

N.º 2

N.º 543

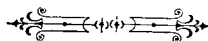
Manoel Maria de Sousa

ETIOLOGIA E TRATAMENTO
DA
URETHRITE BLENNORRHAGICA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO
IMPRESA MODERNA
4, RUA DO CARMO, 4

1887

42/2 ENC

7.^o dia 22 de julho de 1887. fe-
las 12 horas da manhã.

Presidente - O ^{Ex}mo. Sr. Manoel
Rodrigues da Silva Pinto.

^{Ex}mos.
Sr. ^{Ex}mo.

Artes } Eduardo Pereira Pinto
Antônio José de Moraes
Caldes
Augusto Henrique d'A-
meida Brandão
Antônio d'Aguedo Maia
Vicente Urbino de Freitas

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

CONSELHEIRO VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO CATHEDRATICO

LENTES CATHEDRATICOS

- 1.^a Cadeira — Anatomia descriptiva e geral. João Pereira Dias Lebre.
- 2.^a Cadeira — Physiologia. Antonio d'Azevedo Maia.
- 3.^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica . . . Dr. José Carlos Lopes.
- 4.^a Cadeira — Pathologia externa e therapeuticamente externa. Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
- 5.^a Cadeira — Medicina operatoria. . . Pedro Augusto Dias.
- 6.^a Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos. Dr. Agostinho Antonio do Souto.
- 7.^a Cadeira — Pathologia interna e therapeuticamente interna. Antonio d'Oliveira Monteiro.
- 8.^a Cadeira — Clinica medica Manoel Rodrigues da Silva Pinto
- 9.^a Cadeira — Clinica cirurgica. Eduardo Pereira Pimenta.
- 10.^a Cadeira — Anatomia pathologica. . . Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
- 11.^a Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia. Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio.
- 12.^a Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica . . . Illidio Ayres Pereira do Valle.
- Pharmacia. Isidoro da Fonseca Moura.

LENTES JUBILADOS

- | | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Secção medica. | { João Xavier d'Oliveira Barros. |
| | { José d'Andrade Gramaxo. |
| Secção cirurgica. | { Antonio Bernardino d'Almeida. |
| | { Conselheiro Visconde de Oliveira. |

LENTES SUBSTITUTOS

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| Secção medica. | { Vicente Urbino de Freitas. |
| | { Antonio Placido da Costa. |
| Secção cirurgica | { Ricardo d'Almeida Jorge |
| | { Candido Augusto Correia de Pinho |

LENTE DEMONSTRADOR

- | | |
|----------------------------|----------------|
| Secção cirurgica | Roberto Frias. |
|----------------------------|----------------|

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

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

À MEMORIA

DE

MEU PAE



Aos meus parentes

AOS MEUS CONDISCIPULOS

ESPECIALMENTE A

José Joaquim Pinto

AOS MEUS AMIGOS

AO MEU PRESIDENTE

V. Ex.^{ma} S.^{na}.

Manoel Rodriguez da Silva Pinto

INTRODUÇÃO

Sendo o principal caracter da urethrite blennorrhagica a producção de pus contagioso, depois d'um periodo de incubação, era natural collocar esta doença na classe das doenças parasitarias. Se os primeiros trabalhos n'este sentido, devidos a Donné e Gousseau, não tiveram a confirmação dos estudos ulteriores, podemos entretanto affirmar, graças aos trabalhos de Neisser, Weland, Bockai, Bockard etc., que se conhece hoje o microorganismo da blennorrhagia.

Se, actualmente, as condições de desenvolvimento e as phases da evolução d'este parasita não estão completamente determinadas, é de prevêr que n'um dia proximo se completará este estudo.

O nosso trabalho comprehende duas partes: na primeira condensamos os documentos que pu-

demos obter sobre a etiologia da urethrite blennorrhagica; na segunda expomos os methodos de tratamento que se teem empregado para combater esta doença.

O assumpto d'esta dissertação inaugural recahiu portanto sobre uma affecção, que não sendo das mais graves, é das mais frequentes, e muitas vezes refractaria á therapeutica, devendo por este motivo merecer toda a attenção.

PRIMEIRA PARTE

Etiologia da urethrite blennorrhagica

A maior parte dos auctores admittem que a blennorrhagia tem sempre por origem uma outra blennorrhagia; ha porem alguns, que affirmam que esta doença, pode tambem apparecer sem o contacto do muco-pus blennorrhagico.

Um dos mais distinctos syphiliographos, Ricord, diz ter reconhecido que a blennorrhagia pode nascer sob a influencia de todas as causas, que presidem ordinariamente ás inflammções catarrhaes.

E' bem conhecida a seguinte formula de Ricord:

«Voulez-vous attraper la chaudepisse? En voici les moyens: Prenez une femme lymphatique, pâle, blonde plutôt que brune, aussi fortement leucorrhéique que vous pourrez la rencontrer; dinez de compagnie; débutez par des huîtres et continuez par des asperges; buvez sec et beaucoup de champagne, café, liqueurs, tout cela est bon; dansez à la suite de votre repas et ingérez force bière dans la soirée; la nuit venue, conduisez-vous vaillamment; deux ou trois rapports ne sont pas de trop et mieux vaut davantage. Au réveil, n'oubliez pas de prendre un bain chaud et prolongé; ne négligez pas non plus de faire une injection; ce programme rempli consciencieusement, si vous n'avez pas la chaudepisse, c'est qu'un Dieu vous protège».

A opinião de Ricord tem sido seguida e sustentada por outros auctores, e hoje ainda é defendida por alguns syphiliographos distinctos (Profeta, Will, Fournier etc).

Apesar d'estes grandes nomes, a doutrina de Ricord não é universalmente admittida. Um dos seus mais auctorizados adversarios, Rollet, diz: «e portanto o muco-pus da blennorrhagia não é um simples irritante; contem um principio contagioso tão definido como o do cancro, por exemplo.»

As ideias de Ricord, posto que abraçadas por homens tão imminentes, não parecem repousar em factos bem observados, concluendo

tes para produzirem a convicção. Não podemos crêr que a receita de Ricord seja sufficiente para dar origem a todas as peças da blennorrhagia. Teem-se, é verdade, observado mulheres que transmittiram a blennorrhagia nas condições que parecem as indicadas pelo illustre auctor; mas é muito provavel, que se não tenha observado o facto em mulheres perfeitamente honestas. As que a transmittem, *sem a ter*, tiveram-na antes, quer no estado agudo, quer com pouca intensidade. Em todos estes casos, se ellas se julgam curadas, podemos estar certos que não confessam nunca os seus antecedentes. A cura poderá não ser, senão apparente; haverá ainda um certo numero de glandulas, servindo de ultimo refugio á doença, e capazes, em intervallos mais ou menos afastados e sob a influencia das excitações indicadas por Ricord, de dar lugar a uma secreção contagiosa.

Nos casos d'esta ordem, o exame pelo especulo nada mostra que possa lembrar uma vaginite; porque não existe senão uma folliculite mais ou menos latente. Demais, não custa a crêr que uma mulher n'estas condições possa infectar um individuo, deixando intacto um outro.

A observação clinica não é portanto sufficiente para abalar a opinião dos que admittem a virulencia de todas as urethrites, que succedem ao coito. Porem, o estudo microscopico

do corrimento é susceptível de fornecer elementos bastantes para nos elucidar sobre esta importante questão. Com effeito, se observarmos no pus blennorrhagico sempre certos microorganismos especiaes, que possam ser cultivados, e que a inoculação do producto das culturas provoque a blennorrhagia, a opinião de Ricord e Fournier ficará sem valor.

Os auctores que consideram a blennorrhagia como uma affecção virulenta, procuram já ha muito o agente especifico d'esta doença. Donné, em 1844, diz ter encontrado no pus de uma vaginite blennorrhagica parasitas, taes como o *trichomonas vaginalis* e o *vibrio lineola*.

Em 1873, Josseaume falla d'um parasita vegetal, o *genitalia*, que tinha visto no pus da blennorrhagia. «E' uma alga constituida por longos filamentos de 0,00010 a 0,020 de espessura apresentando quasi sempre o aspecto d'um arco mais ou menos aberto. Algumas vezes, porém, estes filamentos em lugar de tomarem a forma curva, dobram-se bruscamente formando um angulo variavel. Todos são munidos de ramificações que se tornam cada vez mais finas ao passo que se affastam do tronco e cujo volume está em relação com a idade. Quando novos são transparentes, o que permite observar com facilidade os órgãos reproductores sob a forma de pequenos globulos circulares. As

ramificações podem também encher-se de ramificações de segunda e terceira ordem; e, se nos filamentos de certo volume se não vêem ramificações, é quasi certo não se ter debaixo da vista senão uma parte do tubo destacado do filamento, como o demonstra a desigualdade das suas extremidades. Os ramusculos novos, cheios de esporos separados por espaços vazios, são d'uma transparencia perfeita; mas n'uma idade um pouco adiantada aos esporos juntam-se septos transversaes e longitudinaes, a transparencia diminue, chegando mesmo a desaparecer nos ramusculos que teem attigido o ultimo grau do seu desenvolvimento. Os filamentos de idade muito avançada são sulcados por estrias longitudinaes, obliquas ou transversaes, encerrando, de distancia em distancia, os órgãos reproductores sob a forma de corpos arredondados, tanto menos transparentes quanto maior é o seu volume.» Tal é a descripção do parasita dada por Josseaume.

Em 1872, Hallier, professor de botanica, descreveu da forma seguinte os microorganismos que encontrou nos doentes atacados da affecção que nos occupa: «O pus da blennorrhagia contem uma infinidade de micrococcus, em parte livres, em parte contidos no interior dos globulos em que produzem vacuolos, destruindo-os em seguida completamente. Corpusculos identicos se encontram no sangue dos

individuos affectados de rheumatismo blennorrhagico.»

Em 1873, Salysbury, estudando novamente a questão, viu em 100 casos de blennorrhagia: «esporos muito tenues, reunidos dois a dois ou quatro a quatro durante o trabalho de segmentação dupla. Nascem e desenvolvem-se rapidamente nas cellulas mães da mucosa affectada, onde provocam uma violenta irritação. Demais, produzem em volta a formação rapida de cellulas de muco-pus.» Além d'estes corpusculos, diz ter observado outros apresentando o aspecto de filamentos isolados ou reunidos em forma de novellinhos.

Faltava, porem, ás observações microscopicas de Jousseau, Hallier e Salysbury um complemento indispensavel, a cultura e a inoculação d'aquelles organismos que julgavam os agentes da blennorrhagia.

Não tardou que se applicasse aos dados fornecidos pelo microscopio a verificação da experiencia. Submeteram-se os microbios a numerosas series de culturas e procedeu-se finalmente a inoculações, cujos resultados são de natureza a convencer-nos.

O primeiro trabalho importante que appareceu sobre este assumpto, posto que se limitasse ainda simplesmente a investigações microscopicas, pertence a Neisser. Depois mui-

tos outros auctores continuaram e completaram os estudos de Albert Neisser, entre os quaes citaremos Bokai, Wolf e C. Paul.

Todos estes observadores tem visto no pus blennorrhagico grupos de *gonococcos* mais ou menos consideraveis, visiveis em volta dos globulos purulentos e tomando formas variadas. Estes elementos apresentam uma forma mais ou menos arredondada e comportam-se sempre do mesmo modo. Se alguns auctores da actualidade os compararam primeiramente a uma virgula, não tardaram a reconhecer que se tinham enganado e que a descripção dada por Neisser era a que cabia, sob o ponto de vista morphologico, áquelles organismos. Envolvidos, segundo Weiss, d'um envolucro hyalino, encontram-se quasi sempre estreitamente unidos dois a dois, a ponto de parecerem um só, offerecendo o aspecto d'um 8.

Existem em todas as blennorrhagias; raros no principio da doença, seu numero augmenta consideravelmente no fim da primeira semana. São dotados de movimentos no estado fresco e reproduzem-se por scissiparidade. «Vê-se um globulo alongar-se rapidamente, perder a forma primitiva; depois uma scisão rapida se produz no meio do gonococco, dando em resultado dois individuos distinctos». Os microbios de nova formação separam-se e ficam afastados da espessura d'um micrococco. Emfim, acontece muitas vezes que cada um dos

indivíduos isolados se divide a seu turno em dois para darem por conseguinte origem a um grupo de quatro gonococcus.

Segundo Neisser, os micrococcus existem, uns, á superficie dos globulos do pus, outros, mas mais raramente, á superficie das cellulas epitheliaes, outros finalmente estão alojados no interior dos leucocyts. Algumas vezes os leucocyts cheios de gonococcus, não offerecem mais vestigios de nucleos.

Eschbaum não tem visto sómente os gonococcus no interior dos globulos do pus, affirma tambem tel-os observado no protoplasma das cellulas epitheliaes.

Emfim, Bockhart diz que aquelles elementos microscopicos existem ainda nos canaes lymphaticos em quantidade bastante para obstruirem alguns completamente.

Ha mais, Capitan pôde encontral-os no sangue dos doentes, que apresentavam complicações arthriticas. D'aqui se conclue que a theoria parasitaria da blennorrhagia deve lançar bastante luz sobre as complicações a distancia d'esta affecção, cuja interpretação era até aqui quasi impossivel.

Entretanto parece prematuro fazer da blennorrhagia uma doença geral, uma doença infecciosa comparavel á syphilis. As manifestações articulares da blennorrhagia tornam sem duvida admissivel a hypothese de que o agente morbido é capaz, em certas condições e por

influencias ainda desconhecidas, de invadir outras regiões da economia e dar lugar a uma intoxicação geral secundaria.

O valor semeiotico da presença dos gonococcus nos productos pathologicos, pode até certo ponto ser deduzido da observação clinica. Os estudos de Neisser foram feitos em 35 casos de blennorrhagias de idades diferentes. Em todos encontrou os mesmos gonococcus distinctos á primeira vista. Todavia n'uma gonorrhea chronica, Neisser não pôde encontrar o micrococco caracteristico. Observou-os em numero consideravel no corrimento vaginal de duas mulheres novas, que tinham sido infectadas por um homem atacado de gonorrhea. Encontrou-os tambem no pus proveniente do corrimento urethral de muitas mulheres e em sete casos de ophtalmia purulenta em crianças recém-nascidas. N'um caso de blennorrhagia de quinze dias, e que depois d'um tratamento energico não produzia senão uma secreção pouco abundante, foi-lhe impossivel encontrar os gonococcus. Nos adultos, em dois casos de ophtalmia blennorrhagica, Neisser observou o organismo especial que encontrava igualmente no pus urethral.

Pelo contrario, Neisser tendo examinado muitas vezes o pus não blennorrhagico, diz ter encontrado microbios de diferentes especies, mas nunca o gonococco.

Baseando-se nas suas numerosas experien-

cias, Neisser conclue que é constante e absolutamente característica a presença dos gonococcus em todas as affecções de origem blennorrhagica.

Os trabalhos de Neisser foram plenamente confirmados por Bockhart e Wolf, Welander, etc.

Bockhart e Wolf examinando o pus de mais de duzentos doentes atacados de blennorrhagias agudas e chronicas, encontraram em todos os casos o gonococco de Neisser.

Da mesma maneira Welander em cento e vinte tres observações de blennorrhagias agudas e quinze chronicas, em todas pôde reconhecer a presença dos mesmos microbios.

Finalmente, quasi todos os trabalhos ultimamente publicados sobre este assumpto, admittem como incontestavel a presença constante e o papel pathogenico do microbio de Neisser.

Posto que sejam unanimes a maior parte dos trabalhos que se teem feito para reconhecer o gonococco, o agente especifico da blennorrhagia, era indispensavel confirmal-os pela experimentação.

As primeiras tentativas neste sentido, feitas por Neisser, Krause, Bouchard etc. em macacos, gatos e pombos foram infructuosas.

As recentes experiencias de Rebatel e Pez-

zer, feitas com o mesmo fim com o pus blennorrhagico, não deram tambem resultado; o que prova que os animaes são refractarios á blennorrhagia. Era por conseguinte necessario fazer a inoculação do producto das culturas no homem, para resolver completamente o problema da natureza parasitaria da blennorrhagia. Felizmente encontraram-se individuos que não tiveram receio de se submeterem a taes experiencias.

As primeiras inoculações, no homem, dos microbios da blennorrhagia, foram feitas por Bokai em seis estudantes de medicina. Tres contrahiram a blennorrhagia apesar dos liquidos de cultura terem sido tratados por duas gotas d'uma solução de potassa caustica; nos tres restantes, em que os liquidos foram tratados pela tinctura de eucalypto, os resultados foram nullos.

Desde que Bokai teve a sorte de possuir individuos para as suas experiencias, devia primeiramente estudar o ponto principal da questão, isto é, saber se o microbio cultivado e inoculado no estado de pureza perfeita, dava a blennorrhagia constantemente. O estudo da influencia dos antisepticos tinha tambem bastante importancia; mas estas investigações só teriam razão de ser se as inoculações lhe demonstrassem o papel pathogenico absoluto do gonococco.

A's inoculações de Bokai seguiu-se uma

de Bockhart, que, attendendo ás condições particulares em que foi feita, merece uma menção especial. Bockhart cultivou o gonococco de Neisser nas gelatinas alimentares de Koch. O liquido da quarta cultura foi inoculado na urethra perfeitamente sã d'um individuo atacado de paralysisa geral prestes a morrer. No fim de quarenta e oito horas o meato urinario estava já vermelho; passados quatro dias era a séde d'uma inflamação intensa e dava sahida a uma secreção purulenta abundante, corrimento que continuou até á morte do sujeito, a qual teve logar ao decimo dia.

Pela autopsia reconheceu-se que a urethra estava coberta d'um exsudato muco-purulento e sanguinolento, sobretudo ao nivel da parte inferior da fossa navicular. O exame microscopico mostrou que a mucosa estava infiltrada de leucocyts cheios de gonococcos. Os canaes lymphaticos continham tambem grande numero de gonococcos, a ponto de estarem obstruidos por estes elementos perfeitamente unidos entre si. Encontraram-se tambem grupos de micrococcos no tecido mucoso e sub-mucoso, assim como entre as cellulas epitheliaes.

A experiencia de Bockhart parece provar definitivamente que o gonococco de Neisser é realmente o agente infeccioso da blennorrhagia.

Welander fez tambem algumas experiencias no homem. Produziu a blenorrhagia em

muitos individuos pela inoculação do pus blennorrhagico; em quanto que ficaram sem effeito as suas tentativas de inoculação com secreções genitales desprovidas dos elementos parasitarios.

Mas, como fizesse uso de productos blennorrhagicos no primeiro caso, e não de liquidos de culturas, as suas experiencias não teem senão um valor relativo.

C. Paul, praticou uma inoculação com o producto da nona cultura na urethra d'uma mulher hysterica. Ao sexto dia a doente começou a ter, quando urinava, uma sensação intensa de ardor á entrada da urethra; e o exame mostrou a existencia d'uma urethrite com corrimento de pus sero-fibrinoso.

Houve pois uma blennorrhagia com todos os seus caracteres; primeiro uma incubação de cinco dias, depois uma inflammção dolorosa á entrada do canal, e por fim uma secreção sero fibrinosa.

Os resultados das inoculações precedentes teem ainda mais valor, se nós lembrarmos que as inoculações na urethra de pus phlegmonoso não são seguidas de phenomeno pathologico algum. «Não é raro, diz Voillemier, vêr pus proveniente d'um abcesso dos rins, da bexiga, da prostata etc. escapar-se em grande quantidade pela urethra sem a inflamar.

Os factos que temos apresentado são de natureza a convencer que o gonococco de Neis-

ser é certamente o agente específico da blennorrhagia.

Ainda assim ha algumas opiniões singulares, contrarias ao modo de vêr geral e que vamos mencionar.

M. F. Ecklund tem ideias de tal forma originaes sobre a etiologia da blennorrhagia, que seria talvez melhor transcrever *in extenso* a sua descripção; todavia, para não prolongar este trabalho, apenas nos limitamos a apresentar succintamente a opinião d'este auctor.

Ecklund affirma que no pus blennorrhagico existe constantemente um parasita, que elle chama *Ædiophyton Dictiode*, constituido por filamentos anastomosados entre si formando uma rêde de malhas mais ou menos apertadas.

Estes filamentos estendem-se á superficie da mucosa urethral, do fundo da bexiga, dos canaes ejaculadores, das vesiculas seminaes, dos canaes deferentes, do canal epididymario, dos vasos *efferentia testis* e emfim, talvez, dos tubos seminiferos; se a infecção se generaliza, o gonococco de Neisser e o *Ædiophyton* constituem as substancias nocivas.

Estas duas especies de microbios apparecem conjunctamente na expectoração dos individuos atacados de congestão pulmonar ou pneumonia, consecutivamente á infecção blen-

norrhagica; d'onde resulta que estas doenças podem ser devidas á absorpção d'aquelles agentes.

O *Ædiophyton* apresenta-se sob duas formas distinctas, que Ecklund chama *Ædiophyton* (α e β).

O *Æd.* α deixa-se facilmente córar por uma solução de hematoxylina, d'azul pelo verde d'anilina, ou de vermelho pela eosina. Mas o que caracteriza principalmente este microbio, é a consideravel producção de micrococcos, distinctos do gonococco de Neisser.

As aguas dos pantanos recolhidas n'um frasco durante o tempo quente, dão logar sob a influencia da luz solar, ao desenvolvimento de rêdes em tudo identicas ás do *Ædiophyton* α .

Estas aguas ingeridas pelo homem produzem casos benignos de dysenteria, que se apresentam como uma especie de diphtheria da mucosa intestinal.

Se não houver todo o cuidado em lavar o perineo e a vulva, manchados pelas materias fecaes liquidas, nos individuos assim atacados, aquelles microbios desenvolvem-se á superficie da mucosa vaginal e dão origem a uma blennorrhagia.

O *Æd.* β , caracterisado pela regularidade dos filamentos e pela menor producção de micrococcos, apresenta dilatações em forma de pera na maior parte das extremidades.

Como estes microbios existem na urina

dos escarlatinosos e convalescentes da escarlatina, é preciso admittir, diz Ecklund, que na mulher durante a convalescença d'esta doença, a urina manchando a vulva, pode dar logar a uma blennorrhagia; principalmente se foi affectada anteriormente de uma diarrhea estival; pois que as duas variedades de microbios se encontram n'estas condições conjunctamente (*Annales de dermatologie et syphiliographie*, t. III, n.^{os} 9 et 10. 25 nov. 1882, p. 540).

«Basta percorrermos o trabalho de Ecklund para ficarmos convencido que se trata d'uma obra de alta phantasia. O seu *Æd.* se encontraria nas diarrheas estivaes, nas dysenterias, em certas pneumonias e até na urina dos escarlatinosos, nos quaes seria capaz de fazer apparecer a blennorrhagia!!!» (Pezzer).

Um outro auctor, Aubert, que admite tambem a theoria parasitaria, pensa que ha diferentes formas de blennorrhagia, reconhecendo cada uma por causa um microbio especial.

Affirma ter encontrado tres vezes, n'uma urethrite de marcha particular, um organismo que não era o gonococco: «Estes organismos consistem em uma grande quantidade de pequenos corpusculos, de forma oval, existindo principalmente em volta das cellulas do pus; e em bacillos menos numerosos, dispersos no meio dos outros elementos.»

Auber concluiu que, alem da blennorrhagia ordinaria, muito mais frequente e que se

acompanha sempre do gonococco de Neisser, existem certos corrimentos urethraes, caracterisados pela presença d'uma quantidade consideravel de bacterias muito differentes do gonococco.

A doutrina de Aubert não constitue ataque serio á theoria parasitaria da blennorrhagia; pois que não se afasta das ideias geralmente seguidas, senão por uma forma nova de urethrite microbiotica.

Sternberg julga que o gonococco de Neisser não é senão o *micrococcus ureae* de Conh. Porem ha differenças importantes entre estes dois organismos, segundo alguns auctores.

Finalmente, um distincto medico portuguez, o Sr. Gama Pinto, tendo encontrado o gonococco em todos os casos d'ophtalmia purulenta que observou, mesmo quando não eram de origem blennorrhagica, emite a opinião que a blennorrhagia é devida a um principio ainda desconhecido; porem o pus, a que ella dá origem, torna-se para o gonococco, parasita existente no ar ambiente, um meio favoravel.

SEGUNDA PARTE

Tratamento da urethrite blennorrhagica

TRATAMENTO ABORTIVO

Diversos meios teem sido propostos para suspender o desenvolvimento da blennorrhagia no seu começo. O mais antigo, devido a Simmons e empregado por Cormichael, Ricord, Diday etc., tem por fim substituir a inflamação especifica da blennorrhagia por uma outra benigna e relativamente inoffensiva. Consiste no emprego de injeccões irritantes logo no principio da doença.

A base d'estas injeccões é em geral o nitrato de prata em doses variaveis, segundo os auctores que teem seguido este methodo de

tratamento: 10 de nitrato para 100 d'agua distillada em media.

Immediatamente depois da injeccão o doente experimenta uma viva dôr na urethra, irradiando para o perineo, cordão, virilha, podendo mesmo estender-se á região lombar; depois o meato incha, o penis intumece e a primeira micção é extremamente dolorosa; em seguida apparece um corrimento abundante sero-purulento misturado de pelliculas esbranquiçadas. Este corrimento dura 24 a 36 horas, ficando apenas reduzido a uma leve secreção mucosa que desaparece em poucos dias, quer espontaneamente, quer sob a influencia de algumas injeções adstringentes. E' assim que se obtem a cura nos casos mais felizes (Fournier).

Porem, muitas vezes acontece que a inflamação, provocada pela injeccão se dissipa, mas o corrimento persiste e a blennorrhagia continua na sua evolução normal, como se não tivessemos tentado suspendel-a.

Outras vezes desenvolve-se uma violenta inflamação, uma reacção local intensa acompanhada de horriveis dôres durante a micção, erecções nocturnas quasi continuas, edema do prepucio, lymphangite, etc. N'estes casos não ha simplesmente um insuccesso; a medicação abortiva alem de impotente é nociva. Em alguns casos se tem visto apparecer accidentes bastante sérios: abcessos peri-urethraes e prostatites. Cullerier dá conta d'um abcesso peri-

neal, desenvolvido consecutivamente a uma injeccão abortiva, que foi a origem d'uma infiltração urinosa que se terminou pela morte.

Estas injeccões não são pois innocentes. Entretanto os mais graves inconvenientes podem evitar-se, segundo alguns auctores, se subordinarmos o seu emprego a certas indicações.

E' simplesmente no principio da doença que as injeccões causticas podem dar resultado. Quando a blenorrhagia está bem confirmada, em lugar de serem uteis são prejudiciaes, por que podem ser seguidas d'algumas das complicações graves mencionadas precedentemente, como a experiencia tem mostrado.

«Quando uma affecção está perfeitamente estabelecida, diz Hicguet, é impossivel fazel-a abortar.» Todavia, quando o corrimento é muito recente, admittem muitos syphiliographos que a medicação abortiva pode jugular a doença sem sujeitar o individuo a grandes inconvenientes; porem, quando teem decorrido mais de 25 horas, as probabilidades de successo diminuem; convem então não intervir por este meio.

Diday e Fournier aconselham que as injeccões não devem ser dadas bruscamente; porque, limitando-se nos primeiros dias a inflamação á primeira parte do canal, seria inutil e mesmo prejudicial levar o liquido além da séde da lesão. Para se conseguir mais facilmente que o remedio só actue na parte anterior da

urethra, é preciso exercer sobre ella uma compressão no momento da injeccão. D'esta maneira as partes posteriores serão poupadas; não ha pois a recear tanto a orchite, a cystite do collo, o phlegmão do perineo, etc. Demais, sendo simplesmente tocada pelo liquido uma pequena extensão da urethra, as dôres são pouco intensas e passageiras (Fournier).

Um outro methodo de tratamento abortivo da blennorrhagia, consiste no emprego dos balsamicos em alta dôse e administrados tambem no principio da doença.

«O tratamento abortivo interno, diz Cullerier, é um bom methodo; mas é indispensavel saber applical-o. Quando a blennorrhagia é recente, acompanhada de dôres insignificantes e d'um corrimento nem abundante nem espesso, administrae os balsamicos em alta dôse: 20 a 30 grammas de cubebas e 15 a 20 de copahiba em 24 horas; conseguireis cural-a em poucos dias.» Fournier não é da mesma opinião; diz que tendo experimentado este methodo em muitos individuos nas condições indicadas por Cullerier, só excepcionalmente obteve bom resultado. «E' na minha opinião, diz Fournier, um mau tratamento.» E' esta tambem a opinião de Voillemier.

A associação dos balsamicos ás injeccões adstringentes constitue um terceiro methodo de tratamento abortivo. Este, incerto mesmo quando dirigido por um medico prudente, pode

ser prejudicial nas mãos dos doentes que, na esperança de se curarem, multiplicam o numero de injeccões e as doses de copahiba. E' esta a opinião de Henri, Fournier, etc.

TRATAMENTO ANTISEPTICO

Antes de proceder á introdução de substancias antisepticas no tratamento da blennorrhagia, era racional fazer primeiramente uma serie de experiencias com o fim de crear um terreno, ora favoravel, ora desfavoravel ao desenvolvimento do microbio. Era importante sobretudo, umas vezes, tratar a gota de pus que serve de semente, com diversas soluções medicamentosas reputadas antisepticas, outras vezes, lançar no liquido de cultura uma quantidade variavel d'estas mesmas substancias. Poder-se-ia assim determinar as substancias que melhor se oppõem ao desenvolvimento do gonococco e as doses minimas d'estas mesmas substancias necessarias para obter resultado. Seria, concebe-se, uma excellente introdução ao tratamento antiseptico da blennorrhagia. Infelizmente não se tem feito ainda estudos n'este sentido ; apenas se tem limitado a en-

saíar diferentes antisepticos no tratamento d'esta doença; e, se se não tem obtido os effeitos que era de esperar, isto depende talvez da conformação anatomica da urethra; e não invalida por conseguinte a theoria parasitaria da blennorrhagia. A mucosa urethral não representa um cylindro perfeitamente regular, um simples canal com duas aberturas, o meato e o collo da bexiga; offerece ao contrario um numero consideravel de diverticulos. Uns não são outra cousa senão as lacunas de Morgagni; os outros são as numerosas glandulas urethraes situadas, a maior parte, como as glandulas de Littre, na camada muscular peripherica da mucosa, ou mesmo, como as glandulas de Mery e Cooper, fóra da parede urethral; outros enfim são representados pelas glandulas prostaticas, utriculo e canaes ejaculadores. Ora todos estes pontos podem ser invadidos pelo microbio e não existem soluções capazes de penetrar em todas estas partes.

Assim, pelos dados anatomicos, o tratamento da blennorrhagia parece, á priori, impotente em certos casos.

Entretanto vamos mencionar, dando-lhe a importancia que merecem, os ensaios therapeuticos recentemente apprehendidos n'este sentido, detendo-nos um pouco mais nos trabalhos de C. Paul e de Chameron.

Estes experimentadores dão grande apreço, tanto nos casos agudos como nos chronicos, ás

injecções com a solução de bichloreto de mercurio a 1 p. 20:000, empregada ha pouco tempo com successo na Allemanha. Leistikow, Lewin attribuem-lhe a propriedade de impedirem em alto grau o desenvolvimento do gonococco.

Muitos annos antes, já um medico italiano, o doutor Fantini, tinha empregado as injecções de sublimado no tratamento da blennorrhagia. Servia-se de tres soluções diferentes: a primeira continha 70 centigrammas de sublimado para 50 grammas d'agua; a segunda 35 centigrammas para 50 grammas d'agua; a terceira 5 centigrammas para 25 grammas d'agua. A maior parte dos doentes assim tratados tinham blennorrhagias já antigas com ulcerações urethraes, etc., e tinham já recorrido a differentes meios. Os doentes submettidos á solução n.º 1 experimentavam apoz a primeira injecção maiores dôres e o corrimento tornava-se mais abundante. As injecções seguintes eram menos penosas. Não houve nunca necessidade de mais de nove injecções (n.º 1) para produzir a cura, mesmo quando os accidentes estavam evidentemente sob a dependencia d'uma ulceração profunda. O auctor juntou ao seu trabalho o quadro das observações de 51 doentes que foram tratados por este methodo; o seu exame mostra que a duração minima do corrimento foi de 7 dias e a maxima 30.

Empregado n'estas doses, se attendermos ao grande poder caustico do sublimado, deve-

mos convencer-nos que deve ter inconvenientes.

Pezzer diz que as soluções a 1 p. 20:000, ao contrario, provocam apenas uma leve comichão, quando são praticadas n'um periodo em que a affecção não é muito aguda, havendo entretanto alguns individuos, que offerecem uma certa susceptibilidade para este medicamento. Todavia affirma que, n'estes casos muito exceptionaes, as primeiras injeções provocam, é verdade, dôr e inchação dos labios do meato, porem, que estes phenomenos desaparecem no fim de algumas horas, e por conseguinte que as injeções de sublimado a 1:20000 não teem inconvenientes. E' esta tambem a opinião de Chameron.

Para recorrer a este tratamento, estes experimentadores aconselham mandar urinar o doente antes da injeção; depois, n'um primeiro tempo, lavar a parte anterior do canal; emfim dar uma nova injeção e conservar o liquido durante alguns minutos em contacto com a mucosa.

C. Paul dá uma grande importancia a que a solução seja empregada quente, de maneira a evitar que o espasmo do canal se opponha á penetração do sublimado em todas as suas partes.

Aconselha a formula seguinte.

Licor de Van Swieten. . .	10 grammas
Agua distillada.	190 »
3 injeções por dia.	

M. Chameron menciona na sua these vinte casos em que a cura foi obtida em media de 7 dias. Muitos já ao terceiro dia estavam em estado de cura apparente.

E' entretanto necessario continuar o tratamento durante oito ou dez dias, dando primeiro tres, depois duas e enfim uma unica injectão nas 24 horas. Quando se suspendem logo que o corrimento desaparece, ficam expostos os doentes a reaparecer-lhe no fim de alguns dias, como provam as observações de Chameron.

Os resultados de C. Paul e Chameron parecem extremamente favoraveis. Entretanto, o que anteriormente dissemos das urethrites diverticulares, faz prever alguns insuccessos.

E. Labbé e D. Baumetz não teem sido tão felizes como Chameron e C. Paul. E' verdade que empregavam a solução fria; porem estas differenças nos resultados devem ser devidas mais ao *modus faciendi* que á temperatura do liquido. A inflammação pode localisar-se, umas vezes na urethra anterior, outras vezes na urethra posterior; ora as injectões, quando são dadas com as regras que a prudencia impõe, não chegam geralmente a exceder o esphincter urethral, e por conseguinte não podem modificar e curar senão a urethra anterior.

Esta noção de propagação possivel da affecção á urethra posterior, falta nos trabalhos de Chameron. Mas, ainda mesmo que se recorra aos

meios pelos quaes se faça chegar o liquido á sé-de da urethrite posterior, ha ainda a temer que os diverticulos da mucosa não sejam invadidos pela solução antiseptica. Entretanto é possível, mesmo nos casos mais desfavoraveis, que a embebição lenta dos tecidos que succederá á duração prolongada da solução no canal e sobretudo á insistencia no tratamento durante 15 ou 20 dias, cheguem a curar definitivamente.

Temo-nos demorado um pouco mais no sublimado, attendendo ás suas grandes propriedades antisepticas e porque não é possível explicar os excellentes resultados que tem dado, senão pela sua acção antiparasitaria.

Outros antisepticos teem sido ensaiados no tratamento da blennorrhagia com mais ou menos resultado: o acido salicylico, a agua oxygenada, o acido phenico, o sulfato de quinina, o chloral, etc.

Falaremos simplesmente do acido phenico, permanganato de potassio, sulfato de quinina, sulfo-phenato de zinco, iodoformio e resorcina.

O acido phenico foi empregado sómente duas vezes; porem o medico, vendo sobrevir accidentes inflammatorios violentos, concluiu que este medicamento é mais nocivo que util no tratamento da blennorrhagia.

O permanganato de potassio tem sido já empregado por muitos medicos nacionaes e estrangeiros, A solução empregada por Bourgeois no homem é de 5 p. 10000. N'este grau de con-

centração determina dôres vivas, segundo alguns auctores. E' por conseguinte mais prudente adoptar a solução de 1 p. 10000.

Diz-se que esta solução tem curado completamente em 3 ou 4 dias alguns individuos submettidos ao tratamento desde o principio da affecção. Entretanto alguns medicos que a têm empregado reconhecem que falha nas fórmulas chronicas da blennorrhagia. N'estes casos encontra-se, segundo Spillmann, no sulfato de quinina um medicamento precioso. Este agente indicado pela primeira vez por Haberkorn, é segundo este auctor, o medicamento especifico da blennorrhagia.

Bissac, que tem tambem empregado o sulfato de quinina com grande successo, segundo a formula de Spillmann, diz que é melhor empregar o bromhydrato de quinina por causa da sua grande solubibilidade.

A formula de Spillmann, modificada por Brissac é a seguinte.

Bromhydrato de quinina. . .	1	gramma
Glycerina.	25	»
Agua.	75	»

Tres injectões por dia de 5 grammas cada uma pouco mais ou menos.

Watson Cheyne insiste sobre o emprego do iodoformio incorporado á manteiga de cacao na proporção de 3 p. 20, debaixo da fórmula de velinhas de 5 pollegadas de comprimento. Deixa *in*

loco estas velas durante 4 a 5 horas, dá em seguida uma injeção de sulfo-phenato de zinco a 1 p. 300 e continua nos dias seguintes com estas injeções em numero de quatro.

Os resultados obtidos por W. Cheyne não são desfavoráveis; porem, como emprega conjunctamente a copahiba, não sabemos a parte que cabe a cada um d'estes medicamentos nas curas rapidas que tem obtido em alguns casos de blennorrhagia.

Thiery, empregando em seis individuos o iodoformio em suspensão no oleo d'amendoa doce, diz que as curas foram rapidas e que devemos por conseguinte recorrer a este tratamento.

Munnich d'Amsterdam foi o primeiro que empregou a resorcina contra a blennorrhagia. O auctor obteve com a solução a 3 p. 100, um resultado favoravel em 67 casos sobre 108.

Letzel tratou tambem pela resorcina com algum successo, grande numero de blennorrhagias agudas e chronicas; mas, como a solução a 3 p. 100, empregada por Munnich, occasionava em certos casos irritações, Letzel principiava o tratamento com uma solução a 5 p. 200.

Crivelli obteve em 20 doentes, tratados tambem pela resorcina, 6 curas em 6, 8 e 15 dias. Em todos os restantes casos os doentes melhoraram.

O dr. Pasqua, medico do hospital de Ben-ghazi, tratou algumas blennorrhagias e teve 4 ca-

sos de cura com duas injeções por dia d'uma
solução de 1 gr. 50 d'hydrato de chloral para
120 grammas d'agua.

TRATAMENTO CLASSICO METHODICO

Apesar de antigo, este methodo é ainda hoje seguido pela maior parte dos medicos. Consiste em diminuir primeiramente os phenomenos inflammatorios e administrar em seguida os medicamentos tendentes a suspender o corrimento.

Durante os primeiros dias, se os symptomas são pouco intensos, a medicação é das mais simples. Consiste em associar aos cuidados hygienicos algumas bebidas emollientes: agua de cevada, de grama, de linhaça ou bicarbonatada. Estas bebidas podem ser tomadas com assucar durante o dia, sem nunca se exceder um litro e meio em 24 horas (Fournier).

Se no fim de alguns dias os phenomenos inflammatorios augmentam e as dôres se tornam intensas, convem então prescrever banhos geraes diarios e continuar com as mesmas bebidas. E' entretanto conveniente lembrar que em

alguns individuos os banhos augmentam a agudeza dos symptomas (Picard).

Em alguns casos a inflamação é extremamente pronunciada, as difficuldades da micção muito consideraveis e as dôres vivas; então uma applicação de sanguesugas allivia o doente (Foulet e Bousquet).

Se as erecções forem frequentes e muito dolorosas é necessario combatel-as. Muitas substancias teem sido aconselhadas para este fim (camphora, belladona, digital, brometo de potassio, etc.) A maior parte d'estes medicamentos são infieis; só o opio e o chloral dão algum allivio ao doente (Poulet e Bousquet).

Quando sob a influencia d'este tratamento os symptomas teem diminuido, suspendem-se as bebidas emollientes para as substituir por agua de alcatrão ou agua assucarada com xarope de Tolu (Picard, Fournier). Mas em quasi todos os casos, quando já não ha dôr e que o corrimento de espesso e esverdeado se torna mais liquido e esbranquiçado, podemos passar sem transição dos emollientes aos balsamicos. «E' aqui, diz Fournier, que está a difficuldade do tratamento.» Convem pois que o medico conheça bem o momento favoravel. A dôr durante a erecção não tem grande valor sob este ponto de vista, é preciso attender á que se produz durante a micção e sobretudo ao aspecto exterior das partes; se o meato estiver ainda vermelho

e a urethra violacea, continuaremos a insistir nos emollientes (Fournier).

Desde que a doença esteja nas condições que acabamos de indicar, prescrevem-se os balsamicos.

A copahiba e a cubeba teem o inconveniente de determinarem perturbações gastricas; mesmo com uma dóse pouco elevada provocam muitas vezes regurgitações desagradaveis, indigestões, diarrhea, etc.

E' por isso que se tem feito esforços para substituir aquelles medicamentos pela essencia de sandalo. Esta substancia tomada na dose de 20 decig. por dia em capsulas, é um medicamento inoffensivo; possui a vantagem de agradar ao doente, e é tão efficaç, senão superior á copahiba e cubeba (Panas, Gubler, Simonnet).

Uma recommendação a fazer aos doentes durante a administração dos balsamicos, é não beberem muito. A absorpção de liquidos em grande quantidade obsta á concentração da urina, concentração necessaria para a maior efficaçia d'estes medicamentos.

A acção dos balsamicos é algumas vezes rapida; porem, se se suspende a medicação immediatamente depois de supprimido o corrimento, este reproduz-se novamente. E' por este motivo que a maior parte dos syphiliographos aconselham que, em lugar de continuar com os balsamicos, se prescrevam injeccões

adstringentes, ou então se empreguem junctamente estes dois meios.

Já vimos que para dar uma injeccão era inutil e mesmo prejudicial impellir o liquido com força e em grande quantidade. Alem d'esta precaução, é tambem necessario que o doente urine antes da injeccão para obstar a que o pus, arrastado pelo liquido para o fundo da urethra, se inocule nas partes sãs.

Como as formulas d'estas injeccões abundam nos formularios, pode haver embaraço na sua escolha; todavia as que geralmente se empregam são as de sulfato de zinco e as de tanino na dóse de 1 p. 200 de agua distillada, podendo-se com vantagem juntar-lhe o laudano na dose de 4 grammas.

As injeccões devem ser repetidas tres vezes por dia e mantidas no canal alguns minutos.

E' indispensavel continuar com este tratamento algum tempo depois da cura apparente da doença; somente se deve diminuir as dóses dos balsamicos e o numero das injeccões.

O tratamento que acabamos de expor, deve completar-se pela hygiene; a qual tem uma importancia consideravel na cura da blennorrhagia.

Os doentes devem evitar todas as causas de excitação genesica, as fadigas, o frio, a humidade, os alimentos excitantes, taes como o café, o chá, licores, cerveja, etc.; o suspensorio evitará frequentemente complicações do lado dos testiculos.

Estas regras são tão necessarias na blennorrhagia aguda como na chronica. Em certos individuos, estas precauções e a suspensão de um tratamento mais activo, diz Fournier, teem bastado para fazer desaparecer a blennorrhagia chronica. Porem na maior parte dos doentes, a cura d'esta ultima affecção não se obtem tão simplesmente. Fournier n'estes casos suspende qualquer medicação; depois, se não persiste nenhum symptoma agudo, administra bebidas emollientes. No caso contrario recommenda banhos de tres quartos d'hora, de dois em dois dias, e quando o corrimento se modifica manda insistir nos balsamicos e injecções adstringentes.

Se estes meios não derem resultado no espaço de oito dias, manda suspender esta medicação e voltar ao uso das bebidas; depois tentar novamente o tratamento ordinario.

Ha casos todavia, em que, apesar do tratamento hygienico e pharmacologico, o corrimento se prolonga quasi indefinidamente. N'estes casos rebeldes aconselham alguns syphilographos cauterisar a parte lesada do canal com uma solução de nitrato de prata a 1 p. 50 pelo systema de Guyon.

Finalmente a hydrotherapia, os banhos sulfurosos e sobretudo os banhos de mar teem dado alguns resultados na blennorrhagia chronica.

PROPOSIÇÕES

Anatomia — Existe epithelio na vesicula pulmonar.

Physiologia — O figado é o orgão onde se forma a maior parte da urea.

Therapeutica — O bichloreto de mercurio é o medicamento que preferimos no tratamento da blennorrhagia.

Pathologia externa — A descoberta do microbio da blennorrhagia ampliou consideravelmente a therapeutica d'esta doença.

Medicina operatoria — A cocaina é um auxiliar poderoso da medicina operatoria.

Partos — O aborto medico só excepcionalmente poderá ser obtido pelos meios pharmacologicos.

Pathologia interna. — A grippe não é uma doença contagiosa.

Anatomia pathologica. — A ulceração das placas de Peyer na febre typhoide não depende provavelmente da localisação especial do agente morbido.

Medicina legal. — E' muito absoluta a obrigação imposta ao medico pelo § 1.º do artigo 290 do cod. pen.

Pathologia geral. — A analyse chimica dos contentos estomacae é geralmente indispensavel no diagnostico das doenças do estomago.

Visto

Pode imprimir-se

O DIRECTOR,

R. Pinto.

Visconde d'Oliveira.