

1011

1900

JOÃO JOSÉ LUIZ DAMAS

---

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE A

# SYPHILIS NA GRAVIDEZ

---

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA A

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

TYPOGRAPHIA SEculo XX

DE

**SILVA & SILVA**

179, Rua das Flores, 183

1900

10214

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE-SECRETARIO INTERINO

CLEMENTE JOAQUIM DOS SANTOS PINTO

## CORPO DOCENTE

### Lentes cathedratcos

|  |  |
|--|--|
| 1. <sup>a</sup> Cadeira -- Anatomia descriptiva e geral . . . . .                              | Vago.  |
| 2. <sup>a</sup> Cadeira -- Physiologia . . . . .   | Antonio Placido da Costa.  |
| 3. <sup>a</sup> Cadeira -- Historia natural dos medicamentos e materia medica.                 | Illidio Ayres Pereira do Valle.                                    |
| 4. <sup>a</sup> Cadeira - Pathologia externa e therapeutica externa . . . . .                  | Antonio J. de Moraes Caldas.<br>Clemente Joaquim dos Santos Pinto. |
| 5. <sup>a</sup> Cadeira -- Medicina operatoria .   |  |
| 6. <sup>a</sup> Cadeira -- Partos, doencas das mulheres de parto e dos recém-nascidos. . . . . | Candido Augusto Correia de Pinho.                                  |
| 7. <sup>a</sup> Cadeira -- Pathologia interna e therapeutica interna. . . . .                  | Antonio d'Oliveira Monteiro.                                       |
| 8. <sup>a</sup> Cadeira - Clinica medica. . . . .  | Antonio d'Azevedo Maia.  |
| 9. <sup>a</sup> Cadeira - Clinica cirurgica. . . . .   | Roberto Bellarmino do Rosario Frias                                |
| 10. <sup>a</sup> Cadeira - Anatomia pathologica  | Augusto H. d'Almeida Brandão.                                      |
| 11. <sup>a</sup> Cadeira -- Medicina legal e toxicologica. . . . .                             | Maximiano A. d'Oliveira Lemos.                                     |
| 12. <sup>a</sup> Cadeira - Pathologia geral semiologia e historia medica. . . . .              | Alberto Pereira d'Aguiar.  |
| Pharmacia . . . . .  | Nuno Freire Dias Salgueiro.  |
| Hygiene publica e privada . . . . .  | João Lopes da S. Martins Junior.                                   |

### Lentes jubilados

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Secção medica. . . . .     | { José d'Andrade Gramacho,<br>José Carlos Lopes,<br>Pedro Augusto Dias. |
| Secção cirurgica . . . . . | { Dr. Agostinho Antonio do Souto.                                       |

### Lentes substitutos

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| Secção medica. . . . .     | { Vago,<br>Vago.                   |
| Secção cirurgica . . . . . | { Vago.<br>Carlos Alberto de Lima. |

### Lente demonstrador

|                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica . . . . . | Lutz de Freitas Viegas. |
|----------------------------|-------------------------|

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

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

# REGULAMENTO

DA

## Escola Medico-Cirurgica do Porto

(DECRETO DE 23 DE ABRIL DE 1900)

Art. 2.º § 8.º Conferir Carta aos alumnos que mostrarem, por certidões authenticas, ter concluido todos os Estudos do Curso Medico Cirurgico e feito com approvação os exames respectivos, e o *Acto grande*.

Art. 154.º Servirá de objecto ao *Acto grande* uma dissertação sobre qualquer materia de Cirurgia, escolhida pelo Candidato e seis proposições Cirurgicas igualmente de sua escolha escriptas no fim da Dissertação.

---

*A* saudosa memoria

DE

Meu Pai

*Choro o não teres assistido  
à realização da tua obra.*

---

*A minha Mãe*

*A minhas Irmãs*

*A meus Irmãos*

*Nunca esquecerei o que  
tendes sido para mim.*

MUITO OBRIGADO

O vosso João.

do

*Ill.<sup>mo</sup> Ex.<sup>mo</sup> Sr.*

*Visconde d'Alrançalha*

*O afilhado grato.*

Aos meus eminentes Professores

*Os Ill.<sup>mos</sup> e Ex.<sup>mos</sup> Snrs.*

Antonio d'Alzavedo Maia

João Lopes da S. Martins Junior

Candido Augusto Corrêa de Pinho

*Homenagem ao vosso  
fulgurante talento e vasto  
saber.*

## AOS INTIMOS

*João Antonio dos Santos Silva*

*Ernesto Gameiro Burguette*

*Antonio Machado Acabado*

*Antonio Rodrigues Ferreira Callado*

*Armando de Sousa Chaves*

*Angelo Dias d'Oliveira*

*Antonio Dias Estevinha*

## Aos amigos

*Alfredo Magalhães*  
*Manoel Duarte Ferreira*  
*João José Soares Mendes*  
*Manoel Severino de Bastos*  
*Joaquim de Magalhães*  
*Manoel Pimenta d'Almeida Beja*  
*Francisco Barbosa d'Andrade*  
*José Eugenio Teixeira*  
*Antonio Montenegro dos Santos*  
*Albino Coelho de Moura*  
*Americo de Azevedo Campos*  
*Annibal Padua*  
*Alfredo da Cunha Pinto*  
*Francisco Ferreira Cunha*  
*Christiano de Carvalho*  
*Antonio Mattos Ferreira*  
*José Ennes*  
*João Gomes da Silva Osorio*  
*Raymundo Martins*  
*Julio C. F. Madureira Guedes*  
*João Gonçalves*  
*Alfredo da Cunha Finto*

## **Aos meus condiscipulos**

E EM ESPECIAL

*Arthur Veiga de Faria*  
*Bernardo José Dias Simões de Carvalho*  
*David dos Santos*  
*Lino José dos Santos*  
*Augusto Cesar Massa*  
*João Vaz Pereira d'Araujo*  
*Luíz da Cruz Ferreira*  
*Gregorio Carrilho Garcia*  
*Antonio da Nvoa*  
*José Maria d'Oliveira*  
*Luíz Martins da Costa Soares*  
*João Nunes d'Oliveira Monteiro*

---

## **Aos meus contemporaneos**

E EM ESPECIAL

*Bartholomeu Seferino dos Martyres*  
*Antonio Padua Correia*  
*Carlos Alberto da Rocha*  
*João Pinto da Fonseca*  
*Marcellino Dias d'Almeida*  
*Raul do Carmo Pacheco*  
*Antonio d'Almeida Trinta*  
*Custodio Valente*  
*Guilherme de Senna Cabral*  
*Ludgero Augusto S. Moreira*  
*Antonio Patricio*  
*Antonio Mettello*  
*José Dias*

\*

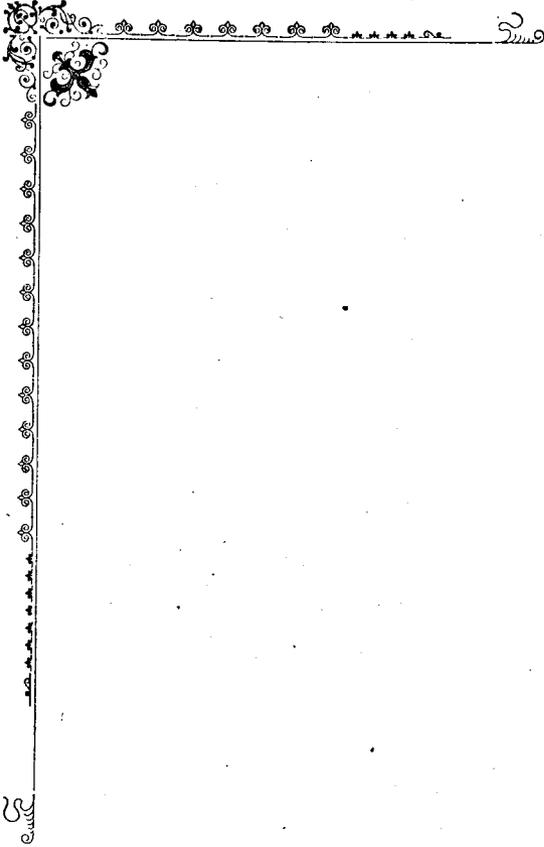
. Flo

Meu illustre presidente da these

O PROFESSOR

Roberto B. do Rosario Frias

*Homenagem ao seu luminoso  
talento e vasta erudição.*



## Syphilis no feto, sua origem e transmissão

---

A syphilis, flagello de que hoje soffre uma grande parte da humanidade, exerce geralmente uma funesta influencia na gravidez que se traduz por abortos, partos prematuros, de termo, com o feto morto, nado morto, viavel, ou com um fraco poder de viabilidade. A morte do feto, pode resultar ; ou das doencas do ovo, particularmente, das alterações da placenta, ou das suas proprias lesões causadas pelo grande poder destruidor da syphilis. Nas minhas observações n.<sup>os</sup> I e V notam-se estes dois factos, concorrendo para a morte do feto ; mas estou convencido que bastava o segundo para a explicar. Se a syphilis transmite ao feto o seu grande poder destruidor, vamos procurar qual a sua origem, e a maneira como se transmite.

O feto é um producto de dois factores pae e mãe, por conseguinte a syphilis fetal deve ter a sua filiação em qualquer d'estas entidades, separadas ou conjuntamente.

Vamos demonstrar que realmente é o resultado a que se chega, pela observação clinica e pelo raciocinio scientifico. Analysemos cada proposição separadamente.

*Pode a mãe transmittir a sua syphilis ao seu producto de concepção?* Todo o mundo scientifico esteve e está plenamente de accordo em que a mãe transmittre geralmente a sua syphilis ao feto, e isto em virtude de milhares de observações clinicas que confirmam plenamente o caso (obs. III).

Como se realisa esta transmissão.

Ouçamos sobre este ponto o que nos diz o eminente syphiligrapho Fournier no seu bello livro *Heredité syphilitique*.

« *A priori*; pourrions-nous un seul instant accommoder notre cerveau à cette idée qu' une maladie telle que la syphilis, ne fût pas transmissible par hérédité de lá mère à l'enfant? Comment une maladie telle que la syphilis, qui s'en prend à tout l'organisme, qui se répand dans tous les systèmes vivants, qui imprègne et sature l'économie tout entière, au point de créer par excellence ce qu, on appelle une infection générale, un tempérament morbide, une diathèse, comment, dis-je, une telle maladie pourrait-elle épargner l'enfant, alors que la mère en est affectée? »

Comment concevoir qu' elle laissât indifférent et indemne cet enfant qui, pendant neuf mois, vit à l'état de greppe utérine, si je puis ainsi parler, vit de sa mère, ce nourrit de la substance même de sa mère.

D'autant que, plus on avance dans l'étude

histologique du placenta, plus on découvre combien sont intimes les connexions qui existent entre ces deux êtres, la mère et l'enfant. A ce point que, d'après ce que nous savons aujourd'hui, le placenta peut être considéré, schématiquement, à son origine, non plus comme un simple adossement de deux circulations indépendantes, mais, ainsi que l'a écrit mon savant collègue et ami le professeur Mathias Duval, comme une « hémorragie maternelle circonscrite ou enkystée par des éléments foetaux ». Le sang-placentaire de la mère, nous disent les histologistes, « circule dans des lacunes circonscrites directement par des cellules foetales ». A moins de fusionnement, l'intimité peut-elle aller plus loin ?

Et une pareille intimité n'implique-t-elle pas, comme conséquence logique la transmissibilité morbide, surtout relativement à une maladie aussi morbide, surtout relativement à une maladie aussi infectieuse que la syphilis ? Car, si le sang de la mère baigne les éléments du fœtus, comment l'élément infectieux qui circule dans le sang maternel ne pénétrerait-il pas dans la substance du fœtus ? D'autre part, les analogies morbides ne plaident-elles pas dans le même sens ? Le placenta n'est plus, on le sait de reste aujourd'hui, ce qu'on le supposait il y a quelques années encore. On le donnait comme un « filtre parfait », comme une « barrière infranchissable aux contagés figurés aux contagés microbiques des maladies ». Or, voici démontré de nos jours que tout au contraire il se laisse parfaitement traverser par eux ?

C'est ainsi, par exemple, que les mémorables expériences de M. M. Straus et Chamberland ont établi (contradictoirement avec ce qu'on admettait sur la foi de Brauell et Davaine) que la bactériodie charbonneuse peut passer de la mère au fœtus par la voie placentaire; en sorte que, dans bon nombre de cas, le sang du fœtus contient, des bactériodies, c'est-à dire est virulent comme le sang de la mère.

De même, d'après M. Netter, le pneumocoque franchirait la filière du placenta. Sur un enfant né d'une femme affectée de pneumonie mort à cinq jours de pneumonie, cet habile observateur a trouvé des pneumocoques encapsulés dans le poumon, dans le sang du coeur gauche, et dans divers exsudats.

De même encore il paraît résulter en toute évidence d'une série de recherches dues à Reher, Neuhauss, Chantmesse, et Widal, Eberth, que le bacille de la fièvre typhoïde passe de la mère au fœtus. Eh bien, si les agents contagieux de toutes ces maladies (et de bien d'autres encore que je pourrais citer) traversent le placenta, pourquoi celui de la syphilis n'en ferait-il pas autant ?

On ne s'expliquerait guère, il serait peu compréhensible que, perméable aux agents pathogènes de ces diverses affections, le filtre placentaire ne se laissât pas franchir également par celui de la syphilis.

*Pode o pae transmittir a sua syphilis ao filho?*

Eu creio que depois das numerosas observações e considerações de Fournier sobre este

assumpto a ninguem é licito pôr em duvida esta transmissão.

No entanto numerosos auctores houve que a não admittiam e fundavam-se nos seguintes dados, que vamos analysar :

1.º Porque ha muitos paes affectados de syphilis com poucos filhos syphiliticos. Devemos concluir pela sua não transmissão? Não. O que devemos concluir é que esta transmissão se não faz em todos os casos que se podia fazer.

2.º Homens syphiliticos casados com mulheres sãs darem filhos sãos.

Casos ha e numerosos, citados por Fournier, assim como cita alguns em que o pae está em pleno periodo secundario da sua infecção e os filhos nascem isentos de syphilis.

Mas devemos concluir pela não transmissão?

De maneira alguma. A boa logica diz-nos que a conclusão a tirar é que em certos casos, mais ou menos frequentes, a transmissão da syphilis paterna não se exerce.

3.º A não innoculidade do sperma dos individuos syphiliticos em individuos sãos. Inoculando o sperma de individuos syphiliticos em individuos sãos, estas inoculações ficam estereis. Ouçamos o que nos diz Fournier sobre este assumpto :

Peut-on dire, est-on autorisé à dire: « Puisque le sperme des syphilitiques n'est pas contagieux par inoculation, il ne saurait contaminer l'ovule; et par suite, l'hérédité syphilitique paternelle n'existe pas? »

En aucune façon.— Et pourquoi?

Parce qu'il n'est aucune assimilation à établir entre la faculté que le sperme pourrait avoir de conférer la syphilis par inoculation sous-cutanée et les effets, qu'il peut exercer sur l'ovule. A l'ovule il donne la vie, par un phénomène d'ordre aussi spécial que mystérieux ; à l'ovul il transmet encore, en même temps que la vie, des aptitudes physiologiques et pathologiques, des caractères d'espèce, de race, d'individu, qui se traduiront plus tard par des ressemblances physiques, morales, et même morbides, entre le nouvel être qui va résulter de l'imprégnation spermatique et le male qui aura fourni le principe fécondant. Est-ce que ce n'est pas là, je le répète, un phénomène d'ordre absolument et radicalement spécial, à nul autre comparable ?

Certes, ce phénomène, nous en ignorons la nature intime, mais il n'en est pas moins authentique et irrécusable. Rien d'étonnant, en conséquence, pour ce qui nous concerne, à ce que le sperme puisse transmettre la syphilis comme tout autre germe morbide, et cela sans que néanmoins il soit contagieux par inoculation. Fécondation et inoculation sont choses qui ne se ressemblent en rien, qui ne sauraient être mises un parallèle. Le sperme peut fort bien n'être pas apte à conférer la syphilis par inoculation, et être apte à conférer à l'ovule par imprégnation génératrice.

Aucune corrélation, aucune parité à établir entre ces deux phénomènes. Donc, comme conclusion, la non inoculabilité du sperme des sujets syphilitiques ne constitue pas une objection sérieux contre la faculté que peut avoir

ce même sperme de contaminer l'ovule et, par suite, le produit de conception.

Praticamente dispomos nós de provas que demonstrem que esta transmissão se exerce? Dispomos. E todas ellas bem evidentes. 1.º Numerosas são as observações clinicas (obs. v) citadas por Fournier, Ricord, Trousseau, Lance-  
raux, Charpentier, Pozzi, etc. que provam bem á evidencia que a creança filha de pae syphilitico e mãe sã póde ser syphilitica.

2.º A predisposição aos abortos que ha no casal em que o marido é syphilitico e a mulher sã. Fournier diz-nos que «o perigo mais common, o mais usual determinado no casamento pela syphilis do marido, é o aborto». Esta influencia do pae, não se limita á 1.ª gravidez, ella exerce-se geralmente sobre varias gravidezes mais ou menos approximadas.

N'uma estatistica de Fournier, a percentagem de abortos é de 39 por cento, notando-se que esta estatistica foi colhida na classe bur-  
guesia, que tem todas as commodidades, e não está submettida a um grande numero de causas que podem provocar o aborto.

Devido ao mesmo auctor cito a observação seguinte, que é um bello exemplar de predisposição para o aborto. «Um dos meus clientes casou em estado de syphilis não tractada. Sua mulher gravidou quatro vezes em tres annos, e, bem que indemne de todo o accidente specífico, abortou quatro vezes, entre quatro e seis mezes e meio.

3.º A influencia do tratamento é igualmente uma prova de transmissão.

Assim individuos syphiliticos casados com mulheres completamente isemptas de syphilis produzem filhos que morrem antes de nascer; submettendo-se estes individuos ao tractamento anti-syphilitico dão creanças vivas. Fournier cita o seguinte caso « Um antigo condiscipulo encontra-o e conta-lhe que a mulher tinha tido quatro abortos e que não havia causa que os podesse explicar. Elle bastante robusto; a mulher bem constituida, mas apezar d'isso parecia-lhe que nunca teria filhos vivos. Fournier que lhe tinha conhecido, a alguns annos, a infecção syphilitica, submette-o a tractamento pelas pillulas de Ricord de que faz uso durante um anno ». Mais tarde a mulher teve quatro creanças vivas e que têm gozado boa saude.

4.ª Prova indirecta, mas com o valor tão real como as que temos apresentado.

A syphilis por concepção, filha de Diday e perfilhada e defendida por Fournier traduz-se em clinica pelo seguinte :

Uma mulher sã contrae a gravidez em virtude de relações sexuaes com o seu marido syphilitico, mas que n'este periodo não apresenta accidentes pelos quaes se possa estabelecer o contagio. Durante toda a gravidez o marido não accusa lesões susceptiveis de contaminar a mulher. No entanto esta apresenta geralmente, no 3.º ao 5.º mez da gravidez, lesões de syphilis secundaria, sem nunca ter tido o cancro inicial e o seu satellite o bobão.

Muito racional é admittir que o feto em potencia de syphilis transmittida pelo pae, in-

feccionou a mãe e que esta infecção se fez pela placenta.

M. Gailleton descreve, no Dictionnaire encyclopedique des Sciences medicales, t. XIV 3.<sup>a</sup> serie pag. 566, a seguinte observação bem frizante da syphilis por concepção.

Uma senhora de 16 annos teve um unico coito com um homem affectado de syphilis desde 6 mezes, mas tratado regularmente, e indemne de todo o accidente desde um mez. No dia seguinte este homem foi examinado por Gailleton, que não lhe descobriu, lesão alguma, nem sobre o corpo nem sobre os orgãos genitales. D'este coito a senhora ficou gravida. Passado dois mezes e meio era affectada de violentas dôres de cabeça, seguidas brevemente d'uma syphilide geral, com placas mucosas na vulva, mas sem *adenophatia inguinal*.

Passados 9 mezes tinha uma filha, que quinze dias depois, apresentava accidentes syphiliticos (coryza, syphilide papulosa).

Demonstrada a transmissão materna e paterna, a transmissão mixta é uma consequencia d'estas.

Limito-me a apresentar as minhas obs. I, II, IV, VI, e na continuação d'este insignificante trabalho mostrarei o poder nefasto d'esta syphilis.

### Parallelismo das 3 especies de syphilis

Comprovadas as 3 especies de transmissão, vamos investigar qual d'ellas é mais nociva e a que maior numero de mortes produz.

Pelo raciocinio nós podemos concluir que a transmissão materna é mais nociva que a paterna, pois que esta exerce-se simplesmente no acto da fecundação, emquanto que a da mãe além d'este factor, tem a influencia de nutrição, de desenvolvimento. Esta influencia exerce-se continuamente durante todo o periodo da gravidez, pois que o feto se alimenta da mãe. Seguindo o mesmo raciocinio nós concluimos que a syphilis mixta é mais nociva do que a paterna ou materna, pois que duas causas a concorrer para o mesmo fim, devem actuar muito mais energicamente que uma só.

As seguintes observações clinicas e a estatistica confirmam plenamente o que dizemos.

Diday cita o seguinte caso: Uma mulher syphilitica casa com um homem são, tem varios filhos são e robustos; Mais tarde aproxima-se do amante que antes do seu casamento a tinha contaminado, torna-se grávida, e pare uma creança syphilitica que morre de syphilis.

Fournier estabelecendo para as 3 especies de transmissão o seu indice de nocividade e o seu indice de mortalidade, isto é a proporção relativa dos casos segundo os quaes cada uma

d'ellas foi nociva ou mortal, fez a seguinte estatística sobre 500 casos :

|                               | Indice de nocividade | Indice de mortalidade |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Transmissão paterna . . . . . | 37 0/0               | 26 0/0                |
| Transmissão materna . . . . . | 84 0/0               | 60 0/0                |
| Transmissão mixta . . . . .   | 92 0/0               | 68,5 0/0              |

Esta estatística mostra-nos com toda a evidência que a menos nociva e que menor mortalidade produz, é a paterna. A materna é 2 vezes mais nociva e mortal que esta. E a mixta, adquire o maximo de mortalidade e nocividade; approxima-se da materna, mas distancia-se quasi o triplo da paterna.

### O tempo e o tratamento como correctivos da transmissão syphilitica

Vimos, quando demonstramos as origens da transmissão da syphilis, que a paterna não se exercia em muitos casos.

O mesmo se póde dar na materna e mixta. Fournier cita casos da sua clinica, em que mulheres syphiliticas, em pleno periodo secundario, dão creanças sãs.

Nos casos em que a transmissão se realise

\*

(o que é o mais vulgar) é sempre fatal? Não é: Vejamos quaes os meios que podem modificar a sua perniciosa influencia. Estes meios são o tempo e o tratamento.

O tempo actua d'uma maneira notavel, podendo dizer-se que á medida que os annos vão passando pela syphilis, o seu poder de transmissão vae declinando, chegando mesmo a anniquilal-o em certos casos. Fournier fundado nas suas numerosas observações clinicas e nas suas estatisticas, formula as seguintes leis.

I A influencia Heredo syphilitica, que se exerce d'uma maneira muito desigual nos diversos periodos da doença, comporta um maximo, e um maximo consideravel, enorme, que corresponde, aos tres primeiros annos da infecção.

II O maximo d'este maximo, se assim se póde dizer, corresponde ao primeiro periodo da diathese, isto é approximadamente, ao seu primeiro anno.

III Que passados os tres primeiros annos da doença, o descrescimento da influencia Hereditaria continua ainda durante os annos seguintes, mas d'uma maneira infinitamente meoço apreciavel.

Comprovando a acção correctiva do tempo sobre o poder de transmissão da syphilis, e confirmando as leis de Fournier, citarei apenas duas observações e algumas estatisticas do mesmo auctor.

Obs. Um medico contrahe a syphilis, tracta-se durante seis mezes. Casa-se tres annos

mais tarde; sua mulher fica sã e contrahe a gravidez onze vezes que tem o seguinte resultado:

- 1.<sup>a</sup> gravidez — creança nado morto.
- 2.<sup>a</sup> gravidez — creança nado morto.
- 3.<sup>a</sup> gravidez — creança viva, mas syphilitica e morrendo com symptomas classicos da syphilis transmittida.
- 4.<sup>a</sup> gravidez — creança nascendo viva, mas syphilitica e morrendo de syphilis.

Emfim as 7 ultimas gravidezes, dão creanças que, posto que syphiliticas, teem resistido e sobrevivido.

2.<sup>a</sup> Obsv. De M. Le D.<sup>to</sup> Mireur (citada por Fournier).

Um rapaz contrahe a syphilis e casa no começo do periodo secundario. Passado algum tempo contamina a mulher. Sobreveem 8 gravidezes.

Res Estes dois entes não fizeram tractamento. ultado das 8 gravidezes:

- 1.<sup>a</sup> gravidez — aborto ao 5.<sup>o</sup> mez.
- 2.<sup>a</sup> gravidez — aborto ao 7.<sup>o</sup> mez.
- 3.<sup>a</sup> gravidez — parto prematuro com creança motra.

4.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup> — creanças vivas mas syphiliticas, morrendo a 1.<sup>a</sup> aos trinta dias, e a segunda aos quarenta e cinco dias.

6.<sup>a</sup> 7.<sup>a</sup> e 8.<sup>a</sup> gravidezes — creanças vivas e sãs.

1.<sup>a</sup>

A seguinte estatistica é relativa á transmissão mixta, e effectuada sobre um total de 239

gravidezes, que produziram 176 creanças mortas.

|                              | Mortalidade infantil |
|------------------------------|----------------------|
| Primeiro anno . . . . .      | 88                   |
| Segundo anno . . . . .       | 34                   |
| Terceiro anno . . . . .      | 17                   |
| Quarto anno . . . . .        | 7                    |
| Quinto anno . . . . .        | 5                    |
| Sexto anno . . . . .         | 6                    |
| Septimo anno . . . . .       | 5                    |
| Oitavo anno . . . . .        | 5                    |
| Nono anno . . . . .          | 1                    |
| Decimo anno . . . . .        | 1                    |
| Undecimo anno . . . . .      | 2                    |
| Duodecimo anno . . . . .     | 3                    |
| Decimo oitavo anno . . . . . | 1                    |
| Vigessimo anno . . . . .     | 1                    |
| Total . . . . .              | 176                  |

2.<sup>a</sup>

Estadística relativa á transmissão materna :  
Sobre 21 casos de morte causada pelo seu poder destruidor, 12 são produzidos nos 3 primeiros annos da infecção da mãe ; e sobre estes 12 casos, 6 são produzidos no 1.<sup>o</sup> anno.

3.<sup>a</sup>

90 mulheres, contaminadas pelos maridos, contraem a gravidez no 1.<sup>o</sup> anno da sua syphilis.

Resultado das 90 gravidezes.

50 terminaram pela expulsão de creanças nado mortos ;

38 pelo nascimento de creanças vivas que rapidamente morreram ;

2 por creanças que sobreviveram.

As observações e as estatísticas revelam claramente a acção que o tempo exerce sobre o poder da transmissão da syphilis. Mas não podemos, no estado actual da sciencia marcar um prazo além do qual esta transmissão se não exerça.

Se o tempo é benevolo para os syphiliticos corrigindo e attenuando a transmissão da sua syphilis, o *tractamento* é o precioso meio de que elles podem dispor para aniquilar, todos os effeitos nocivos que a sua doença pode transmittir aos seus descendentes. O syphilitico que fizer um tractamento methodico, intenso e prolongado (3 a 4 annos) tem todas as probabilidades de ter filhos sãos. Confirmando o que dizemos vem em nosso auxilio a clinica. Esta dispõe de milhares de observações e algumas estatísticas que mostram bem á evidencia, qual a acção que o tractamento exerce sobre a transmissão da syphilis, qualquer que seja a sua origem.

Limito-me a apresentar, algumas observações e estatísticas devidas a Fournier, assim como algumas considerações sobre a minha observação n.º III.

1.ª obs. O tratamento corrige a transmissão materna. Uma mulher é contaminada de syphilis pelo marido ; tracta-se apenas d'uma maneira ephemera. Mais tarde ficando viuva,

casa-se com um homem são e concebe d'este homem varias creanças que, umas morreram in utero, outras nasceram syphiliticas. Faz depois um tratamento energico e persistente. Resultando; tres creanças sãs.

2.<sup>a</sup> obs. devida a Nótta. Uma mulher é contaminada pela syphilis, e como consequencias tem 8 abortos. Submette-se depois a um tratamento mercurial prolongado, contrahe uma nova gravidez que chega a termo e da qual resulta uma creança, que tem 5 annos e não apresenta vestigios de syphilis.

3.<sup>a</sup> obs. O tratamemento corrige a transmissão mixta.

Um individuo portador d'uma syphilis recente e muito negligentemente tratado casa-se. Sua mulher contaminada quasi logo, aborta alguns mezes mais tarde.

O casal começa a tratar-se seriamente. Succedem 4 gravidezes que dão o seguinte resultado.

1.<sup>a</sup> Parto prematuro;—creança nado morto.

2.<sup>a</sup> Parto de termo;—creança syphilitica morrendo com alguns dias.

3.<sup>a</sup> Parto de termo:—creança syphilitica mas vivendo.

4.<sup>a</sup> Parto de termo;—creança sã.

O tratamento corrige a transmissão paterna, observação citada a pag. 32.

5.<sup>a</sup> obs. O tratamento pode corrigir, provisoriamente em alguns casos, a transmissão syphilitica caso devido a Turhmann (de Schoenfeld)

Uma mulher syphilitica manifesta-se-lhe

sete vezes a gravidez, durante as quaes não se trata. Tem sete creanças syphiliticas que não tardam a morrer.

Gravida por mais duas vezes trata-se durante os periodos correspondentes. Resultado duas creanças sãs e robustas.

Nova gravidez, e julgando-se curada, não se trata. Resultado uma creança syphilitica que morre aos 6 mezes.

Finalmente, mais uma gravidez, durante a qual intervem o tratamento, produz uma creança sã.

Fournier estabelecendo 4 grupos relativos á duração do tratamento com a seguinte disposição: 1.º grupo, tratamento nullo. 2.º grupo, tratamento curto, não ultrapassando mezes. 3.º grupo tratamento medio elevando-se mais d'um anno. 4.º grupo, tratamento mais ou menos prolongado, fornece-nos a seguinte estatistica :

|                                 | Mortalidade por transmissão paterna | Mortalidade por transmissão materna |
|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Tratamento nullo . . . . .      | 59 0/0                              | 82 0/0                              |
| Tratamento curto . . . . .      | 36 0/0                              | 85 0/0                              |
| Tratamento medio . . . . .      | 21 0/0                              | 36 0/0                              |
| Tratamento prolongado . . . . . | 2 0/0                               | 36 0/0                              |

As seguintes são feitas sobre individuos indemnes de tratamento.

14 individuos produzem 45 gravidezes que dão o seguinte resultado :

|  |       |
|--|-------|
| Creanças sobrevivendo (mas 6 affectadas de syphilis . . . . .) | 8     |
| Abortos ou nascimento de creanças nado mortos . . . . .        | 29    |
| Creanças mortas pouco tempo depois do nascimento . . . . .     | 8     |
|  | <hr/> |
|  | 45    |

Isto é uma mortalidade de 82 por cento. N'esta estatica não foi bem averiguado se estes 14 individuos contaminaram as suas mulheres.

13 mulheres syphiliticas (manifestações terciarias) tiveram 59 filhos. Destes apenas existem vivos 10. Isto é uma mortalidade de 83 por cento.

Comparando estas estatisticas resalta bem á evidencia a influencia poderosa do tratamento. Na minha observação n.º 3.º se nota egualmente esta influencia. A doente dando creanças sãs até ao periodo, em que contrahiu a syphilis. Em virtude da sua doença faz um tratamento medio manifesta-se-lhe depois a gravidez e como resultado d'esta tem um aborto.

Insiste novamente no tratamento; grávida mais 3 vezes terminando por 3 partos de termo que dão creanças vivas e saudaveis.

A que devemos attribuir o dar a doente creanças vivas e saudaveis depois da sua infecção?

Ao tratamento simplesmente. Mas na ultima gravidez, produziu-se novamente o aborto. E' facto mas a causa determinante d'este não

foi a syphilis, mas sim a acção traumática, que a creança que a doente trazia ao Hospital, exercia sobre o feto.

---

### Influencia da syphilis na marcha da gravidez

---

Se é regra a syphilis traduzir a sua influencia na marcha physiologica da gravidez pela interrupção, e como consequencia o aborto e o parto prematuro com o feto morto, nado morto, vivo mas morrendo n'um curto periodo apoz o seu nascimento. Digamos desde já que a gravidez sob esta influencia póde seguir a sua marcha normal e terminar pelo parto de termo com o feto morto, nado morto, vivo e morrendo n'um curto periodo, vivo e são.

Vejamos em que condicções se realisam estas generalidades.

A syphilis que pode affectar uma gravidez tem uma das seguintes origens paterna, mixta e materna.

Vamos analysar cada uma de per si.

Syphilis paterna.

Uma mulher sã contrahe uma gravidez d'um homem syphilitico, se este individuo é portador d'uma syphilis recente<sup>1</sup> e não tratou a sua doença. A gravidez como regra termina pelo

---

<sup>1</sup> Considero syphilis recente até aos 3 annos.

aborto (obs. n.º v), mas casos ha em que termina pelo parto prematuro, ou de termo (ou que é raro) com o feto morto, nado morto, vivo mas morrendo n'um curto periodo, (viavel e syphilitico) e vivo, são (raras excepções).

Se pelo contrario o individuo tem uma syphilis antiga e fez um tratamento, intenso e prolongado, a gravidez segue a sua marcha e termina pelo parto de termo com o feto vivo e são, e viavel e syphilitico' o que é raro pois que esta influencia paterna quando exerce o seu poder nefasto sobre a creança ou a faz nascer morta ou a mata em curto periodo depois do nascimento.

Syphilis mixta.

Homem e mulher syphiliticos. Podemos considerar dois casos :

1.º A gravidez manifesta-se posteriormente a infecção;

2.º A gravidez manifesta-se ao mesmo tempo que a syphilis, ou esta apparece no decurso d'aquella.

No primeiro caso, o casal é portador d'uma syphilis recente e não foi tratado ou soffreu um tratamento curto, a gravidez deve ter como consequencia o aborto (obs. II) ou pelo menos o parto prematuro com o feto morto (obs. I), nado morto, vivo mas morrendo n'um curto praso de tempo, viavel (excepção). Fournier diz « uma creança concebida no periodo d'uma syphilis recente é uma creança fatalmente condemnada á morte. »

O casal foi submettido a um tratamento intenso prolongado e a sua syphilis é antiga a

gravidez tem todas as probabilidades de terminar pelo parto de termo com o feto vivo e são, vivo e syphilitico (excepção).

2.º caso. A mulher contrahe a gravidez ao mesmo tempo que a syphilis ou esta manifesta nos tres primeiros mezes d'aquella.

N'estas condicções a sua gravidez tem todos os requisitos para terminar pelo aborto, apezar de que em muitos casos termina pelo parto prematuro com o feto nado morto, vivo, mas morrendo n'um curto periodo. Se a mulher se submete immediatamente a um tratamento bem dirigido a gravidez tem muitissimas probabilidades por terminar ou pelo parto prematuro com o feto viavel mas syphilitico, (obs. VI) vivo e são; ou pelo parto de termo com o feto morto, nado morto, syphilitico morrendo em curto periodo ou creança sã (Fournier cita numerosa sobsevações).

A mulher é contaminada alem do quarto mez pode ainda dar-se o aborto mas a regra é o parto prematuro e menos frequente o parto de termo com o feto vivo mas morrendo n'um curto periodo; (obs. IV) morto, nado morto, viavel. Mas se esta mulher se submetteu a tratamento, maiores são as vantagens para que a sua gravidez chegue a termo e menores os perigos para o feto.

A syphilis é contrahida nos ultimos tempos da gravidez. Pode advir algum perigo para o feto? Os auctores são em desaccordo.

Parrot, Abernetty Diday dizem que nos ultimos mezes da gravidez a transmissão não se exerce.

Wireur julga a transmissão possível até ao ultimo mez.

Newmann cita dois casos de duas mulheres tornadas syphiliticas durante a sua gravidez, uma no periodo correspondente ao setimo mez outra ao oitavo darem filhos syphiliticos.

Creio que a verdade se encerra na seguinte phrase de Fournier «quanto mais a syphilis chega tarde no curso da gravidez tanto mais a creança tem probabilidades de escapar á infecção».

Syphilis materna.

Mulher syphilitica e homem são.

N'este caso se a infecção é recente e não foi tratada ou se o tratamento foi curto a consequencia é o aborto (obs. n.º III) e com menos frequencia o parto prematuro com o feto nado morto, morto, vivo mas morrendo n'um curto periodo, viavel (excepção).

Casos ha que vão até ao parto de termo com o feto sob os perigos da syphilis materna.

Se a syphilis é antiga e teve um tratamento prolongado a gravidez segue geralmente a sua marcha normal e termina pelo parto de termo com o feto vivo e são (obs. n.º 3).

Terminando direi que a marcha da gravidez assim como os perigos para o feto estão na razão directa da idade e do tratamento da syphilis.

As seguintes estatisticas e observações, junctas ás citadas em paginas anteriores creio que justificam o que dissemos.

Cofin 45 casos.

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| Abortos . . . . .           | 18 casos |
| Partos prematuros . . . . . | 11 »     |
| Partos de termos . . . . .  | 16 »     |

Dunal 42 casos.

|                             |         |
|-----------------------------|---------|
| Abortos . . . . .           | 8 casos |
| Partos prematuros . . . . . | 3 »     |
| Partos de termo. . . . .    | 31 »    |

Reimonencq 34 casos que dão 45 gravidezes.

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| Abortos . . . . .           | 10 casos |
| Partos prematuros . . . . . | 12 »     |
| Partos de termo. . . . .    | 23 »     |

Hirigoyen 44 casos que dão 45 gravidezes.

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| Abortos . . . . .           | 17 casos |
| Partos prematuros . . . . . | 15 »     |
| Partos de termo. . . . .    | 13 »     |

Fournier syphilis paterna.

200 individuos que produzem 403 gravidezes que dão 228 creanças que tem sobrevivido, 115 creanças mortas, umas antes de nascer, outras n'um curto prazo depois do nascimento.

Fournier syphilis paterna.

103 gravidezes que produzem, creanças nascidas vivas, depois affectadas de

|   |       |
|---|-------|
| syphilis hereditaria, immediata ou precoce . . . . .                        | 17    |
| Creanças nascidas vivas, apresentando depois syphilis hereditaria tardia. . | 2     |
| Abortos ou partos prematuros de creanças mortas . . . . .                   | 41    |
| Creanças mortas, de modos diversos sem manifestação especifica . . . . .    | 43    |
|   | <hr/> |
|   | 103   |

Fournier syphilis materna recente e anterior á gravidez (algumas coincidindo a infecção e a gravidez).

44 mulheres produzem 44 gravidezes, resultando d'estas.

|  |    |
|--|----|
| Abortos . . . . .  | 27 |
| Nado mortos. . . . .   | 6  |
| Creanças vivas morrendo de uma hora a dias . . . . .                   | 8  |
| Creanças vivas mas morrendo, n'um periodo de semanas a mezes . . . . . | 2  |
| Creanças sobrevivendo . . . . .  | 1  |

Fournier syphilis mixta.

100 mulheres produzem 208 gravidezes que dão os seguintes resultados.

|  |       |
|--|-------|
| Casos que sobreviveram . . . . .   | 60    |
| Casos de morte (abortos, partos prematuros, nado mortos, mortos, a maior parte em curto praso depois do parto e mortos de causa racionalmente imputaveis á syphilis. . . . . | 148   |
|  | <hr/> |
| Total . . . . .  | 208   |

Mortalidade 71 %.

Estas 100 mulheres pertenciam á clientella privada.

Fournier: achou uma mortalidade de 86 % n'uma estatística, feita sobre casos de syphilis mixta, que colheu durante sete annos no Hospital de Lourcine.

Cofin no mesmo Hospital viu 28 gravidezes de mulheres syphiliticas que produziram 27 creanças mortas e 1 sobrevivendo. Fournier (Saint Louis hospital).

148 nascimentos, dão 125 creanças mortas e 23 creanças sobrevivendo. Mortalidade 84 por 100.

Fournier (clientella privada) 46 mulheres syphiliticas que produzem 85 gravidezes que dão o seguinte resultado.

|  |    |
|--|----|
| Casos que teem vivido . . . . .  | 27 |
| Casos de morte (abortos;—partos prematuros, nado mortos, mortos n'um curto praso . . . . . | 58 |
| Total . . . . .  | 85 |

Consultando o resumo<sup>1</sup> das observações correspondentes. Obtivemos o seguinte resultado:

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Abortos . . . . .          | 25 |
| Partos prematuros. . . . . | 16 |
| Parto de termo. . . . .    | 44 |

<sup>1</sup> Descriptos no Livro Syphilis et Mariage.

Nos 25 abortos notamos que as mulheres que os produziram estavam nas seguintes condições :

13 foram tratadas, a maior parte, durante semanas, algumas de semanas a mezes e a sua syphilis era recente, 7 não soffreram tratamento, syphilis recente, 3 tratamento pouco intenso, syphilis de tres a quatro annos, 2 tratamento prolongado syphilis secundaria.

Nos 16 partos prematuros notamos que as suas auctoras se achavam nas seguintes circumstancias 14 foram tratadas semanas a mezes e a sua syphilis estava no periodo secundario 2 tratamento prolongado a sua syphilis estava com 4 annos.

Os 44 partos de termo deram o seguinte resultado 25 creanças vivas, 8 nado mortos, 11 mortos. Das 27 creanças vivas 10 são sãs.

As portadoras dos 44 partos soffreram um tratamento mais ou menos prolongado e a sua syphilis, se em alguns casos era recente ou coincidiu com a gravidez n'outros estava na idade decrepita.

Fournier (clinica Hospitalar).

127 mulheres syphiliticas produzem 167 gravidezes que dão o seguinte resultado :

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Abortos . . . . .          | 60 |
| Partos prematuros. . . . . | 41 |
| Partos de termo . . . . .  | 66 |

---

167

Consultando o resumo das observações correspondentes, verificamos que as parturientes

que produziram os 60 abortos apresentam a seguinte disposição:

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Não tratadas. . . . .                | 25 |
| Tratadas de semanas . . . . .        | 13 |
| Tratamento de mezes. . . . .         | 15 |
| Tratamento um pouco mais prolongado. | 7  |

Em todos os casos a syphilis estava no periodo secundario.

As que produziram os 41 partos prematuros, 19 não foram tratadas, e 16 tratamento de semanas a mezes (ultimos da gravidez) que deram 22 creanças vivas, morrendo em curto prazo, nados mortos 18, mortos 1.

As que terminaram pelos 66 partos de termo produziram 6 nados mortos—2 mortos 34 creanças vivas mas morrendo em curto periodo e 22 vivas das quaes 8 são sãs.

Fournier: 87 individuos syphiliticos. Submettidos a um tratamento prolongado, e com syphilis antiga produziram 156 filhos indemnes.

Vallois: 10 mulheres gravidas tendo contrahido a syphilis antes da fecundação verificou os seguintes resultados: seis terminaram, por abortos de 5 a 6 mezes, dous por partos prematuros com creanças que morreram poucos dias depois, duas chegam a termo e nada apresentam de particular.

Fournier:

Um homem casa em pleno periodo secundario. Cinco mezes mais tarde a mulher mani-

fecha-se grávida e syphilitica. Trata-se energicamente durante todo o periodo da gravidez. E esta termina pela de parto de termo com creança sã.

M. Langlebert.

«Mme X. casa-se com um individuo com syphilis de mezes, passado algum tempo manifesta-se-lhe uma gravidez assim como uma syphilis grave, trata-se durante todo o periodo da gravidez e esta termina pelo parto de termo com creança sã.

*O parto das syphiliticas*—Diversos auctores Doleris Mewis Memard, Mercier, Ciarleoni, Tasola, Sacrestes, etc.: admittem uma distocia especial, ás mulheres syphiliticas, e que é devida ás alterações que a syphilis produz em certos casos na estrutura do collo uterino. Donde prevem uma rejidez particular d'este. Microscopicamente a lesão é constituida por poucos feixes de fibras musculares lisas, e pela predominancia d'um tecido fibroso, denso e compacto, infiltrado de cellulas lymphoides.

E' uma inflammção chronica do tecido celular, com lymphite chronica.

*Sequencia dos partos nas syphiliticas*—Mercier, Sacreste, notaram uma febre syphilitica, post partum prolongando-se alguns dias, e que julgaram ligada á puerperalidade, e Winckel e Thewis á predisposição ás inflammções periuterinas.

Combes retomando este assumpto na these colheu 188 observções nas quaes só 47 apresentavam elevação de temperatura, conseguiu explicar a causa da febre, excepto para duas, o

que o levou a dizer ; a noção pathologica posta por Pinard (a hyperthermica syphilitica é muito frequente post partum, não é de modo algum estabelecida e a questão para ser julgada definitivamente precisa de novas estatisticas).

Nas minhas observações 4 e 6 encontra-se esta febre syphilitica e na minha humilde opinião supponho que esta febre seja natural e frequente nas parturientes syphiliticas principalmente quando estas estejam em pleno periodo secundario.

---

## Anatomia pathologica

---

*Feto syphilitico*— A syphilis póde matar o feto *in utero*: o exame do feto morto, no momento em que é expellido, permite reconhecer em certos casos a causa da morte do feto. É assim que além dos signaes exteriores nota-se que o abdomen do feto está muito desenvolvido, que contem ascite, que o figado está grande. Se o feto está morto ha algum tempo e macerado, um bom meio de verificar a syphilis, é pezado o feto e placenta o de vêr se não ha disproporção entre os dois pesos. Quando o feto succumbiu pouco tempo antes da sua expulsão ou quando está vivo, é possível por vezes reconhecer ao nivel da planta dos pés e das mãos ou sobre o corpo bolhas de pemphigus mais ou menos desenvolvidas. Este pemphigus é caracterizado por vesiculas, por bolhas que se destacam sobre uma pelle violacea, estas vesiculas, contem um liquido citrino escuro que póde tomar colorações diversas.

Quando as vesículas ou as bolhas se rompem, deixam «em seu logar uma mancha com um envolvero epidermico ou erosões arredondadas» (Tarnier e Budin). Se a maceração não está adeantada, póde também reconhecer-se pela autopsia algumas das lesões que vamos estudar na creança syphilitica que nasceu morta ou que succumbe pouco depois do nascimento.

*As lesões dos testiculos* — São constituídas por pequenos grãos que são a agglomeração de cellulas redondas embryonarias e que se formam no tecido conjunctivo que cerca as arteriolas procedendo da albuginia (Hutinel). Estas lesões podem não ficar perivasculares: invadem então todos os elementos dos testiculos.

*As lesões osseas* — Foram bem estudadas por Parrot, que descreve tres typos especies: *a*), typo d'alteração chondro-calcarea ou d'osteophytes, duras localisadas em geral ao nivel da tibia, do humero, e que não se desenvolvem se não da primeira á sexta semana que segue o nascimento; *b*), typo d'atrophia gelatiniforme; *c*), typo esponjoide que não será differente do rachitismo.

*Hepatite syphilitica* — Foi primeiro descrita por Gubler que assignalou o figado silex, depois por Virchow e Bamberger que fez conhecer as gommas nodulares miliares. Mais tarde Parrot, Wegner e Baerensprung mostraram a analogia de este duplo processo de sclerose e de formação nodular. Em ultimo logar Hutinel forneceu promenores interessantes sobre a histologia d'estas lesões.

O figado affectado de syphilis transmittida é hypertrophiado, tenso, como que globuloso, de bordos rombos; a sua consistencia é dura, elastica, e até resaltante no caso do figado silex. A sua côr umas vezes é vermelha violacea, devida a um engorgitamento sanguinea, outros é escura palida e semi-transparente, de coiro novo, apresentando o figado de silex de Gubler. A superficie de secção pode ser uniformemente violacea ou côr de silex ou ainda mosquiada; é semeada de pequenos nodulos d'um branco opaco impossivel de separar, analogos aos grãos de semola que formam as gomas miliars de Virchow. Mais tarde estas formações nodulares podem engrossar e attingir o volume d'uma avelã. O figado é cercado de lesões de perihepatite sub-aguda ou chronica podendo localisar-se em volta da veia porta ou da vesicula biliar.

O exame histologico permite distinguir lesões diffusas e lesões nodulares. As primeiras começam por uma congestão intensa dos capilares sanguineos intralobulares com estacionamento leucocytico, depois diapedese dos globulos brancos; resulta uma abundante infiltração embryonaria perivascular acompanhada de lesões irritativas das cellulas hepaticas. As cellulas redondas, disseminadas, ou accumuladas em pequenas agglomerações, transformam-se em cellulas uniformes e dão origem a um verdadeiro tecido de sclerose. Esta cirrhose syphilitica, periportal ao começo, segue os vasos sanguineos no lobulo e diffunde-se com elles.

Os nodulos gommosos, irregularmente dis-

seminados em pleno lobulo ou nos espaços portas, são puramente embryonarios ; elles crescem por extensão peripherica e adherencia de nodulos justapostos. Encerram cellulas gigantes, cercadas d'uma substancia granulosa e amorpha no centro, emquanto que os elementos da peripheria apresentam a evolução fibrosa. Estas duas especies de lesões diffusas e nodulares são sempre associadas no seu começo, o que permite reconhecel-as, e tornam-se cada vez mais caracteristicas quando acabam a sua evolução. Os caracteres histologicos das formações nodulares poderiam fazel-as confundir com granulacões tuberculosas, mas a ausencia do bacillo de Koch permite evitar este erro.

Quando as lesões curam, deixam como signal da sua evolução, lesões de sclerose portobiliar e d'endophlebite sub-hepatica.

*Lesões pulmonares* — Depaul verificou umas vezes verdadeiras collecções purulentas, de paredes mais ou menos espessas, encerrando nas suas malhas um liquido da mesma natureza. «Eu encontrei varias vezes uma outra disposição, que deve ser considerada como o primeiro grau, e que consiste n'uma induração cinzenta sem pus ainda reconhecido, mas com um deposito d'uma quantidade consideravel de tecido fibro plastico. Outras vezes a lesão era ~~deter~~minada, e limitada a pontos bem circumscriptos; ou pelo contrario, era generalisada, e invadia um ou varios lobos. Mas sempre o tecido pulmonar é impreavel ao ar. Não é raro encontrar estes diferentes graus sobre os mesmos orgãos. Lebert contestou a presença de

pus. O tecido apresenta uma côr amarella particular, resistente, elastico. No tecido formado pelo trama pulmonar misturada de elementos fibro plasticos, acha-se uma substancia molle, diffusa, pulposa, que contem pequenas cellulas que não são nem elementos cancerosos, nem tuberculosos, mas que se assemelham, sob todos os pontos, ás cellulas que se encontram nas gommias syphiliticas.

*Lesões do Thymus* — Dubois Braun, Spaeth, Depaul, Wild, Virchow, Weber, Hecker, verificaram a presença de pus, disseminado em foco no parenchyma do thymus, sem alteração de côr, forma, ou de volume do orgão.

Spregelberg verificou egualmente estas alterações, mas addmitte que n'um grande numero de casos são acompanhadas d'um augmento de volume da glandula.

*Lesões do coração* — Este é molle, flasco, contendo um liquido côr de groselha, caracterizado por uma diminuição notavel dos globulos, que se convertem em albumina.

*O pericardio e o tecido muscular* — do coração são sementeados de placas leitosas.

*Lesões do baço* — Este é hypertrophiado, amollecido, bosselado, cheio de nucleos indurcidos, em via de desorganisação mais ou menos avançada.

*Lesões do pancreas* — N'este orgão produz-se a proliferação do tecido fibro elastico, induração, hypertrophia: pelo corte o seu aspecto é branco, brilhante. A structura acinosa desaparece macroscopicamente. Esta proliferação se estende não sómente ao tecido intermediario,

aos grupos glandulares, mas ainda ao tecido intermedio dos acini; comprimi-os, destroe o seu epithelio, espessa as paredes dos vasos, e destroe os capillares.

*Lesões dos rins*—Estes são hypertrophiados, as pyramides de Malpighi contem pequenos nucleos amarellos, indurecidos, com começo de suppuração.

*Lesões dos intestinos*—Estas traduzem-se por placas negras, indurecidas, occupando toda a parede do intestino, e constituídas por uma rede de fibras, contendo globulos gordurosos e purulentos, e cellulas prismaticas, de angulos arredondados, com uma côr fortemente escura.

*Lesões do peritoneo*—Traduzem-se pela peritonite hemorragica de Simpson.

*Lesões syphiliticas do cordão umbilical*—Lau-gier verificou as diversas lesões descobertas por differentes observadores: processo atheromatoso das paredes vasculares com espessamento da tunica interna (Edmananson), depositos calcarios (Ahlfeld), sténose da veia umbilical com lesões da tunica interna (Winckel Mewis, etc).

As lesões macrospicas dos cordões syphiliticos consistem na induração d'estes, espessamento das paredes vasculares, stenose dos vasos umbilicaes, e dissociação do cordão pela liquidação da gelatina de Whartón. As lesões histologicas; as principaes são a endophebite e endarterite; a periphlebite e a periarterite são muito menos frequentes.

*Placenta syphilitica*—E' uma questão para estudar, a das lesões da placenta, em caso de syphilis do pae ou da mãe.

O trabalho mais importante sobre a placenta syphilitica foi publicada em 1783 por Fracnkel; segundo a opinião do qual a séde da lesão syphilitica da placenta varia consoante a mãe estiver sã, ou se achar tambem contaminada. No primeiro caso, a placenta é degenerada; as villosidades choriaes estão cheias de granulações gordurosas; os vasos estão obliterados; o tecido cellular que os cerca hyperplasia-se de tal modo que as villosidades augmentam de volume.

Quando é a mãe que está syphilitica, as lesões proveem da caduca; manifesta-se a hyperplasia dos elementos d'esta que produzem a compressão e atrophia das villosidades.

Quando o pae e mãe estão affectados de syphilis, encontram-se duas ordens de lesões.

Em 1878, de Linety verificou nas placentas affectadas tres ordens de lesões: hypertrophia dos villosidades, sua degenerescencia fibrosa e agglomerações granulosas apresentando degenerescencia caseosa.

Numerosos pontos ainda estão por elucidar sob o assumpto de placenta syphilitica; no entanto é um caracter macroscopio, sob o qual Pinard insistiu muito nos ultimos annos, é o augmento do peso da placenta em relação ao peso do feto provenientes de paes syphiliticos. Este augmento proporcional de peso da placenta, observa-se não só quando os fetos succumbem no utero, mas tambem quando nascem vivos e não apresentam senão ulteriormente accidentes especificos. (These de Corrêa Dias. Paris, 1892).

Lepage comparou os pesos das placentas dos fetos mortos durante a gravidez e mostrou que proporcionalmente o peso da placenta dos fetos mortos pela syphilis era cerca d'um quarto mais elevado que o dos fetos mortos por causa diversa, como por ex., a albuminuria etc.

Esta hypertrophia placentaria é tão importante que n'um certo numero de casos, Pinard pôde reconhecer a syphilis, do pae ou da mãe do feto que passava desapercibida ou, quando pela ausencia de lesões exteriores, não se diagnosticara a syphilis antiga.

A. Schwab repete os caracteres macroscopios da placenta syphilitica (augmento de peso, consistencia bastante dura, côr palida, etc., (mas sobretudo descreveu com minucia as lesões histologicas que estuda separadamente :

*A. na placenta fetal, B. na placenta materna.*

*A. Alterações da placenta fetal:*

1.º *Lesões das villosidades choriaes* — que devem ser estudadas separadamente.

a) *Lesões dos vasos* — Fraenkel, de Sinéty assignalaram a obliteração dos vasos das villosidades; Steffeck, em dois casos de syphilis placentar encontrou que estes vasos tinham sido atingidos por endarterite e periarterite; as suas indagações foram successivamente confirmadas por Macdonald, Saxinger, Zilles, Thiel, etc., e por Hofmeier que, em quatro casos, notou uma endarterite pronunciada de estes vasos. A Schwab igualmente verificou lesões d'endo-periarterite e de phlebite variando d'importancia segundo o calibre dos vasos examinados; geralmente as lesões são mais pro-

nunciadas ao nível das arterias que das veias.

Umaz vezes é a tunica externa da arteria que é a mais alterada; outras a espessura abrange as tres tunicas e predomina mesmo ao nível da tunica interna. Para A. Schwab estas alterações vasculares, encontradas em 14 casos, são constantes; demais, conforme também a opinião de Thiel, são as primeiras, precedendo e determinando as alterações das outras partes da placenta. As lesões de periarterite predominam no caso em que o virus syphilitico parece actuar d'um modo pouco intenso; ao contrario, as lesões de endarterite são as predominantes, quando o feto succumbe no decurso da gravidez.

E' preciso, alem d'isso, sob o ponto de vista da incidencia da doenca sobre o estado do feto, attender á diffusão das lesões vasculares, isto é, ao numero de villosidades doentes.

*b) Lesões do estroma conjunctivo* — Para um pequeno augmento, as villosidades são irregulares, deformadas, hypertrophiadas e apresentam um aspecto escuro carregado. Para um augmento maior, verifica-se que nas villosidades doentes o tecido mucoso normal desapareceu, ou só existe á periphèria d'ellas; o tecido mucoso foi invadido, substituido por cellulas embryonarias, muito numerosas, de forma e volume variaveis, formando sobretudo nucleos perivasculares.

Estas lesões assignaladas em 1876 por Sinéty e por Ercolani, sob o nome de «hypertrophía e hyperplasia cellular das villosidades», em 1879 por Malassez que lhe chama «cirrhose

placentaria» são realmente lesões de cirrhose, mas de «cirrhose jeune embryonaria». explicando bem a hypertrophia de toda a placenta» (A. Schwab).

Estas lesões, (hypertrophia das villosidades com infiltração embryonaria do estroma conjuntivo dos villosidades) existem no caso de syphilis placentaria quando o feto nasce vivo, no tempo normal ou prematuramente, affectado de syphilis congenita ou não; quando se tracta d'um feto morto e macerado, retido um certo tempo na cavidade uterina, ás alterações precedentes sommam-se as alterações devidas á maceração; ha a infiltração de serosidade sanguinea no tecido conjuntivo mucoso das villosidades.

Esta infiltração pode attingir não só as partes inter-cellulares das villosidades, mas tambem as proprias cellulas, que estão augmentadas de volume e de que um grande numero experimentou a degenerescencia granulo-gordurosa.

c) *Lesões do epitholio de revertimento* — É sempre mais ou menos alterado; a lesão mais frequente consiste em uma proliferação das cellulas e espessura da camada epithelial.

2.º *Lesões da membrana chorii* — Em nove casos sobre quartoze, A. Schwab encontrou certa espessura do chorion e uma infiltração embryonaria mais ou menos abundante do estroma conjuntivo; em alguns casos encontrou igualmente periarterite sclerosca e embryonaria não duvidosa.

B. *Alterações da placenta materna* — A pla-

centa materna é constituída pela porção superficial da caduca serotina que se destaca com a placenta no momento da dequitação pelos espaços intervillosos; A. Schwab põe em duvida a existencia da endometrite placentaria gommosa, définida por Virchow Fraenkel e Malassez; as gommas macroscopicas da placenta são muito difficeis de distinguir dos nucleos gordurosos e dos infarctus brancos que se encontram tantas vezes na placenta e que não teem relação alguma com a syphilis. Pelo contrario, A. Schwab encontrou em varias tentativas, na espessura da caduca serotina, as lesões de arterite dos pequenos vasos, pequenas *gommas* microscopicas, isto é, «pequenos fócios arredondados constituídos por cellulas rodondas e embryonarias». Quanto aos espaços sanguineos intervillosos, a sua fórma e dimensões são mais ou menos modificadas pela deformação das villosidades.

*Lesões das membranas do ovo* — Estas lesões são raras; entretanto Virchow descreveu, no caso da syphilis materna, uma endometrite decidual diffusa podendo occupar toda a caduca serotina e ovular e caracterizada por espessamentos e endurecimentos fibrosos, Morel e Vallois verificaram sobre o chorion e o amnios cellulas mais volumosas que d'ordinario e tecido fibroso.

A. Schwab não admite a localisação das lesões na parte fetal ou materna da placenta, quer a syphilis provenha do pae ou da mãe; conclue do mesmo modo que Steffeck, que qualquer que seja a origem da syphilis, todas

as partes da placenta podem estar doentes. Comtudo póde dizer-se que ha excepções e que a syphilis placentaria se localisa com mais ou menos intensidade n'uma ou n'outra parte da placenta segundo a origem do virus.

---

### Tratamento

---

Quando estudamos a influencia que a syphilis exerce na gravidez, dissemos que o tratamento desempenhava uma poderosa acção sobre a marcha d'esta e sobre a vida fetal.

Vejamos agora quaes as regras a que deve obedecer esse tratamento.

Tres casos temos a considerar :

1.º A gravidez resulta de uma mulher sã e d'um individuo syphilitico.

2.º A gravidez provem d'uma mulher syphilica e d'um homem são.

3.º Os dois individuos são syphiliticos.

Relativamente ao primeiro caso seguiremos as indicações que Fournier nos dá sobre este assumpto, transcrevendo para aqui o relato d'uma conferencia feita por este eminente syphiligrapho, publicada em « La Semaine Mediceale ».

Eis o que elle nos diz :

« Eu supponho que a syphilis do marido esteja em condicções taes que ella possa ser here-

ditariamente perigosa para a creança. A arte póde intervir para salvaguarda d'esta?

Se póde, como, e de que modo deve intervir prophylaticamente?

Tal é o problema. É inutil dizer, que se em taes condições a arte póde intervir para proteger o feto, só o póde fazer por intermedio da mãe. Forçosamenté toda a intervenção therapeutica, para chegar ao feto deve passar pela mãe. De maneira que a questão precedente traduz-se na seguinte:

Podemos salvaguardar o feto tratando a mãe, isto é, pelas proprias permissas da nossa proposição, submettendo a um tratamento anti-syphilitico não uma mulher syphilitica, mas uma mulher não tendo nunca apresentado o menor symptoma syphilitico?

É preciso notar que se trata de uma situação muito particular.

É muito differente d'aquella, em que se necessita de uma acção commum sobre a mãe e sobre a creança, tratando-se pelo mercurio uma mulher grávida syphilitica. N'este ultimo caso é logico, é forçoso que a creança receba a influencia medica, que o mercurio exerce sobre a syphilis da mãe.

Mas, o nosso caso actual, é completamente differente.

A mãe não tem syphilis a attenuar pois que ella é sã.

A creança não tem, pois, nada a esperar d'uma modificação no estado materno. E' preciso que o feto receba directamente e para elle só a acção do mercurio. Sua mãe para elle na-

da mais é que um filtro destinado a deixar passar-lhe o remedio de que elle só tem necessidade.

N'estas condicções todas especiaes, quaes os resultados possiveis d'um tratamento d'esta ordem?

Para preceder as conclusões que vamos tirar, direi immediatamente que estes resultados serão bons e sastifatorios, pelo menos n'uma grande maioria de casos. Deixae-me dizer-vos porque eu tenho o direito e o dever de precisar mais que:

1.º O tratamento mediato, para uma mulher sã d'um feto ameaçado de syphilis por hereditariedade paterna, constitue para o feto uma salvaguarda poderosa.

2.º Numerosos são os casos onde este tratamento — logo que é posto em execução e d'uma maneira propicia e sobretudo a tempo — permite á creança escapar aos perigos multipulos da transmissão paterna, á morte principalmente (porque vós sabeis que o poder da transmissão syphilitica paterna é antes; infligir a morte á creança do que de a deixar viver com a syphilis.

3.º Que este feliz resultado é bastante frequente para ser notado por todos os observadores e que, cousa rara em questões d'esta ordem, um accordo quasi unanime se estabeleceu entre os syphiligraphos e os parteiros contemporaneos para proclamar a necessidade d'esta intervenção therapeutica especial.

4.º Finalmente, que este concurso d'opinões impõe a todo o medico a obrigação de actuar

n'este sentido, isto é d'instituir o tratamento da creança pela mãe em taes casos; no ponto a que se falte a este verdadeiro dever, póde ser considerado desde o presente como uma infracção ás regras medicas derivadas da observação, e como uma falta profissional.

Dito isto como prologo abordemos agora as situações praticas.

Como se traduz na pratica a questão que vamos discutir? Em situações bem diversas que, em resumo podemos dispor nos dois schemas seguintes.

I Em uma 1.<sup>a</sup> ordem de casos, a situação é esta:

E' um cavalheiro que se apresenta no vosso gabinete e que começa assim o seu discurso!

«Senhor doutor não é por minha causa que o venho consultar; porque bem vedes eu sou bem constituído. Mas o motivo porque aqui venho é o seguinte:

Eu sou casado desde pouco tempo e minha mulher está grávida. Eu seria muito feliz com esta bella nova mas sinto-me irriquieta e perturbado.

Eu sou um syphilitico: tive a syphilis em tal periodo anterior ao meu casamento. Mas ouvi dizer que uma triste sorte espera as creanças filhas de paes syphiliticos, que estas creanças muitas vezes morrem antes de nascer ou nascem no mais perigoso estado.

E' em face d'esta perspectiva que me está reservada que venho consultar-vos sobre este assumpto e sobretudo pedir-vos isto, ha ou não

alguma cousa a fazer para que meu filho não soffra do mal que lhe possa transmittir?

Estas consultas não são raras, são triviaes.

O syphilitico não liga senão uma mediocre importancia ao seu estado antes do casamento, mas torna-se apprehensivo no momento em que pensa n'uma proxima paternidade. Isto mesmo é um curioso phenomeno de psychologia que vos assignal-o de passagem, por o ter observado centenas de vezes. Numerosos individuos syphiliticos não pensam mais na sua syphilis desde o dia em que teem a fantasia de se casar. Elles julgam-se curados. Seduzidos pelos bellos olhos d'uma menina ou pelos dotes rendosos, elles casam-se satisfeitos. Mas eis que sua mulher se torna grávida. Desde este momento, estes mesmos individuos se acham *psychicamente transformados*. Elles recordam-se da sua antiga doença.

«Que vae acontecer de facto d'esta doença de que elles conhecem o mal, quanto ás suas consequencias hereditarias?

O que será da creança que apenas conta algumas semanas? (Verá ella o dia? E se nasce viva, qual o futuro que lhe está reservado. E se nasce syphilitica como ella denuncia a syphilis! E se contamina a mãe! etc., etc).

Todas estas eventualidades todas estas apprehensões preocupam os individuos que até este momento tinham tratado a sua syphilis com tanta indifferença.

Não ha exaggero em dizer que alguns ha que completamente perturbados, dirigem a si proprio as mais asperas censuras e vivem desolados. Muitos ha, que ouvi dizer :

«Ah! doutor, se eu soubesse!

Se tivesse reflectido no que me acontece hoje, se previsse isto, eu com certeza não teria casado. A perspectiva de o que póde acontecer a meu filho e a sua mãe é para mim um tormento de todos os instantes. Eu não durmo. Este pensamento envenena a minha vida etc.»

Acreditaes que um d'estes individuos, perturbado «a ponto de perder a cabeça» segundo a sua propria expressão, veio um dia pedir-me «que fizesse abortar sua mulher»? E quando lhe fiz notar que o que propunha era uma dupla infamia, para elle e para mim, ficou muito surprehendido. «Deveria existir uma lei, me disse, que auctorisasse a supprimir as creanças destinadas a nascer syphiliticas. Porque, com o futuro que as espera, supprimil-as era um beneficio que se lhes fazia, assim como á familia e á sociedade, tal é a doutrina d'um cerebro momentaneamente demente.

II Eis, a 1.<sup>a</sup> ordem de casos os quaes se apresentam ao medico na situação que eu expuz perante vós; chegamos ao segundo.

N'este não se trata d'um casal onde uma mulher é grávida pela 1.<sup>a</sup> vez mas no casal em que se tem produzido varias gravidezes desgraçadas, e no qual se produz uma nova gravidez.

E' a proposito d'esta gravidez que nos veem consultar.

Como specimen de casos d'esta ordem apresento a seguinte observação:

Um individuo, meu desconhecido, apresenta-se em o meu gabinete e conta-me o se-

guinte. «Eu casei ha alguns annos e minha mulher é portadora d'uma quinta gravidez.

As quatro anteriores foram desastrosas; Tres terminaram por abortos, sem terem causa. A quarta foi peor. Minha mulher foi affectada de hydramnios. A creança era hydrocephala, se bem que para a extrahir foi preciso esmagar a cabeça.

Vós comprehendeis a desolação d'uma familia que esperava pelo nascimento d'um bella creança.

«Um parteiro celebre, que meu medico mandou chamar para praticar esta operação, me chamou depois e me perguntou se eu não tinha tido syphilis. Não se enganava; é verdade tive syphilis pouco antes do meu casamento, e pouco a tenho tratado. Eu neguei a este senhor a minha syphilis, porque não se confessam todas estas cousas a todo o mundo.

«Disse-me tomae mercurio se quereis creanças».

Eu não tomei o mercurio, porque concebi a formal resolução de não mais ter filhos. Mas apezar da resolução que tomei, uma quinta gravidez se annuncia. Estou a temer o resultado.

A salvaguarda do feto ameaçado pela syphilis paterna, esta salvaguarda que se reclama de nós, existe?

Ó Sim, existe, e rezide no tratamento medico do feto pela mãe, isto é no tratamento especifico da mãe, bem que sã, não percamos de vista este ponto essencial. Esta maneira de intervir, eu a estabeleço ao mesmo tempo, que é:

1.º racional ; 2.º isento de perigos para a mãe ;  
3.º salutar por excellencia para o feto.

1.º É racional, como disse, pois que tem por fim fazer chegar ao feto o antidoto da infecção que o ameaça, a saber : o mercurio e o iodeto.

Que este fim se realisa não existe duvida alguma. As provas experimentaes assim o confirmam como vamos vêr.

M. Porak estabeleceu no seu bello trabalho sobre a absorpção dos medicamentos pela placenta que bastavam quarenta minutos para achar na urina do feto o iodeto de potassio administrado á mãe. Como se vê o iodeto passa da mãe ao feto n'um periodo que se conta por minutos.

O mercurio passa egualmente da mãe ao feto. M. M. Cathelineau et Stef o encontraram em cadaveres incrinados de fetos cujas mães soffreram um tratamento mercurial. Conseguiram mesmo doseal-o por orgãos. N'um caso calcularam que 100 grammas de feto continham perto de 7 millil. de mercurio (exactamente 0,0068). Encontraram-no egualmente no meconio e amnios.

Como muito bem disse. M. Porak « desde que os medicamentos passam atravez da placenta, pode haver uma therapeutica fetal ».

É em especie esta therapeutica fetal que que nós pomos em pratica.

É racional theoreticamente, empiricamente é uma realidade.

2.º *Este modo de tractamento é isento de perigos para a mãe.*

Expressiu-se o receio que este tratamento

criasse ou augmentasse, exasperasse as perturbações gastricas proprias á gravidez (dyspepsia, vomitos, intolerancia estomacal, etc.): ou que a sua acção anemiante se juntava á acção propria da gravidez.

Alguns collegas consideram que seria mal tolerado, porque segundo as suas opiniões «o estado syphilitico favorece muito certamente a tolerancia dos remedios especificos» e que este singular adjuvante faria falta em especie.

Muito bem! não somente a experiencia não confirmou estas apprehensões, que são todas theoricas, mas lhe inflingiu um desmentido formal, mostrando que uma mulher gravida, sem ser syphilitica, supporta ou póde supportar absolutamente bem o tratamento especifico, logo que seja administrado com medida e methodo. Nunca, pela minha parte, eu contestei em egualdade de circumstancias o menor incidente desagradavel. Não observei ainda differenças de tolerancia em mulheres syphiliticas e não syphiliticas em presença do mercúrio ou do iodeto de potassio.

Em todos os casos que observei, eu apreciei que o tratamento especifico da mulher sã gravida nunca apresentou o menor inconveniente, nunca foi a origem do menor prejuizo.

E todos os meus collegas que interroguei sobre este assumpto me exprimiram um sentimento identico.

M. o professor Pinard, com a sua grande autoridade sobre o assumpto me disse recentemente que «que nunca encontrou um caso em

que este tratamento fosse nocivo á mulher d'uma maneira qualquer».

3.º *Este modo de tratamento póde ser util á creança?*

Sobre este ponto, não póde existir contes- tações possíveis.

A experiencia clinica confirma-o plenamente. Eu não digo, que este tractamento perserve a creança da morte e da syphilis ; mas, eu afirmo que constitue para ella uma real salva- guarda na maior parte dos casos.

Duas ordens de factos estabelecem esta de- monstração.

No primeiro grupo eu disponho os casos, correspondentes ao exame seguinte :

Mulher sã, casada com um individuo affec- tado de syphilis em condicções de nocividade possível ou provavel sobre o producto de concepção. — Primeira gravidez. — Tratamento especifico da mãe no decurso da gravidez.

Em circumstancias d'esta ordem, que re- sultados se observam em relação á terminação da gravidez? Isto é que acontece ao feto?

N'estas condicções, muito geralmente, a gra- videz chega a termo, e a creança nasce viva, muitas vezes sã.

Este resultado não é, eu o digo, constante, mas muito habitual (com a condição, bem en- tendido, que o tratamento seja inaugurado n'uma epocha pouco distante do começo da gra- videz ; porque se é inaugurado tardiamente, corre grande risco de mallograr-se (assim como estabelecerei n'um capitulo ulterior d'esta ex- posição).

Em apoio do que precede, é inutil citar factos, porque casos d'esta ordem são numerosissimos. Mas uma objecção se apresenta. Poder-se-ha dizer, sem duvida, de todos os factos que compoem este primeiro grupo não deixam de se observar na pratica. Mas, teem realmente uma grande significação? Porque a hereditividade paterna está longe de ser fatal, e muitas vezes ella não se exerce, apesar de que tinha condições para se exercer.

É possível que nos casos em questão, o feto nascesse são, mesmo que a mãe não fosse tratada. Como consequencia não está rigorosamente provado que o tratamento da mãe fosse a causa de immuniidade da creança.

Esta objecção, eu respondo, não é sem valor.

Eu farei notar no entanto que, se, a immuniidade da creança é um resultado frequente, habitual, logo que intervem o tratamento materno, é preciso admittir que este tratamento realmente influe n'este feliz resultado. Porque francamente não é muito habitual que a influencia paterna fique indifferente e inactiva quando é abandonada a si mesmo sem correctivo.

Seja como fôr, ponhamos de parte esta primeira ordem de provas para apresentar outras a que não póde oppor-se semelhante objecção.

Um segundo grupo de factos — muito diversamente demonstrativos — se nos apresenta na segunda das situações assignaladas precedentemente: Casaes em que a gravidez termina desastrosamente.

Esclarecendo: uma mulher sã é casada com

um homem syphilitico. Manifesta-se a gravidez duas, três, quatro, cinco, seis vezes terminando sempre por aborto, ou por parto prematuro com filho morto, ou ainda pelo nascimento de filho syphilitico. Até então quer nos intervallos dos seus estados de prenhez, quer no decurso de qualquer d'elles, a mãe nunca foi tratada. Declara-se uma nova gravidez. — A mãe é então tratada e esta gravidez termina normalmente pelo nascimento d'um filho vivo e são.

Se factos da ordem dos que deixamos esboçados, se encontram na pratica e com uma certa frequencia, pergunto que objecção séria pôde ser opposta á influencia do tratamento.

Que falta ahi para nos firmar a convicção?

E' incontestavel que a nociva influencia paterna está claramente demonstrada por esta serie de abortos e de partos prematuros e ainda mais pelo nascimento de filhos contaminados de syphilis. Além d'isto a serie de estados de gravidez foi rematada por resultados desastrosos emquanto não houve intervenção de tratamento materno. Mas, logo que este se effectuou na ultima gravidez, proveio d'esta um filho são.

Como nos escusaremos a attribuir esta immunidadade do filho á unica causa que, não tendo intervindo nos precedentes estados de gravidez se introduziu na ultima? Penso que em pathologia a logica e o bom senso não perdem os seus direitos. Pois bem, existem factos d'esta ordem? Sim, com certeza e hoje em numero consideravel. Todos os medicos-parteiros os in-

dicam, e pela minha parte teria uma grande copia d'elles a citar.

Como especimens, relatarei os seguintes:

I—Um mancebo contrahe a syphilis em 1881. Trato-o durante cinco mezes depois do que, não o torno a vêr. Em 1883 casa-se. D'uma primeira gravidez provem um filho que succumbe ao nono dia «por fraqueza pergunto».

A segunda produz um outro que, desde a quinta semana, é crivada de syphilides, seguindo-se enfraquecimento, queda no marasmo e morte.

Desolado, o marido volta a consultar-me, acompanhado de sua joven esposa, na qual começa a manifestar-se uma terceira gravidez. Examino-a e encontro-a absolutamente indemne de qualquer accidente syphilitico, de boa saude, bem constituida, isenta de lesão uterina etc. Submetto-a a um tratamento especifico, continuado religiosamente durante o periodo da gravidez, que consistiu em proto-iodeto de mercurio na dose de 25 milligrammas por dia, alternado com iodeto de potassio (1 a 2 grammas quotidianamente), vinho de quina e de vez em quando, xarope ferruginoso, etc.

Resultado: Parto normal d'uma bella creança, absolutamente sã. Esta, que tem hoje de 4 para 5 annos ficou indemne de qualquer accidente syphilitico.

II—O meu collega e amigo o doutor Ribemont-Dessaignes foi consultado por um joven casal nas circumstancias seguintes: O marido tinha sido affectado de syphilis ha uma dezena d'annos e esta doença foi muito desprezada,

não sendo tratada senão dois mezes ao principio; a mulher tinha concebido por quatro vezes, e posto que vigorosamente constituída e livre de qualquer contaminação especifica, não conseguiu que, em qualquer das vezes em que se manifestou a gravidez esta fosse terminada por um exito satisfatorio. De novo se achava, desde algumas semanas grávida. Depois de longo exame M. Ribemont-Dessaignes não encontrou outra explicação para os desastres antecedentes, que a syphilis do marido. Em consequência d'isto prescreveu á mulher um tratamento especifico, consistindo na administração alternada de pilulas de proto-iodeto e de xarope de Gibert, que foi regularmente continuado durante o periodo da gravidez.

Resultado: Parto normal d'uma bella creança, que hoje tem dois annos e meio d'idade e que nunca apresentou o menor accidente de syphilis.

III—Um terceiro facto que se deu com o Sr. Professor Pinard, e que em resumo é: Mulher sã casada em segundas nupcias com homem syphilitico. Grávida quatro vezes em cinco annos, tendo como resultados abortos ou partos prematuros com filho contaminado. Não houve, até então tratamento da mãe. Quinta gravidez. Tratamento especifico a começar no meio do terceiro mez.

Resultado: Parto normal de um filho vivo.

IV—Um mancebo contrahe a syphilis, tratando-se apenas dois mezes, e não experimentando mais accidente algum, casa-se alguns annos mais tarde. Sua esposa fica indemne; mas,

seis vezes grávida, abortou sempre e sem a menor causa apreciável. No decurso da sétima gravidez é submettida a tratamento específico e produz um filho vivo e são, que observei até á idade de oito annos sem nunca lhe ter reconhecido o menor accidente suspeito.

Creio ser inútil acrescentar a taes factos o menor commentario, tão significativos e convincentes elles são.

Poderia ajuntar numerosos casos identicos aos que acabo de referir provenientes ou da observação propria ou d'outra origem, mostrando que, em consequencia d'este tratamento materno, estabelecido nas mesmas condições, não se observaram certos accidentes que tinham apparecido no decurso da gravidez anterior deixada sem tratamento, como os seguintes, por exemplo: hydramnios, alterações placentarias, dystrophias fetaes, e principalmente hydrocephalia, etc.

Mas, na verdade, este supplemento de provas, parece-me inútil e tenho o direito de crer estabelecida a demonstração que prosigo; tanto mais que a acção benéfica d'este tratamento do feto pela mãe sã não tem sido objecto de contestações. Por uma feliz e rara excepção concordou-se quasi d'improviso sobre esta questão da therapeutica especial, entendendo-se n'este ponto a quasi unanimidade dos medicos parteiros e syphiligraphos. Os mestres actuaes da Obstetricia, em particular M. M. Pinard, Budin, Porak, Ribemont-Dessaignes, Bar e ainda outros, com os quaes muitas vezes, e ultimamente ainda, tenho conversado sobre este assumpto, pro-

fessam uma opinião absolutamente identica á que acabo de exprimir.

De modo que podemos estabelecer como regra pratica :

Quãdo uma mulher gravida tiver o filho ameaçado, pelos antecedentes paternos, de herança syphilitica, ha a indicação formal e precisa de beneficiar o filho, submettendo a mãe, ainda que sã, a um tratamento syphilitico, que é para aquelle uma real e poderosa salvaguarda.

O que fica dito permite concluir que em todos os casos em que uma mulher está gravida d'um homem syphilitico deve submetter-se esta mulher a um tratamento anti-syphilitico? Certamente não, porque o bom senso nos diz que nenhuma regra geral póde ser formulada em especial, que, pelo contrario, convém particularisar os casos, e que agora como sempre, o medico não deve regular a sua conducta senão por indicações ou contra-indicações salientando todas as condições particulares.

Com toda a evidencia, a intervenção (isto é, a cura do feto pela mãe) impõe-se nos casos em que a syphilis paterna é seguramente ainda muito perigosa para o feto; e, inversamente, será abusiva, irracional, deslocada, nas condições precisamente oppostas.

Ninguem, por exemplo, pensará em tratar a mãe, se a syphilis paterna se tornou manifestamente inoffensiva pela sua antiguidade, por um prolongado tratamento, por um longo estado de immuidade, pelo nascimento anterior de filhos vivos e sãos, etc.

Eis, na verdade, duas situações extremas,

em que a indicação de intervir não se encontra naturalmente resolvida, por serem situações oppostas e claramente delimitadas.

Mas, quantas situações intermedias não ha em que a resolução a tomar fica muito menos determinada! Que fazer, que partido tomar no caso em que nenhuma condição preponderante póde fixar o prognostico quer n'um quer n'outro sentido, relativamente á eventualidade da herança syphilitica paterna com todas as suas consequencias, com todos os seus perigos para o feto.

Em semelhante occorrença, a resolução a tomar, não póde, manifestamente, depender senão d'uma minuciosa e madura analyse, das condições da syphilis paterna. Mas, será necessario dizer quantas difficuldades d'apreciação póde apresentar esta analyse? Ella constitue uma das questões mais complexas, mais arduas, mais perigosas de toda a syphiligraphia e podia por si só tornar em discussão uma conferencia como esta.

Não faço, pois, mais que enuncial-a no lugar proprio, sem por hoje a discutir. Com tudo, não abandonarei este ponto sem notar que, muitas vezes acontece, depois de ter examinado a fundo um caso d'este genero com o fim de decidir se ha ou não lugar d'intervir, chegar-se a um numero quasi igual de rasões a favor e de rasões contra. Como proceder então? Creio que em tal caso a logica e a prudencia estão d'accordo indicando a intervenção. Porque?

Por que nada fazer é arriscarmo-nos a prejudicar, compromettendo o feto, e intervir é

simplesmente aventurarmo-nos a ser inutil. Ora, mais vale ser inutil que prejudicial. Em caso de duvida, pois, a intervenção, isto é o o tratamento da mãe, parece-me o verdadeiro partido a tomar.

Posto isto, vamos agora á pratica.

Supponho resolvido tratar especificamente uma mulher grávida e sã, com o fim de preservar seu filho ameaçado pela syphilis paterna.

Como procederemos?

Duas ordens de casos se apresentam: sendo a primeira das mais simples e offerecendo a segunda alguns embarços.

Na primeira, a mulher está ao facto da situação; isto é, por qualquer razão, tem a noção do estado syphilitico de seu marido, por confissão d'este (o que é excepção), por uma indiscrição, ou pela propria evidencia das coisas (por exemplo, nascimento anterior d'um filho syphilitico, cuja syphilis não póde ser dissimulada).

Este caso não apresenta difficuldade, porque desde que se declarou a esta mulher a intenção de a tratar, ella comprehenderá do que se trata e, se ajuntarmos que este tratamento tem por fim salvar seu filho, ella aceitará sem hesitação este novo sacrificio da maternidade.

Sob este ponto podeis fiar-vos na minha experiencia. Nunca uma mãe, em taes circumstancias, recusará o que se lhe pedir no interesse de seu filho. Nunca, affirmo-o, nem fóra de casa, nem no hospital, vi qualquer mulher em taes condições, que hesitasse.

« Desde que é para o filho » « para o pequeno » vos responde, « farei tudo que me ordenardes ». E procede como diz. Tudo é, pois, pelo melhor n' esta ordem de casos.

Mas, os casos d' este genero são relativamente excepçionaes, e as mais das vezes a situação reveste uma outra fórma que é a seguinte: A mulher ignora tudo e encontra-se gosando boa saude. É em taes condições que nos é preciso: 1.º persuadil-a que tem necessidade de se tratar; e 2.º tratál-a pelo mercurio.

Como proceder? A este problema correspondem só duas soluções.

Ou, por uma confissão franca e leal, se diz a verdade a esta mulher, adoçando-a convenientemente, e então o caso reduz-se ao precedente; ou, a tratamos bem que ella nem suspeite nem da razão porque é tratada nem do remedio que lhes prescrevemos.

Entre estes dois processos, nós medicos não temos a escolher. A escolha pertence ao marido porque só elle tem a competencia para decidir se sua esposa será ou não posta ao facto da situação. Ora, sabemos d' ante-mão qual será a escolha que elle fará. « Tratae minha mulher, nos dirá, já que julgaes que isso póde ser a salvação do filho; mas, sobre tudo, tratae-a *sem nada lhe confessar*, sem que ella possa suspeitar porque, e como é tratada.

De modo que se adoptamos, e como o não fazer?—Pelo plano de conducta que nos é indicado, eis-nos, nós medicos, obrigados á mais acerba cumplicidade, dissimulação e mentira com o marido. Eis nos na situação (repito estas ul-

timas palavras propositadamente) de dissimular, até de mentir por necessidade, na campanha therapeutica que vamos emprehender. Insisto e preciso.

Dissimular, ao principio, será obrigatorio. Porque nos é preciso. 1.º, encontrar um pretexto para impôr um tratamento a uma mulher que não sente necessidade alguma d'elle; 2.º, mascarar o remedio que queremos empregar, o unico remedio util em taes circumstancias, sob pseudonymos honestos e aceitaveis. Teremos necessidade de, por exemplo, qualificar as pilulas mercuriaes como pilulas ferruginosas, pilulas tonicas, ou de apresentar o xarope de Gilbert sob o nome de xarope eupeptico, de « xarope contra os vomitos e as indisposições da gravidez », etc.

O peor, é, sem duvida, estarmos expostos a mentir (o que é um grau a mais na escalla d'estas habilidades diplomaticas); por exemplo, quando a nossa cliente nos pergunta o que contêm as pilulas ou xarope, quando desconfiada (e qual o não é ou não acaba por o ser com o tempo) ella nos levar á necessidade d'uma negativa categoricamente mentirosa.

Esta situação, julgai-o, só é aspera e desagradavel para o medico que não tem por habito senão os programmas francos e leaes. Acrescentarei que ella se póde complicar para elle com incidentes absolutamente fastidiosos e vexatorios.

Exemplo:

Muitas vezes é a mãe da mulher (por conseguinte a *sogra* do marido), que se intromette,

promove uma devaça, atormenta-nos com perguntas, e até (isto já m'aconteceu algumas vezes) vos importuna em casa para dizer: «Ora, doutor, porque medicaes assim minha filha durante toda a sua gravidez? Eu tive muitos filhos e nunca me tratavam de tal maneira. Achais então minha filha doente? Decerto lhe encontraes qualquer coisa, dizei-me o que é.

Ou, se não m'o quereis dizer, é porque seu marido lhe transmittiu algum mal tórpe. Ah! se fôr isto em breve farei justiça a meu genro! etc.» E eis-vos na necessidade d'accumular mentiras sobre mentiras algumas vezes descobertas.

Depois, suprema desgraça, pôde acontecer ser surprehendido em flagrante delicto de mentira. Isto succedeu ao meu tão chorado collega o professor Tarnier e a mim, n'um caso d'esta ordem em que, para salvar um marido, nós tínhamos negado a sua sogra a qualidade mercurial das pilulas prescriptas a sua filha. Um bello dia esta senhora chega furiosa a minha casa: «Mandei analysar as vossas pilulas pelo meu pharmaceutico, disse ella muito asperamente; pois bem, estão cheias de mercurio!» Passei com esta dama, de desagradavel memoria, o que se chama um mau quarto d'hora.

Por conseguinte, tende por assente, esta situação, praticamente, não é isenta de espinhos profissionais.

E entretanto, terminarei, acrescentando: qualquer que seja esta situação, é d'aquellas que não só tendes o direito mas tambem o dever d'acceitar.

Porque além de não ser incompatível com a dignidade profissional, tende além d'isso a um fim caridoso, — a salvaguarda da creança. A situação não foi creada por vós, mas sim escolhida, e soffrei-a simplesmente, pondo até de parte os desagradados que pôdem recahir sobre vós.

Insisto, porque é uma questão deontologica que importa ser fixada pelos jovens medicos. Este papel que sereis um dia chamados a representar, podeis acceital-o pelas tres importantes razões seguintes:

1.º Porque primeiro que tudo, estaes absolutamente desprendidos de qualquer interesse, de qualquer lucro pessoal na questão;

2.º Porque as reticencias ou dissimulações teem um objectivo moral benefico, o de manter a paz d'um casal, descendo um veu sobre o passado pathalógico do marido;

3.º E sobretudo, porque a sua conducta visa principalmente á salvaguarda da creança por um tratamento, que se não fosse dissimulado e secreto, deixaria muitas vezes de ser seguido com grave prejuizo de esta creança.

A legitimidade d'esta conducta, tem sido além d'isso, mais d'uma vez reconhecida pela principal interessada, pela mãe. A prova, entre outros casos d'este genero que teria a citar, é o epilogo da historia que ha pouco contei. Quando M. Tarnier e eu nos encontramos em casa da nossa doente, depois da desastrada analyse das nossas pilulas, esta senhora, apertou-nos affectuosamente a mão dizendo-nos: «Senhores, não vos quero mal por me terdes enganado, —

pelo contrario; porque o que fazeis, tinheis razões para o fazer, e agradeço-vos por mim e por meu filho?

Falta examinar uma ultima questão, a do tratamento.

Temos a estabelecer varios pontos:

I Uma condicção indispensavel de successo, é intervir a tempo, isto é, o mais cedo possivel, em uma epoca o menos distante possivel do começo da gravidez. É, com effeito evidente que, se deixar á influencia hereditaria paterna o tempo de actuar sobre o feto, permittis-lhe assim transmittir-se d'um modo irreparavel. Eis a inducção do bom senso e o resultado da experiencia.

Tem-se sido bem succedido, e muitas vezes, prescrevendo o tratamento da mãe desde os primeiros mezes da gravidez; o contrario se tem dado, quasi invariavelmente, não intervindo senão em uma epoca mais tardia. Sobre este ponto partilho da opinião do professor Pinard, quando diz: «uma intervenção datando dos primeiros mezes, tem todas as probabilidades de successo; e tem tanto mais quanto mais precoce fôr.

Além do quinto mez, é muito tarde, não podendo alimentar-se esperança».

II—Que agente therapeutico se deve applicar? O mercurio, é aqui o remedio de eleição. Por analogia, como por experiencia directa, é muito superior ao iodeto de potassio emquanto á acção preventiva. É muito mais correctivo que o iodeto por causa da influencia hereditaria. Que ajunte o iodeto ao mercurio d'um ou d'ou-

tro modo (quer associando-o ao mercurio, quer administrando-o nos intervallos das curas mercuriaes) não vejo senão utilidade e vantagem n'isso. Mas convem não esquecer que o mercurio é aqui necessario, indispensavel, e que é d'elle que sobretudo depende o successo. Além d'isso, o mercurio é muito melhor tolerado pelas mulheres que o iodeto que as importuna por modos diversos, quer pela coryza e pelo furunculo que determina, quer sobretudo pelo sabor metallico que deixa na bocca e que, dizem as doentes, lhes «envenena o halito, especialmente pela manhã». Não se deve perder de vista que no caso importa tornar o mais toleravel possível um tratamento de que a mulher não sente necessidade e que aceita por docilidade.

III — Sob que fórmula se deve administrar o mercurio? Não se póde questionar aqui a administração do mercurio em fricções ou injeções, porque são methodos compromettedores, que revelariam a qualquer, e em particular á mãe, o que se pretende conservar secreto. Então, não temos a escolha do processo e é por ingestão que prescreveremos o mercurio.

Que preparação mercurial deve ter a preferencia? Depois de numerosos ensaios, é o proto-iodeto em pilulas, que me pareceu, melhor corresponder ás exigencias especiaes da situação. É um remedio activo, geralmente bem tolerado e de facil administração. Parece-me preferivel, pincipalmente, ao sublimado que, dado em pilulas, incommoda por vezes o esto-

mago e em solução enjoa absolutamente as mulheres pelo seu horroroso sabor.

O professor Pinard pelo contrario, tem predilecção pelo iodeto d'hydrargyrio e iodeto de potassio que administra ou em solução ou em xarope segundo a formula seguinte:

|                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| Bi-iodeto d'hydrargyrio . . . . . | 15 centigr. |
| Iodeto de potassio . . . . .      | 10 gram.    |
| Agua distillada ou xarope simples | 250 »       |
| Agua de hortelã . . . . .         | 50 »        |

Dose quotidiana: duas colheres de chá para o xarope, tomados no meio das refeições.

M. Barthélemy diz ter sido bem succedido com as injeccões.

Todos os mezés (injecção disfarçada com o nome d'injecção de soro).

IV — Em que doses se deve administrar o mercurio? O raciocinio e a experiencia estão aqui d'accordo.

A' priori, o raciocinio diz-nos que não é um adulto que tratamos, nem mesmo uma creança, mas sim um feto. Então, para esta therapeutica fetal deve ser sufficiente uma dose fetal. Basta, por consequente, que façamos chegar ao feto, por intermedio de sua mãe, a dose que lhe convem.

E a experiencia confirma que bastam pequenas doses.

Quaes são essas pequenas doses, essas doses fetaes? Não o posso dizer, bem entendido, porque seria preciso milhares d'observações para tentar uma approximação d'este genero. Mas o

que posso afirmar é que os successos que tenho obtido são devidos á applicação de simples doses de 5 centigrammas de proto-iodeto, até de 25 milligrammas quotidianamente. É então inutil tratar as mães em questão como se tratam os syphiliticos em muitas occasiões por fortes doses, mesmo por doses intensivas.

V—Por quanto tempo se deve prolongar o tratamento?

Sobre este ponto ha accordo unanime: por todo o tempo da gravidez.

VI—Que direcção se deve dar ao tratamento.

Uns, como o professor Pinard, reclamam um tratamento continuo, sem entre-actos, sem interrupção. Outros (e eu sou d'esse numero, assim como o professor Budin) preferem um tratamento interrompido, intermittente. Por exemplo: Vinte dias de tratamento por mez, seguidos de dez dias de suspensão do remedio, para deixar repousar o estomago. Outros, ainda, inclinam-se por um tratamento, alterno, e prescrevem alternadamente o mercurio e o iodeto, com ou sem interrupções.

Que estas ultimas divergencias d'opinião não vos espantem e sobre tudo não vos alarmem!

Primeiro que tudo a questão é nova e estamos ainda no periodo dos ensaios, das tentativas. Depois, são divergencias de segunda ordem e d'importancia muito subordinada. Que importa que se dê valor a tal preparação de mercurio? O essencial, é que se dê e que se administre d'um modo continuo ou discontinuo, não tem, creio eu, grande interesse; a prova está em que

se tem sido bem succedido tanto com um, como com outro.

Além d'isto, accrescentarei, que na pratica as dissidencias attenuam-se singularmente e desaparecem até deante das exigencias das indicações individuaes. E a verdade é que muitas vezes faz-se o que se póde, antes que o que se quer. Tal, por exemplo, que é partidario acerrimo do xarope de Gibert, é forçado a renunciar a este xarope porque não é tolerado ou acceite pela sua cliente, e eil-o obrigado a administrar o proto-iodeto; ou reciprocamente. Tal, quer o tratamento continuo, mas é levado, pela intolerancia do estomago a resignar-se ao tratamento intermittente. E assim por deante.

De modo que o opportunismo só é de circumstancia em semelhante caso, em tantos outros, e direi melhor como sempre.

Afinal, é-se obrigado, repito-o, pela força das circumstancias a obedecer ás indicações de cada caso particular.

Resumindo, pois, diremos como conclusões d'esta longa exposição:

1.º—Quando o feto está ameaçado pela syphilis paterna, pode-lhe ser offerecida uma salvaguarda pelo tratamento de sua mãe, ainda que sã, no decurso da gravidez;

2.º—Tem-se obtido successos por este tratamento mediato, e são hoje bastante numerosos para que o medico tenha o dever, a obrigação de empregar este tratamento especial em tal occorrença;

3.º—Este tratamento, para ser util deve

intervir n'uma epocha a menos distantes possível do começo da gravidez;

4.º — O mercurio constitue a base essencial d'este tratamento;

5.º — Administrar o mercurio como se poderá, satisfazendo as indicações individuaes dos casos particulares, é a unica regra a formular em tal caso.

Vejamos quaes as regras que devemos seguir, perante os dois ultimos casos.

2.º *A gravidez provém d'uma mulher syphilitica e homem são.*

3.º *Os dois individuos são syphiliticos.*

Quer a gravidez seja anterior ou posterior á syphilis (esta em condições de se exercer) é a situação a mais grave perante a qual o medico se póde achar. Porque bem sabemos que a gravidez ou termina pelo aborto ou pelo parto prematuro ou de termo com a creança morta ou viavel e syphilitica.

Esta é uma fonte de contagio não só para a ama, mas tambem para as outras creanças.

O medico deve conhecer todas as contingencias da syphilis n'este caso, e, o que é mais difficil, deve prevenir as suas consequencias. Em primeiro logar a creança deve merecer-lhe um cuidado especial; talvez que uma therapeutica bem dirigida possa ainda isental-a da syphilis.

As observações n'este ponto são já bastantes numerosas. Como exemplo cito as da pag. 52.

Quando porém se não consiga evitar a syphilis ao feto, o que se póde pelo menos, é evi-

tar o aborto; e a gravidez terminar pelo parto de termo ou prematuro com creança viva e syphilitica (obs. vi).

Qual o tratamento que devemos empregar?

O tratamento da mãe. Isto é submeter immediata, assidua e sabiamente a mãe ao tratamento por meio do mercurio e iodeto de potasio: Os cuidados do medico n'este caso são duplos pois que são duas vidas que tem a salvar.

*Quaes as doses que devemos empregar?*

Fournier em egualdade de circumstancias emprega o duplo da dose que dá á mulher sã e grávida do syphilitico.

---

## Observações

---

### I

Rosa de Jesus, de 24 annos d'idade. Profissão, creada, solteira. Deu entrada na enfermaria n.º 7 do Hospital de Santo Antonio, no dia 6 de Março de 1900. Examinada, diagnosticou-se a prenhez, contando esta 250 dias.

No dia 15 teve o seu parto prematuro vindo o feto morto. Sexo masculino. A duração do trabalho foi de 27 horas e meia. Durante o qual se verificou que o feto se apresentava de vertice.

Interrogando o passado d'esta mulher obtivemos o seguinte :

A doente foi sempre saudavel e apenas teve sarampo quando pequena. A menstruação appareceu-lhe aos 14 annos, durava geralmente 2 dias, era muito pouco e tinha uma côr esbranquiçada. Aos 21 annos teve uma creança que é viva e saudavel, realisando-se o parto normalmente.

Cinco mezes anteriores ha segunda gravidez a doente contrahi a infecção syphilitica, manifestação primaria — o cancro duro n'um

dos grandes labios, e como consequencia, passado algum tempo as manifestações secundarias, papullas por todo o corpo; alopecia e placas mucosas na garganta e bocca. Durante este periodo tractou-se, com o que melhorou bastante. Mas apenas percebeu que estava grávida, abandonou o tratamento apesar dos conselhos em contrario do medico

No seu estado actual, descobrem-se algumas pequenas roseolas no peito, alopecia.

O pae da creança tem 28 annos, era bastante saudavel até aos 27 annos incompletos, epocha em que contrahiu a infecção syphilitica, apresentando os mesmos symptomas da mãe da creança. Foi n'este periodo que elle contaminou a mulher. *O feto* apresentava, ao exame externo ecchymoses nas palpebras, manchas de pigmentação com tendencia á ulceração, havendo algumas ulceradas. Abdomen augmentado de volume: *Pela autopsia*, derramamento sanguineo peritoneal, figado congestionado e o seu tecido um pouco mais denso, e uma côr violeta. Ecchymoses no pericardio, derramamento sanguineo intra pericardio.

Os vasos que irrigam o coração congestionados, acompanhados de tractus leitosos, auriculas, cheias de sangue. Coração hypertrophiado, côr pallida e o seu tecido despedaçando-se facilmente. Myocardyte. Nos pulmões encontram-se echymosis assim como hemorragias.

A *Placenta* apresentava cotyledones uns em estado de degenerescencia fibrosa, outros apoplecticos. Alteração dos vasos, hemorragias inter e intra cotyledoneos.

## II

Delphina Pires. Edade 22 annos. Casada. Profissão domestica. Multipara. Deu entrada na enfermaria n.º 7 do Hospital de Santo Antonio no dia 28 de fevereiro de 1900. Examinada diagnosticou-se a gravidez. No dia 1 de Março, ás 6 horas da manhã, a doente tinha uma creança morta. O trabalho durou 9 horas. Contava 195 dias a gravidez. Interrogando o passado pathologico d' esta mulher, obtivemos o seguinte: teve um longo periodo em que padecia de dôres de cabeça que lhe desapareceram aos 13 annos e meio epocha em que lhe veiu a menstruação, que era abundante, vermelha e durava 5 a 6 dias. Aparecia-lhe com toda a regularidade. Ha 2 annos a doente contrahi a infecção syphilitica, cuja manifestação primaria lhe passou desapercibida, mas as manifestações secundarios, placas na garganta, bocca, roseolas e papullas, manifestaram-se bem, o que obrigou a doente a dar entrada no Hospital de Santo Antonio; aqui foi submettida ao tratamento pelas fricções mercuriaes e quando se sentiu bem da garganta abandonou o hospital. Decorrido algum tempo a doente sentiu-se grávida e passado 6 mezes e meio tinha um aborto. Restabelecida d' este parto contrahe uma blenorragia e cancos molles vindo novamente ao hospital. É submettida ao tratamento pelas irrigações vaginaes de permaganato de potassa, cauterisação dos cancos e polvilhações de iodoformio, sahindo completamente curada. Passado um pequeno periodo sente-se novamente grávida, de

que resultou o aborto dado no dia 1 de Março.

*Estado actual:* alopecia não bem pronunciada, adnopathias, cervical, infra maxillar, epitrocleana.

*Antecedentes hereditarios:* nada de interessante.

O Pae da creança é um dos muitos desgraçados que passam a vida na taberna, lupanar, e hospital. No seu passado pathologico encontra-se a embriaguez, blenorrahagias, cancos molles, adenites suppuradas, e como remate a infecção syphilitica cujo periodo secundario se manifestou por placas mucosas na bocca, garganta, anus, papulas crivando todo o corpo, alopecia quasi completa, dores osteocopicas. Foi no periodo primario d'esta infecção que contagiou a doente. Exame da placenta: Esta apresenta cotyledoneos em estado de degenerescencia fibrosa, congestionados, coagulos hemorragicos inter cotyledoneos, vasos degenerados.

Ao exame externo o feto apresenta-se macerado, principalmente na região abdominal, pemphygus nas regiões plantares e nadeegas. A autopsia foi-me impossivel realisal-a.

### III

Joaquina de Jesus. Edade 38 annos. Profissão carrejona. Casada, multipara, 9 partos e 1 aborto correspondente ao 6.º deu entrada na Enfermaria n.º 7 do Hospital de Santo Antonio no dia 14 de Março de 1900. Examinada diagnosticou-se a gravidez contando esta 150 dias.

No dia 15 teve um aborto. A duração do trabalho foi de 4 horas.

*Antecedentes pessoais:* Apareceu-lhe o menstruo aos 13 annos. Era vermelho, duração 5 a 6 dias, muito abundante. Saudavel até aos 27 annos epocha em que o marido a abandonou indo para o Brazil. A doente contrahiu d'este individuo 5 gravidezes que deram 5 creanças que são vivas e robustas. Passado pouco tempo contrahiu a infecção syphilitica. Diz-nós a doente que teve uma escoriação na forquilha que desapareceu com lavagens d'agua borica e salol, passado algum tempo appareceu-lhe alopecia, placas na garganta e bocca e roseolas no peito, principalmente. Recolhe ao Hospital pois que se sentia muito mal da garganta. Foi submettida ao tratamento das fricções mercuriaes. Sahiu relativamente bem. Passado algum tempo tinha dores osteocopicas caracteristicas. Veio ao banco do Hospital e aqui, iniciou o seu tratamento por um largo periodo (perto de um anno) com algumas interrupções.

Deprehendi que a parturiente foi tratada pelo xarope de Gibert ou formula equivalente, pois que tomava um xarope que lhe sabia a metal e que lhe causava diarrhea em virtude da qual interrompia a medicação.

Passado algum tempo sentia-se grávida e aos 6 mezes abortava. No inverno seguinte appareceram-lhe novamente dores osteocopicas e uma pequena erupção pelo corpo. Recorre ao banco do Hospital e foi tratada, segundo deprehendi, pelo iodeto de potassio. Teve mais partos que se realisaram em condições nor-

maes e de que resultaram 3 creanças que hoje são vivas e saudaveis.

Ha cinco mezes manifesta-se-lhe nova gravidez, ha mez e meio a doente vinha ao hospital todas as semanas uma vez pelo menos e trazia sobre a parte lateral do abdomen uma creança de 5 annos, fazendo um trajecto de 4 kilometros. Na penultima vez que veio ao hospital notou uma hemorragia que se traduziu em algumas pingas de sangue, que lhe desapareceu com o repouso na cama. No dia 8, ultima vez que veio ao hospital appareceu-lhe novamente a hemorragia, mas um pouco mais abundante, assim como dores nos rins.

Aguardou a cama e a hemorragia desapareceu, mas as dores continuaram até que no dia 14 dava entrada no hospital.

*Antecedentes hereditarios:* nada de importante.

O homem auctor das 5 ultimas gravidezes, é bastante saudavel e a parturiente diz que nunca o viu doente. Cheguei á convicção que não foi este individuo que contaminou a doente.

*O exame da placenta:* Apresenta um grande numero de coagulos sanguineos inter cotyledoneos, assim como pequenos nucleos fibrosos disseminados em alguns cotyledoneos.

*Ao exame externo:* O feto apresentava maceração e augmento de volume do abdomen. Pela autopsia accusava derramamento sanguineo peritoneal, e uns pequenos tractus leitosos no coração.

## IV

Preciosa da Costa. Edade 22 annos. Solteira. Profissão, creada. Primipara. Deu entrada na Enfermaria n.º 7 do hospital de Santo Antonio no dia 16 de junho de 1900. Examinada diagnosticou-se a gravidez em começo do trabalho, assim como a infecção syphilitica. A sua gravidez contava 270 dias. No dia 18 do referido mez tinha uma creança do sexo masculino, viva, que morria passado 2 horas. A duração do trabalho foi de 44 horas. Apresentação: vertice.

*Antecedentes hereditarios:* Nada de notavel se encontra.

*Antecedentes pessoasas:* A doente foi sempre saudavel; aos 14 annos teve a primeira menstruação a qual era regular no periodo de apparecimento, abundante vermelho, durando 4 a 5 dias. Aos 18 annos teve bexigas. Ultimamente manifesta-se-lhe a gravidez e no periodo correspondente, aos 180 dias d'esta foi contaminada pela infecção syphilitica. Esta manifestou-se pelo cancro duro na parte interna e superior do grande labio direito. Em todo o periodo que decorre d'esta infecção até á sua entrada no hospital, o unico tratamento que fez, foi lavagens com agua borica e polvilhações com o salol.

*Estado actual:* Encontram-se os vestigios, do cancro, assim descripto, assim como vegetações pelos pequenos e grandes labios e vulva.

Apresenta mais placas mucosas na garganta, assim como sub linguaes e labio inferior. Roséolas por todo o corpo muitissimo bem no-

tadas no tronco. Alopecia. No dia 19 pela tarde a doente accusava uma temperatura de 39,2 que depois segue pela seguinte forma.

|        |   |        |     |      |
|--------|---|--------|-----|------|
| Dia 20 | — | 37,1 m | — t | 38,1 |
| Dia 21 | — | 37,2 m | — t | 39   |
| Dia 22 | — | 37,1 m | — t | 38   |
| Dia 23 | — | 36,7 m | — t | 37,4 |
| Dia 24 | — | 36,2 m | — t | 37   |
| Dia 25 | — | 36, m  | — t | 36,8 |
| Dia 26 | — | 35,7 m | — t | 36,6 |

Durante este periodo a doente foi submettida a irregações intra uterinas nos primeiros dias, e nos ultimos a irregações vaginaes. Estas eram de soluto de acido phenico e sublimado corrosivo. O pae da creança encontra-se no hospital tratando a sua infecção syphilitica com a qual contaminou sua mulher.

*Pelo exame externo* notava-se no feto um augmento de volume do abdomen e pela autopsia, figado congestionado com uma côr de pedreira, myocardite com derrame sanguineo muito insignificante intra pericardio.

*Na placenta*, a maior parte dos cotyledoneos apresentavam-se em degenerencia fibrosa. Vasos degenerados e hemorragias inter-cotyledoneos.

## V

Carlota Rosa. Edade 23 annos. Estado solteira. Profissão creada. Primipara. Deu entrada na enfermaria n.º 7 do Hospital de Santo Antonio, no dia 18 de junho de 1900.

Examinada diagnosticou-se a gravidez, contando esta 190 dias. No dia 19 do referido mez tinha uma creança morta, do sexo masculino. A duração do trabalho foi de 5 horas. O feto apresentava-se de vertice.

*Antecedentes Hereditarios:* Nada digno de menção.

*Antecedentes Pessoaes:* A doente gosou sempre uma boa saude, apenas teve a gryppe aos 15 annos. Aos 13 annos e meio appareceu-lhe a menstruação a qual durava 6 dias, abundante e corada, regular nos periodos de apparecimento.

A parturiente apresenta uma constituição robustissima, nada se lhe nota que possa explicar a causa da morte do feto. Indagamos da doente pelos antecedentes do pae da creança e nada nos diz que possa lançar luz no caso. Examino a placenta e o feto e encontro os symptomas bem caracteristicos da syphilis. Peço ao meu illustre e abalisado mestre o Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Candido Pinho a sua auctorizada opinião sobre os seguintes pontos: Esta mulher é syphilitica? As lesões encontradas no feto e placenta, são de origem syphilitica? Sua Excellencia examina cuidadosamente a doente e declara-nos que nada tinha de syphilitica. Mas na placenta e no feto nota-se bem o caracteristico da syphilis. Pergunto á doente quem era o pae da creança e diz-me ser o dono d'uma padaria d'esta cidade. Procuo este individuo. Depois de mil peripecias consigo saber que este individuo contrahiu a infecção syphilitica ha dois annos incompletos. O unico tratamento que fez

foi tomar 36 pilulas que lhe deu um pharmaceutico. É casado e a sua mulher teve dois abortos n'um periodo de 17 mezes.

Estado actual, apresenta uma ulcera na região epitrochleana esquerda, placas erosivas linguaes, duas apresentando o tamanho d'uma avellã.

*Ao exame o feto apresenta-se completamente recoberto de pemphigus, dando-nos a impressão do mosaico. Augmento de volume abdominal.*

Pela autopsia, encontro derramamento sanguineo peritoneal, figado congestionado com uma côr violeta carregada, manchas, abrançadas superficiaes um pouco fibrosas e com uma superficie correspondente a meio tostão.

A analyse do plumão e coração feita no Laboratorio Nobre pelo Ill.<sup>mo</sup> Ex.<sup>mo</sup> S<sup>nr.</sup> Professor Alberto d'Aguiar deu o seguinte resultado.

*Exame macroscopico:* Plumões de aspecto carnoso, espesso, mais denso que a agua, á peripheria largas manchas abrançadas superficiaes, não salientes, algumas petechias sobretudo mais numerosas na parte interlobar, e pequenas maculas pouco salientes abrançadas e superficiaes. Ao corte, massa densa, aspecto não esponjoso, rubro e uniforme. Coração fortemente maculado por placas brancas d'aspecto leitoso, myocardio pallido.

*Technica.*

Porções de visceras foram fixas em sublimado corrosivo, tratadas por alcooes, inclusas em parafina; os córtes foram corados com hematoxylina e carmin neutro.

*Exame microscopico.*

*Plumão*: A lesão mais evidente manifesta-se essencialmente por periarterite extensa, dando lugar á formação de largas manchas, de tecido conjunctivo denso em torno dos vasos com leve infiltração em laivos pela massa do parenchyma. Esta periarterite esclerosica é sobretudo mais saliente em torno dos grossos vasos. Os bronchios ainda sem vestigios de nodulos ou focos cartilaginosos são dilatados e cheios de cellulas de proliferação epithelial. No parenchima pulmonar as lesões são variadas. Em uns pontos ha forte congestão: os alveolos são bem limitados por uma camada de cellulas epitheliaes volumosas de nucleo saliente e o interior dos alveolos cheias por globulos rubros, por cellulas leucocytarias e por elementos epitheliaes especificos (pneumonia syphilitica?) Em outros pontos o processo deu sobretudo logar a uma disposição flexuosa das trabeculas pulmonares imprimindo aos cortes o aspecto d'um epithelioma glandular, cujos acinios são tubulares e conteem cellulas isoladas de proveniencia epithelial ( revesti mento alveolar). É provavelmente a forma de lesão syphilitica a que Robin chamou epitheliomas do pulmão e que a maioria dos auctores consideram como gommas especiaes dos recém-nascidos. Este processo poderá ser considerado da mesma natureza do anterior (pneumonia). Tem porem caracteres da mais franca alteração cellular ou parenchymatosa ao contrario d'aquelle que é tambem vascular.

*Coração*—Além de lesões vasculares evidentes e da mesma natureza já descriptas no

pulmão, encontramos pontos do myocardio sensivelmente normaes e outros cujas alterações podem destringar-se em 2 grupos :

*No primeiro*—Ha focos de myocardite caracterisada por uma indecisão de contornos cellulares e especialmente por vacuolisação das cellulas, com infiltração leucocytaria.

*No segundo*—Os feixes musculares são sem alterações sensiveis, mas atrophiados, flexuosos dando ao corte um aspecto areolar e esponjoso de reabsorpção.

*Conclusão*—As lesões encontradas são:

*Intersticiaes*—Esclerose perivascular extensa e generalisada.

*Parenchymatosas*—Para o pulmão pneumonia e gomma (?)<sup>1</sup> para o coração: myocardite e atrophia fascicular. Estas lesões podem ter por causa unica uma inflammiação syphilitica.

## VI

Alcina Vieira. Edade 23 annos. Estado solteira. Profissão costureira. Primipara. Deu entrada na enfermaria n.º 14 do Hospital de Santo Antonio no dia 14 de Abril de 1900.

Examinada diagnosticou-se a gravidez e infecção syphilitica, periodo secundario. Contava 245 dias a gravidez. No dia 26 veiu transfe-

---

<sup>1</sup> Os Ill.<sup>mos</sup> e Ex.<sup>mos</sup> Snrs. Professores D.<sup>res</sup> Candido Pinho e Clemente Pinho classificaram macroscopicamente as lesões do pulmão de gomas syphiliticas.

rida para a enfermaria n.º 7. É confirmado o diagnostico anterior e no dia 12 de Maio a doente teve o seu parto prematuro de que resultou uma creança do sexo masculino. Este parto realizou-se em condições normaes. A duração do trabalho foi de 12 horas.

*Antecedentes Hereditarios*: Nada de interesse.

*Antecedentes pessoas*: A doente foi sempre saudavel, apenas teve aos 9 annos sarampo. Como vimos a doente accusava á sua entrada no hospital a infecção secundaria. Esta foi contrahida no periodo em que a doente contava 90 dias de gravidez. Consulta o medico e é submettida ao tratamento das fricções mercuriaes que prolongou até á sua entrada no hospital. Durante a sua estada na enfermaria n.º 14 continuou com este tratamentó. Na enfermaria n.º 7 é submettida ao tratamento das injeccões. Levando dias alternados, 2 seringas de Pravaz da seguinte solução:

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| Sublimado corrosivo . . . . | 1 centig. |
| Chloreto de sodio . . . .   | 5 decig.  |
| Agua distillada. . . . .    | 5 gram.   |
| Glycerina pura . . . . .    | 5 »       |

A doente melhorou bastante com todo o seu tratamento pois que lhe desappareceram todos os symptomas da infecção secundaria que accusava á sua entrada no hospital. Durante o periodo do tratamento, a doente foi atacada de diarrheas que facilmente cediam ao sub-nitrato de bismutho.

No dia 13 de Maio a doente accusava uma temperatura que seguiu a seguinte marcha.

|        |        |       |      |
|--------|--------|-------|------|
| Dia 13 | — 38   | m — t | 38,5 |
| Dia 14 | — 37,9 | m — t | 38,3 |
| Dia 15 | — 37,5 | m — t | 37,9 |
| Dia 16 | — 37,9 | m — t | 37,2 |
| Dia 17 | — 37,4 | m — t | 38,8 |
| Dia 18 | — 37   | m — t | 37,1 |
| Dia 19 | — 36,6 | m — t | 37   |
| Dia 20 | — 36,5 | m — t | 36,8 |
| Dia 21 | — 36,3 | m — t | 36,4 |

A doente sahiu do Hospital n'este dia. O pae da creança é igualmente um portador da infecção syphilitica, e foi este individuo que contagiou a doente. A creança é bastante debil e é portador de uma syphilide papulosa.

---

THE STATE OF TEXAS,  
COUNTY OF [illegible]

[illegible text]

[illegible text]



# PROPOSIÇÕES

---

*ANATOMIA*—A convexidade dos condylos da tibia é menos accentuada nas raças superiores que nas inferiores.

*PHYSIOLOGIA*—Os movimentos do corpo não exercem influencia alguma sobre a actividade gastrica.

*ANATOMIA PATHOLOGICA*—A insuficiencia aortica pode apresentar-se com a integridade das vavulas sygmoideas.

*MATERIA MEDICA*—Considero o methodo expectante na pneumonia, irracional e perigoso.

*PATHOLOGIA GERAL*—Os exercitos são um dos meios da propagação da syphilis.

*MEDICINA OPERATORIA*—No cancro do recto inoperavel, alguns centimetros acima do sphincter. Inter-vindo prefiro o processo de Ullman, a qualquer outro do anus artificial.

*PATHOLOGIA INTERNA*—A tosse não caracteriza uma affecção das vias respiratorias.

*PATHOLOGIA EXTERNA*—Nas incontinencias urina-rias na mulher, essenciaes ou accidentaes, aconselho a torsão da urethera.

*PARTOS*—Em caso de intervenção no começo do trabalho reprovo o emprego do dilatador de Tarnier.

*MEDICINA LEGAL*—O casamento devia ser interdicto ao syphilitico durante os quatro primeiros annos da sua infecção.

---

Visto.

*R. Frias*

Pôde imprimir-se.

*O Director,*

*Moraes Caldas*

2.

