$ ; ausência de dores torácicas, de dispneia, de fadiga, de suores e de anorexia. Estado de nutrição, regular; tórax curto e infundibiliforme. Perímetros torácicos: — axilar —  $80^{\text{cm}}$ ; mamilar —  $82^{\text{cm}}$ ; esternal —  $72^{\text{cm}}$ . Altura torácica —  $28^{\text{cm}}$ . Amplitude respiratória —  $2^{\text{cm}}$ . Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior —  $13^{\text{cm}},7$ ; antero-posterior inferior —  $18^{\text{cm}}$ ; biaxilar —  $24^{\text{cm}},7$ ; transverso máximo —  $23^{\text{cm}},6$ . Expirómetro —  $1^{\text{l}},500$ . Pêso —  $56^{\text{k}},300$ . Altura —  $1^{\text{m}},55$ .

Lesões tuberculosas na totalidade do pulmão esquerdo, mais intensas no seu lóbo superior, onde havia *rr* numerosas e engorgitamento. À direita encontrava-se expiração prolongada no vértice.

Expectoração viscosa, opaca, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Em 7 de setembro foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de  $1^{\text{l}},400$  de azote. Houve enfisema e comêço de síncope cardíaca com palidez e apagamento dos ruídos do coração. Repetiu-se a insuflação, na quantidade de  $1^{\text{l}},200$ , a 12 de outubro. Como da primeira vez, esboçaram-se os mesmos sintomas de síncope. A doente retirou um mês depois com o pulmão ainda comprimido, sem bacilos, sem febre, quase sem tosse e sem expectoração e com  $57^{\text{k}},500$  de pêso. Em 28 de dezembro veio à Guarda fazer uma insuflação na quantidade de  $1^{\text{l}}$ . Voltou depois em junho do ano imediato, com *rr* no lóbo superior, com escala iv Gaffky, com temperatura máx. a  $37^{\circ},3$  e com

60<sup>k</sup> de pêso. Continuou-se com o tratamento pelo pneumotórax, realizando-se-lhe 3 insuflações em :

28 de junho de 1914. . . . . 1<sup>l</sup> de azote  
 3 de agosto » » . . . . . » » »  
 31 de » » » . . . . . 1<sup>l</sup>,200 » »

A doente retirou dias depois, sem febre, sem bacilos, sem tosse, sem expectoração e com o pulmão já um pouco permeável, não dando a auscultação quaisquer ruídos anormais. O pêso era de 65<sup>k</sup>.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. XXXIII (1)

S., de 19 anos, solteiro, estudante do curso superior do comércio, natural de A. e residindo em Évora e Lisboa. A mãe foi dada como tuberculosa, gozando presentemente de boa saúde; uma tia faleceu tuberculosa; um irmão era suspeito de bacilose. Teve o sarampo, uma angina diftérica, blenorragias e gripe.

Data o início da sua doença de maio de 1914. Sentia-se doente e enfraquecido. Foi auscultado e dado como tuberculoso. Melhorou. Continuou depois os seus estudos. Em março de 1915 teve uma hemoptise que se repetiu em abril imediato, pelo que, por conselho do Dr. Armando Gião, foi resolvida a sua ida para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação, em 30 de abril de 1915:** — Aspecto geral, bom; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e pouca expectoração; alguma fadiga; temperatura normal. Perímetros torácicos: — axillar — 88<sup>cm</sup>; mamilar — 83<sup>cm</sup>; esternal — 80<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 5<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,3; antero-pos-

(1) Êste doente entra na estatística como não tendo respondido ao inquérito, pois só lá dias recebemos do seu médico assistente a informação de que está curado.

terior inferior — 18<sup>cm</sup>,7; biaxilar 24<sup>cm</sup>; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>. Pêso — 68<sup>k</sup>,500. Altura — 1<sup>m</sup>,72.

À auscultação encontravam-se *rr* dispersas na metade inferior do pulmão esquerdo e expiração prolongada no tórax superior direito.

A expectoração era muco-purulenta e continha *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Foi sujeito ao tratamento pelo pneumotórax artificial. Realizaram-se as insuflações em:

30 de maio de 1915 . . . . .	1 <sup>l</sup> ,200 de azote
20 de junho > > . . . . .	1 <sup>l</sup> ,600 > >
4 de julho > > . . . . .	1 <sup>l</sup> ,600 > >

A esta data tinham já desaparecido os bacilos da expectoração. Continuou com as compressões em:

15 de agosto de 1915 . . . . .	1 <sup>l</sup> ,000 de azote
3 de outubro > > . . . . .	1 <sup>l</sup> ,400 > >

O doente retirou apirético, sem tosse, sem expectoração, sem *bacillus tuberculi* e com 71<sup>k</sup>,100 de pêso.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. XXXIV

C., de 28 anos, solteiro, comerciante, natural de F. e residindo no Rio de Janeiro. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários e pessoais. Datava o início da sua doença do ano 1900. Constipou-se. Mais tarde teve hemoptises. Veio para Portugal; esteve nas proximidades de Guimarães, durante dois meses; deu depois entrada no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 3 de julho de 1913:**— Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho conservada; bastante tosse e alguma expectoração; fadiga nas subidas; temperatura normal. Estado de nutrição deficiente; mucosas descóradas; alguns gânglios cervicais tumefeitos; tórax plano anteriormente. Perímetros torácicos:— axilar— 85<sup>cm</sup>; mamilar— 82<sup>cm</sup>; esternal— 80<sup>cm</sup>.

Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,2. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,1; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,3; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,5; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,2. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,200. Pêso — 53<sup>k</sup>,600. Altura — 1<sup>m</sup>,61.

*RR* e pequenas cavérnulas na metade superior do pulmão direito; alguns fervores discretos e atritos pleuríticos na metade postero-inferior do mesmo lado.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vii).

Foi sujeito ao tratamento pelo pneumotórax, realizando-se-lhe as insuflações em:

24 de agosto	de 1913	. . .	1 <sup>l</sup> ,500	de azote
21 de setembro	>	>	>	>
19 de outubro	>	>	>	>
16 de novembro	>	>	>	>
14 de dezembro	>	>	>	>

Retirou da Guarda sem tosse, quase sem expectoração, sem bacilos, apirético e com 60 quilos de pêso.

Foi para Guimarães e de lá para o Brasil, onde se deu mal, regressando magro, sem côr, com temperatura a 37<sup>o</sup>,3, com 56 quilos e com o pulmão primitivamente doente, quase todo reinvadido. Continuou com as insuflações em:

20 de julho	de 1914	. . .	1 <sup>l</sup> ,800	de azote
8 de agosto	>	>	2 <sup>l</sup> ,000	>
6 de setembro	>	>	1 <sup>l</sup> ,750	>
18 de outubro	>	>	1 <sup>l</sup> ,300	>

Retirou, dias depois, apirético, quase sem tosse e sem expectoração, com o pulmão direito comprimido e com 61<sup>k</sup> de pêso.

Não recebemos resposta ao inquérito.

## Obs. XXXV

G., de 24 anos, casado, empregado público, natural de S. e residindo no Rio de Janeiro. A avó materna e uma tia faleceram tuberculosas. Foi sempre saudável. Adoeceu por excesso de trabalho: começou a enfraquecer e a tossir. Foi auscultado e aconselhado a vir para Portugal.

**Estado geral e local na primeira observação, em 26 de abril de 1914:** — Aspecto geral, fraco; aptidão para o trabalho, diminuída; pouca tosse e pouca expectoração; algum emagrecimento; temperatura normal; ausência de dores torácicas, de suores, de fadiga, de anorexia e de sede. Estado de nutrição deficiente; mucosas descóradas; adenites cervicais esquerdas. Perímetros torácicos: — axilar — 87<sup>cm</sup>; mamilar — 84<sup>cm</sup>; esternal — 78<sup>cm</sup>. Altura torácica — 29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,3; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,5; biaxilar — 26<sup>cm</sup>,1; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,4. Pêso — 55<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,67.

Fervores subcrepitantes finos, sobretudo após a tosse, em quase toda a extensão do pulmão direito.

Expectoração viscosa, transparente, não revelando a existência de *bacillus tuberculi*.

Esteve sujeito ao regimen sanatorial e no uso das tuberculinas até 14 de abril de 1915. Melhorou bastante, mas lentamente, conservando ainda *rr* na face anterior e t<sup>er</sup>ço postero-superior. Nêsse dia foi-lhe feito um pneumotórax, na quantidade de 1<sup>l</sup>,200 de azote. Repetiram-se as insuflações em:

11 de abril de 1915 . . . . .	1 <sup>l</sup> ,800 de azote
10 de maio » » . . . . .	» » »
13 de junho » » . . . . .	» » »
4 de julho » » . . . . .	» » »

O doente retirou apirético, sem tosse, sem expectoração, com 64<sup>k</sup>,150 de pêso e com a nota de «cura aparente». Partiu para o Brasil.

**Obs. XXXVI**

T., de 20 anos, solteiro, aluno do 3.º ano médico, natural de S. e residindo no Pôrto. Um tio faleceu tuberculoso. Teve a difteria e tem tido pequenas bronquites. Em maio de 1914 foi para Paris, onde cometeu excessos. Dias depois teve uma hemoptise. Voltou para o Pôrto; ali esteve em tratamento durante três meses, após os quais deu entrada no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 10 de outubro de 1914:** — Aspecto geral, regular; aptidão para o trabalho, conservada; sem tosse e sem expectoração; algumas dores torácicas; muita sede; temperatura normal; estado de nutrição regular; mucosas descòradas; micro-adenites cervicais esquerdas; ligeira cifose. Perímetros torácicos: — axilar—87<sup>cm</sup>; mamilar—83<sup>cm</sup>; esternal—77<sup>cm</sup>. Altura torácica—32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—3<sup>cm</sup>,8. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior—16<sup>cm</sup>,6; antero-posterior inferior—20<sup>cm</sup>,6; biaxilar—24<sup>cm</sup>; transverso máximo—25<sup>cm</sup>,5. Expirómetro—3,200. Pêso—61<sup>k</sup>. Altura—1<sup>m</sup>,76.

Diminuição de murmúrio no têrço superior direito, com expiração anfórica na fossa supra-espinhosa e rudeza na fossa subclavicular.

A ausência de expectoração impediu que se fizesse a análise à expectoração.

Esteve sujeito ao regimen sanatorial até 24 de janeiro de 1915, dia em que retirou aparentemente bem, apenas com expiração prolongada, de tipo cicatricial, no vértice direito e com 68<sup>k</sup> de pêso.

Regressou pela segunda vez em 7 de outubro de 1915, em seguida a algumas pequenas hemoptises que lhe surgiram tempos depois de um desarranjo gastro-intestinal intenso. Apresentava lesões bilaterais, com *rr* sobretudo após a tosse na metade superior do pulmão direito e têrço superior esquerdo. A temperatura subia

até 37°,3 e o pêso era de 58<sup>k</sup>,300. Continuava a não ter tosse nem expectoração.

Esteve sujeito ao regimen higienico-dietético até 10 de novembro de 1916. A temperatura normalizara-se, o pêso subira para 68<sup>k</sup>,500, mas as *rr* à direita não apresentavam tendência a desaparecerem. Nêsse mesmo dia foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax artificial na quantidade de 1<sup>l</sup>,200 de azote. Continuou com as insuflações em:

27 de novembro de 1916 . . .	1 <sup>l</sup> ,550 de azote
10 de dezembro » » . . .	1 <sup>l</sup> ,500 » »
27 de » » » . . .	1 <sup>l</sup> ,500 » »

Retirou para Lisboa com a nota de « cura aparente », onde lhe foi ainda praticado um pneumotórax em quantidade de 1<sup>l</sup>,500. Logo após a primeira insuflação, as *rr* desapareceram por completo.

Não recebemos resposta ao inquérito. Consta-nos, porém, que êste doente continua bem.

### Obs. XXXVII

A., de 19 anos, menor, solteiro, estudante do liceu, natural do Rio de Janeiro e residindo em B. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável. Data o início da sua doença do mês de agosto de 914. Constipou-se, após um passeio de bicicleta. Em setembro teve hemoptises. Tratou-se e melhorou. Em 12 de setembro de 914 deu entrada no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação:**—Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e pouca expectoração; temperatura a 37°,5; ausência de dores torácicas, de suores, de cansaço, de anorexia e de sede; estado de nutrição regular; tórax alongado e estreito. Perímetros torácicos:—axilar—84<sup>cm</sup>; mamilar—85<sup>cm</sup>; esternal—80<sup>cm</sup>. Altura torácica—33<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—5<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior

superior — 14<sup>cm</sup>,6; antero-posterior inferior — 16<sup>cm</sup>,4; bi-axilar — 25<sup>cm</sup>; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,700. Pêso — 59<sup>k</sup>,300. Altura — 1<sup>m</sup>,80.

Diminuição de murmúrio em toda a extensão do pulmão esquerdo, com *rr* no têrço superior.

Expectoração viscosa, sanguínea, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Em 18 de outubro de 1914 praticou-se-lhe o primeiro pneumotórax de 950 cc. de azote. Foi mal suportado. Repetiu-se a insuflação em 22 de novembro na quantidade de 1<sup>l</sup>,200 de gás. Quinze dias depois começou a temperatura a elevar-se e mais tarde apareceram sintomas de um ligeiro derrame. A compressão foi continuada em:

31 de dezembro de 1914. . . 1<sup>l</sup>,200 de azote  
7 > fevereiro > 1915. . . 700 cc. > >

O doente retirou dias depois apirético, sem tosse, quase sem expectoração, sem bacilos de Koch e sem sinais de derrame.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. XXXVIII

J., de 25 anos, solteiro, carpinteiro, natural de S., onde residia. Não havia tara hereditária. Teve o sarampo, a variola, o reumatismo; foi um escrofuloso. Adoeceu em setembro de 1911 com tosse, expectoração e enfraquecimento progressivo. Em outubro dêsse mesmo ano teve duas hemoptises que se acompanharam de febre. Foi para o Caramulo, onde se conservou durante 5 meses. Repetiram-se as hemoptises. Em setembro de 1912 deu entrada no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local à data da primeira observação:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e bastante expectoração; dores torácicas bilaterais; fadiga com a marcha; anorexia, sêde; temperatura a 37°,3 (?). Estado de nutrição regular; anemia muito

acentuada. Perímetros torácicos: — axilar — 84<sup>cm</sup>,5; mamilar — 83<sup>cm</sup>,5; esternal — 80<sup>cm</sup>. Altura torácica — 34<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória 0<sup>cm</sup>,7. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,4; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,7; biaxilar — 25<sup>cm</sup>,5; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,7. Pêso — 58<sup>k</sup>,200. Altura — 1,<sup>m</sup>64.

Invasão tuberculosa de todo o pulmão esquerdo com matidez, engorgitamento e *rr* confluentes em toda a sua extensão.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

O seu estado conservou-se sem alteração até 14 de novembro, dia em que lhe foi praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote. Repetiu-se a insuflação na quantidade de 1<sup>l</sup>,500 em 1 de dezembro. O doente retirou no dia imediato, sem tosse, sem expectoração, com temperatura a 37<sup>o</sup>,2 e com 62<sup>k</sup>,700 de pêso. Regressou em maio de 1913 com *rr* confluentes em toda a face anterior esquerda e têrço postero-superior do mesmo lado, com tosse, expectoração com a temperatura normalizada e com *bacillus tuberculi*.

Continuaram-se as insuflações em:

29 de junho	de 1913	. . .	1 <sup>l</sup> ,700 de azote
3 »	agôsto	» »	. . . 1 <sup>l</sup> ,700 » »
7 »	setembro	» »	. . . 1 <sup>l</sup> ,500 » »
12 »	outubro	» »	. . . 1 <sup>l</sup> ,200 » »

Retirou para casa pela segunda vez, regressando em maio do ano imediato. Não tornou a ter tosse, nem expectoração, nem febre, nem *bacillus tuberculi*. A auscultação dava apenas *rr* finas na metade superior do pulmão doente. Continuou com o pneumotórax em:

7 de junho	de 1914	. . .	1 <sup>l</sup> ,400 de azote
12 »	julho	» »	. . . 1 <sup>l</sup> ,500 » »
23 »	agôsto	» »	. . . 1 <sup>l</sup> ,500 » »
24 »	setembro	» »	. . . 1 <sup>l</sup> ,500 » »

Saiu do sanatório em via de cura, dias depois da última insuflação. Passou bem, trabalhando na sua arte

os meses restantes de 1914 e todo o ano de 1915. Em janeiro de 1916 teve uma hemoptise, que se repetiu com mais abundância no ano imediato. Voltou-lhe a tosse e a expectoração e começou a sentir febre. Foi para a Guarda em abril de 1916 com lesões bilaterais e com bacilos na expectoração (v da escala Gaffky). Sujeitou-se apenas ao regimen higienico-dietético, com o qual melhorou muitíssimo; saiu ainda com *rr* finas discretas bilaterais, mas já sem bacilos.

Resposta ao inquérito— **Em via de cura.**

### Obs. XXXIX

J., de 28 anos, casado, empregado do comércio, natural de S., e residindo no Pôrto. Não havia tara hereditária. Teve o sarampo, uma blenorragia com orquite, reumatismo e várias constipações. Em setembro de 1914 sentiu-se doente: começou a enfraquecer e a sentir dores à esquerda. Feita a análise à expectoração, encontraram-se *bacillus tuberculi*. Foi para a terra, durante alguns meses. Melhorou. Como ainda se não sentisse restabelecido, aconselharam-lhe a dar entrada no sanatório.

**Estado geral e local na primeira observação, em 14 de julho de 1915:**— Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho conservada; bastante tosse, por vezes emetizante, e bastante expectoração; dores torácicas à direita; fadiga nas subidas; anorexia; temperatura acima de 38°; estado de nutrição deficiente. Perímetros torácicos:— axilar— 85<sup>cm</sup>; mamilar— 84<sup>cm</sup>; esternal— 81<sup>cm</sup>. Altura torácica— 34<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória— 1<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior— 14<sup>cm</sup>,4; antero-posterior inferior— 17<sup>cm</sup>,5; biaxilar— 24<sup>cm</sup>,3; transverso máximo— 27<sup>cm</sup>,2. Expirómetro— 2<sup>l</sup>,500. Pêso— 56<sup>k</sup>,600. Altura— 1<sup>m</sup>,71.

Lesões tuberculosas bilaterais: *rr*, sobretudo após a

tosse, na metade superior do pulmão direito e no lóbo superior esquerdo,

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala II Gaffky).

Esteve sujeito ao regimen higieno-dietético até 30 de outubro de 1915, dia em que retirou da Guarda, muito melhor: apirético, com menos tosse e menos expectoração, ainda com escala II Gaffky e com *rr* apenas no tærço superior direito, onde se ouvia um ligeiro som anfórico.

Regressou em 3 de abril de 1916, tendo passado o inverno em Ponte do Lima. Continuou apirético, tinha tosse e expectoração, conservava ainda a escala II Gaffky e a auscultação evidenciava *rr* numerosas e engorgitamento no tærço superior direito com uma ou outra *rr* junto do mamilo esquerdo. O pêsso era de 64<sup>k</sup>. Iniciou-se-lhe o tratamento pelo pneumótórax, tendo sido feitas as insuflações em :

14 de maio	de 1916	. . .	1 <sup>l</sup> ,050	de azote
28 >	>	. . .	1 <sup>l</sup> ,500	> >
18 >	junho	> >	1 <sup>l</sup> ,800	> >
9 >	julho	> >	2 <sup>l</sup>	> >
30 >	>	> >	2 <sup>l</sup>	> >
27 >	agosto	> >	1 <sup>l</sup> ,400	> >

Alguns dias depois da última insuflação, as *rr* que se ouviam junto do mamilo esquerdo e que haviam desaparecido, reapareceram de novo com carácter extensivo. Interromperam-se a essa data as compressões pelo azote. O doente retirou mais tarde apirético, sem bacilos, quase sem tosse e sem expectoração, com 66<sup>k</sup>,500 de pêsso, e apenas com uma ou outra *rr* muito discreta no ápice esquerdo.

Resposta ao inquérito — **Muito melhor.**

## Obs. XL

A., de 28 anos, solteiro, comerciante, natural de G., onde residia. Nada havia digno de menção nos antecedentes hereditários e pessoais. Em agosto de 1915 teve expectoração sanguínea que se repetiu dois meses depois. Tratou-se e, como não melhorasse, resolveu internar-se no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 16 de maio de 1916:**— Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; muita tosse e muita expectoração; dores torácicas à direita; suores nocturnos; fadiga com a marcha; anorexia; sôde viva; temperatura a  $37^{\circ},7$ . Estado de nutrição regular; anemia pronunciada. Perímetros torácicos: axilar— $90^{\text{cm}}$ ; maxilar— $87^{\text{cm}}$ ; esternal— $83^{\text{cm}}$ . Altura torácica— $30^{\text{cm}}$ . Amplitude respiratória— $5^{\text{cm}}$ . Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior— $14^{\text{cm}},3$ ; antero-posterior inferior— $16^{\text{cm}}$ ; biaxilar— $28^{\text{cm}}$ ; transverso máximo— $29^{\text{cm}},1$ . Expirómetro— $2^1,2$ . Pêso— $62^{\text{k}},700$ . Altura— $1^{\text{m}},62$ .

Lesões tuberculosas bilaterais, mais extensas à direita, onde havia *rr* na metade postero-superior e face anterior; na região mamária esquerda encontravam-se também algumas *rr*, após a tosse.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (Escala Gaffky-iv).

As *rr* à esquerda extinguíram-se. Sujeitou-se então ao tratamento pelo pneumotórax, sendo as insuflações praticadas em:

30 de julho	de 1916	. . .	$1^1,100$	de azote
20 de agosto	>	>	. . .	$1^1,500$ > >
10 de setembro	>	o	. . .	$1^1,400$ > >
8 de outubro	>	>	. . .	$1^1,300$ > >

O doente retirou, com a temperatura normal, com pouca tosse e pouca expectoração e com  $65^{\text{k}}$  de pêso.

Sobre a existência ou não existência de *bacillus tu-*

*berculi*, sabemos apenas que, após as 2 primeiras insuflações, havia ainda a escala III de Gaffky.

Resposta ao inquérito — **Muito melhor.**

### Obs. XLI

H., de 30 anos, casado, tenente de infantaria, natural de A., residente em B. desde 1909. Um tio faleceu tuberculoso. Á parte ligeiras bronquites, foi sempre saudável. Em julho de 1913, após um excesso de trabalho na secretaria, teve uma hemoptise. Melhorou e ficou aparentemente bem. Em junho de 1914 repetiu-se a expectoração sanguínea. Por conselho do seu médico assistente deu entrada no Sanatório a 23 de outubro de 1914.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho conservada; dores torácicas de quando em quando; ausência de tosse, de expectoração, de cansaço, de suores e de temperatura. Estado de nutrição deficiente; alguma anemia; microadenites cervicais duplas; não tem deformações; pulso regular e freqüente (108 pulsações por minuto). Perímetros torácicos: — axilar — 89<sup>cm</sup>; mamilar — 86<sup>cm</sup>; esternal — 80<sup>cm</sup>. Altura torácica — 32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>. Perímetros torácicos: — antero-posterior superior — 19<sup>cm</sup>,8; antero-posterior inferior — 21<sup>cm</sup>,4; biaxilar — 25<sup>cm</sup>,5; transversal máximo — 26<sup>cm</sup>,1. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,900. Pêso — 65<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,67.

A auscultação e percussão revelavam infiltração tuberculosa no pulmão direito, com *rr* subcrepitantes finas no terço superior e diminuição de murmúrio para a base. À esquerda a respiração era um pouco velada, sobretudo no vértice.

Expectoração viscosa transparente contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-1).

Retirou para B. dois meses depois da sua chegada à Guarda. Foi muito melhor: a auscultação apenas dava

algumas *rr* subcrepitantes finas, após a tosse, no tórax superior do pulmão direito; a temperatura era normal e o peso de 68<sup>k</sup>. Três meses depois regressou novamente, sendo o seu estado sensivelmente igual ao que apresentava à data da sua primeira consulta. Melhorou nos primeiros tempos; mais tarde, porém, sobrevieram-lhe hemoptises freqüentes que se acompanharam da extensão das lesões tuberculosas para a base e simultânea diminuição de peso.

Em virtude das hemoptises e da tendência ao avanço das lesões, foi resolvido praticar-se-lhe o tratamento pneumotorácico. Realizou-se-lhe a primeira insuflação de 1,200 a 18 de julho de 1915. Acompanhou-se de dores torácicas e de leve dispneia que o impedia de deitar-se sobre o lado direito. Dez dias depois a ligeira permeabilização que aparecera pela reabsorção do gás, não evidenciava já *rr*.

Em 1 e 22 de agosto foram-lhe insuflados entre os dois folhetos pleurais 1,500 de azote de cada vez. Retirou para B. em via de cura após o último pneumotórax; sendo-lhe, porém, aconselhado que continuasse com o mesmo tratamento, ainda durante algum tempo.

Resposta ao inquérito — **Falecido.**

### Obs. XLII

D., de 46 anos, solteiro, comerciante, natural de P. e residindo no Pará. O pai faleceu com tuberculose pulmonar. Foi sempre saudável, à parte constipações freqüentes. Em janeiro de 1913 teve expectoração sanguinea que mais tarde se repetiu com certa abundância. Recolheu ao hospital, melhorou e decidiu vir para Portugal, onde foi auscultado pelo Dr. Adriano Foutes, que lhe aconselhou a internar-se no Sanatório Sousa Martins.

Estado geral e local na primeira observação, em 11 de setembro de 1914: — Aspecto geral regular; aptidão para o

trabalho conservada; bastante tosse e expectoração abundante; ligeiro emagrecimento; alguns suores; fadiga com a marcha; anorexia; temperatura a 37°,4. Perímetros torácicos:—axilar—87<sup>cm</sup>; mamilar—89<sup>cm</sup>; esternal—86<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—1<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—16<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior—19<sup>cm</sup>,8; biaxilar—29<sup>cm</sup>; transverso máximo—30<sup>cm</sup>. Espirómetro—1,700. Pêso—65<sup>k</sup>,500. Altura—1<sup>m</sup>,63.

Diminuição de murmúrio e *rr* subcrepitantes em toda a extensão do pulmão direito; expiração prolongada na fossa subclavicular esquerda.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

Foi-lhe iniciado, desde a sua entrada para o Sanatório, o tratamento pelo pneumotórax artificial. Realizaram-se-lhe as insuflações em:

13 de setembro de 1914 . . .	1,200 de azote
4 de outubro > > . . .	1,400 > >
1 de novembro > > . . .	> > >

A temperatura normalizara-se já a esta data e a expectoração continha apenas escala II Gaffky. Continuou com as compressões em:

29 de novembro de 1914 . . .	1,500 de azote
27 de dezembro > > . . .	1,400 > >
31 de janeiro > 1915 . . .	1,500 > >
7 de março > > . . .	1,200 > >

Retirou em via de cura.

Resposta ao inquérito:—**Curado.**

### Obs. XLIII

F., de 30 anos, solteiro, militar, natural de B., residente em Lisboa. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável. Em janeiro de 1916 teve expectoração sanguínea. Tratou-se e melhorou. Em julho teve duas novas

hemoptises. Como carecesse de tratamento, resolveu vir internar-se no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 16 de agosto de 1916:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; bastante tosse e bastante expectoração; dores torácicas à direita; sob a clavícula; alguns suores nocturnos; anorexia; temperatura a 39°. Estado de nutrição deficiente; face anterior do hemitórax direito retraída.

Fervores abundantes nos dois terços superiores do pulmão direito.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Foi-lhe proposto o tratamento pelo pneumotórax. Realizaram-se as insuflações em:

20 de agosto	de 1916	. .	1 <sup>l</sup>	de azote
27 de	>	>	. .	1 <sup>l</sup> ,200 > >
17 de setembro	>	>	. .	1 <sup>l</sup> ,500 > >
8 de outubro	>	>	. .	1 <sup>l</sup> ,300 > >
29 de	>	>	. .	1 <sup>l</sup> ,500 > >
19 de novembro	>	>	. .	1 <sup>l</sup> ,500 > >
17 de dezembro	>	<	. .	1 <sup>l</sup> < >
14 de janeiro de 1917	. . .		1 <sup>l</sup>	> >

Continua em tratamento. Apesar das 8 insuflações já praticadas e de a análise da expectoração não revelar *bacillus tuberculi*, a temperatura continua acima de 37° (37°,4).

### Obs. XLIV

J., de 24 anos, solteiro, comerciante, natural de T. e residindo no Pôrto desde 1903. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável. Em junho de 1913 expectorou um ligeiro escarro sanguíneo. Dias depois começou a tossir com frequência. Voltaram as hemoptises. Foi para T. Piorando, o clínico assistente aconselhou-lhe um clima de altitude.

Estado geral e local na primeira observação, em 15 de maio de 1913: — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e alguma expectoração; dores torácicas: ligeira fadiga; sede; temperatura a 37°,3; ausência de dispneia, de suores e de anorexia. Estado de nutrição regular; mucosas descòradas; micro-adenites cervicais duplas. Perímetros torácicos: — axilar — 87<sup>cm</sup>; mamilar — 83<sup>cm</sup>; esternal — 80<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,1. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,7; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,1; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,2. Expirómetro — 800 cc. Pêso — 62<sup>k</sup>,700. Altura — 1<sup>m</sup>,64.

Invasão tuberculosa total do pulmão direito, onde havia matidez e *rr* confluentes em toda a extensão.

Expectoração viscosa transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Durante os dois primeiros meses de internamento esteve apenas sujeito ao regimen higieno-dietético. Surgiram por diversas vezes hemoptises, umas ligeiras, outras atingindo mais de 200 cc. de sangue. Em 27 de julho praticou-se-lhe o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,200 de azote. Repetiram-se as insuflações em:

17 de agosto	de 1913	. . .	1 <sup>l</sup> ,500	de azote
5 de outubro	»	»	»	»
28 de novembro	»	»	1 <sup>l</sup> ,400	»

Entre o 2.º e 3.º pneumotórax surgiram *rr* finas no espaço de Traube, que dias depois desapareceram:

Retirou para casa, apirético, quase sem tosse e quase sem expectoração, ainda com *bacillus tuberculi* e com 61<sup>k</sup>,500 de pêso. Regressou em 22 de julho de 1914, com 37°,9 de febre, com escala Gaffky-v, com novas hemoptises, mais pálido e com menos 10 quilos de pêso. Continuaram-se as insuflações em:

26 de julho de 1914.	. . . . .	1 <sup>l</sup> ,500	de azote
6 de setembro de 1914	. . . . .	1 <sup>l</sup> ,500	»

Sobrevieram a esta data novas hemoptises que cessaram sob a influência de insuflações imediatas realizadas em:

20 de setembro de 1914 . . . 1<sup>l</sup>,300 de azote  
 13 de outubro » » . . . 1<sup>l</sup>,500 » »  
 22 de novembro » » . . . » » »

O doente deixou de apresentar bacilos, a temperatura normalizou-se, a tosse extinguiu-se, a expectoração quase desapareceu, o pêso subiu para 55 quilos.

Em princípios de dezembro a temperatura começou de novo a elevar-se, chegando a um máximo de 38<sup>o</sup>,3. Simultaneamente surgiram sintomas de ligeiro derrame pleurítico, que a radioscopia confirmou. Continuaram-se os pneumotórax em:

31 de janeiro de 1915 . . . 1<sup>l</sup> de azote  
 28 de fevereiro de 1915 . . . 0<sup>l</sup>,400 » »

À auscultação revelaram-se a esta data algumas *rr* subcrepitanes finas na metade postero-superior do pulmão esquerdo. Interromperam-se temporariamente as insuflações. Êsses sinais estetoscópicos desapareceram; o pulmão direito começou a permeabilizar-se e à auscultação revelava apenas *rr* localizadas na metade inferior. O doente continuava sem tosse, quase sem expectoração, sem bacilos e apirético. Fizeram-se novas insuflações em:

25 de julho de 1915 . . . 1<sup>l</sup>,200 de azote  
 28 de agosto » » . . . 0<sup>l</sup>,800 » »  
 19 de setembro » » . . . 0<sup>l</sup>,800 » »  
 26 de outubro » » . . . 1<sup>l</sup> » »  
 21 de novembro » » . . . 1<sup>l</sup> » » com  
 extracção prévia de 1<sup>l</sup>,750 de líquido pleurítico  
 turvo.

A temperatura subiu novamente para 37<sup>o</sup>,2-37<sup>o</sup>,3. Continuou-se o mesmo tratamento em:

26 de dezembro de 1915 . . . 1<sup>l</sup>,100 de azote  
 23 de janeiro de 1916 . . . 1<sup>l</sup>,300 » » , com  
 extracção prévia de 850 cc. de líquido pleurítico,  
 turvo, espesso e sanguinolento.  
 22 de fevereiro de 1916 . . . 1<sup>l</sup> de azote e extra-  
 cção de 450 cc. de líquido idêntico.  
 26 de março de 1916 . . . 1<sup>l</sup> de azote e eva-

euação de 500 cc. de líquido pleurítico purulento, amarelado.

A temperatura tornou a normalizar-se. As compressões continuaram-se em:

23 de abril de 1916 . . . . . 1<sup>l</sup>,100 de azote

21 de maio » » . . . . . 1<sup>l</sup>,800 » »

No mês de julho o doente foi chamado a uma inspecção militar. Apanhou muito sol. Voltaram as hemoptises e dentro de 4 dias deu-se a invasão de um processo bronco-pneumónico em toda a extensão do pulmão esquerdo, com pontada, temperatura a 40°, dispneia, etc. O doente faleceu dentro de 5 dias.

### Obs. XLV

M., de 27 anos, solteiro, funileiro, natural de A. e residindo em Lisboa desde 1910. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável. Começou a enfraquecer em 1913. Sendo auscultado, foi-lhe instituído um tratamento reconstituente. Melhorou. Mais tarde, retomando o trabalho, voltou a adoecer. Foi então para a Guarda.

**Estado geral e local à data da primeira consulta, em 27 de maio de 1914:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho abolida; bastante tosse; pouca expectoração; dores torácicas; fadiga com a marcha; suores abundantes; anorexia; temperatura máxima — 37°,3. Estado de nutrição regular; tórax muito estreito. Perímetros torácicos: — axilar — 80<sup>cm</sup>; mamilar — 80<sup>cm</sup>; esternal — 78<sup>cm</sup>. Altura torácica — 29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior — 19<sup>cm</sup>,2; biaxilar — 22<sup>cm</sup>,6; transversal máximo — 24<sup>cm</sup>,6. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,200. Pêso — 56<sup>k</sup>,700. Altura — 1<sup>m</sup>,72.

Infiltração tuberculosa bilateral, mais predominante à esquerda, onde o lobo pulmonar superior apresentava

*rr* à auscultação, sobretudo após a tosse. À direita havia *rr* no t<sup>er</sup>ço postero-superior e diminuição do murmúrio vesicular em toda a face anterior.

Expectoração viscosa transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

Em 12 de julho de 1914, como as lesões pulmonares direitas se apresentassem extintas, pelo menos aparentemente, foi-lhe praticada a primeira insuflação interpleural de 1<sup>l</sup> de azote. A temperatura, que até então se conservara acima de 37°, normalizou-se rapidamente, e o pêso continuou a subir com regularidade.

A compressão pulmonar continuou a ser feita em:	
9 de agosto . . . . .	1 <sup>l</sup> ,400 de azote
6 de setembro . . . . .	1 <sup>l</sup> ,450 » »
5 de outubro . . . . .	1 <sup>l</sup> ,300 » »

Retirou para Lisboa em 9 de outubro, apirético, quase sem tosse, sem expectoração e com 64<sup>k</sup>,800 de pêso.

A investigação do bacilo de Koch não foi feita à saída; sendo, contudo, provável que o resultado fôsse negativo, atendendo a que uma análise realizada no mês de agosto, em seguida aos dois primeiros pneumotórax, apresentava apenas a escala II de Gaffky.

Regressou em 31 de maio de 1915. Passou o inverno em Lisboa, trabalhando sempre. Tinha 59<sup>k</sup>,500 de pêso, continuava apirético, a tosse e a expectoração eram insignificantes e a investigação do bacilo de Koch dera resultado negativo. A auscultação, porém, mostrava a existência de lesões bilaterais, um pouco mais extensas do que no início da sua doença, com localização semelhante à que apresentara no comêço. Após um mês de regimen higieno-dietético, desapareceram as *rr* audíveis à direita. Continuou-se então com o tratamento pelo pneumotórax, realizando-se a primeira insuflação a 11 de julho, na quantidade de 1<sup>l</sup>,250 de azote. Começou a engordar, a expectoração continuou a não revelar bacilos e a temperatura a conservar-se sempre normal. Foi-se deixando permeabilizar o pulmão e a auscultação apenas revelava

então algumas *rr* dispersas, após a tosse, na face anterior esquerda.

Retirou em 18 de outubro de 1915.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. XLVI

J., de 35 anos, casado, refinador de açúcar, natural de V., residente no Pôrto. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável até 1910, à parte ligeiras bronquites. Em agosto desse mesmo ano teve pela primeira vez expectoração sanguínea, que dali por diante se repetiu variadas vezes, até que em 1914 foi acometido de grandes e freqüentes hemoptises. Tratou-se sempre no dispensário de Assistência do Pôrto, sendo-lhe ali aconselhado o internamento no sanatório.

**Estado geral e local à data da primeira observação (16 de julho de 1916):**— Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e bastante expectoração; dores intercostais à direita; suores abundantes, sobretudo nocturnos; fadiga na marcha; muita sede; temperatura nas vizinhanças de 37<sup>o</sup>,5. Estado de nutrição regular; mucosas descòradas; ausência de adenites e de deformações; pulso freqüente (115 pulsações). Perímetros torácicos: — axilar — 94<sup>cm</sup>; mamilar — 92<sup>cm</sup>; esternal — 87<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>,5. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,8; antero-posterior inferior — 20<sup>cm</sup>; biaxilar — 26<sup>cm</sup>,6; transverso máximo — 28<sup>cm</sup>,5. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,500. Pêso — 66<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,62.

Infiltração tuberculosa unilateral à direita, com *rr* em toda a face posterior e parte média da face anterior.

Expectoração viscosa, opaca, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-II).

Estabeleceu-se-lhe desde o começo o tratamento pelo pneumotórax. Realizaram-se as insuflações em:

23 de julho . . . . .	1 <sup>1</sup> ,200 de azote
13 de agosto . . . . .	1 <sup>1</sup> ,500 » »
10 de setembro . . . . .	1 <sup>1</sup> ,500 » »
8 de outubro . . . . .	1 <sup>1</sup> ,600 » »
com produção de grande enfisema.	
15 de outubro . . . . .	1 <sup>1</sup> ,500.

Retirou em 31 de outubro com 73<sup>k</sup>,200 de pêso, apirético, com pouca tosse e pouca expectoração, sem suores e sem fadiga. A investigação do bacilo de Koch não foi feita à saída, sendo, contudo, provável que o resultado fôsse negativo, atendendo a que uma análise realizada antes dos dois últimos pneumotórax, apresentava apenas a escala I de Gaffky.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. XLVII

F., de 26 anos, solteiro, empregado do comércio, natural de F. e residindo em Manaus desde 1907. Tinha um irmão tuberculoso. Sofria de bronquites frequentes. Em julho de 1914 constipou-se e desde então ficou sempre com tosse. Foi auscultado. Encontraram-lhe lesões no pulmão esquerdo. Veiu para Portugal.

**Estado geral e local na primeira observação, em 2 de outubro de 1914:**—Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho conservada; tosse e expectoração, sobretudo matinal; dores torácicas; suores nocturnos; fadiga com a marcha; temperatura a 38°. Estado de nutrição deficiente; mucosas descóradas; tórax deprimido anteriormente; fossas sub-claviculares accentuadas. Perímetros torácicos:—axillar—84<sup>cm</sup>; mamilar—82<sup>cm</sup>; esternal—78<sup>cm</sup>. Altura torácica—30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—14,8<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior—18<sup>cm</sup>; transverso máximo—26<sup>cm</sup>,4; biaxillar—25<sup>cm</sup>. Expirómetro—2<sup>l</sup>. Pêso—56<sup>k</sup>,300, Altura—1<sup>m</sup>,62.

Lesões tuberculosas em toda a extensão do pulmão

esquerdo, onde a auscultação evidenciava numerosas *rr* de fusão. Expectoração mucó-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala de Gaffky-vii).

Em 25 de outubro foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote.

A temperatura desceu ao normal após a insuflação, para de novo se elevar, quinze dias depois, acima mesmo da primitiva situação, coincidindo êsse acréscimo com o aparecimento de *rr* consonantes no ápice direito. Continuaram-se-lhe com as insuflações em:

23 de novembro de 1914 . . . . .	1 <sup>l</sup> ,200
27 de dezembro » » . . . . .	1 <sup>l</sup>

A esta data reconheceu-se aos raios X a existência de um ligeiro derrame pleural à esquerda, tendo sido precedido de pontada e temperatura a 39°. Fizeram-se-lhe mais dois pneumotórax em 31 de janeiro e 7 de março de 1915, ambos na quantidade de 1<sup>l</sup>.

O doente retirou dias depois para a Serra da Estréla, com temperatura máxima a 37°, com escala II Gaffky, com algumas *rr* no ápice direito e com 61<sup>k</sup>,700 de pêso. Regressou 4 meses depois com roncós e sibilos em ambos os pulmões e com a temperatura nas vizinhanças de 37°,3, com 59<sup>k</sup>,500 de pêso, com muita tosse e muita expectoração. Melhorou bastante até que se retirou em 23 de setembro.

Resposta ao inquérito: — **Curado.**

### Obs. XLVIII

C., de 20 anos, solteiro, tipógrafo, natural do Rio de Janeiro e residindo no Pôrto há um ano. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável. Adoeceu em janeiro de 1915. Começou a ter tosse e expectoração; tempos depois sobrevieram-lhe hemoptises. Foi auscultado e aconselhado a vir para Portugal, onde, por conselho do Dr. Tito Fontes, deu entrada no Sanatório.

Estado geral e local na primeira observação, em 2 de junho de 1916:—Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e pouca expectoração; dores torácicas à direita; ausência de fadiga, suores, anorexia, sede e temperatura. Perímetros torácicos:—axilar—85<sup>cm</sup>; mamilar—83<sup>cm</sup>; esternal—81<sup>cm</sup>. Altura torácica—32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—4<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—15<sup>cm</sup>,1; antero-posterior inferior—18<sup>cm</sup>; biaxilar—24<sup>cm</sup>,7; transverso máximo—27<sup>cm</sup>,3. Expirómetro—1,800. Pêso—62<sup>k</sup>. Altura—1<sup>m</sup>,66.

Fervores acompanhados de engorgitamento notável em toda a extensão do pulmão direito.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-II).

Foi-lhe proposto o tratamento pelo pneumotórax. Realizaram-se-lhe as insuflações em:

17 de julho	de 1916.	. . .	1 <sup>l</sup>	de azote
30 de julho	>	>	. . .	1 <sup>l</sup> ,500 > >
20 de agosto	>	>	. . .	> > >
10 de setembro	>	>	. . .	> > >

A esta data a expectoração não revelava já *bacillus tuberculi*. Continuou-se a compressão em;

8 de outubro	de 1916	. . .	1,500	de azote
5 de novembro	>	>	. . .	1,300 > >
3 de dezembro	>	>	. . .	1 <sup>l</sup> > >
30 de dezembro	>	>	. . .	1,200 > >

O pneumotórax, que a princípio não era perfeitamente total, tornou-se por último completo.

Em 24 de janeiro de 1917 começou a sentir dores torácicas e a sentir temperatura que se elevou a 38° nos dias imediatos. Começaram a surgir ligeiros sintomas de pleuresia que foi confirmada pelos raios X, em 20 de fevereiro imediato.

Em 11 de março fez-se-lhe nova insuflação de 1,800, não se lhe tendo extraído líquido por ser em pequena quantidade. A temperatura tende a baixar, continuando o doente em tratamento.

## Obs. XLIX

N., de 40 anos, solteiro, comerciante, natural de G. e residindo no Pará há 18 anos. Não havia tara hereditária. Sofreu de reumatismo e teve uma blenorragia, de resto sempre saudável. Em 1914 começou a tossir. Passado algum tempo teve uma hemoptise que se repetiu por duas vezes com um intervalo de dois meses aproximadamente. Mais tarde mandou fazer a análise á expectoração. Deu resultado positivo, pelo que deu ingresso no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação em 7 de junho de 1915:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; alguma tosse e bastante expectoração; dores torácicas à esquerda; alguns suores; não cansava; temperatura a 37°,5; estado de nutrição regular. Perímetros torácicos: — axilar—82<sup>cm</sup>; mamilar—82<sup>cm</sup>; esternal—78<sup>cm</sup>. Altura torácica—32<sup>cm</sup>,5. Amplitude respiratória—3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: —antero-posterior superior—13<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior—18<sup>cm</sup>; biaxilar—24<sup>cm</sup>; transverso máximo—25<sup>cm</sup>,4. Expirómetro—1<sup>l</sup>,800. Pêso—51<sup>k</sup>. Altura, — 1<sup>m</sup>,61.

Lesões tuberculosas à esquerda: *rr* cavernulosas na face anterior e metade postero-superior e respiração entrecortada na metade postero-inferior.

Expectoração muco-purulenta contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gofflay-viii).

Fez o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote em 13 de junho de 915. Foi bem suportado, mas com comêço de lipotimia após a insuflação. Continuou-se-lhe a compressão em:

4 de julho de 915 . . . . .	1,350 de azote
27 de julho » » . . . . .	1,400 » »

A esta data, do lado do pulmão comprimido, a auscultação permitia distinguir um acentuado timbre metálico, já levemente esboçado desde a 1.<sup>a</sup> punção; o exame

radioscópico, feito dias depois, revelou, com efeito, um pequeníssimo derrame. As insuflações foram continuadas em:

22 de agosto de 915 . . . . 1,200 de azote  
3 de outubro » . . . . 1,200 » »

O doente retirou quatro dias depois, apirético, com a tosse e a expectoração muito diminuídas, mas talvez ainda com *bacillus tuberculi*, pois uma análise da expectoração, feita um mês antes, revelava ainda a escala VIII de Gaffky.

Resposta ao inquérito: — **Em via de cura.**

### Obs. L

J., de 30 anos, casado, ferro-viário, natural de A., residindo nos últimos anos em M. C. Não havia tara hereditária. Adquiriu a sífilis. Teve gripe, blenorragia e hemoptises aos 18 anos. Adoeceu em 13 de janeiro de 916 com uma dor ligeira localizada ao hemitórax direito. Foi auscultado. Encontraram-lhe fracos ambos os pulmões. Veio mais tarde para a Guarda.

**Estado geral e local à data da primeira consulta (16 de julho de 1916):** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; alguma tosse e alguma expectoração; nevralgias intercostais à direita; fadiga nas subidas; temperatura nas vizinhanças de 37°,2; ausência de dispneia, de suores e de anorexia. Perímetros torácicos: — axilar — 89<sup>cm</sup>; maxilar — 84<sup>cm</sup>; esternal — 81<sup>cm</sup>. Altura torácica — 29<sup>cm</sup>,5. Amplitude — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 16<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior — 20<sup>cm</sup>; biaxilar — 24<sup>cm</sup>; transverso máximo — 27<sup>cm</sup>,2. Expirómetro — 2<sup>l</sup>. Pêso — 62 quilos. Altura — 1<sup>m</sup>,68.

**Estado pulmonar:** — Pulmão direito: *rr* nos dois terços superiores com diminuição de murmúrio na base; pulmão esquerdo: algumas *rr* subcrepitantes finas no vértice e fossa supra espinhosa.

Expectoração viscosa, transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-11).

Apesar dos ligeiros sinais estetoscópicos à direita, instituiu-se-lhe o tratamento pelo pneumotórax, realizando-se-lhe as insuflações em:

23 de julho . . . . .	1,200 de azote
13 de agosto . . . . .	1,500 > >
8 de setembro . . . . .	1' > >
15 de outubro . . . . .	1,700 > >

A temperatura normalizou-se; a tosse e expectoração quase desapareceram; o pêso subiu para 66 quilos; o doente «sentia-se como se nada tivesse.»

Persistiam, porém, bacilos de Koch (escala 1 de Gaffky) e as *rr* à direita reapareceram algum tempo depois de se terem extinguido.

Resposta ao inquérito: — **Em via de cura.**

### Obs. LI

J., de 20 anos, solteiro, empregado do comércio, natural do Rio de Janeiro, onde residia. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável, à parte bronquites frequentes. Em março de 1914, após uns excessos de trabalho, começou a sentir-se cansado. Foi auscultado e foi-lhe feita a análise da expectoração, que deu resultado positivo. Resolveu então a sua vinda para Portugal.

**Estado geral e local na primeira observação em 15 de setembro de 1914:** — Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e pouca expectoração; temperatura a 38°,5; ausência de dôres torácicas, de dispneia, de cansaço, de suores e de anorexia. Perímetros torácicos: — axilar — 91<sup>cm</sup>; mamilar — 87<sup>cm</sup>; esternal — 83<sup>cm</sup>. Altura torácica — 28<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 5<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,6; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,8; biaxilar — 27<sup>cm</sup>,6;

transverso máximo — 28<sup>cm</sup>,6. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,500. Pêso — 67<sup>k</sup>,500. Altura — 1<sup>m</sup>,73.

Lesões tuberculosas bilaterais, mais predominantes à esquerda, onde havia *rr* confluentes em toda a extensão com diminuição acentuada de murmúrio, sobretudo na base; à direita, algumas *rr* na fossa supra-espinhosa e vértice.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-viii).

No dia imediato ao da sua chegada, foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax, na quantidade de 1<sup>l</sup>,750 de azote. Continuaram-se as insuflações em:

11 de outubro de 1914 . . .	800 <sup>cc</sup>	de azote
1 de novembro > > . . .	1 <sup>l</sup> ,300	> >
29 de > > > . . .	700 <sup>cc</sup>	> >
10 de janeiro de 1915. . . .	600 <sup>cc</sup>	> >
7 de fevereiro > > . . . .	1 <sup>l</sup> ,800	> >
7 de março > > . . . .	1 <sup>l</sup> ,800	> >
4 de abril > > . . . .	1 <sup>l</sup> ,000	> >
25 de > > > . . . .	1 <sup>l</sup> ,400	> >

A esta data a temperatura era normal, as lesões à direita tinham desaparecido, e tosse e expectoração eram quase nulas, a escala Gaffky passara para o n.º iii, e o pêso era de 72<sup>k</sup>. O doente retirou durante um mês, regressando novamente para a continuação do tratamento:

30 de maio de 1915 . . .	700 cc.	de azote
20 de junho > > . . .	1 <sup>l</sup> ,800	> >
4 de julho > > . . .	1 <sup>l</sup> ,800 (?)	> >
29 de agosto > > . . .	1 <sup>l</sup> ,100	> >
26 de setembro > > . . .	1 <sup>l</sup>	> >

A temperatura começou de novo a elevar-se em princípios de junho e o número de bacilos por campo a crescer: de escala iii passou para iv e depois para v. O pêso diminuiu gradualmente de 72<sup>k</sup> para 66. Retirou durante um mês para as Pedras Salgadas, onde se deu bem. Continuou com as insuflações em:

7 de novembro de 1915.	. . .	1 <sup>l</sup> ,200	de azote
5 de dezembro	> > . . .	1 <sup>l</sup> ,900	> >
26 de	> > > . . .	1 <sup>l</sup> ,500	> >
16 de janeiro de 1916	. . .	1 <sup>l</sup> ,500	> >
5 de março	> > . . .	1 <sup>l</sup> ,200	> >

Neste doente ha a registar o facto curioso de o azote interpleural, apesar da grande quantidade em que era por vezes introduzido, se reabsorver com extraordinária rapidez. Dois ou três dias depois das insuflações, já a permeabilidade era completa. Em virtude da inutilidade da acção compressiva que se pretendia exercer, desistiu-se do tratamento.

O doente à data da última injeccção de azote estava melhor; quase apirético (apenas uma ou outra vez tinha 37<sup>o</sup>,1), com escala Gaffky-II, com as lesões pulmonares mais reduzidas e com 67<sup>k</sup>,500 de pêsos. Continuou com o regimen higienico-dietético até 24 de junho, dia em que saiu do sanatório, partindo para o Brasil.

### Obs. LII

J., de 17 anos de idade, solteiro, estudante do liceu, natural de Lisboa, onde residia. Veio para a Guarda em 24 de maio de 1914. Avós e tios maternos falecidos de tuberculose. Teve sarampo em pequeno e ha dez anos uma coxalgia tuberculosa. Sentindo-se fraco, consultou o snr. D. António de Lencastre, que lhe aconselhou o internamento no sanatório.

**Estado local e geral à data da sua chegada:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho conservada; anorexia; fadiga com a marcha; pouca tosse e pouca expectoração; alguns suores nocturnos; temperatura pouco elevada; ausência de dispneia e de dores torácicas. Estado de nutrição regular; ausência de adenites; assimetria do tórax à direita, proeminente anteriormente; pulso peque-

no e freqüente (120 pulsações). Perímetros torácicos: — axilar — 84<sup>cm</sup>; mamilar — 83<sup>cm</sup>; esternal — 78<sup>cm</sup>. Altura torácica — 37<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>,5; Expirómetro — 2<sup>l</sup>,100. Pêso — 62<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,70.

Auscultação pulmonar: — P. D.: *rr* grossas e engorgitamento em quase toda a face anterior; *rr* finas, sobretudo após a tosse, na metade postero-superior com expiração soprada e pectoriloquia afônica no ápice. P. E.: algumas *rr* após a tosse no vértice e respiração entrecortada na base da face posterior.

O exame da laringe mostrava a existência de ulcerações tuberculosas nas duas cordas vocais. A análise da expectoração deu a escala VI Gaffky.

Até janeiro de 1915 sujeitou-se apenas ao regimen sanatorial. Melhorou bastante; as lesões tuberculosas limitaram-se ao pulmão direito na sua metade superior; a temperatura conservou-se normal quase desde o início; o pêso subiu para 64<sup>k</sup>,500 e a análise da expectoração passou a dar a escala II Gaffky.

Em 17 de janeiro de 1915 praticou-se-lhe o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,100. Em 31 do mesmo mês fez-se-lhe nova insuflação de 1<sup>l</sup>,600. Repetiu-se na mesma quantidade em 28 de fevereiro seguinte. A esta data surgiram algumas *rr*, após a tosse, no ápice esquerdo e o pêso tinha então baixado para 63<sup>k</sup>,700.

Continuaram-se-lhe com as insuflações em:

28 de março	de 1915 . .	1 <sup>l</sup> ,700	de azote
25 de abril	> > . .	1 <sup>l</sup> ,700	> >
4 de julho	> > . .	1 <sup>l</sup> ,700	> >
19 de dezembro	> > . .	1 <sup>l</sup> ,500	> >
10 de outubro	> > . .	1 <sup>l</sup> ,500	> >
14 de novembro	> > . .	1 <sup>l</sup> ,500	> >
26 de dezembro	> > . .	1 <sup>l</sup> ,200	> >
23 de janeiro	> 1916 . .	1 <sup>l</sup> ,200	> >
5 de março	> > . .	1 <sup>l</sup> ,200	> >

A esta data o pulmão direito, que estava permeável, não apresentava já *rr*, ouvindo-se apenas uma

expiração prolongada do tipo cicatricial; à esquerda notavam-se contudo alguns fervores no ápice. O pêso foi baixando gradualmente para 60<sup>k</sup>,600.

As lesões das cordas vocais melhoraram, mas surgiram por fim as aritmóides infiltradas pelo mesmo processo.

O doente retirou para Cintra e daí para Lisboa.

Resposta ao inquérito:— Faleceu por doença intercorrente.

### Obs. LIII

C., de 38 anos, solteiro, comerciante, natural de Lisboa, e residente nos últimos anos em Madrid e Paris. Não havia tara hereditária. Contraina a sífilis há 18 anos. Desde 1908 que tinha tosse com relativa frequência. Em fevereiro de 1914 constipou-se ao sair de um teatro. Foi para Paris, onde foi observado. Encontraram-lhe bacilos de Koch na expectoração. Veio para Portugal. Por conselho do Prof. Belo de Moraes deu entrada no sanatório em 4 de outubro desse mesmo ano.

**Estado geral e local à data do internamento:**— Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; alguma tosse e alguma expectoração, por vezes sanguínea, sobretudo pela manhã; dores torácicas de quando em quando; pouco apetite; temperatura sempre superior a 37°; não havia suores. Estado de nutrição regular; mucosas descôradas; não havia adenites, nem deformações torácicas. Perímetros do tórax:— axilar — 91<sup>cm</sup>; mamilar — 91<sup>cm</sup>; esternal — 88<sup>cm</sup>. Altura torácica — 29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>,6. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,350. Pêso — 64<sup>k</sup>,200. Altura — 1<sup>m</sup>,60.

Infiltração tuberculosa na totalidade do pulmão esquerdo, com *rr* de fusão e matidez.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vi), alguns diplococos e estafilococos.

O seu estado geral e local conservou-se sem alteração sensível até 10 de janeiro de 1915, dia em que lhe foi praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,200, que se acompanhou de enfisema subcutâneo, anteriormente, entre a clavícula e o mamilo, e de ligeira opressão. Em 31 de janeiro repetiu-se o pneumotórax, por começar a permeabilizar-se o pulmão. Insuflaram-se-lhe 1<sup>l</sup>,200 de azote. Em 28 de fevereiro e 28 de março, praticaram-se-lhe o 3.º e 4.º pneumotórax, respectivamente de 1<sup>l</sup>,500 e 1<sup>l</sup>,600 de gás. O doente retirou após o último pneumotórax, por dificuldades monetárias. A temperatura conservava-se ainda acima de 37º e o pêso passara para 66<sup>k</sup>,700.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. LIV

J., de 37 anos, casado, empregado do caminho de ferro, natural de S. e residente em Lisboa. Não havia tara hereditária. Teve duas febres tifóides e adquiriu a sífilis aos 15 anos. Data o início da sua doença do mês de abril de 1914. Começou com dores torácicas, anorexia, enfraquecimento, etc. Veio para o sanatório em 4 de outubro de 1914.

**Estado geral e local na primeira observação:**—Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho nula; bastante tosse e alguma expectoração; emagrecimento; suores nocturnos; fadiga pronunciada; anorexia; temperatura a 39º. Estado de nutrição muito deficiente; alguma anemia. Perímetros torácicos:—axilar—82<sup>cm</sup>; mamilar—82<sup>cm</sup>,5; esternal—80<sup>cm</sup>. Altura torácica—29<sup>cm</sup>,5. Amplitude respiratória—2<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—14<sup>cm</sup>,3; antero-posterior inferior—19<sup>cm</sup>,3; biaxilar—24<sup>cm</sup>; transversal máximo—25<sup>cm</sup>,8. Espirómetro—1<sup>l</sup>. Pêso—55<sup>k</sup>. Altura—1<sup>m</sup>,64.

Matidez e *rr* cavernulosas confluentes em toda a extensão do pulmão direito, com som anfórico na fossa

sub-clavicular; ligeiro engorgitamento e algumas *rr* após a tosse na fossa supra-espinhosa esquerda.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-iv).

As lesões à esquerda desapareceram, pelo que em 24 de outubro de 1914 lhe foi praticado o primeiro pneumotórax na quantidade de 1 litro de azote. Repeitiu-se em igual volume a 7 de novembro seguinte.

O doente retirou melhor, dias depois, com a temperatura normal, com o pulmão comprimido, com escala Gaffky-III e com 56 quilos de pêso.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. LV

A., de 36 anos, casado, comerciante, natural de P. e residente há 23 anos no Rio de Janeiro. Não havia antecedentes hereditários. Teve a febre amarela, gonorreias e constipações freqüentes. Diz nunca ter tido sífilis; todavia, fazendo a reacção de Wassermann no Rio de Janeiro, esta deu resultado positivo. Sujeitou-se ao tratamento pelo 914. Alguns dias depois da injeccção surgiu-lhe expectoração hemoptóica. Foi para Petrópolis, durante mês e meio e em seguida para Portugal. Por conselho do Prof. Tiago de Almeida, deu entrada no Sanatório em 2 de julho de 1914.

**Estado geral e local à data do internamento:**—Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse, sobretudo matinal; dores torácicas; por vezes dispneia; não tinha suores, nem cansaço, nem perturbações digestivas; a temperatura era normal. Estado de nutrição regular; anemia pronunciada; não havia adenites nem deformações torácicas; pulso regular, mas freqüente (108 pulsações). Perímetros torácicos:—axilar—87<sup>cm</sup>; mamilar—86<sup>cm</sup>; esternal—80<sup>cm</sup>. Altura torácica—32<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—1<sup>cm</sup>,2. Diâmetros torácicos:—antero-

posterior superior — 14<sup>cm</sup>,7; antero-posterior (inferior — 20<sup>cm</sup>,7; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,7; transverso máximo — 24<sup>cm</sup>,7. Expirómetro — 2<sup>l</sup>. Pêso 66<sup>k</sup>,500. Altura — 1<sup>m</sup>,77.

Na metade superior do pulmão direito encontravam-se *rr* confluentes de fusão; na porção inferior da face posterior do mesmo lado havia pronunciada diminuição de murmúrio. A matidez era nítida em toda a região invadida.

A expectoração era muco-purulenta contendo *bacillus tuberculi* (escala v de Gaffky) alguns diplococos e tetragenos.

No dia 26 de julho foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax, na quantidade de 1<sup>l</sup>,500. Nesse mesmo dia houve ligeiro acesso de temperatura que depois voltou à normal. Em 18 de agosto repetiu-se o pneumotórax com insuflação de 1<sup>l</sup>,700. Em 13 de setembro injectou-se mais 1<sup>l</sup>,500 e em 18 de outubro a mesma quantidade. A temperatura conservou-se sempre normal; o pêso subiu gradualmente para 68<sup>k</sup>,500; a expectoração tornou-se viscosa e transparente, contendo apenas a escala III de Gaffky.

O doente retirou do Sanatório, após o último pneumotórax. Regressou em agosto de 1915. Não fez nenhuma insuflação pleural durante o tempo que esteve fóra. A auscultação mostrava o pulmão direito mais invadido e o vértice esquerdo suspeito de infiltração.

Quando se lhe procurava estabelecer novo colapso, o doente faleceu com uma embolia cerebral. A oscilação, que era grande no começo, tinha decrescido de amplitude, quando após a entrada de 800 cc., se viu segunda vez o manómetro. Ao procurar introduzir-se-lhe mais alguns centímetros de azote, o doente sentiu uma dor forte à direita e caiu em côma. Faleceu dois dias depois.

## Obs. LVI

R. de 41 anos, casado, comerciante, natural de B. V. (Cabo Verde) e residente na cidade da Praia, desde há 16 anos. Um irmão faleceu tuberculoso. Teve uma pleuresia em 912 e sofre de bronquites frequentes. A doença actual data de junho de 914. Sentindo-se fraco e, sendo auscultado, foi-lhe aconselhada a mudança de ares. Partiu para Lisboa, onde esteve em tratamento. Desde 26 de dezembro de 914 a 6 de fevereiro de 915 teve hemoptises repetidas. Por indicação médica deu entrada no Sanatório em 22 de abril do mesmo ano.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho nula; pouca tosse e muita expectoração; suores; emagrecimento; fadiga intensa; anorexia; sede; temperatura superior a 38°; ausência de dores torácicas e de dispneia. Estado de nutrição deficiente; anemia muito pronunciada; micro-adenites cervicais duplas; depressões supra e infraclaviculares; pulso regular; taquisfigmia. Perímetros torácicos: — axilar — 84<sup>cm</sup>; mamilar — 81<sup>cm</sup>; esternal — 76<sup>cm</sup>. Altura torácica — 29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 0<sup>cm</sup>,2. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>,4; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,8; transversal máximo — 26<sup>cm</sup>,1. Pêso — 42<sup>k</sup>.

Lesões tuberculosas bilaterais, mais predominantes à esquerda, onde havia rudeza e *rr* em quase toda a extensão do pulmão. À direita apenas algumas *rr* nas fossas supra-clavicular e supra-espinhosa.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vii).

Em 11 de julho de 915 a temperatura era ainda elevada, as *rr* à direita tinham desaparecido e o pulmão esquerdo apresentava-se muito endurecido. Foi-lhe praticado nesse dia o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote; sobreveio tosse, após a operação, com aparecimento con-

secutivo de enfisema sub-cutâneo. Em 25 do mesmo mês procedeu-se a nova insuflação de 1<sup>l</sup>,200. A auscultação, apesar da compressão, permitia reconhecer na face posterior grande número de *rr*, em resultado de aderências pleurais, comprovadas pelo exame radioscópico que evidenciou a existência dum pneumotórax apenas parcial. A temperatura, mesmo com a insuficiente compressão, desceu para o normal, a tosse e expectoração diminuíram e o pêso subiu para 49<sup>k</sup>,500.

Em 22 de agosto e 29 de setembro, fizeram-se-lhe a 3.<sup>a</sup> e 4.<sup>a</sup> insuflações de azote, ambas na quantidade de 1 litro, tendo o pulmão ficado completamente silencioso.

A 5.<sup>a</sup> insuflação foi feita em 7 de novembro (1<sup>l</sup>,100); acompanhou-se de leve enfisema, que desapareceu rapidamente. Duas semanas depois teve complicações gástricas, acompanhadas de elevação de temperatura e emagrecimento consecutivo. O pulmão apresentava-se engorrigado, a tosse e a expectoração tinham aumentado. Em 19 de dezembro procedeu-se à 6.<sup>a</sup> insuflação de 1<sup>l</sup> de azote, com a qual a temperatura voltou à normal e a tosse e a expectoração diminuíram rapidamente. Retirou para Lisboa.

Resposta ao inquérito:—Faleceu com tuberculose hepática.

### Obs. LVII

J. C., de 22 anos, solteiro, estudante da escola normal, natural de P., onde residia. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável. Data o início da sua doença do mês de abril de 912. Constipou-se e começou a enfraquecer. Feita a análise à expectoração, deu resultado positivo. Veio para a Guarda em 9 de outubro de 912.

**Estado geral e local na primeira observação:**—Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; bastante tosse e bastante expectoração; alguma fadiga; temperatura a 37<sup>o</sup>; ausência de dores torácicas, de suores,

de anorexia e de sede. Perímetros torácicos: — axilar — 83<sup>cm</sup>; mamilar — 84<sup>cm</sup>. Amplitude torácica — 3<sup>cm</sup>,5. Pêso — 54<sup>k</sup>,400. Altura — 1<sup>m</sup>,60.

Engorgitamento e *rr* em toda a extensão do pulmão direito.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-vii).

Em 17 de outubro de 912 praticou-se-lhe o primeiro pneumotórax na quantidade de 1<sup>l</sup> de azote. Repetiu-se em igual volume a 31 do mesmo mês. O doente retirou 15 dias depois, melhor, com menos tosse, menos expectoração, com escala iv Gaffky e com 59<sup>k</sup>,400 de pêso.

Resposta ao inquérito: — Falecido.

### Obs. LVIII

M., de 17 anos, solteira, natural de B., onde residia. Pai tuberculoso. Teve o sarampo, coqueluche e varíola benigna. Em princípios de março começou a enfraquecer e a ter febre. Mais tarde teve hemoptises freqüentes. Auscultada pelo dr. Baptista da Silva, foi-lhe aconselhado o regimen sanatorial.

**Estado geral e local na primeira observação (17 de junho de 915):** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse; expectoração grossa e abundante; suores; temperatura elevada; anorexia. Estado de nutrição regular; adenites cervicais à esquerda; tórax estreito; pulso freqüente (140 pulsações) e filiforme. Perímetros torácicos: — axilar — 75<sup>cm</sup>; mamilar — 72<sup>cm</sup>; esternal — 63<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 11<sup>cm</sup>,8; antero-posterior inferior — 15<sup>cm</sup>,4; biaxilar — 21<sup>cm</sup>,8; transverso máximo — 21<sup>cm</sup>,2. Expirómetro — 1<sup>l</sup>. Pêso — 44<sup>k</sup>,500. Altura — 1<sup>m</sup>,63.

Infiltração tuberculosa bilateral, mais predominante à direita, onde havia *rr* e sub-matidez em toda a extensão;

no vértice esquerdo apenas algumas *rr* sub-crepitantes finas.

Expectoração muco-purulenta, contendo numerosos *bacillus tuberculi*, isolados e em pequenos montes (escala Gaffky-viii).

Pela acção do regimen higiéno-dietético desapareceram os fervores à esquerda e melhorou a parte inferior do pulmão direito; sob a clavícula dêste lado deu-se a fusão dos tecidos com formação cavernosa. A temperatura conservou-se sempre acima de 37°, apesar do uso da eriofenina. Em 16 de setembro foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de 800 cc. de azote. Repetiu-se em 30 do mesmo mês na quantidade de 1<sup>l</sup>. A temperatura baixou então, não passando de 37°,2, sem a acção de qualquer antipirético, e a tosse e expectoração diminuíram igualmente. Em 17 de outubro fez-se-lhe nova insuflação de 1<sup>l</sup> de azote. A doente retirou.

Resposta ao inquérito: — **Falecida.**

### Obs. LIX

F., de 30 anos, casado, lapidador de vidro, natural de M., onde residia. Dois tios faleceram tuberculosos. Teve uma pneumonia e gripes por diversas vezes; ultimamente sofria de bronquites frequentes. Constipou-se em maio de 1911; não se tratou convenientemente, continuando a trabalhar. Em setembro do mesmo ano teve uma hemoptise. Começou a enfraquecer e a ter tosse. Foi auscultado e aconselhado a ir para o Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação em 3 de maio de 1912:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e alguma expectoração; suores; anorexia; sede ligeira; temperatura a 37°,2; estado de nutrição regular. Perímetros torácicos: — axilar—84<sup>cm</sup>; mamilar — 85<sup>cm</sup>; esternal — 83<sup>cm</sup>. Altura torácica — 29<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-

posterior superior — 15<sup>cm</sup>,7; antero posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,7; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,8; transverso máximo — 27<sup>cm</sup>,4. Expirómetro — 1,600. Pêso — 58<sup>k</sup>,700. Altura 1<sup>m</sup>,60.

Matidez e *rr* confluentes na metade superior do pulmão direito, com som anfórico no terço superior; à esquerda diminuição de murmúrio no terço superior.

Infiltração tuberculosa na laringe com ulceração das cordas vocais e rubor do vestibulo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v1).

Em 30 de junho de 1912 praticou-se-lhe o primeiro pneumotórax na quantidade de 750<sup>cc</sup> de azote. Repetiu-se em:

18 de julho de 1912 . . . . .	1 <sup>l</sup> de azote
2 de agosto > > . . . . .	1 <sup>l</sup> > >

Retirou apirético, quase sem tosse e sem expectoração, ainda com *bacillus tuberculi* e com 63<sup>k</sup>,500 de pêso. Fez em Coimbra, dois meses depois, outra insuflação. Depois disso começou a trabalhar. Regressou pela segunda vez em 14 de agosto de 1915, com temperatura a 37°,4, com muita tosse e muita expectoração, com escala v Gaffky e com lesões bilaterais. Retirou 3 meses depois sensivelmente no mesmo estado.

Resposta ao inquérito: — **Muito melhor.**

### Obs. LX

J., de 25 anos, solteiro, proprietário, natural de L., onde residia. Não havia tara hereditária. Teve o impaludismo e sofreu de bronquites freqüentes. Era alcoólico. No mês de março de 1915 constipou-se; começou depois a sentir cansaço, suores e tosse. Piorou. Foi auscultado e aconselhado a ir fazer uma cura de altitude.

**Estado geral e local na primeira observação, em 9 de agosto de 915:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e alguma expectoração; dores

torácicas inconstantes; emagrecimento; anorexia; alguma sede; fadiga com a marcha; temperatura a 37°,5. Diâmetros torácicos: — axilar — 86<sup>cm</sup>; mamilar — 85<sup>cm</sup>; esternal — 81<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 16<sup>cm</sup>,1; antero-posterior inferior — 21<sup>cm</sup>,6; biaxilar — 25<sup>cm</sup>,9; transversal máximo — 27<sup>cm</sup>,3. Pêso — 65<sup>k</sup>,400.

*RR* na metade superior do pulmão direito e diminuição de murmúrio para a base.

Não se executou a análise da expectoração.

Foi sujeito ao tratamento pelo pneumotórax. Realizaram-se as insuflações em:

3 de outubro de 1915 . . .	1,200 de azote
10 de » » » . . .	1 » »
24 de » » » . . .	1 » »

O doente retirou a esta data, sensivelmente no mesmo estado.

Não recebemos resposta ao inquérito.

### Obs. LXI

J., de 19 anos, solteiro, estudante do liceu, natural de Lisboa, onde residia. A mãe foi tuberculosa e vive ainda. Teve a variola e bronquites freqüentes. Foi aos nove anos atacado de hemoptises; partiu para Algés onde se curou. Começou a estudar. Em 1910 voltaram as hemoptises que se repetiram freqüentes vezes. Em 28 de abril de 1912 foi para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral mau; aptidão para o trabalho nula; muita tosse e pouca expectoração; dores torácicas; emagrecimento; suores abundantes; anorexia; fadiga freqüente; temperatura a 38°,1. Estado de nutrição mau; anemia muito acentuada; depressões supra e infraclaviculares profundas. Perímetros torácicos: — axilar — 85<sup>cm</sup>; mamilar — 81<sup>cm</sup>; esternal — 77<sup>cm</sup>. Altura torácica — 28<sup>cm</sup>. Amplitude respira-

tória — 2<sup>cm</sup>,5. Perímetros torácicos: — antero-posterior superior — 16<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior — 19<sup>cm</sup>,5; biaxilar — 23<sup>cm</sup>; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,8. Expirómetro, 2<sup>l</sup>. Pêso 53<sup>k</sup>,600. Altura — 1<sup>m</sup>,65.

Lesões pulmonares bilaterais, mais predominantes à direita, onde se encontrava matidez e *rr* sub-crepitantes após a tosse em quase toda a extensão do pulmão; à esquerda, alguns fervores na vizinhança do mamilo.

Não se procedeu à análise da expectoração.

As *rr* à esquerda desapareceram, pelo que, em 11 de julho de 1912, lhe foi praticado um pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote. Repetiu-se a insuflação em 1 de agosto e 5 de setembro, sendo desta última vez na quantidade de 850 cc.

Retirou em fins de setembro de 1912, ainda com o pulmão comprimido, ainda com febre e com algumas *rr* no espaço de Traube.

Não recebemos resposta ao inquérito.

## Obs. LXII

A., de 32 anos, solteiro, comerciante, natural de V., residindo há 21 anos no Rio de Janeiro. Não havia antecedentes hereditários. Teve impaludismo, gripe e sífilis há 12 anos. Em 1911 emitiu alguns escarros sanguíneos. Começou a enfraquecer e em 1913 veio para Portugal. Melhorou no começo. Mais tarde constipou-se e sobrevieram-lhe hemoptises. Deu entrada no Sanatório em 21 de maio de 1915.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral, fraco; aptidão para o trabalho diminuída; bastante tosse e muita expectoração; dores torácicas; fadiga ligeira; anorexia; ausência de suores, de dispneia e de temperatura. Estado de nutrição deficiente; mucosas descóradas. Perímetros torácicos: — axilar — 91<sup>cm</sup>; mamilar — 90<sup>cm</sup>; esternal — 84<sup>cm</sup>. Altura torácica — 33<sup>cm</sup>. Amplitude

respiratória — 0<sup>m</sup>,8. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,2; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,9; biaxilar — 27<sup>cm</sup>,6; transverso máximo — 28<sup>cm</sup>,8. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,300. Pêso — 73<sup>k</sup>,500. Altura — 1<sup>m</sup>,82.

Infiltração tuberculosa bilateral: à esquerda *rr* em toda a extensão da face anterior e metade posterior superior; à direita, algumas *rr* após a tosse no vértice.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

Pelo simples regimen higieno-dietético, os sinais estetoscópicos extinguiram-se à direita. Em 18 de julho praticou-se-lhe o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote. Acompanhou-se de dôr violenta e seguiu-se de um ligeiro aumento da temperatura a 37<sup>o</sup>,2. Em 1 de agosto foi-lhe feita a segunda insuflação de 1<sup>l</sup>,300. A temperatura continuou a persistir, as *rr* à direita reapareceram, o pêso desceu ligeiramente. O terceiro pneumotórax teve lugar a 29 de agosto, sendo a quantidade insuflada 1<sup>l</sup>,100. A temperatura desceu para a normal e as *rr* à direita continuaram a persistir. O doente retirou para casa no mês de setembro.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. LXIII

M., de 24 anos, solteiro, empregado do Banco de Portugal, natural de C e residindo em L. Um irmão adquiriu a tuberculose, da qual se curou. Teve a gripe em 1911 e em seguida bronquites frequentes. Em setembro de 1911, indo do Estoril para Cascais, apanhou uma carga de água. Retirou para casa, onde teve calafrios seguidos de febre. Foi auscultado dias depois e encontraram-lhe o pulmão esquerdo afectado.

**Estado geral e local na primeira observação, em 23 de fevereiro de 1912:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho conservada; bastante tosse e bastante expectoração;

algum emagrecimento; temperatura a 38°; ausência de suores, de fadiga, de anorexia e de sede. Estado de nutrição regular; ligeira anemia; micro-adenites cervicais duplas; tórax achatado anteriormente. Perímetros torácicos:— axilar—92<sup>cm</sup>; mamilar—91<sup>cm</sup>; esternal—84<sup>cm</sup>. Altura torácica—33<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—2<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior—14<sup>cm</sup>4; antero-posterior inferior—20<sup>cm</sup>; biaxilar—28<sup>cm</sup>; transverso máximo—28<sup>cm</sup>,6. Expirómetro—2<sup>l</sup>,500. Pêso 70<sup>k</sup>. Altura—1<sup>m</sup>,72.

*RR.* de fusão nos dois terços antero-superiores e terço postero-superior do pulmão esquerdo, com início de formação cavernosa na fossa subclavicular; à direita, *rr* finas dispersas ao longo do esterno e no espaço inter-escapular.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-vi).

Em 8 de maio de 1912 adoeceu com um embaraço gástrico: vômitos, febre elevada e língua saborrosa. O fígado apresentou-se depois congestionado. Dias mais tarde apareceram sintomas de pleuresia à esquerda. A 13 de junho fez-se-lhe a extracção de 900 cc. de líquido pleurítico citrino, com a insuflação consecutiva de 1<sup>l</sup> de azote. Continuaram-se as insuflações em:

30 de junho de 1912 . . .	1 <sup>l</sup> de azote
25 de julho » » . . .	800 cc. de azote
29 de agosto » » . . .	800 cc. » »

Retirou em 3 de setembro com a temperatura quase normal, com o pulmão direito bem, com o pulmão esquerdo comprimido e com 68<sup>k</sup> de pêso.

Regressou dois meses depois, apirético e com 72<sup>k</sup> de pêso. Em 31 de dezembro fez-se-lhe a extracção de 1<sup>l</sup>,150 de líquido e insuflou-se-lhe consecutivamente 1<sup>l</sup>,600 de azote. Surgiram depois algumas *rr* à direita junto da axila. Em 17 de dezembro extraíram-se-lhe 640 cc. de líquido pleurético turvo e insuflou-se-lhe 1<sup>l</sup> de azote. Apresentava então um ligeiro estado febril.

Retirou dias depois, voltando à Guarda em 30 de março de 1913, para se lhe extraiem 840 gr. de líquido purulento, que foram seguidos da insuflação de 1,600 de azote.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

#### LXIV

A., de 23 anos, solteiro, alfaiate, natural de S. e residindo em Lisboa. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável. Em abril de 1916 teve uma hemoptise, que se repetiu com grande intensidade algumas semanas antes da sua vinda para a Guarda. Auscultado pelo Dr. José Rodrigues, foi-lhe aconselhado um clima de altitude.

**Estado geral e local na primeira observação, em 22 de junho de 1916:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e bastante expectoração: alguns suores; anorexia; temperatura a 37°,5; ausência de dores torácicas, de dispneia, de fadiga e sede. Estado de nutrição deficiente; mucosas descóradas. Perímetros torácicos: — axilar — 87<sup>cm</sup>; mamilar — 86<sup>cm</sup>; esternal — 83<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 16<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior — 21<sup>cm</sup>,5; biaxilar — 26<sup>cm</sup>,5; transversal máximo — 28<sup>cm</sup>,7. Pêso — 62<sup>k</sup>,800.

Fervores suberepitantes em toda a extensão do pulmão direito, com excepção do espaço compreendido entre a 2.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup> costela; à esquerda diminuição de murmúrio no tórax superior.

Nas primeiras semanas em que permaneceu na Guarda, sobrevieram-lhe hemoptises repetidas. Foi-lhe proposto o tratamento pelo pneumotórax, realizando-se-lhe as insuflações em:

13 de agosto	de 1916.	. . .	1 <sup>l</sup>	de azote
27 de agosto	»	»	1,200	»

10 de setembro de 1916 . . .	1 <sup>l</sup> ,300 de azote
1 de outubro » » . . .	1 <sup>l</sup> ,500 » »
29 de outubro » » . . .	1 <sup>l</sup> ,700 » »
3 de dezembro » » . . .	1 <sup>l</sup> ,300 » »

O doente retirou apirético, sem tosse, sem expectoração, com escala  $\pi$  Gaffky e com 57<sup>l</sup>,500 de pêso.

Regressou 3 semanas depois, com um derrame pleurítico à esquerda, precedido de pontada intensa e de temperatura a 40°. Em 28 de dezembro fez-se-lhe a toracentese: extraíram-se-lhe 800 cc. de líquido pleurítico citrino e insuflaram-se-lhe 1<sup>l</sup>,300 de azote. Repetiu-se a mesma operação em:

7 de janeiro de 1917 . . .	1 <sup>l</sup> de gás e extracção de 750 cc. de líquido citrino
14 de janeiro de 1917 . . .	1 litro de gás e extracção de 600 cc. de líquido purulento.

O doente retirou a esta data, em pior estado.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. LXV

\* A., de 32 anos de idade, casado, comerciante, natural de T., residindo em Manaus desde criança. Alguns primos estiveram tuberculosos no Sanatório Sousa Martins. Teve impaludismo, blenorragias e bronquites. Adoeceu em 1910, sentindo mal-estar geral, acompanhado de tosse e de temperatura. Saiu em direcção à Madeira, onde esteve 3 meses. Melhorou. Voltando para o Brasil, regressou 17 meses mais tarde a Portugal, sem que, durante todo êsse tempo, tivesse adoecido. Constipou-se depois. Veio-lhe tosse e febre. Foi auscultado pelo Prof. Tiago de Almeida, que lhe aconselhou a entrada no sanatório.

Estado geral e local na primeira observação, em 24 de julho de 1912: — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e muita expectoração, sobretudo

matinal e por vezes sanguínea; anorexia; sede viva; temperatura à volta de 38°; ausência de fadiga, suores e dispneia. Estado de nutrição deficiente; adenite cervical direita de pequenas dimensões; ausência de deformações torácicas. Perímetros do tórax: — axilar — 87<sup>cm</sup>; mamilar — 86<sup>cm</sup>; esternal — 69<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,4; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,8; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,8. Expirómetro — 3<sup>l</sup>,300. Pêso — 54<sup>k</sup>,300. Altura — 1<sup>m</sup>,62.

Infiltração tuberculosa à direita, com matidez e *rr*, sobretudo após a tosse, na metade superior.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala de Gaffky-vi).

Nos três primeiros meses de tratamento sanatorial, o estado pulmonar modificou-se anteriormente, no sentido favorável; posteriormente, depois de aparecerem algumas *rr* de fusão, iniciou-se a formação cavernosa ao nível do vértice, com engorgitamento profundo. Tentou-se o primeiro pneumotórax de 1 litro de azote em 31 de outubro de 1912; repetiu-se de igual quantidade em 21 de novembro e 17 de dezembro. O doente retirou para Davos. Saiu quase apirético, com menos bacilos na expectoração (escala-iv) e com 55<sup>k</sup>,300 de pêso.

Foram-lhe praticados na Suíça 4 pneumotórax, todos de um litro, à excepção do último que foi de 800 cc. cúbicos. Regressou em 24 de abril de 1913. Surgiram então alguns sintomas de pleuresia. Feita a toracentese a 4 de maio, extraíram-se-lhe 550 cc. de líquido citrino e injectou-se-lhe consecutivamente 1<sup>l</sup>,100 de azote.

Em 11 de junho repetiu-se a operação, sendo de 700 cc. o líquido pleurítico citrino aspirado e de 1<sup>l</sup>,300 o azote insuflado.

Retirou para Lamego, de onde só veio em 18 de outubro. Alguns dias depois da chegada, extraíram-se-lhe 1250 cc. de líquido citrino seguidos da introdução consecutiva de 1<sup>l</sup>,800 de azote. Em 30 de novembro praticou-

se-lhe o 11.º pneumotórax de 600 cc. Partiu então para Manaus apirético, sem *bacillus tuberculi* e com 58 quilos de pêso.

Regressou novamente em 4 de julho de 1915. Foram-lhe lá feitos três pneumotórax. Na viagem, pela altura da Madeira, começou a sentir febre e a tossir. Apenas chegou praticou-se-lhe um pneumotórax de 500 cc. A temperatura, porém, conservou-se sempre nas vizi-nhanças de 37º,6, mesmo sob a acção de anti-piréticos e os *bacillus tuberculi* reapareceram. A auscultação come-çou então a revelar infiltração tuberculosa à esquerda, com *rr* fugazes a principio e mais tarde de tipo cavernu-losa, chegando a haver formação cavernosa sub-clavicular.

O doente saiu do sanatório em julho de 1915 com lesões extensas bilaterais.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. LXVI

A., de 18 anos, solteiro, empregado do comércio, natural de L., onde residia. Uma irmã faleceu tuberculosa. Foi sempre saudável. Em janeiro de 1915 constipou-se e desde então ficou com tosse; mais tarde, após um passeio de bicicleta, surgiu-lhe uma pontada à esquerda. Foi auscultado e o seu médico assistente aconselhou-o a internar-se num sanatório.

**Estado geral e local na primeira observação, em 28 de abril de 1915:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e muita expectoração; dores torácicas; fadiga fácil; anorexia; temperatura acima de 38º. Estado de nutrição deficiente; depressão supra e infra-claviculares acentuadas; pulso freqüente (110 pulsações). Perímetros torácicos: — axilar — 87<sup>cm</sup>; mamilar — 83<sup>cm</sup>; esternal — 80<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>,5. Amplitude respiratória — 5<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior — 19<sup>cm</sup>,4; bia-

xilar — 24<sup>cm</sup>; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,400. Pêso — 61<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,72.

Lesões tuberculosas bilaterais, mais predominantes à esquerda, onde havia *rr* de fusão em toda a extensão pulmonar, com engorgitamento nos  $\frac{2}{3}$  superiores e som de *pot-fêlé* à percussão entre a clavícula e mamilo; à direita encontravam-se sibilos na metade postero-superior com algumas *rr* no espaço inter-escapular.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

As lesões à direita desapareceram, pelo que em 20 de junho lhe foi feito o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,200 de azote. Repetiu-se a insuflação na quantidade de 1<sup>l</sup>,500 em 4 de julho seguinte. O doente começou então a apresentar temperaturas elevadas e, à medida que o pulmão se ia descomprimindo, ouviam-se à auscultação alguns atritos pleurais. Mais tarde começaram a surgir algumas *rr* à direita. Apesar disso, fez-se-lhe nova insuflação de 1<sup>l</sup>,100 de azote. O doente piorou de dia para dia e as lesões do pulmão não comprimido começaram a alastrar. Saiu pior, com escala VII de Gaffky em 7 de agosto de 1915.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. LXVII

A., de 24 anos, solteiro, quintanista de direito, natural de S. e residindo em Coimbra nos ultimos anos. Não havia tara hereditária. Teve o sarampo aos 16 anos e uma febre tifóide em 911. Constipou-se; começou a enfraquecer e a ter febre; mais tarde surgiu a anorexia e, meses depois, uma hemoptise que o levou a internar-se no Sanatório Sousa Martins.

Estado geral e local na primeira observação, em 28 de outubro de 912: — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho nula; muita tosse e alguma expectoração; emagreci-

mento acentuado; suores abundantes; anorexia; sêde; temperatura a 38°,5. Estado de nutrição regular; mucosas descôradas. Perímetros torácicos: — axilar — 84<sup>cm</sup>; mamilar — 80<sup>cm</sup>; esternal — 76<sup>cm</sup>. Altura torácica — 35<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,3; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,1; transverso máximo — 24<sup>cm</sup>,1. Pêso — 58<sup>k</sup>,900.

*RR* de fusão confluentes em ambos os pulmões, mais predominantes à direita, onde ocupavam os dois terços antero-superiores e a metade posterior; à esquerda encontravam-se algumas *rr* nas fossas supra claviclar e supra espinhosa e na região mamilar.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

Êste doente era sujeito a hemoptises freqüentes, algumas das quais abundantes. Como as lesões à esquerda tivessem desaparecido, fez-se-lhe em 4 de janeiro de 912 uma insuflação interpleural de 1' de azote, não só como meio terapêutico, mas para combater as hemoptises que tinham surgido na noite anterior com uma certa freqüência. Repetiu-se a insuflação em 19 do mesmo mês na quantidade de 500 cc.

Praticou-se-lhe o 3.º pneumotórax em 12 de fevereiro na quantidade de 1',400. As hemoptises nunca mais surgiram. Começou a melhorar, para um mês depois recair de novo com lesões de carácter extensivo no pulmão esquerdo. Retirou em 23 de março de 913.

Resposta ao inquérito: — **Falecido.**

### Obs. LXVIII

J., de 32 anos, casado, comerciante, natural do Rio de Janeiro, onde residia. Não havia tara hereditária. Teve impaludismo, escrofulose e, nos últimos anos, bronquites freqüentes. Data a sua doença de fevereiro de 914. Co-

meçou a enfraquecer, a sentir febre e a expectorar escarros sanguíneos. Veio para Portugal e deu entrada no Sanatório em 13 de maio de 915.

**Estado geral e local à data da primeira consulta:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; tosse e expectoração; dores no hemitórax direito; fadiga; alguns suores; anorexia; alguma sede; temperatura superior a 37°. Estado de nutrição deficiente; mucosas descòradas; ausência de adenites; depressões supra claviculares muito acentuadas. Perímetros torácicos: — axilar — 77<sup>cm</sup>; mamilar — 76<sup>cm</sup>; esternal — 72<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>; antero-posterior inferior — 15<sup>cm</sup>,8; biaxilar — 24<sup>cm</sup>,2; transverso máximo — 26<sup>cm</sup>,2. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,700. Pêso — 52<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,65.

Lesões tuberculosas na metade superior do pulmão direito com matidez e *rr* confluentes; rudeza na fossa sub-clavicular esquerda.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-v).

As lesões pulmonares melhoraram ligeiramente com o regimen higieno-dietético; a temperatura normalizou-se sob a acção da criogenina e o pêso passou para 55<sup>k</sup>,700. Em 27 de junho foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup>,200; acompanhou-se no dia imediato da emissão de alguns escarros sanguíneos e uma semana depois de perturbações intestinais e hepáticas que o fizeram emagrecer. Em 18 de julho e 12 de agosto sujeitou-se à 2.<sup>a</sup> e 3.<sup>a</sup> insuflação de azote, ambas na quantidade de 1 litro e meio. O quarto pneumotórax foi de 1<sup>l</sup>,400, sendo praticado em 4 de setembro e o quinto de 1<sup>l</sup>,500 em 26 do mesmo mês. A temperatura tendeu então a normalizar-se, conservando, de quando em quando, pequenas elevações relacionadas com perturbações gástricas.

A 12 de outubro a auscultação dava tenido metálico à direita e a 15 houve calafrio e temperatura a 39°

seguida de dor sob a clavícula direita. Em 31 do mesmo mês o pulmão começou a permeabilizar-se, revelando apenas *rr* no vértice; não havia, porém, sintomas de derrame pleurítico. Foi-lhe praticada neste dia a 6.<sup>a</sup> insuflação de 1',200, que se acompanhou de temperatura acima de 38°, apesar do uso da criogenina, e de enfisema subcutâneo intenso. A temperatura manteve-se alta, o tenido metálico, a percussão e a radioscopia, mostraram mais tarde a existência de um hidro-pneumotórax, com o líquido pela altura do mamilo. Em 19 de dezembro extraiu-se-lhe um litro de líquido pleurítico citrino, e insuflou-se-lhe consecutivamente 1',200 de azote. A temperatura continuou acima de 37°, apesar dos antitérmicos e o pêso começou a baixar gradualmente. Em 6 de fevereiro fez-se-lhe 2.<sup>a</sup> punção evacuadora de 450 cc. de líquido turvo, seguida dum pneumotórax de 1'. Em 12 de março realizou-se-lhe nova toracentese, com extração de 200 cc. de líquido purulento e insuflação de 600 cc. de azote. Entretanto sobrevieram *rr* na parte média do pulmão esquerdo e sintomas de pericardite seca. As *rr* desapareceram tempo depois, pelo que, em 30 de abril, lhe foi praticada uma insuflação interpleural de 1' de azote. O derrame não voltou a formar-se. As lesões à esquerda começaram a evolucionar rapidamente, chegando dentro de alguns dias a apresentar som anfórico à auscultação. Surgiu depois dispneia intensa e cianose. O doente faleceu.

### Obs. LXIX

A., de 16 anos, solteiro, estudante do liceu, natural de G., onde residia. Não havia antecedentes hereditários. Teve uma febre tifóide e bronquites frequentes. Em agosto de 1913 esteve a tomar banhos de mar na Figueira da Foz, onde começou a emagrecer, a sentir sede e pouco apetite. Melhorou depois ligeiramente, até que

em agosto de 1914, sendo auscultado pelo Dr. Amandio Paúl, este lhe aconselhou o internamento no sanatório.

**Estado local e geral à data da primeira observação (22-9-914):**

— Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho nula; pouca tosse e pouca expectoração; dores torácicas; alguns suores; anorexia; temperatura a 38° e 39°. Estado de nutrição deficiente; micro-adenites cervicais duplas; tórax plano. Perímetros torácicos:— axilar— 81<sup>cm</sup>; mamilar— 80<sup>cm</sup>; esternal— 76<sup>cm</sup>. Altura torácica— 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória— 1<sup>cm</sup>,5. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior— 13<sup>cm</sup>; antero posterior inferior— 17<sup>cm</sup>,2; biaxilar— 24<sup>cm</sup>,7; transverso máximo— 25<sup>cm</sup>,5. Expirómetro— 2,600. Pêso— 50<sup>k</sup>,500. Altura— 1<sup>m</sup>,68.

Lesões tuberculosas no pulmão esquerdo com rudeza de som em toda a sua extensão, com *rr* na metade superior e respiração anfóica, acompanhada de som *pot-fêlé* à matidez na fossa subelavicular.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-VII), *estafilococcus* e *micrococcus carralis*.

Até 24 de janeiro de 1915, seguiu apenas o tratamento de Brehmer. Melhorou do estado pulmonar, reduzindo-se os sinais estetoscópicos ao têrço superior do lado esquerdo. O pêso elevou-se para 57<sup>k</sup>,500. A análise da expectoração baixou para v da escala Gaffky. Foi-lhe então praticado o primeiro pneumotórax, de 1<sup>l</sup> de azote. Em 14 de fevereiro repetiu-se-lhe a insuflação com 1<sup>l</sup>,200 do mesmo gás. A temperatura, porém, conservou-se sempre acima de 37°, apesar do uso contínuo da criogenina.

A 7 de março e 4 de abril seguintes praticaram-se-lhe o 3.º e o 4.º pneumotórax. A influência da compressão pulmonar manifestou-se desde o início pela baixa do número de bacilos na expectoração: do n.º v da escala passou para o n.º II. A temperatura continuou, porém, sempre elevada, o que relacionamos com lesões à direita que em algumas observações se evidenciavam à auscultação. O pêso que a princípio se elevava, chegando a atingir

58<sup>k</sup>,500, começou a diminuir pela altura do 3.º pneumotórax. A falta de apetite era persistente e a pouca alimentação que ingeria era em seguida vomitada. A 11 de junho, como já não se encontrassem à direita quaisquer sinais estetoscópicos, praticou-se-lhe o 5.º pneumotórax de 1<sup>l</sup>,100. Sobrevieram-lhe depois epistaxis abundantes e alguns dias mais tarde queixou-se do fígado, que à palpação se mostrava hipertrofiado e doloroso. Começou a piorar de dia para dia, a hipertrofia hepática continuou a aumentar gradualmente, até que faleceu em 28 de junho.

### Obs. LXX

A., de 23 anos, solteiro, empregado no comércio, natural de C. e residente em Lisboa há 16 anos. Veio para a Guarda em 7 de setembro de 1913. Um irmão e um primo faleceram tuberculosos. Havia sífilis hereditária. Após uma febre tifóide, ficou sempre adoentado. Alguns meses mais tarde uma diarreia intensa durante 15 dias abateu-o muito. Foi auscultado e aconselhado a ir para a serra. Esteve na Covilhã alguns meses e em seguida deu entrada no Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local à data da chegada:**—Estado geral regular; aptidão para o trabalho nula; bastante tosse e bastante expectoração; algumas hemoptises; dores torácicas com a tosse; por vezes dispneia; suores matinais; fadiga com a marcha; muita sede. Temperatura acima de 38°. Estado de nutrição regular; ligeira anemia; pequenos gânglios cervicais em rosário; ausência de deformações. Perímetros torácicos: — axilar — 92<sup>cm</sup>; mamilar — 91<sup>cm</sup>; esternal — 83<sup>cm</sup>. Altura torácica — 31<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,8. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,8; antero-posterior inferior — 21<sup>cm</sup>,3; biaxilar — 22<sup>cm</sup>,6; transverso máximo — 24<sup>cm</sup>,4. Pêso 68 quilos.

À auscultação encontravam-se *rr* confluentes em todo

o pulmão direito, com formação cavernosa subclavicular. No ápice esquerdo havia expiração prolongada.

A análise da expectoração revelou a existência de bacilos de Koch (escala de Gaffky-iv).

Após um mês de internato, durante o qual o seu estado se conservou estacionário, à exceção da temperatura que desceu para 37° com a eriogenina, foi-lhe praticado um pneumotórax com insuflação de 1,200 de azote. O gás foi-se reabsorvendo pouco a pouco e em 26-10-913 foi sujeito a novo pneumotórax de 1,300, que se repetiu em 16-11-913 na quantidade de 1,500.

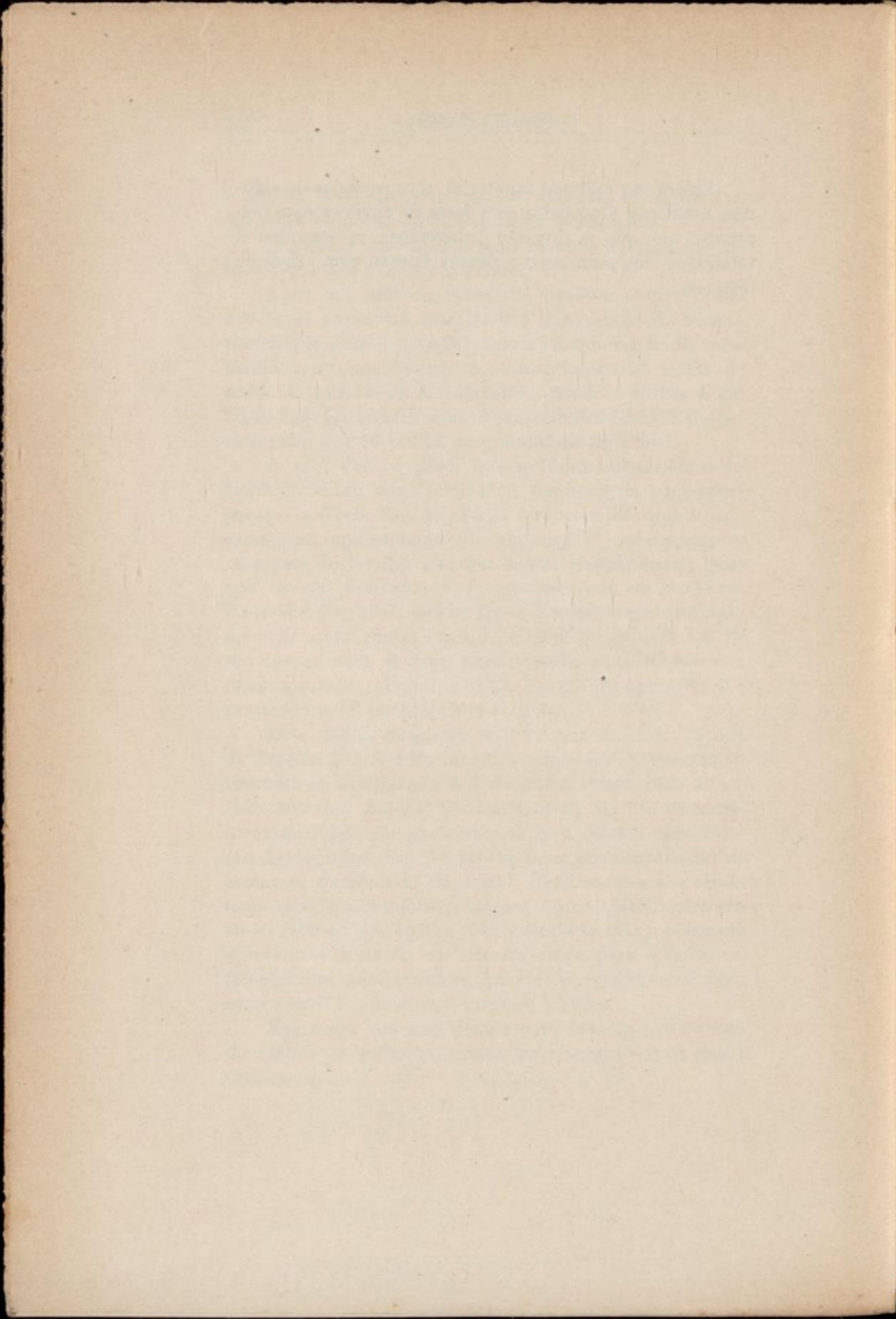
A esta data o pêso, que se tinha conservado estacionário, subiu para 69<sup>k</sup>,300. A temperatura continuou, porém, a 37°,3. Em 30-11-913 sobreveio-lhe uma hemoptise com aparecimento de algumas *rr* subcrepitantes no espaço de Traube, que dias depois desapareceram, pelo que lhe foi praticado o 4.º pneumotórax de 1,500 em 21-12-913. Em 19 de janeiro fez-se-lhe mais uma insuflação de 1' de azote que se repetiu de igual quantidade em 22 do mesmo mês. O pêso passou então para 76<sup>k</sup>,200 e a temperatura continuou a 37°,3. Em 25 de março foi-lhe praticado o 7.º pneumotórax de 1,500.

Dias depois surgiram pela 2.ª vez as *rr* no espaço de Traube. Em fins de março e princípios de maio repetiram-se as hemoptises. A 7 de junho voltou tudo ao estado anterior. Foi-lhe praticado nêsse dia um pneumotórax de 1,200. Reapareceram as *rr* e alguma expectoração hemoptóica. Em 3-8 foi-lhe feita nova insuflação de azote na quantidade de 1,200. Realizaram-se-lhe ainda mais dois pneumotórax, um em 4-10 (1,200), outro em 25-10 (700 cc.). A análise à expectoração que a princípio apresentava a escala vi, descêra então para o n.º ii. A temperatura conservava-se, porém, a mesma e o pêso estava em 74 quilos. Retirou para Lisboa.

Regressou um ano depois com invasão tuberculosa de ambos os pulmões, muito mais magro e com escala Gaffky-vii.

---

Sujeito ao regimen sanatorial, teve períodos de algumas melhoras, alternados com fases de agravamento manifesto, até que a invasão tuberculosa se estendeu à totalidade dos pulmões e o doente faleceu com crises de dispneia.



## Pneumotórax parciais

### Obs. LXXI

P., de 21 anos, casado, comerciante, natural de P. e residindo no Rio de Janeiro. Não havia tara hereditária. Teve a peste bubónica em 1909 e depois disso bronquites frequentes. Data a sua doença de 1911. Começou a enfraquecer e a ter tosse constante. Auscultado no Rio, foi-lhe aconselhado o clima de Portugal.

**Estado geral e local na primeira observação (19 de julho de 1912):**—Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; alguma tosse e alguma expectoração; dispneia de esforço; fadiga com a marcha; suores; anorexia; sede ligeira; temperatura a 37°,5 a 38°. Estado de nutrição deficiente; mucosas descóradas; micro-adenites cervicais duplas. Perímetros torácicos:—axilar — 83<sup>cm</sup>; mamilar — 81<sup>cm</sup>; esternal — 78<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,1. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,4; antero-posterior inferior — 19<sup>cm</sup>,3 biaxilar — 23<sup>cm</sup>,5; transversal máximo — 24<sup>cm</sup>,7. Espirómetro — 2l,250. Pêso — 58<sup>k</sup>,800. Altura 1<sup>m</sup>,74.

Invasão tuberculosa da metade superior do pulmão direito, com sub-matidez e *rr* consonantes de fusão.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculosis* (escala Gaffky-v).

Em 29 de agosto de 1912 praticou-se-lhe o primeiro pneumotórax de 1<sup>l</sup> de azote, que se repetiu de igual quantidade em 10 de outubro seguinte.

A temperatura normalizou-se, a escala Gaffky passou para o n.º 1, a expectoração quase se extinguiu e o pêso, tendo descido no comêço, elevou-se depois gradualmente até 63<sup>k</sup>,300. Retirou para Braga, onde lhe foram feitas duas insuflações. Regressou em junho de 1913, já sem bacilos, com a temperatura normal, com os sinais estetos-cópicos menos intensos e com 65<sup>k</sup>,500 de pêso.

Continuou-se a compressão pulmonar em:

20 de julho . . . . .	1,300 de azote
17 de agôsto. . . . .	1,300 » »
14 de setembro. . . . .	1,400 » »
19 de outubro . . . . .	1,050 » »

Retirou a esta data, voltando à Guarda em 4 de janeiro de 1914, para se sujeitar a nova insuflação. Foi-lhe feita nesse mesmo dia na quantidade de 1,100. Regressou depois em 8 de maio. Continuou com os pneumotórax em:

7 de junho. . . . .	1,500 de azote
5 de julho . . . . .	1 <sup>1</sup> » »
26 de julho . . . . .	1,200 » »
17 de agôsto . . . . .	1 <sup>1</sup> » »
6 de setembro . . . . .	0,200 » »

acompanhada de dor intensa que impediu a introdução de maior quantidade de gás.

Por último, em 28 de setembro, fez-se uma tentativa sem resultado e a 11 de outubro insuflaram-se-lhe 1,200 de azote.

A esta data a ligeira permeabilidade que havia permitia distinguir apenas uma ou outra *rr* na face posterior do pulmão esquerdo, ao longo da goteira vertebral. A temperatura era normal; a expectoração quase nula e sem bacilos; o pêso de 72 quilos.

Resposta ao inquérito: — **Curado.**

## Obs. LXXII

J., de 24 anos, solteiro, empregado no comércio, natural de O., residindo em V. Não havia antecedentes hereditários. Teve uma pneumonia em criança e sofria de bronquites freqüentes. Data o início da sua doença do mês de outubro de 1912: começou a enfraquecer e a ter tosse; dois meses depois sobreveio-lhe uma hemoptise. Auscultado pelo Dr. Tito Fontes, foi-lhe aconselhado o clima da Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação, em 21 de abril de 1913:** — Aspecto geral fraco; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e pouca expectoração; ligeiras dores torácicas; dispneia nas subidas; fadiga com a marcha; alguns suores; temperatura a 37°,6. Estado de nutrição deficiente; ligeira anemia; rosários de gânglios cervicais duplos. Perímetros torácicos: — axilar — 85<sup>cm</sup>; mamilar — 84<sup>cm</sup>; esternal — 81<sup>cm</sup>. Altura torácica 33<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>,8. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,5; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,8; biaxilar — 23<sup>cm</sup>,5; transversal máximo — 26<sup>cm</sup>. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,150. Pêso — 60<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,73.

Invasão tuberculosa do pulmão direito com *rr* cavernulosas em toda a face anterior e metade postero-superior; diminuição de murmúrio posteriormente junto à base; à esquerda, algumas *rr* subcrepitantes finas abaixo do mamilo.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-VI).

Os sinais estetoscópicos à esquerda desapareceram, pelo que lhe foi feita em 29 de junho uma tentativa de pneumotórax. A agulha caiu em aderência, impedindo a introdução do gás.

Em 20 de julho seguinte repetiu-se a tentativa noutra ponto, conseguindo-se a insuflação de 1<sup>l</sup>,200 de azote. Praticaram-se-lhe em seguida mais duas insuflações a:

31 de agosto . . . . . 1<sup>l</sup>,900 de azote  
 5 de outubro . . . . . 1<sup>l</sup>,500 » «

O doente retirou para casa uns dias depois. Foi apirético, com 62 quilos de pêso, quase sem expectoração, sendo a pouca que havia viscosa, transparente e não revelando a existência de *bacillus tuberculi*.

Regressou em 15 de junho de 914, tendo feito, durante todo o tempo em que esteve ausente, apenas uma insuflação de 650 cc. Continuou com o pneumotórax em:

21 de junho de 1914 . . . . . 1<sup>l</sup> de azote  
 5 de julho » » . . . . . 1<sup>l</sup>,800 » »  
 9 de agosto » » . . . . . 1<sup>l</sup>,200 » »  
 seguido de ligeiro enfisema  
 6 de setembro de 1914 . . . . . 1<sup>l</sup>,400 de azote, igualmente acompanhado de enfisema  
 4 de outubro de 1914. . . . . 1<sup>l</sup>,500  
 1 de novembro . . . . . 1<sup>l</sup>,800

O doente retirou, sem febre, quase sem expectoração, sempre sem bacilos e com 68<sup>k</sup> de pêso.

Resposta ao inquérito: — **Curado.**

### Obs. LXXIII

E., de 21 anos, solteiro, estudante, natural de S., onde residia. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável. Datava o início da sua doença do mês de abril de 1914. Começou a andar mal do estômago e dias depois teve uma hemoptise, que se repetiu alguns meses mais tarde. Foi para Málaga, onde se conservou 5 meses. Veio depois para a Guarda em 5 de julho de 1915.

**Estado geral e local na primeira observação:** — Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; pouca tosse e pouca expectoração; emagrecimento; alguns suores; fadiga ligeira; temperatura a 38°. Estado de nutrição deficiente; palidez acentuada; micro-adenites cervicais duplas. Perímetros torácicos: — axilar — 89<sup>cm</sup>; mamilar —

86<sup>cm</sup>; esternal — 80<sup>cm</sup>. Altura torácica — 33<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 2<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:— antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,2; antero-posterior inferior — 20<sup>cm</sup>,6; biaxilar — 26<sup>cm</sup>,6; transverso máximo — 27<sup>cm</sup>. Expirómetro — 2<sup>l</sup>,200. Pêso — 58<sup>k</sup>,600. Altura — 1<sup>m</sup>,64.

Fervores múltiplos em toda a extensão do pulmão direito.

Expectoração viscosa, transparente, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-11).

Foi sujeito ao tratamento pelo pneumotórax artificial. Realizaram-se-lhe as insuflações em:

11 de julho	de 1915 . . .	1 <sup>l</sup> ,500 de azote
27 de >	> > . . .	> > >
15 de agosto	> > . . .	> > >
12 de setembro	> > . . .	> > >
10 de outubro	> > . . .	> > >
14 de novembro	> > . . .	> > >
19 de dezembro	> > . . .	> > >

A temperatura a esta data estava já abaixo do normal, a tosse havia desaparecido e a expectoração era raríssima, não apresentando já *bacillus tuberculi*. Continuou com as insuflações em:

26 de janeiro	de 1916 . . .	1 <sup>l</sup> ,200 de azote
27 de fevereiro	> > . . .	> > >
2 de março	> > . . .	1 <sup>l</sup> ,100 > >
14 de maio	> > . . .	> > >

Retirou do Sanatório, onde voltou a fazer a compressão pulmonar em:

25 de junho de 1916 . . . .	1 <sup>l</sup> ,800 de azote (a primeira punção foi negativa).
24 de julho de 1916 . . . .	1 <sup>l</sup> ,100 de azote (a primeira punção foi negativa).

Voltou, por último, em 26 de setembro com o pulmão todo permeável e ainda com algumas *rr* na região mamilar. Fez-se-lhe nesse mesmo dia mais uma insuflação na quantidade de 1<sup>l</sup>,700 de azote.

Resposta ao inquérito: — **Curado.**

## LXXIV

A., de 26 anos, solteiro, negociante, natural de B., onde residia. A mãe e uma irmã faleceram tuberculosas. Teve a variola e sofria de bronquites. Em 1913 expectorou alguns escarros sanguíneos a que não deu importância; depois disso, de tempos a tempos, repetiam-se as hemoptises. Ultimamente resolveu vir fazer uma estação de cura ao Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 30 de janeiro de 1916:** — Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho conservada; não tinha tosse, nem expectoração; ausência de dores, de dispneia, de fadiga e de anorexia; alguns suores no comêço; temperatura a 37°,5. Perímetros torácicos: — axilar — 95<sup>cm</sup>; mamilar — 95<sup>cm</sup>; esternal — 89<sup>cm</sup>. Altura torácica — 30<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 1<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 15<sup>cm</sup>,6; antero-posterior inferior — 20<sup>cm</sup>; biaxilar — 29<sup>cm</sup>,1; transverso máximo — 28<sup>cm</sup>,8. Expirómetro — 2,500. Pêso — 74<sup>k</sup>. Altura — 1<sup>m</sup>,66.

Lesões tuberculosas bilaterais: *rr* nos dois terços superiores do pulmão esquerdo, sendo sobretudo após a tosse na face posterior; som anfórico na região interescapular do mesmo lado; *rr* finas para baixo e para fora do mamilo direito.

A análise da expectoração, de resultado negativo, foi apenas realizada após a primeira insuflação de azote que se acompanhou da produção de grande enfisema e que teve lugar em 22 de fevereiro, na quantidade de 600 cc.

As *rr* à direita tenderam aumentar, pelo que se interrompeu o tratamento pelo pneumotórax até 15 de maio de 1915, dia em que lhe foi praticada uma insuflação de 1,200 de azote, que se repetiu na mesma quantidade em 13 de junho imediato.

O doente retirou dias depois com o pulmão compri-

mido, apirético, sem bacilos e com 79<sup>k</sup>,200 de pêso. As *rr* à direita não reapareceram.

Resposta ao inquérito:—Falecido no decurso de uma insuflação.

### Obs. LXXV

M., de 47 anos, casado, comerciante, natural de C., residente em Lisboa. Não havia tara hereditária. Foi sempre saudável, à parte bronquites freqüentes.

Após uma constipação mais demorada e consecutivamente a um acesso de tosse, teve uma pequena hemoptise. Tratou-se, sujeitando-se mais tarde a 8 insuflações de azote interpleurais, realizadas de 8 em 8 dias. Tempos depois veio para o Sanatório Sousa Martins.

**Estado geral e local na primeira observação, em 9 de outubro de 1914:**—Aspecto geral bom; aptidão para o trabalho conservada; pouca tosse e pouca expectoração; dores torácicas; suores freqüentes; ligeira fadiga; temperatura a 37<sup>o</sup>,4. Estado de nutrição regular; tórax curto. Perímetros torácicos:—axilar—88<sup>cm</sup>; mamilar—87<sup>cm</sup>; es-ternal—83<sup>cm</sup>. Altura torácica—27<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória—2<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos:—antero-posterior superior—14<sup>cm</sup>,6; antero-posterior inferior—20<sup>cm</sup>; biaxilar—27<sup>cm</sup>; transversal máximo—26<sup>cm</sup>. Expirómetro—1<sup>l</sup>,800. Pêso—61<sup>k</sup>. Altura—1<sup>m</sup>,56.

O pulmão estava já bastante permeável; revelavam-se à auscultação *rr* na metade postero-superior e têrço antero-superior do pulmão direito.

A expectoração era muco-purulenta, contendo ainda *bacillus tuberculi* (escala II-Gaffky).

Praticaram-se-lhe dois pneumotórax em 11 de outubro e 8 de novembro, respectivamente nas quantidades de 1<sup>l</sup>,500 e 1<sup>l</sup>,100 de azote. Saiu dias depois, já sem bacilos na expectoração, com temperatura ainda acima de 37<sup>o</sup> e com 62<sup>k</sup>,800 de pêso.

Regressou pela segunda vez em abril de 1915, ainda

com *rr* na metade postero-superior, mas continuando sem bacilos. O pêso era de 65<sup>k</sup>,400. Praticaram-se-lhe mais insuflações em:

16 de maio de 1915 . . .	1 <sup>l</sup>	de azote
13 de junho » » . . .	1,200	» » acompanhado de ligeiro enfisema.
11 de julho de 1915 . . .	1,100	» »

Em 15 de agosto immediato não se conseguiu a introdução de gás, pela ausência de oscilações manométricas. O doente retirou em 2 de novembro, ainda com uma ou outra *rr*, na fossa supra-espinhosa, mas só após a tosse, já sem bacilos e com a temperatura em regra normal, indo apenas a 37<sup>o</sup>,2 de quando em quando. Não tinha tosse e a expectoração era muito pouca. O pêso era de 68 quilos.

Resposta ao inquérito: — **Curado.**

### Obs. LXXVI

B., de 38 anos, casada, doméstica, natural de T., onde residia. Oito irmãos faleceram tuberculosos. Teve gripe e sarampo. Em 1909 começou a enfraquecer. Foi auscultada pelo Dr. Tito Fontes, que lhe encontrou lesões pulmonares. Mais tarde veio para a Guarda.

**Estado geral e local na primeira observação, em 8 de junho de 1913:**—Aspecto geral regular; aptidão para o trabalho diminuída; muita tosse e muita expectoração; dores torácicas; fadiga com a marcha; suores matinais; sede; temperatura máxima a 37<sup>o</sup>,4. Estado de nutrição regular; anemia ligeira; pulso pequeno e freqüente. Perímetros torácicos: — axilar — 76<sup>cm</sup>; mamilar — 75<sup>cm</sup>; esternal — 74<sup>cm</sup>,5. Altura torácica — 28<sup>cm</sup>,6. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 14<sup>cm</sup>,3; antero-posterior inferior — 16<sup>cm</sup>,5; biaxilar — 23<sup>cm</sup>,3; transverso máximo — 23<sup>cm</sup>,3. Expirómetro — 1<sup>l</sup>,800. Pêso — 54<sup>k</sup>,300. Altura — 1<sup>m</sup>,71.

Infiltração tuberculosa na metade superior do pulmão direito, onde havia *rr*, sobretudo após a tosse, e expiração prolongada.

Expectoração muco-purulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-VII).

Em 20 de julho de 1913 foi-lhe praticado o primeiro pneumotórax na quantidade de 1<sup>l</sup>,200 de azote. Acompanhou-se de ligeiro enfisema. Continuaram-se as insuflações em:

17 de agosto	de 1913	. . .	1 <sup>l</sup> ,700 de azote
14 de setembro	»	»	. . . 800 cc. » , com dificuldade.

A temperatura tornou-se normal; a tosse e a expectoração desapareceram; o pêso subiu para 77<sup>k</sup>,200; a análise da expectoração, que era aquosa, revelou apenas um *bacillus tuberculi* em toda a preparação. A doente retirou em meados do mês de outubro.

Regressou em maio do ano imediato, com começo de infiltração tuberculosa à esquerda e com as mesmas lesões que apresentava no início à direita.

Voltara a ter febre, tosse, expectoração e bacilos. Julgando-se contra-indicado o pneumotórax, a doente ficou apenas sujeita ao regimen higieno-dietético.

Retirou em via de cura em 7 de outubro de 1914.

Resposta ao inquérito: — **Curada.**

### Obs. LXXVII

M., de 29 anos, eclesiástico, natural de E., onde residia. Todos os tios maternos faleceram tuberculosos. Foi sempre saudável. Data o início da sua doença do ano de 1911; estando em Paris a fazer os seus estudos, teve a primeira hemoptise. Veio mais tarde para Portugal, onde continuou regularmente, até à Páscoa de 1916, em que as hemoptises se repetiram.

Estado geral e local na primeira observação, em 1 de

**agosto de 1916:** — Aspecto geral — regular; aptidão para o trabalho conservada; bastante tosse e bastante expectoração; dores torácicas á direita; fadiga nas subidas; temperatura normal; estado de nutrição regular. Perímetros torácicos: — axilar — 91<sup>cm</sup>; mamilar — 88<sup>cm</sup>; esternal — 84<sup>cm</sup>. Altura torácica — 33<sup>cm</sup>. Amplitude respiratória — 3<sup>cm</sup>. Diâmetros torácicos: — antero-posterior superior — 13<sup>cm</sup>,7; antero-posterior inferior — 18<sup>cm</sup>,7; biaxilar — 27<sup>cm</sup>; transverso máximo — 28<sup>cm</sup>,5. Expirómetro — 2,100. Pêso — 67 quilos. Altura torácica — 1<sup>m</sup>,78.

Fervores, sobretudo após a tosse, em toda a extensão do pulmão direito, sendo do tipo cavernuloso e confluentes no terço superior do mesmo pulmão.

Expectoração mucopurulenta, contendo *bacillus tuberculi* (escala Gaffky-III).

Foi sujeito ao tratamento pelo pneumotórax, realizando-se-lhe as insuflações em:

20 de agosto	de 916 . . .	1'	de azote
27 de agosto	> > . . .	1,200	> >
10 de setembro	> > . . .	1,500	> >
1 de outubro	> > . . .	1,600	> >
27 de outubro	> > . . .	1,600	> >

O doente retirou apirético, quase sem tosse e sem expectoração, com escala Gaffky-I (?) e com 69<sup>k</sup>,500 de pêso.

Resposta ao inquérito: — **Em via de cura.**

### Obs. LXXVIII

J., de 26 anos, solteiro, empregado do comércio, natural de L. e residindo em Lisboa. A mãe faleceu de tuberculose pulmonar; um irmão foi portador da mesma doença. Teve gripe e uma pneumonia em 909. Relacionou o início da sua doença com o aparecimento de expectoração hemoptóica, em 20 de junho de 913, após alguns excessos de trabalho. Sobreveiu-lhe em seguida um estado