

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES
SOBRE O
RHEUMATISMO BLENNORRHAGICO
E O SEU
TRATAMENTO

85/12 FNC

P. o dia 28 de julho de 1897, fe-
las 11 horas da manhã.

Presidente C. R. Donato Clemente
João Gomes dos Santos
João Gomes dos Santos

em
R. 4. { Antonio d'Aguiar e Maia
Ricardo d'Almeida Jorge
Candido Augusto Corrêa
Carlos Alberto de Lima

57.12
JOSÉ JOAQUIM LOUREIRO DIAS

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

SOBRE O

Rheumatismo Blennorrhagico

E O SEU

TRATAMENTO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

80 — Rua da Fabrica — 80

1897

85/12 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

DR. WENCESLAU DE LIMA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria. | Eduardo Pereira Pimenta. |
| 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. |
| 8. ^a Cadeira—Clinica medica | Antonio d'Azevedo Maia. |
| 9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica | Candido Augusto Correia de Pinho. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica | Augusto Henrique d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia | Ricardo d'Almeida Jorge. |
| 12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica. | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| Pharmacia. | Nuno Dias Salgueiro. |

Professores jubilados

- | | |
|----------------------------|---|
| Secção medica | { José d'Andrade Gramaxo.
Dr. José Carlos Lopes. |
| Secção cirurgica | |
| | Pedro Augusto Dias. |

Professores substitutos

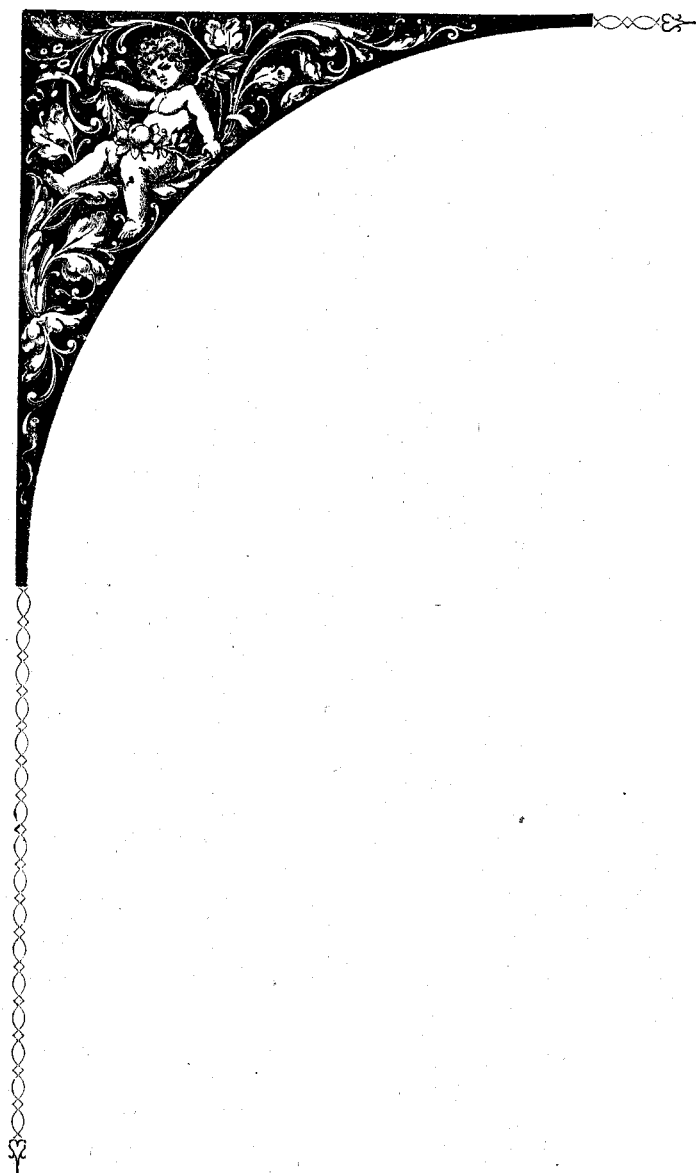
- | | |
|----------------------------|---|
| Secção medica | { João Lopes da Silva Martins Junior.
Alberto Pereira d'Aguiar. |
| Secção cirurgica | |
| | Roberto Belarmino do Rosario Frias.
Clemente Joaquim dos Santos Pinto. |

Demonstrador de Anatomia

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica | Carlos Alberto de Lima. |
|----------------------------|-------------------------|

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

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



À MEMORIA

DE

MEUS PAIS

Eterna saudade apenas vos pôde
dar hoje quem tanto amor vos con-
sagrou em vida.

A

MINHA ESPOSA

Recebe, minha querida amiga,
n'esta pagina o testemunho perdu-
ravel da minha amisade e veneration.

A

MINHAS QUERIDAS FILHAS

Maria José

Maria Luiza

Vós, tão pequeninas ainda, recebei apenas os beijos que juntamente com o coração vos offerece o vosso pai, e lembrai-vos mais tarde de que esta pagina representa o primeiro capitulo do grande livro do trabalho de que eu sou collaborador effectivo.

A MEU PRESADO TIO

O ILL.^{MO} E REV.^{MO} SNR.

Padre Antonio Pinto Monteiro

A MEU TIO

Francisco Pinto Monteiro

A MEU CUNHADO

Dr. Frederico José de Mello e Menezes

A MEU CUNHADO

Francisco Pinto Ribeiro

Ao meu afilhado e sobrinho

A meus sobrinhos

À memoria de meu cunhado

Luiz Pinto Machado Torres

Alferes d'infanteria

profunda saudade de um amigo.

A MEUS CUNHADOS

Narciso Pinto Machado Torres
Antonio Pinto Machado Torres
Alvaro Pinto Machado Torres
Constantino Pinto Machado Torres
José Pinto Machado Torres
Manoel Pinto Machado Torres.

A MINHA CUNHADA

D. Maria Carolina Pinto Machado Torres

AOS MEUS AMIGOS

E EM ESPECIAL A

Luiz Alves Simões
Joaquim da Silva Ramalho.
Casimiro Lopes d'Almeida Vasconcellos
Alfredo da Cunha Pinto
Diocleciano Dias Peixoto
Pedro Pereira da Silva Guimarães
Dr. Augusto Jayme d'Almeida Campos
Alberto José Baptista
Manuel Procopio da Silva Caldas

Aos meus condiscipulos

AOS MEUS CONTEMPORANEOS

AO MEU AMIGO

O EX.^{mo} SNR.

SIMEÃO PINTO DE MESQUITA CARDOSO

E Sua Ex.^{ma} Familia

Ao Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

DR. JOSÉ CARLOS LOPES

Tributo da mais sincera admiração
pelo talento e nobreza de character.

O discípulo grato.

AO MEU PRESIDENTE

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

Dr. Clemente Joaquim dos Santos Pinto

ETIOLOGIA—FORMAS CLINICAS

Etiologia.—O rheumatismo blennorrhagico é um rheumatismo infeccioso cujo agente não é sempre exclusivamente gonococcico, mas a blennorrhagia é sempre a causa principal que preside ao seu desenvolvimento.

O rheumatismo blennorrhagico encontra-se tanto na mulher como no homem, mas é de notar a sua maior frequencia n'este ultimo.

Emquanto á idade, quasi pode dizer-se que o rheumatismo blennorrhagico não tem predilecção por esta ou aquella epocha da vida, porque a arthrite tem-se observado em todas as edades, ainda mesmo nas creanças; n'ellas o rheumatismo blennorrhagico tem como factores primordiaes ou a ophtalmia purulenta ou a vulvo-vaginite ou a urethrite.

A ophtalmia purulenta pode apparecer indistinctamente nos dois sexos, mas, como a vulvo-vaginite é mais frequente que a urethrite, d'aqui provém talvez a circumstancia de nas creanças do sexo feminino a arthrite blennorrhagica ser mais frequente que nas do sexo masculino.

Pelo que respeita aos differentes agentes ou condições que alguma parte possam ter na etiologia do rheumatismo blennorrhagico, ha a accrescentar que o frio, a humidade, o traumatismo muito favorecem o seu desenvolvimento, e o mesmo diremos da fadiga profissional.

As relações sexuaes, conforme demonstram as observações do professor M. Fournier, principalmente se essas relações são praticadas com excesso, tem uma notavel influencia sobre o desenvolvimento do rheumatismo blennorrhagico; e o mesmo professor applica nota identica aos excessos alcoholicos e outros excessos de qualquer ordem.

Muito se tem discutido sobre o papel que as diatheses possam occupar na etiologia do rheumatismo blennorrhagico. Assim, M. Peter com Gueneau de Mussy pretendiam que a blennorrhagia mais não fazia do que ir despertar a diathese rheumatismal; mas os trabalhos modernos, principalmente os de Fournier, vieram dirigir a questão n'um sentido

diametralmente opposto, e com o professor M. Bouchard podemos dizer que a blennorrhagia não tem a propriedade de fazer apparecer o rheumatismo nos rheumaticos e que é raro que algum homem, quando alguma vez soffreu já de rheumatismo articular agudo, bem entendido, não tendo tido blennorrhagia, contraia segundo ataque de rheumatismo se de futuro vier a contrahir blennorrhagia. De resto parece não se estar muito longe de demonstrar que o rheumatismo blennorrhagico é uma das manifestações da infecção geral produzida pelo gonococcus de Neisser, como já attestam numerosas e recentes observações. C'est donc à la maladie blennorrhagique, et non à l'urethrite seule, qu'il faut rattacher les accidents articulaires de la chau-depisse; assim se exprime o Dr. Ch. Audry no seu *Précis des maladies blennorrhagiques*. Actualmente não é possível ainda estabelecer as relações que podem existir entre o rheumatismo blennorrhagico e o corrimento urethral, sendo este considerado debaixo do ponto de vista da sua quantidade, do seu desaparecimento e da sua riqueza em gonococos.

Egual desconnexão se manifesta quando procuramos saber as relações que podem existir entre a intensidade dos phenomenos rheumatismaes e a intensidade da ure-

thrite, sendo certo que estes dois estados morbidos se não conduzem parallelamente na intensidade dos seus effeitos, como nol-o affirma tambem Rendu nas suas licções clinicas; e o mesmo se pode dizer da relação entre o corrimento e o estado da parede urethral, pois não se pode inferir o bom estado d'essa parede só porque o corrimento é menos pronunciado.

Os phenomenos rheumatismas manifestam-se em epochas variaveis a partir do começo da blennorrhagia e assim tem apparecido na terceira semana da infecção blennorrhagica, algumas vezes mais cedo, outras vezes mais tarde e ainda podem sobrevir como complicação d'uma blennorrhagia antiga, o que quer dizer que os accidentes rheumatismas podem apparecer em todos os periodos da blennorrhagia, sendo, ainda assim, o periodo inicial o que menos se complica de tal apparecimento.

Parece que os differentes organismos não são identicamente favoraveis á diffusão do gonococcus; e esta asserção é demonstrada pelo facto de que alguns doentes apresentam manifestações rheumatismas todas as vezes que n'elles se dá o apparecimento de uma urethrite.

Mas, só a urethrite poderá dar origem a accidentes rheumatismas?

A urethrite pode deixar de existir e estes accidentes apparecem ainda com outras localisações gonococicas, como sejam vulvo-vaginites, conjunctivites e mesmo balanites; mas na grande maioria dos casos os accidentes rheumatismaes tem a sua origem n'uma urethrite blennorrhagica.

A symptomatologia dos accidentes rheumatismaes blennorrhagicos é diversa, segundo a forma que apresentam, e essa forma, clinicamente considerada, é de duas especies: a *mono-articular* e a *poly-articular*.

Ainda cada uma d'estas formas apresenta differentes variedades.

Esta divisão não é rigorosamente exacta sob o ponto de vista clinico, porque ambas as formas apresentam symptomas communs e por tal motivo não podemos deixar de admittir formas intermediarias. No emtanto, sendo esta divisão a que melhor se presta a um estudo, conserval-a-ei.

A forma *mono-articular* tem a sua séde de predilecção no joelho, no cotovello e no punho. Comprehende as seguintes variedades: a *forma arthralgica*, a *hydarthrose*, a *arthritis aguda plastica ankylosante* e a *arthritis purulenta*.

A forma *arthralgica* é uma arthritis mono-articular benigna, tendo apenas dores articulares e peri-articulares por vezes muito

vivas e exasperando-se pelo movimento e pela pressão. N'ella tudo se limita ás dôres; é tenaz e por vezes não é senão o começo d'uma forma mais grave tanto mono como poly-articular. A arthrite n'este caso existe n'um grau minimo, clinicamente inapreciavel.

A segunda forma de arthrite mono-articular, a *hydarthrose*, tem geralmenre um começo insidioso, e o derrame, cuja abundancia é variavel, apparece muito rapidamente, umas vezes sem concomitancia de phenomenos accessorios, outras vezes seguido de rubor e tumefacção da pelle. A resolução opera-se em regra geral, embora mais ou menos lentamente, o que permite estabelecer a esta forma uma indolencia relativa. A temperatura local é elevada, mas o mesmo se não dá com a temperatura geral.

A *arthrite aguda plastica ankylosante* apresenta dôr ao começo, dôr que, mesmo quando espontanea, é viva e tenaz, sobretudo de noite, sendo além d'isso exacerbada consideravelmente pela pressão ou pelo movimento. Aqui ainda o derrame apparece rapidamente com tumefacção dos tecidos, mas este derrame estende-se, infiltra os tecidos articulares, invadindo o periosteo e até as extremidades osseas. A pelle apresenta-se edematizada, vermelha, e este edema foi chamado

n'este caso pseudo-phlegmonoso, porque parece por vezes que o doente está apenas atacado d'algum phlegmão que mascára as perturbações arthriticas. Não ha verdadeira fluctuação nem tumefacção ganglionar, mas ha, como na fôrma precedente, elevação da temperatura local, conservando-se a temperatura geral sem grande variação ou mesmo nenhuma.

Por duas fôrmas differentes se pôde fazer a terminação d'esta variedade d'arthrite: ou se tem applicado um tratamento activo, começado cedo, e n'este caso a articulação acaba por adquirir as suas funcções porque a resolução opera-se, embora lentamente; ou então sobrevem ankylose, produzindo-se ás vezes muito rapidamente, e apparecem ainda atrophias musculares.

A *arthrite purulenta* constitue uma variedade rara e começa por calefrios, febre, havendo além d'isso na região articular e peri-articular uma tumefacção enorme com rubor da pelle e elevação da temperatura local. O derrame articular apresenta-se com aspecto turvo, espesso e viscoso, e é antes sero-purulento do que francamente purulento. Se a arthrite purulenta blennorrhagica se apresenta com o aspecto que acabamos de lhe assignar, hoje crê-se geralmente que ella é de natureza exclusivamente gonococcica,

ao passo que, se ella se apresenta francamente purulenta, então considera-se como o resultado de infecções associadas. Esta variedade de arthrite cura quasi sempre, mas não sem intervenção, podendo ainda terminar por ankylose.

O typo mono-articular foi durante muito tempo reputado como sendo, se não o caracteristico do rheumatismo blennorrhagico, pelo menos o mais frequente; mas hoje considera-se como mais raro do que o typo poly-articular.

O typo poly-articular deveria chamar-se, segundo M. Besnier, rheumatismo oligo-articular, porque o numero das articulações invadidas é sempre menor que no rheumatismo ordinario.

As articulações primeiro atacadas por este typo são o joelho, o cotovello, o punho, sendo certo que cada uma d'ellas pode ser atacada successivamente. Mas quasi todas as articulações podem ser atacadas e assim o vemos localizar-se na articulação tibio-tarsica, na articulação scapulo-humeral, e não menos nas articulações do carpo, metacarpo, tarso e meta-tarso, sendo além d'isso de notar que o rheumatismo das pequenas articulações é muito frequente e demais muito tenaz. Algumas vezes tem sido observado ainda nas articulações sterno-claviculares, temporo-ma-

xillares, vertebraes, na cadeia dos ossos do ouvido e emfim nas articulações da larynge, como bem o declara M. Fournier.

A dôr, a tumefacção e a deformação das articulações são n'este caso muito variaveis, mas a febre é aqui mais pronunciada e mais frequente que no rheumatismo mono-articular.

Dá-se tambem a circumstancia de que o rheumatismo poly-articular blennorrhagico se faz acompanhar algumas vezes de um mau estado geral que conduz facilmente a uma especie de anemia ou de cachexia blennorrhagica.

O typo poly-articular apresenta tres variedades que são: a *forma arthralgica*, a *poly-arthritis sub-aguda* e ainda a *poly-arthritis deformante progressiva*, tambem chamada *forma nodosa* ou *pseudo-gottosa*.

A forma *arthralgica* é benigna, mas, como no typo mono-articular, é seguida de dôr viva. Esta forma, tambem como no typo mono-articular, não é muitas vezes senão o preludio de uma forma mais grave.

A *poly-arthritis sub-aguda* apresenta-se de natureza relativamente indolente; as dores são pouco agudas, a tumefacção e a reacção inflammatoria tem uma intensidade variavel. A cura é geralmente completa, mas por ve-

zes fica ainda uma impotencia funcional bem pronunciada.

A *poly-arthritis deformante progressiva nodosa* ou *pseudo-gottosa* apresenta-se com aspecto que pode simular o reumatismo dos gottosos. N'esta forma podem ser atacadas muitas articulações, sendo sobretudo notavel a tumefacção peri-articular. E' uma forma grave, apresentando uma tendencia caracteristica para a chronicidade.

A sua terminação conduz geralmente a attitudes viciosas com immobilisação dos membros, e á impotencia funcional, sendo isto devido ás retracções fibrosas e tendinosas, ás atrophias musculares e ás deformações das extremidades osseas.

Ainda no campo das manifestações reumatismaes de origem blennorrhagica poderíamos referir outras, mas apontarei apenas algumas que acompanham frequentemente as arthrites e que são as synovites tendinosas, os hygromas, as periostites e as nevralgias.

D'estas ultimas, bem estudadas por Fournier, direi apenas que são bastante frequentes, e d'entre todas destaca-se a nevralgia sciatica, especialmente estudada tambem por Fournier, em consequencia da sua rebeldia e da sua tendencia á recidiva. De resto, estas nevralgias são por outros auctores chamadas antes nevrites.

PATHOGENIA

E' a Selle e Swediaur (Moynac) que cabem as honras de, pela primeira vez, terem apontado a coincidência do rheumatismo e da blennorrhagia, sendo portanto estes dois homens de sciencia os primeiros que pretenderam estabelecer entre estes dois estados pathologicos uma relação de causa e effeito. Apareceram estas primeiras referencias em 1781.

De então para cá muito se tem discutido sobre a pathogenia do rheumatismo blenorragico, discussão esta que ainda hoje não viu o seu fim, mas á qual estudos modernos vão imprimindo uma orientação bem definida. D'essa discussão um dos capitulos mais importantes é sem duvida o debate estabelecido em 1866 na Sociedade Medica dos Hospitaes e em que tomaram relevo prin-

principalmente duas theorias demonstrativas da pathogenia do rheumatismo blennorrhagico. A primeira é a de M. Peter, segundo a qual a blennorrhagia nada mais faz do que ir despertar a diathese rheumatismal, provocando assim esta ou aquella das suas manifestações.

A segunda theoria é a de Laségue que contrariamente considera a blennorrhagia como uma doença geral com existencia propria e manifestações determinadas, sendo a absorpção do pus ao nivel da urethra a causa das manifestações articulares. D'estas duas theorias pôde dizer-se que a segunda é a unica hoje geralmente admittida, não tal como a propoz o seu auctor, mas convenientemente modificada, modificação para que principalmenre contribuíram as descobertas bacteriologicas e especialmente a do gonococcus. Como obreiros principaes d'este edificio ha a mencionar principalmente Neisser, Petrone, Bouchard, Kammerer, Bumm, etc.

Quando se trata de inquirir causas já hoje se não põe em duvida que o agente infeccioso é o gonococcus; mas a luz falta ainda um pouco quando se tracta de apreciar qual o papel e a parte que o mesmo gonococcus tem na producção das manifestações articulares da blennorrhagia; e no tocante a isto varias theorias se acham em campo: «on peut voir dans les accidents de la blennor-

rhagie, soit l'effet de causes surajoutées, soit enfin l'effet d'une cause unique. Nous désignerons ces trois hypothèses sous les noms de théorie des infections secondaires, théorie des infections mixtes, théorie uniciste. Il est superflu de définir ces expressions sur lesquelles tout le monde s'entend aujourd'hui.» Assim se exprime Souplet na sua these « La blennorrhagie maladie général ».

Vultos eminentes se encontram em qualquer dos campos; no entanto pôde affirmar-se que a theoria unicista é presentemente a que maior numero de partidarios conta, e n'ella realçam estas duas hypotheses: — o gonococcus absorvido pelos vasos penetra no sangue e vai directamente infectar os tecidos; — o gonococcus não actua só directamente mas tambem pelos venenos que fabrica, as suas toxinas.

Não é realmente facil explicar as localisações que são da eleição do gonococcus, mas indubitavelmente a primeira das hypotheses é a mais plausivel se attendermos á serie de factos que eu apontarei sob a rubrica de factos clinicos e factos experimentaes.

Os factos clinicos dão-nos a observação de um grande numero de arthrites blennorrhagicas succedendo a conjunctivites blennorrhagicas e estes casos transporto-os da já referida these de Souplet.

« Clément Lucas (1885) rapporte deux cas de nourrissons qui vinrent au monde avec une blennorrhagie conjonctivale et qui bientôt après eurent de la tumefaction de plusieurs articulations, mais surtout des genoux.

Widmarck (1889) a publié le fait suivant : Nouveau-né qui au seizième jour de sa naissance présenta une conjonctivite purulente très rebelle (elle dura deux mois). Les accidents oculaires dataient de seize jours lorsqu'on observa de l'arthrite du genou et du pied droits, qui ne disparut que quinze jours plus tard. Pour l'auteur cette arthrite était blennorrhagique.

Les deux cas de Darier (1889) concernent deux enfants, l'une de quatre ans, l'autre de deux ans, atteints tous deux d'arthrite à la suite d'ophtalmie purulente.

Wiederhofer (cité par Gallien in Revue de Hayem, 1890) a vu chez un nourrisson le rhumatisme coïncider avec l'ophtalmie blennorrhagique.

Deutschmann (1890) observe deux cas d'ophtalmie blennorrhagique où trois à quatre semaines après le début de l'ophtalmie il survint des arthrites. Dans l'un des cas il trouva dans l'exsudat du genou des gonocoques.

Lindermann (1892) observe un nouveau-né atteint d'ophtalmie purulente; elle guérit

en trois semaines. Juste à cette époque éclate une inflammation purulente du genou; dans l'exsudat il trouva des gonocoques. Les essais de cultures suivant la méthode de Werthein furent contestables.

Morax (1892) vient de faire connaître une observation concernant une jeune fille de sept ans qui eut une double ophtalmie blennorrhagique. L'enfant n'avait pas d'écoulement vaginal, et l'on put s'assurer que l'affection résultait du contact du doigt d'une autre petite fille de quatre ans atteinte de vulvo-vaginite. Au cours de cette ophtalmie à gonocoques il se produisit une arthrite du genou gauche.

Des faits de cette précision suffisent; lorsque le gonococque siège uniquement sur la conjonctive oculaire, il peut donner lieu à des manifestations générales qui se traduisent dans les cas que nous venons de mentionner par du rhumatisme blennorrhagique.»

São realmente expressivos os factos referidos; mas passemos a outra ordem de argumentos; quero referir-me á presença do gonococcus no sangue, e aqui da mesma forma eu adduzirei factos de observação.

O primeiro é devido ao professor M. Bouchard que, estudando em 1882 a arthrite blennorrhagica, demonstra que esta affecção está sob a dependencia absoluta do corri-

mento contagioso, considera a blennorrhagia como uma doença infecciosa e as provas d'esta asserção são-lhe fornecidas pela presença do gonococcus no sangue, presença que elle verificou chegando a cultivar o gonococcus encontrado no sangue de alguns blennorrhagicos.

Petrone (citado por Audry — Précis des maladies blennorrhagiques) em 1883 declara ter encontrado o microbio de Neisser no sangue e além d'isso no liquido de um derrame articular. O liquido era turvo e as arthrites examinadas datavam de tres a cinco dias.

Kammerer (citado por Audry) encontra tambem o gonococcus n'uma arthrite do joelho direito n'um amputado portador d'uma blennorrhagia. Este caso é precisamente o apontado na *Centralblatt für chirurgie*, 1884, pag. 49, n.º 404. D'esta excellente publicação posso ainda extrahir detalhes do caso precedente. Ao doente em questão, estando a ser tratado d'uma affecção cirurgica, desenvolveu-se-lhe uma arthrite do joelho direito. Fez-se a punção da articulação e no liquido extrahido foi apurada a existencia do gonococcus. E' notavel que treze dias depois a articulação suppurou e n'essa altura não foi já possivel encontrar o gonococcus, mas o doente curou-se. Estas investigações levaram

Kammerer a concluir que os microbios específicos da blennorrhagia existem em grande numero quando o derrame articular começa a formar-se, mas que morrem muito rapidamente n'esse mesmo derrame, razão porque não é possível encontral-os além do quinto dia do começo do derrame.

O professor M. Duplay (Leçon clinique — Bulletin médical, 2 de julho de 1890) diz que Hall encontrára o gonococcus nas articulações atacadas de arthrite blennorrhagica e que não é só no seu caso de arthrite purulenta que o gonococcus podia ser reconhecido mas ainda no caso de Hall de arthrite com derrame seroso.

Os factos experimentaes são egualmente numerosos. Assim Lapersonne, na sua these de aggregação, 1886, cita os casos de Poncet de Cluny, de Galezowski e de Testelin, casos em que estes auctores verificaram o apparecimento de arthrites blennorrhagicas em seguida a inoculações da conjunctiva operadas com o fim de combatter o pannus granuloso. Estas observações são por Lapersonne consideradas como um typo de infecção blennorrhagica tendo quasi o valor de uma experiencia physiologica.

O mesmo quasi poderia dizer-se dos casos já citados de Clément Lucas, de Widmark, de Darier, de Wiederhofer, de Deuts-

chman, de Lindermann, de Morax. Finguer por seu lado provoca arthrites por injeccão no joelho de culturas de gonococos, mas este microbio morre depressa no novo meio onde se encontra.

Mas toda a medalha tem um reverso, e não se pode deixar de prestar attenção a factos negativos numerosos, tanto clinicos como experimentaes; e esses factos são, entre outros, os apontados por Haslund, Borneman, Guyon e Janet, que não conseguiram encontrar o gonococcus em todas as suas multiplicadas observações.

Outros não puderam cultivar o gonococcus, e n'este numero encontramos principalmente M. M. Dieulafoy e Widal. Ainda apparecem depois Neisser, que no Congresso de Dermatologia de Vienna declara não lhe ter sido possivel a cultura do gonococcus pelo methodo de Werthein; Hesses que em nove casos encontra apenas duas vezes o gonococcus no sangue, não lhe sendo além d'isso possivel chegar a cultivar-o, nem em gelatina nem sobre o agar.

Mas, pelo facto de que muitas vezes o gonococcus não é encontrado, poderemos avançar a conclusão de que elle não existe nunca?

Decerto não, visto que não repugna admitir que as serosas sejam para o gonoco-

cus um meio improprio de cultura e que, uma vez n'ellas introduzido, elle se extinga rapidamente. A este proposito vem recordar a opinião de Kammerer, na observação atraz descripta, de que os microbios da blennorrhagia existem em grande numero no começo do derrame articular, mas que este mesmo derrame em breve lhes traz a morte, motivo porque elles muitas vezes se não encontram além do quinto dia do começo do derrame. Além d'isso nos casos negativos não se dá conta da epocha em que se fez a punção ou a investigação, podendo portanto o exame ter sido feito tarde. Isto traduz apenas a opinião de M. Balzer que nas suas conferencias no Hospital Ricord fazia notar que, quando se não encontram gonococos n'uma articulação atacada de rheumatismo blennorrhagico, isso não provava que elle lá não estivesse e que em certos casos o gonococcus pode ser descoberto pela cultura, embora o exame microscopico não tenha dado resultado affirmativo.

Além d'isso accrescenta que não é inadmissivel que o gonococcus possa existir nos tecidos articulares e peri-articulares quando já não existe na cavidade articular, porque está bem provado hoje que o gonococcus pôde viver muito tempo nos tecidos, como tecido do utero, e principalmente nos tecido das

urethra e da conjunctiva. Póde portanto o gonococcus estar occulto no momento em que se sonda o liquido articular.

De resto, póde-se suppor que em certos casos os gonococcus actuam não já directamente, mas pelas suas toxinas; e em outros casos, como no caso em que a arthrite tende para a purulencia, devemos realmente pensar na possibilidade de infecções associadas, pois parece demonstrado que as verdadeiras arthrites gonococcicas d'ordinario não suppuram.

Para terminar este capitulo accrescentaremos que alguma reserva nos é imposta ainda sobre a pathogenia do rheumatismo blennorrhagico, attendendo a que os meios de indagação e de cultura bacteriologicas não tocaram ainda o seu zenith, e que portanto não podemos ser completamente affirmativo declarando as differentes manifestações rheumatismas blennorrhagicas exclusivamente gonococcicas ou subordinadas á hypothese etiologica das infecções mixtas operadas através das mucosas doentes. E assim, com Audry, diremos que até nova ordem será preciso admittir que a maioria dos rheumatismos blennorrhagicos não dependem realmente da acção pessoal e directa do gonococcus; que ha lugar para suppor que se poderá um dia estabelecer entre os differentes accidentes distincções bastante profundas para podermos

compreender a questão da natureza da própria doença; au moins pourrons-nous encore arriver sans arrière pensée à l'unité étiologique générale de toutes ses manifestations qui, si elles ne sont pas toujours gonocociques elles-mêmes, ne cessent point d'être consecutives à des infections initiales par le gonocoque.

TRATAMENTO

De accordo com tudo quanto deixo escripto sobre etiologia e pathogenia do **rheumatismo blennorrhagico** pode certamente dizer-se com Rendu (leçon clinique) que — l'infection blennorrhagique est bien fonction de troubles articulaires — o que de resto ainda o tratamento vem confirmar.

Assim vê-se que o **rheumatismo blennorrhagico** se declara muitas vezes rebelde a todos os tratamentos que são reputados uteis no combate do **rheumatismo franco**, asserção esta que não peca por absolutamente affirmativa se attendermos a que variabilissimos e por demais inconstantes tem sido os resultados por taes tratamentos obtidos.

O salicylato de soda, util no **rheumatismo ordinario**, está bem longe de ter no **rheumatismo blennorrhagico** os mesmos re-

sultados favoraveis; no emtanto casos ha, como o do rheumatismo poly-articular affectar quasi a mesma apparencia do rheumatismo vulgar, em que este medicamento tem uma certa influencia, e assim é que Dezan-neau o propinou na dose de 4 a 6 grammas por dia, conseguindo bons resultados em muitos casos e rapidamente. Igual nota para alguns casos de M. Balzer. Mas, ao lado d'estes casos, numerosissimos são outros em que a efficacia do salycilato é manifestamente nulla, tendo alguns doentes chegado a tomar 160 grammas em alguns dias sem comtudo d'isso tirarem o minimo resultado.

Da *antypirina* diremos unicamente que allivia a dôr, mas a sua acção sobre o derrame é nulla.

A *salophena*, na dose de 1 a 2 grammas por dia tem sido applicada egualmente com resultado.

O *salol* que tem realmente acção, pelo menos no rheumatismo de tendencia viciosa, tem tambem no rheumatismo blennorrhagico alguma influencia; modifica a mucosa urethral, mas tem-se-lhe apontado o grave inconveniente de ser irritante para o rim e por vezes tem dado origem a phenomenos d'intoxicação. Verdade é que a dose em taes casos tem sido elevada, chegando a attingir

4 grammas por dia e administrada durante alguns dias.

O *assaprol* applicado por Dujardin-Beau-metz teve alguns resultados bons nas mãos d'este habil clinico, mas os seus casos de applicação são tão resumidos que não nos permitem firmar opinião.

O *iodo* e os *iodetos* tem sido ministrados na dose de 3 a 5 grammas por dia, em varias vezes, e certamente alguns resultados bons se tem tirado do seu uso, principalmente nas formas hypertrophicas com periostite e tumefacção dos ossos.

Mas é de notar que este tratamento pelos iodetos é de morosa acção nos derrames e nas synovites chronicas, inconveniente este a que podem ainda juntar-se outros, como seja a circumstancia de irritarem o canal urethral, provocando assim urethrites, e ainda a de fatigarem por vezes o estomago dos doentes, acarretando-lhes assim anemia.

O seu principal uso deve restringir-se ás formas chronicas.

O *colchico* e a *veratrina* inefficazes são tambem no rheumatismo blennorrhagico, embora de boa utilidade sejam nos engorgitamentos gottosos.

Dos *alcalinos em alta dose* apenas diremos que, muito usados ha alguns annos, estão hoje cahindo n'um regular abandono

porque os seus effeitos uteis são pouco apreciaveis. .

D'este pequeno apontado de observações sobre os medicamentos em voga para atacar o rheumatismo blennorrhagico se pôde bem concluir a incerteza de resultados efficazes; mas, desviando-nos agora para uma nova ordem de considerações, vejamos se os doentes affectados de complicações blennorrhagicas deverão ficar eternamente adstrictos a esta impotencia em debellar-lhes o seu soffrimento. Parece que não.

Com effeito, quer as manifestações articulares sejam devidas á acção exclusiva do gonococcus, quer sejam devidas á acção d'elle de mão commum com outros micro-organismos e seja qual fôr o processo que esses micro-organismos pozerem em pratica para provocarem a infecção geral da economia, é certo que o expediente que mais logicamente se impõe ao espirito do clinico é ir atacar, destruir essa causa de infecção; ora, na immensa maioria dos casos é na urethra que esse micro-organismo estabelece o seu quartel general e, uma vez lá entrado, fixa-se, pullula, diffunde-se, sendo portanto pela urethra que deve começar o campo de operações.

D'aqui pois se conclue a importancia do tratamento da urethrite blennorrhagica, e pôde dizer-se que o tratamento geral da ar-

thrite depende primeiro que tudo do tratamento da blennorrhagia. Pôde ainda dizer-se que as grandes lavagens de permanganato de potassa, ou d'outro agente, quando instituidas no começo d'uma blennorrhagia aguda, constituem o tratamento prophylactico por excellencia do rheumatismo blennorrhagico, porquanto numerosas observações de blennorrhagias agudas, tratadas logo em principio d'esta fórma, demonstram a raridade de complicações articulares sobrevindas a essas mesmas blennorrhagias.

Vejamos agora como conseguir este resultado.

Varios tem sido os processos empregados para combater no seu reducto urethral o gonococcus, e d'esses processos os mais generalizados são o das injeccões e o das lavagens.

Como geralmente se trata de urethrites generalizadas, a pratica tem demonstrado ainda que o processo das grandes lavagens deve ser o processo de escolha.

As lavagens tem sido feitas com ichtyol, que impede a cultura do gonococcus e do staphylococcus, rasão porque alguns auctores o tem empregado na dose de 5 a 10%; com sublimado e ainda com o nitrato de prata a $\frac{1}{4000}$ ou $\frac{1}{2000}$. Este ultimo, na dose apon-tada, dá resultados rapidos, mas deve antes ser reservado para os casos não complicados

de rheumatismo blennorrhagico em consequencia das suas propriedades irritantes.

Mas, incontestavelmente, o melhor agente de que actualmente podemos lançar mão contra o gonococcus é o permanganato de potassa.

Constitue este tratamento o *methodo de Janet*.

As lavagens hoje mais geralmente empregadas são as de permanganato de potassa, começando pela solução de $\frac{1}{4000}$, e, logo que o doente se habitue a ellas, podemos ir até ás soluções de $\frac{1}{2000}$ e mesmo $\frac{1}{1000}$, sendo no emtanto preciso vigiar sempre a sensibilidade do doente para voltar ao emprego das soluções fracas se as fortes forem mal toleradas e excitarem a inflammação urethral.

Ordinariamente devem fazer-se duas lavagens por dia e fazer passar pela urethra um litro da solução, quando muito, devendo tambem preferir as soluções tepidas ás soluções frias. E' bom que as lavagens se façam, se tanto poder ser, no leito do doente, e nunca este deverá fazer as lavagens por si proprio, pelo menos durante as primeiras vezes. E' boa pratica ter o cuidado de lavar a glande e o meato antes de proceder á lavagem e além d'isso regular a altura do recipiente de forma a que o liquido penetre, ou na urethra anterior, ou na urethra posterior,

ou na bexiga, consoante as localizações da urethrite.

Na mulher a urethra, o collo e o utero são as regiões ordinariamente atacadas pelo gonococcus e é de notar ainda que este micro-organismo se encontra no collo e no utero muito tempo depois de haver já abandonado a urethra. D'estas noções resulta que as lavagens na mulher devem de preferencia attingir os tres pontos mencionados para se obterem resultados favoraveis.

Com este tratamento, tal como o temos indicado, os doentes podem curar-se completamente, ou, se a cura se não faz por completo, pelo menos sobrevivem melhoras consideraveis e por vezes muito rapidamente.

Devemos no emtanto não esquecer que, quanto mais recente fôr a infecção, tanto mais proveitosas são as lavagens de permanganato de potassa sobre a urethrite blennorrhagica. Accresce porém que muitas vezes a infecção geral se produz com uma rapidez excessiva e as manifestações rheumatismas apparecem apesar mesmo do tratamento da blennorrhagia, embora o mais energico. E' o caso citado por Balzer (Ann. de dermat. septembre de 1894): um medico distincto, suspeitando de haver contrahido uma blennorrhagia, fez o exame microscopico da primeira gota de pus que appareceu no meato,

e encontrou o gonococcus; fez immediatamente a applicação de uma injeção de nitrato de prata com a qual fez realmente abortar a blennorrhagia, mas nem por isso deixou de ser atacado nos dias immediatos d'um rheumatismo tenaz e que apresentou todas as apparencias de um rheumatismo blennorrhagico.

Ainda varios auctores crêem que o rheumatismo blennorrhagico soffre uma recrudescencia todas as vezes que se produz um aggravamento na marcha da urethrite, circumstancia esta que convem ter presente para uzarmos de muita prudencia no tratamento pelas lavagens, principalmente durante as phases agudas da blennorrhagia, e assim, logo que se note a minima intolerancia nas lavagens, deveremos lançar mão immediatamente de lavagens mais fracas, preferindo sempre, como já se disse, o permanganato e ainda o ichthyol ao sublimado e ao nitrato de prata.

M. Balzer julga que as urethrites complicadas de rheumatismo são por vezes tenazes, facto para o qual elle não dá explicação, e por isso declara que esta recommendação de prudencia deve ser tida em primeira conta. O mesmo não acontece quando se tracta de rheumatismo que apparece no periodo subagudo ou mesmo ao declinar da blennorrhagia.

gia, e n'este caso podem empregar-se soluções fortes de permanganato.

O tratamento da urethrite não deve limitar-se ao tractamento local pelas lavagens, mas juntamente deve instituir-se um tratamento interno que será sempre de grande importancia, tanto mais que é muitas vezes este tratamento o unico por meio do qual podemos obter a cura da blennorrhagia. Para este tratamento aconselha-se os balsamicos, o sandalo, a copahiba e diversos opiados.

Este tratamento é infiel n'um grande numero de casos, principalmente nos casos rebeldes, tornando-se insufficiente, razão porque é necessario juntar a este tratamento o tratamento local das arthrites e é este que seguidamente nos occupará.

Quando a arthrite blennorrhagica se nos apresentar no seu primeiro periodo, isto é, no momento das dores agudas e da tumefacção crescente da articulação, o tratamento local limitar-se-á geralmente á immobilisação do membro em posição conveniente, podendo uma vez por outra fazer-se a applicação de sacos de gelo sobre a articulação invadida e ao mesmo tempo empregar-se qualquer pomada ou linimento calmante. Os revulsivos podem e devem mesmo empregar-se, fazendo-se em seguida um penso algodado, mas deve a sua applicação ser adiada

para quando tiver já passado o periodo agudo, e n'esse caso podemos então empregar a tintura de iodo, dando no emtanto a preferencia ás pontas de fogo. Se a arthrite se mostrar com tendencia a phenomenos d'atrophia, então torna-se vantajosa a massagem peri-articular e muscular e conjunctamente a electrisação.

Nos casos de hyarthrose é preconizada a compressão methodica que se practica por meio de um apparelho algodado ou ainda por meio de uma banda elastica que acho perferivel porque o doente pode por si proprio levantar-a no caso em que a dôr e o estorvo á circulação se tornem demasiados.

Os topicos locaes são poucos; ainda assim apontarei alguns.

Lucas Championnière preceitua o unguento napolitano em camadas espessas e applica immediatamente um apparelho algodado.

Ainda se empregam compressas embebidas na solucção seguinte:

Acido salicylico.....	20 gr.
Alcool absoluto.....	100 gr.
Oleo de ricino.....	200 gr.

e a este linimento pode ainda juntar-se 5 por cento de chloroformio para o tornar mais calmante.

Balzer emprega frequentemente a seguinte pomada que muitas vezes tem dado bons resultados:

Acido salicylico	10 gr.
Lanolina.....	10 gr.
Essencia de therebentina.. ..	10 gr.
Banha.....	80 gr.

Tambem são muitas vezes empregados os linimentos laudanizados e ainda pinceladas de gáiacol a 5 por 30.

Dieulafoy faz menção especial da cataplasma de Trousseau, cuja applicação lhe tem dado bons resultados. Não descrevo especialmente a maneira de compôr esta cataplasma (Consult. Dieulafoy-Manuel de Pathologie Interne, 3.^o vol.) e direi apenas que ella é feita de miolo de pão, alcool camphorado, extracto d'opio e extracto de belladona, sendo depois applicada sobre a articulação e fixa energicamente alli com recommendação expressa de repouso absoluto para a articulação doente. Esta cataplasma parece actuar por compressão e por immobilisação.

Mas aponta-se modernamente um novo methodo de tratamento local, e é esse que especificadamente descreverei. Refiro-me aos *banhos therebentinados*.

Este processo de tratamento é devido a M. Balzer. Já antes posto em practica por

Smith no rheumatismo articular simples com a formula

Essencia de therebentina.....	100 gr.
» » rosmaninho	10 gr.
Carbonato de soda.	500 gr.
Agua.....	1000 gr.

foi em 1888 applicado por Howard-Pinkney, de New-York, sobre elle proprio por motivo de rheumatismo articular, mas com uma modificação que consistiu em associar a essencia de therebentina á emulsão aquosa de sabão negro. Howard-Pinkney, tendo obtido bellissimo resultado d'esta applicação, propõe empregar este banho no rheumatismo articular agudo, na gotta e até nas febres eruptivas.

M. Balzer teve a ideia de applicar este banho no rheumatismo blennorrhagico e em 1895 manda á Sociedade de Dermatologia uma memoria sobre o tratamento d'este rheumatismo pelos banhos therebentinados. A formula empregada por Balzer é a seguinte:

Essencia de therebentina.....	100 gr.
Emulsão aquosa de sabão negro..	100 gr.
agitar esta mistura no momento de preparar o banho.	

Estes banhos therebentinados empregam-se de duas maneiras: ou sob a forma de banhos geraes ou sob a forma de banhos locais, tendo cada uma d'estas formas a sua in-

dicação propria. Os banhos geraes tem a sua indicação em certos casos de poly-arthrites em que as articulações doentes são muito distantes umas das outras e quando a posição da articulação é incompativel com um banho local, e n'este caso está, por exemplo, a espadua, o quadril, a articulação sterno-clavicular. Os banhos locaes tem a sua indicação principalmente no rheumatismo blennorrhagico dos membros quando as articulações atacadas estão em proximidade e quando a posição da articulação a isso se presta; n'este caso estão as articulações do joelho, cotovello, punho, etc.

Os banhos locaes são preferiveis aos banhos geraes porque as doses medicamentosas e a temperatura d'elles podem ser mais elevadas que nos banhos geraes e ainda porque os banhos locaes podem ser de mais facil applicação, mesmo no leito do doente, para o que basta apenas uma pequena banheira.

Além d'isso os banhos geraes tem o inconveniente de provocarem em certos doentes uma sensação bastante forte de ardencia na pelle dos órgãos genitales, principalmente no scroto, motivo porque já Howard-Pinkney recommendava revestir algumas regiões da pelle com uma ligeira camada de um corpo gorduroso, como a manteiga de cacau.

Ainda nos banhos geraes ha o inconve-

niente de o doente ser forçado a movimentar-se para se metter no banho, circumstancia esta muito para attender nas suas indicações porquanto o repouso é muitas vezes um dos factores mais importantes na cura de uma arthrite.

Vê-se pois que a escolha entre o banho local e o banho geral pertence ao medico que se determinará sempre pelas circumstancias do momento.

Apontarei agora algumas precauções que se devem tomar na administração dos banhos therebentinados.

Não se deve começar o tratamento senão depois do desaparecimento dos phenomenos agudos e se o doente tiver febre é bom esperar que a temperatura desça a 37° pouco mais ou menos.

Como as doses medicamentosas devem ir augmentando progressivamente nos differentes banhos, é conveniente examinar sempre o estado de sensibilidade da pelle do doente, e, no caso de banhos geral, recommendar a protecção da pelle dos órgãos genitales, ou d'outras regiões impressionaveis, por vaseliná ou qualquer substancia gordurosa.

Ao sahir do banho deve tomar-se o cuidado preciso para que o doente não seja exposto a resfriamentos.

Durante a immersão da parte doente ou

do corpo todo, se se trata d'um banho geral, passam-se phenomenos importantes. Assim o doente começa de sentir uma ardencia muito viva da pelle acompanhada de comichão, sensação que, como já dissemos, é mais intensa n'umas partes que em outras, e ao fim d'um quarto d'hora a vinte minutos a pelle está inteiramente vermelha e quente. Estes phenomenos de ardencia e calor prolongam-se muitas vezes para além de uma hora depois do banho, e a pelle conserva tambem por muito tempo um cheiro muito activo de therebentina.

Mas o banho therebentinado tem além d'isso uma acção constante sobre a dôr, pois a maior parte dos doentes, tendo dores vivas antes do banho, sentem-se immediatamente alliviados depois de immersos, allivio que persiste depois banho e a dôr reapparece uma a duas horas depois mas então mais ligeira.

O banho therebentinado actua ao mesmo tempo por acção revulsiva e por absorpção, quer pela pelle, quer pela respiração, e assim é que muito tempo depois do banho se tem encontrado therebentina nas urinas. Os effeitos beneficos do banho therebentinado dependem ainda da temperatura elevada d'elle, sendo o beneficio tanto maior quanto mais alta for a temperatura, o que nos é demonstrado pelos bons resultados colhidos de um

modo de tratamento igualmente empregado por M. Balzer nos casos rebeldes — as applicações de areia quente — tratamento que consiste em aquecer areia até ella adquirir uma temperatura bastante elevada, introduzill-a assim quente em sacos de tela com forma apropriada e rodear a articulação com estes sacos assim preparados.

As doses de mistura therebentinada para os banhos geraes podem ir de 150 grammas a 800 grammas, sendo a dose media de 400 grammas.

Nos banhos locais empregam-se ordinariamente 50 a 100 grammas da mistura, tendo tambem em vista a sensibilidade da pelle.

Por ultimo, resta-me fazer algumas considerações sobre o tratamento cirurgico das arthrites blennorrhagicas, o que constituiria certamente um capitulo de largo folego e que portanto longe está da indole d'esta these; por isso limitar-me-ei a dizer o que de mais essencial considero a este proposito.

As indicações da intervenção cirurgica são, a meu vêr, restrictas, e duas formas sómente de arthrites blennorrhagicas a reclamam — a arthrite perulenta e a arthrite aguda serosa grave.

Para a primeira todos os cirurgiões reco-

nhecem a necessidade da intervenção radical, e assim é preciso abrir largamente a articulação, desembaraçar-a o mais radicalmente possível da suppuração que ella contem por meio de lavagens antisepticas.

Ainda alguns auctores propozeram apenas a punção da articulação mas fizeram logo a reserva de que será bom estar-se prevenido para abrir largamente se o liquido extrahido se apresentasse fibrinoso e floconoso. No emtanto a punção seguida d'uma injecção de 5 a 6 centímetros cubicos de sublimado a $\frac{1}{4000}$ deu por vezes bons resultados, sendo de notar que o gonococcus se deixa facilmente influenciar pelos agentes d'antiseptia e principalmente pelo sublimado; mas, se a infecção em vez de ser exclusivamente gonococica fosse mixta, então a punção seria insufficiente e teriamos de recorrer á arthrotomia. Além d'isso a punção não é applicavel a todos os casos, como acontece no punho. A arthrotomia deve pois ser a operação de escolha, porque, graças á antiseptia, por meio d'ella podemos verificar bem as lesões, evacuar completamente o liquido articular, extrahir membranas fibrinosas, romper adherencias e modificar o estado synovial, já por meio de causticos, já pela resecção d'esta membrana se tanto fôr preciso.

Na *arthrite aguda serosa grave* a inter-

venção é já mais discutível e cremol-a sómente indicada nos casos seguintes :

a) Se o derrame é consideravel e persistente, pode vir a causar desvios e mesmo luxações das articulações. N'este caso ainda a arthrotomia pode ser discutida, e bom será fazel-a preceder d'uma puncção exploradora, porquanto a operação não é tão urgente como no caso de suppuração.

b) Se observarmos que rapidamente se produz, durante o curso de uma arthrite dolorosa, uma tumefacção extensa que se localisa sobretudo nos tecidos peri-articulares, e além d'isso se virmos que se produz rapidamente atrophia muscular, podemos duvidar se não se tratará de uma arthrite ameaçando ankylose, e n'esse caso o unico guia será o exame attento da articulação, dos musculos, dos movimentos, etc. Além d'isso, se se tratar de caso já mais ou menos antigo em que o tratamento de qualquer outra ordem não tenha dado resultado, a operação pode apresentar-se como sendo o unico meio de salvar a articulação, e não se deve então esperar muito tempo porque as lesões articulares aggravam-se cada vez mais e o doente anemisa-se e cachetisa-se.

No emtanto parece de observação que os resultados obtidos são sempre menos satisfactorios na arthrite blennorrhagica do que nas

arthrites agudas de outra natureza, e ainda muitas vezes se observa que elles são apenas palliativos e incompletos (Tillaux).

Além d'isso as arthrites são d'uma recidiva facil, mesmo depois d'um successo operatorio completo na apparencia.

Diremos finalmente com M. Balzer: a intervenção cirurgica não tem senão por fim obstar aos perigos creados pela suppuração da articulação, e n'este caso a indicação de operar é formal, sendo discutivel ainda em certas arthrites mesmo não suppuradas, que pela sua intensidade, pela invasão rapida dos tecidos peri-articulares, ameaçam gravemente a integridade e o funcionamento ulterior da articulação. Mas na maioria dos casos a temporisação deve ser a regra e é bom ter presente ao espirito o seguinte: que a arthrite não é senão uma localisação da infecção geral blennorrhagica que pode persistir muito tempo mesmo depois do caso da urethrite; que uma operação não póde remediar uma infecção geral e que submettendo o doente com perseverança ao tratamento geral, ao tratamento da urethrite e ao tratamento local da arthrite, se obtem quasi sempre a cura.

PROPOSIÇÕES

Anatomia.—A pituitaria é um prolongamento da duramater.

Physiologia.—É a cellula que regula a quantidade de oxygenio que o organismo consome.

Therapeutica.—Na medicação mercurial a forma de administração subordina-se ás indicações especiaes de cada doente.

Pathologia interna.—O diagnostico d'um derrame pleural ás vezes torna-se impossivel sem previa punção exploradora.

Pathologia externa.—No tratamento dos aneurismas externos preferirei, quando possa, a extirpação á laqueação do topo central.

Medicina operatoria.—Na therapeutica das rupturas intra-peritoneaes da bexiga prefiro o processo de Lembert.

Anatomia pathologica.—As lesões anatomo-pathologicas das myocardites explicam as mudanças de forma, volume e consistencia do coração.

Partos.—Um só exame não basta para diagnosticar o começo do trabalho.

Hygiene.—A venda do pão, tal como se effectua entre nós, presta-se á transmissão das doenças infecciosas.

Pathologia geral.—Ás variações de condições sociaes do homem correspondem modificações na frequencia e forma das doenças.

VISTO

O Presidente,

Clemente Pinto.

PÓDE IMPRIMIR-SE

O Director,

Wenceslau de Lima.