

1902

7088

110/9 EMC

N.º 9.
LOCALISAÇÕES RARAS

DA

Syphilis terciaria

(BREVE ESTUDO)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

POR

José Gomes



110/9 ENC

PORTO
Officinas do «Commercio do Porto»
108—Rua do «Commercio do Porto»—112

1902

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

Antonio Joaquim de Moraes Caldas

LENTE SECRETARIO

CLEMENTE JOAQUIM DOS SANTOS PINTO

CORPO DOCENTE

LENTES CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral.....	Carlos Alberto de Lima.
2. ^a Cadeira—Physiologia.....	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica.....	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa.....	Antonio J. de Moraes Caldas. Clemente J. dos Santos Pinto.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria.....	Clemente J. dos Santos Pinto.
6. ^a Cadeira—Partos, doencas das mulheres de parto e dos recém-nascidos.....	Candido Augusto C. de Pinho.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.....	Antonio de Oliveira Monteiro. Antonio de Azevedo Maia.
8. ^a Cadeira—Clinica medica.....	Antonio de Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica.....	Roberto B. do Rosario Frias.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica.....	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal e toxicologia.....	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semeiotica e historia da medicina.....	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13. ^a Cadeira—Hygiene privada e publica.....	João Lopes da Silva M. Junior.
Pharmacia.....	Nuno Freire Dias Salgueiro.

LENTES JUBILADOS

Secção medica.....	{ José de Andrade Gramaxo. Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica.....	{ Pedro Augusto Dias. Dr. Agostinho A. do Souto.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	{ José Dias d'Almeida Junior. José Alfredo M. Magalhães.
Secção cirurgica.....	{ Luiz de Freitas Viegas. Vaga.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica.....	Vaga.
-----------------------	-------

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

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

A MEUS PAES

*Á custa de muito trabalho e á força
de muita contade, conseguistes v.r rea-
lisadas as vossas aspirações. Só falta
que tambem as minhas se realizem, para
melhor vos mostrar quanto vos é grato*

O vosso

José.

À SAUDOSA MEMORIA

DE MEU IRMÃO

MANOEL

A minhas irmãs

Rita e Joaquina.

A meu irmão

Joaquim

E

A MEU CUNHADO

Joaquim Caldeira.

*Não é só alegria o que sentis, por
vêr concluída a minha formatura; é
tambem orgulho de para ella terdes
contribuido.*

AO ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR.

Antonio José dos Santos Regadas

e a sua Exc.^{ma} Família

O que por mim fizestes para que eu
chegasse ao fim da minha carreira, só
d'um verdadeiro pae. Tambem é o amor
d'um verdadeiro filho o que por vós
sente

O vosso

Doutor.

Ao Ill.^{mo} e Exc.^{mo} Int.

Bento de Souza Cargueira

Dignissimo lente da Academia Polytechnica
do Porto

*Permitta-me V. Exc.^a que, n'esta
humilde pagina, preste homenagem ao
ludino character de V. Exc.^a e mais uma
vez lhe confesse a minha gratidão.*

AOS MEUS PARENTES

AOS DISTINCTOS CLINICOS

OS EXC.^{mos} SNRS.

Antonio Augusto de Barros

Joaquim José Martins da Silva

Antonio da Silva Ramalho

João Casimiro Barbosa.

AO MEU PARTICULAR AMIGO

O ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR.

Antonio de Souza Reis

Testemunho de sincera amisade.

AO ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR,

Antonio Pereira da Silva

Muito obrigado.

AOS MEUS AMIGOS

Aos meus condiscipulos

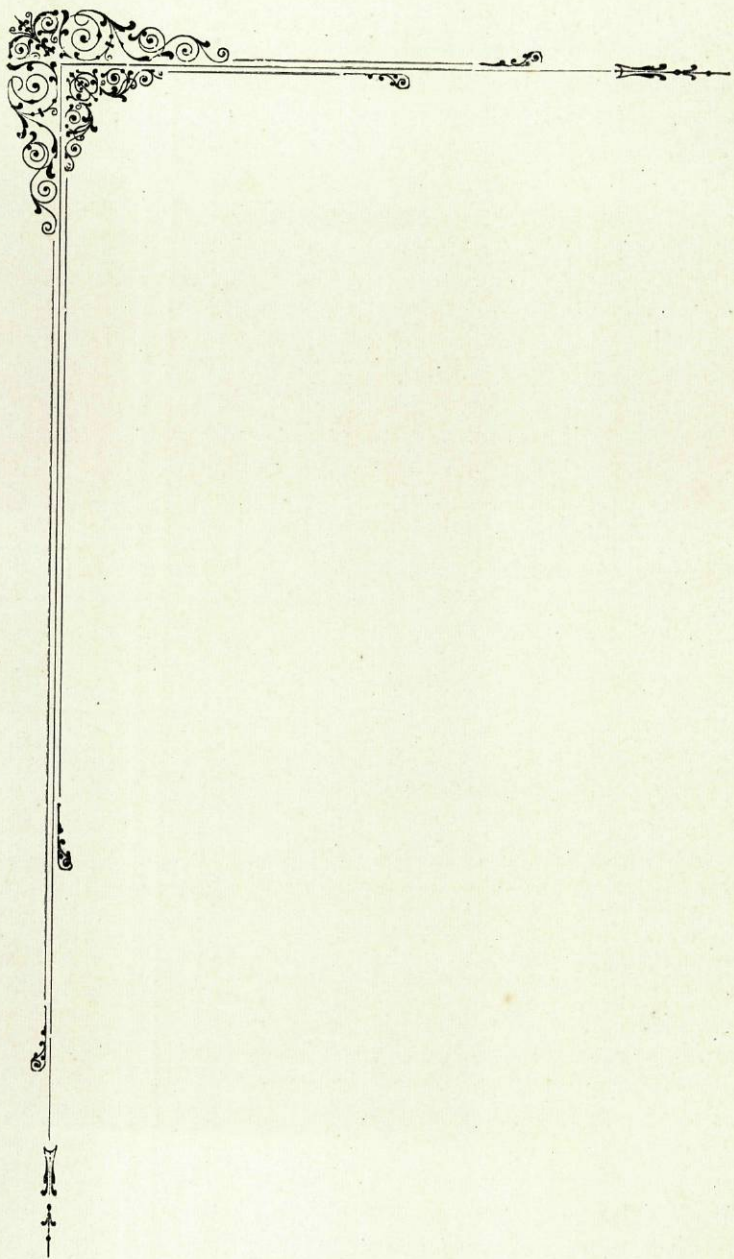
AOS MEUS CONTEMPORANEOS

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

O ILL.^{mo} E EXC.^{mo} SNR.

Dr. Roberto B. da Costa Farias

Sciencia e bondade — eis as qualidades
que de V. Exc.^a fazem um verdadeiro
Mestre.



Considerações geraes

A syphilis é uma doença infectuosa e contagiosa, produzida por um agente virulento, e caracterizada por uma evolução geralmente lenta, durante a qual vemos apparecerem lesões, primeiro localisadas, depois generalisadas a todo o organismo.

O cancro syphilitico constitue a primeira manifestação da doença e, só nos casos de syphilis hereditaria e concepional, é que elle deixa d'existir. Torna-se apparente depois d'um periodo d'incubação de tres a quatro semanas em média, precisamente, no ponto que serviu de porta d'entrada ao virus syphilitico.

De séde variavel, quasi sempre unico, não inoculavel no individuo que d'elle é portador, o cancro syphilitico é constituido por uma erusão ou ulceração superficial, de fórmula e extensão variaveis, d'uma côr, em geral, avermelhada na periferia e acinzentada no centro, sem bordos nitidos, continuando insensivelmente com os tecidos visinhos, indolente e re-

poisando, quasi sempre, sobre uma base, mais ou menos, renitente e dura.

Os ganglios da região correspondente augmentam de volume, tornam-se perfeitamente perceptíveis á palpação, duros e indolentes.

Cancro e adenopathia, taes são os unicos phenomenos apparentes, que constituem o chamado *periodo primario* da syphilis.

No *periodo secundario*, periodo de generalisação, em que o virus syphilitico attinge o maximo da sua toxicidade, é que o syphilisado sente a sua saude abalada, por vezes, extremamente abalada. Vê que as forças o abandonam, queixa-se de dôres nos ossos e na cabeça com exasperação vesperal, tem anorexia e, em certos casos, febre, mais ou menos intensa, insomnias, suôres ás vezes abundantes, perturbações d'inervação, palidez da face, sente-se, finalmente, emmagrecer, d'um dia para o outro.

O processo phlegmasico que se estende a todos os órgãos da economia e que se manifesta por todas estas desordens, torna-se mais apparente na pelle e nas mucosas, constituindo as syphilides de fórmias, dimensões e de duração variaveis, d'este periodo.

A adenopathia manifesta-se em regiões diversas, conservando os caracteres proprios d'indolencia e de dureza.

Todavia, estas manifestações do periodo secundario cedem, em regra, ao tratamento especifico e pódem até desaparecer expontaneamente.

Eis terminada a phase virulenta, a cessação dos accidentes contagiosos.

A partir d'este momento, se o doente não conseguiu curar-se, como frequentemente acontece, vel'ohemos entrar no *periodo do terciarismo syphilitico*.

A duração d'este periodo é illimitada; os accidentes terciarios, diz o distincto syphilographo Fournier, «*são letras á ordem da syphilis e a praso absolutamente illimitado*».

Profundas e destructivas, as manifestações terciarias mostram-se mais circumscriptas e mais graves que os accidentes secundarios, com todas as variações possiveis de data d'apparição, de numero e de séde.

Entretanto, os tuberculos e as differentes gomas, lesões características d'este periodo, podem ainda curar expontaneamente e cedem, quasi sempre, ao tratamento especifico.

Para isso, é necessario, porém, que o diagnóstico seja rigorosamente feito, o que não é difficil quando assistimos a todas as phases porque, d'ordinario, passa esta doença. Quando observada no periodo terciario, podemos ainda dispôr d'elementos apreciaveis para esse diagnostico, quer porque ainda existam vestigios das lesões primaria e secundarias, quer porque as lesões terciarias appareçam durante o periodo normal e com caracteres normaes, quer, finalmente, porque o doente, perfeitamente conhecedor do seu estado, nos dá indicações precisas. Casos

ha, porém, e numerosos, em que o diagnostico se torna extremamente difficil e muitas vezes impossivel.

Não fallemos na syphilis anomala, em que a intensidade e duração das lesões dos differentes periodos, se afastam, por completo, do typo ordinario e em que pôdem até passar despercebidos o primeiro e o segundo periodo da syphilis.

Basta considerarmos os casos em que as lesões terciarias se localisam em órgãos d'observação um tanto difficil e apparecem n'um praso de tempo em que o doente se julga completamente curado e até se esqueceu de que é um syphilitico, porque desapareceram, aparentemente, os vestigios da doença e é satisfactorio o seu estado de saude. É o que se dá, geralmente, com a chamada *syphilis visceral*.

De facto, seja qual fôr o tratado de syphilis que consultemos, n'elle veremos que esta doença nos pôde apparecer e apparece, frequentemente, com a mascara d'outras doenças, illudindo assim o clinico mais experimentado, levando-o a um diagnostico errado e, por consequinte, a instituir uma medicação que, se não é prejudicial ao doente, é, pelo menos, inutil. Quantas vezes operadores, aliás distinctissimos, têm lançado mão do bisturi para a extirpação de suppostos tumôres, susceptiveis de desaparecerem, como por encanto, ministrando ao doente alguns grammas de mercurio e iodeto de potassio?!

Escrevemos ainda sob a impressão que nos dei-

xou um caso por nós observado, durante o anno lectivo, e em que tivemos occasião d'avaluar do excellente *tacto clinico* do nosso illustre professor de Clinica Cirurgica. Adiante apresentaremos essa observação e por ella veremos quão sábiamente a nossa doente foi poupada a uma intervenção cirurgica, que não deixa de ser revestida d'alguma gravidade.

Por aqui se vê quão importante é o assumpto e quanto interesse para o clinico deve merecer o estudo das localisações raras da syphilis ou, melhor, das localisações da syphilis, raramente observadas.

Eis porque nós, prestes a entrarmos na vida prática, achamos conveniente lêr e tomar alguns apontamentos sobre o assumpto.

E, já que para obtermos o diploma que nos hade habilitar no exercicio da medicina, precisamos de dissertar sobre qualquer assumpto á nossa escolha, sejam esses apontamentos, embora incompletos e desordenados, a materia prima d'esse trabalho.

Não ignora o illustre Jury que hade julgar-nos das condições em que o estudante, que deixa os bancos da Escóla, se vê obrigado a dissertar, seja sobre que assumpto fôr e, é por isso, que nós esperamos que Elle nos dispensará a sua benevolencia.

*

* *

Não podemos, em rigor, affirmar que a syphilis

tenha uma certa predilecção por este ou por aquelle tecido e se localise de preferencia n'este ou n'aquelle órgão. Sendo uma doença geral, resultante d'uma infecção do sangue, todos os órgãos da economia se hão de sentir igualmente, embora a natureza dos tecidos que os constituem, influa, como realmente influe, no grau de reacção e no modo de reagir contra o virus syphilitico.

É por isso, que não nos devemos admirar que o quadro nosographico da syphilis augmente de dia para dia.

Quanto mais aperfeiçoados e numerosos fôrem os processos d'investigação ao nosso alcance, tanto mais veremos diminuir os casos de syphilis, até então considerados raros.

São elles ainda muito numerosos e por isso restringiremos o assumpto, limitando-nos a tratar, muito resumidamente, das localisações da syphilis terciaria nos órgãos, em que ella se presta mais facilmente á confusão com outras doenças.

Percorreremos, primeiramente, os órgãos do aparelho digestivo, passaremos depois ao aparelho respiratorio, em seguida ao de circulação e ao aparelho genital e urinario; diremos alguma coisa sobre as myelites syphiliticas primitivas e concluiremos este trabalho com algumas considerações sobre o tratamento.

É vasto e difficil de tratar o programma assim esboçado, mas das faltas e incorrecções, filhas da

nossa incompetencia, de que fatalmente se ha-de res-sentir o nosso trabalho, procuraremos vingar-nos no decorrer do tempo, estudando e aproveitando os ensinamentos que nos serão ministrados pela observação e pela experiencia. Expostas estas considerações, entremos francamente no assumpto.

Apparelho da digestão

Esophago.—A existencia de syphilomas nas paredes do esophago tem sido verificada por varios auctores. Jullien cita casos em que as gommas syphiliticas poderam ser diagnosticadas e curadas pelo tratamento mercurial e iodado, e casos em que só a autopsia pôde revelar a sua existencia. Cornil, Lancereux, L. Belhomme, Van Harlingen e Fournier referem-se tambem a alguns d'esses casos e apontam outros, que poem fóra de duvida a possibilidade da localisação dos syphilomas no esophago.

As gommas são, em geral, submucosas, mais ou menos, circumscriptas ou diffusas. Sendo extensas e ulceradas, pôdem dar origem, pela cicatrisação, a apertos consideraveis do esophago.

Tambem os abcessos tuberculosos, alguns neoplasmas, como o carcinoma, aneurysmas da região, etc., pôdem trazer, como consequencia, apertos d'este órgão. Porém, as affecções que mais pôdem em-

baraçar o diagnostico dos syphilomas do esophago, são os abcessos tuberculosos e o cancro.

Só um exame cuidadoso, a applicação dos differentes meios d'exploração ao nosso alcance,—catheterismo, endoscopia, analyse bacteriologica dos productos ulcerados, etc.,—a historia da doença e do doente, a historia hereditaria, só o conjuncto de todos os esclarecimentos dados por um exame completo, nos poderão levar a um diagnostico seguro. E bem preciso é que este diagnostico seja feito o mais depressa possivel.

De facto, o prognostico é relativamente benigno se surprehendermos os syphilomas, embora n'um periodo d'evolução adeantado.

Mas, se são cicatrizes mais ou menos extensas, que nos attestam a existencia anterior das gommas, o prognostico tornar-se-ha grave, porque essas cicatrizes, como dissemos, trarão consigo apertos do esophago e estes são muitas vezes causa d'impossibilidade da ingestão d'alimentos e, d'ahi, a inanição, a cachexia e a morte.

N'este caso, só o tratamento local ou a distancia, paliativo, poderá, por algum tempo, prolongar a vida do doente.

Estomago.—As manifestações do terciarismo syphilitico, localisando-se no estomago, pódem revestir fórmias muito variadas e simular as mais graves affecções d'este orgão.

L. Belhomme e Aimé Martin citam casos apresentados por Dujardin-Beaumetz, Topinard e Lancereux d'affecções estomacaeas, que se manifestavam por vomitos incoerciveis, hematemeses, emaciação geral, etc., e que cederam ao tratamento anti-syphilitico. Jullien, no seu *Tratado de doenças venereas*, refere-se tambem a alguns casos de gommas syphiliticas do estomago, observadas por varios pathologistas, sobre a mesa d'autopsias. N'um dos numeros da *Semana Medica* de 1901 e n'um artigo referente ás observações de M. Max Einhorn, lêmos: «*as manifestações da syphilis do estomago pôdem apresentar-se sob a fôrma d'ulcera gastrica, de tumôr estomacal e d'aperto do pyloro, sendo mais frequente a primeira d'estas modalidades*».

M. Einhorn observou dois doentes portadores de lesões estomacaeas que elle diagnosticou d'ulceras syphiliticas; n'um d'esses doentes existiam, em varias regiões do corpo, lesões da mesma natureza syphilitica, mas no outro, só os commemorativos o auxiliaram no diagnostico, confirmado, n'um e outro caso, pelo tratamento especifico.

Relativamente aos tumôres syphiliticos do estomago, raramente observados na clinica, tambem M. Einhorn observou dois casos em que os symptomas locaes e geraes eram, perfeitamente, os do epithelioma d'este orgão.

Só os commemorativos o levaram a estabelecer a hypothese de gommas syphiliticas, diagnostico es-

te, mais uma vez, confirmado pelo tratamento específico.

O aperto syphilitico do pyloro é uma consequencia da presença de gommas proximo d'este orificio e tambem foi observado por M. Einhorn.

Bastam os casos apontados para nos convencer da importancia d'um diagnostico precoce da syphilis terciaria d'um orgão, cujas funcções são importantissimas, diremos mesmo, necessarias para a vida do individuo.

Só assim, o prognostico se tornará relativamente benigno, visto termos n'esses medicamentos heroicos, o mercurio e o iodo, os inimigos irreconciliaveis da syphilis.

Intestinos.—A syphilis terciaria do intestino delgado, embora tenha sido já observada pelos antigos syphilographos, é ainda muito mal conhecida. A maioria dos auctores, que escreveram sobre o assumpto, limitam-se a constatar os resultados d'autopsias feitas em syphiliticos e em que foram encontrados, nas camadas sub-peritoneal e sub-mucosa do intestino, syphilomas de tamanho variavel, gommas diffusas e ulceradas e apertos cicatriciaes de natureza syphilitica.

Quanto á symptomatologia, nada de caracteristico, de patognomonic, que nos facilite o diagnostico differencial das variadas doenças, que podem affectar o intestino. Perda d'appetite, dôres abdomi-

naes, vomitos, alternativas de dyarrhea e constipação, côr plumbea da pelle, taes são, diz Jullien, as perturbações que têm sido observadas nos casos de syphilis terciaria do intestino, confirmada pela auto-psia. O exame e a analyse bacteriologica dos dejectos é, por vezes, um precioso recurso de que se deve lançar mão, para o diagnostico differencial das differentes especies d'enterites e, nomeadamente, da enterite tuberculosa.

De resto, assim como esta succede, em geral, à tuberculose pulmonar, assim tambem no individuo portador de syphilis intestinal, se encontram, geralmente, outras lesões da mesma origem.

Pelo que diz respeito ás gommas syphiliticas da ultima porção do intestino grosso, do recto, é fóra de duvida que, embora raras, têm sido encontradas entre a mucosa e a camada muscular.

A gomma diffusa, designada por Fournier com o nome de syphiloma anal, infiltra, n'uma extensão mais ou menos consideravel, as paredes ano-rectaes, dando, por fim, logar á formação de tecido fibroso retractil e sendo a origem de apertos mais ou menos extensos e completos.

Se fizermos o toque rectal, notaremos que as paredes d'este orgão se encontram duras e rugosas, apresentando saliencias, com a fórmula arredondada umas, outras em fórmula de préguas.

A tuberculose ano-rectal e o cancro epithelial são as duas affecções, que mais facilmente podem

confundir-se com o syphiloma d'esta região; mas, a evolução diferente d'estas doenças, as dôres, a tendencia hemorrhagica, as bosseladuras sangrentas e fétidas, emfim, os meios d'investigação de que dispomos, são, n'este caso, quasi sempre sufficientes para chegarmos a um diagnostico preciso.

O prognostico será benigno, antes da formação do aperto cicatricial; depois da constituição d'este aperto, só o tratamento cirurgico poderá trazer algumas melhoras para o doente e prolongar-lhe a vida ainda por bastante tempo.

ORGÃOS ANNEXOS:

Glandulas salivares.—Os casos d'observação clinica da syphilis terciaria das glandulas salivares são muito limitados em numero. Fournier teve occasião d'observar, n'um dos seus doentes, um facto de degenerescencia terciaria da glandula sub-lingual. Tratava-se d'um individuo syphilitico, desde os onze annos, que se queixava de difficuldade na pronuncia e na deglutição.

Pelo exame local, viu-se que havia uma tumefacção antero-posterior, na fôssa sub-lingual direita, de forma ovalar e de quatro centimetros de comprimento e um de largura.

Este tumôr desapareceu, n'alguns dias, sob a acção do iodeto de potassio.

Lancereux verificou pela autopsia, n'uma mu-

her de quarenta e cinco annos, lesões terciarias da glandula sub maxillar.

Estes casos e o de Verneuil bastam, por si só, para nos pôrem de sobreaviso relativamente á possibilidade de lesões terciarias syphiliticas das glandulas salivares, todas as vezes que se nos apresentar um doente, particularmente um syphilitico, queixando-se da região aonde ellas têm a sua séde.

Figado.—Como a syphilis do estomago, a syphilis terciaria do figado não é muito rara. O snr. dr. Roberto Frias, illustre professor de clinica cirurgica, teve occasião d'observar um caso de syphilis do figado, diagnostico este confirmado pelo tratamento especifico. Como este numerosos casos têm sido observados na clinica, e mais ainda são os confirmados pela necropsia. Ainda no anno preterito, M. Steiner, na sua *These de Paris*, aponta alguns casos de tumôres do figado, que foram operados e reconhecidos, pela autopsia, como sendo d'origem syphilitica.

Por conseguinte, embora a syphilis do figado tenha sido tratada pelos primeiros syphilographos, que viam n'este orgão o fóco onde se elaborava a materia pecante, susceptivel de produzir a sua diathese syphilitica; embora, sob o ponto de vista anatomico-pathologico esta doença seja, regularmente, conhecida, ao chegar á sua symptomatologia, vêmos que ella se confunde com a das outras cirrhoses e

nada de differente, de patognomónico, que nos conduza ao seu diagnóstico.

Varios pathologistas são concordes em distinguir na syphilis terciaria do figado a fórma de sclerose diffusa e a fórma nodular gommosa, se bem que uma e outra existam simultaneamente, embora em differente gráu. Tanto n'uma como n'outra, o figado, ora se apresenta hypertrophiado, ora atrophiado, quando um lóbo não está augmentado e o outro reduzido de volume. A sua fórma, porém, encontra-se sempre alterada; bordos e faces são como que divididos por tecido scleroso, dando-lhe o aspecto bocelado e lobulado.

A hepatite syphilitica do periodo terciario principia quasi sempre subrepticamente: dôr pouco viva e limitada á região, ligeiras perturbações digestivas, apyrexia. Depois os symptomas aggravam-se: a anorexia torna-se completa, sobrevem a dyarrhea, a emaciação accentua-se, a perda de forças é absoluta, quando não vimos sobrevirem, ora no começo, ora no fim da doença, a ascite e edema dos membros inferiores, a ictericia, mais ou menos grave.

São estes, precisamente, os principaes symptomas das varias fórmas de cirrhose e dos tumores do figado, nomeadamente do carcinoma.

Nós bem sabemos que a idade do individuo e a evolução da doença pôdem, para o diagnóstico entre o syphiloma e o carcinoma, por exemplo, trazer alguns esclarecimentos, visto que o carcinoma é mais

uma doença dos velhos e a sua evolução mais rápida que a syphilis hepatica, doença mais frequente em individuos relativamente novos. Sabemos que na doença de Hanot ha, em geral, as crises paroxysticas e uma pronunciada leucocytose, factos que, em regra, se não observam na syphilis do figado, cujo volume nunca chega a ser tão grande como na primeira doença.

Estas pequenas diferenças, porém, não bastam decididamente para, por si sós, nos conduzirem a um diagnostico differencial. Não nos admiremos, pois, que erros de diagnostico, como os apontados na these já citada de M. Steiner, tenham sido commettidos.

Procuremos, antes, não esquecer o uso de todos os recursos de que podemos lançar mão para se chegar ao diagnostico da syphilis terciaria do figado, todas as vezes que nos fôr preciso a elles recorrer.

Pancreas.—Que as lesões terciarias da syphilis pódem ter por séde o pancreas, não resta duvida. Confirmam-o as investigações de Lancereux e Rostan e, principalmente, os exames histologicos feitos por Robin e Verneuil.

O que é certo, porém, é que, ou o individuo portador da syphilis pancreatica apresenta manifestações localizadas n'outros orgãos que chamam a attenção do clinico e, n'esse caso, o tratamento especifico tambem cura a syphilis pancreatica; ou o

individuo não apresenta outras lesões syphiliticas e, n'este caso, está condemnado a morrer com a sua pancreatite syphilitica, vista a impossibilidade, actualmente, pelo menos, do seu diagnostico.

Apparelho da respiração

Trachea e bronchios.—As tracheopathias syphiliticas costumam apparecer no periodo medio da idade terciaria, quatro até oito annos depois do cancro.

Foram primeiramente observadas por Warthington e têm a sua séde habitual na parte inferior da trachea, facto este que nos leva á conclusão de que, em geral, a tracheite não succede á laryngite syphilitica.

Os syphilomas, circumscriptos ou diffusos, podem desenvolver-se, quer na espessura da mucosa, quer por debaixo d'ella, invadindo depois os tecidos fibroso e cartilagineo. As gommas chegam frequentemente ao periodo d'ulceração mais ou menos circumscripta ou serpiginosa, com tendencia phagedenica, segundo se trata da ulceração da gomma circumscripta ou da ulceração da gomma diffusa.

Estes syphilomas, quer pela sua presença, quer

pela sua cicatrisação, dão lugar á tracheostenose e á bronchostenose, mais ou menos consideraveis, conforme a extensão das lesões.

A tracheite syphilitica começa, insidiosamente, pelos symptomas d'uma simples bronchite, por tosse ligeira, uma pequena oppressão. Depois a tosse torna-se persistente, quintosa, como a da coqueluche; ha a sensação de corpos estranhos na trachea, constrictão e estrangulamento d'este orgão, dôr por detraz do esterno, respiração ruidosa, tiragem tracheal, dyspnea continua e paroxystica, accessos d'oppressão devidos a espasmos reflexos da glotte. São estes, diz M. Dieulafoy, os symptomas do aperto da trachea.

Na expectoração, espumosa a principio, vêem-se depois materias gommosas, sanguinolentas, purulentas e, ás vezes, fragmentos de cartilagem.

O diagnostico d'esta affecção póde confundir-se, a principio, com o da tracheo-bronchite vulgar, com a asthma, com a adenopathia tracheo-bronchica, etc. Importa que o diagnostico differencial seja feito o mais breve possivel, para tambem o mais breve possivel se instituir a medicação especifica e assim não assistirmos á morte do individuo, devida ou a uma asphyxia lenta ou á gangrena pulmonar, á syncope, ou, emfim, a qualquer das consequencias que para ella podem contribuir.

Pulmões. — Assim como a tracheo-bronchite

syphilitica, a syphilis pulmonar vae-se tornando cada vez menos rara, graças ao estímulo que para os pathologistas trouxeram as primeiras observações de syphilis pulmonar e ao interesse, sempre crescente, do estudo das vias respiratorias, principalmente, dos pulmões.

Surprehendida nos fins do seculo XVIII, em que teve lugar a curiosa observação de Brambilla, parece que a syphilis pulmonar, com receio de ser batida, estreitára, ainda mais, a sua alliança com a invencível tuberculose, e, sob a protecção d'esta, muitas vezes tem escapado á observação de clinicos experimentados.

Effectivamente, embora se tenha feito alguma coisa para se chegar a um diagnostico differencial entre estas duas doenças, é elle, ainda hoje, tão difficil, que chega a ser por vezes impossivel.

A symptomatologia d'uma e outra são tão identicas que, não raras vezes, têm sido considerados como tuberculosos individuos atacados de syphilis pulmonar e vice-versa.

Ás differentes fórmãs de tuberculose correspondem fórmãs respectivamente identicas de syphilose do pulmão. Ha uma tuberculose aguda e uma syphyllose aguda; ha a tuberculose chronica commum e a syphilose chronica; ha a pneumonia da tuberculose e a pneumonia da syphilis.

E' que, para estas duas doenças continuarem a ser um flagello para a humanidade, parece precisa-

rêm de cada vez mais estreitar o laço que as prende uma á outra. Quanto mais vulgar fôr a syphilis, mais heredosyphiliticos haverá, e, quanto mais heredosyphiliticos houver, mais a tuberculose tem aonde assente os seus arraiaes.

Assim viverão estas doenças á custa da humanidade soffredora, cujos pulmões ellas, muitas vezes, escolhem para se darem *rendez-vous*, enquanto que uma defeza systematica não fôr organizada para combater estes dois terriveis inimigos.

A syphilis pulmonar apparece mais vezes no periodo terciario e em individuos de quarenta annos para cima. Quando attinge as creanças ou o adulto, trata-se, geralmente, de manifestações de syphilis hereditaria ou de syphilis precoce.

Os commemorativos, o estado geral do individuo e, principalmente, a analyse bacteriologica e repetida dos escarros, pódem-nos auxiliar no diagnostico.

E, de todas as vezes que fôr diagnosticada a syphilis pulmonar, a medicina terá arrancado das garras da morte a sua victima e triumphado, restituindo-lhe a saude e a vida.

Apparelho da circulação

Coração.—Parece que a primeira observação de syphilis cardiaca se deve a Ricord que, em 1845, procedendo á autopsia do cadaver d'um individuo de quarenta e um annos, morto repentinamente, encontrou gommas syphiliticas nos dois ventriculos, bastante hypertrophiados. Virchow, Lancereux, Friedrich e outros pathologistas tambem tiveram occasião de, pela necropsia, reconhecerem a existencia de syphilis cardiaca.

Jullien, fazendo o estudo comparado d'esses casos, em numero de dezenove, chega ás seguintes conclusões: a syphilis do coração é uma doença do adulto; é mais frequente no homem que na mulher; apparece dez annos, em média, depois da infecção e, finalmente, tem a sua séde d'eleição nas paredes do ventriculo esquerdo.

Parece, porém, que d'uma estatistica constituida por tão limitado numero de casos se não poderão

tirar conclusões seguras e crêmos que só um estudo mais profundo do assumpto poderá confirmar ou annullar as que nos são fornecidas por essa estatística.

As gomas syphiliticas do coração são circumscriptas e diffusas e pódem attingir tanto o myocardio como o endocardio e o pericardio, dando origem a lesões que se manifestam por symptomas physicos e funcçionaes communs ás outras myocardites, endocardites e pericardites, sendo, por isso, quasi sempre impossivel fazer o diagnostico clinico da syphilis cardiaca. Só a presença d'outros estigmas syphiliticos nos poderão levar á simples presumpção de que se trata de syphilis cardiaca, quando o som basso da região precordial fôr augmentado em extensão, quando se observarem ruidos anormaes do coração, alterações do pulso, edêmas e outros symptomas proprios das affecções cardiacas.

Esta difficuldade em estabelecer, em assentar o diagnostico, faz que o prognostico seja sempre muito grave.

Arterias e veias.—As arterites syphiliticas pódem dividir-se em primitivas e secundarias; são primitivas quando as lesões se iniciam nas tunicas arteriaes e são secundarias quando as arterias são attingidas por gomas diffusas, ulceradas e phagedenicas, com séde nos tecidos visinhos.

Bastante raras, as arterites syphiliticas secundarias

rias pôdem, pela ruptura do vaso lesado, dar origem a hemorragias abundantes e até fulminantes, se o calibre da arteria é bastante grande. Tal é o caso de Verneuil, em que uma gomma phagedenica foi a causa da ruptura da arteria femoral, cuja baihna se havia tornado inextensivel e dura e cujo calibre havia diminuido em virtude d'um espessamento e retrahimento concentrico das suas tunicas.

Nas arterites primitivas, mais frequentes que as secundarias, a lesão principia ou por periarterite ou, o que é mais frequente, por endoarterite.

D'uma e outra fórma se pôde chegar á arterite obliterante e á arterite ectasiante, em que a luz do vaso é completamente reduzida no primeiro caso e augmentada no segundo. A arterite obliterante pôde ser a causa de gangrena da região irrigada pelo respectivo vaso; a arterite ectasiante dá lugar á formação d'aneurysmas da arteria lesada. D'uma e outra fórma apresenta M. Dieulafoy observações pessoas no seu *Tratado de pathologia interna*.

As lesões syphiliticas das arterias visceraes, principalmente das arterias do encephalo, trahem a sua presença, pelas affecções trophicas que determinam. Assim é que, segundo Van Harlingen e outros, a obliteração da carotida causa dôr de cabeça, ataques epilepticos e um enfraquecimento das funções cerebraes, seguido de côma e de morte.

São estas desordens de natureza trophica que muito nos auxiliam no diagnostico das arterites sy-

philiticas e, nomeadamente, quando o individuo d'ellas portador, é, decididamente, um syphilitico.

Relativamente ás phlebites originadas pela syphilis podemos para ellas manter a mesma classificação que fizemos das arterites e considerar como identico o seu mechanismo de formação. Rarissimas vezes observadas, o seu conhecimento não é tão perfeito como o das arterites.

Gosselin publicou duas observações de gomas pouco volumosas, encontradas no tecido conjunctivo que envolve as saphenas, dispostas em cordão e sob a fórma de tumôres subcutaneos, muito dolorosos á pressão. Tambem M. Potain no seu tratado de *Clinique Medicale de la Charité* cita alguns casos de phlebites syphiliticas dos membros, observados n'estes ultimos annos.

Apparelho urinario

Rins — Dissemos, no principio d'este trabalho, que, no periodo secundario da syphilis, em que o virus syphilitico se generalisa e attinge o maximo da sua toxicidade, os differentes orgãos da economia se resentem d'essa infecção.

As lesões dos rins manifestam-se por uma nephrite syphilitica, d'observação frequente, revelada ora por ligeiros accidentes, ora por accidentes uremicos, extremamente graves e até mortaes. E', geralmente, uma nephrite diffusa, aguda, franca, de marcha relativamente rapida.

Já não são estes os caracteres da nephrite syphilitica, que pôde apparecer no decurso do periodo terciario. Esta não tem tanta tendencia para se estender aos dois rins ao mesmo tempo e offerece, geralmente, uma marcha lenta e progressiva.

A nephrite terciaria ataca os pequenos vasos do rim, dando lugar a endoarterites, a lesões gommo-

sas, esclerosas e esclerogommosas que podem localizar-se na camada cortical ou na camada medullar.

As gommas são, segundo Cornil, de volume variavel entre o d'um grão d'areia e o d'uma cereja, ás vezes, muito numerosas, soffrendo a sua evolução ordinaria até á caseificação e formação de tecido fibroso. Este tecido póde ser bastante consideravel para, em virtude da sua retractilidade, alterar a fórma do rim, tornando irregulares os bordos e as suas faces, e causar até uma atrophia d'este orgão, se as lesões se estendem por todo elle.

Na syphilis renal terciaria, os symptomas brighticos podem ser nullos ou lentos na sua evolução, em consequencia de, durante um praso de tempo mais ou menos longo e d'um modo mais ou menos completo, ser poupado o campo da depuração urinaria.

E', pois, o syphilo-brightismo com os seus pequenos accidentes — polyuria, pollakiuria, caimbras das pernas, sensação do dedo morto, cryesthesia, etc., — o modo de sêr mais frequente da nephrite syphilitica terciaria.

Todavia, n'alguns casos e sob a acção d'uma causa adjuvante como o frio, os rins, já doentes, são a séde de accessos conjestivos, diffusos, generalizados e vemos, então, apparecerem edemas, dyspnea, perturbações gastricas, albuminuria abundante, symptomas proprios da nephrite aguda e que podem sobrevir no decurso do syphilo-brightismo.

O diagnostico da syphilis terciaria do rim é quasi sempre muito difficil, principalmente se no doente se não observam outras lesões da mesma natureza e, muito principalmente ainda, se esse doente antes de sêr um syphilitico era já um brightico.

O prognostico deve ser reservado.

Ureteres, bexiga e uretra — Rarissimos são os auctores que, ao tratarem da syphilis do aparelho urinario, consagraram algumas palavras sobre a localisação da syphilis terciaria nos ureteres, na bexiga e na uretra.

Lancereaux refere-se muito vagamente a estas lesões, para admittir a possibilidade da sua existencia, embora não pôssa apresentar observações que confirmem o seu modo de vêr. Segundo elle, os ureteres podem ser a séde de manifestações terciarias, quer primitivas, quer consecutivas á syphilis renal e darem até origem á hydronephrose, se o calibre d'estes orgãos, pela importancia das gommas ou pela sua cicatrização, fôr extremamente diminuído ou completamente reduzido.

Follin observou na bexiga d'uma mulher, cujo véu e abobada palatina apresentavam lesões de syphilis terciaria, numerosos tumores, do tamanho de lentilhas, elevando-se um millimetro á superficie da bexiga, tumores para elle de natureza syphilitica.

Virchow tambem observou umas vezes a atrophia, outras a hypertrophia das paredes vesicaes e

até cicatrizes e ulcerações da mucosa da uretra e da bexiga d'individuos tidos como syphiliticos.

Lancereaux, porém, não julga estas observações perfeitamente averiguadas, para que se lhes dê uma importancia real.

Apparelho genital

DO HOMEM:

Canaes deferentes, vesiculas seminaes, prostata — Assim como a dos orgãos precedentes do apparelho urinario, a syphilis terciaria d'estas differentes partes do apparelho genital é muito pouco conhecida.

Comprehende-se, no entanto, que a syphilis do testiculo póssa propagar-se ao cordão espermatico.

Verneuil viu um tumor gommoso do cordão, que, por occasião do seu maior desenvolvimento, formava uma massa morbida de volume bastante consideravel. Dura, lardacea, subindo até á fôssa illiaca, esta massa que era a séde de dôres surdas com exacerbações, tinha sido, a principio, confundida com o cancro.

A autopsia revelou a existencia de gommas na parede anterior da auricula direita do coração d'este individuo.

Ricord e Lancereaux também observaram tumores inguinaes suppostos de natureza syphilitica; mas, para este ultimo pathologista, esses casos são duvidosos e nada convincentes de que se tratava, realmente, de syphilis terciaria.

Ainda mais desconhecidas são as manifestações terciarias das vesículas seminaes.

Relativamente á prostata, é sabido que este órgão é a séde de numerosos tumores e que alguns d'elles podem, com fundamento, ser attribuidos á syphilis, se o individuo é syphilitico.

Já L. Petit, no tempo em que a blenorrhagia e a syphilis constituíam ainda uma e a mesma entidade morbida, dizia que um certo numero de tumores prostaticos eram attribuiveis á syphilis.

E' muito provavel, como muito bem diz Lancereaux, que a maior parte d'estes tumores fossem do dominio da blenorrhagia, mas também é para admitir que alguns d'elles fossem, realmente, d'origem syphilitica.

Lancereaux crê ter observado um caso de tumôr prostatico perfeitamente averiguado como sendo de natureza syphilitica.

Penis. — As gommosyphilis podem localalisarse na pelle, nos corpos cavernosos e no tecido cellular subcutaneo do penis.

Quando se localisam na pelle, podem simular o cancro duro e, como diz Jullien, essa similhança tem

levado varios syphilographos a verem n'essas lesões uma reinoculação do cancro syphilitico primitivo.

As gommosyphilis dos corpos cavernosos foram estudadas por varios auctores e, principalmente, pelo syphilographo Ricord que faz d'ellas a seguinte descripção: « em qualquer ponto d'um ou dos dous corpos cavernosos do penis d'um individuo syphilitico póde apparecer, sem dôr nem qualquer phenomeno appreciavel, um nodulo duro, do tamanho d'um grão de milho miudo. A doença progride lentamente, sempre sem dôr; mas, á medida que o endurecimento se estende, o penis vae-se desviando da sua posição normal e eis o que acontece: se se trata, por exemplo, d'um endurecimento lateral d'um só corpo cavernoso, o tecido erectil, que entra na sua constituição, perde a sua permeabilidade, no ponto endurecido. Por occasião d'um affluxo sanguineo, só o corpo cavernoso que se conserva no estado hígido se tumefaz, ficando o corpo cavernoso doente com as dimensões que apresenta no estado de flacidez e o penis descreve, então, uma curva de concavidade lateral.

N'este caso o doente apresenta uma erecção que se poderia chamar inguino-crural, olhando a extremidade do penis para a préga da virilha.

Se o endurecimento tiver por séde o dorso da verga, esta, por occasião d'uma erecção, formará um arco de circulo de concavidade superior, olhando a glande para a symphise do pubis.»

Ricord teve occasião de observar todas as variedades d'esta doença, inclusivè, aquella em que o penis formava um anel completo.

Já as gommosyphilis do tecido cellular peniano não são tão frequentemente observadas, mas que os syphilomas ahi se podem localisar dil-o, por exemplo, a observação do distincto clinico do Hospital Geral de Santo Antonio o snr. dr. Martins da Silva, observação que devidamente auctorisados, adeante apresentaremos.

DA MULHER:

Vagina, utero e trompas uterinas.—Já raras vezes affectada no primeiro e segundo periodos da syphilis, a vagina é mais raras vezes ainda a séde de gommas syphiliticas.

As gommas da vagina, circumscriptas ou diffusas, podem pela sua ulceração e cicatrisação, dar lugar a apertos d'este canal, sufficientes para causarem um verdadeiro obstaculo á realisação do parto, quando não são, como quer Lancereaux e Astruc, uma verdadeira causa da esterilidade da mulher.

E, sob este ponto de vista, o mesmo podemos dizer das lesões syphiliticas do utero, quer as gommas tenham por séde o collo, quer se localisem no segmento inferior ou em qualquer parte d'este órgão.

Estes syphilomas podem confundir-se com os fibromyomas, sarcomas e com os carcinomas, como,

na opinião de Lancereaux, succedeu a Astruc, ao dr. Witead e a outros que tomaram o syphiloma pelo carcinoma.

Por vezes nos temos referido ás diferenças existentes entre estas entidades morbidas e aos meios d'exploração e, por isso, desnecessaria será a sua repetição.

As gommosyphilis das trompas uterinas escappam facilmente á observação clinica, sendo o seu diagnostico quasi impossivel.

Jullien cita a observação de Bouchard e Lepine em que as duas trompas uterinas, augmentadas de volume, eram a séde de tumôres gommosos do volume d'avelãs, molles e avermelhados.

Ovarios. — Os órgãos da mulher, encarregados da formação dos ovulos, tambem podem ser attingidos pela syphilis terciaria, que se localisa n'um ou nos dois ovarios ao mesmo tempo.

Os syphilomas que ahi se desenvolvem provocam uma inflamação intensa d'estes órgãos, tão ricamente irrigados, e um augmento no seu volume, de fórma a apparentarem outros tumôres como os kistos, fibromas e carcinomas d'uma differenciação difficilima.

Com effeito, as dôres sentidas no baixo-ventre com irradiação para a região lombar; as perturbações menstruaes, como dysmenorrhœa e amenorrhœa; os phenomenos de compressão, quando o tumôr é

volumoso, manifestados pela dificuldade na defecação e urinação ou pela ascite e edemas dos membros inferiores, quando ha compressão dos vasos; todos estes symptomas são communs aos differentes tumôres ovaricos, inclusivè os syphilomas.

Não admira, pois, que o diagnostico dos syphilomas do ovario seja extremamente difficil, tanto mais que todos os tumôres ovaricos, incluindo o carcinoma, neoplasma dos velhos, são mais frequentes na mulher ainda nova do que na d'idade avançada.

Devemos, porém, dizer que, rarissimas vezes, o syphiloma ovarico attinge um volume tão consideravel que dê lugar aos phenomenos de compressão, acima citados e para isso muito concorre a tendencia que têm as gommas para se transformarem em tecido fibroso.

Estas transformações fibrosas poderam Lecorché e Lancereaux observar em ovarios de mulheres averiguadamente syphiliticas.

Tambem as gommas foram diagnosticadas, n'alguns casos, por Lancereaux, que conseguiu vel-as desaparecer sob a acção do iodeto de potassio.

Uma das nossas observações, adeante apresentada, versa sobre um caso de syphiloma ovarico, affecção que tão facilmente pôde contribuir para a esterilidade da mulher.

Myelites syphiliticas primitivas

Pensava-se outr'ora, que as myelites syphiliticas eram quasi sempre consecutivas á osteíte syphilitica, com séde em qualquer ponto da columna vertebral. De fórma que, embora um doente qualquer tivesse morrido com todos os symptomas d'uma myelite, esta não poderia ter sido de natureza syphilitica se a autopsia não revelasse a existencia d'uma exostose do canal rachidiano, tambem d'origem syphilitica.

E, como estas lesões osseas raramente eram confirmadas pela autopsia, concluíam os antigos pathologistas que a syphilis terciaria da medulla era muito mais rara do que o é na realidade.

Charcot ao estudar este assumpto, frisa bem este facto, dizendo ter sido este erro em que laboravam os antigos pathologistas a causa do seu tão limitado numero d'observações.

Mas, se a myelite syphilitica não é, em regra,

consecutiva á osteíte, succede, geralmente, á syphilis do encephalo.

Assim é que, n'uma estatística elaborada por Fournier e Boulouche e publicada nos *Anales de dermatologie* (1891), constituida por 1085 casos, 416 d'estes casos eram de syphilis cerebro-espinhal e só os restantes, em numero de 77, eram de syphilis medullar pura.

Por aqui se vê, pois, que, embora rara, a myelite syphilitica chamada primitiva existe, podendo as lesões ter por séde inicial quer a substancia nervosa, quer os vasos da medulla, — *gommas espinhaes e arterites medullares syphiliticas de Charcot*.

Mais frequentes no homem que na mulher e na idade comprehendida entre os vinte e os quarenta annos, a myelite syphilitica apparece entre o terceiro e o decimo anno depois do cancro e só raras vezes, no caso de syphilis precoce, pode apparecer nos primeiros mezes depois da infecção.

Começando as lesões pelas arterias e veias medullares, a myelite syphilitica reveste um character agudo, havendo n'este caso, a formação de fòcos de amolecimento, em consequencia de trombose ou embolia dos vasos medullares.

Estas lesões depois diffundem-se, attingindo a substancia nervosa e as meninges rachidianas, sendo absolutamente raro que uma myelite se não transforme n'uma myelo-meningite.

Se as gommas syphiliticas se localisam primei-

ramente na substancia branca ou na substancia cinzenta, a invasão dos vasos e das meninges é um tanto mais lenta que no primeiro caso, mas nem por isso estas escapam á acção destruidôra da syphilis.

A myelite syphilitica aguda faz-se acompanhar d'um cortejo symptomatico cheio d'apparato e d'uma successão rapida dos symptomas.

Assim, um individuo syphilitico pôde apresentar dentro d'alguns dias e até d'algumas horas, formigueiros nas pernas, fraqueza extraordinaria, impossibilidade d'andar, retenção d'urinas, abolição dos reflexos rotulianos, anesthesia total dos membros inferiores, dôr vaga na região lombar; depois á retenção succede a breve trecho a incontinencia d'urinas e de materias fecaes e a morte sobrevem n'um praso de tempo relativamente curto, se ao doente se não acudir com uma medicação energica. Tal é o quadro já muitas vezes observado e descripto por Charcot, Dieulafoy e outros pathologistas.

Ainda bem que a fôrma aguda da myelite syphilitica é d'uma extrema raridade, sendo mais propria da syphilis precoce e maligna.

A myelite syphilitica chronica ou se segue á myelite aguda, ou é chronica *d'emblé*. N'esta, a evolução é muito lenta e a impotencia funcional só ao fim de muito tempo é que sobrevem.

Pôde começar por formigueiros nas pernas, choques musculares e incontinencia d'urinas; depois sobrevêm as contracturas musculares, o exagero dos

reflexos rotulianos, o phenomeno da trepidação espinhal, conservando-se, todavia, intacta a sensibilidade.

Nem sempre, porém, estes symptomas apparecem pela ordem exposta, para pela sua irregularidade sob todos os pontos de vista, constituirem as formas ainda mais raras da myelite syphilitica.

Tal é a syphilis medullar que reveste a fórma da paralysis de Brown-Sequard, em que se observa a paralysis d'um membro e a anesthesia do outro; tal é ainda a paralysis espinhal d'Erb, caracterizada por uma paraplegia spasmodica incompleta e d'uma evolução progressiva.

Desnecessario será dizer que o prognostico da myelite syphilitica depende, como para todos os casos de syphilis terciaria, d'um diagnostico feito a tempo. E' difficil este diagnostico, mas, como diz M. Dieulafoy, todas as vezes que se nos apresentar um doente atacado de paraplegia subita, de contracturas musculares dos membros inferiores e incontinencia ou retenção d'urinas, devemos immediatamente pensar na syphilis e tratar de descobrir outros vestigios d'esta doença que nos levem a pôr de parte a esclerose em placas, o tabes dorsalis, a myelite transversal e outras doenças da medulla.

Foi, precisamente, este, o methodo que vimos seguir ao nosso illustre professor de Clinica Medica, n'um caso de myelite syphilitica por nós observado, durante o anno lectivo, observação que adeante apresentaremos.

Tratamento

«En fait de syphilis, guerir est fort fort beau, mais mieux encore est de prevenir.»

Eis, na auctorisadissima opinião de A. Fournier, a prática a seguir todas as vezes que tivermos em frente de nós um caso de syphilis perfeitamente averiguado, quer o diagnostico fique assente logo depois do cancro, quer elle seja feito durante os periodos secundario e terciario.

O methodo preventivo, defendido com tanto talento pelo professor Fournier e abraçado com tanto enthusiasmo pelos mais distinctos especialistas da syphilis, tem a sua justificação nos brilhantes resultados que com elle têm sido obtidos.

Um tratamento chronico, uma depuração lenta e repetida, graduada por curas successivas durante tres a quatro annos (Fournier) poderá fazer desapparecer os accidentes presentes e será uma garantia séria para o futuro.

E', pois, ao methodo preventivo que devemos re-

correr, não com a esperança de que por meio d'elle evitaremos, por completo, as manifestações terciarias e tardias da syphilis, mas com a certeza de conseguirmos attenuar, consideravelmente, a sua intensidade e gravidade.

São as manifestações terciarias de character benigno, attenuadas pelo tratamento preventivo, que têm tendencia a desaparecer facilmente sob a acção do iodeto de potassio, simplesmente.

Porém, nos casos de syphilis não tratada ou submettida a um tratamento imperfeito e pouco energico, devemos usar da medicação mixta, constituida pelo mercurio e iodeto de potassio.

O mercurio póde ser ministrado pelas vias bocal, cutanea e subcutanea.

Pela via bocal, ainda a mais preferida, o mercurio é ministrado sob as fórmulas de mercurio metallico, de sublimado e de protoiodeto, sendo mais usada esta ultima, na dóse média de dez centigrammas por dia para o homem e seis a oito centigrammas para a mulher, tomado por occasião das refeições.

As vias cutanea e subcutanea são preferidas, principalmente quando se deseja obter uma acção rapida do medicamento.

A pomada mercurial dupla ou unguento napolitano, na dóse de cinco a doze grammas por dia, é a fórmula usada no methodo das fricções.

No methodo das injecções, emprega-se ou um

composto mercurial solúvel ou os compostos insolúveis. Tanto um como outro d'estes processos têm inconvenientes e vantagens e as suas indicações e contra-indicações. Os effeitos do mercurio dado por este processo são ainda mais rapidos que os obtidos pela via cutanea.

O composto do iodo unicamente usado é o iodeto de potassio sob a fórma de poção ou de xarope e na dóse média de tres grammas por dia para o homem e duas para a mulher. Raras vezes é ministrado em clysteres.

A escolha d'estes differentes methodos, da fórma medicamentosa e da dóse do medicamento depende de circumstancias principalmente inherentes ao estado do doente, sendo muitas vezes util e até necessaria a sua associação.

Uma das causas que deve influir na escolha do methodo é a *vida* do doente, sendo preciso respeitar os seus habitos, sob pena da medicação instituida prejudicial-o sob este ponto de vista e fazer com que elle, por essa razão, se não submetta rigorosamente ao tratamento ou a elle renuncie por completo.

Já tivemos occasião de vêr que as cicatrizes d'origem syphilitica, como de resto acontece com todas as cicatrizes, seja qual fôr a sua origem, são absolutamente incuraveis pela medicação especifica.

No caso de apertos cicatriciaes como o do esophago, trachea, recto, etc., só a intervenção cirurgica, como tivemos occasião de dizer, póde melhorar o estado do doente.

Mas, áparte estas cicatrizes syphiliticas, ha a notar a existencia de fórmas syphiliticas rebeldes á medicação especifica e a todas as tentativas de cura. E' possivel que á serotherapie, actualmente em embrião, esteja reservado o papel de fazer desaparecer estes casos de syphilis rebelde.

Ha ainda casos em que todo o cuidado com a medicação especifica não é demais; assim, na nephrite aguda syphilitica, por exemplo, convém que a par d'esta medicação seja usado tambem o tratamento commum ás outras nephrites, sob pena do mercurio poder aggravar ainda mais o estado do rim.

O tratamento geral e local deve ser auxiliado pela medicação tonica, pela hygiene e hydroterapia. Os banhos sulfurosos, os banhos do mar e a hydroterapia, favorecendo a actividade da pelle, as trocas nutritivas e a eleminação do mercurio, levantam as forças do doente e permittem augmentar as doses dos medicamentos; as aguas sulfurosas estão indicadas nas syphilis graves e rebeldes e nas fórmas de syphilis visceral, excepto da syphilis do systema nervoso.

Finalmente, as estações balneares e a residencia no campo são auxiliares excellentes, porque furtam o doente a todas as causas deprimentes, proprias dos grandes centros, convidando-o a uma vida mais regrada e dando-lhe ensejo a uma observação mais rigorosa da medicação de que necessita.

OBSERVAÇÕES

Observação I

(Devida ao Snr. Dr. Martins da Silva) (1)

«F... , homem dos seus 50 annos, estatura elevada, mas franzina, foi rapaz ainda para o Brazil, d'onde regressou ha cinco annos.

Não teve doenças graves e da sua vida venerea apenas recorda pelos trinta annos uma ulcera do penis com enfarto ganglionar esquerdo, o qual durou bastante tempo e que pouco o incommodava. A ulcera curou-a (sic) com agua fria e cinza de charuto, medicação aconselhada por um amigo que assim se tratava da mesma doença. Ha tambem uma urethrite teimosa e resistente aos remedios caseiros, que foi debellada depois pelos cuidados medicos; mais nada. Antecedentes hereditarios poucos conhece; sahio novo de casa e regressou, mortos os paes. Tem um irmão residente no Pará; sabe que é vivo e logra saude. A consulta actual foi determinada por uns caroços duros que lhe appareceram no penis hade haver mez e meio.

Eram então mais pequenos e indolentes; incomodavam-n'ó pouco; apenas lhe difficultam os actos sexuaes. Um d'elles deixa surdir humidade sanguinolenta, que macula levemente a camisa.

(1) «Gazeta Medica do Porto», novembro, 1901.

F... apresenta ao exame na região peniana inferior ao longo do canal da urethra, mas independente d'ella, tres nodulos duros, separados uns dos outros por intervallos irregulares. Dois são isolados da pelle que deslisa sobre elles com facilidade; o terceiro, situado perto do freio, abre na pelle á qual se acha inherente, por um pequeno orificio accumulado e tem larga base arredondada.

Os dois, um dos quaes se avisinha da raiz do penis, dão-nos sensação de verdadeiros feijões de grandeza mediana collocados por baixo da pelle. O abcedado, premido entre os dedos, deixa verter alguma serosidade sanguinolenta e a sua ulceração, affirma o doente, data apenas de dias. São pouco dolorosos á pressão. Nas faces antero-lateraes das tibias ha nodulos disseminados pouco numerosos e de grandeza variavel, descobertos pela pressão digital e sensiveis a ella. Começo d'ulceração central palatina. Calvicie que o doente procura encobrir com longos, mas minguados cabellos. Os orgãos restantes parecem normaes.

A principio suppuz que se tratava de kystos, um dos quaes tinha suppurado; este, porém, não deitava pus, mas sanie; a sua base era pouco adherente, quasi que não havia reacção inflammatoria de visinhança; era pouco sensivel; o orificio de communição exterior, pequeno, quasi insignificante, mas muito regular, como verrumado, havia nodulos nos membros inferiores e ulcera da abobada palatina: diagnostiquei—gommas syphilicas com tendencia a proxima ulceração.

O resultado obtido com quinze fricções mercuriaes veio confirmar o diagnostico e curar o doente.»

Observação II (pessoal)

O. S. . . , de 33 annos, casada, natural de Macedo de Cavalleiros, entrou para a enfermaria n.º 14 do Hospital de Santo Antonio, no dia 21 de janeiro de 1901, sendo transferida, no dia seguinte, para a enfermaria n.º 8 de clinica cirurgica da Escola.

A doente queixa-se de dôres fortes no baixo ventre com irradiação para a região lombar e para as virilhas e de corrimento sanguineo (metrorrhagia).

ANTECEDENTES

a) *hereditarios*. Seu pae, já fallecido, foi sempre saudavel, ignorando a doente a causa da morte. A mãe morreu em consequencia d'um parto laborioso.

Tem dois irmãos regularmente constituídos e saudios, e além d'estes só teve mais um, que morreu logo ao nascer. Dos collateraes pouco sabe.

b) *pessoaes*. Teve em creança o sarampo e as febres intermittentes. Foi sempre muito anemica, motivo porque deu entrada no hospital cinco vezes, sujeitando-se á medicação tonica-vinho quinado e pilulas de ferro. Começou a ser menstruada aos 14 annos; esta funcção, porém, exerceu-se sempre muito irregularmente e com dôr (dysmenorrhæa).

HISTORIA DA DOENÇA

Tendo contrahido o matrimonio em dezembro de 1900, a doente continuou a queixar-se de fraqueza, constipando-se facilmente e accusando-se, com frequencia, de dôres na cabeça e por todo o corpo, embora vagas.

Tendo-se molhado em dezembro de 1901, o seu estado peiorou, apparecendo-lhe as dôres no baixo-ventre com irradiação para as costas e para as virilhas, manifestando-se então o corrimento sanguineo (metrorrhagia), motivo porque se resolveu a dar entrada no hospital.

EXAME DA DOENTE

Examinada no dia seguinte ao da sua entrada para o hospital, pelo illustre prof. de clinica cirurgica, o snr. dr. Roberto Frias, verificou se que o ovario esquerdo estava consideravelmente augmentado de volume, um pouco maior que um ovo de gallinha e bastante duro á palpação. O ovario direito sensivelmente normal. Desejando illucidar-se sobre a natureza do tumôr, o illustre prof., não se esquecendo do syphiloma ovarico, interrogou n'este sentido a doente, vindo a saber, não sem difficuldade, que o marido d'esta era um presumido syphilitico e que ella propria havia tido, pouco depois do casamento, manchas vermelhas pelo corpo, principalmente pelo ventre, joelhos e axillas, manchas que desapareceram expontaneamente.

A ovariectomia que tão bem parecia estar indicada foi, em virtude da confissão da doente, posta de parte, sendo-lhe instituida a medicação anti-syphilitica.

TRATAMENTO E MARCHA DA DOENÇA

Desde o dia seguinte ao do exame a doente teve injecções d'um soluto de benzoato de mercurio, cuja formula era:

Benzoato de mercurio—cinco decigrammas.

Agua distillada—cincoenta grammas.

Chloreto de sodio—trinta e cinco centigrammas.

Esterelise e m.^{de}

No dia oito de fevereiro, tendo a doente dez injecções, foi novamente examinada, vendo-se que o tumôr tinha diminuido bastante, tendo tambem desaparecido as dôres. Continuou-se a dar injecções á doente até ao dia 16 do mesmo mez de fevereiro, dia do ultimo exame, pelo qual se constatou o desaparecimento completo do tumôr ovarico. Estado geral da doente satisfactorio, motivo porque ella pede alta no dia 17, sendo-lhe ministradas as pilulas de proto-iodeto de mercurio.

Diagnostico—Syphilis do ovario transmittida pelo marido.

Observação III (pessoal)

A..., de 23 annos, solteiro, criado de servir, natural de Oliveira de Azemeis.

Entrou para o hospital no dia 23 de abril de 1902, por não poder andar, não reter as urinas e por causa d'umas feridas na perna esquerda.

Passou á enfermaria de clinica medica da Escola, no dia 27 de abril do mesmo anno.

ANTECEDENTES

a) *hereditarios.* Ha perto de vinte annos que teve lugar a morte do pae do doente, cuja causa elle ignora. A mãe ainda é viva, mas soffre muito de dôres nos ossos que se exacerbam com o tempo humido, não a deixando trabalhar ha perto de dez annos. Teve cinco irmãos, dos quaes são vivos dois rapazes e duas raparigas, tendo fallecido o outro n'este hospital, não sabendo o doente de que molestia.

Dos collateraes conheceu dois tios maternos que morreram ainda novos e tem ainda uma tia, tambem materna, bastante saudavel.

b) *pessoaes.* O doente, quando creança, teve o sarampo e a variola, não se lembrando de ter contrahido outras doenças.

HISTORIA DA DOENÇA

Ha pouco mais de quatro mezes e algum tempo depois de ter tido relações sexuaes, diz o doente que na glande lhe appareceu uma ferida que curou dentro de dez dias.

Dois mezes depois queixava-se de dôres ao longo da columna vertebral, dôres que augmentavam com a posição erecta e que só desapareceram com a applicação de pontas de fogo, dadas na enfermaria em que primeiro esteve. Com estas dôres coincidiu o apparecimento, no bordo radial do antebraço direito, d'uma tumefacção dolorosa, que depois ulcerou.

Em fins de março, outras ulceras appareceram na perna esquerda, ulceras qae ainda existem por occasião do exame. Quinze dias antes de dar entrada no hospital, o doente sentiu dôres na perna esquerda, dôres que depois foram substituidas por picadas que, começando no pé, se estendiam por todo o membro e que o impossibilitavam de se conservar de pé, a não ser appoiado. Passados dias manifestaram-se os mesmos phenomenos no membro inferior direito, seguindo-se depois a abolição da sensibilidade d'estes dois membros e a incontinencia d'urinas.

EXAME DO DOENTE

O doente é um homem emaciado, de côr pallida, apresentando-se com os symptomas de paraplegia, não podendo, por isso, andar nem mover os membros inferiores, principalmente o direito. Tem retenção e incontinencia d'urinas que o doente não percebe, principalmente quando está deitado.

Ha contracções dolorosas dos membros inferio-

res, sobretudo do direito. A sensibilidade está abolida em quasi toda a face interna das coxas e das pernas. Ao longo d'estas ultimas e a principiari dos pés, o doente experimenta a sensação de formigueiros e de frio, embora pela palpação reconheça que é errada esta ultima sensação. Ha exagero dos reflexos rotulianos e trepidação epileptoide do pé. Ganglios inguinaes infartados e indolentes.

Na face interna da perna esquerda, perto do bordo anterior da tibia e na união do terço medio com o terço superior, existem ulcerações de dois centímetros em media de diametro, bordos regulares, talhados a pique, de fundo quasi plano, de côr amarello-escuro, sangrando com facilidade. A pelle que cerca estas ulcerações é lisa, lusidia e de côr violacea.

Em virtude dos symptomas de myelite apresentados pelo doente, da historia da doença e das lesões ainda existentes, attribuiu-se á syphilis a causa d'essa doença, sendo instituida a medicação anti-syphilitica como pedra de toque.

MARCHA DA DOENÇA

Depois que deu entrada na enfermaria da Escola e foi submettido ao tratamento anti-syphilitico, todos os symptomas de paraplegia e insensibilidade começaram a desaparecer paulatinamente, melhorando o doente d'uma maneira consideravel, tendo apenas havido nos dias dois e dez de maio, cephalalgia e ligeira elevação thermica—38°,7.

Assim, a tres de maio, o doente já movia a perna esquerda; a sete d'este mez começou a mover a direita, voltando em ambas a sensibilidade á dôr e conseguindo o doente levantar-se, embora apoiado.

Entretanto, começaram a apparecer symptomas

de cystite, apresentando-se a urina muito turva, purulenta, de cheiro fortemente ammoniacal, dôres, que o doente comparou a picadas, mais pronunciadas no fim da micção.

Esta cystite é symptomatica das myelites e resulta da estagnação da urina, devida á paralysis da bexiga que precede a paralysis do esphincter. Como consequencia d'esta estagnação a ureia transforma-se em carbonato d'ammoniaco, que, pela sua presença, provoca a inflammação da bexiga.

A analyse da urina accusa a presença d'albumina na percentagem d'uma gramma por litro.

A quinze de maio a incontinencia de urinas tinha desaparecido por completo, não havendo já as picadas de que o doente se queixava, principalmente ao urinar.

A vinte e quatro de maio a marcha e a sensibilidade estavam restabelecidas. A urina menos turva. As feridas das pernas quasi curadas.

Os reflexos rotulianos e a trepidação epileptoide estavam muito diminuidos.

Diagnostic. Como vemos, o tratamento instituído pelo illustre professor de clinica medica o snr. dr. Azevedo Maia veio confirmar o diagnostico presumptivo de myelo-meningite syphilitica.

Prognostico. O prognostico n'este caso não é grave, graças á precocidade com que foi instituido o tratamento que parece ter feito retroceder as lesões já causadas pela syphilis. E', portanto, provavel que o doente, continuando a usar da medicação especifica, consiga obter a cura.

TRATAMENTO

A partir do dia 29 de maio, o doente começou a ter injeções d'um centimetro cubico cada uma e na dose d'uma injeção, por dia, da seguinte solução:

Benzonato de mercurio—uma gramma.
Chloreto de sodio—trinta e cinco centigrammas.
Agua distillada—cem grammas.

Além d'esta injeção, o doente tomava, por dia, tres pilulas de mercurio, sob a formula:

Deuto-iodeto de mercurio—cinco milligrammas.
Extracto de salsaparrilha—um decigramma.

O iodeto de potassio era tomado sob a forma de poção e na dose d'uma gramma e meia de iodeto de potassio por dia.

O penso das feridas consistia em lavagens com sublimado a $\frac{1}{1000}$, applicando-se-lhe em seguida a pomada rosada composta.

PROPOSIÇÕES

Anatomia—O musculo lingual vertical não tem individualidade propria.

Physiologia—A vida da cellula é difficil de conceber sem a existencia constante d'um nucleo.

Pathologia geral—Entre o estado hygido e o estado morbido não ha limites de separação.

Anatomia pathologica—O processo inflammatorio, por si só, salva muitas vezes o doente.

Therapeutica e materia medica—O mercurio é tão bom agente therapeuta como elemento de diagnostico.

Pathologia cirurgica—Não ha hydrocele idiopathico.

Pathologia medica—Só o tratamento preventivo poderá impedir que qualquer agente pathogenico entre em actividade.

Medicina operatoria—Nas luxações irreductiveis das grandes articulações, preferimos a resecção á reducção sangrenta.

Hygiene—A existencia da *Liga contra a tuberculose* justifica a necessidade d'organisação d'uma *Liga contra a syphilis*.

Medicina legal—Antes de julgar se um individuo é ou não um alienado, convém sempre submettel-o á inspecção demorada, n'um hospital apropriado.

Obstetricia—A syphilis é uma causa frequente d'aborto.

Visto.
O PRESIDENTE
Roberto Frias.

Póde imprimir-se.
O DIRECTOR
Moraes Caldas.

ERRATAS

Em varias paginas d'este trabalho encontra-se a palavra *Lancereux* por *Lancereaux*; tambem na primeira linha da pag. 69 se encontra repetida a palavra *fort*.

Além d'estes erros que nos escaparam á revisão, outros existem faceis de corrigir.