

1138

1903

Rheumatismo Blennorrhagico

11519 F. 110

Cesar Fernandes

N.º 9

Algumas considerações

sobre

Rheumatismo
Glenorrhagico

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

apresentada á Escola Medico-Cirurgica do Porto



FAMALICÃO

TYPOGRAPHIA MINERVA

1903

115/9 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director

Antonio Joaquim de Moraes Caldas

Lente Secretario

José Alfredo Mendes de Magalhães

CORPO CATHEDRATICO

Lentes Cathedratcos

1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva	Luiz de Freitas Viegas.
2. ^a Cadeira — Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia me- dica.	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira — Medicina operatoria.	Clemente J. dos Santos Pinto.
6. ^a Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos re- cennascidos	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna	José Dias d'Almeida Junior.
8. ^a Cadeira — Clinica medica.	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias.
10. ^a Cadeira — Anatomia patholo- gica	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira — Medicina legal.	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12. ^a Cadeira — Pathologia geral, se- miologia e historia medica	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13. ^a Cadeira — Hygiene	João Lopes da S. Martins Junior
14. ^a Cadeira — Histologia.	José Alfredo Mendes Magalhães.
15. ^a Cadeira — Anatomia topographica	Carlos Alberto de Lima.

Lentes jubilados

Secção medica	José d'Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica	Pedro Augusto Dias. Agostinho Antonio do Souto.

Lentes substitutos

Secção medica	Vaga.
	Vaga.
Secção cirurgica	Antonio Joaquim de Sousa Junior.
	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. 155).

Ao meu illustre presidente da these

Dr. Antonio J. de Moraes Caldas

*Dignissimo Director da Escola Medica
do Porto*

Rheumatismo blennorrhagico

CAPITULO I

Historia

Sob a rubrica de rheumatismo blennorrhagico são conhecidas não só as manifestações articulares, como também as dôres musculares, as inflamações das synoviae tendinosas e das bolsas serosas, manifestações e dôres essas, que algumas vezes se notam no curso da blennorrhagia.

Essa denominação impropria, que nada exprime, tem a consagração do tempo; por isso persistiremos, no decorrer da nossa these, no uso d'ella.

A intima união existente entre a blennorrhagia e as manifestações rheumatismaes que podem complicar essa infecção, foi pela primeira vez estudada por SWEDIAUR, em 1781.

Por notavel coincidência, n'essa mesma época SELLE fazia referencias a esse facto.

GUILLAUME MUSGRAVE, porém, em 1723, referia, ainda que muito superficialmente, que na blennorrhagia as articulações ás vezes eram séde de inflamações.

COUBE e SWEDIAUR a prioridade do descobrimento por ter sido o primeiro a descrever com mais clareza a arthrite blennorrhagica.

Essa importante revelação foi confirmada e defendida por muitos observadores, entre os quaes se encontrava HUNTER.

Vieram depois os trabalhos de VELPEAU, BONNET, FOUCART, BRAND e ROLLET, sendo este ultimo o que, em 1860, apresentou uma memoria especial sobre o assumpto.

Em 1861, CULLERIER, no seu livro «Affections Blennorrhagiques», affirma a existencia de rheumatismo blennorrhagico, citando mesmo duas observações, mas diz ignorar a sua pathogenia.

Na celebre discussão travada na Academia de Sciencias de Paris, em 1866, sobre o assumpto, na qual tomaram parte saliente, entre outros, PETER, FÉREOL, FOURNIER, LORAIN e HERVIEUX, tornou-se elle menos obscuro, mas não de todo elucidado.

Mais tarde ainda, appareceram innumerous trabalhos firmados por FOURNIER, BESNIER, BRUN, LAPERSONE e muitos outros, sendo o de FOURNIER o que serviu de base aos subsequentes, e ainda na actualidade póde e deve ser lido com interesse por todos que desejarem adquirir conhecimento sobre a questão que nos occupa.

O reumatismo blennorrhagico foi por muito tempo o thema obrigatorio de todas as discussões scientificas, e hoje, apesar de já ser bastante conhecido, quanto á sua etiologia e fórmas clinicas, é ainda assumpto digno de estudo, no que diz respeito á pathogenia.

Etiologia

O reumatismo blennorrhagico póde-se manifestar em qualquer época da blennorrhagia, sendo, porém, mais commum no periodo de actividade da infecção; é geralmente na terceira ou quarta semana da molestia que o doente sente os primeiros symptomas que caracterisam essa complicação.

A data do seu apparecimento em nada influe quanto á fórma clinica, á duração e ao prognostico que elle possa comportar. Na maioria dos casos, os individuos que tiveram uma blennorrhagia complicada de reumatismo vêm, nas outras vezes em que por ventura venham novamente a tê-la—o reumatismo tambem novamente resurgir.

Essa reincidencia não é absoluta, pois ha casos de blennorrhagia que, tendo apresentado na primeira infecção accidentes rheumaticos, nas subseqüentes conservam-se d'elles indemnes.

Quasi todos os auctores são d'accôrdo em affirmar que os individuos sujeitos ao reumatismo gotoso teem certa immuniidade para o reumatismo blennorrhagico; isso, porém, não quer dizer que

n'esses individuos, arthriticos, a blennorrhagia não se manifeste; ao contrario, a predisposição que elles tem para essa infecção é notavel e, quando a adquirem, a sua duração é sempre bastante longa.

Não é só a urethrite blennorrhagica que póde apresentar accidentes rheumaticos: a conjunctivite e todas as outras localisações possiveis do *gonococcus* podem ter como consequencia o rheumatismo.

Em relação ás complicações rheumaticas, resultantes de conjunctivites gonococcicas, innumerasteem sido as observações apresentadas por varios auctores.

CLÉMENT LUCAS apresenta dois casos de arthrites dos joelhos, em dois recém-nascidos portadores de blennorrhagias conjunctivae; WIDEMARK cita tambem um caso nas condições dos precedentes.

DARIER, WIDERHOFER, DEUTSCHAMANN, LIDERMAUN MORAX e LAPERSONNE referem diversos casos de arthrites consecutivas a blennorrhagias oculares.

O rheumatismo não escolhe idade nem sexo: criança ou velho, adolescente ou adulto, homem ou mulher, emfim, todos podem d'elle ser victimas.

Se na maioria das vezes é o adulto escolhido, o facto explica-se pela maior frequencia da blennorrhagia n'este do que na criança e no velho.

Por muito tempo julgou-se que as manifestações rheumatismaes da blennorrhagia eram peculiares ao homem; hoje, porém, é por todos accete que tanto n'este como na mulher essas manifestações se podem dar, sendo no entretanto mais frequentes n'aquelle, pela maior frequencia, tambem, com que a blennorrhagia apparece no sexo masculino. Al-

guns auctores, entre os quaes BRUN ⁽¹⁾, chegam a affirmar que na mulher a frequencia dos accidentes rheumaticos de natureza blennorrhagica é mais notavel do que no homem.

Ainda em relação a esta questão diz AUVERGUIOT ⁽²⁾ que na maioria das vezes as arthrites capituladas como dependentes da prenhez e da puerperalidade, são de origem gonococcica.

A arthrite na mulher é geralmente mono-articular e localisa-se especialmente nos punhos, de preferencia no direito.

AUVERGUIOT, na sua these, apresenta uma estatistica de III mulheres blennorrhagicas, das quaes 88 foram attingidas de rheumatismo n'uma só articulação; 12 foram attingidas em duas; 3 em tres; 4 em quatro; em quatro o rheumatismo atacou varias.

Quanto á séde das arthrites na mulher, já tivemos occasião de dizer que são os punhos preferidos; e consultando a estatistica, verificamos a exactidão d'essa asserção. Senão, vejâmos:

Nas III mulheres a que se refere AUVERGUIOT, as localisações eram as seguintes: 23 vezes a arthrite era localisada nos punhos, sendo 17 no direito e 6 no esquerdo; 7 vezes nos cotovelos, 2 no direito e 5 no esquerdo; 13 vezes nos joelhos, 9 no direito e 4 no esquerdo.

(1) Arthrite aigue d'origine blennorrhagique.—These—1881.

(2) De la mono-arthrite blennorrhagique chez la femme.—These — 1890.

No homem são as grandes articulações as mais communmente atacadas, e d'essas de preferencia as dos joelhos.

Para completa demonstração basta a estatística organisada por DUPLAY e RECLUS (*Traité de chirurgie*) que damos em seguida :

Em 209 casos de rheumatismo blennorrhagico no homem foram encontradas as seguintes localisações :

Joelho.....	83
Tibio-tarsica.....	32
Dedos e artelhos.....	23
Coxo-femoral.....	16
Punho	14
Espadua.....	12
Cotovelo.....	11
Temporo-maxillar.....	6
Articulações do pé.....	5
Sacro-iliaca.....	4
Sterno-clavicular.....	2
Peroneo-tibial.....	1

Depois da leitura da estatística de DUPLAY e RECLUS parece-nos que não póde persistir a minima duvida sobre o que affirmamos.

Resta um ultimo ponto, sobre o qual tem havido muitas discussões: é elle o papel que representam o frio, a fadiga e os traumatismos na producção das arthrites.

Alguns auctores, como por exemplo BESMIER, entendem que esses factores tem grande influencia; outros, porém, em grande maioria, pensam que o papel d'esses agentes é muito secundario e sem im-

portancia, parecendo-nos esta opinião a mais accetivel.

Acreditamos que um individuo blennorrhagico em pleno periodo agudo da infecção, sendo victima, por exemplo, d'um traumatismo n'uma articulação, possa vir a adquirir uma arthrite; mas esse traumatismo não actua senão como causa adjuvante, nunca como causa efficiente.

CAPITULO II

Pathogenia

A pathogenia do rheumatismo blennorrhagico foi por muito tempo completamente desconhecida ; para explical-a foram apresentadas muitas theorias, cada qual mais absurda, difficultando cada vez mais a elucidação d'esta importante questão.

Não foram poucas as discussões que este assumpto gerou, sendo as levantadas na Sociedade Medica dos Hospitaes, em Paris, em 1866, as que merecem especial menção, já pela envergadura scientifica dos que n'ella tomaram parte, já pelos esclarecimentos que d'ellas advieram.

Dentre os mestres que mais se salientaram nos debates travados a proposito da patogenia do rheumatismo blennorrhagico, citaremos FOURNIER, PÉTER, GUÉNEAU DE MUSSY e LORAIN.

Estes tres ultimos foram de opinião que o rheumatismo vulgar era despertado pela infecção gonococcica ; d'essa opinião partilhavam tambem PIDOUX e PANAS.

FOURNIER sustentava uma theoria opposta a essa: para elle o rheumatismo blennorrhagico era uma entidade morbida em absoluto distincta do rheumatismo vulgar.

Antes, porém, d'essa discussão da Sociedade Medica dos Hospitaes, diversas outras theorias tinham sido apresentadas.

JUSSEU, em 1854, THYRY, em 1856, e depois BOILLAUT, em 1867, consideravam como méra coincidência o apparecimento do rheumatismo no decorrer da blennorrhagia; d'essa opinião era HERVIEUX, que assim se exprimia: «... le rheumatisme et la blennorrhagie courent les rues et il n'y a rien d'extraordinaire à ce que deux maladies qu'on voit partout finissent par se rencontrer quelque part».

A opinião do professor FOURNIER foi a que mais adeptos adquiriu. Para elle a blennorrhagia não era apenas a causa occasional do rheumatismo, mas sim, a causa efficiente e necessaria.

Infelizmente, porém, FOURNIER, do mesmo modo que RICORD, laborava n'um erro, não quando dizia ser a blennorrhagia a causa indispensavel para a producção do rheumatismo, mas por considerar essa molestia uma inflamação simples, não virulenta.

Elle fazia da localisação urethral a caracteristica ethiologica da complicação.

Para FOURNIER as manifestações articulares eram provenientes, por via reflexa, da irritação do canal da urethra; elle considerava o rheumatismo blennorrhagico como um rheumatismo urethral.

Contra esse modo de pensar eram FÉRÉOL e alguns outros, para os quaes a virulencia da blen-

norrhagia era um facto; elles consideravam tambem as complicações, não como sendo produzidas por acção reflexa, mas como consequencia d'um envenenamento.

Antes d'essas opiniões, muitas outras foram emitidas, porém cada qual mais inaceitavel, mais absurda.

Alguns auctores derivavam o rheumatismo d'uma intoxicação produzida pelos medicamentos empregados no tratamento da urethrite; outros, como LASÉQUE, attribuiam o rheumatismo a uma especie de infecção purulenta causada pela absorpção do pús, na urethra.

Essa theoria, que teve muitos adeptos, dava á blennorrhagia o papel exclusivamente excitador d'uma diathese rheumatismal, latente até então.

Outros ainda olhavam a relações existentes entre a blennorrhagia e o rheumatismo como enigmaticas.

Deixemos, porém, de parte essas theorias, que não teem na actualidade senão interesse historico, e estudemos com mais minuciosidade a que hoje está acceite em sciencia, que se não é d'uma clareza absoluta, é comtudo sufficiente para dar sobre o assunto uma explicação satisfatoria.

Com a publicação do brilhante artigo do professor FOURNIER, que veio á luz no «Diccionario de Medicina e Cirurgia», a pathogenia do rheumatismo blennorrhagico tomou um cunho mais scientifico e serviu de base a trabalhos posteriores, que no entretanto pouco adiantaram sobre o que tinha escripto o sabio mestre.

Foi só em 1879, depois da descoberta do *gonococcus* de NEISSER, que outra feição tomaram os trabalhos sobre o assumpto.

Varios observadores se pozeram em campo procurando descobrir o *gonococcus* no sangue, no liquido das arthrites dos blennorrhagicos, etc.

Foi PÉTRONE, em 1883, quem pela primeira vez mencionou a presença do *gonococcus* no liquido d'uma arthrite. Elle fez a pesquisa em dous individuos portadores d'arthrites do joelho, conseguindo encontrar o *gonococcus*; a affecção datava n'um dos doentes de tres dias e no outro de cinco. Tendo, porém, poucos dias após, sido aberta a articulação d'um dos doentes e escoado o liquido purulento n'ella contido, investigando o *gonococcus* n'esse liquido, não foi encontrado.

Além de PÉTRONE, KAMMERER, BÉRGMAN, SCHEDLER, BUMM e outros encontraram esse micro-organismo, não só nas articulações, como n'outros órgãos e no sangue.

SCHEDLER encontrou-o nas vegetações endocardicas, n'um doente portador d'uma endocardite blennorrhagica.

Em 1884, KAMMERER declara ter observado a presença do *gonococcus* no liquido d'uma arthrite; tendo, porém, dias depois, feito novas investigações o resultado foi negativo.

Quanto á presença d'esse micro-organismo no sangue, é ella affirmada por PÉTRONE, JULLIEN e muitos outros, chegando JULLIEN a dizer que encontrou sempre o *gonococcus* no sangue dos blennorrhagicos.

Menos felizes do que PÉTRONE e seus companhei-

ros foram EHRLICH, BRIEGER, VOGT, KRASKE, AUBERT, GUYON, JANET, CHANTEMESSE, NETTER e outros, cujas investigações foram sempre infructíferas.

Pelo que acabamos de expôr, vê-se a grande divergencia dos resultados das pesquisas com o fim de surpreender o *gonococcus* nas articulações ou em outros órgãos dos blennorrhagicos, sendo mesmo as negativas as mais numerosas.

Isso, porém, não nos dá o direito de affirmar a não complicitade do *gonococcus* na producção das complicações rheumatismas da blennorrhagia, porquanto depois d'essas investigações negativas, outras muitas teem sido feitas com resultados os mais comprovatorios da complicitade d'esse micro-organismo na producção de taes accidentes.

Demais, segregando o *gonococcus* toxinas, estas podem ser responsaveis pelos phenomenos articulares ou quaesquer outros que sobrevenham no curso das blennorrhagias.

Em ultima analyse, parece fóra de duvida que o rheumatismo blennorrhagico depende exclusivamente do *gonococcus* ou das toxinas por elle segregadas (1); comtudo, em relação ás suppurações que se po-

(1) O facto de se observarem n'uma arthrite blennorrhagica melhoras consideraveis e immediatas á applicação d'um energico tratamento urethral, depõe muito em favor da theoria toxinica.

N'um caso que me foi relatado, sempre que se descurava o tratamento argenteo da urethra, uma sensivel exasperação das dôres articulares, acompanhada de tumefacção, vinha lembrar a necessidade imperiosa de persistir na therapeutica pela injeccção de nitrato de prata.

dem produzir do lado das articulações comprometidas, julgamos que talvez haja necessidade de recorrer aos microbios de infecção secundaria para explical-as.

CAPITULO III

Fórmias clinicas

O rheumatismo blennorrhagico póde attingir todas as articulações, mas com frequencia desigual.

Em relação a este facto, FINGER organisou uma estatistica por onde se póde vêr que geralmente são as maiores articulações as preferidas pelo rheumatismo e d'essas em primeiro logar a do joelho, que n'essa estatistica, sobre um total de 376 casos, foi 136 vezes compromettida.

As pequenas articulações podem tambem ser tomadas, porém muito mais raramente. Ha dois casos que merecem ser referidos; são elles: um de arthrite blennorrhagica na larynge, communicado por LIBERMANN; outro apresentado por HERMET, de arthrite na cadeia dos pequenos ossos do ouvido.

Na maioria das vezes, o rheumatismo blennorrhagico é polyarticular, podendo mais tarde localisar-se n'uma só articulação.

As fórmias sob as quaes elle se póde apresentar

são distribuídas em quatro grupos, que são os seguintes:

1.º FÓRMA POLYARTICULAR SUB-AGUDA.

2.º FÓRMAS MONO-ARTICULARES.

a) hydarthrose.

b) arthrite ankylosante.

c) , suppurada.

3.º FÓRMAS MYXTAS (ARTROPATHIAS ACOMPANHADAS DE ACCIDENTES EXTRA-ARTICULARES).

a) synovite tendinosa.

b) talalgia.

c) periostite e periostose.

4.º FÓRMA DE POLYARTHRITE DEFORMANTE PROGRESSIVA PSEUDO-NODOSA.

Passemos agora a estudar detidamente cada um dos grupos e sub-grupos mencionados.

Fórma polyarticular sub-aguda

Esta fórma clinica da arthrite blennorrhagica, tambem chamada arthralgica, é observada bastantes vezes e ataca diversas articulações, de preferencia as menos volumosas,

A polyarthrite caracteriza-se por dôres articulares que ora são ligeiras, permitindo ao doente a continuação das suas occupaões, ora sufficientemente violentas para o obrigar a guardar o leito.

As polyarthrites podem ser acompanhadas de myosites e tenosites.

Essas arthrites não deixam da sua passagem o minimo vestigio; não se fazem seguir de deformações.

A data do seu inicio não é fixa: irrompem em qualquer época da blennorrhagia, quando esta é a primeira; nas sub-sequentes manifestam-se logo no começo da infeccão, até mesmo algumas horas depois d'ella.

Os phenomenos geraes são ligeiros: a febre póde existir, mas os suores e as modificações da urina faltam.

A duração das polyarthrites varia, podendo dissipar-se em alguns dias, ou demorar algumas semanas. A cura é geralmente facil; o prognostico favoravel. Ás vezes, como já tivemos occasião de dizer, ha casos conjunctamente de synovites e tenosites, que constituem sempre complicações impertinentes.

Fórmas mono-articulares

HYDARTHROSE

De todas as manifestações de rheumatismo blennorrhagico, é sem duvida a hydarthrose a mais communmente encontrada, a melhor conhecida.

Já SWEDIAUR a ella se referia, sob a denominação de *gonocèle*.

As grandes articulações são ordinariamente as preferidas pela hydarthrose; d'essas quasi exclusivamente a do joelho. As articulações do punho e da espadua podem tambem ser atacadas, mas com muito menos frequencia. Na maior parte dos casos, a hydarthrose apresenta o character mono-articular, podendo comtudo ser observada, com pequeno intervallo, em articulações homologas.

O seu começo é, para alguns auctores, insidioso; qualquer que seja o modo pelo qual ella se apresente, os characteres que se notam são os seguintes: consideravel derrame synovial, tumefacção, deformação da articulação.

Quando o derrame é pequeno, a dôr não existe. Pelo contrario quando o derrame é grande, a dôr é grande e obriga o doente á immobilisação da articulação atacada.

A hydarthrose póde ser acompanhada d'outras manifestações rheumaticas, como a synovite tendinosa, que é, não poucas vezes, observada no curso d'ella, quando localisada na articulação do punho.

E' uma affecção curavel, ainda que de duração extraordinariamente longa; ás vezes a sua terminação só é observada no fim de dois ou tres mezes.

Não é raro notar-se alterações anatomicas bastante pronunciadas, depois que se dá a reabsorpção completa do derrame contido na articulação.

ARTHRITE ANKILOSANTE

Estudada por BRANDES e GOSSELIN, a arthrite plastica ou anquilosante apresenta-se com maior frequencia na articulação do cotovelo.

Os caracteres que uma articulação affectada de arthrite plastica manifesta, são os seguintes: no começo nota-se augmento de volume da região e relativa impossibilidade de movimento; passados alguns dias, a articulação torna-se consideravelmente oedemaciada, apresentando o aspecto d'um tumor branco.

N'este estado, qualquer movimento, por mais insignificante que seja, torna-se impossivel, em vista das dôres atrozes que produz.

Muitas vezes, em menos d'uma semana, a articulação torna-se completamente anquilosada; por isso deve haver sempre o cuidado de, na arthrite anquilosante do cotovelo, manter, desde o começo, o membro em meia flexão, com o fim de evitar a posição defeituosa do ante-braço.

Nas outras articulações, ou a arthrite apresenta a fôrma anquilosante desde o seu começo, ou então esta succede a uma hydarthrose.

ARTHRITE SUPPURADA

Em alguns casos, a arthrite blennorrhagica póde suppurar. Este facto, negado durante muito tempo pela maioria dos auctores, está hoje perfeitamente provado. FOURNIER, no seu artigo sobre o rheumatismo, nega-o abertamente, opinião essa que secunda

a de ROLLET, o qual chegou a dizer que «o rheumatismo vulgar suppurava algumas vezes, o blennorrhagico nunca».

Mais tarde o proprio FOURNIER e, além d'elle, RICHARD apresentaram observações de destruição de ligamentos e cartilagens em doentes portadores de arthrites blennorrhagicas.

TALAMON apresentou, tambem, importantes observações comprovativas.

Depois, BRUN cita na sua these diversos casos de arthrites suppuradas; d'ahi por diante innumeras tem sido as publicações, que provam sufficientemente essa asserção.

Fórmias mixtas

Nas arthrites de origem blennorrhagica não é raro observar a inclusão dos tecidos peri-articulares no processo phlegmsico; entre os que são mais communmente lesados acham-se as synoviales tendinosas, as bolsas serosas e os ossos.

SYNOVITE TENDINOSA

A synovite tendinosa é conhecida desde RICORD, BRANDES e CULLERIER, que foram os primeiros a assignala-la; mais tarde foi ella estudada por muitos observadores, entre os quaes ROLLET, LANGLEBERT e FOURNIER.

É na vizinhança das articulações affectadas de arthrite durante muito tempo que se manifesta a synovite; ha, porém, certa preferencia em relação ás

synoviales tendinosas visinhas das articulações do punho e tibio-tarsica.

Os symptomas apresentados pela synovite são os seguintes: dôr na occasião dos movimentos, tumefacção que desenha o tracto dos tendões doentes, se o empastamento geral da região não dominar tudo.

No fim de pouco tempo os movimentos, quer espontaneos quer provocados, extremamente dolorosos, são cada vez mais difficeis. Todos esses symptomas que acabamos de enumerar, e que pareciam apresentar um character assustador, vão-se apagando pouco a pouco, observando-se no fim de poucos dias a resolução completa do processo phlegmasico.

Observa-se outra fórma de synovite mais séria e por vezes bastante grave. É principalmente a mulher a victima d'essa fórma, que se localisa nos punhos e principalmente no direito. A região toma o aspecto fusiforme; todos os signaes da inflamação apparecem, parecendo ás vezes inevitavel a supuração, tão alarmante é o character apresentado pelos symptomas. A dôr, não só provocada como espontanea, é intoleravel, principalmente nas pequenas articulações da mão.

Este quadro symptomatico que acabamos de esboçar vae tambem gradualmente perdendo a intensidade primitiva, sendo em breve quasi que normal o estado do individuo doente. Dissemos que o estado é quasi normal, porque por algum tempo ainda se nota empastamento da região e alguma dôr nos tendões.

TALALGIA

Das bolsas serosas são as retro e sub-calcaneanas na maioria das vezes as escolhidas pela inflamação. Outras bolsas serosas, como, por exemplo, a prerotuliana, podem excepcionalmente ser affectadas.

Em vista d'isto estudaremos unicamente a inflamação das bolsas retro e sub-calcaneana, conhecida pelo nome de *talalgia*, — dôr no calcanhar. Esta localização especial do rheumatismo blennorrhagico já fôra estudada por SWEDIAUR, datando, porém, de muito pouco tempo o seu conhecimento exacto. Foi JACQUET que lhe fez a historia e demonstrou a influencia da infecção blennorrhagica na sua producção.

A *talalgia* apresenta-se sob duas fórmas: simples ou acompanhada de perturbações tropicas.

Talalgia simples. A *talalgia* blennorrhagica simples é, as mais das vezes, observada no sexo masculino.

Manifesta-se por uma dôr no calcanhar que principia na terceira ou quarta semana da infecção blennorrhagica.

A *talalgia* tem uma marcha insidiosa; a principio é uma dôr vaga, de character rheumatoide, dôr que rapidamente se exacerba a ponto de impedir a marcha.

O individuo não póde tocar o chão com o calcanhar, é obrigado a caminhar nas pontas dos pés.

Geralmente nada se nota de anormal em relação aos caracteres physicos do membro doente, podendo comtudo, ás vezes, existir um pequeno empasta-

mento pericalcaneano. Esse empastamento é verificado ao nível da face interna do calcaneo, onde existe a gotteira calcaneana.

A dôr apresentada tem por séde a inserção do tendão d'Achilles sobre o calcaneo, na face externa d'este osso, onde se insere o ligamento peroneo-calcaneano da articulação tibio-tarsica, emfim ao nível das duas tuberosidades, interna e externa, da face plantar do calcaneo.

Como vemos, os pontos dolorosos correspondem aos pontos de inserção dos musculos da região.

Na fórmula da talalgia que estudamos, quasi que nunca se observa reacção febril; ha, porém, casos em que, além da talalgia, existe conjunctamente arthritis; n'estes casos pôde-se manifestar febre.

Na talalgia simples o prognostico é benigno desde que haja da parte do doente os cuidados necessarios.

Talgia com perturbações trophicas. A fórmula de talalgia que vamos descrever é uma consequencia, o fim da talalgia simples.

É caracterisada pelas lesões trophicas.

A região do calcanhar defôrma-se; as depressões que normalmente existem aos lados do tendão d'Achilles desapparecem, e o augmento é consideravel em todos os diametros.

A resistencia apresentada é grande e corre por conta da neoformação do tecido osseo, *hiperostose calcaneana*.

O tecido cutaneo conserva-se na maioria das vezes no estado normal. Foi JACQUET quem, n'um individuo que fôra attingido por uma calcaneíte ossificante dupla, verificou, depois da morte, que havia

hyperostose do calcaneo ao nivel da inserção do tendão d'Achilles. Essa afirmação foi discutida e os que contra ella se manifestavam baseavam-se n'um exame radiographico negativo n'um individuo no qual suppunham encontrar hyperostose.

Além d'essa hyperostose calcaneana, ha ainda o *pé blennorrhagico*, denominação dada por FOURNIER ao pé chato, caracteristico, que ás vezes se nota nos blennorrhagicos.

Esta deformação é consequencia do enfraquecimento da abobada plantar, dando em resultado o espessamento do bordo interno do pé.

Quando a talalgia reveste esta fôrma, o prognostico é grave: ha quasi sempre, simultaneamente, arthropatias diversas, atrophias musculares, exaggero dos reflexos rotulianos, dôres sciaticas, dôres fulgurantes e outros phenomenos trophicos importantes que tornam o portador do *pé blennorrhagico* um individuo inutilisado para o trabalho.

PERIOSTITES E PERIOSTOSES

O tecido osseo, póde tambem, no caso da blennorrhagia ser séde de varias manifestações dependentes exclusivamente d'essa infecção, caracterisando-se ora por simples fluxões inflammatorias, *periostite*, ora por tumores adherentes ao periosteo, resultando de infiltrações plasticas entre o periosteo e o osso, *periostose*.

A *periostite* manifesta-se por uma dôr mais ou menos viva ao nivel d'um osso e n'um ponto nitido e circumscripto.

Verifica-se então n'este ponto um certo empastamento, ligeira saliencia e algum rubor, symptomas que persistem por alguns dias, desaparecendo depois sem deixar o minimo vestigio. Outras vezes, ao contrario, esse estado mantem-se, a tumefacção persiste, augmenta, endurece, transformando a *periostite* em *periostose*.

Nos pontos proeminentes do esqueleto é que se encontram habitualmente as *periostites* blennorrhagicas.

Essas manifestações osseas podem apresentar-se em pontos differentes no mesmo individuo, coincidindo muitas vezes com outras localisações do reumatismo.

A reincidencia das periostites é manifesta, podendo apresentar-se successivamente em individuos que n'uma primeira infecção blennorrhagica tenham sido victimas d'esses accidentes do lado dos ossos.

PERIOSTOSE

É uma tumefacção que se produz na superficie d'um osso, tendo a sua origem no trama do periosteo.

Apresenta-se como uma tumefacção achatada, adherente ao osso, a principio dolorosa, tornando-se depois resistente, dura e menos sensivel.

Geralmente a tumefacção é pequena, podendo comtudo, desenvolver-se consideravelmente.

Essas exostoses são persistentes, conservando-se ás vezes por muito tempo sem modificação de especie alguma, terminando emfim pela resolução.

O diagnostico d'essas manifestações osseas — periostites e periostoses, — é, na generalidade dos casos, facil.

Fórma de polyarthrite deformante progressiva pseudo-nodosa

De todas as fórmas sob as quaes se póde apresentar o rheumatismo blennorrhagico, é sem duvida a polyarthrite deformante progressiva pseudo-nodosa a mais importante, já pela gravidade com que sempre se manifesta, já pela consecutiva impotencia funcional que fatalmente lhe serve de epilogo.

N'esta modalidade clinica do rheumatismo blennorrhagico todo o aparelho osteo-fibroso é comprometido e o systema muscular é ameaçado de atrophia, o que está em completo contraste com as outras fórmas, nas quaes o prognostico é benigno e a cura é a regra.

A polyarthrite deformante succede ordinariamente ás arthrites ligeiras; rarissimas vezes as arthropathias apresentam desde o começo essa modalidade clinica de extrema gravidade.

A evolução da polyarthrite nodosa é em alguns casos interrompida por symptomas d'outras variedades d'arthropathias.

Esta fórma do rheumatismo blennorrhagico só ha poucos annos é conhecida e estudada, não sendo antigamente concebida a possibilidade do rheumatismo apresentar-se com este aspecto nodoso, tornando o seu portador inapto para o trabalho.

O reumatismo pseudo-nodoso ataca em primeiro lugar as grandes articulações e depois as pequenas.

As deformações consecutivas correm por conta das pequenas articulações ; a prova d'isso é que quando as grandes articulações são as unicas affectadas, a deformação em garra, semelhante á que se nota no reumatismo gottoso, não se verifica.

Como já tivemos occasião de dizer, a fórma deformante do reumatismo blennorrhagico escolhe ordinariamente os individuos que por diversas vezes tenham sido victimas da infecção gonococcica.

Quando elle sobreveem ás primeiras blennorrhagias não traz ainda o character deformante ; esse character é verificado geralmente depois do terceiro ataque do reumatismo.

Depois da fórma nodosa completamente patenteada, ha fatalmente reincidencia do reumatismo a cada nova infecção blennorrhagica. Nunca o reumatismo, quando reincide, se apresenta sob o mesmo typo.

Na fórma deformante do reumatismo as pequenas articulações affectadas são as das mãos e dos pés, comportando-se a polyarthrite nodosa de modo semelhante ao reumatismo gottoso deformante, se bem que de marcha mais rapida.

Quando são as articulações metacarpo-phalangeanas as atacadas, o prognostico varia conforme o numero das articulações compromettidas.

CAPITULO IV

Diagnostico – Prognostico – Tratamento

Diagnostico

Considerado na generalidade, o rheumatismo blennorrhagico é facilmente differenciado do rheumatismo vulgar, em virtude dos caracteres proprios que apresenta.

Na maior parte dos casos elle não se generalisa, como o rheumatismo vulgar; quando escolhe um ponto, quasi só n'elle se mantem fixo.

O exame das urinas póde esclarecer o diagnostico; no rheumatismo blennorrhagico a urina é normal, ao passo que no rheumatismo articular agudo tem sido verificado augmento de acidez, além da abundancia de sedimentos, de uratos e frequente albuminuria.

Um facto de grande valor para o diagnostico são as frequentes complicações extra-articulares: soffrem as synoviales tendinosas, os musculos, as bolsas serosas, os nervos, a pelle.

O diagnostico póde ser duvidoso quando se tratar d'um individuo syphilitico portador d'uma blennorrhagia, o qual seja atacado pelo rheumatismo.

Quando se examina um blennorrhagico manifestando accidentes rheumaticos, não se póde prever a fórma que este rheumatismo vem affectar.

Como ultimo elemento para chegar ao diagnostico lembraremos o facto de nenhuma modificação se produzir, quer na dôr quer na tumefacção articular, quando o individuo portador de arthrite blennorrhagica faz uso dos habituaes agentes therapeuticos contra a gotta, o colchico, por exemplo. Esta falha de therapeutica contrasta com as habituaes melhoras que taes medicamentos produzem, quando se trata da gotta.

Prognostico

Nada se póde affirmar sobre o prognostico do rheumatismo blennorrhagico, porquanto elle varia com cada modalidade clinica.

Alguns auctores dizem que quando o rheumatismo invade uma ou duas grandes articulações, deve-se sempre temer a anquilose.

O que está fóra de duvida é a notavel tendencia á chronicidade no rheumatismo blennorrhagico.

Tratamento

Diante d'um individuo atacado de rheumatismo blennorrhagico, qualquer que seja a sua fórma, o

primeiro cuidado do medico deve ser debellar a blennorrhagia.

Para ser satisfeito este *desideratum*, varios meios tem sido empregados, sendo sem duvida o permanganato de potassio, em grandes lavagens, o agente que melhor resultado dá na exterminação do *gonococcus*.

Abstemo-nos de trazer para aqui o processo e os aparelhos empregados na applicação das grandes lavagens, por serem muito conhecidos e de simples manejo.

Sabemos tambem que as injeccões repetidas de nitrato de prata, em solutos cada vez mais concentrados e cujo titulo póde chegar até 1/20 e 1/10, produzem os melhores resultados.

É medicamento muito recommendavel especialmente quando a methrite seja pouco intensa, apagada.

Internamente emprega-se o salol, como desinfetante; o bicarbonato de sodio com o fim de tornar a urina o mais alcalina possivel, pois é sabido que o *gonococcus* vive mal nos meios alcalinos.

Lembre-se estar hoje demonstrado que a urotropina exerce uma notavel acção sobre a mucosa urinaria, contribuindo para a sua asepcia.

O tratamento local do rheumatismo póde ser medico ou cirurgico.

No tratamento medico são os emolientes e os calmantes os agentes que mais proveito trazem.

Os meios cirurgicos tem um emprego muito restricto. Tem sido commumente usada a revulsão por meio do thermo-cauterio; contra tal meio nos

insurgimos por sabermos ser mui mal supportada n'este caso e ainda porque, longe de produzir melhoras, cremos produzir em alguns casos uma exacerbação do mal.

A arthrotomia só é applicavel nos casos de arthrite purulenta.

Muitos outros meios de tratamento teem sido preconizados, mas não nos detemos na sua exposição, por os considerarmos inuteis ou pouquissimo proveitosos.

Observação

M. D., de 35 annos, solteiro, proprietario, natural de Soutello, Villa Verde.

No dia 3 de julho de 1903 sentiu ao longo da perna direita uma dôr que o impossibilitava d'andar e por isso mandou chamar o medico.

Antecedentes hereditarios

Apenas sabe que o pae morreu ha muitos annos, ignorando a causa da sua morte; a mãe ainda vive e gosou sempre perfeita saude.

Não tem irmãos; não conheceu os avós nem sabe de que morreram.

Antecedentes pessoaes

Nada digno de menção.

Historia da doença

Em dezembro de 1902 foi accommettido d'uma blennorrhagia, a qual nunca tratou.

Nos fins de junho d'este anno appareceram-lhe dôres em toda a perna direita, que se foram accentuando pouco a pouco, vendo-se em poucos dias impossibilitado de andar.

Essas dôres, erraticas a principio em toda a extensão da perna, localisaram-se mais tarde na região correspondente á articulação tibio-tarsica.

Por outro lado as articulações metacarpo-phalangeanas da mão esquerda apresentavam-se também dolorosas.

Exame do doente

Examinando a região da articulação tibio-tarsica notamos augmento de volume, calor pronunciado e dôr excessiva mesmo á simples pressão. As articulações metacarpo-phalangeanas apresentavam os mesmos symptomas ainda que mais attenuados.

Referiu o doente que pelo apparecimento d'esses symptomas coincidiu a diminuição do corrimento urethral, corrimento que ainda se mantém.

O estado geral do doente é bom. Não apresenta a minima alteração de temperatura.

Diagnosticó

Arthrite d'origem blennorrhagica acompanhada de synovite tendinosa (1).

(1) Não foi feita a analyse bacteriologica do liquido articular para a investigação do gonococcus, devido á falta de meios para o fazer.

Prognostico

Reservado.

TRATAMENTO

O tratamento instituido foi o de levagens com o permanganato de potassio.

Emolientes na articulacão.

Internamente salycilato de sodio.

No dia 12 de setembro o corrimento tinha desaparecido por completo, a tumefacção consideravelmente diminuida e a articulacão estava um pouco indolente; prosegue-se no tratamento com massagens.

PROPOSIÇÕES

Anatomia

O estomago do recém-nascido tem uma posição quasi vertical.

Physiologia

O leite é o unico alimento que está de harmonia com o aparelho digestivo da criança.

Pathologia geral

No diagnostico da blennorrhagia, é indispensavel o exame bacteriologico.

Anatomia pathologica

A doença do somno é uma meningo-encephalite chronica.

Therapeutica

O nitrato de prata continúa a ser, como o affirmou GUYON, o amigo das mucosas.

Pathologia externa

Reprovo o casamento aos portadores de gotta miliar.

Pathologia interna

As irregularidades do aleitamento são quasi a causa exclusiva das gastro-enterites nas crianças.

Operações

A noção de que os abcessos superficiaes devem abrir-se antes com tesoura que com o bisturi é uma barbaridade.

Partos

No tratamento das gretas dos seios, prefiro o orthoformio á creolina.

Hygiene

A doença de Barlow não é exclusiva da alimentação com o leite esterilizado.

Medicina legal

O oitavo dia após o nascimento, como limite entre o infanticidio e o homicidio, não tem razão scientifica.

Visto.

O PRESIDENTE,
Moraes Caldas.

Pode imprimir-se.

O DIRECTOR,
Moraes Caldas.