

O TRATAMENTO DA SYPHILIS

88/3 ENC

P. 5 via 29 de julho de 1899.
pelas 12 horas da manhã

Presidente Ch. P. Magalhães

Augusto d'Oliveira Lemos

João Soares

D. Agostinho Ant. do Souto

Eduardo Per. Pimenta

Ag. - Antonio d'Aguiar e Maia

Alberto Per. P. d'Aguiar

PEDRO GUIMARÃES

282

O Tratamento da Syphilis

PELO METHODO

DAS

INJEÇÕES HYPODERMICAS INSOLUVEIS

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO

IMPRENSA PORTUGUEZA

112, Rua Formosa, 112

—
1897

88/3 EN

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO DIRECTOR

DR. WENCESLAU DE SOUSA PEREIRA LIMA

SECRETARIO, O ILL.^{mo} E EX.^{mo} SR.

RICARDO D'ALMEIDA JORGE



CORPO DOCENTE

LENTES CATHEDRATICOS

OS ILL.^{mos} E EX.^{mos} SRS.

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e 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 J. 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 A. 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 C. de Pinho. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica | Augusto H. 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. O. Lemos. |
| Pharmacia | Nuno Freire Dias Salgueiro. |

LENTES JUBILADOS

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

LENTES SUBSTITUTOS

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| Secção medica | { João Lopes da Silva M. Junior. |
| | { Alberto Pereira P. d'Aguar. |
| Secção cirurgica | { Roberto B. do Rosario Frias. |
| | { Clemente J. dos Santos Pinto. |

LENTE DEMONSTRADOR

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| Secção cirurgica | Carlos A. 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.º 155.)

A MEU PAE

A MINHA MÃE

A MINHA MULHER

A minha Avó

À MEMORIA DE MEUS AVÓS

DE

Meu padrinho João Pereira Guimarães

DE MEUS TIOS

P.^e Antonio José F. Caldas

Antonio Augusto da Silva Caldas

Manoel Arthur da Silva Caldas

E DE

MEU IRMÃO ANTONIO

A MINHA SOGRA

D. Cecília de Jesus Santa Rita Neves de Castro

A MEU SOGRO

Francisco Neves de Castro

A MINHA IRMÃ

A MEU IRMÃO

A minhas Cunhadas.

A MEUS CUNHADOS

Ao Ex.^{mo} SR.

Dr. Antonio Coelho da Motta Prego

E EX.^{ma} FAMILIA

Aos Ex.^{mos} SRS.

Dr. Francisco de Souza Oliveira

E

Dr. Antonio Ramos de Faria Magalhães

AOS EX.^{NOS} SRS.

Visconde de Bendella

E

James Lictfold

Ao Ex.^{mo} SR.

Dr. José Augusto Lemos Peixoto

E EX.^{MA} FAMÍLIA

Ao Ex.^{mo} SR.

Dr. José Carlos Lopes

PROFESSOR JUBILADO

AO MEU PRESIDENTE

O EX.^{mo} SR.

Dr. Maximiano Augusto de Lemos

AOS PROFESSORES DA ESCOLA MEDICA

AO CORPO CLINICO DO HOSPITAL DA MISERICORDIA

E EM ESPECIAL AOS EX.^{mos} SRS.

Dr. Guilherme Gonçalves Nogueira

Dr. Adelino Adelio Leão da Costa

Dr. Joaquim Augusto de Mattos

Dr. Tito Augusto Fontes

AOS MEUS PARENTES

E EM ESPECIAL A

Minha prima ADELIA LEITE

E MEUS PRIMOS

Antonio Guimarães

E

Antonio Joaquim Rebello Junior

À família de minha mulher

AOS MEUS CONDISCIPULOS

E EM ESPECIAL A

Alfredo da Cunha Pinto

Antonio Henriques

Arthur Gomes de Carvalho

Casimiro Vasconcellos

Deocleciano Dias Peixoto

Joaquim da Silva Ramalho

José Joaquim Loureiro Dias

Luiz Alves Simões

Rodrigo Julio M. Andrade

Tito Malta

Torquato E. Leite Brochado

AO INTIMO

DR. BERNARDO MAGHEGO PEREIRA LEITE

E EX.^{MA} FAMILIA

AOS MEUS AMIGOS

AOS MEUS CONTEMPORANEOS

Alberto José Baptista

Antonio Maria Freitas Monteiro

Aurelio A. R. Seara

Joaquim Antonio d'Oliveira

José Maria de Mesquita

Manoel Lopes Pereira

Manoel Procopio Caldas

Joaquim da Maia Aguiar

Manoel Gonçalves de Carvalho

Alberto Ribeiro de Faria

Thiago Antonio Marques

Alfredo Oliveira de Souza Peixoto

Obrigado por um artigo do regulamento da Escola Medica a apresentar, para terminar o curso, um trabalho sobre assumpto de minha escolha, preferi este por variadas razões faceis de prever.

É uma compilação feita por mim, e portanto mal feita, do que li em bons auctores, alliada a uma série de trabalhos praticos executados sempre com a melhor boa vontade.

*
**

Em antes de entrar no assumpto, eu tenho um dever a cumprir.

Testemunhar a minha gratidão áquelles que sempre me auxiliaram e a quem devo o melhor do meu trabalho.

*Ao sr. dr. Sousa Oliveira, meu mestre e amigo,
um dos que mais contribuiu para a minha educa-
ção medica.*

*Aos illustrados professores das clinicas, os srs.
drs. Azevedo Maia e Roberto Frias, assim como
ao distincto clinico o sr. dr. Tito Fontes.*

A todos, os meus sinceros agradecimentos.

Historia

Pertencem ao seculo passado os primeiros trabalhos sobre a introdução dos medicamentos pela via hypodermica.

Não se fazia então mais do que, por meio d'um pequeno vesicatorio, destacar a epiderme, collocando entre ella e a derme o medicamento, depois de reduzido a pó.

Foi, no principio d'este seculo que, devido aos trabalhos de varios phisiologistas, se começaram a conhecer os verdadeiros resultados do methodo.

Comtudo, não se apresentaram muito animadoras as primeiras experiencias, pois que o dr. Garpard nem sempre encontrou no tecido cellular um fiel agente d'absorção.

Schmidt não foi mais feliz.

Contrariamente, Fœdora, injectando prussiato de potassa, encontrava-o, oito minutos após a injeção, em todos os órgãos do animal.

Do resultado d'estas e de muitas outras ex-

periencias em animaes, se concluiu ser o tecido cellular capaz de absorver com enorme rapidez.

Foi Lafargue de Saint Emilien o primeiro que (1835) se abalançou a transportar, para os dominios da clinica, os resultados da experimentação phisiologica.

Quiz, porém, ser prudente e limitou-se a, por meio de lancetas ou agulhas apropriadas, levar pequenas porções de medicamentos ao tecido cellular.

Mas as injeções propriamente ditas, só comecem a ser applicadas por Ryndth em 1845, no Meath Hospital de Dublin, com o fim de combater as nevralias.

Servia-se, para isso, do acetato de morphina, dissolvido na creosota.

Assim decorrem alguns annos até que Wood d'Edimbourg (1853), publicando as suas numerosas investigações therapeuticas sobre o assumpto, vulgarisa o methodo e honra-se com dar-lhe o seu nome.

Tal communicação, echoa rapidamente por todo o mundo medico e, á medida que os aperfeiçoamentos se succedem, mais o methodo se generalisa.

Limitado primitivamente a lutar contra o elemento dôr, só bastante tarde (1864) se fizeram as primeiras tentativas do tratamento da syphilis por tão proveitoso methodo.

Tamanha honra cabe ao italiano Scarenzio, medico em Pavia.

Servia-se dos calomelanos e injectava de cada vez 0,40 centigrammas.

Uma vez o organismo assim provido, ia-o absorvendo á medida das suas necessidades no estado de sublimado, transformação que se dava em virtude da acção que sobre elle exerciam os chloretos alcalinos.

Fez os seus primeiros ensaios em oito casos e, logo após a publicação dos resultados, Scarenzio teve innumerados imitadores, principalmente entre os seus patricios.

Em breve surgem de todos os pontos communicações, qual d'ellas mais animadora.

Bonangarelli cura um syphilitico de ha trinta annos.

Appiani, Carlo Padova, Magri e muitos outros defendem este methodo calorosamente.

Bonadei, Profeta e Pierantoni, apesar de nas suas observações terem cada injectão seguida d'um abcesso, declaram-se seus partidarios.

Que vale, diziam, este leve inconveniente ao lado das enormes vantagens do methodo?

Mas todo este enthusiasmo não transpunha as fronteiras italianas.

Na Allemanha e Austria, os primeiros ensaios são pouco brilhantes.

Schopf observa numerosos abcessos de character pernicioso e estomatites gravissimas.

Pensa em obstar a estes males, empregando doses minimas, mas d'esta fórma parece-lhe não se poderem colher resultados proveitosos.

Ao mesmo tempo Sigmund restringe o methodo ás fórmulas leves da syphilis.

Na Belgica e na França, os adeptos são ainda mais raros.

Na Inglaterra, então, é posto completamente de parte, em vista dos graves accidentes que vêem produzir-se.

Estavam as coisas n'este pé e eis que apparece George Smirnoff (1883) que, após uma experimentação mais bem dirigida, modifica o methodo de Scarenzio no sentido da dóse e do logar mais proprio para a injeccão.

E é, seguindo as leis por elle dictadas, que os experimentadores conseguem tirar resultados incomparavelmente melhores do que então.

Mas, apesar d'isso, o accordo ainda não é completo.

Começa a discutir-se qual dos saes de mercurio mais convem e d'esta discussão surge uma verdadeira praga de preparados mercuriaes.

A primitiva injeccão de calomelanos vê-se assim rodeada d'um sem numero de companheiras, tendo por base todos os saes de mercurio que os laboratorios conseguiam obter.

É raro o medico que não apresente uma formula sua sempre acompanhada do pomposo reclame, citado por Fournier: «*superieure à toutes les autres au double point de vue de la tolerance et des effets therapeutiques.*»

Porém, todas ellas pôdem ser seriadas em

duas grandes classes: injeccões soluveis e insolúveis.

São estas as geralmente empregadas e foi d'ellas que me servi para as minhas observações, usando exclusivamente das formulas que teem por base os calomelanos e o mercurio metallico (oleo cinzento).

Technica operatoria

Contada a traços leves a historia do methodo, eis-nos em frente d'um assumpto que á primeira vista poderia parecer de pouco valor, mas que tem uma importancia incontestavel para nos merecer as honras d'um capitulo especial.

Verdade é que quasi se póde affirmar hoje que não ha uma só pessoa que não saiba dar uma injectão hypodermica.

Porém, e no caso particular das injectões mercuriaes, vemos, percorrendo as estatisticas, que os numerosos accidentes, por vezes perigosos, consecutivos ás injectões, foram seguidamente desaparecendo, á medida que a technica operatoria se aperfeiçoava.

É assim que, no periodo que vae de Scarenzio a Smirnoff, cada injectão é quasi invariavelmente seguida da formação de abcessos, indurações, estomatites por vezes muito graves, etc.

Para não ir mais longe, veja-se a estatistica de Smirnoff com 25 % de abcessos.

Pouco mais tarde, Neisser consegue reduzir a percentagem a 6,2 %.

Roos, Moberg e Watraszewski teem só 1 a 1 1/2 %; e hoje póde dizer-se que a percentagem é nulla ou quasi.

Vejamos, portanto, quaes devem ser os preceitos a seguir na pratica das injecções.

*
* *

Comecemos pela formula.

Não deve o medico limitar-se a mencionar as substancias e doseal-as.

Fará sempre a recommendação expressa de que todos os productos sejam chimicamente puros e absolutamente asepticos.

Assim é que, no caso dos calomelanos, só devem servir os obtidos por vapor e estes só depois de porphyrisados, lavados com alcool e esterilizados na estufa.

O mesmo escrupulo deve presidir á escolha do vehiculo.

Póde empregar-se indifferentemente o azeite ou o oleo de vaselina, mas ambos devem ser puros e esterilizados por ebulição.

Preparada a formula, será convenientemente recolhida em vaso aseptico.

Que quantidade convem formular?

Só a que houver de ser empregada em cada sessão ou pouco mais, inutilizando-se o excesso.

Em seguida ha a fazer a escolha da instrumetação.

Sem poder dizer impossível, é contudo muito difficil até hoje praticar a hypodermia aséptica.

Uma grande difficuldade, senão a maior, está na perfeita esterilisação do pistão propulsor do liquido.

É por isso que na primitiva seringa de Pravaz, com pistão de couro, este tem sido sucessivamente substituido por medula de sabugueiro (Roux e Strauss), cellulose vulcanizada (Repin), amianto e ultimamente o dr. Barthélemy serve-se do ar como propulsor.

Com esse fim, construiu um apparelho em que o ar é impellido por um insuflador atravez de algodão antiseptico até ao corpo da bomba da seringa.

Além d'isso, a agulha está disposta d'uma fôrma bastante engenhosa, mas que torna o apparelho bastante complicado e dispendioso.

Berlioz e Duflocq teem tambem uma seringa esterilisavel, cujo modelo foi apresentado, em 1894, á Sociedade de Therapeutica de Paris e que me parece capaz de preencher os fins desejados.

Como, porém, nos nossos arsenaes nada d'isto existe, forçoso é servirmo-nos da seringa de Pravaz, que vamos esterilisar da fôrma mais praticamente possivel.

Para isso introduz-se a seringa (sem a agulha) dentro d'um tubo d'analyse que contém agua sufficiente para a cobrir.

Faz-se ferver durante dez ou quinze minutos, passados os quaes teremos obtido uma es-

terilisação, senão perfeita, pelo menos sufficiente.

É este, incontestavelmente, um processo bastante seguro e da mais facil execução; porém nas seringas, cujo embolo é de coiro, este não resiste a mais que uma ou, quando muito, duas esterilisações.

A agulha, que deve ser de platina iridiada para poder levar-se ao rubro, é esterilisada na chamma do alcool.

Além da seringa, necessita-se ainda d'uma capsula de porcellana ou vidro, de pequenas dimensões, onde será lançada a substancia a injectar, para d'ahi ser aspirada pela seringa.

Esta capsula, para ser desinfectada, basta-lhe uma lavagem bem feita com uma solução antiseptica forte.

Uma vez tudo preparado, como fica exposto, toma-se um pouco de algodão aseptico, que se lança n'uma aparadeira contendo licor de Van Swieten, e vae dar-se a injectão.

Uma vez ao pé do doente, nada se póde fazer sem que se tenha resolvido qual seja o ponto onde deve ser applicada a injectão.

É isso o que vamos procurar.

Quando se prefere a via hypodermica para a introdução dos medicamentos, tem-se em vista um fim principal: rapidez maxima d'absorção.

Mas esta rapidez não é a mesma em todos os pontos.

Para Rauvier, ella seria maxima nos sitios

onde as lacunas lymphaticas fossem mais numerosas.

Denis e Eulenburg fizeram estudos bastante precisos sobre este assumpto, chegando mesma a seriar as diversas regiões n'uma escala, figurando em ultimo logar a dorsa, região esta a que elles nem sequer queriam conferir o menor vestigio d'absorpção.

Não é, comtudo, isto verdade, como tem sido assásmente demonstrado pelos effeitos phisilogicos e curativos obtidos.

Porém nem sempre se póde injectar nos pontos de mais rapida absorpção e essa escolha deverá variar, conforme a substancia empregada.

Claro está que, injectando mercurio n'um syphilitico, ninguém se lembra de debellar a doença da mesma fórma por que o deve fazer uma injectção de morphina n'um caso de colica.

É por isso que, no caso das injectções mercuriaes insolúveis, ha outras circumstancias de mais valor a que attender, relativas aos accidentes por ellas produzidos; os diversos experimentadores preferiram as tres regiões hoje geralmente accitees: região lombar, região de Galliot, região ou ponto de Smirnoff.

O ponto de Galliot está situado na intersecção de duas linhas, uma, horisontal tirada dois centimetros acima da grande trochanter, outra, perpendicular á primeira e separando o terço interno dos dois terços externos da nadega.

O ponto de Smirnoff ou região retro-tro-

chanteriana está tres centímetros atrás da grande trochanter.

É este o ponto aconselhado pela grande maioria dos syphiligraphos e foi o que adoptei para as minhas observações.

Smirnoff apresenta em seu favor um certo numero de razões que passo a citar.

E este ponto, diz elle, é o que mais convem no nosso caso :

1.^a Porque sendo aqui o tecido cellular pouco cerrado, a massa injectada póde dividir-se por elle com a maior facilidade sem occasionar a mais leve distensão ;

2.^a Porque sendo o foco cercado por todos os lados por musculos e pelle, isto é, por tecidos muito elasticos, a reacção que inevitavelmente se dá, tem logar sem occasionar uma tensão muito forte, reduzindo d'esta fórma a dôr ao minimo ;

3.^a Porque o foco da injectão não fica exposto a pressões, quer o doente esteja sentado, quer esteja nos decubitos dorsal ou lateral.

Sentado, o foco poderá ser, quando muito, repellido mas não comprimido ; e no decubito lateral todo o pezo se apoia sobre o grande trochanter, que d'esta fórma protege o foco.

4.^a Porque sendo a pelle muito espessa n'este sitio, póde o foco provocar uma inflamação consideravel, produzindo muito pezo, sem que este consiga abrir passagem atravez d'ella.

Mesmo que a pelle chegue a ficar muito vermelha e se verifique fluctuação, estes abces-

sos, diz Smirnoff, terminam sempre por reabsorção inoffensiva.

É, portanto, n'este ponto que se vae dar a injeção, depois de convenientemente desinfectado por meio d'uma lavagem com algodão embebido em licôr de Van Swieten.

Começa-se por introduzir a agulha sem que esteja adaptada a seringa, e isto por uma razão que nunca deverá esquecer: é que a agulha pôde muito facilmente penetrar n'um vaso sanguíneo, e as consequências d'isso ninguém ignora que são perigosissimas.

Podemos aqui formular duas hypotheses:

1.^a A agulha passando atravez dos tecidos entrou n'um vaso atravessando sómente a parede periferica, chamemos-lhe assim, de fôrma que o orificio da ponta abrindo-se no interior do vaso iria derramar directamente na corrente circulatoria toda a massa da injeção, o que se obsta esperando alguns momentos após a introdução da agulha e verificando se sae sangue.

2.^a A agulha pôde ter atravessado as duas paredes, periferica e profunda, de fôrma que, faltando-nos a prova da sahida de sangue, como verificar esta segunda hypothese?

D'um modo bem facil: fazendo girar em torno do orificio d'entrada a guarda da agulha que ficou exteriormente; assim, se a agulha atravessou algum vaso, essa rotação offerece uma maior resistencia do que se a ponta estivesse livre no tecido cellular.

Mas, perguntarão, que inconveniente ha, n'este caso, se a injectão vae afinal ser depositada no ponto onde se queria e fóra do vaso?

É isso bem verdade; porém póde acontecer que, ao retirar a agulha, esta traga alguma gotta adherente á ponta e a deixe na occasião da sua passagem no calibre do vaso.

É preciso, portanto, uma vez verificada qualquer das hypotheses, retirar a agulha, introduzindo-a novamente em direcção diversa, procedendo, já se vê, como se fóra uma primeira introducção.

Mas não é só o receio de entrar n'um vaso sanguineo que nos deve preoccupar a attenção n'este momento.

Póde ainda acontecer que em seguida á introducção da agulha, o doente se queixe d'uma dôr muito viva e irradiada.

É que algum nervo foi picado e n'este caso é tambem necessario retirar a agulha.

Sem abandonar esta manobra, outra questão se nos depara e constitue ella a «*precaution majeure*», como lhe chama Fournier.

Até onde deve ser levada a agulha, isto é, a injectão deve ser dada superficial ou profundamente?

Não ha hoje, nem póde haver, discordancia sobre este ponto.

Os factos experimentaes são tantos e tão comprovativos, que não se póde deixar de admittir que só as injectões profundamente feitas são bem toleradas.

Mas a camada cellulo-gordurosa da nadeга será sufficiente garantia contra os accidentes a que se pretende obstar?

Uns querem que sim; porém outros ha, e hoje em grande numero ou mesmo na totalidade, que levam ousadamente a injectão até ao musculo, invocando em apoio d'esta pratica tres ordens de razões:

- 1.^a A injectão muscular é menos dolorosa;
- 2.^a Produz reacção inflammatoria menor;
- 3.^a É mais rapidamente absorvida e sem deixar vestigios.

Como se póde verificar pelas observações que colligi para este meu trabalho, foi, seguindo esta pratica, que consegui livrar os doentes das nadosidades, por vezes tão incommodas, que invariavelmente seguiam as injectões feitas no tecido cellulo-gorduroso.

Fica, pois, assente que a agulha atravessará a pelle, perpendicularmente á sua surperficie, d'um modo brusco e será assim enterrada até á guarda, pois não é demais todo o comprimento da agulha da seringa de Pravaz.

Mettida a agulha, ajusta-se-lhe o corpo da seringa e, impulsionando muito lentamente o pistão, lança-se a substancia a injectar.

Repito: a injectão deve ser feita muito lentamente para evitar uma distensão brusca, forçada e dolorosa dos tecidos.

Não se perde tempo gastando dois ou tres minutos a injectar o conteúdo d'uma seringa de Pravaz (1 c. c.)

Terminada a injeção, pinça-se a pelle com os dedos pollegar e indicador da mão esquerda e retira-se rapidamente a agulha.

Póde, e convem mesmo, applicar-se um pouco de colodio sobre a picada.

Seguidamente o doente póde levantar-se e passear, sendo, comtudo, prudente recomendar-lhe que evite fadigas e tranmatismos sobre a região.

Quando, emfim, haja de se fazer nova injeção esta deverá dar-se na outra nadega; e no caso de serem precisas mais, far-se-ão á distancia de 2 ou 3 centimetros da anterior, afim de evitar a irritação d'um foco antigo pela visinhança d'um novo foco.

Accidentes consecutivos ás injecções mercuriaes

Para maior facilidade e clareza d'exposição, dividirei esta parte do meu trabalho em dois capitulos.

No primeiro, estudo os accidentes locaes; no segundo, os accidentes geraes imputaveis ás injecções mercuriaes; a proposito de cada um d'elles direi quanto possivel da sua etiologia, prophylaxia e tratamento.

Accidentes locaes

Dôr

Na occasião da introducção da agulha ou immediatamente depois da passagem do liquido medicamentoso para o interior do tecido onde o queremos depositar, produz-se uma dôr mais

ou menos viva que, como facilmente se depre-
hende, tem uma causa puramente mechanica.

Diversas causas concorrem para dar a este
phenomeno um character de agudeza inteira-
mente especial.

Assim, se o liquido injectado ficou na espes-
sura d'um tecido de elasticidade minima, a dôr
será elevada ao maximo de intensidade.

É este um caso comparavel ao d'um simples
abcesso que poderá mesmo passar despercebi-
do n'uma região qualquer, mas que, se tiver a
sua séde na loja parotidiana, acarreta ao doen-
te soffrimentos por vezes insupportaveis, em vis-
ta da enorme resistencia das paredes fibrosas
d'essa loja.

Outras vezes, a dôr é o resultado da picadu-
ra d'um filete ou tronco nervoso.

O paciente sente n'estes casos uma dôr im-
mediata muito viva e irradiando mais ou me-
nos longe, conforme a distancia enervada pelo
ramo lesado.

Preciso é não esquecer que estas dôres dif-
ferem muito, conforme a excitabilidade nervosa
do doente.

Podia mesmo estabelecer-se a este respeito
a seguinte regra geral: os homens são menos
sensíveis que as mulheres e creanças.

Mas, no caso de se tratar d'uma mulher, ha
uma causa que augmenta enormemente a sus-
ceptibilidade nervosa.

Quero referir-me a hysteria que pôde produ-
zir uma hyperestesia muito pronunciada de todo

o envolucro cutaneo, ou sómente de metade do corpo ou mesmo limitar-se a certos pontos bem conhecidos.

Devemos, portanto, evitar quanto possivel fazer a injeccão nos pontos que são a séde d'esse phenomeno morbido.

O mais que haveria a dizer sobre a prophylaxia d'estas dôres, ficou sufficientemente tratado no capitulo da technica operatoria.

*
* *

Ha, porém, outra ordem de phenomenos dolorosos, consecutivos ás injeccões mercuriaes, bem mais para receiar.

São aquelles a que Fournier chamou *dôres tardias*.

Não se observam em nenhuma das outras injeccões que não sejam as mercuriaes.

Manifestam-se geralmente durante o segundo ou terceiro dia após a injeccão, ao nivel do foco, raramente irradiando; comtudo adquirem por vezes o typo nevralgiforme, chegando mesmo a parecer-se em tudo com uma dôr sciatica.

O doente queixa-se d'uma sensação de queimadura, diz ter a nadega pisada, comparando o seu soffrimento ao que lhe produziria uma bengalada ou uma queda sobre o assento.

A marcha é mais ou menos difficultada.

Ha claudicação e o doente simplesmente arrasta a perna, afim de evitar a contracção dos

musculos nadegueiros que lhe ia exacerbar os padecimentos.

O decubito lateral é por vezes impossivel e a posição sentada torna-se tambem insupportavel, se a injeccão foi feita bastante baixa.

De duração muito variavel, desaparecem geralmente ao cabo de tres ou quatro dias.

Comtudo, podem permanecer durante dez dias e mais, como o affirmam Verchere e Chastanet, que apresentam, n'uma estatistica sobre as injeccões de calomelanos, dois casos em que ellas se prolongaram durante quinze dias.

Mas não se deprehenda do que fica dito que taes dôres são infalliveis ou sequer vulgares, após cada injeccão.

Não; para longe vá semelhante hypothese, que por si só bastaria para lançar por terra todos os beneficios do methodo.

Ha, effectivamente, estatisticas que são verdadeiros horrores.

Stohr, Lewin e Terrillon, citam casos de syncope.

Leloir e Tavernier, dizem observal-as em mais de metade dos casos.

As salas do hospital Saint Lazare, onde Verchère adopta este methodo de tratamento, foram chamadas as salas dos coxos.

Besnier diz que é um methodo destinado a fazer o vacuo nas enfermarias de syphiliticos.

Mas ao lado d'estas, que fatalmente produziam a deserção completa de clientes, ha-as in-

comparavelmente mais animadoras, como sejam:

Le Pileur observou-as só em 7 % dos casos.

Portalier, em quatrocentas injeções por elle praticadas, tem uma percentagem de 3 %.

Jullieu durante doze annos não teve mais que dois casos dolorosos.

Como explicar a formação de taes dôres?

Pondo completamente de parte a ideia que algum tempo existiu, que as attribuia á picadura de algum nervo, por isso que n'este caso a dôr é inteiramente differente, como já vimos, vamos procurar no trabalho inflammatorio consecutivo á injeção, a sua etiologia, pois que ellas não se produzem senão no segundo ou terceiro dia depois de feita a injeção, isto é, no momento em que a reacção é mais violenta.

É, segundo Balzer, na zona periferica do foco, que se encontram as lesões características.

Ha sclerose do tecido conjunctivo, formação de nodulos embryonarios perivasculares e mesmo obliteração d'um certo numero de vasos.

Além d'isso, os nervos são até certo ponto alterados, como se prova pelo apparecimento de cellulas embryonarias na sua bainha.

Mas, afóra estas lesões do tecido nervoso, poderia ainda invocar-se, como causa da dôr, a compressão d'algum nervo pelo foco.

Com effeito, a dôr diminue ao fim de alguns dias, á medida que o foco vae esvaziando o seu conteúdo e tende á regressão e formação d'um

nodulo mais ou menos volumoso, que por sua vez desaparece.

É possível que todas estas causas intervenham na producção do phenomeno, quer isoladas, quer conjuntamente.

Haverá d'entre os numerosissimos compostos mercuriaes algum que nos ponha ao abrigo seguro d'esta complicação?

Todos tem sido experimentados, mas com todos se tem visto produzir phenomenos dolorosos.

Comtudo, parece que o oleo cinzento tem sido a formula mais favoravelmente recebida.

Apesar d'isso, o professor Fournier ainda hoje prefere os calomelanos, por isso que a sua acção é incomparavelmente mais rapida.

Visto que a escolha do preparado pouco pôde influir n'este caso, julgou-se que addicionando á injectão um a dois centigrammas de cocaína se obtinha o effeito desejado e ainda ultimamente diversos jornaes de medicina publicaram uma formula n'esse sentido como tendo a sancção de varias associações medicas.

Além d'um grave inconveniente que se pôde produzir, como é a formação de grumos, não me parece que a adjunção de cocaína fosse influir de qualquer fórma n'estas dôres tardias.

Durante as minhas observações, o unico caso doloroso que tive foi justamente um d'aquelles em que empreguei os calomelanos com cocaína.

Portanto nada mais ha a fazer do que espe-

rar, e, uma vez os phenomenos dolorosos declarados, tentar calmar-os, e, para isso, póde com proveito lançar-se mão dos meios aconselhados por Fournier, como sejam : applicações de pomada belladonada, cataplasmas emollientes, grandes banhos, varias vezes repetidos durante o dia, etc.

Superior a tudo isto são incontestavelmente as injeccões de morphina ; mas attendendo aos gravissimos inconvenientes que podem resultar do seu emprego, devemos quanto possivel abstermo-n'os de as ministrar, salvo nos casos em que as dôres sejam taes que possamos re- ceiar da vida do doente.

Nodosidades

São pequenos tumores que apparecem muito frequentemente, após as injeccões insolúveis e principalmente quando ellas são feitas superficialmente e com calomelanos.

Balzer, n'uma communicação feita á Sociedade de Biologia, em 1886, considerava estes nodulos como *um inconveniente necessario*, pois que era graças a este trabalho inflammatorio, que a reserva do sal mercurial ia sendo gradualmente transformada, isto é, posta em condições de ser absorvida.

O volume d'estes nodulos é muito variavel, podendo ir desde o tamanho d'uma avelã até ao de um ovo de gallinha e mais.

Umas vezes dolorosos espontaneamente, são comtudo, na grande maioria dos casos, indolores, tornando-se sensíveis só á pressão e muitas vezes nem mesmo assim.

A média da sua duração, podendo fixar-se em quatro ou seis dias, é, comtudo, muito variavel. Assim, Verchère observou um, durante oito mezes; Lavallée cita um caso que chegou a um anno e Frolew teve que extirpar um que ainda permanecia ao fim de tres annos.

Podem apresentar tres aspectos differentes: umas vezes são completamente moveis; outras adherem á pelle, outras, emfim, teem o aspecto d'um empastamento diffuso.

A razão d'estas formações está na irritação produzida nos tecidos pelo sal mercurial empregado.

Quaes as lesões anatomo-pathologicas produzidas, disse-o Balzer na comunicação feita á Sociedade Medica dos Hospitaes, em 1887, e que em resumo passo a descrever.

O logar da injeccão era dividido em tres zonas, cada uma d'ellas apresentando os seguintes caracteres:

Zona central—amollecida, contendo sómente elementos cellulares granuloses, difficilmente córaveis.

Tinha um aspecto analogo á parte central dos tuberculos ou gommas amollecidas.

Segundo Michele, esta zona desaparece nos nodulos muito antigos, ficando em seu logar um nucleo fibroso, branco e brilhante.

Zona média—formada quasi exclusivamente por cellulas embryonarias com uma substancia intercellular fibrilar. Estas cellulas agrupam-se formando nodulos mais ou menos volumosos. Observou ainda algumas cellulas volumosas com dois nucleos e até verdadeiras cellulas gigantes.

Zona periferica—apresentando lesões inflammatorias mais ou menos intensas, sclerose do tecido conjunctivo, formação de nodulos embryonarios feri-vasculares, chegando mesmo á obliteração de certos vasos e alterações da bainha dos nervos.

O processo evolutivo d'estas alterações observa-o Cheminade, após injectões feitas em coelhos com um dia de intervallo.

Os resultados dos seus trabalhos foram, em resumo, o seguinte: em principio, formação d'uma mancha ecchymotica com vascularisação abundante; mais tarde, necrose com sclerose periferica.

Haverá meio de evitar este, aliás leve, incidente?

Com as injectões inter-cellulares de calomelanos o seu apparecimento é constante.

O mesmo não acontece com as injectões profundas, e as minhas observações auctorizam-me a considerar este accidente como facilmente evitavel, usando-se o oleo cinzento.

Uma vez o nodule formado, póde proceder-se á sua extirpação, no caso de ser doloroso, circumstancia esta que rariissimas vezes se dá.

Abcessos

Accidente quasi fatal até á época de Smirnaff, passa d'ahi em diante a ser uma raridade.

Distinguem-se duas ordens de abscessos: septicos e asepticos.

Aquelles não nos merecem uma descripção por isso que, além de serem eguaes a qualquer outro abscesso ordinario, isto é, devidos á penetração no foco de microbios da supuração, devem sempre ser evitados, uma vez observados com rigor os preceitos expostos na technica operatoria.

Portanto, voltemos a nossa attenção para os chamados abscessos asepticos.

N'estes, não é possível descobrir a existencia de microbios, nem pelo exame microscopico nem pelo exame cultural. Assim o demonstrou Christmas e mais tarde Mazza.

Mas se os microbios nada tem que ver com a sua producção, como explicar-lhes a etiologia?

Balzer, resumindo as experiencias de diversos observadores, conclue por dizer que o mercurio, em vista das suas propriedades irritativas, é um agente pyogenico.

O processo formativo é identico ao das nodosidades.

Nós vimos já que n'estas existia uma zona central, amollecida, muito analoga ao tecido d'uma gomma.

Pois bem: elevem-se as propriedades irritativas do mercurio por uma fôrma qualquer; assim teremos as lesões destructivas levadas ao maximo e a formação do abcesso, por isso que este não é mais do que a consequencia da destruição dos tecidos com necrose, seguida mais tarde de exudação fibrinosa e infiltração abundante de globulos brancos com fluidificação das partes necroticas.

De tudo isto, resulta a formação d'um liquido purulento, tendo os caracteres seguintes:

Côr de chocolate, espessa e correndo em fio, propriedade esta devida naturalmente á liquefacção da substancia collagenica de tecido conjunctivo, parcialmente necrosada (Besnier).

Contém gottas d'oleo e particulas de sal mercurial empregado, ainda não transformadas.

Vêem-se alguns globulos vermelhos, porém os globulos brancos apparecem em grande quantidade.

A symptomatologia é a da formação d'um abcesso ordinario da mesma região, mas, em geral, um tanto attenuada: dôres de difficuldade da marcha, tensão da pelle, rubor, calor e por ultimo, fluctuação.

Como vimos, estes abcessos não são, por assim dizer, mais que um nodule supurado; portanto, evitada a formação do nodule, como já ficou indicado, escusado é receiar os abcessos.

Se, apesar de tudo, formos um dia surpreendidos pela existencia de fluctuação ao nivel

da ponta injectada, deveremos lançar mão das prescripções em taes casos seguidas, isto é, abertura immediata do foco?

Não.

Esperem-se sempre os acontecimentos, por isso que, na grande maioria dos casos, o pus é absorvido e isto sem acarretar o mais leve inconveniente á saude do individuo.

Nunca foram acompanhados d'uma lymphangite ou aderite e o seu prognostico, se alguma vez póde aterrar o doente, é quando se tornam dolorosos e, n'estes casos, aliás rarissimos, deve proceder-se á abertura.

Hemorrhagias

As hemorrhagias podem dar-se immediatamente após a introduccão da agulha ou só passados alguns dias.

Assim, nós as dividiremos em primitivas e secundarias, estudando-as seguidamente e deixando para o ultimo logar d'este capitulo as que se produzem nos hemophilicos.

Apesar da escolha da região, a agulha, atravessando cegamente os tecidos, póde penetrar n'um vaso e, conforme o calibre d'este, dar logar a um escoamento sanguineo, mais ou menos abundante.

A fórma de o observar, já foi indicada, assim como a technica a seguir em taes casos.

É pouco para temer, por isso que a punecção,

sendo capillar, não faz mais do que desviar as fibras de que se compõe a parede vascular, não a lacerando.

Portanto, logo que a agulha seja retirada, produz-se a aturação immediata do orificio, cessando a hemorragia.

Haverá sómente a receiar a formação de embolias, que serão convenientemente estudadas no capitulo seguinte.

As hemorragias secundarias dão-se sempre que o processo inflammatorio adquira uma certa intensidade, porém na quasi totalidade dos casos, nenhuma importancia merecem, pois que nem sequer se podem verificar, sendo causadas pela ruptura de simples capillares.

Póde, comtudo, dar-se o caso de a injeccção ser feita na visinhança d'uma arteria ou veia importante e as suas paredes serem destruidas pelo trabalho inflammatorio.

É para receiar um facto d'esta ordem; porém, é elle facil de dar-se?

Não me parece; e eu só conheço um caso em que, com franqueza, não acreditaria se não viesse garantido com a assignatura de Fourrier.

Mesmo n'este caso, após a compressão algum tempo exercida sobre o foco, tudo cessou sem que se seguissem inconvenientes de maior gravidade.

A formação d'uma aneurisma não passa d'uma hypothese formulada por alguns auctores, pois até hoje nunca foi verificada.

Uma outra hemórrhagia, sem duvida a mais grave de todas, é a que se produz em virtude das mesmas causas n'um individuo hemophílico.

Ninguem desconhece as consequencias gravissimas que pôde trazer a um tal individuo a menor ruptura vascular.

Dizer qual seja a causa da hemophilia, não vem para aqui.

A melhor fórma de obstar a este inconveniente, parece-me ser evitar o emprego d'este methodo em individuos assim predispostos e, como tal, conhecidos ou suspeitos.

Embolias

São o resultado da penetração do liquido injectado dentro do calibre do vaso.

Uns querem que ellas sejam o resultado da coagulação das substancias albuminoides do sôro sanguineo em presença dos saes mercuriaes; outros dizem que o vehiculo oleoso não sendo unicivel com o sangue, formaria o nucleo embolico.

Uma vez formadas, estas embolias, em virtude do seu pequeno volume, vão, em geral, localisar-se nos pulmões.

Chegadas ahi, provocam symptomas que se manifestam bruscamente: calafrios, febre, pontada do lado, tosse e perturbações respiratorias caracterisadas por angustia e dyspnea.

Alguns dias depois, apparecem focos de congestão pulmonar e, por vezes mesmo, attritos pleuraes.

Tal accidente é sempre o resultado d'uma pratica defeituosa e, portanto, não se dá com quem fôr sufficientemente cuidadoso.

Porém, uma vez manifestada a symptomalogia acima exposta, necessario é combatel-a e para isso podemos usar com proveito os vesicatórios, as ventosas sêccas ou escarificadas, etc.

Lesões nervosas

Já vimos no capitulo — *Dór* — que, seguidamente ás injeccões mercuriaes, se podiam observar perturbações nervosas relativas á sensibilidade.

Porém, estas perturbações podem ainda ser motoras e trephicas.

Lewin cita um caso de paralysisia em todo o dominio do peroneo.

Heller obteve experimentalmente, não só a paralysisia da metade posterior dos coelhos injectados com sublimado, mas até a queda dos pellos em toda a região paralytica e ulcerações intestinaes.

Touton observou um caso de zona e Goldscheider uma polynevrite n'um homem de vinte e seis annos.

Accidentes geraes

Intoxicação aguda

O envenenamento pelo mercurio é um facto incontestavel que tem sido observado seguidamente ao methodo hypodermico.

O quadro symptomatico é identico em todos os casos citados: em principio estomatite, que bem depressa se torna gangrenosa; diarrhea seguida de collapso e finalmente morte.

Mas poderemos hoje receiar que estes factos se dêem?

Percorrendo as 14 observações conhecidas, (pois não ha mais) bem depressa se conclue pela negativa.

Senão vejámos:

Só á sua conta Smirnoff cita 4 casos fataes.

Em todos elles, cada injeção foi feita com 20 centigrammas de calomelanos.

Examinemos agora a resistencia dos doentes: 1.º uma rapariga de 20 annos tuberculosa, em ultimo grau; 2.º um homem a respeito do qual elle diz: «il est maigre, chetif et prématurément agé; il a l'air d'un vieillard»; 3.º um individuo escrofuloso e anemico; 4.º uma mulher de 30 annos com uma anemia profunda.

A observação de Runeberg é do mesmo theor: tratava-se d'uma mulher, soffrendo desde creança de repetidas e abundantes epistaxis, que por vezes a levaram ás portas da morte.

N'esta doente, mulher e fraca, davam-se injectões contendo 10 centigrammas de calomelanos.

Podíamos apresentar todas as outras, onde se nem sempre se nota constituição fraca, ha para admirar a enormidade da dóse.

Assim Fournier viu um caso em que tinham injectado um gramma de mercurio!

A enormidade da dóse é o factor capital d'este accidente, sendo ainda auxiliada quer por um estado idiosyncasico do individuo, quer por lesões dos aparelhos eliminadores que, opondo-se á eliminação do mercurio, favorecem a sua accumulção no organismo.

A dóse de 3 a 5 centigrammas é, conforme os doentes, inoffensiva.

Deve, portanto, começar-se sempre por ella e uma vez conhecida a resistencia ou estabelecida a tolerancia, elevar-se conforme as necessidades.

Nas minhas observações, póde vêr-se um caso em que injectei d'uma só vez 1 c. c. de oleo cinzento, ou sejam 25 centigrammas de mercurio metalico.

Este doente foi accomettido d'uma ligeira estomatite que ao fim de 3 dias tinha desaparecido completamente.

Estomatite

Muitissimo haveria a dizer se quizessemos estudar a estomatite tal como ella se observava

nos tempos em que era considerada como uma intercorrença necessaria para o tratamento da syphilis, pois viam n'ella, os antigos, a eliminação dos principios morbidos da doença.

Causa horror lêr a descripção do seu quadro symptomatico, que principiando pela salivação, terminava pela gangrena da bôca e morte.

Tal prática, está hoje felizmente posta de parte.

A que é devida a estomatite?

Sem discutir a opinião d'alguns auctores, que querem que a syphilis por si só seja capaz de a produzir, eu penso que ella é sempre consecutiva á medicação mercurial.

O mercurio, como o phosphoro e o chumbo, elimina-se por todas as vias d'excreção de que o organismo dispõe, mas principalmente pelo rim.

Uma vez este lesado, quer já anteriormente, quer consecutivamente ao tratamento, devido á acção do mercurio, os outrosapparelhos encarregam-se de supprir a sua falta e então o mercurio apparece em quantidade consideravel na saliva, produzindo a estomatite por irritação da mucosa bocal.

Mas qual a razão porque uma mesma quantidade de mercurio a provoca n'uns individuos e n'outros não?

É que um certo numero de causas predisponentes actuam favoravelmente em determinados doentes.

Os estados cacheticos, as doenças dyscrasi-

cas, o alcoolismo, etc., em virtude da inferioridade a que conduzem os tecidos, fazem com que n'estes casos o mercurio a produza mais facilmente.

Além d'estas, ha uma, que ha já muito tempo, prende a attenção dos syphiligraphos: a falta de limpeza da bôca, devida, quer á existencia de dentes cariados ou partidos, quer ao uso excessivo do tabaco.

Effectivamente, nota-se que as lesões da estomatite começam sempre na vizinhança d'aquelles pontos em que já anteriormente existia outra lesão.

Ella é incomparavelmente mais vulgar nas classes pobres do que nas abastadas e a explicação d'este facto não se encontra senão na falta de cuidado que os indigentes teem com a bocca.

O modo de administração do mercurio influirá na frequencia das estomatites?

Scarenzio pensava que o methodo hypodermico nunca as devia produzir, por isso que os calomelanos, ainda mesmo injectados em grandes doses, não eram senão muito lentamente transformados em bichloreto, sujeitando assim o organismo a uma mercurialisação prolongada mas pouco intensa.

Porém, hem depressa as suas ideias foram contrariadas pela pratica; contudo, necessario é dizer que são mais raras do que com qualquer outro methodo e principalmente do que com as fricções.

Quanto ao tratamento, a primeira indicação é fazer cessar a causa, interrompendo immediatamente o tratamento da syphilis.

Mas pôde isto fazer-se no caso das injeções?

Claro que não; mas as estomatites são em geral tão pouco intensas com o methodo hypodermico, que as simples applicações locais de chlorato de potassio as debellam rapidamente.

Comtudo, é prudente não repetir a injeção sem o doente estar completamente curado da sua bocca.

Mas o caso pôde tornar-se mais grave e a estomatite tender para a forma maligna; n'estas circumstancias, deve fazer-se o esvaziamento e curetagem do foco mercurial.

Gastro-enterites

O methodo hypodermico, não respeitando absolutamente o tubo gastro-intestinal, é sem duvida o meio mais seguro de nos pôrmos ao abrigo d'uma tal complicação no tratamento mercurial da syphilis.

Michele, classificando os effeitos ruinosos dos preparados mercuriaes sobre as vias digestivas, colloca em primeiro lugar as pilulas de protoiodeto e no ultimo, como inoffensivas até, as injeções de calomelanos.

Quando apparecem, o mechanismo da sua producção é o mesmo que o das estomatites.

Uma vez o sublimado existindo no sangue, o organismo trata de o pôr fóra, como sendo um mau hospede.

Se os rins em geral chegam no principio, mais cedo ou mais tarde póde acontecer cançarem-se e os intestinos, como órgãos eliminadores, vão em seu auxilio.

As propriedades irritantes do mercurio produzem então uma inflammação intestinal que se traduz por diarrhea, podendo ir até ás colites hemorragicas assignaladas por Fournier e que são devidas ás ulcerações consecutivas da mucosa intestinal.

Kaposi cita o caso em que estas lesões deram em resultado a gangrena da mucosa e morte.

Além d'estas gastro-enterites agudas, rapidas, ha uma outra fórmula menos rapida e menos intensa, analoga á que se observa nos operarios que trabalham com mercurio.

Estas caminham muito lentamente, quasi sem aviso, até terminarem em lesões chronicas e irreparaveis, na degenerescencia granulo-gordurosa dos elementos glandulares.

Depois da suspensão do mercurio, o tratamento d'estes accidentes intestinaes é o mesmo que se applica a qualquer outra gastro-enterite de causa banal.

Albuminuria

Compreende-se facilmente que o mercurio, substancia eminentemente toxica, possa, como muitas outras o fazem, provocar no rim lesões intersticiaes ou parenchimatosas, atravessando-o durante um tempo bastante longo.

Theoricamente, nada mais louvavel do que considerar a nephrite com o seu symptoma capital, albuminuria, como um accidente consecutivo ao tratamento mercurial e principalmente ao das injeccões hypodermicas.

Mas os casos d'esta natureza até hoje apresentados são tão raros, que quasi se podia considerar este accidente como puramente imaginario.

Eu nunca o observei apesar de systematicamente examinar as urinas dos meus doentes.

Accidentes febris

A febre calomelica, como lhe chama Fournier, é um accidente pouco vulgar e de minima importancia, pois a sua intensidade e duração são pequenas.

O seu apparecimento simula uma invasão de grippe de fórmula mais benigna: pequena elevação de temperatura, cephealea, leves dores ou simplesmente um cansaço geral.

Não podendo explicar a sua pathogenia pela

theoria da infecção microbiana do sangue, recorre-se ao trabalho inflammatorio mais ou menos intenso que se desenvolve ao nivel do foco da injeção.

Esta explicação satisfaz, pois que diariamente se encontram casos similares na clinica.

Escusado é o emprego de qualquer substancia antithermica, porque a temperatura baixa ao cabo de dois ou tres dias.

Accidentes nervosos

Alguns auctores imputam ainda ao methodo hypodermico certos accidentes nervosos que se manifestam da fórma a mais variada: contracturas das extremidades, accessos epileptiformes, vertigens, tremores da lingua, incerteza da marcha, etc.

Lewin considera-os como sendo occasionados por pequenas embolias, partindo em intervallos irregulares do foco mercurial.

OBSERVAÇÕES

O numero de doentes tratados pelo methodo hypodermico e por mim cuidadosamente observados, sobe a quarenta e seis.

Porém, n'este meu trabalho simplesmente publico aquelles casos em que observei qualquer dos accidentes imputaveis ao methodo e os que, por circumstancias especiaes, me pareceram dignos de menção.

Todos os outros são casos descomplicados, em que observei sempre, conjunctamente com os distinctos clinicos directores das enfermarias onde pratiquei, uma maior rapidez na cura, do que a que estavamos habituados a vêr por qualquer outro methodo.

Na apresentação das observações sigo a ordem seguinte: primeiro, as que foram feitas com calomelanos (superficiaes e profundas):

Calomelanos por vapor—0,05 cgr.

Oleo de vaselina esterilisada—5 gr.

em seguida, as d'oleo cinzento:

Lanolina } ãa — 2 gr.
Mercurio }
Azeite puro — 6 gr.

OBSERVAÇÃO I

M. M., 30 annos, solteira, botoeira, entrou para o hospital no dia 13 de janeiro d'este anno.

Na historia da doente nada ha de interessante.

Diagnosticó — Syphilides papulo-ulcerosas da vulva.

Tratamento — Injecções superficiaes de calomelanos.

1.^a injecção em 18 de janeiro de 1897.

2.^a injecção em 25 de janeiro de 1897.

No terceiro dia, após a primeira injecção, notava-se um nódulo duro e fracamente doloroso á pressão, podendo a doente deitar-se sobre esse lado.

No sexto dia era indolente mesmo á pressão.

No oitavo dia foi inspeccionada, estando quasi completamente curada; dei-lhe nova injecção e passados mais tres dias, a doente tinha alta.

OBSERVAÇÃO II

R. M., 17 annos, solteira, vendedeira, entrou para o hospital em 30 de janeiro de 1897.

Nega obstinadamente ter tido relações com homens, mas a inspecção revelou o contrario.

Attribue a sua doença a um copo de café frio que tomou estando suada.

Diagnostico — Syphilis secundaria (maculas e papulas não ulceradas).

Tratamento — Injecções superficiaes de calomelanos.

1.^a injecção em 1 de fevereiro de 1897.

2.^a injecção em 8 de fevereiro de 1897.

Em seguida á primeira injecção appareceu uma nodosidade, mas que era indolente mesmo á pressão.

Dei-lhe segunda injecção no dia 8 e no dia 12 a doente tinha alta, completamente curada.

OBSERVAÇÃO III

(Injecções intra-musculares)

X., 25 annos, solteiro, commerciante, foi acommettido repentinamente d'uma hemiplegia esquerda no dia 30 de fevereiro do corrente anno.

Até esta epocha foi sempre saudavel.

Nos seus antecedentes ha apenas blennorrhagias.

Não desejando occultar a existencia de qualquer doença syphilitica, respondia invariavelmente e com toda a sinceridade não ter possuido o cancro duro, pelo menos com a sua symptomatologia classica.

A paralyisia limitada ao braço e perna, não affectou no menor grau nem os musculos da face, nem os da lingua.

A sua intelligencia conservou-se sempre absolutamente intacta.

Não possuia o *facias* do individuo com congestão ou hemorrhagia cerebral.

Estes factos, junctos á idade, ausencia d'alcoolismo e emfim á vida regular que sempre teve, faziam affastar a ideia de derrame cerebral.

Porém os dados negativos a respeito da syphilis tornavam o diagnostico hesitante.

Pelo exame minucioso do doente descobriram-se manchas levemente cobreadas em varios pontos e uma pleiade de ganglios enfartados na virilha esquerda.

Entendeu o distinctissimo medico assistente, o sr. dr. Tito Fontes, seguir esta indicação e chamando outros collegas para uma conferencia, estes apoiaram a opinião do abalisado clinico.

Foi-lhe instituido o tratamento mercurial, sendo preferido o methodo hypodermico e concomitantemente o uso do iodeto de potassio.

Applicaram-se-lhe doze injeccões de calomelanos, chegando o doente a tomar oito gr. de iodeto de potassio por dia.

As melhoras foram-se accentuando gradual e progressivamente.

A paralysis tinha desaparecido quasi por completo em fins de maio, assim como a hypertrophia ganglionar.

Hoje não conserva os menores vestigios da doença, entregando-se como d'antes ás suas incessantes occupações.

Uma certa fraqueza muscular com que ficaram os membros affectados foi proveitosamente combatida pelo uso da electricidade e hydrotherapia.

Apesar do grande numero de injeccões feitas, este doente nunca experimentou phenomenos dolorosos, nem ptyalismo, nem abcessos, nem diarrhea.

OBSERVAÇÃO IV

X, 22 annos, casada.

Tem sido sempre pouco saudavel.

Ultimamente, teve um aborto de seis mezes após o qual lhe appareceram roseolas no pescoço, dorso e parte interna das coxas; passados poucos dias, tinha tambem uma irite syphilitica.

Foram-lhe applicadas quatro injeccões de calomelanos.

A irite desapareceu pouco depois da segunda injeccão.

A ultima produziu um nódulo que suppurou, como foi verificado pela fluctuação e rubor excessivo da pelle.

Era doloroso mas nunca impediu a doente de se entregar ás suas occupações ou mesmo de passeiar.

Ao fim de sete dias desaparecia por completo, sem ter aberto caminho para o exterior.

OBSERVAÇÃO V

X, 43 annos, solteiro, negociante.

Contrahi syphilis ha vinte annos.

As manifestações secundarias localisaram-se de preferencia na mucosa da bocca, mostrando-se até agora rebeldes a todo o tratamento.

Em 12 d'abril iniciou o tratamento hypodermico, sendo-lhe feitas injeccões com intervallo de oito dias.

Ainda não terminou o tratamento; as melhoras, porém, são tão consideraveis que dentro em pouco tempo estará com certeza curado.

Algumas das injeccões teem sido dolorosas, não o impedindo, comtudo, de se entregar aos misteres da sua profissão.

*
* *

Como ficou dito quando tratei dos accidentes dolorosos, o unico caso em que houve dôres tardias foi um dos poucos em que usei a cocaina adicionada aos calomelanos.

Infelizmente, e por motivos imprevistos, tive que interromper a observação durante uns quinze dias.

Quando voltei, já a doente tinha pedido alta.

Limito-me, portanto, a citar o facto por entender não o dever occultar.

OBSERVAÇÃO VI

M. C., 27 annos, solteira, creada, entrou para o hospital em 30 de janeiro de 1897.

Refere ter estado no hospital por differentes vezes, queixando-se sempre da mesma doença, que já a persegue ha dois annos, approximadamente.

Foi sempre tratada com pilulas, mas apesar das suas demoras na enfermaria serem de todas as vezes superiores a um mez, nunca sahio completamente curada.

*Diagnostic*o — syphilides papulo-ulcerosas da vulva.

Tratamento — injeccões intra-musculares de oleo cinzento.

Foram-lhe applicadas tres injeccões, sendo a primeira de $\frac{1}{2}$ c. c.; como porém, sendo interrogada passados cinco dias, se queixou de gosto metallico na bocca e exagero de salivação, as duas ultimas continham só $\frac{1}{4}$ c. c.

Ao cabo de vinte e oito dias de internato, a doente sahia completamente curada, promettedo voltar em caso de recidiva.

Até agora, (junho) ainda não appareceu.

OBSERVAÇÃO VII

E. J., 25 annos, solteiro, creado, entrou em 11 de fevereiro de 1897.

É filho de paes vigorosos e, pela sua parte, nunca teve doença alguma, a não ser a que motivou a sua entrada no hospital.

Ha mez e meio que lhe appareceu um cancro duro que ainda não está curado.

Ha oito dias vieram-lhe as primeiras manifestações: condylomas espalhados por todo o scroto, virilhas e perineo, quasi sem intervallo de pelle sã.

Foi-lhe dada a primeira injeccão d'oleo cinzento no dia 13, contendo 1 c. c., isto é, 25 cgr. de mercurio metallico.

Em vista da enormidade da dose empregada, aconselhei-lhe a maxima limpeza da bocca fornecendo-lhe os meios precisos para a conseguir.

O estado dos rins era vigiado por analyses quotidianas das urinas, que nunca revelaram o menor vestigio de albumina.

Interrogado a respeito das suas dejecções, nunca se queixou de diarrhea.

A temperatura manteve-se sempre normal.

No dia 15 sentia leves dôres que não o impediam de passear pela enfermaria.

Este accidente desapareceu por completo no dia 20.

As melhoras accentuavam-se cada vez mais e no dia 5 de março levava a segunda e ultima injeccção ($1\frac{1}{2}$ c. c.), que não produziu o menor accidente.

Teve alta, sahindo curado, no dia 19 de março de 1897.

OBSERVAÇÃO VIII

E. C., 20 annos, solteira, creada, entrou em 1 de março de 1897.

Nenhuns esclarecimentos nos deu o interrogatorio porque a doente responde invariavelmente: *que não*, se a pergunta pôde de qualquer fórma beliscar o seu *pu-tôr*; *que não sabe*, nos outros casos.

A muito custo examinada, viam-se syphilides papulo ulcerosas espalhadas profusamente desde os grandes labios até ao collo do utero.

Levou duas injeccções.

A primeira no dia 2 ($\frac{1}{4}$ c. c.) e a segunda no dia 10 ($\frac{1}{2}$ c. c.)

No dia 5, a temperatura da manhã era de 38,2, mantendo-se assim durante todo o dia, mas no dia 6 voltava á normal, continuando sempre assim.

Esta elevação de temperatura não pôde ser atribuída a outra causa que não fosse a irritação produzida pela injeccção.

OBSERVAÇÃO IX

M. E. 44 annos, viuva, creáda, entrou em 1 de março de 1897.

Na sua historia, diz ter soffrido de doença apegada pelo marido.

Pouco tempo depois de curada da primeira manifestação, começou a soffrer de dores de cabeça, dores que augmentavam de noute, quando se deitava.

Ao mesmo tempo appareceram-lhe umas manchas escuras pelo corpo e mais tarde, feridas nas pernas.

Começou a tratar-se tomando o xarope de Gibert; mas como lhe fizesse muito peso no estomago, mudou para fricções mercuriaes, necessitando de dar 45, em séries de 15, para ficar curada.

Motivou a sua entrada no hospital uma irrite, que não só pela historia da doente mas ain-

da pelo aspecto, foi considerada como sendo de natureza syphilitica.

Effectivamente, o resultado do tratamento especifico confirmou o diagnostico.

Levou duas injeções; a primeira no dia 2 ($\frac{1}{4}$ c. c.) e a segunda no dia 10 ($\frac{1}{2}$ c. c.)

Na occasião em que procedia á primeira injeção e depois de introduzida a agulha notei que se dava uma hemorrhagia, que não teve consequencias más.

Esta doente estava curada no dia 12.

CONCLUSÕES

Não comprehende este capitulo uma critica detalhada do methodo; simplesmente me limito a apresentar a minha opinião, sem valor, é certo, porque é minha, mas fundamentada em dados práticos, colhidos durante quasi um anno de trabalho.

Contrariamente a tantos observadores de reputação incontestavel, eu penso que o methodo hypodermico (injecções insolúveis) é o que mais convem no tratamento da syphilis, salvo as contra-indicações que resumo ás seguintes: doenças dos rins e qualquer estado constitucional que possa favorecer a producção de accidentes.

Não vejo que motivos haja para o conservar só para os casos graves das manifestações terciarias, como quer Fournier.

As minhas observações foram feitas quasi que exclusivamente em doentes portadores de

syphilis no periodo secundario e isto em razão da falta de casos d'outra natureza.

Terminando: pelos dados que até hoje colhi, julgo-me auctorisado a preferir, no tratamento da syphilis, o methodo das injeccões hypodermicas insolueis.

PROPOSIÇÕES

Anatomia—A aponevrose palmar média é uma expansão do musculo palmar delgado.

Physiologia—Uma refrigeração sufficientemente prolongada da pelle produz sempre uma super-actividade da secreção urinaria.

Therapeutica—O apparecimento da bronchite no curso da febre typhoide não contra-indica o uso dos banhos frios.

Pathologia geral—O exame macroscopico dos escarros, ás vezes basta para confirmar um diagnostico.

Physiologia pathologica—As lesões hepaticas na cirrose atrophica não bastam para explicar a ascite.

Pathologia interna—Nos casos de ascite abundante, a sua etiologia não póde, as mais das vezes, determinar-se sem paracentese previa.

Pathologia externa—Reprovo a intervenção cirurgica precoce na cura das hernias congenitas reductiveis.

Operações—Nos casos operaveis de fibromyomatose uterina prefiro o processo de Pèan.

Partos—Nos casos de abortos repetidos sem causa determinada, deve incriminar-se a syphilis.

Hygiene—O uso e venda das pontas de cigarro deve ser prohibido.

Visto.
O PRESIDENTE,
Maximiano de Lemos.

Póde imprimir-se.
O DIRECTOR,
Wenceslau de Lima.