

Nº 2

Nº 608

BREVE ESTUDO
SOBRE A
ETIOLOGIA E PROPHYLAXIA
DA
SYPHILIS CONGENITA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

apresentada á

Escola Medico-Cirurgica do Porto

POR

ARNALDO B. COELHO



PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

66 — Rua da Fabrica — 66

—
1888

45/2 EHC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

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

Professores jubilados

Secção medica	{ João Xavier d'Oliveira Barros. José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica	{ Antonio Bernardino d'Almeida. Visconde de Oliveira.

Professores substitutos

Secção medica	{ Antonio Placido da Costa. Vaga.
Secção cirurgica	{ Ricardo d'Almeida Jorge. Candido Augusto Correia de Pinho

Demonstrador de Anatomia

Secção cirurgica	Roberto Belarmino do Rosario Frias.
----------------------------	-------------------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enuncia-
das nas proposições.

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

À MEMORIA

DE

MINHA MÃE

Uma lagrima d'eterna saudade.

A MEU PAE

*Pertence-vos este trabalho.
Aceitai-o como prova de reconhecimento
do vosso filho*

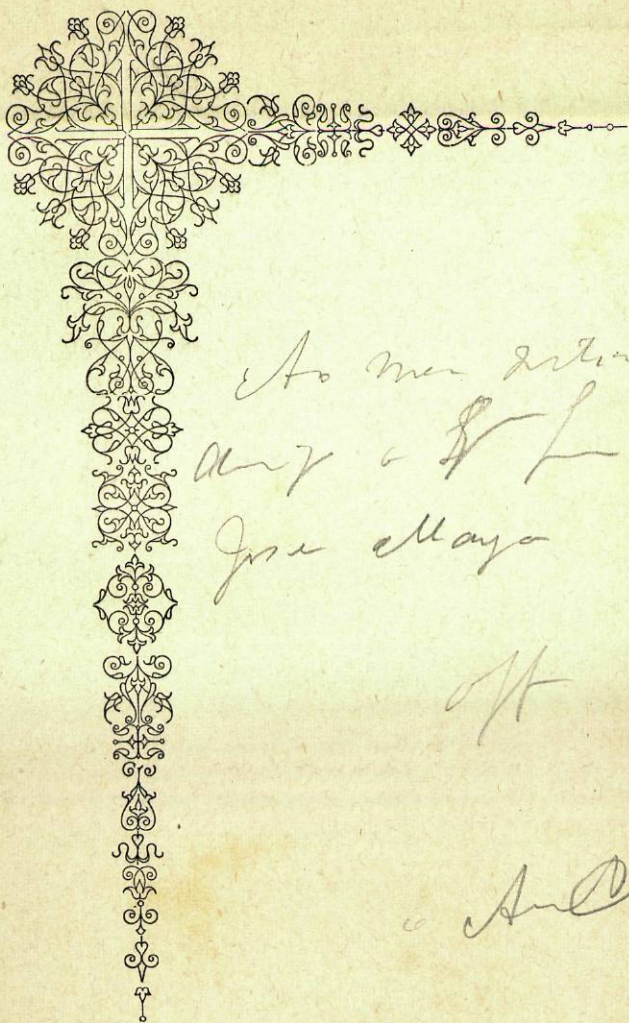
Arnaldo.

A MEUS IRMÃOS

A MINHAS IRMÃS

A MEUS CUNHADOS





To me direct
any & S L Miguel
Jose Mayo

It

And

AOS MEUS AMIGOS

AOS MEUS CONDISCIPULOS

Aos meus companheiros de casa

AO MEU PRESIDENTE

O III.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Dr. Mancel Rodrigues da Silva Pinto

Intitulamos a nossa dissertação inaugural um
breve estudo sobre a etiologia e prophylaxia da sy-
philis congenita.

Sem duvida, um tal trabalho merecia ser elaborado por uma penna mais habil, e sobretudo guiada por um espirito esclarecido, que em face dos numerosos casos que a sciencia possui, pudesse resolver todos esses problemas difficeis e delicados e de cuja solução depende a saude de tantos pequenos seres.

Se como homens, nos devemos condoer d'aquelles que, victimas d'uma paixão ephemera, se deixaram cahir nos braços d'uma Venus corrompida, e adquiriram essa terrivel doença, a *syphilis*, que, ha quasi quatro seculos, tem sido para a Europa um

verdadeiro flagello ; como medicos, cabe-nos a mais rude responsabilidade, se não procurarmos prevenir as suas funestas consequencias, quer no proprio individuo, quer ainda e principalmente na sua descendencia.

Curar e prevenir deve ser a principal aspiração de todo o medico.

Mas não basta evidentemente o seu unico recurso para prevenir a aquisição da verola n'esses miseraveis antros da prostituição.

Não basta o seu unico recurso para impedir a transmissão da syphilis dos paes aos filhos.

Conhecedor da evolução da doença, dos seus modos d'aquisição e transmissão, cabe ao medico o dever de bem estudar as condições hygienicas dos lupanares e bem assim as d'admissibilidade ao casamento dos syphiliticos.

Ao legislador compete auxiliar o medico n'esta ardua e difficillima tarefa, dando a força de lei ao que a sciencia julgar conveniente.

Pela nossa parte e porque não podemos mais, contribuimos com este pobre trabalho.

Hoje, que somos obrigados a apresentar um trabalho escripto, como remate do nosso tirocinio

escolar, decidimos-nos pela etiologia e prophylaxia da syphilis congenita.

Porém, o pouco tempo de que podemos dispôr e sobretudo o nosso acanhamento intellectual, não nos permittiram dar a este trabalho o desenvolvimento que merecia.

Que isto influa no animo do illustrado jury, que nos ha-de julgar.

Porto — Julho — 1888.

Arnaldo Baptista Coelho



PRIMEIRA PARTE

GENERALIDADES

A transmissão da syphilis dos paes aos filhos tem sido interpretada por tres modos differentes: 1.º por hereditariedade, no sentido mais restricto da palavra; 2.º por infecção; 3.º pelas duas causas reunidas.

Os partidarios da verdadeira hereditariedade syphilitica, consideram a syphilis como uma diathese.

Segundo elles, o virus syphilitico, uma vez introduzido na economia, desenvolve um temperamento morbido, uma verdadeira diathese, sob cuja dependencia estão as variadissimas manifestações da syphilis. Cria um vicio geral da evolução, que póde ser transmittido por hereditariedade.

Julgam encontrar em certos factos clinicos uma confirmação do seu modo de ver.

Uma criança syphilitica, descendendo d'um pae syphilitico, a mãe ficando sã, é para elles uma prova peremptoria de verdadeira hereditariedade.

Com effeito, o pae só pôde actuar sobre o producto da concepção por intermedio da esperma.

Mas não admittindo elles a contagiosidade da esperma e regeitando a hypothese da impregnação do espermatozoide pelo agente contagioso, forçoso lhes era admittir que o elemento reproductor macho, em virtude d'uma modificação desconhecida, d'um não sei quê mysterioso, iria crear no producto da concepção uma disposição especial a reproduzir os mesmos estados morbidos dos procreadores.

Todavia, ninguém desconhece que a syphilis congenita é como a syphilis adquirida, contagiosa.

Uma criança syphilitica, nascendo de paes syphiliticos, é capaz de transmittir a syphilis a uma pessoa sã; esta terá uma doença, cuja evolução em nada differe da da syphilis ordinaria.

Como explicar então o contagio?

Se a criança herda apenas essa disposição especial a reproduzir as manifestações da syphilis, como comprehender então que essa disposição dando logar á syphilis congenita, crie, *ipso facto*, o contagio?

Seria uma hypothese fortuita, que não assenta em nenhum dado seguro.

Não queremos com isto negar as grandes analogias que existem entre a syphilis e as diatheses.

Como estas ultimas, a syphilis dá logar a manifestações d'um character especial, pôde ficar por muito tempo silenciosa, pôde durar toda a vida do individuo, etc.

Mas não podemos desconhecer que ao lado d'estes

pontos communs, existem differenças essenciaes e de tal ordem, que de boa vontade nos collocamos ao lado d'aquelles que consideram a syphilis uma doença virulenta e, muito provavelmente parasitaria.

E' verdade que a natureza parasitaria da syphilis está ainda hoje por demonstrar.

Porém fortes presumpções levam-nos a admittir a existencia d'um parasita, agente pathogenico da syphilis.

Com effeito, para um certo numero de doenças infecciosas virulentas, está já demonstrada a sua natureza parasitaria. Ninguem hoje duvida que a bacteridia é o agente parasitario do carbunculo.

A mesma convicção impõe-se-nos para o carbunculo symptomatico, cholera das gallinhas, septicemia experimental, febre recorrente e tuberculose.

Em todas estas doenças demonstrou-se a presença constante do mesmo microbio no organismo doente; que este microbio isolado no estado de pureza, fóra do organismo, e inoculado a um individuo são, faz nascer n'este uma doença identica á doença original.

Para a syphilis não existe ainda uma demonstração rigorosa da sua natureza parasitaria.

Todavia alguma cousa se tem feito n'este sentido e que vamos expor brevemente.

* * *

Em 1878, Klebs reconheceu pela cultura d'um liquido proveniente d'um cancro syphilitico a existencia de bastonetes muito curtos e moveis.

Inoculando a um macaco fragmentos d'um cancro syphilitico, viu produzir-se n'este animal accidentes semelhantes ás manifestações da syphilis humana. Pela cultura dos tecidos affectados, reconheceu a existencia de bastonetes, analogos aos já descriptos e que n'um periodo mais avançado do seu desenvolvimento, enro-lavam-se em spiral e constituíam o que Klebs designou sob o nome de *helico-monadas*.

Aufrecht observou no succo proveniente de placas mucosas a presença de micrococcus, geralmente unidos dous a dous, e córando-se vivamente pela fuchsina.

Em 1882, Birch-Hirschfeld encontrou os mesmos micrococcus não só nas placas mucosas, mas ainda nos condylomas e gommas dos differentes órgãos. Estes micro-organismos são muito pequenos, um pouco alongados e alinhados em numero de 2 a 3.

São separados uns dos outros por um estrangulamento, que póde passar desapercibido e fazer crêr que se trata de bastonetes.

Por ultimo, Martineau e Hamonic referiram á Academia das Sciencias, em 4 de Setembro de 1882, o resultado das suas experiencias.

Estes authores collocaram um cancro syphilitico n'um caldo esterilizado e no fim de 24 horas d'estada na estufa encontraram numerosas *bacteridias*, animadas de movimentos diversos. Em seguida, inocularam o liquido de cultura a um porco, por meio d'uma injeccão no tecido cellular subcutaneo, e reconheceram no dia seguinte no sangue d'este animal a presença das mesmas *bacteridias*. Um mez depois appareceu uma eru-

pção papulosa e a cultura do sangue n'este momento reproduziu as bacteridias.

N'um outro porco, em seguida á inoculação do pus d'um cancro syphilitico, encontraram dias depois no sangue d'este animal as mesmas bacteridias, e duas semanas depois appareceu uma erupção papulosa.

Porém nada prova que a doença determinada no porco seja realmente de natureza syphilitica.

Seria necessario que o producto de secreção das papulas, inoculado a um homem são, determinasse a syphilis.

Todavia estamos convencidos que não vem longe o dia, em que a natureza parasitaria da syphilis seja rigorosamente demonstrada, como já foi a da tuberculose, doença que apresenta sob muitos pontos de vista, grandes analogias com a syphilis.

Tambem com referencia á syphilis congenita, Deutrepont observou em crianças, tendo succumbido algum tempo depois do nascimento, a presença de numerosos micro-organismos, *streptococcus* e *staphylococcus*, ao nivel das papillas, aonde a camada epidermica levantada formava uma especie de vesicula entre a camada cornea e a rede de Malpighi.

Tambem os encontrou em alguns vasos sanguineos e lymphaticos da derme, e no interior dos folliculos e glandulas sebaceas.

Segundo o author, estes micro-organismos não são os da syphilis congenita, mas sim os microbios habituaes da suppuração.

Mas ao lado d'estes micro-organismos, Deutrele-

pont pôde reconhecer a presença de bacillos que elle considera como os caracteristicos da syphilis.

* * *

Admittindo-se que a syphilis é uma doença virulenta e muito provavelmente parasitaria, que necessidade temos nós de fazer intervir a hereditariedade para explicar a transmissão da syphilis dos paes aos filhos? Não será mais natural admittir que esta transmissão se effectua por simples infecção intra-uterina?

Com effeito, do mesmo modo que os liquidos segregados pelos accidentes primarios e secundarios, o sangue é contagioso, como o provam as deshumanas experiencias de Pellizzari, as do anonymo do Palatinat e as mais recentes de Hebra e Stricker, e enfim os numerosos casos de transmissão da syphilis pela vaccinação.

E visto que o sangue é contagioso, é muito natural que outro tanto succeda com os outros liquidos do organismo, com as secreções e em particular com a esperma.

E' verdade que as inoculações da esperma d'um individuo syphilitico a individuos sãos, não communicaram a estes ultimos a doença.

Mireur⁽¹⁾ inoculou a quatro individuos sãos a esperma

(1) Mireur, Recherches sur la non-inoculabilité spécifique du sperme (Ann. de dermat. et de syphiligr, 1877).

d'um individuo syphilitico, em plena evolução d'accidentes secundarios.

Observando diariamente e com o maximo cuidado os individuos inoculados, durante 40 semanas, seguindo-os ainda por espaço de 6 mezes e examinando-os no fim de 2 annos, nunca reconheceram a existencia ou vestigios do menor accidente syphilitico.

Todavia, estas experiencias negativas são tão poucas numerosas, que não podemos considerar, como definitivamente assente, que a esperma não é contagiosa.

Por outro lado, a hypothese da impregnação do espermatozoide ou do ovulo pelo virus syphilitico é conciliavel com a idéa que faz de cada um d'estes elementos reproductores, uma cellula epithelial modificada.

Segundo Diday «os ovulos, como os espermatozoides, são produções de natureza epithelial derivando provavelmente, como os epithelios, dos corpusculos lymphaticos que são identicos aos globulos brancos do sangue. Por outro lado, está provado que nas doenças virulentas os agentes retores dos principios contagiosos são elementos solidos; a analogia de natureza do ovulo com os globulos brancos, faz d'este elemento anatomico o vehiculo provavel do agente morbido syphilitico. Por tanto o ovulo derivando do globulo branco tem em si o germen morbido » (1).

(1) Não nos parece que Diday seja tão exclusivista como Kasowitz que admite que «o contagio syphilitico está sempre ligado a um elemento histologico do organismo». Concordamos em que esteja ligado aos elementos histologicos do organismo, mas tambem

Por aqui se vê que, sendo os ovulos e os espermatozoides cellulas epitheliaes modificadas, não custa a admitir que sejam impregnados pelo virus syphilitico.

Demais a simples concepção de que o epithelio fórma uma barreira á entrada do virus syphilitico, levamos a uma tal conclusão.

Com effeito, quando por uma destruição epithelial, o virus syphilitico achou uma porta d'entrada e se introduziu na economia, o organismo reage para se desembaraçar d'um tal hospede. Mas o virus encontrando o epithelio, do mesmo modo que este se oppunha á sua entrada no organismo, oppor-se-ha agora á sua sahida.

E de duas uma: ou o epithelio se altera, permitindo assim a sua sahida, e esta alteração constituirá uma manifestação da syphilis; ou não se altera e é natural suppôr que o virus impregne os elementos epitheliaes.

Aqui deixamos indicado este nosso modo de vêr, sem termos a pretensão de criar uma theoria.

Desejamos tão sómente mostrar, ainda que d'um modo grosseiro, a possibilidade da impregnação do espermatozoide ou do ovulo pelo virus syphilitico, e d'este modo provar que a transmissão da syphilis dos paes aos filhos é um simples phenomeno de infecção,

que exista como o da variola, em suspensão no sangue. D'outro modo seria impossivel comprehender a transmissão infecciosa pela via placentaria e que Kassowitz nega tão cathegoricamente.

quando esta transmissão se dê no momento da concepção.

Outro tanto diremos, quando a transmissão se dê depois da concepção.

Trata-se ainda n'este caso d'uma simples transmissão virulenta pela via placentaria.

Todavia alguns authores e em particular Kassowitz, Mandron e Barensprung negam formalmente a infecção syphilitica atravez da placenta; opinião hoje insustentavel em presença de numerosos factos clinicos, que mostram que a syphilis adquirida durante a gestação pôde ser transmittida da mãe ao feto, do mesmo modo que a variola, o sarampo e a escarlatina.

Além d'isto a experiencia demonstra ainda a transmissão da mãe ao feto d'um certo numero de doenças parasitarias.

Assim, em 1882, MM. Arloing, Cornevin e Thomas ⁽¹⁾ reconheceram n'uma ovelha morta de carbunculo symptomatico que o sangue do feto era virulento e continha a bacteria propria a esta affecção.

Em 1882 MM. Straus e Chamberland ⁽²⁾ chegaram pelos resultados das suas experiencias á seguinte conclusão: que um certo numero de doenças virulentas e

(1) Arloing, Cornevin et Thomas, *Compte rendu de l'Academie des Sciences* — 1882, xcu.

(2) Straus et Chamberland *Recherches experimentales sur la transmission des maladies virulentes aigues de la mère au foetus.* (*Compte rendu de la Societé de Biologie*, 1883).

parasitarias, como a septicemia experimental aguda, transmite-se da mãe ao feto.

Estes mesmos authores communicaram ainda á Sociedade de Biologia que a bacteridia do carbunculo verdadeiro era tambem susceptivel de atravessar a placenta e infectar o feto, e que o sangue d'este póde conter as bacteridias e ser virulento como o da mãe.

D'este modo demonstraram que a placenta não constitue, como julgavam Brauell e Davaine, um apparelho de filtração que impede que as substancias insolueis a atravessem.

E visto que a experiencia demonstra que os microbios do carbunculo e da septicemia experimental aguda, podem atravessar a placenta e infectar o feto, porque não havemos de admitir que outro tanto succede com a syphilis?

Em conclusão diremos que a syphilis congenita é devida a uma infecção intra uterina. Que o agente virulento reside ou no espermatozoide, ou no ovulo, ou é levado ao embryão atravez da placenta.

*
* *
*

Os adversarios da transmissão infecciosa da syphilis objectam que o que caracteriza as doenças por inoculação ou infecção é a perfeita analogia entre a doença provocada e a doença original.

Que a variola inoculada é sempre identica á variola espontanea.

Que, pelo contrario, as doenças hereditarias caracterisam-se por uma diversidade das suas manifestações.

Que a mesma diathese traduz-se nos paes pela gotta, e nos filhos pelo rheumatismo, diabete, sciatica, etc.

Accrescentam que a syphilis congenita não é identica á syphilis adquirida, e que o deveria ser se se tratasse d'uma transmissão infecciosa virulenta.

Não desconhecemos que a syphilis congenita e a syphilis adquirida apresentam, sob o ponto de vista da sua evolução, differenças taes, que muitos authores as consideram como duas doenças differentes. Taes são por exemplo: ausencia d'accidente primitivo, lesões visceraes precedendo as cutaneas e mucosas; lesões osseas especiaes sem analogas na syphilis adquirida, etc.

Mas porque a syphilis congenita apresenta uma evolução differente da da syphilis adquirida, será isto razão para admittirmos que ella reconhece por causa uma hereditariedade verdadeira, diathetica?

Que tem uma etiologia differente da da syphilis adquirida?

Não o cremos.

Se a syphilis congenita tem uma evolução differente da da syphilis adquirida, isto depende não d'uma causa etiologica differente, mas sim d'um modo especial da infecção do producto da concepção e mais ainda d'um terreno especial em que evolutue o agente pathogenico unico da syphilis adquirida e congenita.

E tanto que uma criança, tendo a syphilis congenita, e infectando uma pessoa sã, esta terá uma doença cuja evolução em nada differe da da syphilis ordinaria; que,

como esta, principiará sempre pelo cancro syphilitico.

Se a syphilis congenita dá logar a uma grande variabilidade de manifestações, isto nada prova. Outro tanto succede com a syphilis adquirida.

Quanto á escrofula, rachitismo, paragens de desenvolvimento, etc., isto depende d'uma fraqueza constitucional, d'um estado mais ou menos cachetico e que nada tem de especial.

Muitas outras causas além da syphilis poderia dar logar a estes estados, que se traduzem na descendencia, por predisposições a certas doenças, taes como: rachitismo, leucocytemia, escrofula, tuberculose, etc.

Se a variola e outras doenças virulentas não dão logar a taes consequencias, isto resulta de que estas doenças têm uma evolução muito mais rapida e apenas abalam passageiramente a economia. Eis a differença entre a syphilis e as doenças virulentas.

Como o fez observar Diday, a syphilis differe das doenças virulentas em que o virus, uma vez introduzido na economia, não se elimina totalmente, como na varíola e escarlatina.

Soffre talvez uma modificação em virtude da qual a syphilis perde o seu poder contagioso e deixa de se transmittir de paes a filhos.

Tambem alguns authores dividem a evolução da syphilis em dous periodos: o 1.º eruptivo e identico ás febres eruptivas; o 2.º cachetico.

Durante o periodo eruptivo, que corresponde aos periodos primario e secundario, a syphilis é contagiosa e transmite-se á descendencia por infecção.

Durante o 2.º periodo, que corresponde ao periodo terciario, a syphilis deixa de ser contagiosa, dá lugar a uma cachexia mais ou menos pronunciada, a uma fraqueza constitucional, que se póde transmittir hereditariamente e dar lugar na descendencia a predisposições a certas doenças. Notemos porém que esta fraqueza constitucional, este estado mais ou menos cachetico, não tem nada de especial. Póde, como já fizemos observar, resultar de muitas outras causas.

Resumindo, diremos com Blaise (1) «l'hérédité syphilitique se sépare très nettement de l'hérédité des vraies diathèses, telles que l'arthritisme ou l'herpetisme. Dans ces dernières, le lien qui unit la maladie des parents à celle de l'enfant est absolument inconnu. Dans la syphilis, au contraire, point de mystère: ce lien, c'est le virus lui même, le microbe. L'agent infectieux arrive à l'embryon soit par le spermatozoïde, soit par l'ovule, soit par la voie placentaire. Tout est affaire de transmission infectieuse».

Com o mesmo author diremos ainda:

«Tant que l'organisme des parents est virulent, que cette virulence se traduize d'ailleurs par des poussées successives ou reste absolument latent, l'infection des enfants restera possible. Dans le cas contraire ces derniers ne seront pas atteints par la syphilis».

Em conclusão: ha *hereditariedade dos syphiliticos* e não *hereditariedade syphilitica*.

(1) Blaise: Etat actuel de la science sur l'hérédité syphilitique, pag. 28-29.

SEGUNDA PARTE

ETIOLOGIA

CAPITULO I

Influencia do pae

Os antigos syphiligraphos, considerando como virulentos todos os humores physiologicos e pathologicos, attribuiam á influencia paterna um papel preponderante na transmissão da syphilis.

Mas sendo antigamente a syphilis muito mais grave que hoje, era raro que o pae fosse atacado pela verola e não infectasse a mulher, quer antes, quer durante a prenhez.

N'estas condições, concebe-se, era difficil estabelecer qual dos dous era o author da transmissão.

Todavia já no ultimo seculo Astruc dizia que a influencia do pae era muito menos frequente que a da mãe.

No começo do seculo XIX Vassal vai mais longe e nega categoricamente a influencia paterna.

Mas por outro lado, Swediaur (1801) admite a influencia do pae e em muitos casos reconhece a immundade da mãe.

Chegando ao meiado d'este seculo vemos Bouchut (1852) declarar que a influencia paterna está ainda por demonstrar e Cullerier (1854) affirmar que a syphilis congenita é exclusivamente devida á influencia materna.

Pelo contrario Cazenave (1850) declara que a transmissão da syphilis pelo pae é mais frequente que a transmissão pela mãe.

Trousseau (1857) é egualmente d'esta ultima opinião.

A partir d'esta epocha os authores dividem-se em dous campos.

Uns negam formalmente a influencia paterna. Os outros admittem esta influencia dentro de certos limites.

Porém estes ultimos discordam ainda sobre a frequencia que se lhe deve attribuir.

* * *

São numerosissimos os factos publicados, tendentes a demonstrar a influencia paterna na transmissão da syphilis. Desde o começo d'este seculo um grande numero de syphiligraphos têm apresentado numerosas observações de crianças, descendentes de paes syphili-

ticos e que ao nascer ou n'uma epocha mais ou menos afastada do nascimento, apresentavam manifestações de syphilis congenita, apesar das mães não terem nunca apresentado o menor vestigio de syphilis.

Taes são entre muitas outras as observações de Swediaur, Colles, Mayer, Méric, Parrot, Ricord, Hutchinson, Fränkel (14 casos com uma autopsia da mãe), etc.

Em 1868, Kassowitz, apresentou a seguinte estatística, que comprehende um periodo de 15 annos (1854 a 1868).

crianças syphiliticas	mães syphiliticas	mães duvidosas	mães sãs
400	122	112	166

As mães consideradas sãs foram submettidas a uma observação minuciosa e prolongada e nunca apresentaram o menor vestigio de syphilis.

Além d'isto não foram submettidas a nenhum tratamento e por conseguinte não se póde attribuir a uma acção therapeutica a ausencia de manifestações syphiliticas.

Em 1877, Drysdale, que até então era da mesma opinião que Cullerier, observou um caso contrario ao seu modo de vêr.

Em 1878, Weil, occupando-se da syphilis congenita, affirma como mais frequente a influencia paterna nas classes elevadas e nas provincias, em que é raro

encontrar a mulher syphilitica antes do casamento. O contrario teria logar nos grandes centros e principalmente quando se tracta de mulheres que, « en leur qualité de prêtresses de Vénus, ont été atteintes par les flèches empoisonnées de la Déesse, des le début de leur carrière ».

Em 1880, Fournier refere 87 observações de maridos syphiliticos que, sem terem communicado a doença ás suas mulheres, geraram um total de 156 crianças completamente sãs.

Neumann publicou tambem em 1880 uma serie de observações, com as quaes pretende demonstrar que a syphilis congenita é geralmente devida á influencia paterna e que esta apresenta uma energia tanto maior quanto a verola do pae é mais recente. Admitte tambem que uma criança póde nascer syphilitica comquanto a syphilis do pae esteja no estado latente.

Mas ao lado d'estas observações, tendentes a demonstrar a influencia paterna, ha uma longa serie d'ontras, publicadas por syphiligraphos d'uma grande authoridade e que tendem a provar precisamente o contrario.

Assim Cullerier, em presença dos factos que observou, chegou á seguinte conclusão : « uma mãe não syphilitica não póde gerar um filho syphilitico ». Segundo Cullerier, os filhos d'um individuo syphilitico são sãos emquanto a mãe não fôr contaminada e por outro lado uma criança syphilitica nasce sempre d'uma mãe syphilitica.

Do mesmo modo, Gailleton affirma que nunca viu

uma criança syphilitica nascer d'uma mãe que não fosse infectada de syphilis.

Segundo Mireur (1867) a influencia paterna é extremamente rara.

Sturgis (1876) declara que um pae syphilitico gera filhos são emquanto a mãe não fôr contaminada.

Segundo Œwre, « o filho d'um homem syphilitico é são ».

As observações d'estes authores e d'outros mais, mostram que são frequentes os casos, em que uma criança sã descende d'um pae syphilitico. Mas não nos parece que demonstrem plenamente a não influencia paterna.

Com effeito n'um grande numero d'estas observações a syphilis do pae tinha já chegado ao periodo terciario, e n'outras a doença era combatida por um tratamento mercurial.

Ora nós sabemos que a syphilis no periodo terciario só excepcionalmente se transmite á descendencia, e, por outro lado, que o tratamento mercurial seguido pelo pae tem uma acção benefica sobre o producto da concepção.

Demais quando se objecta que o pae podia já estar curado, Œwre, por exemplo, levanta-se contra esta objecção, dizendo que a syphilis é uma doença incuravel. Todavia, comquanto não possamos dar uma demonstração rigorosa da sua curabilidade, julgamos com um grande numero de syphiligraphos, d'uma authoridade incontestavel, que ella é hoje uma doença perfeitamente curavel.

Quanto a nós, as observações de Cullerier, Gailleton, Sturgis, Œwre, etc., provam simplesmente que não é fatal a influencia paterna, que é mesmo rara, principalmente quando o pae segue um tratamento mercurial e que é excepcional quando a syphilis do pae chegou ao periodo terciario.

Com isto concordamos, e mais ainda parece-nos uma conclusão a que seriamos levados *à priori* pela simples observação de todos os dias, e pela qual vemos que, não obstante o grande numero d'homens que se tornaram paes depois de terem tido a syphilis, é relativamente restricto o numero de crianças que nascem syphiliticas.

Mas, mais uma vez repetimos que taes observações não demonstram a não influencia paterna.

A par d'estas observações não faltam outras que, como vimos, demonstram o contrario.

Tambem sabemos que estas ultimas são passíveis de muitas objecções e d'entre estas a principal é sem duvida a falta de rigor no exame das mães que deram á luz filhos syphiliticos.

E' este na verdade um exame difficil e tanto mais que sabemos que as manifestações syphiliticas podem n'ellas ser de tal modo fugazes que, na occasião d'um exame incompleto ou tardio, podem passar despercebidas ou terem desaparecido sem deixarem vestigios.

Mas dizer-se com Cullerier «que muitas vezes condições moraes e sociaes obrigam o medico prudente a occultar a syphilis das mães», não nos parece isto digno de discussão entre polemistas scientificos.

Procedendo d'este modo, poderiam tambem os partidarios da influencia paterna objectarem aos seus adversarios, que elles tomaram por syphiliticas nas mães manifestações que não eram as da syphilis.

Mas não obstante essas objecções, confiamos sinceramente em Ricord, Hutchinson, Fournier, Blaise e outros que affirmam poderem asseverar do modo mais cathegorico a saude de muitas mães que conceberam e deram á luz filhos syphiliticos.

Julgamos, por isso, com Diday, que é d'um grande perigo social a adopção da theoria que admite a não influencia paterna na transmissão da syphilis.

Com effeito, o que impede que um grande numero de syphiliticos se case é, não o receio de communicarem a syphilis ás mulheres, porque sabem que as não infectarão quando tenham o cuidado de evitarem o coito, todas as vezes que se achem lesadas as regiões por onde se effectuam os contactos intimos, mas sim o de procrearem filhos syphiliticos.

Tirar-lhes esse receio, diremos ainda com Diday «esse freio salutar» seria permittir que se multiplicasse o numero dos casamentos dos syphiliticos, e isto com prejuizo dos filhos que virão ao mundo e mais ainda da sociedade que n'elles verá outras tantas origens de contagio.

*
*
*

De todas as observações que precedem podemos tirar duas conclusões.

1.^a—A influencia paterna não é fatal, isto é, um individuo syphilitico pôde procrear filhos sãos.

Como prova citaremos o caso de Mireur: Um homem syphilitico, sem infectar a mulher, gera um filho são, e que da idade de 2 annos adquiriu a syphilis.

2.^a—A influencia paterna é possível, isto é, um individuo syphilitico, sem infectar a mulher, pôde procrear filhos egualmente syphiliticos.

Como prova podemos invocar os casos em que os abortos e partos prematuros se succedem, comquanto a mãe se submetta ao tratamento mercurial, e que cessam desde que o pae segue o tratamento anti-syphilitico.

Como prova d'uma e outra conclusão podemos citar os casos em que uma mulher, indemne de syphilis dá à luz dous gemeos; um syphilitico e o outro que nunca apresentou vestigio algum de syphilis (Diday e Kassowitz).

As condições que d'algum modo permitem asseverar que a syphilis do pae deixa de se transmittir, ou, pelo menos, se transmitta com menos frequencia aos filhos, são: a antiguidade da syphilis e o tratamento mercurial seguido pelo pae.

Quanto á antiguidade da syphilis, a observação tem

mostrado que a influencia paterna diminue á medida que o pae se encontra, no momento da procreação, n'uma epocha mais afastada do começo da doença.

E' assim que a influencia do pae se traduz ao principio por abortos e partos prematuros, mais tarde por partos de termo de crianças syphiliticas e por ultimo partos de termo de crianças sãs.

Alguns authores chegam mesmo a negar a transmissão da syphilis no periodo terciario. Todavia as observações referidas por Vidal parecem provar que a influencia paterna pôde ainda exercer-se no curso d'uma syphilis terciaria.

Segundo Richard, a influencia do pae apresenta o seu maximo de frequencia 2 annos e meio depois do começo da doença, sendo de 10 annos a epocha mais afastada em que esta influencia tem sido observada.

Quanto ao tratamento seguido pelo pae, segundo elle é completo ou incompleto, pôde-se anniquilar por um tempo limitado ou para sempre, a influencia paterna.

Voltaremos sobre este assumpto na ultima parte do nosso trabalho.

CAPITULO II

Influencia da mãe

Todos os syphiligraphos admittem a influencia materna e, com excepção de Cazenave e Trousseau, consideram-a mais frequente do que a influencia paterna.

Concebe-se facilmente que assim deva ser, attendendo a que a influencia do pae cessa immediatamente depois da fecundação, emquanto que a influencia materna continúa ainda a exercer-se durante todo o tempo da gestação, e que portanto o feto, ainda que tenha escapado á infecção no momento da concepção, póde ainda ser infectado pela via placentaria durante a prenhez.

E' o que se exprime dizendo que a verola póde ser ovular ou sanguinea.

Todos os authores admittem a transmissão da syphilis pelo ovulo, e todavia é este um facto impossivel de provar directamente.

Sobre que dados nos poderemos basear para considerarmos sempre o ovulo o responsavel da transmissão da syphilis da mãe ao feto?

Não se poderá admittir que a mãe comquanto já

infectada no momento da concepção, só transmite a syphilis ao filho durante a gestação?

Como poderemos pois reconhecer que n'um dado caso se trata de verola ovular e que n'um outro se trata de verola sanguinea?

Para alguns authores, como Mandron, Kassowitz e Bäremsprung, que negam a transmissão do virus syphilitico atravez da placenta, a transmissão faz-se exclusivamente por intermedio do ovulo.

Pelo contrario, aquelles que não admittem a influencia paterna e que negam a virulencia do espermatozoide, para serem coherentes, deverão tambem negar a virulencia do ovulo e d'este modo admittirem simplesmente a infecção atravez da placenta.

Mas, por um lado, já vimos na primeira parte do nosso trabalho, que a infecção pela via placentaria é possível, como o demonstram as experiencias de Straus e Chamberland, as de Arloing, Cornevin e Thomas, e bem assim a transmissão da mãe ao feto de certas doenças virulentas, adquiridas durante a gravidez, taes como: a variola, sarampo e escarlatina.

Estas observações clinicas e experimentaes mostram, com effeito, a passagem de virus morbigenos atravez da placenta; d'este modo nada se oppõe a admittirmos que o mesmo póde succeder com o virus syphilitico e, por consequinte, que a verola póde ser sanguinea.

Por outro lado, tambem já vimos que o ovulo bem como o espermatozoide podem ser virulentos, o que mostra que a verola póde ser ovular.

N'estas condições, portanto, é evidentemente impossível estabelecer qual o mechanismo porque n'um dado caso se effectuou a transmissão da syphilis da mãe ao filho, ou por outros termos, reconhecer se a verola é ovular ou sanguinea.

O que simplesmente podemos dizer, baseando-nos n'um grande numero d'observações, é que a syphilis da mãe é susceptivel de se transmittir ao filho e com uma maior frequencia que a syphilis do pae, e que a influencia materna ou se exerce no momento da concepção por intermedio do ovulo, ou durante a gestação por intermedio da placenta.

Posto isto, vejamos durante que tempo a syphilis da mãe é susceptivel de se transmittir ao filho.

* * *

Segundo Kassowitz a duração média d'esta transmissibilidade é de 10 annos.

Weil observou um caso em que a influencia nociva da mãe se prolongou durante 20 annos.

O que mais geralmente se admite é que a influencia materna, do mesmo modo que a paterna, se vai enfraquecendo à medida que a syphilis se torna mais antiga. Segundo a maioria dos syphiligraphos, é quasi fatal nos primeiros annos que seguem a infecção da mãe, e dá lugar, primeiro a abortos e partos prematuros, e em seguida a partos de termo de crianças mortas ou morrendo logo depois do nascimento, ou vivas,

e apresentando durante a vida diferentes manifestações de syphilis.

Por ultimo a influencia syphilitica da mãe já não se exerce sobre o filho. Apresentamos sobre este assumpto a seguinte observação de Kassowitz, citada por Blaise: ⁽¹⁾

- 1863. Nascimento d'uma rapariga sã — tres mezes depois a mãe foi infectada e tratada.
- 1865. Aborto de 7 mezes.
- 1866. Parto prematuro de 7 mezes.
- 1867. Criança nascida morta, mas de termo.
- 1869. Rapaz nascido de termo; nos primeiros dias foi affectado d'uma erupção sobre todo o corpo, que persistiu até á morte.
- 1870. Rapaz nascido de termo. Affectado, seis semanas depois do nascimento, d'um exanthema maculo-papuloso. Actualmente mal nutrido, rachitico.
- 1874. Rapaz sã.

As condições que d'algum modo attenuam o poder de transmissibilidade da syphilis materna são: o tratamento mercurial seguido pela mãe e, como acabamos de ver, a idade avançada da doença.

(1) Blaise. — Locus cit. pag. 71.

Von Bäreusprung e muitos outros authores chegam mesmo a negar a transmissão da syphilis terciaria e citam em appoio da sua opinião um certo numero d'observações.

Ha todavia alguns casos em que a mãe, cuja syphilis tinha já chegado ao periodo terciario, deu nascimento a filhos syphiliticos.

Escusado seria dizer que n'estes casos excepcionaes, a transmissão é independente das manifestações terciarias e apenas ligada á presença do virus syphilitico no sangue da mãe.

Tal é tambem a opinião de Kassowitz.

E' com effeito insustentavel a theoria de Bassereau, que admitte que a mãe transmite aos filhos os accidentes syphiliticos do periodo em que ella se encontra durante a gestação.

— Convém lembrar que algumas vezes, uma mulher pôde não apresentar durante muito tempo nenhum accidente especifico, parece absolutamente curada e todavia dá nascimento a filhos syphiliticos.

Para explicar estes factos admite-se que em certos momentos a doença, em estado latente, foi despertada sob a influencia de causas, ainda mal determinadas, taes como, uma excitação qualquer, a prenhez, etc., produzindo-se assim uma especie de revivificação do virus.

* * *

Até aqui suppozemos que a mãe era já infectada antes da concepção, e dissemos que a transmissão da syphilis da mãe ao feto se fazia por intermedio do ovulo ou da circulação placentaria.

Vamos agora considerar o caso em que a syphilis foi adquirida durante a gravidez.

Existe um grande numero d'observações de crianças que nasceram syphiliticas e cujas mães adquiriram a verola durante a gravidez.

Outras ha porém em que as crianças n'estas condições ficaram indemnes, e taes são entre outras as observações de Barendsprung e Kassowitz.

Em muitas d'estas ultimas observações não se póde excluir rigorosamente a possibilidade d'uma manifestação ulterior de syphilis. Assim nos 14 casos de Barendsprung a maior parte das crianças foram apenas observadas durante 3 a 7 semanas, e n'um caso de Beherend a syphilis só se manifestou 9 semanas depois do nascimento.

Por outro lado Kassowitz julga poder garantir a saude d'uma criança, desde que esta não apresente nos 3 primeiros mezes um «*exanthema generalizado*». Todavia Caspary viu uma criança em que as primeiras manifestações só appareceram 5 mezes depois do nascimento e uma outra em que o estado latente persistiu até ao 8.º mez.

Segundo Ricord, quando a mãe adquire a verola nos tres ultimos mezes da prenhez, o filho nasce quasi sempre são. Diday admitte que a influencia materna pôde ser nulla no começo como no fim da prenhez. O maximo de frequencia da transmissão seria do 3.º ao 7.º mez.

Para Cullerier a syphilis pôde transmittir-se em todos os periodos da prenhez.

Do mesmo modo que Peter (th. d'agrégat, 1863), não pôde comprehender que a mãe infectada em qualquer epocha da gestação, não contamine o feto, visto as trocas incessantes que entre este e aquella se fazem ao nivel da placenta.

Todos os casos clinicos em que uma mãe infectada durante a gravidez dá nascimento a um filho syphilitico, parecem demonstrar evidentemente a transmissão placentaria da syphilis.

Todavia ha uma questão que tem preocupado vivamente os syphiligraphos, proposta por Hunter e Nisbett e que é a seguinte.

Um homem syphilitico pôde, cohabitando com uma mulher grávida transmittir directamente a doença ao feto, sem ter infectado a mãe?

Hunter e Nisbett crêem n'esta possibilidade e explicam o fato por uma absorpção do pus infectante, que iria exercer a sua acção nociva exclusivamente sobre o feto.

Diday cita a observação d'Albers que mostra um homem affectado de syphilis e tendo relações com a sua mulher grávida de seis a sete mezes. A mulher não

foi infectada e deu á luz uma criança que apresentou logo depois do nascimento uma erupção pustulosa de natureza syphilitica e que morreu 9 dias depois.

Ora sendo assim, quem nos garante que um homem syphilitico que infectou a mulher, não transmittiu tambem a doença directamente ao feto?

Seria pois necessario para a demonstração rigorosa da transmissão placentaria, que a mãe, que deu nascimento a uma criança syphilitica, tivesse sido infectada durante a gravidez, mas não pelo coito, isto é, sem que se podesse admittir o contagio directo do feto.

Não conhecemos para a syphilis nenhuma observação clinica ou experimental d'esta ordem; só por analogia poderemos estender a esta doença o que se tem observado clinica e experimentalmente para algumas outras doenças virulentas, taes como: variola, sarampo, carbunculo symptomatico e verdadeiro, etc.

Julgamos todavia encontrar no capitulo que se segue uma prova da transmissão placentaria da syphilis.

CAPITULO III

Syphilis por concepção — Lei de Colles

It is curious fact that I have never witnessed nor ever heard of an instance in which a child deriving the infection of syphilis from its parents has caused an ulceration in the breast of its mother.

(Abraham Colles, Practical observations on the venereal disease and on the use of mercury, London, 1837, pag. 285).

Je n'ai pas rencontré, du moins jusqu'à ce jour, de faits en opposition avec cette loi de Colles.

(Fournier, Syphilis et mariage, Paris, 1880).

As mães que escaparam á syphilis, trazendo no seu seio uma criança syphilitica, não serão mais tarde infectadas, amamentando a criança (Ricord).

E' hoje, com effeito, de observação vulgar que uma criança atacada de syphilis congenita, ainda que apresente ulcerações nos labios e bocca, não infectará a mãe, quando esta a amamenta, embora possa transmittir a syphilis a uma ama extranha.

D'onde provém pois a immuniidade da mãe?

Se a syphilis do filho provém da mãe, evidentemente que esta obteve a immuniidade por uma infecção precedente; mas se provém do pae, somos levados a admittir que a mãe foi infectada *in utero*, pelo feto e ficou por isso ao abrigo d'uma nova infecção.

Ora nós dissemos a respeito da influencia paterna, que havia um grande numero de crianças, descendentes de paes syphiliticos, e que apresentavam ao nascer ou n'uma epocha mais ou menos afastada do nascimento, manifestações de syphilis, apesar das mães não terem nunca apresentado o menor vestigio da doença.

E agora somos levados a admittir que a mãe considerada até aqui como absolutamente sã, não o é na realidade; que uma criança syphilitica vivendo e desenvolvendo-se durante 9 mezes no organismo materno determina a infecção da mãe.

Todavia esta infecção não se revela apparentemente. Trata-se d'uma infecção especial, *imperceptivel* (Diday), comparavel á que determina a vaccinação variollica.

Zeissl admitte ainda esta infecção para os coitos estereis, e por isso attribue á esperma d'um homem syphilitico uma acção infectante.

Mas como comprehender que o virus que se encontra na esperma d'um individuo syphilitico, depois da sua absorpção pela mucosa dos órgãos genitales, tem um modo d'acção differente do mesmo virus, que se encontra nos productos de secreção dos accidentes primarios e secundarios, no sangue, etc.

Se se tratasse de casos isolados, poderíamos admitir que a syphilis seguia n'estes casos uma marcha anormal. Mas como elles constituem quasi a regra geral, uma tal opinião torna-se inadmissivel.

A infecção da mãe faz-se pois por intermedio do feto. E como este só pôde actuar sobre a mãe pela circulação placentaria, segue-se que a infecção está ligada á passagem do virus atravez da placenta, do feto á mãe.

Esta terá pois uma syphilis por concepção.

Mas como explicar a attenuação d'esta syphilis?

Segundo uns (Htchinson, Diday, etc.) a attenuação é devida ao modo ou antes ao logar particular da infecção.

Para Hutchinson « a syphilis materna derivando, *in utero*, d'um feto syphilitico é uma syphilis mitigada, susceptivel de não se accusar por nenhum symptoma exterior, susceptivel de ficar indefinidamente latente, comquanto ella exista e tenha infectado o organismo materno bastante profundamente, de modo a tornal-o refractario a uma nova infecção ulterior. *O modo de penetração* na economia pôde explicar esta attenuação da syphilis ».

Outro tanto se dá, segundo o mesmo author para o virus da variola, o qual introduzido no organismo por inoculação determina uma affecção relativamente benigna, e absorvido por inalação (variola espontanea) produz uma doença grave.

Tambem Oltramare (Lyon médical, 1881) compara a immuidade da mãe da creança syphilitica ao estado dos individuos vaccinados contra a variola.

Segundo este author, a criança desempenhando o papel de vaccinador, lançaria directamente nos vasos da mãe o sangue syphilitico que lhe legou o pae, conferindo áquella a immuniidade de Colles.

Admitte ainda, que o virus syphilitico, do mesmo modo que alguns outros virus morbigenos, parece desenvolver-se principalmente na lymphá, e produzir a infecção pela sua disseminação n'este meio, emquanto que, introduzido directamente no sangue, confere a immuniidade sem produzir accidentes secundarios.

Arloing e Cornevin, estudando o carbunculo symptomatico, estabeleceram que o virus, introduzido directamente no sangue, não gera a doença e confere a immuniidade, emquanto que, se fôr infectado no tecido cellular, determina uma doença mortal.

Generalisando este principio, poderíamos admittir que a attenuação da syphilis por concepção é devida não a uma inoculação sub-epidermica, mas sim á introdução directa do virus syphilitico no sangue da mãe, ao nível da placenta.

Oltramare chega mesmo a admittir a possibilidade de preservar um individuo da syphilis, introduzindo directamente n'um vaso sanguineo, o sangue d'um individuo syphilitico ou ainda os productos de secreção dos accidentes primarios e secundarios.

Ora sendo assim, todos os casos de syphilis por concepção deverão apresentar esta attenuação, e todavia a observação demonstra que alguns d'elles são tão graves como os de syphilis adquirida por inoculação.

Porém, é possível que n'estes casos a syphilis não

fosse obtida por concepção, mas sim adquirida por contagio ao nível da mucosa dos órgãos genitais.

* * *

As experiencias já citadas de Straus e Chamberland, a respeito do carbunculo verdadeiro, foram tambem invocadas para explicar a attenuação da syphilis por concepção.

Estas experiencias demonstram, com effeito, que a bacteridia carbunculosa é susceptivel de atravessar a placenta na direcção da mãe ao feto, contrariamente ao que julgavam Brauell e Davaine. Por outro lado mostram que esta passagem se effectua em proporções minimas, pois que só o methodo das culturas permitiu a Straus e Chamberland reconhecer no sangue do feto a existencia d'algumas bacteridias. Tambem, para que as inoculações do sangue fetal lhes dessem resultados positivos, era-lhes necessario inocularem uma maior quantidade de sangue do que a que tinha sido empregada pelos seus predecessores.

Portanto estas experiencias demonstram, em primeiro lugar, que a placenta não constitue uma barreira absoluta e, em segundo lugar, que dá passagem a um numero restricto de micro-organismos.

Por outro lado, as averiguações de Chauveau (Congrès d'Algers, 1881), confirmadas por Pasteur, mostram que pequenas quantidades de virus pôdem produzir uma doença attenuada e conferir a immunidadade contra uma outra inoculação.

Eis porque alguns authores admittem que a atenuação da syphilis por concepção é antes devida á pequena quantidade de virus que atravessa a placenta, e não como julgam Hutchinson e Diday, ao logar de penetração do virus.

Este modo de vêr explica tambem os casos exceptionaes contrarios á lei de Colles, isto é aquelles em que a mãe foi infectada ulteriormente pelo seu filho syphilitico por parte do pae.

Admitte-se que n'estes casos a passagem do virus syphilitico atravez da placenta não se effectuou entre o feto e a mãe, e ainda as experiencias de Straus e Chamberland pôdem ser invocadas, por isso que mostram que nem sempre se dá a passagem atravez da placenta, da bacteridia carbunculosa, e que d'um mesmo parto pôde haver filhos uns carbunculosos e outros não.

* * *

As observações contrarias á lei de Colles e entre ellas as de Ranke (1878) e Guibout (1879), citadas por Beherend ⁽¹⁾ não invalidam a lei.

Nada se oppõe a admittirmos que a mãe, tendo mesmo sido infectada *in utero*, torne a ser infectada *post partum* pelo filho syphilitico.

(1) Revista critica de Diday et Doyon in Ann. de Derm. et Syphiligr. T. 3.º, pag. 285 e seg.

Estes casos realmente excepçõaes não invalidam a regra geral, segundo a qual, a mãe que concebeu e deu á luz um filho syphilitico por parte do pae, com quanto não apresente symptomas venereos apparentes, foi todavia infectada *in utero* pelo feto, adquirindo por conseguinte a immuniidade contra a syphilis.

Estas excepções que se dão para a syphilis por concepção, observam-se tambem para a variola e para a syphilis ordinaria.

Depois d'uma vaccinação ou d'um primeiro ataque de variola, um individuo póde ter um varioloide ou um outro ataque de variola. Um syphilitico póde contrahir pela segunda vez um cancro syphilitico.

Quererá isto dizer que a vaccina, a variola ou a syphilis não conferem a immuniidade? — Em virulogia, diz Diday, não só a excepção confirma a regra, mas ainda a excepção é de regra.

E de mais para a syphilis por concepção a verificação foi já tentada n'um caso por Caspary, que inoculou o liquido de secreção d'uma placa mucosa, proveniente d'um homem em plena evolução secundaria, a uma mulher, que deu á luz uma criança syphilitica por parte do pae e que não apresentava nenhuma vestigio de syphilis. A inoculação ficou sem resultado.

Admittindo-se a lei de Colles, é evidente que só a mãe deverá nutrir o seu filho syphilitico. Todavia será sempre conveniente fazer o exame da bocca do filho e do peito da mãe, para assim evitar a infecção, que em alguns casos excepçõaes se póde dar, como vimos.

* * *

Na transmissão da syphilis em sentido inverso, isto é, da mãe ao filho, tem-se observado alguns casos que offerecem uma grande analogia com os da syphilis por concepção.

Estes casos são relativos a crianças nascidas de mães syphiliticas, e que não apresentavam ao nascer nem depois do nascimento nenhum symptoma de syphilis. Tambem estas crianças, isemptas de manifestações syphiliticas, eram refractarias á syphilis e não podiam ser infectadas pela mãe em plena evolução d'accidentes secundarios.

E' possivel que em alguns d'estes casos se trate de syphilis congenita tardia, em que a verola conserva-se latente durante muitos annos, e só mais tarde se manifesta por symptomas proprios.

CAPITULO IV

Influencia dos dous progenitores

Acabamos de vêr nos precedentes capitulos que uma criança pôde nascer syphilitica, quando só um dos seus progenitores é portador da doença.

Suppondo agora que os dous progenitores são syphiliticos, é de crer que a criança difficilmente escape à infecção.

Este facto parece provado com a seguinte observação de Diday:

Uma mulher tendo tido relações com um individuo syphilitico foi por este infectada. Casou-se mais tarde, e teve de seu marido muitos filhos sãos. Mas approximando-se do seu antigo amante, tornou-se grávida e deu á luz uma criança, coberta d'uma erupção syphilitica varioliforme e da qual succumbiu.

Esta observação, tal qual foi descripta, não é tão convincente, como á primeira vista parece; pois que a mãe podia já estar curada da verola e por conseguinte a syphilis da creança derivar exclusivamente da do pae.

E' de observação que a syphilis congenita é mais frequente quando ambos os progenitores são syphiliti-

cos; porém, parece-nos, que esta maior frequencia depende não da influencia combinada dos dous proge-nitores, mas sim das influencias isoladas d'um ou outro.

Com effeito, a criança pôde escapar á infecção do lado do pae, e ser infectada pela mãe, quer no momento da concepção, quer durante a gestação. Mas se a criança foi infectada pelo pae no momento da fecundação, nascerá syphilitica, quer a mãe esteja ou não verolada.

Quer isto dizer que a syphilis da criança deriva da do pae ou da da mãe, mas não das duas conjunctamente.

Ora sendo assim, o que já dissemos nos capitulos precedentes, com referencia á antiguidade da syphilis e ao tratamento mercurial, seguido pelo pae ou pela mãe, estende-se ainda ao caso que nos occupa e por isso nada mais temos a ajuntar.

TERCEIRA PARTE

PROPHYLAXIA

Esta ultima parte do nosso trabalho tem uma importancia altamente prática.

Trata-se com effeito, de annullar ou pelo menos attenuar a influencia do virus nos individuos syphiliticos, que aspiram ao casamento, e ainda de impedir a transmissão da syphilis aos filhos, quando um só dos progenitores ou ambos são infectados.

Já por aqui se vê que a prophylaxia da syphilis congenita está em grande parte subordinada ao tratamento da syphilis dos progenitores.

Tratando a verola do pae, da mãe ou d'ambos, eis como muitas vezes se consegue prevenir a syphilis congenita e proteger as crianças das consequencias funestas d'esta doença.

Tambem esta parte do nosso trabalho merecia um mais amplo desenvolvimento, que o pouco tempo de que podemos dispor lhe não permite dar.

Seguiremos no que vamos expor a importante obra

de Alfred Fuornier (*Syphilis et mariage*) e, como elle, dividiremos o estudo da prophylaxia da syphilis congenita em duas partes: *antes e depois do casamento*.

A) — PROPHYLAXIA ANTES DO CASAMENTO

A syphilis é uma affecção mais ou menos grave, segundo os casos; umas vezes apresentando uma evolução regular, seguindo, outras vezes, uma marcha anormal. Revelando-se ao principio sob fórmulas d'ordinario benignas, póde em seguida dar logar a manifestações de cada vez mais graves, ou tornar-se latente durante um lapso de tempo mais ou menos consideravel e reaparecer n'um dado momento, acompanhando-se então d'accidentes por vezes benignos, por vezes graves e mesmo mortaes.

Em muitos casos influenciada pelo tratamento, é n'outros rebelde a qualquer medicação.

N'estas condições, nunca um medico consciencioso poderá assegurar a um individuo syphilitico a sua cura definitiva.

Mas porque assim seja, dever-se-ha condemnar todo o syphilitico ao celibato?

Pelo que já dissemos sobre a etiologia e segundo a maior parte dos authores, a syphilis dos paes em certas condições deixa de se transmittir aos filhos.

Portanto n'estes casos é justo que se permita o casamento.

Tambem a interdicção apenas deverá ser temporaria para aquelles que possam vir a encontrar-se n'essas condições.

Segundo Fournier, as condições d'aptidão ou de admissibilidade ao casamento são :

- 1.º Ausencia d'accidentes especificos actnaes.
- 2.º Edade avançada da doença.
- 3.º Um certo periodo d'immunidade absoluta, consecutiva ás ultimas manifestações especificas.
- 4.º Character não ameaçador da doença.
- 5.º Tratamento especifico sufficiente.

Não se deve permittir o casamento a um individuo que apresente um cancro infectante ou manifestações secundarias, não só porque a mulher ficaria em risco imminente de contagio, mas tambem porque a influencia paterna poderia exercer-se nefastamente sobre a descendencia.

Quando as manifestações são já terciarias, não haverá receio de contagio para a mulher, mas os filhos poderão ainda resentir-se da influencia paterna, quer apresentando manifestações syphiliticas, o que é excepcional, quer participando do estado geral mau do pae de que tão frequentemente se acompanham as manifestações terciarias.

Tambem não se deve permittir o casamento aos individuos syphiliticos com manifestações terciarias e que se vêm em preza da cachexia syphilitica, porquanto

n'estas condições a descendencia seria miseravel e predisposta a um certo numero d'affecções, taes como : rachitismo, escrofula, tuberculose, etc., e ainda porque a saude do pae já arruinada, seria mais compromettida pelas exigencias da vida conjugal.

— A segunda condição d'admissibilidade ao casamento é que a syphilis seja antiga.

Só assim se evitará o contagio da mulher pelo marido, ou do marido pela mulher e se poderá d'algum modo garantir a saude dos filhos que vierem.

Como já vimos a influencia nociva do virus syphilitico sobre o feto vai enfraquecendo á medida que a syphilis dos progenitores se afasta da epocha da apparição da doença.

Segundo Fournier a influencia paterna é annullada no fim de 3 a 4 annos. Porém a influencia da mãe requer um maior espaço de tempo.

— Para que o casamento possa ser permitido é preciso, em terceiro logar, que, entre a epocha da celebração do matrimonio e a ultima manifestação especifica, tenha decorrido um certo intervallo (18 mezes a 2 annos, segundo Fournier). Para maior garantia seria conveniente que durante 2 annos e sem auxilio de medicação especifica, não houvesse manifestações syphiliticas.

Devemos todavia lembrar que muitas vezes a syphilis conserva-se, durante muito tempo, n'um estado latente, para depois despertar sob a influencia de causas ainda mal determinadas e acompanhar-se de accidentes algumas vezes graves.

— A quarta condição, requisitada por Fournier, é que a syphilis não tenha um character ameaçador.

Se a syphilis fôr benigna ou mesmo d'intensidade media, pôde-se permittir o casamento, desde que os pretendentes apresentem as demais condições exigidas.

Porém se a syphilis fôr maligna, devemos considerar dous casos. Se fôr influenciada pelo tratamento poder-se-ha permittir o casamento desde que tenham desaparecido todas as manifestações, que tenha decorrido um certo tempo depois do seu desaparecimento e que o estado geral do doente seja satisfatorio. No caso contrario o medico, sem se deixar guiar por considerações extra-medicás, deverá reprovar o casamento.

Fournier faz tambem observar que uma syphilis ao principio benigna, pôde ser mais tarde seguida d'accidentes graves; d'onde resulta que a benignidade da syphilis não constitue por si só uma segurança completa.

E' pois necessario que os pretendentes ao casamento apresentem as demais condições requisitadas.

— Emfim para permittir o casamento a um syphilitico é necessario que a doença tenha sido combatida por um tratamento appropriado, methodico e convenientemente prolongado.

Resumiremos com Fournier as condições d'este tratamento.

1.º Deve ter por base a administração dos dous medicamentos, considerados os especificos da vérola, isto é, o mercurio e o iodureto de potassio.

2.º Estes medicamentos devem ser administrados em doses activas e curativas.

3.º Deve ser methodico; o mais conveniente é o chamado *methodo dos tratamentos successivos e intermittentes*.

4.º Deve ser prescripto com vigor durante muitos annos consecutivos (3 annos, pelo menos).

B) — PROPHYLAXIA DEPOIS DO CASAMENTO

Examinaremos os seguintes casos, que podem apresentar-se, quando a syphilis é adquirida depois do casamento.

a) A mulher não está grávida..... { 1.º O marido é syphilitico, a mulher não.
2.º A mulher é syphilitica, o marido não.
3.º O marido e a mulher são syphiliticos.

b) A mulher está grávida..... { 4.º O marido é syphilitico, a mulher não.
5.º A mulher é syphilitica, o marido não.
6.º O marido e a mulher são syphiliticos.

Primeiro caso. — Abstemo-nos de considerações extra-medicas, tendentes a occultar a syphilis do marido. O bom senso guiará a conducta do medico no meio das difficuldades que possam apresentar-se.

A questão essencial é prevenir o contagio da mulher pelo marido e evitar temporariamente a prenhez.

E' pois necessario destruir todos os fôcos de contagio, cauterisando-os convenientemente e não permittir o coito, emquanto forem lesados os órgãos genitales.

Tambem o medico deverá elucidar o marido sobre todos os modos possiveis de contagio syphilitico.

Para abreviar a duração das lesões contagiosas, o marido deve ser submettido a um tratamento energico, começando desde logo por fortes doses mercuriaes (dez a quinze centigrammas de protoiodureto de mercurio, ou dous, tres e mesmo quatro centigrammas de bichloreto de mercurio, segundo Fournier), tendo todavia em consideração a tolerancia individual.

Este tratamento deve ser seguido durante 2 mezes, e, depois d'um intervallo d'algumas semanas, deverá ser continuado nas mesmas condições e pelo mesmo tempo, e assim successivamente.

Só no fim de 2 a 3 annos de tratamento e depois d'um periodo d'immunidade sufficiente, o marido poderá ser authorisado á procreação.

Segundo caso. — A mulher deve usar para com o marido das mesmas precauções que no primeiro caso, que consideramos, este deve usar para com aquella.

Convem todavia lembrar que a influencia materna é mais frequente que a paterna, e que por isso a prenhez deve ser addiada por mais tempo.

Terceiro caso. — Ambos os conjuges deverão ser submettidos, nas condições já assignaladas, ao tratamento mercurial e só depois d'um periodo d'immuni-

dade sufficiente, em seguida ás ultimas manifestações da syphilis, poderão ser authorisados á procreação.

Quarto caso. — O marido usará ainda para com a mulher das mesmas precauções que no primeiro caso.

Quanto ao feto, a prudencia aconselha submeter a mãe a um tratamento especifico.

Attendendo porém a que a syphilis do pae é muitas vezes sem acção sobre o producto da concepção, preferimos com Ricord e Fournier a expectação, salvo nos casos em que o feto tenha infectado sensivelmente a mãe.

Quinto caso. — O medico deve indicar todas as precauções necessarias para que a mulher não infecte o marido.

Além d'isto, attendendo ao estado de gravidez em que ella se encontra, deverá submettel-a ao tratamento mercurial, não só por interesse da mãe, mas ainda pelo do feto.

D'este modo poder-se-ha evitar o aborto e mesmo a syphilis do feto se este não tiver ainda sido infectado, ou no caso contrario a syphilis congenita poderá ser attenuada.

Sexto caso. — N'este ultimo caso, o feto só muito difficilmente terá escapado á infecção. Todavia em alguns casos o tratamento especifico, seguido pela mãe, poderá ter ainda uma acção preventiva sobre o feto.

Tambem o tratamento mercurial deverá ser seguido

tanto pelo marido como pela mulher, não só em proveito d'estes, mas ainda em beneficio d'uma outra prenhez.

Em resumo: 1.º se a mulher não está grávida, dever-se-ha evitar temporariamente a prenhez e prevenir o contagio do outro conjuge, quando só um d'elles é infectado; 2.º se a mulher está grávida e não é syphilitica, não deve seguir o tratamento mercurial; 3.º se a mulher está grávida e é syphilitica deve ser submetida ao tratamento especifico.

Terminaremos indicando as condições a que deve satisfazer o tratamento mercurial das mulheres grávidas syphiliticas.

Em primeiro logar, é hoje quasi universalmente aceite que o tratamento especifico está absolutamente indicado nas mulheres grávidas syphiliticas.

Com effeito, exceptuando Huguier, Colson e poucos mais, todos os contemporaneos consideram o tratamento mercurial, como o melhor meio de preservar o producto da concepção.

As duas seguintes proposições de Fournier resumem perfeitamente o estado actual da sciencia sobre este assumpto.

1.º O mercurio nem sempre impede que o aborto se produza nas mulheres grávidas syphiliticas.

2.º Permite muitas vezes prevenir o aborto, prolongar a prenhez e conduzi-la ao seu termo normal.

— Para sa obter este ultimo resultado é conveniente instituir o tratamento mercurial, desde que se reconhe-

çam accidentes syphiliticos e continual-o, com pequenos intervallos, durante toda a duração da prenhez.

Por ultimo é preciso ter em vista o estado d'impressionabilidade das vias digestivas durante a gestação e não aggravar-o com a administração do mercúrio pela via estomacal.

Dever-se-ha recorrer ao uso externo e principalmente ás injeções hypodermicas de bichloreto de mercúrio, de que eis a formula :

Peptona em pó.....	}	ã ã quinze centigr.
Chloreto de ammonio.....		
Bichloreto de mercurio.....		dez centigr.
Glycerina.....		dous grammas.
Agua distillada.....		oito grammas.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — O espermatozoide e o ovulo são cellulas epitheliaes modificadas.

Physiologia. — A erecção do verumontanum impede a passagem da esperma para a bexiga e impossibilita a micção durante a erecção.

Materia medica. — As injeccões hypodermicas de bichloreto de mercurio são o meio mais effcaz no tratamento da syphilis secundaria.

Pathologia externa. — A dureza da base d'um cancro syphilitico não é um signal pathogonomico.

Operações. — A formação artificial d'uma fistula vesical é muitas vezes o unico recurso therapeutico nos casos de cystites chronicas rebeldes.

Partos. — Quando a mãe succumbe por asphyxia simples, sem intoxicacão, a morte do feto é mais rapida, do que quando a mãe morre d'asphyxia pelo oxido de carbone.

Pathologia interna. — A hereditariedade syphilitica não é mais do que uma transmissão infecciosa.

Anatomia pathologica. — A diapedese dos leucocytyos desempenha o papel mais importante na pathologia da inflammação.

Medecina legal. — Não se deve permittir o casamento d'um individuo syphilitico, sem a authorisação d'um medico.

Pathologia geral. — Os virus morbigenos podem atravessar a placenta na direcção da mãe ao feto e inversamente.

Vista.

R. Pinto.

Póde imprimir-se.

O DIRECTOR

Visconde d'Oliveira.