

Ensaio terapêuticos com penicilina

IV — Boubá — (Framboesia, pian, yaws) (*)

Tratamento das ulcerações gomosas, periostites, osteites áreas de rarefação óssea e gangoza (*Rhinopharyngitis mutilans*)

(Com 6 figuras, 22 estampas e 1 quadro)

por

F. Nery Guimarães

No Brasil-Médico (3) já demos uma nota prévia dêste trabalho, que constitue os primeiros resultados do emprego de penicilina no tratamento de lesões boubáticas terciárias. Os doentes provieram de um foco existente em Rio Bonito (Estado do Rio de Janeiro), em zona restrita onde a população predominante é negra. As lesões tratadas foram: ulcerações gomosas, periostites, osteites com áreas de rarefação óssea e rinofaringite mutilante. Anteriormente, já foi verificada a ação da penicilina, no tratamento das lesões primo secundárias da framboesia tropica (1, 2).

As experiências compreendem 6 casos, os quais foram observados no Hospital Evandro Chagas, onde ainda constinuarão internados por mais 3 meses, para observação de possíveis recidivas e para testes sorológicos. No resto do ano, serão inspecionados pelo menos mensalmente no Pôsto de Estudos sôbre a Boubá que o Instituto Oswaldo Cruz mantém no foco da moléstia acima referido.

As injeções foram aplicadas intramuscularmente, de preferência na região glutea. Contrôles imunológicos e radiográficos acompanharam todo o curso do tratamento. As observações são as seguintes :

(A) *Caso com ulcerações gomosas (sem lesões ósseas)*

Duração do tratamento : 75 dias (com 10 de intervalo).

Dose de Penicilina por injeção : 200 u. 0. de 4/4 horas.

Dose total de penicilina : 76.000 u. 0.

Caso 21, Carmino, 5 anos, preto, masculino, procedente de Esperança (município de Rio Bonito, E. do Rio). Lesão boubática inicial datando de 2 anos na perna direita.

* Recebido para publicação a 26 de março de 1945.

Três meses depois teve erupção secundária ligeira, com localização restrita aos membros inferiores. Tomou "Acetilarsan" no Posto de Saúde (12 injeções irregulares e muito espaçadas segundo informações do Guarda) e as lesões desapareceram. Há 2 meses apareceram "feridas" na perna direita e nas costas. Ao ser hospitalizado, apresentava: grande úlcera no bordo interno do joelho direito e outras menores na perna e coxa; a pele correspondente a estas lesões é esfoliativa, de aspecto pergaminhoso; nas costas, eram vistas também ulcerações, pequenas. Reação de Wassermann positiva. Pesquisa de treponemas negativa. Aos raios X, não foram encontradas lesões ósseas. Iniciado o tratamento com penicilina em 1-9-44 na dose de 200 u. O. de 4/4 horas. Deixou de tomar 10 dias, reiniciando em 24-10-44 e terminando em 14-11-44. Logo depois de tratado foi retirado do hospital por solicitação de sua genitora. Quatro meses depois foi visto no fóco e continuava bem.

(B) *Caso com periostite (sem ulcerações gomosas)*

Duração do tratamento: 20 dias.

Dose de penicilina por injeção: 800 u. O. às 6, 12 e 18 horas.

Dose total de penicilina: 48.000 u. O.

Caso 22, Enedina Rosa, 10 anos, branca, feminina, nascida de Palmital de Saquarema, de onde saiu pela primeira vez. Um seu irmão está internado neste hospital com boubá e outra deixou o hospital a pouco tempo, depois de tratada com penicilina.

Boubá-mãe há mais ou menos 4 anos na face externa do antebraço direito onde se vê uma cicatriz de 2.5 x 2.0 cms. de diametro. Em seguida, passados mais ou menos 2 meses, teve erupção secundária ligeira, limitada aos membros inferiores e no sulco interglúteo. Não teve "cravos". Levou cerca de um ano sem nenhuma manifestação clínica, afora cefaléia irregular. Depois a perna começou a encurvar. Presentemente apresenta as tibias recurvadas em arco ("boomerang leg"), sendo a pele descamativa nos pontos de maior curvatura, principalmente à esquerda. Queixa-se de cefaléia e dores nos ossos longos (principalmente à noite e exarcebadas pela pressão). Ganglios inguinais palpáveis. Pelo exame aos raios X, constatou-se, além de curvamento dos tibias, espessamento do periosteo, na parte superior dos mesmos ossos e no peroneo esquerdo e na parte inferior do peroneo direito. Reação de Wassermann: fortemente positiva. Iniciou-se o tratamento com penicilina em 20-2-45 e o mesmo foi parado em 12-3-45. Clinicamente curada. R. W. depois do tratamento: negativa. As raios X ainda há espessamento periosteo, e os tibias ainda continuam recurvados.

(C) *Caso com ulcerações gomosas e periostite*

Duração do tratamento: 81 dias (inclusive 13 de intervalo).

Dose total de penicilina: 199.200 u. O.

Observação: Caso 23, Alexandrino, 16 anos, branco, masculino, irmão do observado do caso 28, procedente de Palmital, município de Saquarema (E. do Rio), onde nasceu e de onde saiu pela primeira vez. Boubá mãe aos 10 anos mais ou menos, localizada no joelho esquerdo. Logo em seguida, teve erupção secundária discreta (3 ou 4 lesões podais), as quais desapareceram com menos de um ano. Dois anos depois aproximadamente, no ponto da boubá inicial, rompeu uma "ferida" (lesão gomosa), assim como

no terço inferior da perna esquerda. Tais "feridas" cresceram muito. (São vistas as cicatrizes das mesmas com aspecto de cicatriz de queimadura). Sararam no espaço de um ano e meio. Em agosto de 1943 foi fotografado no foco e ainda apresentava



Figura 1

Caso 22, Enedina. "Boomerang leg". Aos raios X, periostite dos tíbias e peroneos. Notar o aspecto sefoliativo da pele no ponto de maior curvamento da perna. Cefaléa e ostealgias com exacerbação noturna. R. Wa.: fortemente positiva antes e negativa depois do trat. com penicilina (48.000 u.O. em 20 dias). Os membros não perderam o seu encurvamento. Vide estampa 2.

Figura 2.

Caso 23, Alexandrino. Foto tomado em agosto de 1943, no foco da moléstia em Palmital, município de Saquarema (E. do Rio). Ulcerações gomosas da perna, ao lado de cicatrizes de lesões semelhantes. Vide estampa 2.

ulcerações na perna esquerda (figura 2). Outras "feridas" apareceram, todas quase ao mesmo tempo no espaço de um ano e perduraram até o presente. Ao ser hospitalizado, apresentava: lesões escamosas, úlcero-crostosas, deixando sair serosidade amarelo-ambar no antebraço esquerdo, no antebraço direito, na zona poplitéa esquerda (em continuação com cicatriz de lesão antiga); lesão recente, papulo-eritemato-escamosa na coxa esquerda (com aspecto de "empigem"); extensa lesão úlcero-crostosa, contendo áreas cicatrizadas, queloidianas, com aspecto de cicatrizes de queimadura, localizada no cotovêlo e avançando para o antebraço; duas lesões aí contidas, são fistulosas e secretam serosidade purulenta; tíbias "em sabre" ("boomerang leg") R.

W.: fortemente positiva. Pesquisa de treponemas negativa (método de Fontana-Tribondaux). Aos raios X: periostite da metade superior dos tibiais e da parte inferior dos peroneos. Tratamento: penicilina iniciada em 30-11-44 na dose de 400 u. O. três vezes ao dia (6, 12 e 18 horas), a qual foi aumentada para 800 e depois para 1.600 posto que os raios X mostravam poucas melhoras das lesões ósseas. Eis o resumo do tratamento:

Datas	Dose por 24 horas	Intervalo	Total (parcial)
De 30-11 a 30-12-44	1.200 u. O	—	36.000 u. O.
De 31-12-44 a 6- 2-45	2.400 u. O	—	91.200 u. O.
De 7- 2 a 19- 2-45	--	13 dias	
De 20- 2 a 7- 3-45	4.800 u. O	--	72.000 u. O.

Sorologia no quadro I. Depois do tratamento, os raios X ainda mostram além de encurvamento dos tibiais, espessamento da parte superior destes ossos e da parte inferior dos peroneos. As lesões cutâneas, cicatrizaram com um mês de tratamento.

(D) *Caso com ulcerações gomosas, periostites e osteites.*

Duração do tratamento: 7 meses e 18 dias (com 36 de intervalo).

Dose total de penicilina: 558.800 u. O.

Observação: Caso 24, Nildo, 9 anos, branco, masculino, procedente de Mineiro, município de Araruama, (nos limites de Rio Bonito), no E. do Rio. Segundo as informações paternas teve lesão inicial de boubá aos 3 anos na perna esquerda, pouco tempo depois entrando em secundarismo, cuja erupção foi muito discreta, limitando-se aos membros inferiores. A cicatriz da boubá-mãe, é vista na face externa do joelho esquerdo. Esta lesão teria custado a sarar (mais de ano), perdurando mesmo algum tempo depois das lesões secundárias. Aos 5 anos de idade, começaram a aparecer "as feridas", que se alastraram nos membros e no rosto. (Segundo as informações "as feridas" iam sarando e abrindo adiante"). No Posto Sanitário de Esperança, tomou mais de 20 injeções de Acetilarsan e 2 caixas de Tarvan, além de outros remédios que não souberam referir. Periodicamente era acometido de acessos palúdicos.

Ao exame, por ocasião do internamento, foi referido o seguinte: cicatrizes típicas de gomas boubáticas [(com aspecto de "cicatrizes de queimaduras", ou melhor de "cutícula de cebola", (J. Lobo)] no rosto e membros. Toda a face externa da coxa esquerda é tomada, estando esta perna fletida, em consequência de retração cicatricial. Do mesmo modo, o grande e o pequeno artelho do pé esquerdo. Junto às zonas cicatrizadas, são vistas ulcerações na mão e antebraço esquerdos. Várias outras, inclusive uma enorme abrangendo quase toda a face externa do membro, são vistas na perna esquerda. Na mão direita, onde as cicatrizes de lesões passadas são mais características, os dedos médio e anular são fletidos, sendo anquilosadas as articulações entre as 1.^a e 2.^a falanges. Há cerca de 2 anos o paciente não se levanta, sendo a sua atitude permanente a que mostra a fotografia: coxa fletida sobre o tronco e perna fletida sobre a coxa. O cotovelo esquerdo apresenta anquiose parcial.

A pesquisa de treponemas foi negativa. A reação de Wasserman fortemente positiva no sangue e negativa no líquido cefalo-raquidiano. Electrocardiograma: taqui-

cardia sinusal. Aos Raios X : pulmões e coração normais; geralmente em relação com as lesões cutâneas, foi encontrado periostite do perônio esquerdo, do radio esquerdo, do 1.º metatarsiano direito e do 1.º, 4.º e 5.º esquerdos, no 1.º metacarpiano e nas falanges do 1.º, 3.º e 4.º dedos da mão esquerda; osteite do radio esquerdo; anquilose das articulações da 1.ª e 2.ª falanges dos 3.º e 4.º dedos da mão direita.

Após 2 meses de hospitalização, foi iniciado o tratamento com penicilina em injeções de 4/4 horas. As doses do medicamento, os períodos de intervalo e o tempo de tratamento são resumidos do modo seguinte :

Datas	Dose por 24 horas	Intervalo	Total (parcial)
De 20- 7-44 a 20-10-44	1.200 u. 0.	—	109.200 u. 0.
De 21-10-44 a 30-10-44	—	10 dias	—
De 31-10-44 a 26-11-44	2.400 u. 0.	—	64.800 u. 0.
De 27-11-44 a 20-12-44	3.600 u. 0.	—	82.400 u. 0.
De 21-12-44 a 30-12-44	—	10 dias	—
De 31-12-44 a 11- 2-45	4.800 u. 0.	—	206.400 u. 0.
De 12- 2-45 a 28- 2-45	—	16 dias	—
De 1- 3-45 a 10- 3-45	9.600 u. 0.	—	96.000 u. 0.

Nos primeiros 3 meses de tratamento todas as lesões cutâneas estavam cicatrizadas e com exercícios, a perna entrou em extensão progressiva, passando o doente a caminhar. Mas, feito o controle radiográfico das lesões ósseas, verificou-se que haviam melhorado pouco. Dai terem sido aumentados progressivamente as doses de penicilina. Pelas radiografias periódicas, pode-se acompanhar as melhoras e a cura das lesões ósseas, cuja marcha não foi apressada pela ministração de cálcio.

(E) *Caso com ulcerações gomosas, periostite, osteite e áreas de rarefação óssea*

Duração do tratamento : 8 meses e 22 dias (com 70 de intervalo).

Dose total de penicilina : 586.800 u. 0.

Observação : Caso 25, Andrelina, preta, feminina, 26 anos, residente em Palmital, Município de Saquarema — E. do Rio, onde nasceu. Pais vivos e 8 irmãos todos vivos. Segundo informa, todos tiveram boubá, alguns apresentando sequelas da doença. Para fora do local onde mora, saiu uma vez para Niterói, onde passou 1 mês. Tem 1 filho de 3 anos.

Neqa abôrto, assim como qualquer passado venéreo. Teve lesão primária aos 11 anos, no dorso do pé direito (onde se vê uma grande cicatriz) e pouco tempo depois, teve a doença em todo corpo, tudo tendo sarado mais ou menos 1 ano depois. Decorrido 2 anos, surgiram "feridas" na coxa e perna esquerda, que só sararam depois de mais ou menos 6 anos. Passou então uns 3 anos "bôa" quando apareceu uma ferida no cotovelo direito, que aos poucos foi aumentando. Em seguida, feridas semelhantes surgiram no cotovelo esquerdo, nos ombros e parte antero-superior do torax. Na perna esquerda, rebentaram outra vez as feridas, uma delas sendo funda e grande, deixando por fim sair um "pedacinho de osso", e que também aconteceu com uma das feridas do braço direito. Quando teve as lesões primo-secundária, só tomou remédios casei-

ros. Nos primeiros acidentes terciários, usou vários "elixires" e no Posto Médico do Município, tomou várias injeções de mercurio, e 2 caixas de "Iodobisman". Ao ser hospitalizada, apresentava o seguinte: ulcera funda fistulosa no 1/3 inferior da perna esquerda, cujo tibia tem o aspecto "em sabre"; a partir da metade inferior do braço direito e atingindo quase totalmente o antebraço pela face posterior, observa-se extensa área ulcerada, no meio da qual são vistas zonas cicatrizadas e retraídas (com aspecto de cicatrizes de queimaduras) e lesões fistulosas, uma delas muito profunda; a articulação comprometida está anquilosada; lesão semelhante é vista no cotovelo esquerdo, assim como nos ombros e parte antero-superior do torax; todas essas lesões são recobertas por secreção purulenta e exalam um odor fétido. No hospital, antes do tratamento, foram expelidas esquilulas das lesões fistulosas da perna esquerda e braço direito. R. de W.: fortemente positiva no sangue e negativa no liquido cefalo-raquidiano. Pesquisa de treponemas negativa. Aos Raios X foi constatado: pulmões e coração normais; anquilose da articulação do cotovelo direito; osteite, periostite e áreas de rarefação no rádio e cúbito direitos e no tibia esquerdo; periostite no perônio esquerdo. Após 2 meses de hospitalização foi iniciado o tratamento com penicilina em injeções de 4/4 horas. As doses, os períodos de intervalos, o tempo de tratamento, são resumidos da seguinte maneira:

Datas	Dose por 24 horas	Intervalo	Total (parcial)
De 20- 7-44 a 20-10-44	1.200 u. 0.	—	109.200 u. 0.
De 21-10-44 a 30-10-44	—	10 dias	—
De 31-10-44 a 26-11-44	2.400 u. 0.	—	64.800 u. 0.
De 27-11-44 a 20-12-44	4.800 u. 0.	—	101.400 u. 0.
De 21-12-44 a 30-12-44	—	10 dias	—
De 31-12-44 a 11- 2-45	4.800 u. 0.	—	206.400 u. 0.
De 12- 2-45 a 31- 3-45	—	50 dias	—
De 1- 4-45 a 10- 4-45	9.600 u. 0.	—	96.000 u. 0.
			586.800 u. 0.

Aos três meses de tratamento, as lesões cutâneas estavam todas cicatrizadas, mas quanto às lesões ósseas verificou-se aos Raios X que as melhoras eram mínimas. Foram duplicadas então as doses do medicamento, o mesmo acontecendo por mais 2 vezes posto que contrôles radiográficos periódicos (vide radiografias) não mostravam tendência a completa recomposição óssea, apesar de ser tentado apressá-la com a ministração de cálcio "per os". Alás, até o presente (10-4-45), a imagem dos ossos lesados ainda não se modificou completamente.

(F) *Caso com gangoza (rinofaringite mutilante).*

Duração do tratamento: 57 dias.

Observação: Caso 26, Euclides da Conceição, preto, 10 anos, masculino, procedente de Palmital (município de Saquarema). E. do Rio. Hospitalizado em 10-10-44.

Bouba-mãe há mais ou menos 6 anos, no antebraço esquerdo (onde se encontra uma cicatriz de 2 cms.). Pouco tempo depois, (3 meses aproximadamente) teve erupção secundária, limitada quasi somente aos membros inferiores e que "curou" em pouco tempo. Há 2 anos teve "feridas" nas face externa da coxa direita, as quais sararam

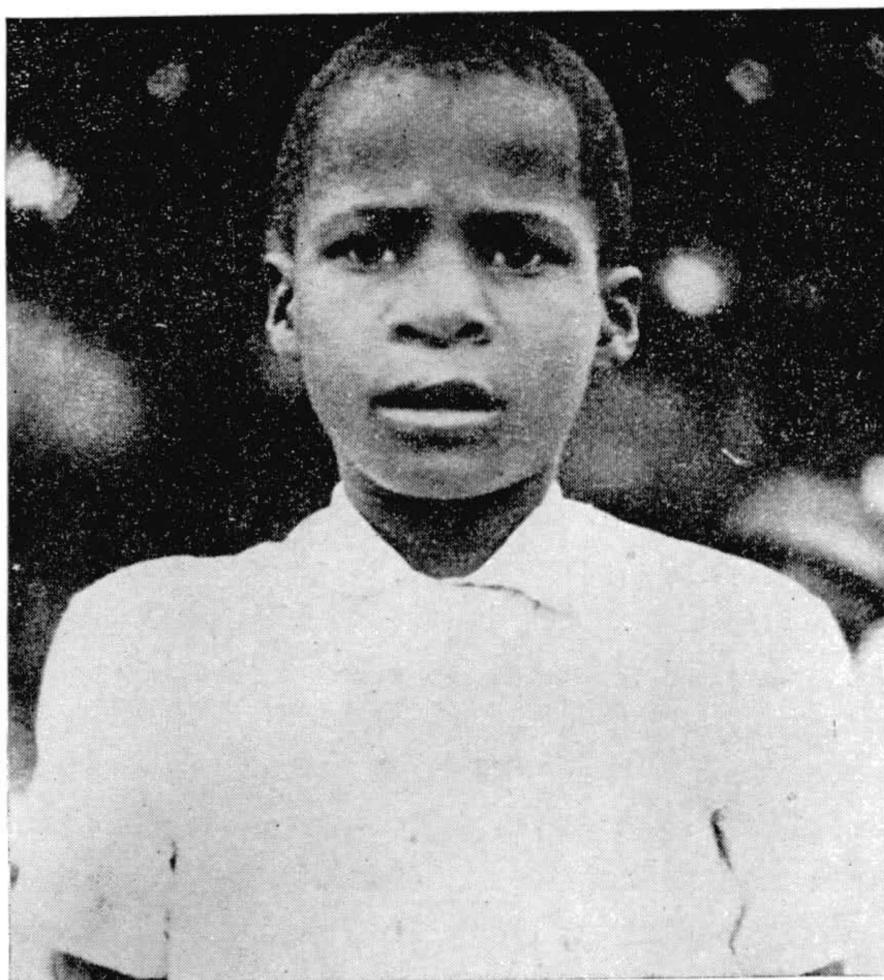


Figura 3.

Caso 26, Euclides. Infiltração e endurecimento das partes moles do nariz. Aspecto do paciente ao ser hospitalizado. Vide estampa 8. Início de gangosa.

após uns 4 meses. (São vistas as cicatrizes dessas ulcerações). Quando foi hospitalizado, fazia uns 3 meses que estava com a voz "fanhosa" (anasalada) e o nariz se mostrava infiltrado, aumentado de volume. Tinha sido, então fotografado no foco (figura 3). Aos Raios X, foram encontrados nos ossos do nariz areas de rarefação, o mesmo sendo visto na espinha nasal. Além disso, foi constatada opacidade no seio frontal direito. Apresentava adenites, principalmente crural direita. A Reação de Wasserman foi fortemente positiva. Havia uma proliferação poliposa na cavidade nasal direita. Não foram encontradas lesões visíveis no pálato mole. As partes ósseas do nariz pareciam tumefeitas. O paciente permaneceu em observação no hospital durante 3 meses. Nos últimos 15 dias desse período, a lesão nasal, que até então, demonstrara evolução lenta, agravou-se de maneira notável; o órgão perdeu sua forma crescendo muito em volume; proliferação poliposa era vista também na narina esquerda e, à direita, a proliferação a princípio poliposa, entrara em franca necrose e esfacelo; em 15 dias, uma pequena flictena aparecida na asa esquerda do órgão, transformou-se em grande ulceração com profunda e rápida destruição de tecido; das fossas nasais, escorria um liquido purulento de odor fétido. Uma flictena semelhante à pri-

meira, apareceu do outro lado. Não foram vistos (ao exame não especializado) lesões do palato mole e garganta. Diante da gravidade que o caso assumia, foi iniciado o tratamento com penicilina (6-1-45) na dose de 400 u. O. às 6, 12 e 18 horas, que depois foi aumentada para 800 e 1.600 unidades. O resumo do tratamento é o seguinte :

Datas	Dose por 24 horas	Total (parcial)
De 6-1 a 11-1-45	1.200 u. O.	14.400 u. O.
De 12-1 a 19-2	2.400 u. O.	93.600 u. O.
De 20-2 a 3-3	4.800 u. O.	56.000 u. O.

Com 20 dias de tratamento, o nariz voltára ao tamanho normal. Parou-se o tratamento em 3-3-45 (57 dias). Onde fôra maior a destruição de tecido, na asa direita junto ao septo, foi observada pequena deformação após a cura. Aliás, toda a parte mole do órgão parece retraída. Com a volta do órgão às proporções normais verificou-se que a tumefação das partes ósseas era bem acentuada ("gundu"). Total de u. O. empregadas : 164.000 u. O. Depois do tratamento, não foi observada modificação apreciável, aos raios X, nas lesões acima citados. Sorologia no quadro I

Doentes tratados com "914" (néo-arsfenamina). — Em seguida transcrevemos as observações de pacientes cujo tratamento foi feito com "914" pelas quais se verifica que mesmo nas lesões úlcero-gomosas cutâneas, nem sempre se obtém cura em espaço de tempo curto. No caso de lesões ósseas, mesmo com o emprego de doses muito altas do medicamento (quer na quantidade total, quer na quantidade por injeção), os resultados não correspondem ao que era de esperar. Por outro lado, acidentes atribuíveis à toxidez do remédio (principalmente cefaléia, tonteiros e diarreia), levaram à interrupção das injeções, nos casos de tratamento prolongado. Passemos às observações:

I) *Casos com ulcerações gomosas (sem lesões ósseas)*

- a) Caso 27. Geraldo A., 12 anos, preto, masculino, procedente de Palmital (município de Saquarema, E. do Rio). Outros membros de sua família têm boubá. Lesão inicial aos 9 anos de idade aproximadamente, na planta do pé direito. Com menos de 3 meses depois da lesão primária, e estando esta florida, teve erupção secundária, com lesões nos braços, pernas e nádegas (informações paternas). Teve também "panos" (pianides) nas costas e braços. Três anos depois dessas lesões saradas, apareceram quase ao mesmo tempo no ombro e rosto duas "feridas", tendo a do ombro crescido muito. Ao ser hospitalizado apresentava : ulceração gomosa na face direita, junto à orelha; e grande ulceração semelhante, atingindo todo o ombro direito e avançando para a região deltoideana; aí eram vistas alternadamente zonas cicatrizadas e ulceradas, aquelas com aspecto de cicatrizes de queimadura. Pesquisa de treponemas negativa. Reação de Wassermann positiva. Tratamento pelo néo-salvarsan. Cura clínica em 45 dias. As cicatrizes resultantes, principalmente a do rosto, mostram aspecto

queloidiano. Seguem-se as injeções de "914" com as datas e doses respectivas, as quais atingiram 2.10 grs. do medicamento :

Datas	Doses	Datas	Doses	Datas	Doses
11-9-43	0.25 gr.	29- 9-43	0.25 gr.	16-10-43	0.45 gr.
20-9-43	0.25 gr.	8-10-43	0.30 gr.	26-10-43	0.60 gr.

Neste caso, foi obtida cura rápida e ao terminar o tratamento o paciente teve a R. W. negativa. (Figura 4).



Figura 4.

Caso 27, Geraldo A. Ulcerações gomosas recentes com grande poder invasor. Pesquisa de *trenonemas* negativa. R. Wa.: positiva. Cura clínica em 45 dias com 2.10 grs. de néo-salvarsan. Notar as cicatrizes acromicos, queloidianas. Possado boubático primo-secundario, datando de 3 anos.

- a) Caso 28, Valentim M., 13 anos, Branco, masculino (irmão do obs. Alexandrino M.), procedente de Palmital (município de Saquarema, E. do Rio). O pai já teve boubá. Tem 6 irmãos, todos com boubá ou já tendo tido a enfermidade. Dois menores de 2 e 4 anos, foram agora internados no Hospital E. Chagas (6-4-45). Lesão boubática inicial, aos 9 anos de idade, no joelho direito, no ponto em que aparece uma cicatriz do tamanho de u'a moeda de 40 centavos. Logo em seguida apareceram outras lesões, mas em pequeno número localizando-se predominantemente nos membros

inferiores e nádegas e que sararam em um ano. Aproximadamente 2 anos depois, no ponto em que tinham cicatrizado lesões secundárias, irromperam no joelho esquerdo várias "feridas" que perduraram até ser hospitalizado. Nessa época, apresentava ulcerações gomosas, rasas, com zonas cicatrizadas no joelho esquerdo, observando-



Figura 5.

Caso 28, Valentim M. Lesões terciárias ulcero-gomosas, algumas fistulosas. Pesquisa de treponemas negativa. R. Wa.: positiva. Cura após tratamento de 14 meses com néo-arsfenamina e arsenox (6.80 grs. da 1.^a e 0.11 g. da 2.^a); interrupções frequentes no tratamento devidas a acidentes tóxicos. Notar as cicatrizes queloidianas resultantes.

se algumas lesões menores fistulosas ao lado das primeiras. O paciente dizia então, ter "resma" de bouba (sequelas). Hospitalizou-se em 9-8-43. Pesquisa de treponemas negativa. R. W. positiva. Com pequenas interrupções motivadas por manifestações intercorrentes, atribuídas a toxidez do remédio (tonteiras, febre, cefaléia, diarréia) foi tratado até 17-10-44, seguindo-se a série de injeções ministradas, com as respectivas doses e datas :

Datas	Doses	Datas	Doses	Datas	Doses	Datas	Doses
10- 9-43	0.15 gr.	24-11-43	0.20 gr.	31-3-44	0.25 gr.	30- 9-44	0.30 gr.
20- 9-43	0.15 gr.	3-12-43	0.20 gr.	30-6-44	0.30 gr.	8-10-44	0.45 gr.
27- 9-43	0.15 gr.	13-12-43	0.20 gr.	12-7-44	0.30 gr.	17-10-44	0.45 gr.
8-10-43	0.20 gr.	3- 1-44	0.20 gr.	31-7-44	0.30 gr.		
16-10-43	0.20 gr.	31- 1-44	0.25 gr.	21-8-44	0.30 gr.		
26-10-43	0.20 gr.	17- 2-44	0.25 gr.	31-8-44	0.30 gr.		
4-11-43	0.20 gr.	4- 3-44	0.25 gr.	13-9-44	0.30 gr.		
12-11-43	0.20 gr.	16- 3-44	0.25 gr.	22-9-44	0.30 gr.		

Entre 20-4-44 e 9-6-44, por falta de néo-salvarsan, o paciente tomou arsenox, num total de 0.11 gr., distribuídas em 4 doses de 0.02 e uma dose de 0.03. Como ficou visto, o paciente tomou 6.8 gr. de "914", sendo a duração do tratamento de 1 ano e 2 meses, o que foi motivado pelas alternativas de melhoras e peoras apresentadas. Dada a grande sensibilidade do observado ao arsênico, não era possível dar doses elevadas do medicamento. Para dar idéia do controle imunológico do paciente transcrevemos os seguintes resultados de R. W.: 6-8-43 — fortemente positiva; 6-5-44 — fortemente positiva; 29-8-44 — positiva; 6-9-44 — negativa; e 19-10-44 — fortemente positiva.

Esta última reação foi feita 2 dias após a última injeção, estando as lesões do joelho completamente cicatrizadas. (Figura 5).

II) *Casos com ulcerações gomosas, periostite, osteite e áreas de rarefação*

- a) Caso 29, A. Militão, 12 anos, pardo, masculino e da mesma procedência que os anteriores. Boubá-mãe aos 8 anos de idade no terço inferior da perna direita. Três meses



Figura 6.

Caso 29. A. Militão "Boomerang-leg". Lesão ulcero-gomosa. Osteite, periostite e áreas de rarefação aos raios X. Pesquisa de treponemas negativa. R. Wa.: positiva. Notar a pele brilhante e descamativa em torno da lesão. Cura com 914 em 8 meses.

depois da lesão inicial, teve secundarismo moderado, com lesões nos membros inferiores e nas nádegas. Havia um ano aparecera uma "ferida" em cima da cicatriz da boubá-mãe, a qual não cresceu muito. Foi hospitalizado em 8-8-43 e apresentava:

pequena úlcera, fistulosa do terço inferior da perna direita, em tórno da qual a pele era brilhante e descamativa; adenites cervicais e crurais. Pesquisas de *T. pertenue* negativa. R. W.: positiva. Aos Raios X encontrou-se: curvamento do tibia ("boomerang leg"); periostite, osteite e áreas de rarefação neste osso; espessamento do periosteo no perônio. Seguem-se as injeções de "914" com as datas e doses respectivas, as quais atingiram 4.15 grs.

Data	Dose	Data	Dose
14- 9-43	0.15 gr.	26-11-43	0.30 gr.
27- 9-43	0.15 gr.	4-12-43	0.30 gr.
8-10-43	0.15 gr.	14-12-43	0.30 gr.
16-10-43	0.15 gr.	3- 1-44	0.30 gr.
26-10-43	0.15 gr.	30- 1-44	0.35 gr.
4-11-43	0.15 gr.	15- 2-44	0.35 gr.
11-11-43	0.15 gr.	4- 3-44	0.35 gr.
18-11-43	0.15 gr.	16- 3-44	0.35 gr.
		31- 3-44	0.35 gr.

Em seguida, o paciente tomou mais 0.06 gr. de "arsenox", distribuidas em 3 doses de 0.02 gr. (em 20-4, 3-5 e 24-5-44). Reação de Wassermann depois do tratamento, negativa. Aos Raios X, observou-se recomposição óssea, restando apenas espessamento periosteo no tibia (vide radiografias). Em 30-9-44, êste paciente foi examinado no foco da moléstia e continuava bem. Duração do tratamento: 8 meses. Os intervalos maiores entre as injeções, quase no fim do tratamento, são devidos a manifestações tóxicas atribuidas ao medicamento.

- b) Caso 30, Benedito S., 18 anos, preto, masculino e da mesma procedência. Diz ter tido boubá aproximadamente com 12 anos de idade, a cicatriz da lesão inicial aparecendo no terço inferior da perna esquerda, medindo 2 cms. de diâmetro. Teve logo em seguida secundarismo ["panos" (pianides) e "boubá viva" (pianomas)] que desapareceu em pouco mais de um ano. A boubá-mãe, tendo "virado parparea" (contaminação geralmente por associação fuso-espirilar), permaneceu também quase todo êsse tempo. Aos 16 anos sofreu um acidente, tendo cortado o pulso direito com machado. Quando a lesão estava quase sarada (três meses depois aproximadamente) começou a aumentar, terminando por invadir todo o antebraço. Ao ser hospitalizado, apresentava: extensa ulceração rasa de todo o antebraço direito, no meio da qual são vistas áreas cicatrizadas (aspecto de cicatriz de queimadura), e deixando sair serosidade purulenta de odor extremamente fétido. R. W. fortemente positiva. Pesquisa de *T. pertenue* negativa. Somente depois de já estar sendo tratado por algum tempo, foi levado aos Raios X, verificando-se periostite, osteite e áreas de rarefação no rádio e cúbito (vide radiografias). O paciente queixava-se de cefaléia e intensas dores no antebraço afetado. Seu tratamento foi feito com néo-arsfenamina e, nada obstante ter recebido doses elevadas por injeção, perfazendo um total de 17.10 grs. do medicamento (injeções essas só interrompidas temporariamente em consequência de acidentes devidos à toxidez do remé-

dio), os ossos atingidos ainda se mostram muito lesados nas radiografias. Em seguida, são transcritas as datas e doses das injeções de "914i:

Datas	Doses	Datas	Doses	Datas	Doses
11- 8-44	0.30 gr.	14-11-44	0.90 gr.	16-3-45	0.90 gr.
19- 8-44	0.45 gr.	21-11-44	0.90 gr.	22-3-45	0.90 gr.
29- 8-44	0.45 gr.	28-11-44	0.90 gr.	29-3-45	0.90 gr.
11- 9-44	0.60 gr.	4-12-44	0.90 gr.		
25- 9-44	0.60 gr.	12-12-44	0.90 gr.		
3-10-44	0.60 gr.	18- 1-45	0.60 gr.		
17-10-44	0.60 gr.	31- 1-45	0.75 gr.		
23-10-44	0.60 gr.	6- 2-45	0.90 gr.		
31-10-44	0.75 gr.	28- 2-45	0.90 gr.		
7-11-44	0.90 gr.	7- 3-45	0.90 gr.		

Os acidentes devidos à toxidez do remédio, (posto que desencadeados após as injeções) foram principalmente tonteiras, cefaléia intensa e surtos diarreicos. O paciente continua com R. W. fortemente positiva (13-4-45). Duração do tratamento : 7 meses.

COMENTARIOS

Como vimos, nos ulcerações gomosas e nas lesões dos tecidos moles da rinofaringite mutilante, a cura clínica foi relativamente rápida com a penicilina mas nas lesões ósseas o tratamento prolongou-se por 3 a 8 meses. Posto que começamos com doses muito baixas de penicilina, que foram aumentadas progressivamente, é possível que com o emprêgo de doses elevadas desde o inicio, o tratamento venha a ser completado em tempo muito mais curto. Todavia, casos com lesões semelhantes tratados com néo-arsfenamina, permitiram um estudo comparativo da ação terapêutica dos 2 medicamentos e, nada obstante esta última ter sido empregada em doses consideradas máximas, raramente foram obtidos, com ela, resultados mais satisfatórios, tendo se mostrado mesmo frequentemente menos eficiente. Por outro lado, não foi observada com a penicilina nenhuma manifestação atribuível à toxidez do remédio ao contrário do que foi constatado nos pacientes tratados com "914", o que levava à interrupção do tratamento.

Possivelmente a regeneração do tecido ósseo é lenta, e tanto mais lenta quanto maior a idade do paciente, podendo restar mesmo falhas irremovíveis assinaladas nas radiografias. É provável que a reconstituição completa do tecido ósseo venha a se fazer mais tarde, não dependendo esta naturalmente da ação da penicilina, mas decorrendo de um processo regenerativo fisiológico, o qual talvez nem mesmo a ministração de cálcio venha a apressar de modo apreciável. Além disso, é certo que o osso profundamente lesado não volta ao seu aspecto normal, primitivo, do mesmo modo, por exemplo, que a pele, onde persistem cicatrizes disformes de lesões terciárias (como podem ser vistas em ilustrações dêste trabalho).

Em todos os casos acima transcritos, tratados pela penicilina, obteve-se cura clínica. Em se tratando porém, das lesões ósseas, os Raios X não assinalaram perfeita cicatrização com a volta do osso ao aspecto normal primitivo (o que talvez não seja possível obter nunca), mas a ausência de manifestações dolorosas, mesmo à pressão do osso (sintoma de que se queixavam os doentes espontaneamente antes e por algum tempo durante o tratamento) e a negatividade da R.W. em 2 casos (antes fortemente positiva) faz pensar na probabilidade de também nelas ter se obtido cura.

Quasi tôdas as lesões aqui tratadas, são comuns à boubá e à sífilis, de maneira que os resultados obtidos são de algum modo, também aplicáveis a esta enfermidade. Casos com lesões ósseas avançadas, semelhantes aos tratados neste trabalho, serão em seguida submetidos a tratamento com doses elevadas de penicilina, desde o início, com finalidade de verificar a cura em espaço de tempo mais curto.

Os doentes continuam em observação.

SUMMARY

Six patients of tertiary yaws, were treated with Penicillin in small dosis at Evandro Chagas Hospital of the Oswaldo Cruz Institute. The lesions presented by the patients were: gummatous ulcerations, periostitis, osteitis, osteoporosis and gangoza (*rhinopharyngitis mutilans*). In all cases, clinic recovery were obtained, the time of treatment varying from 2 to 8 months. The total amount of Oxford units "per" subject varied from 48.000 to 586.800. Patients with bone lesions, ever after the treatment, has not showed complete recomposition of the bone structure, ever so aparently healing and with negative sorologics tests. Identical results has been observed in patient showing the same lesions and treated with neo-arsphenamine. The patients are still under observations at the Hospital.

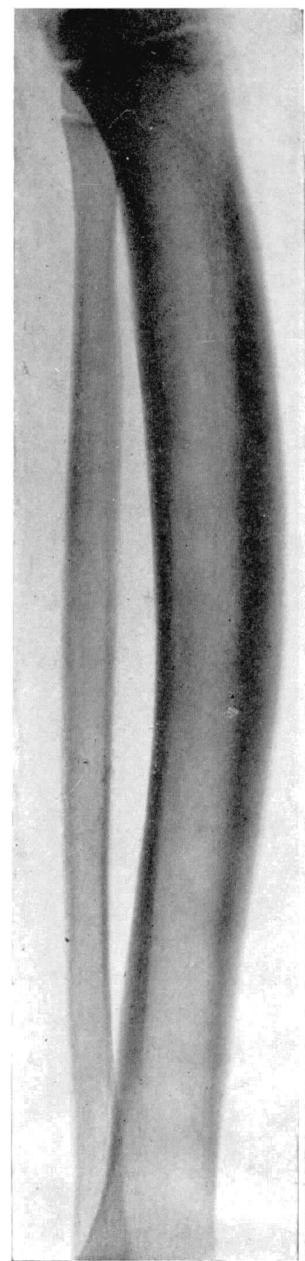
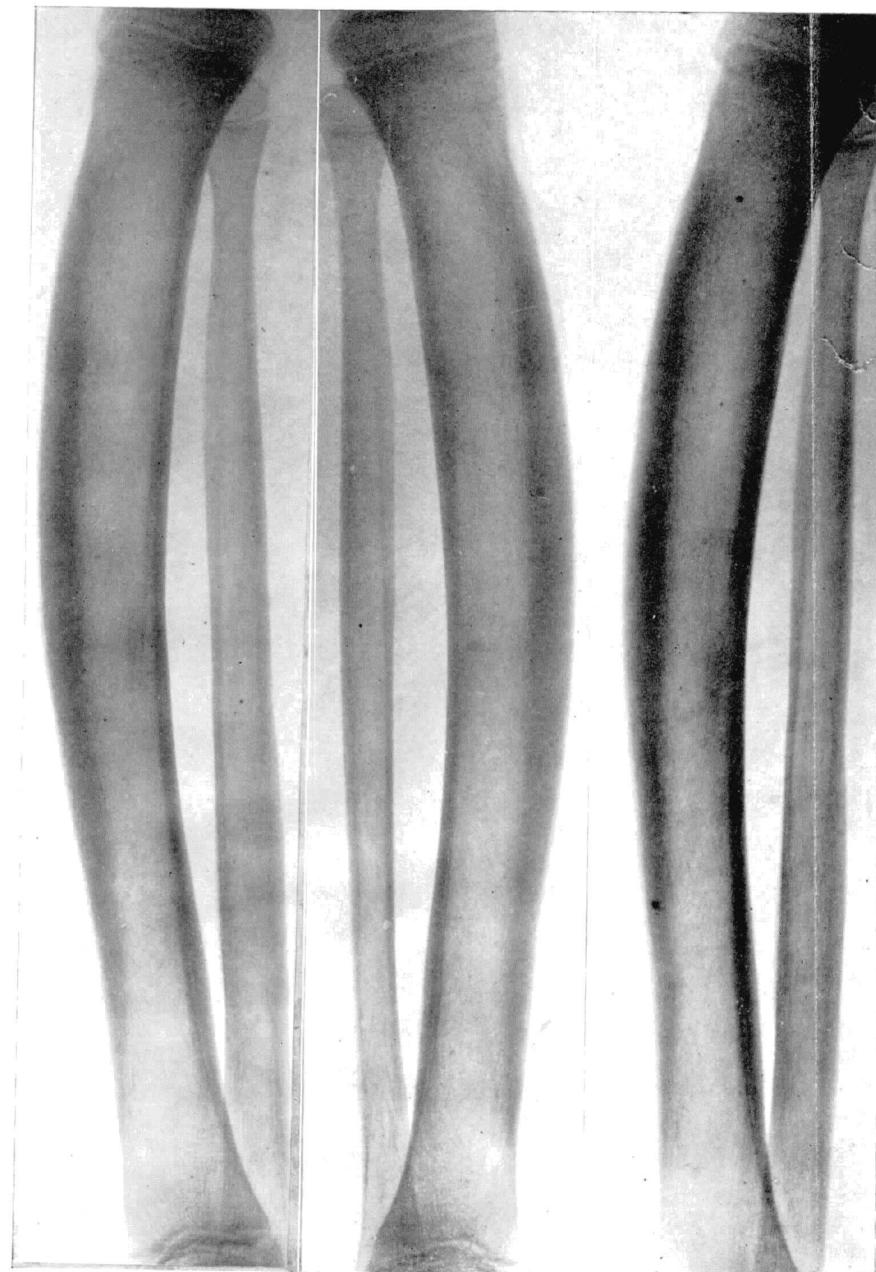
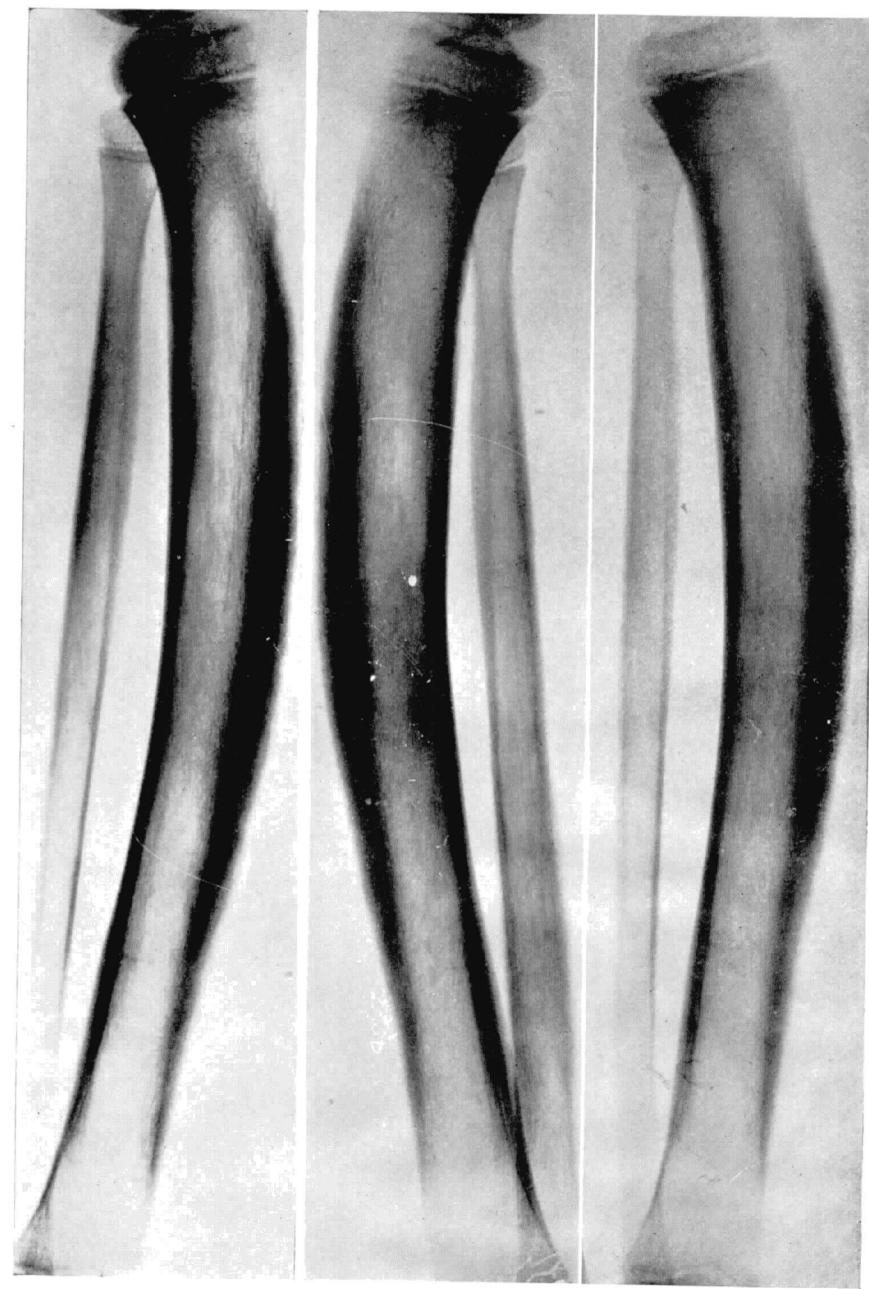
REFERÊNCIAS

- (1) DA CUNHA, A. M., ARÊA LEÃO, A. E., GUIMARÃES, F. NERY & CARDOSO, H. T.
1944. Ensaio terapeutico com penicilina. I — Boubá (*Framboesia, pian, yaws*)
Nota prévia. Mem. Inst. Osw. Cruz, 40 (2) : 195-200.
- (2) DA CUNHA, A. M., ARÊA LEÃO, A. E., GUIMARÃES, F. NERY & CARDOSO, H. T.
1944. Ensaio terapeutico com penicilina. III — Boubá (*Framboesia, pian, yaws*)
Penicilina de procedência americana empregada em doses baixas também cura aparentemente esta esfermidade. Mem. Inst. Osw. Cruz, 41 (2) : 247-255.
- (3) GUIMARÃES, F. NERY
1945. Boubá (*Framboesia, pian yaws*). Tratamento das lesões terciarias : periostites, osteites, areas de rarefação óssea e gangoza (rinofaringite mutilante). Brasil-Médico. Ano 59, Ns. 11, 12 e 13 : 89-91.



ESTAMPA 1

Caso 21 — Carmino. Boubá terciária. Ulcerações gomosas; aspecto pergaminhoso da pele da zona afetada. Estas lesões apareceram 2 anos depois do acidente inicial e ano e meio depois da erupção secundária discreta e restrita aos membros inferiores. Pesquisa de treponemas negativa. R. de Wassermann positiva. Ausência de lesões ósseas aos Raios X. Cura clínica em 75 dias (inclusive 10 de intervalo) com a dose de 200 u. O. de penicilina de 4/4 horas. Total de penicilina empregada : 76.000 u. O.



Nery Guimarães — Penicilina na boubá terciária

ESTAMPA 2

Caso 22 — Enequina R. Passado boubático primo-secundário datando de 4 anos. "Boomerang leg"; marcado curvamento dos tibiae, com alargamento da sombra cortical nos pontos de maior curvatura, no lado convexo; nas epífises, são vistas as zonas de crescimento, normais; estrias transversas, aparecem no terço inferior e estrias longitudinais, nos terços médio e superior em estreita relação com a parte de maior curvatura dos ossos; os peroneos, mostram espessamento periosteal, mais acentuado na parte inferior do direito, e o contrário no esquerdo. As 2 primeiras radiografias foram tiradas em novembro e serviram de base para a descrição supra; as demais, tomadas no decorrer e depois do tratamento, mostram como foram pequenas as modificações apresentadas. Isto nada obstante, a R. W. antes fortemente positiva, tornou-se negativa; a cefaléa e osteoalgias desapareceram. Total de penicilina usada no tratamento: 48.000 u.O. (em 20 dias). Vide figura 1.

CASO 23 — Alexandrino

Penicilina na boubá terciária

ESTAMPA 3

Caso 23 -- Alexandrino. Boubá terciária. Lesões escamosas, ulcerocrostosas, deixando sair serosidade amarelo-ambar no antebraço esquerdo e no cotovelo e antebraço direitos; lesão recente eritemato-papulo-escamosa na coxa; junto a uma das cicatrizes de lesões antigas com aspecto de cicatriz de queimadura, vê-se uma lesão papulo-escamosa, na face externa do joelho; tíbias "em sabre" (boomerang leg"). Aos Raios X: periostite dos ossos das pernas. Pesquisas de treponemas negativa. R. de Wassermann fortemente positiva. Fotos de J. Fontes.



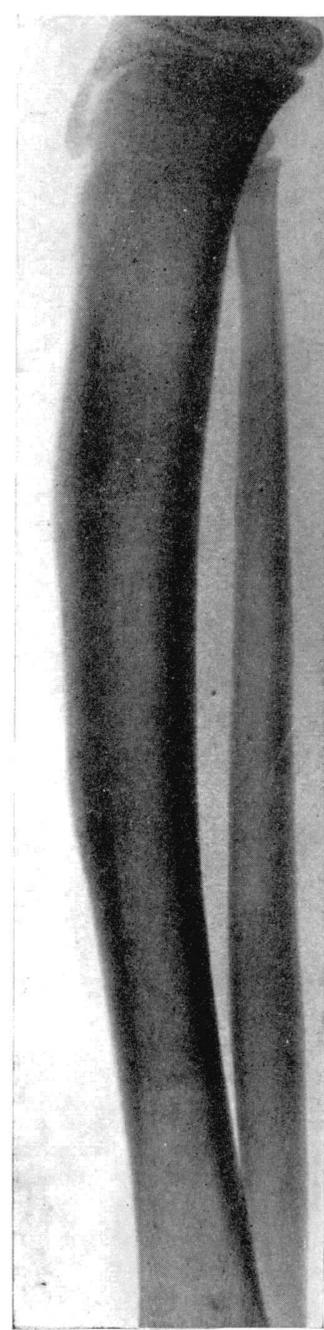
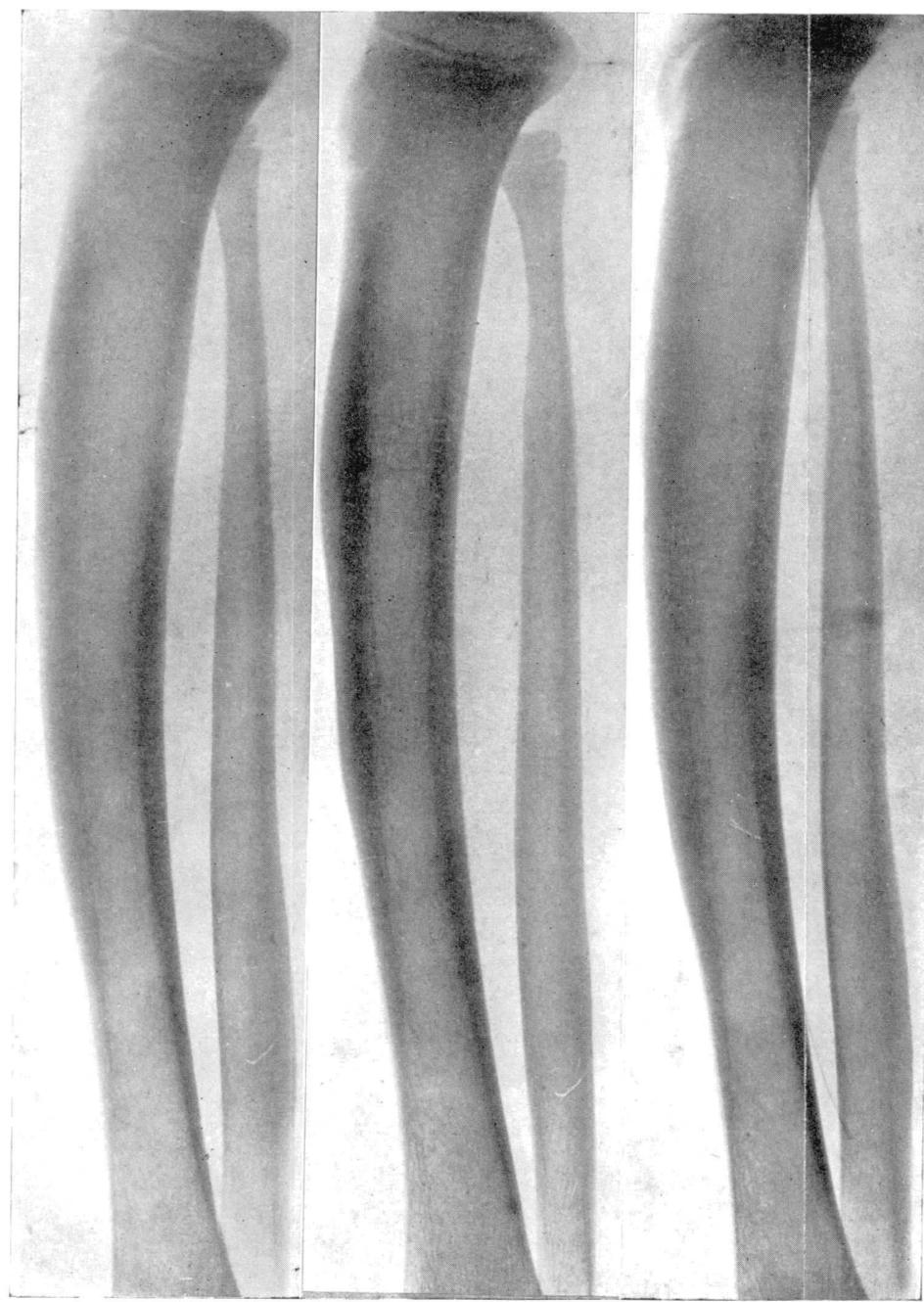
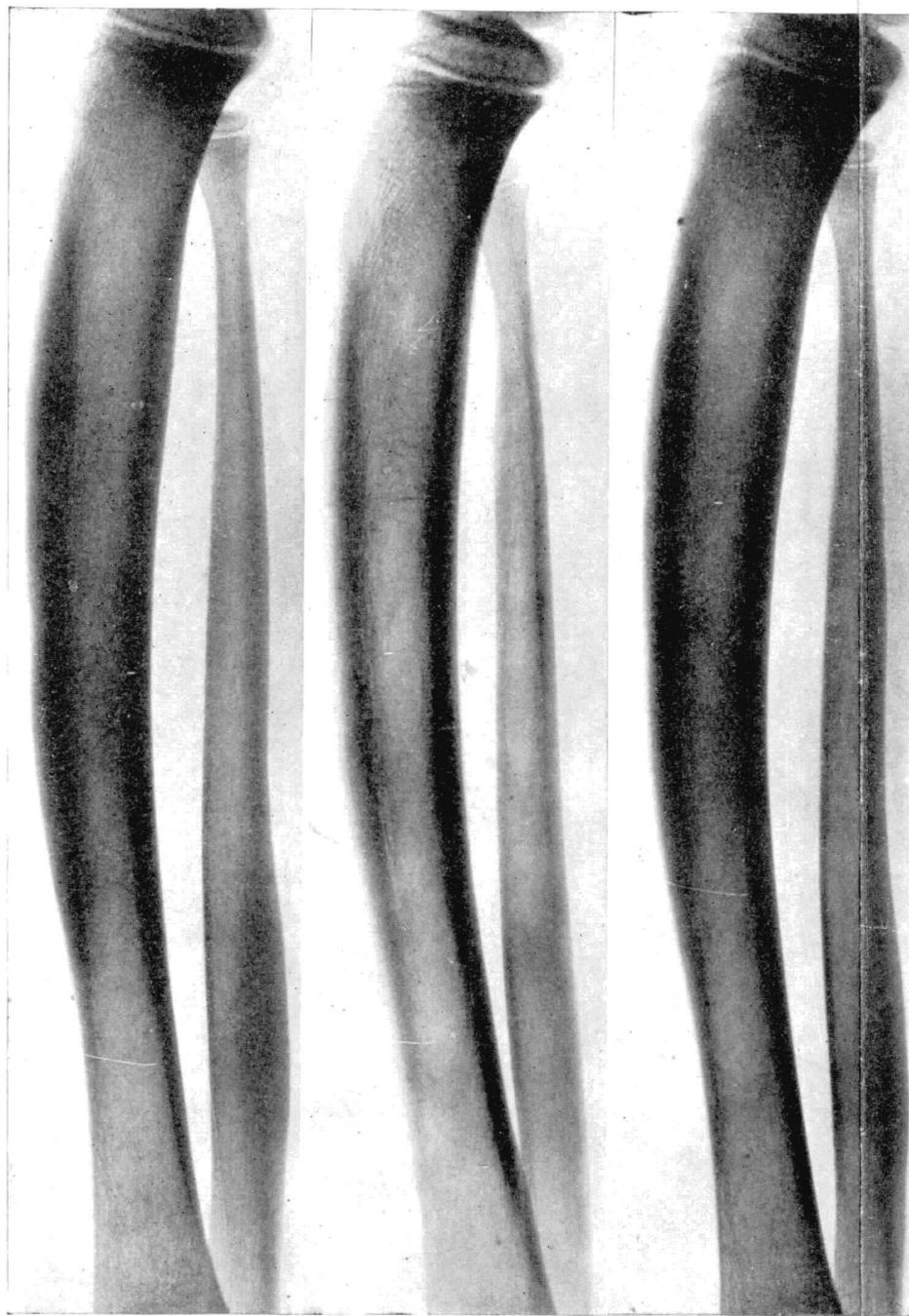
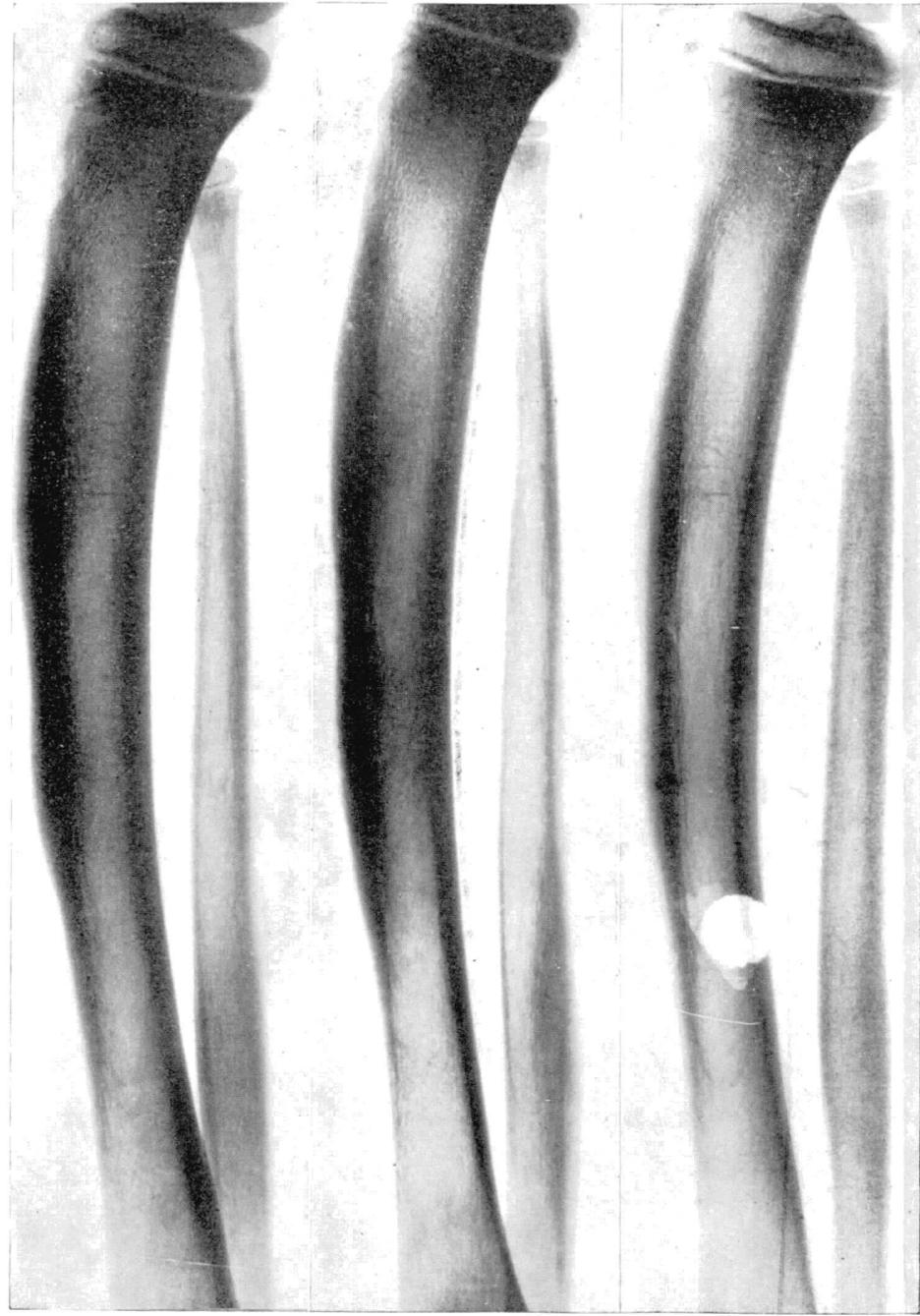
NERY GUIMARÃES — Penicilina na boubá terciária

ESTAMPA 4

Caso 23 — Alexandrino. Tratamento de 2 meses e 21 dias de duração, (inclusive 13 dias de intervalo). As lesões cutâneas curaram em menos de 2 meses de tratamento, mas este foi prolongado por terem os Raios X mostrado poucas modificações nas lesões ósseas. Total de penicilina consumida: 199.200 u. 0.



NERY GUIMARÃES — Penicilina na bouba terciária



NERY GUIMARÃES — Penicilina na boubá terciária

ESTAMPA 5

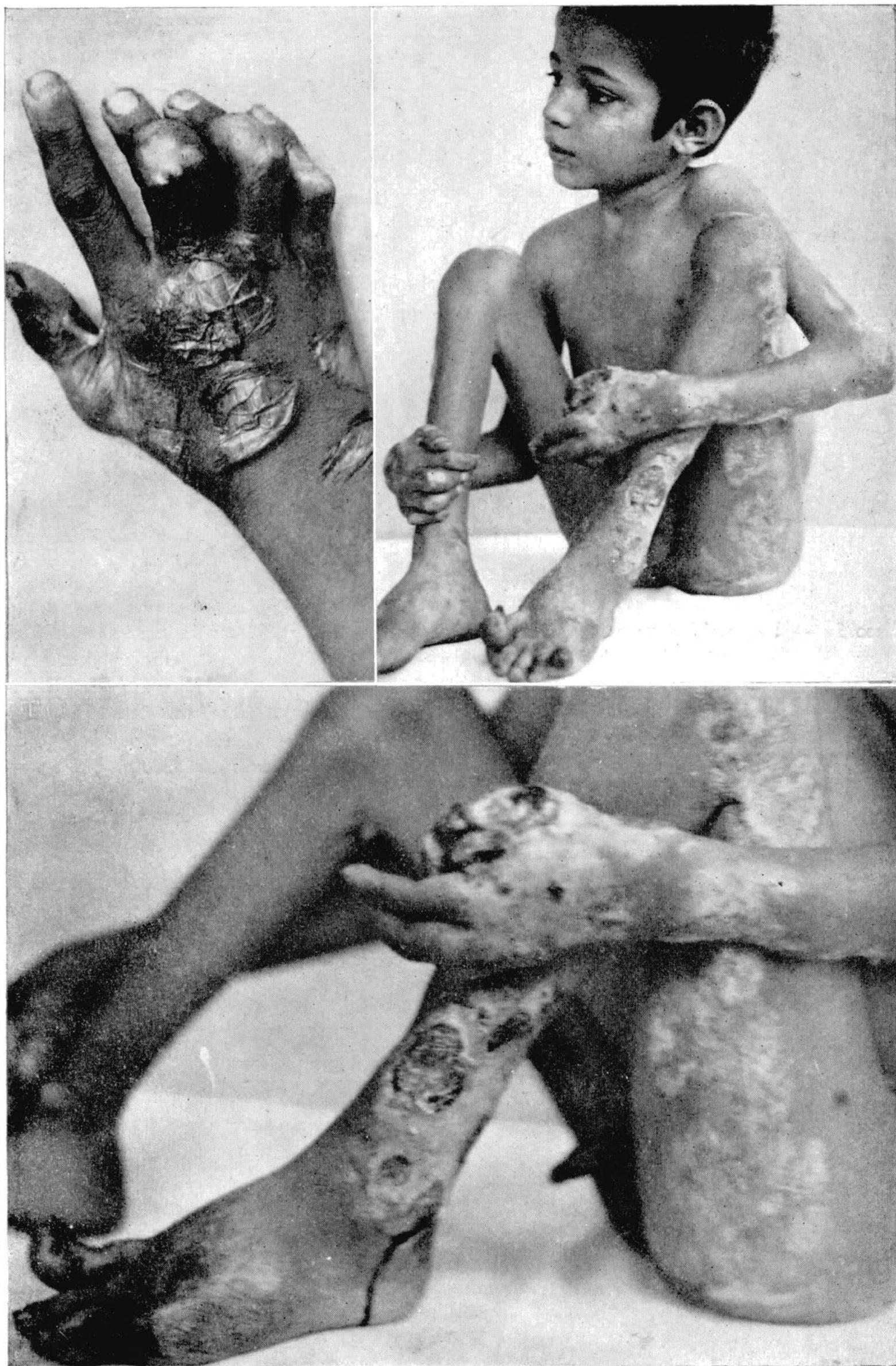
Caso 23 — Alexandrino M. Passado boubático primo-secundário datando de 6 anos. Presentemente, lesões ulcerativas gomosas. (Vide figura 2 e estampas 3 e 4). "Boomerang leg"; curvamento moderado dos tíbias, com alargamento da sombra cortical; "estrias" transversais em relação com o ponto de maior curvatura, principalmente no tibia esquerdo, onde se tornam oblíquas na parte superior; são vistos também espessamentos periosteos nos tíbias e nos peroneos, sendo nestes últimos, notáveis no terço inferior, onde as sombras corticais estão sensivelmente alargadas (vide estampa 2). Este quadro, representa o estágio inicial da lesão mais avançada que é vista na estampa 17. Nas epífises, são nitidas as zonas de crescimento. As duas Ias. radiografias foram tomadas antes do tratamento (novembro) e serviram de fundamento para a descrição acima; as demais, tomadas no decorrer e depois do tratamento (janeiro, fevereiro, março e abril), mostram como foram pequenas as modificações apresentadas. Total de penicilina empregada no tratamento: 199,200 u. O. (Em 81 dias, inclusive 13 de intervalo).

CASO 24 – Nildo

Penicilina na bouba terciária

ESTAMPA 6

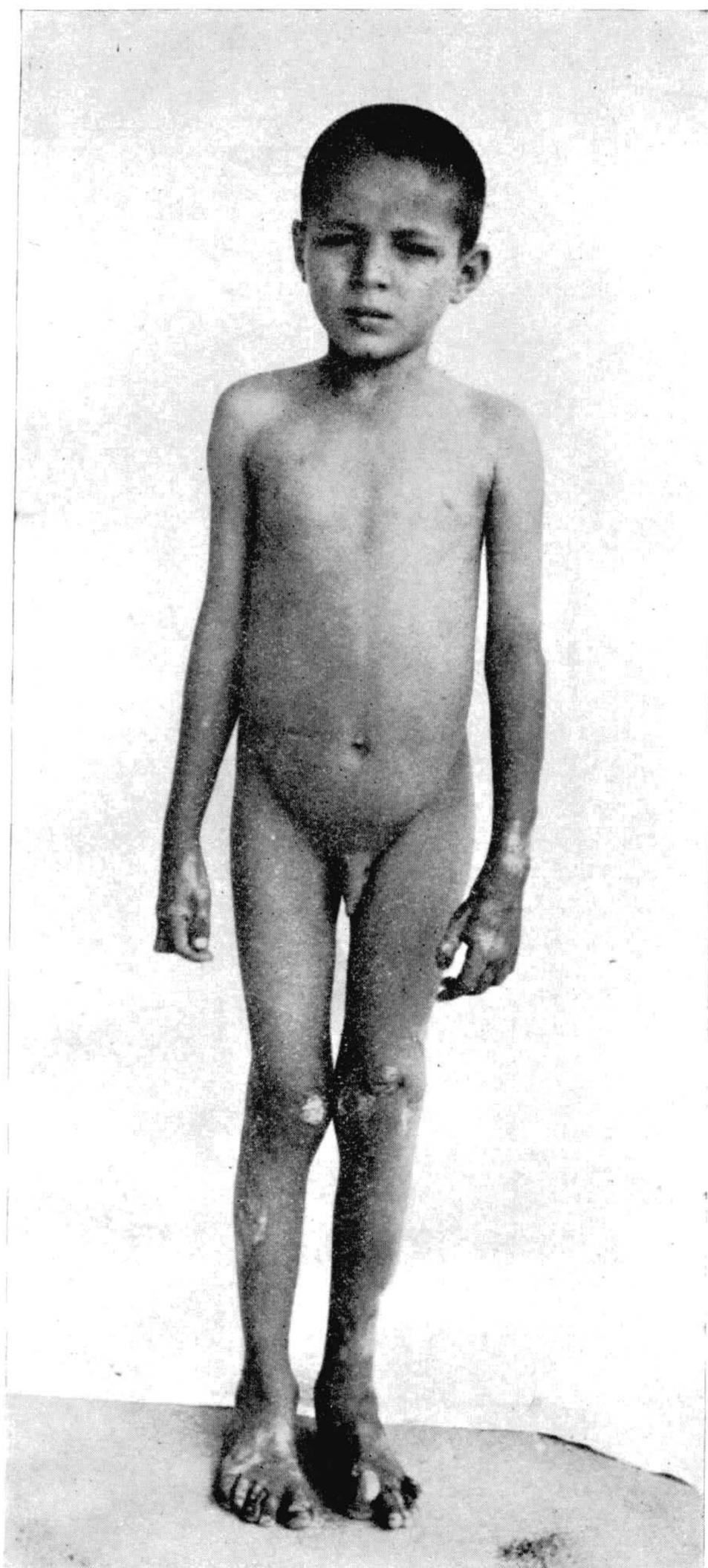
Caso 24 — Nildo. Boubá terciária. Extensas ulcerações gomosas, tendinites, largas cicatrizes de gomas curadas (aspecto de “cutícula de cebola” e de “cicatriz de queimaduras”), retrações cicatriciais imobilizando articulações. Aos Raios X: osteites e periostites, geralmente relacionadas com lesões cutâneas, atuais ou pregressas. Pesquisa de treponemas negativa. Reação de Wassermann fortemente positiva no sangue e negativa no líquido céfalo-raquidiano. Ao electrocardiograma: taquicardia sinusal. Fotos de J. Pinto.



NERY GUIMARÃES — Penicilina na boubá terciária

ESTAMPA 7

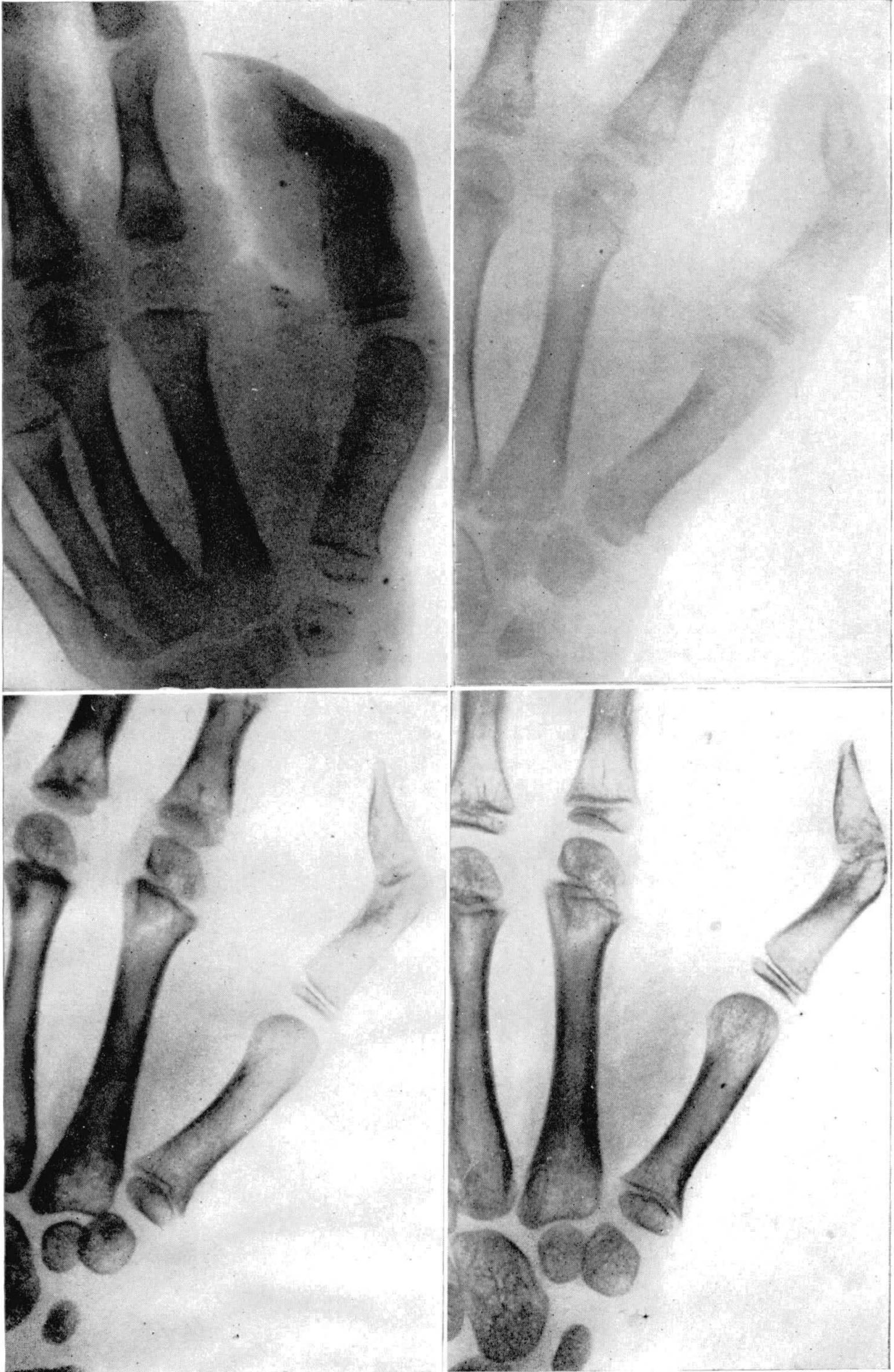
Caso 24 — Nildo. Tratamento de 7 meses e 18 dias (inclusive 36 dias de intervalo). Doses de penicilina de 1.200, 2.400, 3.600, 4.800 e 9.600 u. O. em 24 horas. Em 2 meses as lesões cutâneas cicatrizaram, mas as lesões ósseas exigiram o aumento progressivo das doses (vide radiografias). Com exercícios, a perna entrou em extensão progressiva, passando o doente a caminhar, a princípio de muletas e depois livremente. Dose total de penicilina : 558.200 u. O.



NERY GUIMARÃES — Penicilina na bouba terciária

ESTAMPA 8

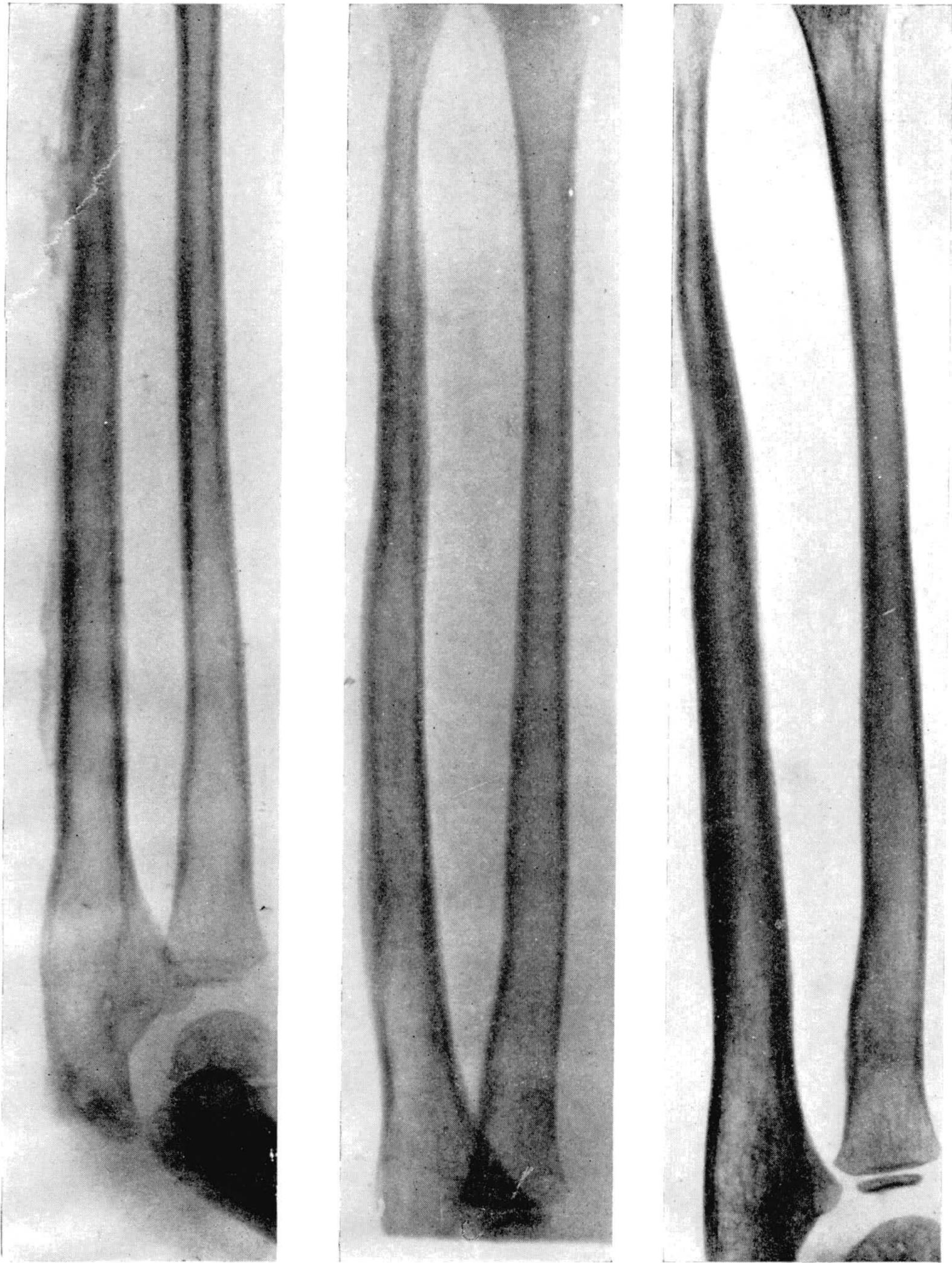
Caso 24 — Nildo N. Periostite do 1.º metacarpiano e na falange do 3.º dedo; osteoperiostite das falanges do 1.º dedo. 1) Radiografia tomada antes do tratamento em junho de 1944; 2, 3 e 4) radiografias tomadas no decorrer e depois do tratamento, respectivamente em outubro, fevereiro e abril de 1945, por onde pode ser acompanhada a completa cura das lesões ósseas (vide estampas 6, 7, 9, 10, 11 e 12). Passado boubatico datando de 6 anos. Cura clínica em 7 meses e 18 dias, com 558.800 unidades Oxford de penicilina.



NERY GUIMARÃES — Penicilina na bouba terciária

ESTAMPA 9

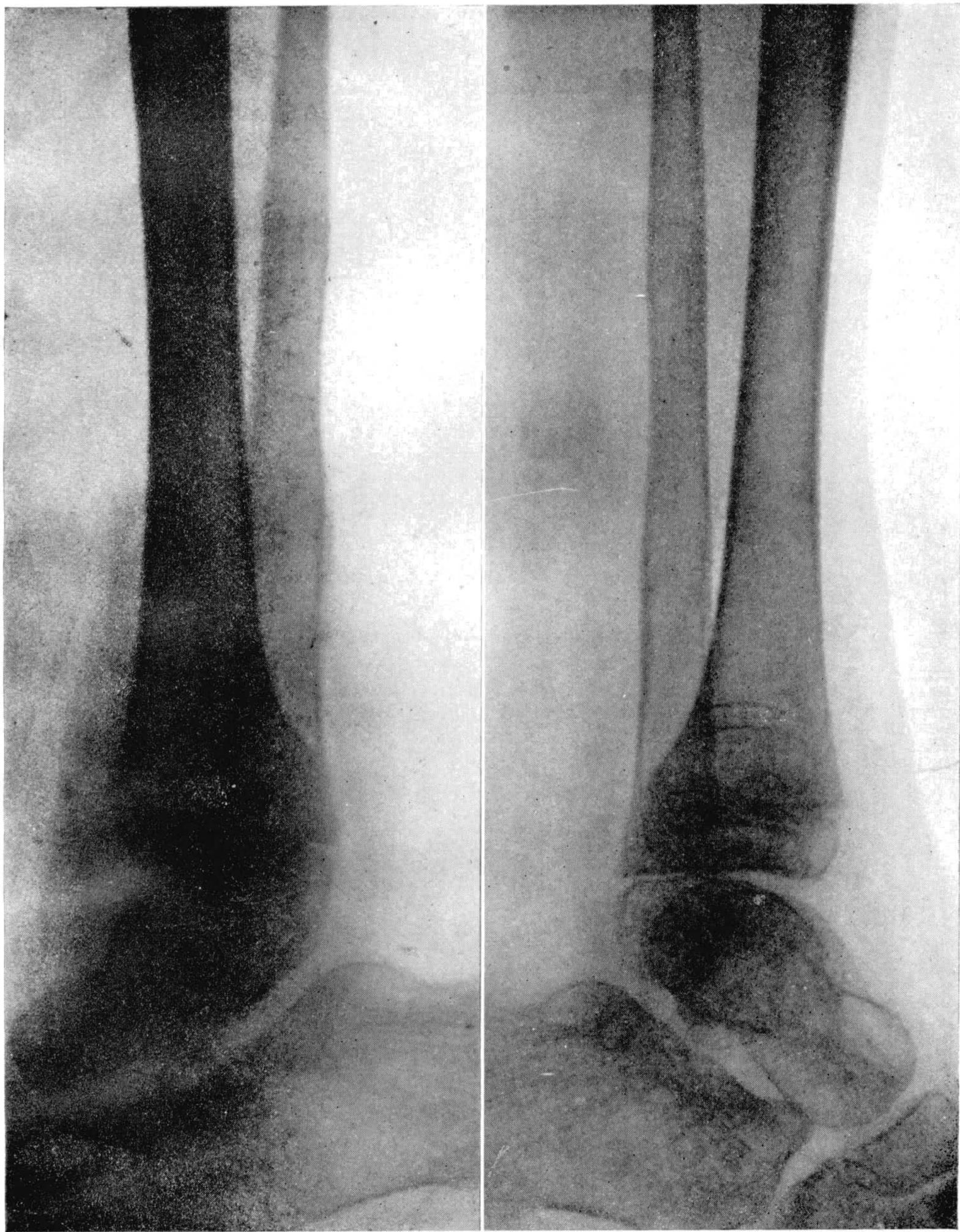
Caso 24 — Nildo N. Osteoperiostite e periostite do rádio. 1) Radiografia tomada antes do tratamento em junho de 1944; 2 e 3) radiografias tomadas no decorrer do tratamento, respectivamente em outubro e novembro do mesmo ano. A cura destas lesões foi mais rápida que de outras do mesmo paciente (Vide estampas 6, 7, 8, 10, 11 e 12). Passado boubatico datando de 6 anos. Cura clinica em 7 meses e 18 dias com 558.800 u. O. de penicilina.



NERY GUIMARÃES — Penicilina na bouba terciária

ESTAMPA 10

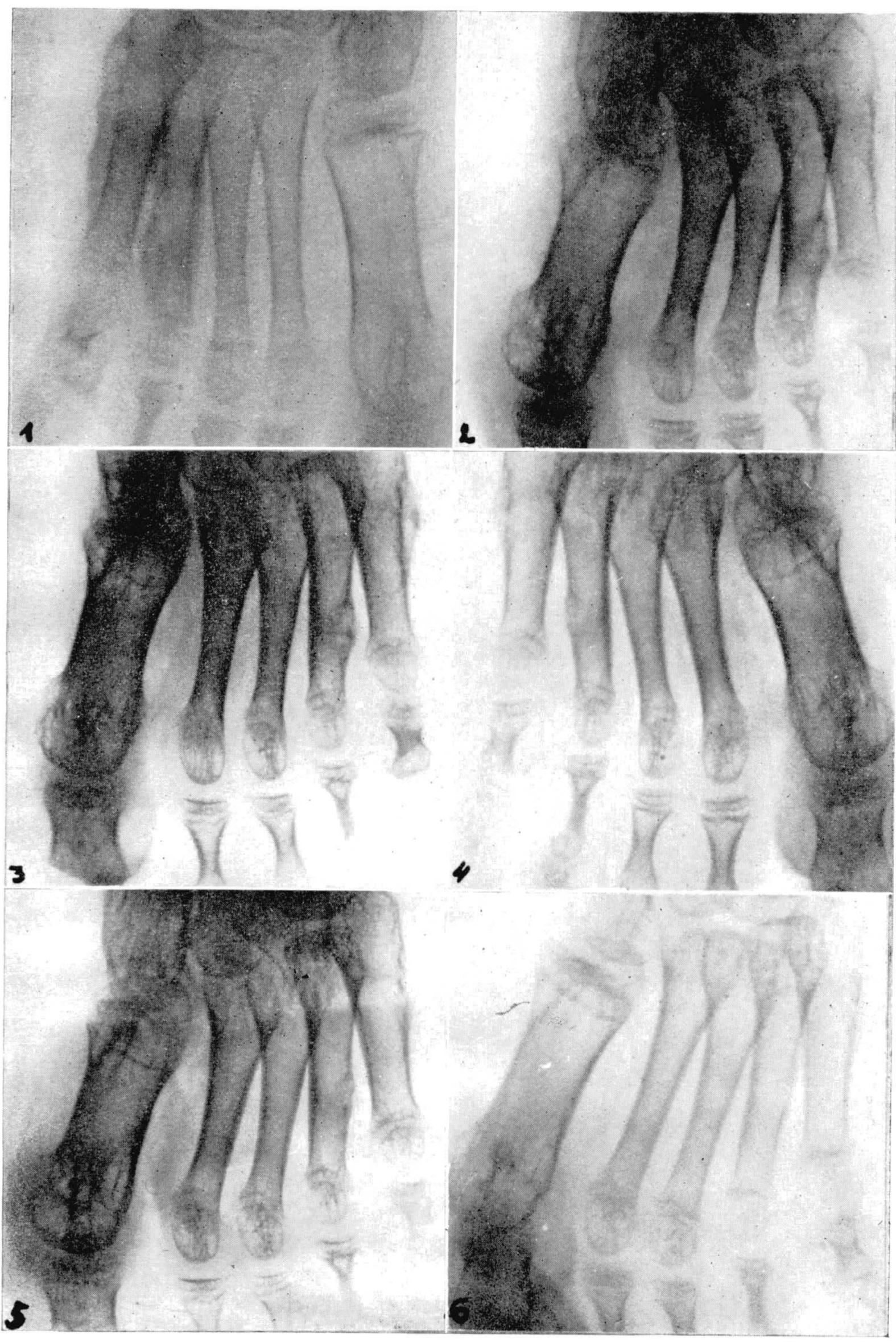
Caso 24 — Nildo N. Periostite do terço inferior do peroneo esquerdo. Radiografias tomadas em junho e outubro de 1944, sendo a primeira antes do tratamento. Esta lesão curou mais rapidamente que outras do mesmo paciente (Vide estampas 6, 7, 8, 9, 11 e 12). Passado boubatico datando de 6 anos. Cura clínica em 7 meses e 18 dias, com 558.800 u. O. de penicilina.



NERY GUIMARÃES — Penicilina na boubá terciária

ESTAMPA 11

Caso 24 — Nildo N. Periostite do 4.^o e 5.^o metatarsianos esquerdos. 1) Radiografia tomada antes do tratamento em junho de 1944; 2, 3, 4, 5 e 6) radiografias tomadas no decorrer e depois do tratamento, respectivamente em outubro, dezembro, janeiro, fevereiro e abril, por onde pode ser acompanhada a cura progressiva e lenta das lesões ósseas (Vide estampas 6, 7, 8, 9, 10 e 12). Passado boubatico datando de 6 anos. Cura clínica em 7 meses e 18 dias, com 558.800 u. O. de penicilina.



NERY GUIMARÃES — Penicilina na bouba terciária

ESTAMPA 12

Caso 24 — Nildo N. Periostite do 3.^o metacarpiano da mão direita. As sombras carregadas no 3.^o e 4.^o dedos, são devidas à superposição das falanges, uma vez que em consequência de retração cicatricial, êsses dedos permaneciam sempre fletidos (Vide estampas 6, 7, 8, 9, 10 e 11). A 1.^a radiografia foi tirada em junho de 1944 e a 2.^a em abril de 1945. Nesta última verifica-se além da cura do processo inflamatório periosteal, a extensão do 4.^o dedo, o que até agora não foi conseguido para o 3.^o Passado tuberculoso primo-secundário datando de 6 anos. Cura clínica em 7 meses e 18 dias, com 558.800 u. O. de penicilina.



NERY GUIMARÃES — Penicilina na bouba terciária

ESTAMPA 13

Caso 25 — Andreлина. Boubа terciária. Extensas ulcerações gomosas sero-purulentas e de odor fétido nos ombros, torax, braços e pernas. As ulcerações alternam com áreas cicatrizadas. Anquilose da articulação do cotovelo. Emissão de esquirlas por feridas fistulosas da perna e braço. Aos Raios X: periostites, osteites, áreas de rarefação óssea, "boomerang leg". Pesquisa de treponemas negativa. R. de Wassermann fortemente positiva no sangue e negativa no liquor. Fotos de J. Fontes.



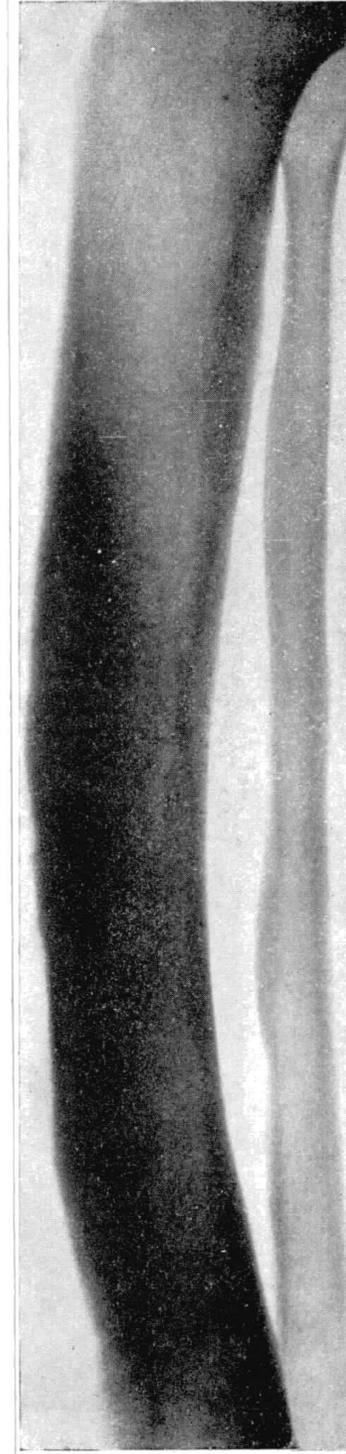
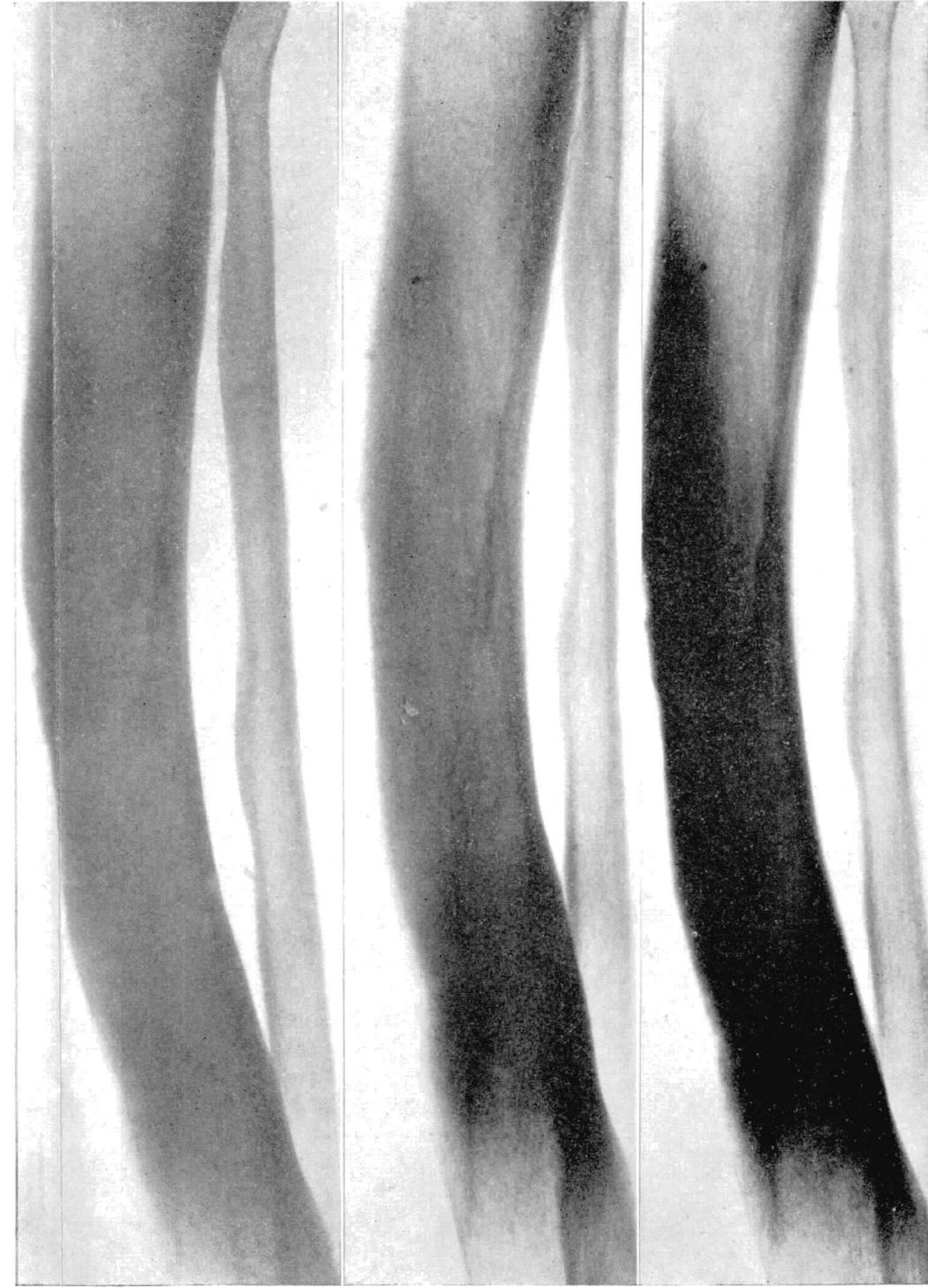
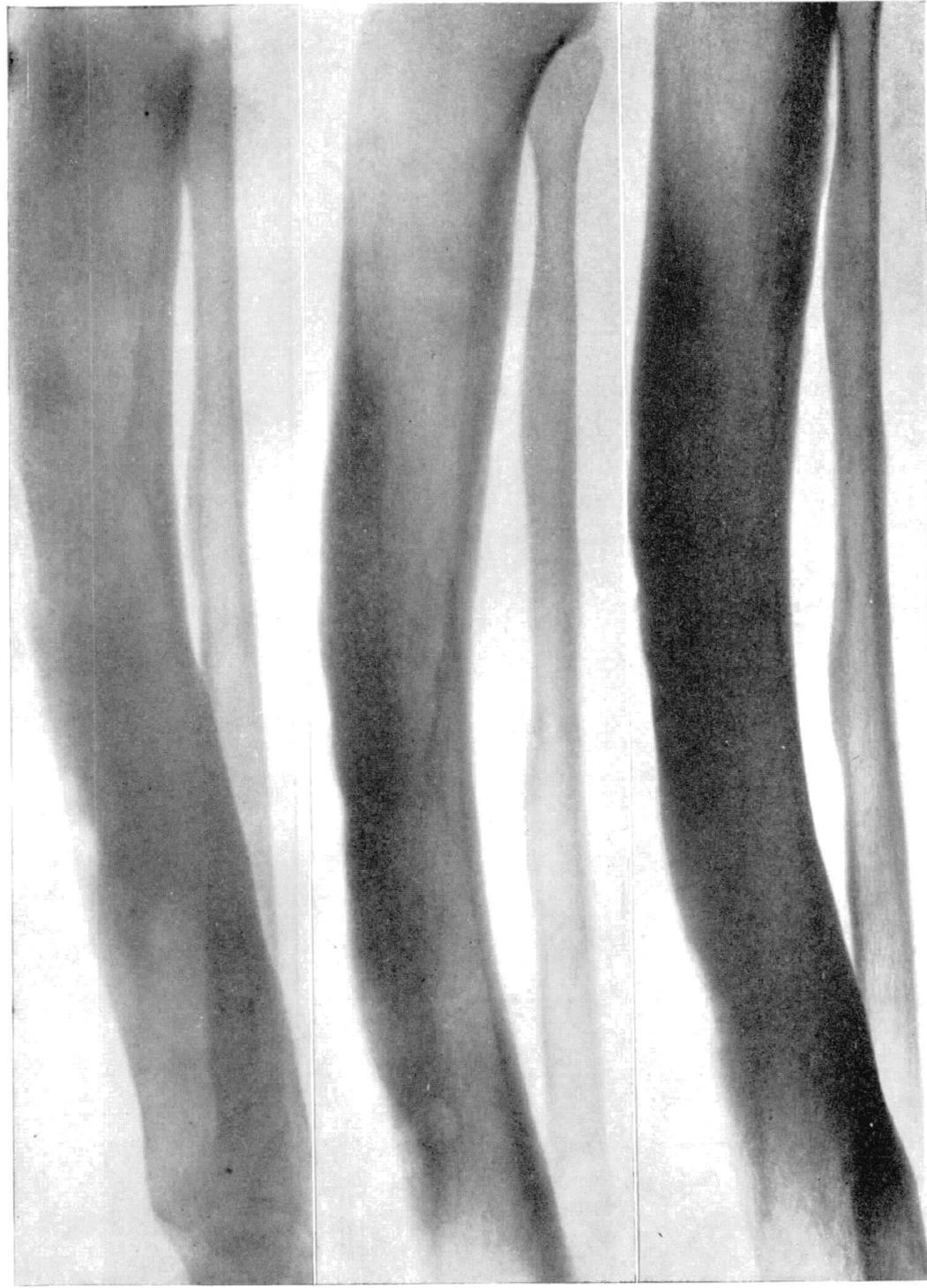
NERY GUIMARÃES — Penicilina na boubá terciária

ESTAMPA 14

Caso 25 — Andrelina. Tratamento de 8 meses e 22 dias de duração (inclusive 70 dias de intervalo). Doses de penicilina por 24 horas : 1.200, 2.400, 4.800 e 9.600 u.O. As doses progressivas são explicadas pelo fato de que enquanto as lesões cutâneas curaram nos 3 primeiros meses de tratamento, as lesões ósseas só cederam lenta e tardiamente (vide radiografias). Notar as cicatrizes características, queloidianas, com aspecto de "cicatriz de queimadura". (Foto de J. Fontes).

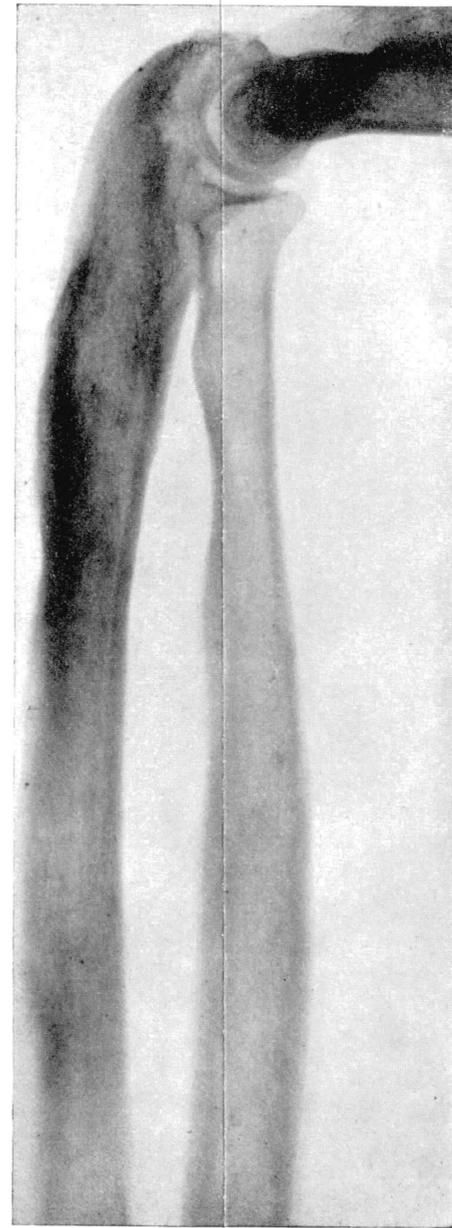
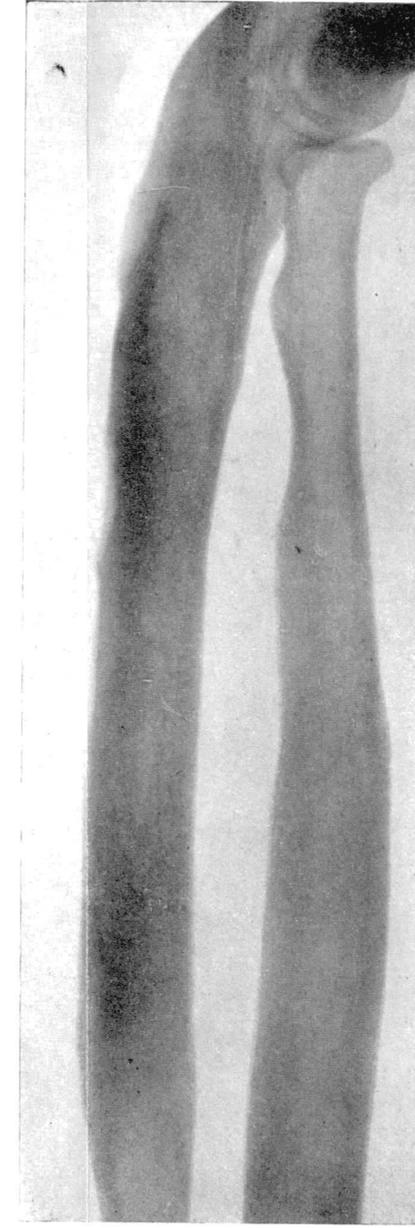
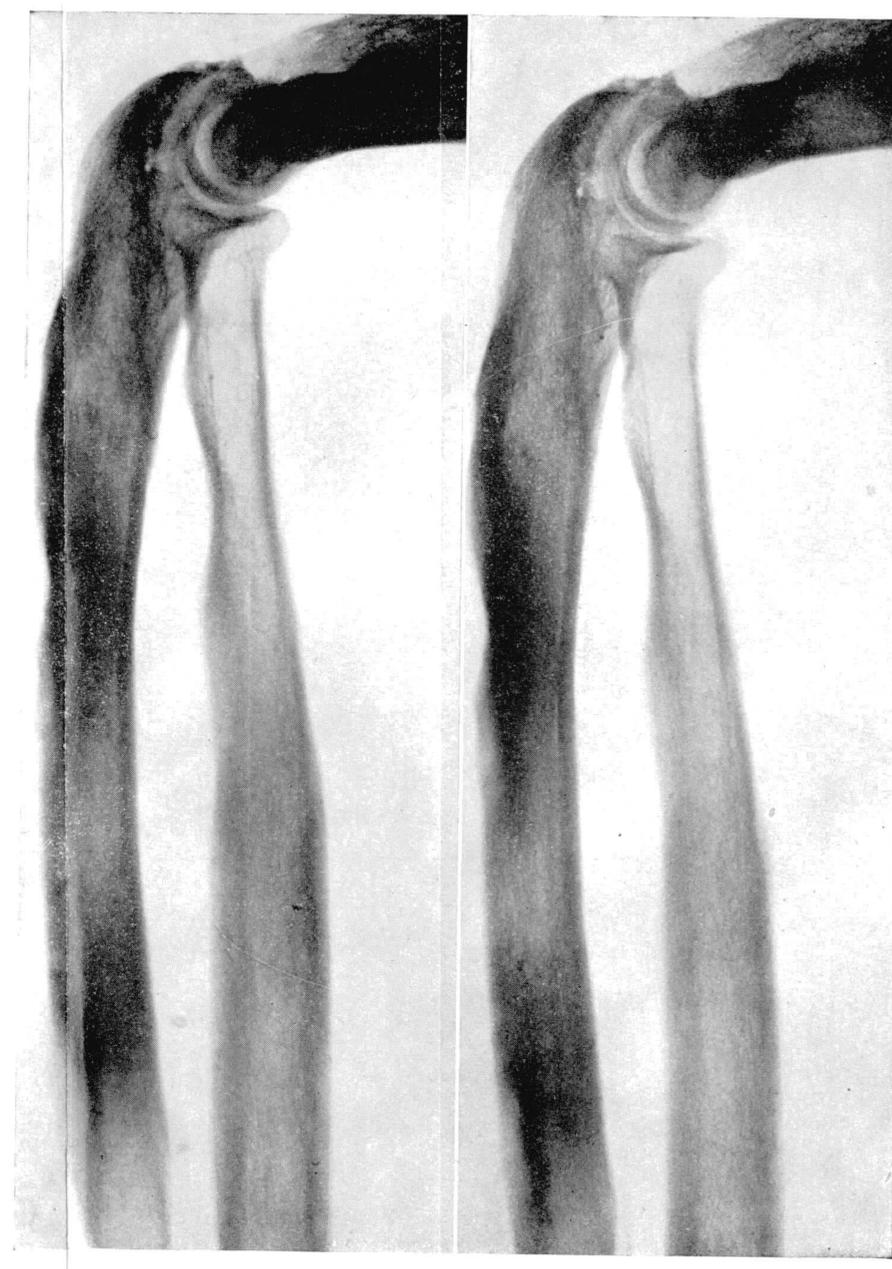
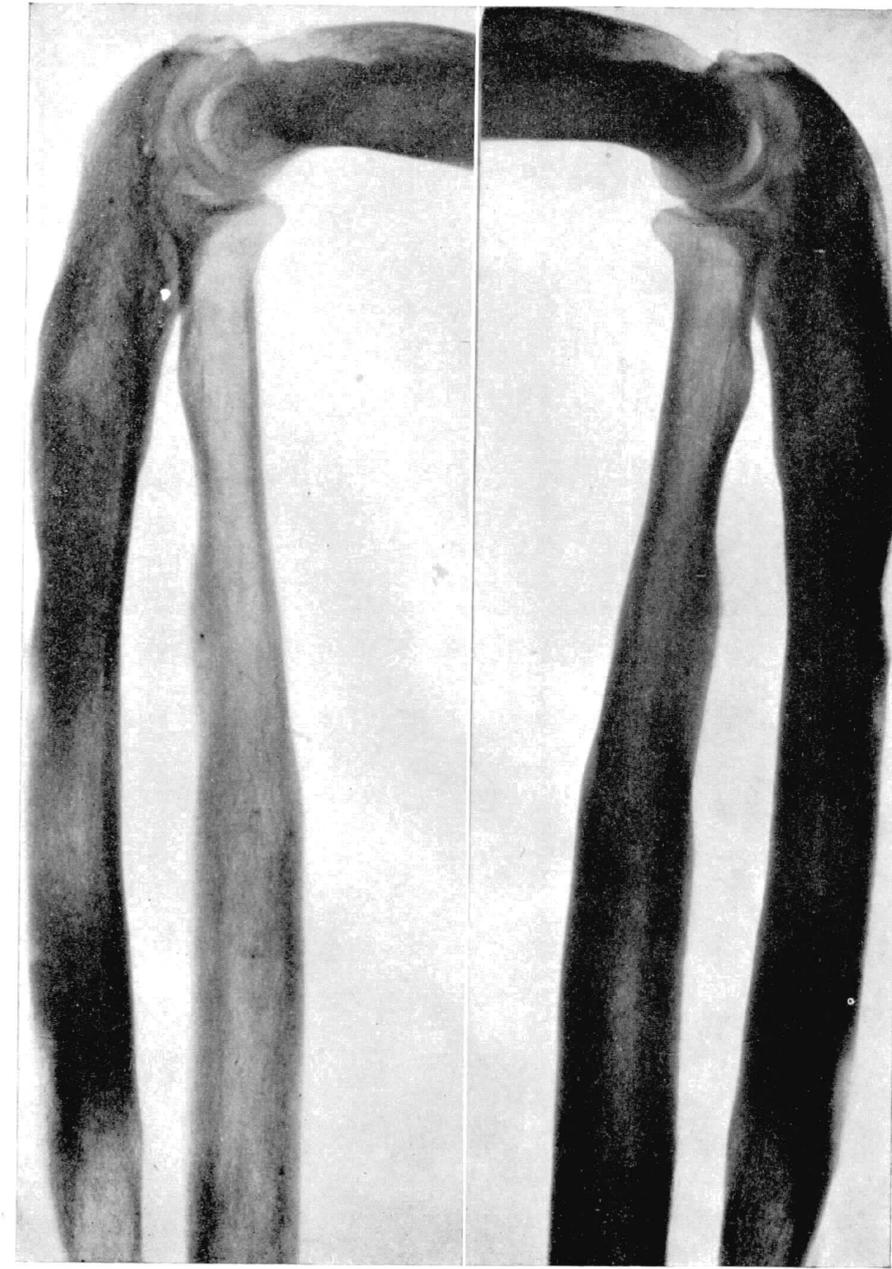
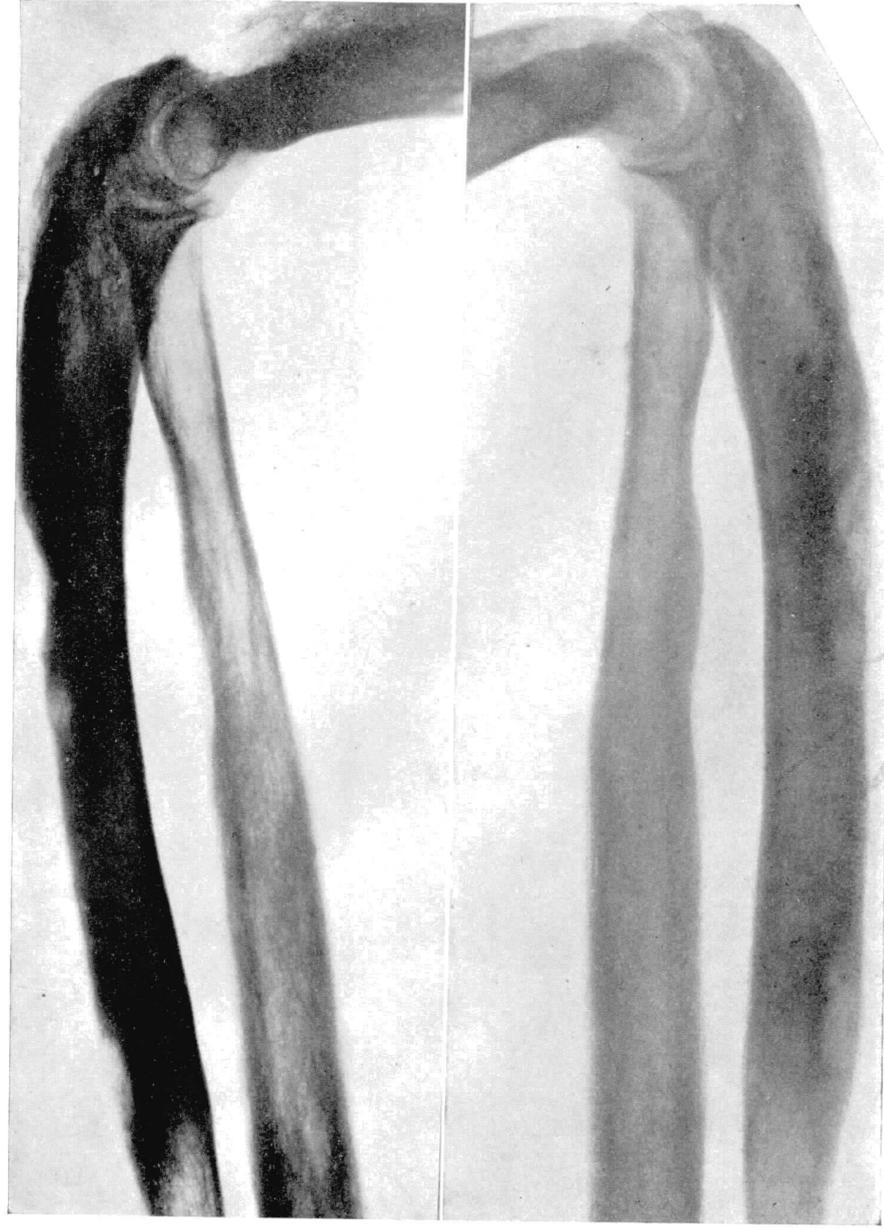


NERY GUIMARÃES — Penicilina na boubã terciária



ESTAMPA 15

Caso 25 — Andreína O. Passado boubático primo-secundário datando de 15 anos. Presentemente lesões ulcerativas, gomosas. (Vide estampas 13 e 14). Moderado curvamento do tibia esquerdo; esteite, com áreas de rarefação relacionadas com lesões cutâneas; no ponto de maior curvatura, onde maior é a desorganização do osso, houve emissão de esquilulas; espessamentos periosteos no peroneo. Note-se o largo canal nutritivo do tibia. A 1.ª radiografia (única que aparece a extremidade inferior do tibia) foi tirada em junho de 1944, antes do tratamento, e serviu de base para a descrição supra; as demais, tomadas no decorrer e depois do tratamento (outubro e novembro de 1944 e fevereiro, março e abril de 1945), servem para mostrar a marcha progressiva e lenta da cura, com quase recomposição completa do tibia. No peroneo, restam espessamentos periosteos. (Vide estampa 16 e 17). Total de penicilina empregada no tratamento: 586.800 u. O.



NERY GUIMARÃES — Penicilina na bouba terciária

ESTAMPA 16

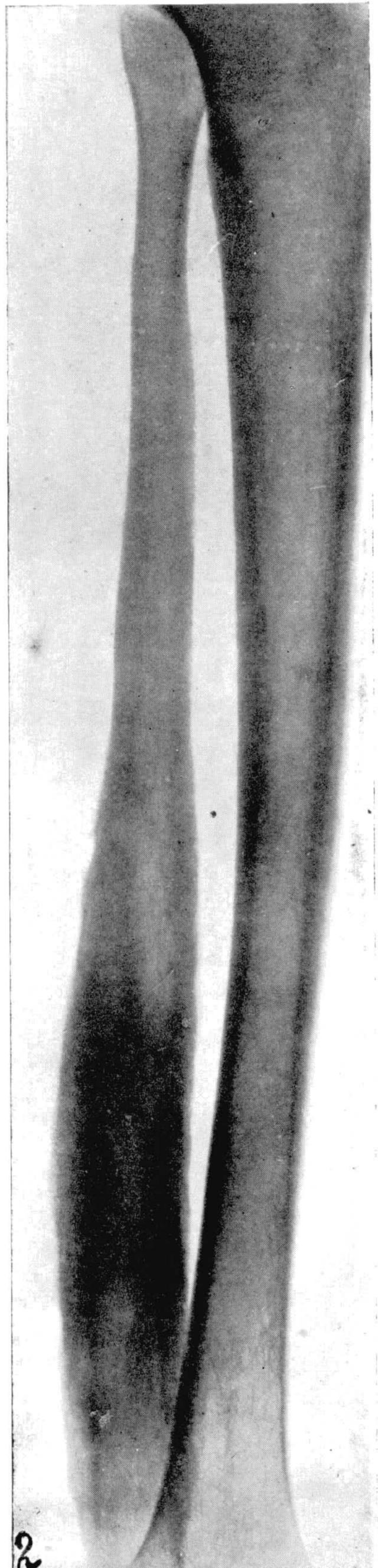
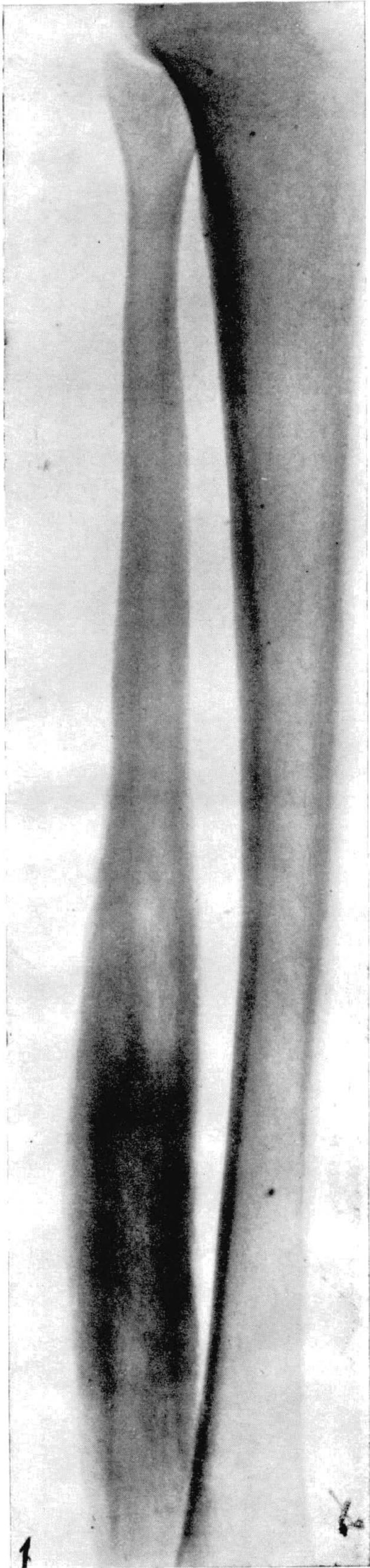
Caso 25 — Andreína O. Passado boubático primo-secundário datando de 15 anos. Presentemente, apresentava lesões gomosas, ulcerativas (Vide estampas 13 e 14). Anquilose da articulação do cotovelo; osteíte, com áreas de rarefação no rádio; no ponto em que maior é a desorganização do osso, houve emissão de esquilulas. (Nota-se como as áreas de rarefação mostram-se circundadas por halo de reação, espessado.) O cubito, apresenta osteo-periosteíte, com predominância em sua metade distal. A primeira radiografia, foi tomada em junho de 1944, antes do tratamento, com predominância em sua metade distal. A segunda radiografia, foi tomada em junho de 1944, depois do tratamento, com predominância em sua metade proximal, a ela corresponde; as demais, tiradas no decorrer e depois do tratamento, mostram as modificações determinadas pela penicilina. Total de penicilina empregada no tratamento: 586.800 u. O.

CASO 25 — Andreina

Penicilina na boubá terciária

ESTAMPA 17

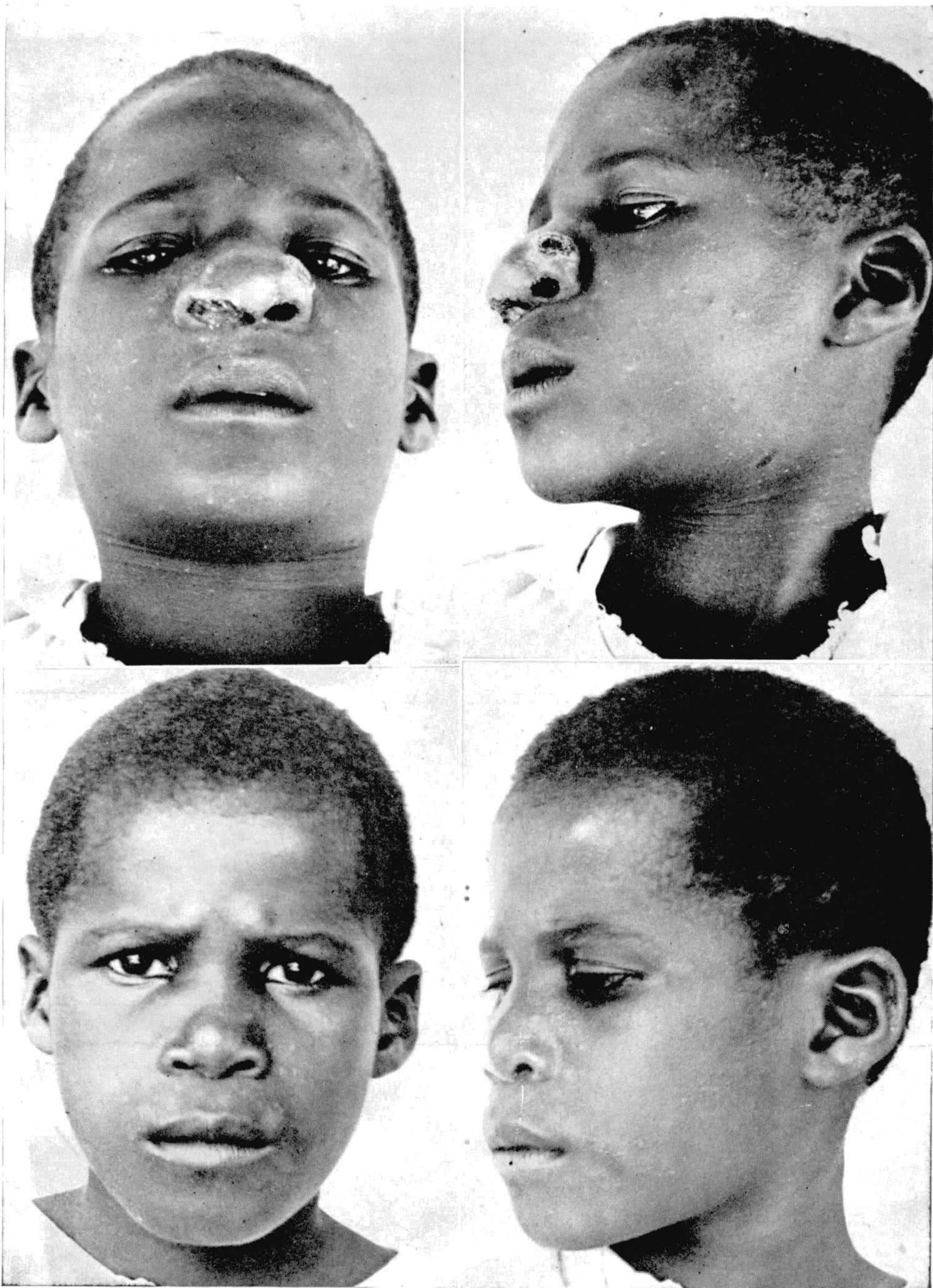
Caso 25 — Andrelina O. Passado boubatico primo-secundário datando de 15 anos. No início do tratamento apresentava terciarismo, com lesões ulcero-gomosas cutâneas (Vide estampas 13, 14, 15 e 16). Osteoperiostite do peroneo esquerdo. lesão esta, não relacionada com lesão cutânea. 1) Radiografia tomada quase no fim do tratamento (Verdadeiro achado radiografico). Não sabemos qual o estado primitivo de tal lesão, por não ter sido controlada antes do tratamento. Indiscutivelmente, representa um estadio mais avançado das lesões mostradas nas estampas 2 e 5 no mesmo osso. 2) Radiografia tomada mais ou menos um mês depois da 1.^a Praticamente nenhuma modificação é observada.



NERY GUIMARÃES — Penicilina na bouba terciária

ESTAMPA 18

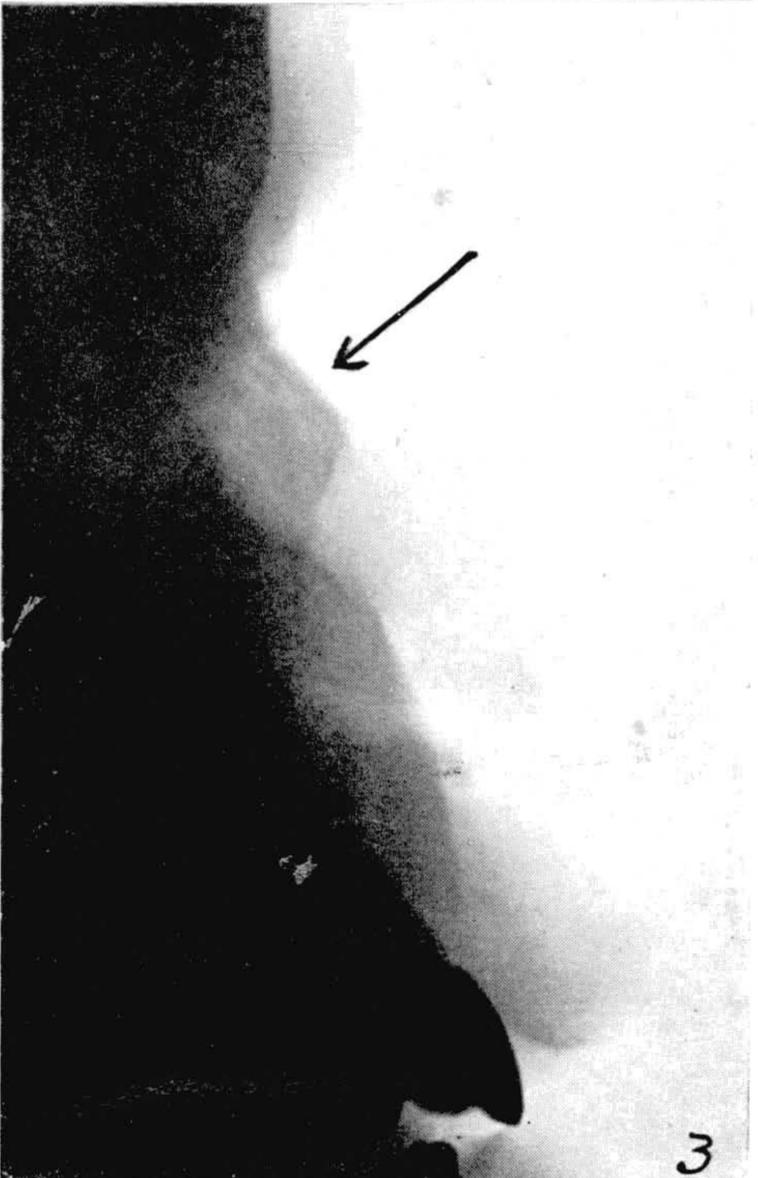
Caso 26 — Euclides. História boubática datando de 6 anos. Gangoza (*rhinopharyngitis mutilans*). Necrose e esfacêlo das partes moles do nariz, sendo êsse aspecto resultado de agravação, em 15 dias, de processo mais benigno (vide no texto, figura 3). Pesquisa de treponemas negativa. Reação de Wassermann fortemente positiva. Nos fotos inferiores, vê-se o resultado do tratamento pela penicilina. A duração do tratamento foi de 57 dias, e a dose total de penicilina, 164.000 u. O. Eram dadas 3 injeções diárias (6, 12 e 18 horas), a princípio de 400 e depois de 800 e 1.600 u. O. Fotos de J. Fontes.



NERY GUIMARÃES — Penicilina na bouba terciária

ESTAMPA 19

Caso 26 — Euclides. Passado boubatico primo-secundário datando de 6 anos. Gangoza (*rhinopharyngitis mutilans*). R. W. fortemente positiva. Pesquisa de treponemas negativa. 1) Opacidade do seio frontal direito; 2) indicada pela seta, vê-se rarefação óssea na espinha nasal; 3) também indicada pela seta, rarefação óssea no osso do nariz.



NERY GUIMARÃES — Penicilina na boubá terciária

ESTAMPA 20

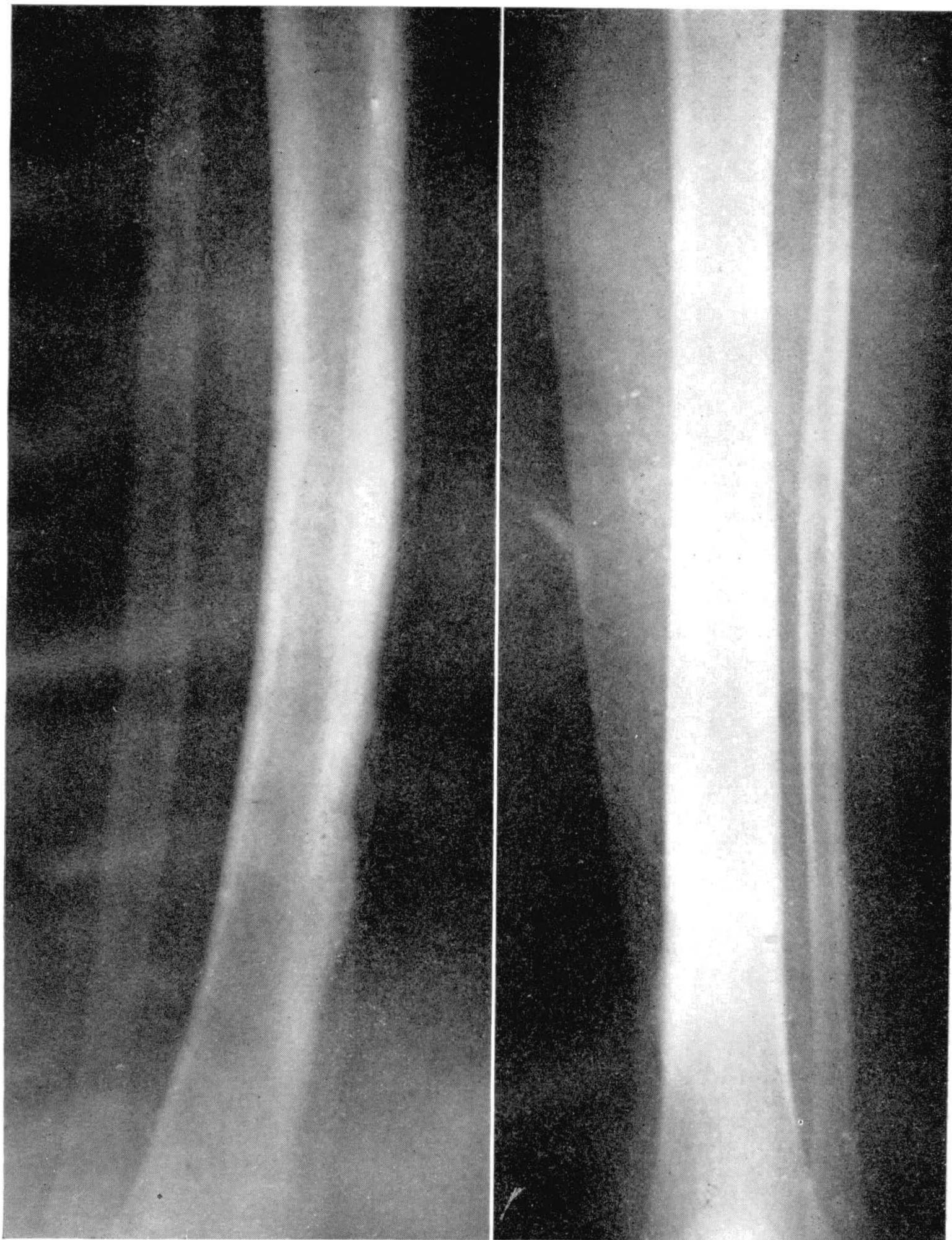
Caso 29 — A. Militão. Curvamento do tibia; osteite e areas de rarefação óssea neste osso e espessamento periosteo do peroneo. Radiografia tomada antes do tratamento. Passado boubatico primo-secundário datando de 4 anos.



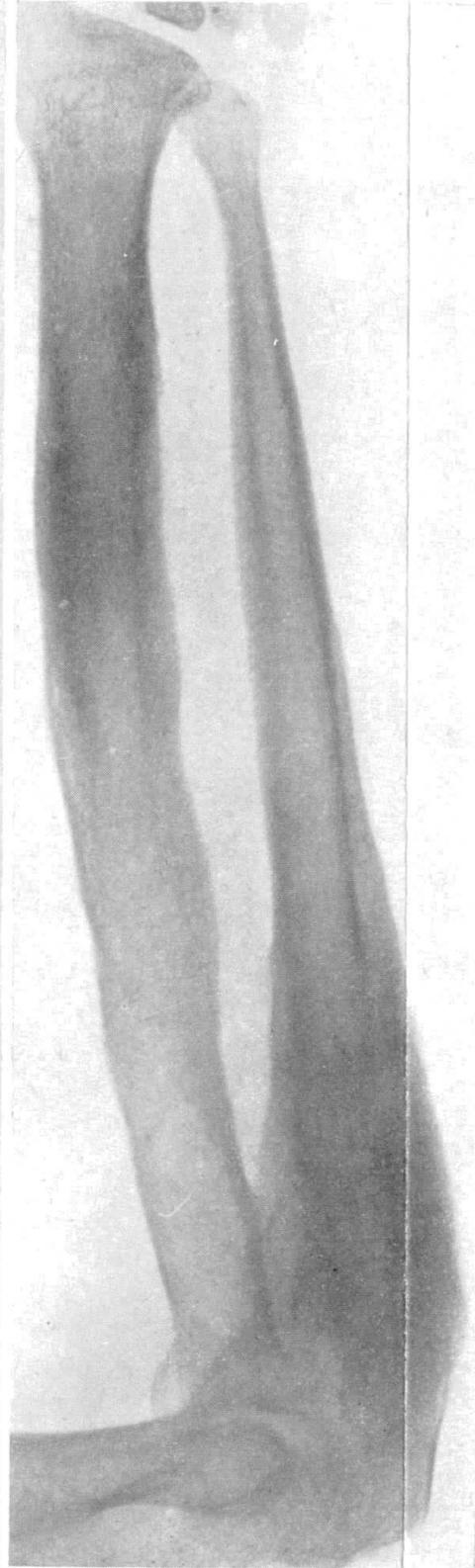
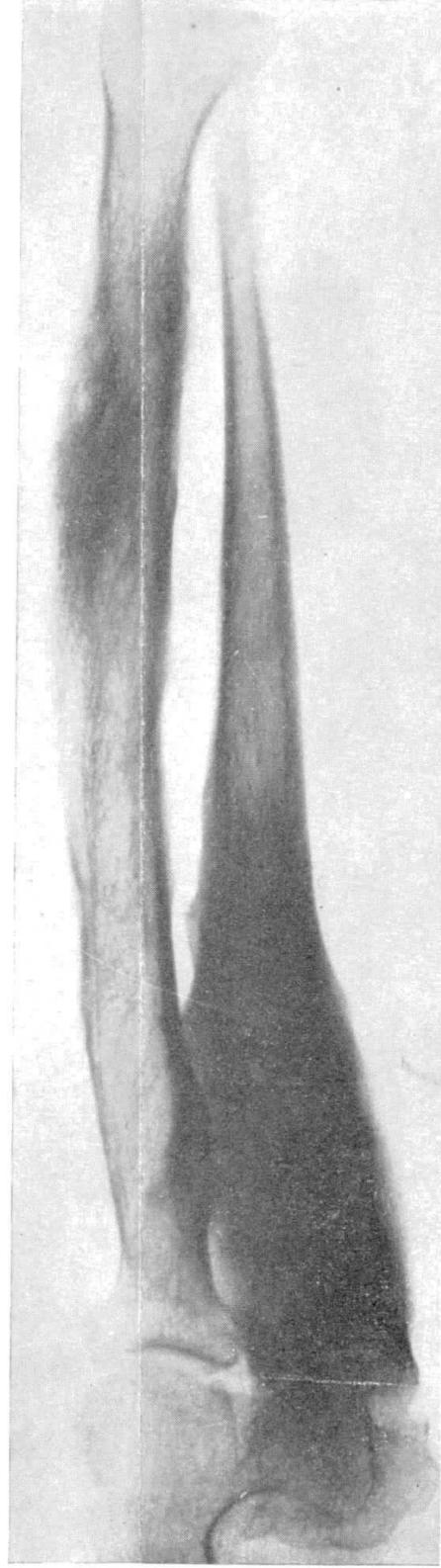
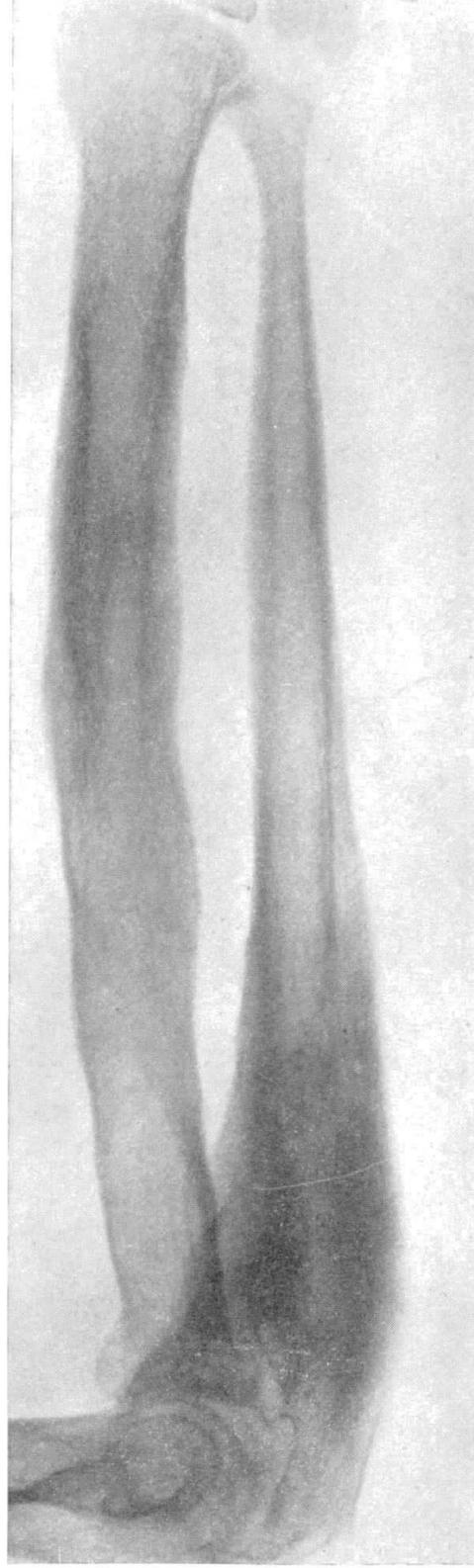
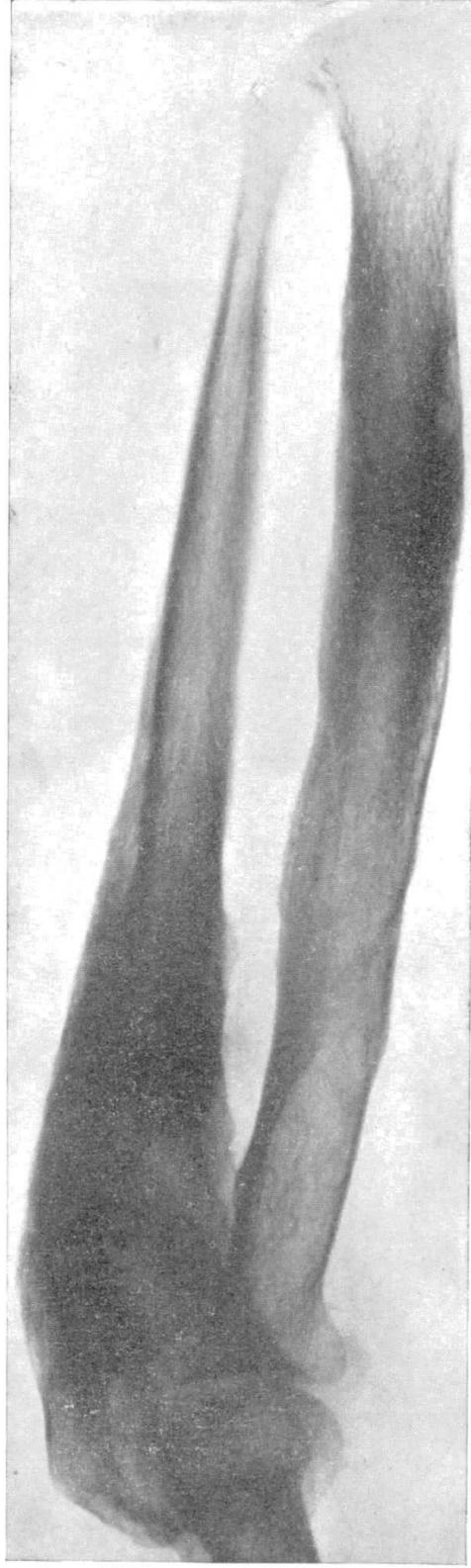
NERY GUIMARÃES — Penicilina na bouba terciária

ESTAMPA 21

Caso 29 — A. Militão. Após tratamento de 8 meses com um total de 4.15 grs. de néo-arsfenamina e 0.06 gr. de arsenox, restam apenas espessamentos cicatriciais no tibia (ver estampa 20). O tratamento tornou-se prolongado, pelo espaçamento das doses em consequência de manifestações tóxicas, atribuídas ao medicamento.



NERY GUIMARÃES — Penicilina na bouba terciária



ESTAMPA 22

Caso 30 — Benedito S. Passado boubatico datando de 6 anos. Presentemente apresentava lesões ulcero-gomosas do antebraço. Quando já tomara ininterruptamente mais de 10 grs. de néo-arsfenamina, foi tomada a primeira radiografia (janeiro de 1945). Ainda é nítido o quadro de osteoperiostite do rádio e cubito, sendo neste último ainda visível pequena área de rarefação. Ambos os ossos estão com sua forma completamente modificada. Um mês depois, continuado embora o tratamento com doses semanais de 0.90 gr. (só interrompidas pela ocorrência de manifestações tóxicas atribuídas ao medicamento), as melhoras, se existiam, eram praticamente inapreciáveis (fevereiro). Uma terceira radiografia, feita aproximadamente um mês depois, (justamente quando fora suspenso o remédio pelas razões expostas) parece mostrar um novo avanço das lesões. [(Total de néo-arsfenamina empregada no tratamento: 17.10 grs. (em 7 meses)]. Finalmente, um mês depois (abril) o quadro ainda é semelhante ao anterior, como pode ser visto pela última radiografia.