

10 L. EX. L
1401

Antonio Augusto Leite Pereira de Mello

A PROPOSITO DE ALGUNS
CASOS DE SYPHILIS DOS
CENTROS NERVOSOS ☒

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

apresentada á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Outubro—1909

140/1 EMC

IMPRESA NACIONAL
de Jayme Vasconcellos
Rua da Picaria, 35—Porto



ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

AUGUSTO HENRIQUE D'ALMEIDA BRANDÃO

LENTE SECRETARIO

Thiago Augusto d'Almeida

CORPO DOCENTE

Lentes cathedaticos

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral | Luiz de Freitas Viegas. |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica | Thiago Augusto d'Almeida. |
| 4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa | Carlos Alberto de Lima. |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria | Antonio Joaquim de Souza Junior. |
| 6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos | Candido Augusto Corrêa de Pinho. |
| 7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna | José Dias d'Almeida Junior. |
| 8. ^a Cadeira—Clínica medica | Vaga. |
| 9. ^a Cadeira—Clínica cirurgica | Roberto B. do Rosario Frias. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica | Augusto H. d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| 12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica | Alberto Pereira Pinto d'Agular. |
| 13. ^a Cadeira—Hygiene | João Lopes da S. Martins Junior. |
| 14. ^a Cadeira—Histologia e physiologia geral | José Alfredo Mendes de Magalhães. |
| 15. ^a Cadeira—Anatomia topographica | Joaquim Alberto Pires de Lima. |

Lentes jubilados

- | | | |
|----------------------------|---|--|
| Secção medica | } José d'Andrade Gramaxo.
} Illydio Ayres Pereira do Valle.
} Antonio d'Azevedo Maia. | |
| Secção cirurgica | | } Pedro Augusto Dias.
} Dr. Agostinho Antonio do Souto. |
| | | |

Lentes substitutos

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| Secção medica | } Vaga.
} Vaga. |
| Secção cirurgica | |

Lente demonstrador

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica | Alvaro Teixeira Bastos. |
|----------------------------|-------------------------|

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

(Regulamento da Escola, de 23 de abril de 1840; art. 155.º)



Á SAGRADA MEMORIA

DE —

MEU PAE

Hoje seria por certo o dia
mais feliz da vossa vida.

Eterna saudade do vosso
filho agradecido.



A MINHA MÃE

Alma de Santa! Mãe amantíssima! Nunca esquecerei o que vos devo que é tudo o que eu sou.

A MINHA MULHER

Tens sido a minha companheira de trabalho.

Em testemunho da minha sincera admiração pelas tuas excelentes qualidades.

A meu Filho.

Que um dia me dê tanto
prazer como eu hoje dou a
minha Mãe.

À SAUDOSA MEMORIA

DE —

MEU SOGRO

~~~~~

A MINHA SOGRA

---

À MEMORIA DE MEU TIO

José Leite Pereira de Mello

---

---

A MEUS IRMÃOS

*Maria da Gloria*

*Alvaro*

*Joaquim*

---

À memória do meu saudoso Primo  
e amigo desvelado

## CONDE DE CAMPO BELLO

Trago-vos sempre no cora-  
ção.

---

A meus Ex.<sup>mos</sup> Primos

CONDES DE CAMPO BELO

A meus Ex.<sup>mos</sup> Padrinhos

D. Amelia Baptista Coelho de Mansilha

e

Antonio Augusto Coelho de Mansilha

Muito e muito obrigado por  
os vossos desvelos para com-  
migo.

Ao grande amigo da Casa do Paço de Sousa

P.º Joaquim Teixeira Ribeiro

Amicus certus in re incerta  
cernitur.

Ao Insigne Professor

Dr. THIAGO D'ALMEIDA

Alma luminosa a irradiar  
bondade.

Acceitae, inolvidavel mes-  
tre, esta desataviada homena-  
gem do mais humilde dos vos-  
sos discipulos.

Aos meus Ex.<sup>mo</sup> Amigos

*Dr. Augusto Côrado de Campos*  
*P.<sup>o</sup> Alípio José Alves*  
*Manoel Hippolyta Ferreira*  
*Joaquim Gonçalves Camacho*  
*Antonio José dos Santos*

Aquelles dos meus condiscipulos

que me honram com a sua amizade

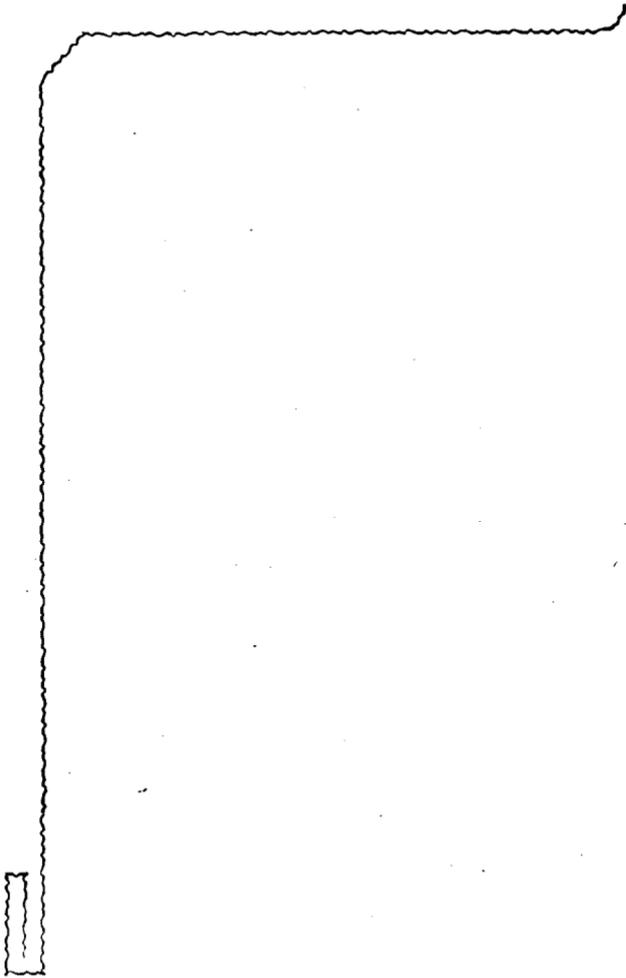


A TODOS OS MEUS AMIGOS

AO MEU PRESIDENTE DE THESE

O ILL.<sup>mo</sup> E EX.<sup>mo</sup> SNR.

Dr. João de Meyra



# Proemio

*A syphilis é companheira inseparavel do Pro-  
gresso.*

*Nas remotas aldeias de ares virgens ainda não feridos dos silvos estridentes das locomotivas, aonde ainda não chegaram as velocidades vertiginosas dos expressos, onde ainda se não ouviu o resfolegar potente dos automoveis, onde o rumorejar ciciante e carinhoso dos arroios não é dominado pelo brouhaha da turba nem pelo rolar continuo dos vehiculos na ancia louca de devorar o espaço, onde as noites de luar teem maior fulgor, porque o véo negro e complacente da noite ainda não foi rasgado por as flechas de luz dos bicos de incandescencia, das lampadas electricas e dos arcos voltaicos, n'essas remotas aldeias não é conhecida a syphilis.*

*E o Amor brota em toda a sua pujança por entre*

*os selvados e trigaes, brutal, original, sincero e sobretudo... limpo.*

*Quando o Progresso lá chega, ás vezes com seculos de atrazo, sempre leva na sua comitiva a syphilis, a tuberculose e o alcoolismo, esta triade sinistra que impera nos grandes centros, e que pelas arterias da civilisação é vehiculada até ás mais reconditas células do organismo social.*

*Não é nosso intento condemnar o Progresso que dia a dia, lentamente e n'um titanico esforço vae conduzindo a Humanidade no caminho da Perfeição e da Verdade, mas tão sómente anathematisar a criminosa indiferença do Homem perante um inimigo inexoravel, inflexivel, que, no segredo das alcovas sob os mais andrajosos vestuarios como sob as mais preciosas rendas, espregueira vigilante e infatigavel o momento de con-*

*tar mais uma victima, o momento de vibrar um golpe a mais no já derruido arcabouço da Humanidade.*

*A vida do homem, cada vez mais curta, proporciona-lhe ainda tempo para n'um café se encharcar n'um lago de alcool aromatisado com as mais exquisitas e caras essencias, para nos lupanares se tuberculisar e syphilisar n'uma vertigem de velocidade que o faz querer viver em vinte annos a vida que deveria viver em quarenta, mas não lhe dá um só momento para cuidar da sua conservação e da sua hygiene, e consequentemente da conservação e da hygiene da raça.*

*Extranho destino o do Homem que parece impelli-lo ao mesmo tempo para o Zenith da perfeição moral e para o Nadir da decadencia physica!*

*Estas e outras considerações levaram-nos a elabo-*

*rar este trabalho que apesar de modestissimo, alguns serviços poderá prestar ao bem-estar social.*

*Se pudessemos dispôr a bel-prazer de todas as cambiantes litterarias para com ellas fazer resaltar vivida a imagem da Ideia das brumas indecisas do Pensamento, tal como um pintor que da aridez da tela faz surgir a imagem concebida, tanto mais viva e imponente quanto mais correctas forem as linhas e nítidos os contornos, tentariamos obra um pouco mais digna, esboçariamos com todos os seus contrastes o quadro sombrio de um tão momentoso assumpto.*

*Mas... os recursos faltam e assim nos limitamos a contribuir com uma gotta de agua para a grande torrente que um dia, ainda crêmos, ha de arrasar os escolhos onde sossobram tantas vidas, onde naufragam tantas energias.*

*D'esta falta de recursos e do por emquanto pequeno numero de lições da grande mestra — a experiencia, resulta a deficiencia d'este trabalho, que de modo nenhum correspode á magnitude do assumpto.*

*Percorrido o já longo curso medico, exige de nós a lei um trabalho final sem o qual não pôde ser legalisada a nossa profissão, supponho que no intuito de obrigar o novo clinico a concretisar em uma produção sua as faculdades do seu eu profissional.*

*Essa lei, porém, tal como está estatuida, é absurda. Se terminado o quinto anno medico nos fosse dada uma carta provisoria que legalisasse o exercicio da medicina, com a obrigação de defendermos these dentro de quatro annos sob pena de essa carta nos ser cassada, teria então a these uma alta significação,*

*porque traduziria o resultado da applicação pratica dos conhecimentos adquiridos por o defendente no decorrer do seu curso.*

*Se nos fosse dado esse praso não apresentariamos já este trabalho; apresenta-lo-hiamos no fim do tempo marcado por lei.*

*Seria um trabalho melhor? Não sabemos.*

*Seria peor? Talvez... Teria no emtanto um cunho mais accentuadamente pessoal do que este, no qual em muitos pontos, vêm as opiniões conceituadas dos grandes mestres supprir a que forçosamente nos falta.*

*Era nosso intento synthetisar n'este trabalho tudo quanto de mais interessante se tem escripto ácerca d'este flagelo, mas isso levar-nos-hia muito longe e seria incompativel com as dimensões d'uma these. Li-*

mitar-nos-hemos, pois, a uma rapida resenha das ter-  
riveis consequencias da syphilis, por muitos, infeliz-  
mente, ignoradas, e a um esboço de tratamento e me-  
didas sociaes a adoptar para oppormos uma entrave  
efficaz ao assustador desenvolvimento d'este inimigo  
respeitavel.

No primeiro capitulo apresentaremos algumas con-  
siderações sobre a Syphilis em geral, o segundo tratará  
de Alguns casos de syphilis dos centros nervosos que este  
anno observamos no Curso de Clinica Medica, no ter-  
ceiro esboçaremos o Tratamento indispensavel e no quarto  
a Prophylaxia necessaria para se organizar uma defeza  
social efficaz.

Qualquer d'estes capitulos daria de per si só as-  
sumpto para um tratado, e só a muita benevolencia  
do Ex.<sup>mo</sup> Fury que nos vae julgar nos poderá relevar

*as multiplas faltas d'este modesto estudo, cujo titulo justifica o restricto ambito a que se cinge.*

*Não nos é licito esperar que este singelo trabalho mereça as attensões de alguém; no emtanto, se alguém o lêr e se essa leitura lhe inspirar um justificado receio que se traduza pelo emprego dos meios de defeza aqui apontados, será essa a nossa melhor recompensa, a nossa maior satisfação.*

# Observações

## Obs. I

Manoel Simões Tavares, filho de José Simões Tavares, 26 annos, solteiro, caixeiro e natural de Vallongo.

Este doente apresentou-se deitado em decubito dorsal não podendo mover os membros inferiores, conservando no emtanto os movimentos passivos, notando-se uma certa flaccidez e um pouco de atrophia na perna esquerda.

Tinha duas escharas, uma na região nadegueira esquerda e outra na região malleolar direita.

HISTORIA DA DOENÇA.—Disse ter tido pouco tempo antes de lhe apparecer a doença de que é portador, os pés sempre frios e um formigueiro nos membros paralyzados, isto acompanhado de um mal estar e tremores.

A doença sobreveio-lhe de repente, sentindo elle uma noite ao acordar a sua paralyasia, porque querendo mover-se na cama o não conseguiu.

Mandou no dia seguinte chamar um medico com quem se tratou durante mez e meio.

Findo esse tempo e vendo que não adquiria melhoras, entrou para o Hospital de Santo Antonio, recolhendo á enfermaria de Clinica Medica em 12 de novembro de 1908.

Procedendo ao exame do doente, este apresentou o seguinte: paraplegia completa com flaccidez, apresentando portanto a motilidade activa dos membros inferiores ausente, e perturbações de sensibilidade, ausencia de reflexos, incontinencia de fezes e retenção de urinas que tambem foi precedida de incontinencia.

**PERTURBAÇÕES DE MOTILIDADE.** — Ausencia de movimentos activos nos membros inferiores, conservando no emtanto os movimentos passivos; tinha espasmos e flaccidez muscular.

**PERTURBAÇÕES DE SENSIBILIDADE.** — Ao tacto:

|             |   |                                 |
|-------------|---|---------------------------------|
| Tactil . .  | } | contacto retardado              |
|             |   | localisação prevertida          |
|             |   | pressão maior na perna esquerda |
| Thermica—   |   | maior na perna direita          |
| Dolorosa —  |   | maior na perna esquerda         |
| Electrica — |   | diminuida nas duas pernas.      |

Os reflexos estavam todos ausentes, tanto os cutâneos, como os tendinosos, cremasteriano, etc.

Apresentava o phenomeno de Babinski.

O pé esquerdo apresentava a trepidação epileptoide.

Estas lesões extendiam-se no abdomen até perto do umbigo.

Os circulos de Weber estavam maiores que no estado normal.

Tinha erecção do penis com muita facilidade, especialmente na occasião de ser algaliado.

Era um constipado habitual tendo de tomar de vez em quando um purgante, sem o qual não podia dejectar.

**HISTORIA DO DOENTE.**—Antecedentes hereditarios: o pae tem sido saudavel, e a mãe soffria do coração, doença de que morreu.

Antecedentes pessoas: foi sempre saudavel antes de ir para o Rio de Janeiro. Teve ahí o impaldismo durante bastante tempo e a seguir ictericia.

Ha dez annos teve um cancro syphilitico, cujo tratamento especifico fez na occasião, não o tornando a fazer, porque, segundo diz, nunca mais teve manifestações algumas de syphilis. Soffria tambem do estomago e intestinos desde que veio do Rio.

**ETIOLOGIA.**— Parece não haver duvida sobre a causa d'esta doença já porque o doente disse ter tido syphilis ha 10 annos, evolucionando sem nenhuma

manifestação desde o apparecimento do cancro até hoje, já porque o tratamento anti-syphilitico foi o unico que deu resultado.

O doente sahi melhorado, tendo-se estas melhoras accentuado desde que se iniciou o tratamento anti-syphilitico. As escharas cicatrizaram, voltaram os movimentos activos, embora poucos, bem como alguns reflexos.

DIAGNOSTICO. — Não resta duvida de que se trata de uma myelite syphilitica cujos elementos de diagnostico serão expostos no capitulo da Syphilis dos centros nervosos, o segundo d'este singelo trabalho.

TRATAMENTO. — Foram empregadas as injeccões intra-musculares de biiodeto de mercurio da formula seguinte:

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| Biiodeto de mercurio | } ãã vinte centigr. |
| Iodeto de sodio      |                     |
| Agua distillada      | dez gram.           |

Foi-lhe dada uma injeccão diaria de 1 cent., em séries de quinze, com descanso de dez dias.

Associava-se a este tratamento a administração de iodeto de potassio em dósés crescentes até seis colheres (seis grammas) durante tres semanas; descansava uma para recommear.

Assim foi medicado o doente durante o tempo que esteve na enfermaria, completando quatro séries

- de injeções de biiodeto e outras tantas de iodeto de potássio.

Às escharas foi applicado um tratamento apropriado.

## Obs. II

Alberto Justo dos Santos Junior, filho de Justo Santos e Anna Joaquina, 35 annos de idade, casado, creado de servir, natural de Penha Longa, concelho de Marco de Canavezes.

Entrada no Hospital de Santo Antonio a 12 de novembro de 1908 para se submeter a um novo tratamento anti-syphilitico que tinha iniciado no mesmo Hospital a 17 de abril.

Nos antecedentes hereditarios nada apparece digno de menção.

ANTECEDENTES PESSOAES.— Cancro syphilitico contrahido ha 17 annos ao qual se seguiram as manifestações secundarias que rapidamente desapareceram e foram benignas.

Teve erysipela ha 9 annos e uma febre typhoide em setembro de 1907.

ESTADO ACTUAL.— As dôres de cabeça que o doente accusava eram dôres diffusas, sufficientes

para lhe produzir insomnias, porque se exacerbavam de noite com o calor da cama.

Interrogado á cêrca dos seus antecedentes pessoaes, declarou ter contrahido o cancro syphilitico que nunca tratara apesar de conhecer a doença de que era portador.

Como as manifestações secundarias foram benignas e discretas, e attentas as condições da sua vida que não lhe permittiam declarar a doença com receio de perder a subsistencia, nunca o doente se tratou.

Sómente no anno passado é que se viu forçado a entrar no Hospital para iniciar o tratamento.

Esteve no Hospital a tratar-se de uma febre typhoide sem comtudo revelar ao medico a sua qualidade de syphilitico; sahiu, e a 17 de abril deu novamente entrada, portador de uma hemiplegia direita.

A 26 de março, durante uma viagem em caminho de ferro sentiu-se de repente incommodado com fortes dôres de cabeça e uma difficuldade notavel em fallar com os amigos que o acompanhavam.

Esteve algum tempo em casa sem que as dôres de cabeça diminuíssem, notando que a aphasia se accentuava cada vez mais.

No dia 3 de abril sentiu um arrefecimento no pé direito que se estendeu a todo o membro inferior correspondente; seguiu-se a impossibilidade de movimentos e o membro superior não tardou a ser invadido.

A paralysisa estendeu-se á face direita e musculos recto externo e grande obliquo.

Havia difficuldade na deglutição para os liquidos. A diplopia era pequena e só apparecia com a aproximação dos objectos.

Difficuldade na marcha, sensibilidade á dôr, pressão, calor e frio normal.

A visão enfraquecida, e a audição estava tambem perturbada ligeiramente do lado direito. Teve retenção de urinas e impotencia. Não havia zonas de hyperesthesia nem de anesthesias.

Submettido ao tratamento iodado e mercurial retomou aparentemente o estado normal antigo, não dispondo porém da mesma força muscular, fatigando-se com extrema facilidade. Pediu alta a 1 de agosto.

A 12 de novembro entrava novamente no Hospital com os symptomas que fizeram suspeitar de uma recidiva.

Além das dôres de cabeça (encephalalgia de Fournier), accusava uma amnesia bastante accentuada a ponto de muitas vezes cahir em contradicções na historia da sua doença.

As vertigens eram frequentes e de quando em quando os membros eram invadidos por formigueiros que rapidamente desapareciam.

Á simples observação do doente notavam-se uma certa emaciação, anemia e abatimento.

A palavra era arrastada e anasalada.

Ao fazer-se-lhe qualquer pergunta respondia com

uma indiferença e lentidão que traduziam um desequilíbrio mental comquanto ligeiro.

A motilidade, sensibilidade e reflexos estavam sensivelmente normaes.

Havia apenas impossibilidade de levantar o membro superior direito á altura a que levantava o esquerdo, havendo além d'isso uma notavel differença de força muscular de um para outro membro.

O conjunto de symptomas apresentados por este doente, significava a eminencia de uma recidiva.

A origem central das lesões reclamava um tratamento energico para entravar a marcha da doença.

Com o tratamento que lhe foi administrado, obtive sensiveis melhoras de todos os symptomas, á excepção da força muscular de que dispunha e que nunca recuperou.

### Obs. III

David Soares Carneiro, filho de José Alves e de Maria da Gloria, de 35 annos de idade, sapateiro, natural de Oliveira do Douro, Gaya, morador no Largo da Fontinha, 74, freguezia de Santo Ildefonso, Porto.

Entrou no Hospital de Santo Antonio a 12 de outubro de 1908 para a enfermaria n.º 4, passando

á enfermaria de clinica medica a 23 do mesmo mez.

ESTADO ACTUAL. — Apresenta a orelha esquerda cyanosada e surdez completa do mesmo lado. Teve uma ligeira exophtalmia em ambos os olhos, ptose da palpebra superior esquerda e estrabismo pouco accentuado no globo ocular esquerdo, que está congestionado.

Myosis em ambos os olhos, mas mais accentuada no esquerdo.

Apresenta uma cicatriz na glande á esquerda do meato urinario, proveniente de um cancro syphilitico de ha proximamente 16 annos; uma em cada virilha provenientes de antigas adenites; os ganglios das virilhas estão um tanto hypertrophiados.

Notam-se ganglios hypertrophiados nas regiões cervical e sub-maxillar esquerdas: por este motivo o rosto mostra-se tumefacto d'este lado.

O doente, que de pé, na posição militar de *sentido* apresenta uma ligeira inclinação para o lado direito, queixa-se de falta de forças na perna e braço esquerdos, de perda de memoria e da impossibilidade de andar sem olhar para o chão.

Convidado a caminhar, o doente marcha de um modo particular. Olhando para o chão, atira os pés para a frente e para fóra, deixando cahir brusca-mente no solo o calcanhar; mandando-o voltar repentinamente perde o equilibrio.

a) *Systema nervoso*. — Perturbações de motilidade.

1) *Perturbações de estação*. — O doente que de pé se conserva bem com os olhos abertos, fitando o solo e os pés approximados, vacilla e cahe para o lado esquerdo logo que feche ou lhe vendem os olhos — *signal de Romberg*.

Tambem não permanece muito tempo em equilibrio não o deixando olhar para os pés.

2) *Perturbações dos movimentos dos membros superiores*. — Os movimentos que se lhe mandavam executar quer com os olhos abertos quer com elles fechados eram de principio indecisos, só conseguindo executar bem a ordem após alguns ensaios.

A prehensão dos objectos é defeituosa, sendo o membro direito mais dextro que o esquerdo.

3) *Perturbações dos movimentos dos membros inferiores*. — Deitado e com os olhos vendados executa bem todos os movimentos. As perturbações da marcha já foram indicadas. Não póde caminhar com as pernas flectidas sobre as coxas.

Recua bem e não póde estar apoiado n'um pé só. Mandado executar um salto, foi preciso segura-lo para evitar a queda no momento de attingir o solo. Não sóbe nem desce escadas sem estar bem agarrado ao corrimão; custa-lhe mais a descer e cruza as pernas quando sobe.

4) *Paralysias*. — Accusa ter tido uma paralyisia dos membros durante cêrca de duas horas, ha 4 an-

nos approximadamente; quiz um dia voltar-se na cama mas não o conseguiu. Tem sentido paraly-  
sias nos membros com especialidade do lado es-  
querdo.

*b) Exploração dos reflexos.*

Encontram-se abolidos o reflexo plantar e o cre-  
masteriano.

O reflexo do tendão rotuliano está abolido por  
completo — *signal de Westphal*, bem como o reflexo  
do tendão d'Achiles.

Estão diminuidos os reflexos masseterinos prin-  
cipalmente do lado esquerdo;— observa-se o *signal*  
*de Babinski* revelador de alteração do feixe pyra-  
midal.

*c) Perturbações da sensibilidade.*

1) *Perturbações subjectivas.* — Queixa-se de dôres  
fulgurantes nos membros; no ante-braço seguin-  
do a direcção do radial e na perna a do tibial ante-  
rior.

Diz ter tido por vezes dôres ardentes na região  
frontal direita, alternando com nevralgias abrangendo  
toda a metade direita da face.

Queixa-se de ter tido formigueiros nos pés e per-  
nas — *acroparesthsia* e fortes dôres em cintura.

2) *Perturbações objectivas.*

a) *Sensibilidade tactil.* — Estando o doente dei-  
tado com os olhos vendados e picando-o com um  
alfinete nota-se, sobretudo na perna esquerda, um  
retardo entre o contacto e a accusação do doente.

Apresenta paresthesia mais notavel do lado esquerdo.

O afastamento minimo das extremidades do esthesiometro de Eulenburg, para que o doente accusasse a dupla sensação era approximadamente:

|                       |                    |  |                  |                    |
|-----------------------|--------------------|--|------------------|--------------------|
| No braço . . . .      | 0 <sup>m</sup> ,09 |  | Na coxa . . . .  | 0 <sup>m</sup> ,10 |
| No ante-braço . . . . | 0 <sup>m</sup> ,05 |  | Na perna . . . . | 0 <sup>m</sup> ,06 |

b) *Sensibilidade á pressão*.—O doente só accusava differença de pressão de tres grammas com o *basisthesiometro*.

c) *Sensibilidade termica*.—Apparece no tronco entre a ultima costella esquerda e a cinta illiaca do mesmo lado, uma zona de hyperesthesia para o frio.

Em tempo ao lavar as mãos, a agua fria parecia-lhe quente.

A sensibilidade ao calor está diminuida especialmente do lado esquerdo.

d) *Sensibilidade electrica*.—Um certo grau de anesthesia na face externa da coxa esquerda e hyperesthesia no terço superior da face interna, ao nivel do triangulo de Scarpa e nas duas coxas.

e) *Sensibilidade á dôr*.—Ha diminuição de sensibilidade no lado esquerdo do tronco membro e face.

d) *Perturbações dos órgãos dos sentidos*.

1) *Perturbações visuaes*.

Tem *diplopia* e não vê o verde, vendo mal o roxo

— *dyschromatopsia*. Apresenta *myosis* em ambas as pupillas.

A pupilla reage bem á accomodação mas quasi nada á luz — signal de Argill Robertson. Abolição do hippus physiologico. No olho esquerdo além da *ptosis* da palpebra superior ha um ligeiro *estrabismo* apresentando-se o olho voltado para o angulo interno (paralysis do recto interno).

Apresenta uma ligeira exophtalmia e por vezes tremulo da palpebra direita acompanhado de tremor no labio inferior e do lado direito.

2) *Perturbações do gôsto e do olfacto*. — O olfacto está intacto; quanto ao gosto diz o doente mal sentir o doce.

3) *Perturbações auditivas*. — Ha surdez completa no ouvido direito e diminuição da audição do ouvido esquerdo, queixando-se além d'isso o doente de frequente zumbido.

e) *Perturbações de intelligencia*. — Por vezes vê os objectos que o rodeiam girarem rapidamente em volta d'elle, e julga-se elle mesmo attingido por o movimento giratorio, necessitando segurar-se ou deitar-se ao chão para não cahir, tudo isto acompanhado de zumbido — *vertigem de Menière*.

Tem *amnesia* quasi completa. Ás vezes vê os objectos invertidos. Ainda ha pouco tempo teve pesadellos que o incommodaram muito.

f) *Perturbações da palavra*. — Actualmente nada ha digno de menção, fallando e escrevendo o doente regularmente.

APPARELHO CIRCULATORIO. — O pulso é rythmico, hypotenso, frequente, tardo e pequeno. A tensão arterial observada com o esphygmomanometro de Baschède 10 — hypotensão.

*Tachycardia.* — 95 pulsações por minuto.

APPARELHO DIGESTIVO. — Ha uma ligeira anestesia na parte anterior da pharynge, e a uvula atrophada está dobrada em angulo recto para a esquerda. No resto do tubo digestivo nada ha de anormal actualmente.

APPARELHO GENITO-URINARIO. — Actualmente ha impotencia que foi precedida de um periodo de priapismo. A urina é por vezes turva, revelando ainda vestigios de uma cystite antiga.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS. — O pae era muito nervoso e abusara das bebidas alcoolicas. Morreu aos 44 annos de idade.

A mãe era hysterica e morreu aos 42 annos. Teve seis irmãos, um dos quaes morreu tuberculoso ha oito annos; outro é syphilitico.

Uma irmã é escrophulosa e ficou surda depois de uma doença.

Os outros irmãos são todos muito nervosos. Este doente é casado e não tem filhos, apenas a mulher abortou de cinco mezes ha sete annos, e actualmente queixa-se dos ovarios tendo-lhe apparecido um corrimento amarello.

ANTECEDENTES PESSOAES. — É muito nervoso e excitavel, cahindo muitas vezes em profunda melancholia. É alcoolico e entregava-se a excessos venereos até ha 4 annos.

Teve em pequeno escrophulas de que ainda conserva vestigios, sarampo, variola, uma pneumonia e ha 6 annos hyperchlorhydria.

Teve aos 16 annos um cancro syphilitico, algum tempo depois cancros molles, e um anno depois duas adenites.

Passado mais um anno contrahiu ainda uma blenorragia que durou tres mezes.

Passados sete mezes teve outra blenorragia que passou ao estado chronico.

Teve uma cystite blenorragica da qual ainda se notam vestigios nas urinas.

Ha cinco annos foi acommettido de fortes e constantes dôres de cabeça, quer do lado esquerdo, quer do lado direito, e que duraram uns 15 dias.

Foi para Vizella, tomou 40 banhos de immersão e outras tantas fricções mercuriaes, bebendo dois decilitros de agua por dia.

Depois de um mez de tratamento n'esta estancia deu-lhe uma vertigem, quando andava a passeiar depois de beber as aguas, sendo obrigado a sentar-se no chão para não cahir.

Teve durante dez minutos a percepção visual dos objectos invertidos e girando em torno d'elle e ao mesmo tempo zumbidos.

Fez uso do iodeto de potassio durante 15 dias.

Alguns mezes depois de ter regressado ao Porto, sobreveio-lhe uma crise de noite; estava deitado e querendo voltar-se para o lado esquerdo não o conseguiu, sendo-lhe impossiveis os movimentos durante duas horas. Apareceram dôres fulgurantes nos membros e formigueiros nos pés.

Á 27.<sup>a</sup> injeccção sentiu nova crise que durou uma hora, não vendo os objectos e chegando a perder os sentidos.

Passados dois annos sem nada de notavel, voltaram-lhe as dôres de cabeça.

Tomou iodeto de potassio durante vinte dias, melhorando muito, até que ha anno e meio teve uma nova crise ao levantar-se da cama.

Sentiu-se *esquecido do lado direito* tendo d'este lado a sensação de que a agua fria era quente.

Alguns dias passados sobreveio um novo ataque perdendo a falla e a visão; a paralyisia que estava limitada á perna direita invadiu a perna esquerda e começou a sentir a amnesia que hoje accusa.

Se queria caminhar a direito, seguia em linha transversal e cambaleando.

No uso ainda do iodeto, mas não sentindo melhoras, recolheu ao Hospital em outubro de 1907, onde esteve mez e meio em tratamento com applicções de injeccções mercuriaes e de iodeto.

Recolheu afinal a casa continuando indisposto, com vertigens, visão confusa dos objectos e carecendo de olhar para o chão ao andar.

Em janeiro de 1908 entrou de novo para o Hospital onde tomou injeções, iodeto e pontas de fogo ao longo da columna vertebral.

Esteve dois mezes e tanto em tratamento tendo cephalêa, vertingens, falta de memoria e de vista, agraphia, dôres em cintura, formigueiros nos pés, anesthesia do lado direito e incoordenação dos movimentos.

Melhorou muito com o tratamento recolhendo a casa sempre no uso do iodeto.

Passados dois mezes foi para Vizella, tomou 27 banhos sulfúrosos, douche e immersão e tres injeções de calomelanos uma de oito em oito dias.

Em fins de julho voltou para o Porto bem disposto.

Em Agosto adoeceu novamente, voltou para o Hospital onde esteve mez e meio.

Melhorando um pouco regressou a casa, mas ao fim de um mez tornou a adoecer recolhendo ao hospital em 12 de Outubro e passando a 23 do mesmo mez para a enfermaria de Clinica Medica.

Foi a este doente administrado o iodeto de potasio em doses crescentes de 4 a 7 colheres durante 20 dias. — Tomou 15 injeções de iodeto de mercurio de 2 centigrammas cada, descançando do iodeto.

Finda a série de injeções recomeça com o iodeto em doses crescentes de 2 a 5 colheres durante 22 dias. Levou pontas de fogo ao longo da columna vertebral uma vez por semana durante um mez.

O doente sahiu muito melhorado a 21 de Dezem-

bro de 1908. Já andava sem ter que olhar para o chão, equilibrava-se mesmo com os olhos fechados, readquiriu quasi por completo a memoria e com maior sensibilidade para a dôr e para o calor.

---

NOTA. — Estas observações são respectivamente extractos dos relatorios dos nossos condiscipulos assistentes, Ferreira Pinto, Antonio Moreno e Carlos Fortes.

# CAPITULO I

## Syphilis em geral

Foi outr'ora a syphilis tão temida como a peste. É uma doença que fez os maiores estragos nos tempos mais remotos e que parece tão velha como o homem, visto que, em esqueletos prehistoricos, se encontraram todos os caracteres de osteopathias sem duvida syphiliticas.

Além d'isso, se percorrermos as litteraturas da India e da China d'uma epocha anterior á era christã, encontramos descripções morbidas que, indubitavelmente, se referem á syphilis.

Esta doença tão antiga teve uma epocha em que, por motivos que nos escapam, se attenuou consideravelmente a ponto de ser esquecida, como se tivesse desaparecido por completo.

No fim do xv seculo, em 1495, e por occasião do cerco Napoles por Carlos viii, tomou um extraor-

dinario incremento, sob a fôrma de uma doença terrível e desconhecida á qual foram dados muitos nomes e entre elles o de *mal francez*.

Esta doença adquirida por contactos venereos, provocava ulcerações rebeldes em todo o tratamento, e em poucos annos, passando da Italia do Sul á Italia Septentrional, espalhou-se por toda a Europa, aterrando o Velho Mundo pela intensidade dos seus estragos.

Este terror originou uma energica defeza da parte da sociedade de então, que lançou mão de leis draconianas para se esquivar ao contagio.

As pessoas atacadas do *mal de Napoles* e residentes em Paris, se eram estrangeiras eram expulsas pela auctoridade sob pena de serem lançadas ao rio; se eram Parisienses podiam ficar residindo em Paris, mas sob a expressa condição de não sahirem de casa.

A propria Igreja instituiu, para combater a syphilis, a missa de Job: *missa beati Jobi contra morbum gallicum*.

Apesar de tudo, esta doença foi uma das grandes calamidades da Edade-Media.

Descobriu-se então a acção therapeutica do *mercurio* que pela primeira vez foi prescripto para a syphilis por Marcus Cumanus, medico da armada veneziana.

Pouco a pouco a syphilis foi collocada entre as doenças ordinarias que não provocavam grandes inquietações, porque eram desconhecidos os seus estragos nos seus detalhes; hoje a Humanidade so-

bresalta-se de novo e com rasão, attenta a sua malignidade.

Na Edade-Media eram regularmente conhecidas as manifestações syphiliticas, mas em seguida os auctores confundiram o cancro molle com o cancro duro, e só no seculo XIX muitos pontos importantes foram devidamente esclarecidos, devido a uma elucidativa série de trabalhos.

Em 1853, Bassereau fixa a autonomia do cancro molle; mais tarde Ricord e Fournier fixam os caracteres do cancro syphilitico.

Emfim as investigações sobre syphilis experimental emprehendidas em macacos desde 1883 por Metchnikoff e Roux, e a descoberta em 1905 da *Espirocheta pallida* ou *Treponema pallidum* (Schaudinn e Hoffmann), descripto no dia 4 de Maio d'esse anno na *Deutsche medizinische Wocheuschrift*, fizeram entrar a questão da syphilis em uma nova phase, a d'uma prophylaxia e de um tratamento scientifico.

E, uma vez chegados ao ponto culminante da historia da syphilis, julgamos o seu agente especifico merecedor de alguns momentos de attenção para tão resumidamente quão possivel nos fôr, fazermos algumas considerações sobre a sua morphologia e methodo de coloração.

A *Espirocheta pallida* é um filamento longo, fino, enrolado em espiraes curtas e regulares; o numero de voltas da espiral é variavel, geralmente de dez a quatorze.

O comprimento do parasita é de 7 micras appro-

ximadamente, e a sua largura de  $\frac{1}{4}$  de micra sómente.

É um parasita difficil de ser visto, não só por ser extremamente tenue, mas tambem porque toma mal as materias córantes. — Córa por o methodo de Giemsa.

O reagente de Giemsa composto de 3 grammas de azur II, eosina, 0,8 d'azur II, 250 grammas de alcool methylico, encontra-se preparado no commercio sob o nome de solução de Romanowsky Giemsa.

Póde servir para córar rapidamente a Espirocheta: fixada a preparação pelo alcool absoluto, de põem-se sobre a lamina algumas gottas de solução de Giemsa diluida em dez vezes o seu volume de agua distillada.

Ao fim de uma hora a coloração é sufficiente, basta lavar com agua distillada e seccar.

Giemsa propoz para as colorações rapidas, uma mistura contendo, para cada centimetro cubico de agua, uma a dez gottas de uma solução de carbonato de potassa a  $\frac{1}{1000}$  e uma gotta do reagente; obtem-se a coloração em uma hora.

É porém preferivel córar lentamente, mergulhando a preparação n'uma solução de Giemsa diluida em dez vezes o seu volume de agua distillada, durante vinte e quatro horas.

Tem sido constatada a presença d'este agente no cancro syphilitico, placas mucosas, ganglios lymphaticos, lesões cutaneas da syphilis secundaria, sangue dos syphiliticos secundarios, lesões terciarias da

pelle e do tecido cellular subcutaneo, e nas capsulas supra-renaes, onde foi descoberto por Jacquet n'um caso de doenca de addison.

As proprias lesões da syphilis hereditaria encerram grandes quantidades do parasita que só raramente falta.

Tem sido notada a sua presença na placenta, no pemphigus dos recém-nascidos syphiliticos, no fígado e baço dos fetos syphiliticos e na pneumonia branca.

É a Levaditi que devemos o bom resultado d'estas pesquisas, graças ao seu methodo de coloração que consiste no seguinte:

1.º Fragmentos de órgãos, tendo 1 millimetro de espessura, são fixados em formal a 10 por 100 durante 24 horas;

2.º Lavagem e endurecimento em alcool a 96º durante vinte e quatro horas;

3.º Lavagem com agua distillada durante alguns minutos, até que os fragmentos cáiam no fundo do recipiente;

4.º Impregnação com uma solução de nitrato de prata de 1,5 a 3 p. 100, sendo porém preferivel a solução a 3 p. 100 quando se trata de impregnar peças obtidas por biopsia. Esta operação deve ser feita a 38º e prolongada durante 3 a 5 dias segundo os tecidos;

5.º Lavagem rapida com agua distillada e redução consecutiva durante 24 a 48 horas, e á temperatura do ambiente pela solução seguinte:

---

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| Acido pyrogathico. . . . . | 2 a 4 p. 100 |
| Formal . . . . .           | 5 c. c.      |
| Agua distillada. . . . .   | 100 c. c.    |

6.º Lavagem com agua distillada, deshydratação pelo alcool; xylol, paraffina e córtes de 5 micras o maximo;

7.º Os córtes são em seguida córados por um dos dois methodos seguintes:

a) Mistura de Giemsa durante alguns minutos, lavagem com agua, differenciação pelo alcool absoluto adicionado de algumas gottas de essencia de cravo da India, clarificação com essencia de bergamota e xylol, montagem com balsamo de Canadá.

b) Solução concentrada de azul de toluidina, differenciação pelo alcool adicionado de algumas gottas da mistura de ether-glycerina (Uma clarificação), com a essencia de bergamota, xylol, e montagem com balsamo de Canadá. (Processo de Manouelian).

Por este methodo, a Espirocheta apparece nas preparações córada de negro mais ou menos carregado, e os nucleos das cellulas epitheliaes, conjunctivas e leucocytarias tomam uma côr azul, emquanto que a substancia fundamental do tecido conjunctivo e muscular apparece córada de verde.

EVOLUÇÃO DA SYPHILIS.— A syphilis apresenta uma série de manifestações das quaes umas são obrigatorias e outras facultativas.

Manifestações obrigatorias são os accidentes primarios e os secundarios.

Manifestações facultativas são os accidentes terciarios e parasyphiliticos.

Ha um unico caso em que os accidentes primarios faltam — é a syphilis concepional, em que as manifestações começam pelo periodo secundario.

O accidente primario é o cancro duro, que evoluciona rapidamente e desaparece com facilidade, sendo para notar a benignidade do primeiro accidente n'uma doença de tão terriveis consequencias.

Apenas desaparece o cancro duro, ou ainda quando está no fim da sua evolução, surgem novas manifestações: são os accidentes secundarios que se localizam na pelle e nas mucosas.

Estes, por seu turno, tratados ou não, desaparecem, e podem passar um, dois, dez, quinze, vinte e até trinta annos sem que novo accidente surja. Mas, por vezes, passado esse longo periodo de latencia, apparecem novas manifestações — são os accidentes terciarios.

Póde o terciarismo faltar por completo; póde, se a syphilis é benigna, apparecer passado um tempo muito longo, é o terciarismo tardio; e póde, se pelo contrario a syphilis é grave, apparecer no primeiro anno — é o terciarismo precoce.

Fournier admite ainda uma outra cathegoria de accidentes — os accidentes parasyphiliticos; são accidentes que procedem originariamente de syphilis,

sem serem syphiliticos de natureza e não obedecem nem ao mercurio nem ao iodeto.

Para Fournier a parasymphilis comprehende o tabes, paralysisa geral e lencoplasia buccal.

Leredde porém affirma que tomando um tabetico no começo da sua doença, e administrando-lhe injecções intensivas e repetidas de saes mercuriaes, conseguir-se-ha a sua cura.

O medico allemão Lesser explica d'outra fôrma estes accidentes; segundo a sua opinião seriam accidentes nitidamente syphiliticos, desenvolvidos em um periodo particular da syphilis que elle chama quaternario.

Contra a affirmativa de Fournier insurge-se uma das observações aqui apresentadas referente a um tabetico que este anno foi tratado em Clinica Medica.

Este doente depois de um tratamento pelos saes de mercurio e iodeto sahiu do Hospital muitissimo melhorado, sendo a meu vêr muito mais admissiveis as affirmativas de Leredde e de Lesser.

Faremos agora uma summaria exposição dos principaes caracteres que definem cada um d'estes periodos, detendo-nos apenas no que elles teem de mais essencial, reservando para um capitulo especial a syphilis dos centros nervosos.

E se nos detemos um pouco n'este assumpto é porque isso nos parece indispensavel para a nitida comprehensão do que são os accidentes nervosos da syphilis e da sua localisação na gamma tenebrosa das manifestações d'esta doença.

O cancro duro tem um periodo de incubação variavel, mas sempre bastante longo, oscillando entre 15 e 50 dias, sendo porém os extremos muito raros.

A incubação dura ordinariamente de 20 a 25 dias, e podemos considerar como tempo medio da sua duração o periodo de trez semanas.

Descrever a evolução do cancro desde o seu inicio é tarefa difficultosa, porque rarissimamente poderemos fazer uma observação completa.

Apenas em outros tempos quando os medicos não hesitavam em innocular a syphilis, e actualmente quando individuos timoratos, em seguida a contactos venereos mais ou menos suspeitos, se examinam todos os dias e a todas as horas, com o receio de verem apparecer alguma ulceração nos órgãos genitaeas, se poude conseguir observar o primeiro estadio do cancro duro.

Du Castel no seu livro — Cancros genitaeas e extra-genitaeas — apresenta dois casos de inicio do cancro.

Começa este por uma pequena papula redonda, de consistencia firme, que rapidamente augmenta de volume e se ulcéra no centro, e dentro de quatro, cinco ou seis dias, está o cancro constituido com todos os seus caracteres.

É um cancro de fôrma notavelmente circular ou ovalar, e, ao passo que no cancro molle os bordos são irregulares, tem os seus bordos uma fôrma extremamente regular.

O cancro syphilitico é duro, e se o apertarmos

entre os dedos próximo da sua circumferencia, experimentamos uma sensação particular, como se apertássemos um fragmento de cartilagem; é esta uma característica pathognomónica.

A sua côr é vermelho escuro semelhante á da carne muscular.

É recoberto de uma especie de membrana diphteroide quando está localizado nas mucosas, e de uma crosta negra mais ou menos sêcca quando está localizado na pelle.

A ulceração do cancro duro é uma verdadeira exulceração com os bordos voltados em godet, ao contrario do que succede com o cancro molle em que a ulceração é profunda.

Além d'isso o cancro syphilitico não suppura, ao contrario do cancro molle; e se tirarmos a membrana diphteroide ou a crosta que o recobre, apparece-nos uma superficie que sangra ao menor contacto.

D'aqui deprehendemos que são tres os caracteres especificos do cancro duro: regularidade dos bordos, exulceração e ausencia de suppuração.

A duração do cancro varia de 1 a 2 mezes, sendo a mais frequente de seis semanas a dois mezes. Findo este praso o cancro fecha, deixando em seu logar uma cicatriz que por vezes nos pôde servir para fazermos um diagnostico retrospectivo.

Esta cicatriz é lisa, superficial, apresentando-se durante annos debaixo da fórma de uma mancha lisa, brilhante, branca ou violacea, aureolada de uma zona pigmentada característica.

Ao mesmo tempo que o cancro vaee evoluçionando, vão os ganglios lymphaticos sendo progressivamente atacados e os primeiros lesados são os da região em que o cancro se implantou.

No setimo ou oitavo dia após o inicio do cancro, apparece a adenopathia syphilitica. Os ganglios augmentam de volume — duas ou tres vezes o seu volume normal — e nunca suppuram, e é frequente n'uma pleiade de ganglios infectados encontrarmos um muito mais volumoso: é aquelle que primeiro foi atacado.

Apparecem em seguida as manifestações do periodo secundario, que podem coincidir com a evolução e desappareição do cancro, ou não se revelar senão depois d'elle, passado um periodo de completo socego.

Os accidentes secundarios são constituídos por as localisações da syphilis na pelle, nas mucosas e nas visceras: são elementos eruptivos de fôrma redonda, agrupados em anneis, em corymbos ou em figuras circinadas, teem uma côr acobreada e são indolores como o cancro.

Se, suspeitando encontrar-nos em presença de um syphilitico, mandamos despir o doente e o examinamos cuidadosamente, e se notamos sobre a pelle pequenas maculas, côr de flôr de pecegueiro, podemos affirmar a syphilis: trata-se da roséola syphilitica.

Estas maculas vão-se tornando salientes, trans-

formam-se em parte em papulas, disseminam-se por toda a parte: no dorso, na região lombar, no abdomen e nos membros.

Estas syphilides papulosas são por vezes cercadas de escamas descamativas, situadas na sua periphèria formando um collar chamado collar de Biètt.

A par das maculas e das papulas apparecem as syphilides papulo-erosivas; as papulas augmentam de volume, exulceram-se á sua superficie sobretudo na virilha, nas axillas, na prega internadegueira e ás vezes nos mamillos, formando verdadeiras placas mucosas cútaneas que tambem podem apparecer nos espaços interdigitaes e são indicativas de uma syphilis grave.

Do lado do systema piloso notamos a queda do cabelo constituindo a alopecia em clareiras, e nas unhas podemos observar por vezes a inflammação da unha e a onyxis syphilitica.

Mas não são apenas estes os accidentes do periodo secundario que tambem se manifesta nas mucosas sob a fórma de placas mucosas que em si encerram o maior perigo de contagio.

Estas placas encontram-se no nariz, bocca, lingua, órgãos genitaes, grandes labios, mucosa anal e vagina; apresentam differentes aspectos, sendo umas erosivas, maculosas, e outras hypertrophicas; são brancas e opalinas, dando a impressão de que sobre a mucosa se passou o lapis de nitrato de prata.

Estas placas não incommodam o doente porque

são indolores, mas causam grandes danos á collectividade por serem assustadoramente contagiosas.

Se no periodo primario o portador da syphilis não sente modificação alguma no seu estado geral, outro tanto não succede no periodo secundario, em que o equilibrio funccional póde ser sériamente compromettido.

Apparecem dôres de cabeça, sobretudo á noite — cephaléia nocturna, — embaraço gastrico e febre, podendo estas perturbações ser tão accentuadas que nos apresentem o quadro clinico da febre typhoide, e constituirem a typhose syphilitica.

N'este caso a temperatura ascende a 39° e 40° e o doente encontra-se n'um estado de intensa prostração, tem uma cephalalgia intoleravel e o baço está augmentado de volume.

A existencia da typhose syphilitica prova-nos o quanto soffre o estado geral no periodo secundario.

Ha ainda a considerar n'este periodo as localisações visceraes e oculares.

As localisações visceraes mais importantes são nos rins e no figado.

Nos rins é bastante frequente a nephrite syphilitica precoce com augmento de volume dos rins e oedema geral consideravel que deforma o doente, tornando-se notavel a enorme quantidade de albumina que a analyse das urinas revela, chegando a haver 40 e 50 grammas de albumina por litro.

O tratamento especifico rapidamente debella toda esta symptomatologia inquietadora.

Existem também ictericias syphiliticas acompanhadas de febre, descoloração das materias fecaes e de congestão do figado, contendo as urinas pigmentos biliares.

Gübler explica estas ictericias por a roseala do canal choledoco, explicação esta que carece de confirmação.

Nos olhos podemos encontrar a irido-choroidite e a produção do glaucoma e as keratites, sendo então urgente uma medicação muito activa.

Apenas diremos algumas palavras ácerca da syphilis secundaria tardia, ultimamente estudada cuidadosamente por Fournier.

Chama-se syphilis secundaria tardia a que evoluciona além do terceiro anno apoz o apparecimento do cancro.

Fournier em 19:000 doentes encontrou 1:096 casos de syphilis secundaria que evolucionou além do terceiro anno.

Reconhece como causa um tratamento especifico insufficiente, e as syphilides cutaneas apparecem «modificadas, diminuidas, empobrecidas, transfiguradas».

O accidente mais commum é a syphilide palmar ou plantar de typo lenticular, circinado ou em toalha.

Sobre as mucosas, a par das placas mucosas bannaes, observa-se uma glossite com eliminação das papillas.

O tabagismo exerce uma acção funesta sobre o desenvolvimento e duração d'estes accidentes.

A syphilis secundaria tardia é, como facilmente se comprehende, extremamente perigosa para a collectividade, se attendermos a que o doente se julga completamente curado com o tratamento insufficiente a que se subgeitou, e á extrema contagiosidade d'este periodo.

Para completar este rapido esboço da evolução da syphilis falta-nos fazer algumas breves considerações ácerca do terciarismo.

Reservaremos porém para o capitulo seguinte o estudo das lesões provocadas pela syphilis nos centros nervosos, e não nos deteremos na analyse de varios capitulos d'esta doença, como sejam a syphilis extra-genital, syphilis hereditaria, syphilis vaccinal, syphilis concepional, syphilis familiar e syphilis das amas, porque isso levar-nos-hia longe, e não é nosso intento ventilar em trabalho tão modesto a complexidade de tantos problemas.

Apenas no capitulo da prophylaxia nos referimos ao contagio, no que é indispensavel conhecermos para proveitosamente ser organizada a defeza social contra este temivel flagello.

Os accidentes terciarios são como já dissemos facultativos, dependem do tratamento opposto á marcha da doença e além d'isso de condições individuaes especiaes como tivemos occasião de observar em alguns syphiliticos edosos que, apesar de deficiencia do tratamento, nunca sentiram o mais pequeno accidente do terciarismo.

Este póde ser tardio ou precoce, seguindo-se por

varias vezes immediatamente ao periodo secundario n'uma série ininterrupta de manifestações, e applica ao doente um sello pathognomonic que torna o syphilitico facilmente reconhecivel.

Esta marca especifica é a gomma da pelle, a syphilide tuberculosa e a syphilide tuberculo-ulcerosa.

A gomma da pelle apresenta quatro periodos na sua evolução: o periodo de crueza, o periodo de amolecimento, o periodo de ulceração e o periodo de cicatrização.

No primeiro periodo a gomma constitue um tumôr liso, duro, arredondado, bem delimitado, sem adherencias aos tecidos circumvisinhos, parecendo inclusa na pelle e além d'isso indolor.

No segundo periodo a pelle torna-se vermelha, sente-se uma ligeira fluctuação, o tumôr perfura-se e corre um liquido vermelho, viscoso e muito espesso.

No terceiro periodo apparece uma ulceração, escavada, de bordos nitidos, e no fundo uma massa dura, branca amarellada e adherente.

No quarto periodo esta ulceração separa-se pelo processô dos rebentos carnudos e no seu logar fica uma cicatriz deprimida, muitas vezes radiada, que vae embranquecendo com o tempo e aureolada de uma zona pigmentada que mais uma vez nos pode servir para um diagnostico retrospectivo.

A gomma pôde ser unica ou multipla, pôde desenvolver-se sobre todo o tegumento e em todos os órgãos, não havendo uma unica parte do organismo que seja respeitada.

A syphilis tuberculosa simples é composta de papulas que penetram profundamente na derme, duras, resistentes, de cor vermelha acobreada ou castanha.

Estas papulas agrupam-se por progressão excêntrica, e assim, a lesão desaparece no centro enquanto que a periphéria ainda se encontra em evolução.

A syphilis tuberculo-ulcerosa apresenta a mesma disposição, porém os tuberculos em vez de serem duros, resistentes e seccos, amollecem e ulceram-se.

Estas ulcerações são irregulares e anfractuosas, cobertas de crostas espessas e duras, de cor castanho escura ou esverdeada e adherentes.

Se enlevarmos estas crostas vemos um fundo irregular, acinzentado, de bordos nitidos como a gomma, e uma vez curada a gomma, resta uma cicatriz esbranquiçada e deprimida, circundada d'uma aureola pigmentar.

O terciarismo não se limita porém ás manifestações expostas, podendo-se estender aos musculos, ossos, articulações, tubo digestivo, pulmões, coração, vasos, órgãos genitais internos e externos, pôde causar a diabetes e pôde sobretudo atacar o systhema nervoso central.

È com effeito pelos órgãos que constituem os centros nervosos que o terciarismo manifesta uma particular predilecção.

Apresentaremos como exemplo das profundás le-

sões que o terciarismo pôde originar nos ossos, as produzidas no nariz.

Pôde perfurar os ossos do nariz, originar a divisão das narinas, produzir o nariz em lorgnette, nariz que se pôde allongar distendendo-o ou encurtar comprimindo-o, por o facto de a parte inferior entrar na parte superior.

Pôde produzir o nariz em bico de papagaio, no qual a extremidade do nariz vem quasi tocar o labio superior, devido ao desaparecimento da divisão.

Mas é no pavimento e abobada das fossas nasaes que apparecem os accidentes mais importantes.

Do lado da abobada a syphilis pôde atacar o ethmoide, produzindo a necrose de uma parte d'este osso; o sequestro assim formado fluctua em pús, e pôde determinar por propagação phlegmasias meningeaes, meningites e abcessos cerebraes.

No pavimento das fossas nasaes pôde produzir a perfuração da abobada palatina.

A voz do doente n'este caso muda repentinamente: torna-se anasalada.

Se o doente quer comer ou beber, os liquidos ou solidos são lançados pelo nariz.

De entre as lesões produzidas por o terciarismo nas visceras definiremos as pulmonares porque teem uma particular gravidade e são muito frequentes com especialidade nas crianças syphiliticas.

Virchow chama pneumonia branca a uma pneumonia do feto, constituída por uma arterite diffusa

pulmonar, enchendo os alveolos por um processo hyperplasico que torna impossivel a vida.

O terciarismo causa a broncho-pneumonia, dilatações bronchicas, cicatrizes tracheaes, congestão pulmonar e gommas pulmonares que, reunindo-se e ulcerando-se, formam cavidades absolutamente semelhantes ás cavernas tuberculosas.

Temos ainda a enumerar como accidente do terciarismo o phagedenismo terciario de Fournier, que consiste em um processo de ulceração e gangrena com extensão progressiva e rapida, podendo-se manifestar na pelle, nariz, pernas, tronco, órgãos genitales, dedos dos pés, dedos das mãos, mucosa do isthmo das fauces e mucosa genital do homem.

Este phagedenismo traz frequentemente a morte por esgotamento geral, por complicações locaes, hemorragias, erysipela, pyohemia e septicemia, e póde produzir o aperto da pharynge e da larynge.

Como se já não fosse sufficientemente sinistro o quadro apresentado das consequencias da syphilis, ainda nos apparecem como ultima étape dos estragos aterradores produzidos no organismo, os accidentes que Fournier chama parasymphiliticos, e que Leredde e Lesser, a meu vêr com mais razão, dizem ser accidentes puramente syphiliticos.

São tres: paralysisa geral, tabes e leucoplasia buccal.

A *paralysisa geral* é uma doença terrivel que aniquila homens novos na plenitude das suas faculdades, depois de lhes ter tirado a memoria, de os

ter submettido ao delirio das grandezas ou da perseguição, de ter feito d'elles sêres que só inspiram piedade e lastima, e para os quaes o maior bem que se lhes pôde desejar é uma morte rapida.

O *tabes* é a esclerose dos cordões posteriores da medulla que termina por a ataxia locomotora com as phases de dôr, incoordenação e cachexia, terminação esta hoje pouco frequente desde que, ligada esta doença á syphilis, podemos obstar á sua marcha com um tratamento cuidadoso e intensivo ao apparecerem os primeiros symptomas.

A *leucoplasia buccal* é constituída por placas esbranquiçadas, nacaradas, implantadas na lingua, na mucosa buccal e nas commissuras dos labios.

Em si esta doença não apresenta grande gravidade e apenas causa ao doente algum incommodo, mas é muito grave pelas suas consequencias.

Realmente, em grande quantidade de casos, a leucoplasia buccal é como que o estado preparatorio do cancro da lingua, sendo frequentissima a degenerescencia epitheliomatosa das placas nos individuos que abusam do tabaco.

## CAPITULO II

## Syphilis dos centros nervosos

Tem a syphilis uma singular predilecção por o systema nervoso, e os estragos por ella produzidos sobre este são os peiores, são os mais graves de toda a sua longa evolução.

São accidentes que a maior parte das vezes inutilisam o individuo tornando-o inapto para desempenhar qualquer mister, e que outras vezes o matam rapidamente sem nos dar tempo a organisarmos um ataque efficaz; consequencias estas não só altamente prejudiciaes para o *individuo* mas tambem para a *Familia*, por motivos facilmente comprehensíveis.

Fournier affirma ter encontrado em 7:249 casos de affecções syphiliticas, 2:340 casos de accidentes nervosos, estatistica esta que nos parece sufficientemente elucidativa.

Vejamos quaes as partes do systema nervoso sobre que incidem o maior numero de accidentes.

Estes 2:340 casos encontrã-se distribuidos da seguinte fórma :

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Syphilis cerebral . . .    | 993 casos |
| Syphilis medullar . . .    | 196 »     |
| Tabes . . . . .            | 943 »     |
|                            | <hr/>     |
| Total . . . . .            | 2:132     |
|                            |           |
| Paralysisa geral . . . . . | 116       |
| Outras affecções. . . . .  | 92        |
|                            | <hr/>     |
|                            | 2:340     |

D'aquí podemos concluir que os ataques da syphilis se dirigem especialmente ao cerebro e medulla, e dão uma percentagem enorme de accidente dos centros nervosos.

Portanto, de todos os systemas organicos, é o systema nervoso o preferido da syphilis, é o que mais soffre, é a victima dilecta d'esta terrivel enfermidade.

Este perigo não é porém igual para todos os syphiliticos. Ha pessoas que não apresentam a minima predisposição para a syphilis nervosa, outras ha pelo contrario que facilmente poderemos reconhecer como predestinadas para victimas do terciarismo nervoso.

Estes individuos quasi fatalmente condemnados são de duas cathegorias: os nervosos de nascença e os predispostos por tara adquirida.

O alcool, o surmenage corporal de trabalho; o

surmenage intellectual, o surmenage venereo, o surmenage de prazeres, o surmenage mundano, tão frequente na grande sociedade, entre os favorecidos da fortuna que passam uma vida agitada, turbulenta, são outras tantas causas predisponentes que abrem as portas do *systema nervoso* aos ataques do terciarismo.

Como exemplo da influencia do surmenage physico nas localisações do terciarismo cita Fournier o caso de um rapaz que em seguida a louca corrida em bicycleta de Paris a Amiens e de Amiens a Paris, foi atacado de uma myelite syphilitica com paraplegia, e que rapidamente lhe causou a morte.

O surmenage cerebral ou intellectual é perigoso pela tensão de espirito, pelo esforço continuo.

O surmenage venereo é egualmente perigoso, sendo frequentes os accidentes consecutivos a excessos venereos.

O surmenage dos prazeres, o surmenage mundano, frequente nos individuos que dissipam a vida em bailes, ceias, theatros, clubs, facilita tambem o ingresso da syphilis no *systema nervoso* e em particular nos centros nervosos.

O terciarismo póde ser precoce ou tardio, póde apparecer logo no decurso do primeiro anno, e póde só apparecer passado tres, cinco, dez ou mais annos.

Segundo Fournier o terciarismo faz a sua invasão logo no primeiro anno n'uma proporção de 6,6 por 100 que ascende a 9,7 % no segundo para at-

tingir o seu apogeo no terceiro anno em que se eleva a 10,2 0/0.

D'aqui infere o mesmo auctor que até ao terceiro anno realisa a syphilis mais da quarta parte da somma total das manifestações terciarias que produz em toda a sua carreira.

A syphilis cerebral apparece logo no primeiro anno da infecção, attingindo o seu fastigio no terceiro anno, para depois decrescer apressadamente a sua frequencia.

No terceiro anno produz mais da decima parte da somma dos casos que deve produzir, e no fim do decimo anno já tem produzido mais de metade.

A paralyisia geral começa a apparecer do segundo para o terceiro anno, sendo porém rarissima até ao quinto anno.

Attinge o seu apogeo no decimo anno, ou com maior rigor do sexto ao duodecimo.

Do 13.º ao 20.º torna-se rara, e para além do 20.º anno constitue uma excepção.

A tabes não começa antes do 2.º anno para attingir o seu apogeo do 5.º ao 9.º anno, declinando em seguida rapidamente.

Do quinto ao decimo anno da sua doença, está o syphilitico especialmente ameaçado pelas piores manifestações.

As alterações produzidas nos centros nervosos por o terciarismo são representadas por duas ordens de lesões:

I. AS GOMMAS DA SUBSTANCIA NERVOSA;

II. LESÕES SYPHILITICAS DAS ARTERIAS.

I.º *Gommas da substancia nervosa.*

Estas formações morbidas, muito nitidas á superficie, penetram profundamente na substancia nervosa.

Apresentam na periphèria um bordo que as limita da substancia sã. A sua superficie é umas vezes saliente outras vezes deprimida como uma cicatriz e é dividida em duas zonas: uma periphèrica semi-transparente, incolor ou rosea vascularisada; outra central que occupa um espaço mais consideravel que a zona externa; é caracterizada por uma côr cinzenta-amarellada, e a massa que a constitue mais consideravel e densa que o tecido em que teve origem, é opaca, dura e secca.

A pia-mater está espessificada ao nivel da gomma e está-lhe habitualmente adherente.

Com um exame microscopico reconhecem-se na parte exterior da zona periphèrica tubos nervosos normaes.

Encontram-se nas gommas variados elementos cellulares.

Em primeiro logar cellulas arachniformes de Golgi, constituidas por um grande nucleo protoplasmatico e prolongamentos ramosos.

Em segundo logar notam-se elementos cellulares dos quaes uns são caracterizados por um protoplasma granuloso, privado de prolongamentos e encerrando um nucleo ovoide, e outros são simples-

mente pequenas cellulas redondas e que são muito numerosas.

Estas cellulas grandes de nucleo ovalar e as pequenas cellulas redondas reúnem-se em torno dos vasos sanguineos que parecem sãos, formando verdadeiras bainhas cellulares.

As cellulas arachniformes são mais abundantes na periphéria da zona transparente, as outras tornam-se cada vez mais abundantes e condensadas da periphéria para o centro.

No nucleo central opaco apenas se observam cellulas redondas ou ovalares que se tornaram grânulo-gordurosas, e não se encontram elementos nervosos; os vasos sanguineos, comprimidos pelos elementos cellulares e apertados mechanicamente, estão relativamente sãos, sem arterite nem coagulação fibrinosa.

A's vezes a desintegração da parte central é mais accentuada e caracterizada por um estado caseoso, correspondendo a um particular estado de dureza e seccura dos tecidos, apparecendo n'estes casos vasos obliterados na zona desintegrada.

2.º *Lesões syphiliticas das arterias.*— As alterações arteriaes revestem duas fórmulas: arterite chronica com espessamento das tunicas e particularmente da tunica interna e thrombose; arterite syphilitica de Heubner.

A primeira é devida á formação de pequenas producções gommosas, desenvolvidas no tecido conjunctivo da pia-mater em torno das arterias cerebraes. As arterias assim englobadas n'estas formações morbidas

estão comprehendidas n'um tecido escleroso e as suas paredes alteram-se profundamente.

Na arterite syphilitica de Heubner apparece primeiro uma proliferação cellular entre o endothelium e a membrana elastica, que vae augmentando e produz um rebento lateral que faz saliencia na cavidade do vaso.

N'este momento o processo invade tambem a camada muscular infiltrando-a de cellulas novas, ataca a membrana externa, provoca a dilatação dos vasos e uma exsudação abundante de cellulas redondas que infiltram esta membrana.

Estas lesões de endarterite vegetante e de periarterite proliferativa e exhudativa, tornam o vaso nodoso e diminuem-lhe o calibre, produzindo-se por vezes uma thrombose ao nivel d'estas lesões.

Quando a evolução d'estes syphilomas arteriaes é de longa duração, soffrem estes a transformação fibroide, a arterite causa por vezes a producção de um aneurysma que ou se apresenta sob a forma de uma dilatação parcial ou de uma cavidade nitidamente delimitada, communicando com o interior do vaso por um orificio.

A endo-periarterite é o elemento constante de todas as manifestações syphiliticas quaesquer que sejam a sua natureza e a sua localisação.

Se a arterite provoca a obliteração do vaso, virá como consequencia o amollecimento do territorio que deixa de ser irrigado e que está condemnado á necrose.

Se a arterite provoca a formação de um aneurysma, pôde este romper-se ou por ocasião de um esforço ou por uma elevação da tensão arterial, e esta ruptura provocará uma hemorragia cuja intensidade está em relação com o calibre do vaso.

Provoca ainda a syphilis a par d'estas lesões uma dystrophia dos centros nervosos que muito contribue para o apparecimento da tabes e da paralysisia geral.

Na medulla pode a syphilis occasionar myelites diffusas bem estudadas por Marinesco, Widal, Westphal, etc., e que veem acompanhadas de um interessante cortejo de symptomas.

Por vezes teem um inicio brusco, fulminante, apparecendo uma paraplegia subita (myelite apoplectiforme de Hayem), mas ordinariamente começa pela rachialgia, dores em cintura, irradiações dolorosas e entorpecimento dos membros inferiores com paralysisia ao fim de alguns dias, coexistindo um mal estar geral, arrepios e elevação thermica e traz consigo impotencia motriz, paralysisia da bexiga e recto, perturbações de sensibilidade, abolição do reflexo rotuliano, perturbações trophicas, amyotrophia e escharas, perturbações vaso-motrices e secretorias e gravidade do estado geral.

Com excepção da amyotrophia e das perturbações vaso-motrices e secretorias, todos os symptomas expostos se encontravam no doente a que se refere a Observação I, e da sua analyse conseguiremos localisar a lesão. Localisar a lesão é saber a que

altura da medulla ella se encontra e quaes os cordões lesados.

As lesões do cone terminal que dá origem aos tres ultimos pares sagrados e aos nervos coccygeos distribuidos aos musculos do perineo que dão sensibilidade á pelle da região sagrada e coccygea, ao anus, perineo e órgãos genitales são reveladas no nosso doente (Obs. I) pela incontinencia de fezes e retenção d'urinas.

As lesões da medulla sagrada que dá origem aos dois primeiros pares sagrados são accusadas pela perturbação do reflexo plantar (Lesão dos feixes pyramidaes onde se encontram os neurones motores volitivos).

As lesões da medulla lombar que dá origem aos cinco pares de raizes lombares manifestam-se pela abolição do reflexo rotuliano e a trepidação epileptoide.

Mas a medulla dorsal tambem está lesada attentas as perturbações que se extendem até proximo do umbigo, o que nos mostra estarem as lesões medullares extendidas até a quarta vertebra dorsal pouco mais ou menos.

Vejamos agora quaes os cordões lesados : os anteriores ou motores estão lesados visto haver ausencia de movimentos activos; os posteriores ou sensitivos tambem estão lesados visto haver perturbações de sensibilidade, bem como os lateraes cujas lesões se revelam por os espasmos e perturbações de reflexos.

As localizações cerebraes da syphilis são geralmente mais tardias que as medullares. Broadhent julga serem complicações mais frequentes na syphilis benigna, o que Fournier attribue ao defficiente tratamento que em geral é feito quando as manifestações são benignas.

Podem as lesões da syphilis cerebral atacar :

- a) As meninges, sobretudo a pia-mater e a arachnoidia, sob a fôrma de gommas isoladas ou de infiltração diffusa.
- b) A substancia cerebral se bem que mais raramente, sob a fôrma de encephalite diffusa ou em placas, ou ainda de gommas mais frequentemente localizadas na substancia cinzenta.
- c) As arterias da base (sylvia, cerebral posterior, arterias protuberanciaes) cujas alterações já vimos de relance quando tratamos da anatomia pathologica.

A complicada symptomatologia propria d'este accidente foi na sua maior parte apresentada por um doente de Clinica Medica (Obs. II) e superfluo seria repetil-a.

Foi esta syphilis cerebral consecuencia do mau tratamento ou antes do desleixo do doente que, vendo-se attingido por accidentes secundarios benignos descurou a sua syphilis, conservando-se virgem de todo o tratamento mercurial, facto que vem confirmar a suposição de Fournier.

Tratada a tempo a syphilis cerebral póde curar-

se, mas muitas vezes deixa reliquats incuraveis: amnesia, perturbações mentaes, cegueira, hemiplegia.

É pois d'uma importancia extrema conseguirmos fazer um diagnostico tão precoce quão possivel, e em caso de duvida estamos auctorisados a recorrer sem hesitações ao tratamento especifico intensivo que nos desenganará immediatamente.

Refere-se a Obs. III a um caso de tabes que tivemos occasião de observar no decorrer do curso de Clinica Medica, da tabes que Fournier incluye no numero dos accidentes parasymphiliticos.

Erb, Fournier e Quinquaud mostraram em estatisticas que a syphilis era quasi sempre encontrada nos antecedentes dos tabeticos. Charcot considera a syphilis como causa predisponente e Strumpell julga a tabes produzida por a toxina do agente da syphilis.

Ha alguns auctores que negam absolutamente o papel da syphilis n'estas affecções.

Affirma Fournier que a tabes, a paralyasia geral e a leucoplasia buccal são accidentes rebeldes ao tratamento especifico, e d'aqui infere que não se trata de lesões syphiliticas propriamente ditas.

Diz ser a tabes a consequencia de uma dystrophia nervosa causada pela syphilis, mas não de natureza syphilitica.

Não me parece exacta tal affirmativa mórmente no que diz respeito á tabes.

Ainda este anno tivemos a prova do que affir-

amos (Obs. III) no tabetico que esteve na enfermaria de Clinica Medica: sahi muito melhorado, e passados uns 2 ou 3 mezes encontramos-lo muito bem disposto, dizendo este proprio sentir-se muito melhor.

E tudo isto se conseguiu com o tratamento especifico mixto que se lhe applicou, que, a não ser a tabes uma doença de natureza syphilitica, nenhum resultado deveria ter dado.

Não nos referiremos n'este modesto trabalho aos outros accidentes parasymphiliticos, e terminaremos este capitulo referente á syphilis dos centros nervosos, lembrando que as lesões syphiliticas podem localisar-se ao longo da medulla e bolbo, protuberancia e cerebello originando hemiplegias medulares e hemiplegia alterna (Syndroma de Brown-Sequard, de Millard-Gübler, etc.)

Notaremos ainda que ás vezes é facil fazer um *diagnostico a distancia*, porque, sendo chamados para prestar soccorros a um individuo que se deitou bom e que acordou hemiplegico, vamos quasi fatalmente defrontar-nos com um syphilitico.

## CAPITULO III

## Tratamento

Um bom tratamento da syphilis não é possível sem que a elle se allie uma boa hygiene. Tudo o que contribuir para o enfraquecimento, para o exgotamento do doente entrava os effeitos do tratamento por muito bem dirigido que elle seja; tudo o que contribuir para um bem estar geral, para o robustecimento e bom funcionamento de todos os órgãos, auxilia poderosamente a acção therapeutica porque colloca o organismo em condições de melhor poder resistir aos ataques d'esta doença.

Assim o tabaco expõe os portadores da syphilis ao cancro lingual, certamente um dos peiores accidentes da syphilis, que ataca quasi exclusivamente os fumadores e sobretudo os grandes fumadores; e mesmo na syphilis secundaria constitue para a placa mucosa boccál uma causa de attracção e de manutenção.

O alcool é tambem um factor de gravidade para a doença, e as perturbações que produz no *systema nervoso* contribuem poderosamente para o apparecimento de accidentes de terciarismo nervoso.

É pois dever do clinico envidar todos os esforços para obstar a que o doente fume ou se alcoolise.

Deve o doente fugir a todos os surmenages, ter uma vida calma, tranquilla, sem perturbações nem emoções.

Regimen simples e regularizado nas refeições. Abster-se do alcool, bebendo apenas vinho — moderadamente, é claro.

Exercicio muscular mas sem attingir a fadiga. — Tempo sufficiente de descanso, cuidado com a bocca, e vigilancia sobre os dentes. Banho, abluções, douches, hydrotherapia e tratamento especifico.

As curas thermaes são poderosos auxiliares do tratamento da syphilis.

As aguas sulfurosas, trophicas e anti-diathesicas actuam sobretudo no doente, e o principio sulfuroso tem uma acção unica sobre o mercurio.

Quando este produziu a série dos seus efeitos, uma parte é eliminada e outra fica nas cellulas insolúvel, talvez inerte ou pelo menos dotada de uma actividade muito attenuada.

A agua sulfurosa solubilisa de novo este reliquat hydrargyrico, mobilisa-o *na cura intercalar*, e torna a fazer passar á actividade therapeutica esta reserva metallica que se encontrava nos tecidos.

Triplo beneficio portanto: o mercurio opéra de

novo, desembaraça as nossas células da sua presença, torna o terreno sensível a novas impregnações mercuriaes.

Dresch preconiza a cura thermal simples, intercalar isto é, precedida de tratamento mercurial, no periodo em que o syphilitico é cada anno methodicamente mercurialisado.

N'um segundo periodo que começa no momento em que novas mercurialisações regulares não parecem necessarias devido ao estado latente da diathese, aconselha como boa precaução combinar a cura thermal com a medicação especifica; n'um terceiro periodo, difficil de fixar, e que começará apóz um prolongado somno da doença, aconselha as curas thermaes simples, devendo recorrer-se ao mercurio no caso de não darem resultado.

São as aguas sulfurosas muito uteis nos doentes enfraquecidos e anemiados pela syphilis, são reconstituintes, activam a nutrição, augmentam o numero de globulos rubros e proporção de hemoglobina, tonificam o systema nervoso, pondo portanto o organismo em excellentes condições para resistir á diathese syphilitica.

Permittem além d'isso a applicação de doses intensas de mercurio porque facilitam a sua eliminação.

Devem tambem merecer a attenção do clinico as outras diatheses de que o doente seja portador, porque por vezes colhem-se optimos resultados das medicações adjuvantes.

O tratamento especifico deve ser: precoce, chro-

nico, energico no inicio, sufficiente em d6ses e intermittente.

#### I ANNO

4 vezes { I mez de tratamento mercurial  
I mez de tratamento iodado  
I mez de descanso.

#### II ANNO

3 vezes { I mez de tratamento mercurial  
I mez de tratamento iodado  
2 mezes de descanso.

#### III e IV ANNOS

2 vezes { I mez de tratamento mercurial  
I mez de tratamento iodado  
4 mezes de descanso.

É este o tratamento *inaugural*, o tratamento indispensavel dos primeiros annos, mas não se deve limitar a isto a accção do clinico: urge fazer curas complementares que veem completar e reforçar um tratamento já effectuado.

Atravessa o doente um periodo perigoso desde o 5.º ao 10.º anno como vimos no capitulo anterior, sendo portanto indispensavel que n'essa altura e por varias vezes, com maior ou menor intensidade, consoante as predisposições, usemos dos nossos recursos therapeuticos, tendentes a conjurar todo o perigo.

Se o doente é um nervoso, um predisposto para

os peiores accidentes do terciarismo, parece-nos indispensavel uma cura semestral de I mez de mercurio e I mez de iodeto ou pelo menos uma cura annual energica.

Se porém o doente fôr livre de qualquer tara ou predisposição talvez possamos conceder-lhe um anno de descanso apoz dois annos de curas semestraes.

A syphilis precisa ser tratada durante muito tempo e por uma série de curas, das quaes algumas devem ser approximadas o mais possivel do praso em que habitualmente rebentam os accidentes mais graves da doença.

### Mercurio

Segundo Kasmaul e Hallopeau a historia therapeutica do mercurio divide-se em tres periodos.

1.º *Periodo.* — Antiguidade e Edade Media.

N'esses tempos era o mercurio condemnado como veneno perigoso e só os Arabes o empregavam externamente.

2.º *Periodo.* — Do xv ao xix seculo. Em 1495 o mercurio é prescripto contra a syphilis por Marcus Cumanus medico da armada veneziana. Em 1500 considerava-se a estomatite e a salivação como meios de eliminção do *humor morbido*.

Foi primeiro o mercurio empregado externamente em pommadas, emplastros e fumigações, e só em 1536 começou a ser administrado internamente mas com os maiores receios.

No emtanto era administrado externamente em

dóses excessivas que provocavam fortes estomatites, vertigens, loucura e tremor geral, chegando alguns doentes a morrer no meio do tratamento.

Estes accidentes provocaram o apparecimento dos anti-mercurialistas que com Ferrel á frente condemnaram em absoluto o uso do mercurio.

Mas apesar d'estes ataques, no fim do xvii e no xviii seculo o mercurio foi reconhecido por todos os medicos como sendo o medicamento especifico da syphilis.

*3.º Periodo.*—Broussais e os seus discipulos chegaram a accusar o mercurio de ser o causador dos accidentes secundarios da syphilis.

Pouco a pouco foram precisadas as indicações do tratamento mercurial que deixou de ser empregado na blenorragia e no cancro molle para ser unicamente empregado na syphilis.

Contemporaneamente dividiram-se os medicos em tres campos ácerca da applicação do mercurio.

- I. Os antimercurialistas que repudiam completamente o tratamento, grupo este que nos nossos dias poucos ou nenhuns adeptos conta.
- II. O grupo dos que pretendem que o mercurio só seja administrado em casos e periodos determinados da syphilis. Diday, Unna, Sigmund, Zeissl, Langlebert, Anderson e Boek no Congresso Internacional de dermatologia e syphiligraphia (1889), pronunciavam-se por este methodo.

- a) *Cancro*.—Quando estiver fortemente endurecido, mercurio durante um mez ou seis semanas. Iodeto de potassio e ferro.
- b) *Lesões na visinhança do cancro*.—Aplicações locais de nitrato de prata a  $\frac{1}{20}$ .
- c) *Periodo secundario*.
- 1) *Accidentes prodromicos*.—Iodeto de potassio —Hygiene —Ferro, se houver accentuada anemia.

- 2) Placas mucosas { Syphilis fraca-Nada de mercurio.  
 { Syphilis forte. { Mercurio duran-  
 { te 5 a 8 sema-  
 { nas.  
 { Reconstituintes.

3) *Accidentes de transição*.—Tratamento mixto (mercurio e iodeto).

d) *Syphilis terciaria*.—Iodeto de potassio.

Langlebert começa o tratamento mercurial quando apparecem os prodromos do periodo secundario e termina-o quando as manchas ou papulas começam a desaparecer.

Pick trata os doentes quando apresentam accidentes e só enquanto duram.

III.—O grupo dos partidarios da applicação systematica do mercurio (Ricord, Fournier). É este o que hoje conta maior numero de adeptos.

*Modos de administração.* — O mercurio póde ser introduzido na economia por quatro processos:

|                 |                   |                      |
|-----------------|-------------------|----------------------|
| Respiração      | {                 | Fumigações           |
|                 |                   | Flanella mercurial   |
|                 |                   | Mercuriol.           |
| Fricção         | —                 | Unguento napolitano. |
| Ingestão        | {                 | Pilulas              |
|                 |                   | Solução.             |
| Injecções       | Saes soluveis     | Hypodermicas         |
|                 |                   | Intra-venosas        |
|                 |                   | Sub-conjunctivaeas   |
|                 | Saes insoluveis   | Intra-rachidianas    |
|                 |                   | Intra-tracheaes      |
|                 |                   | Intra-musculares.    |
| Saes insoluveis | Hypodermicas      |                      |
|                 | Intra-musculares. |                      |

*As fumigações* eram empregadas em outros tempos e obtinham-se projectando cinnabrio sobre uma superficie aquecida ao rubro.

A *flanella mercurial* era preparada mergulhando um fragmento de tecido de lã em uma solução de protoxydo de mercurio, passada em seguida por uma solução ammoniacal. Produz-se um pó mercurial na sua maior parte constituido por mercurio metallico muito dividido. (Merget, Vigier, Carle).

*Mercuriol.* — Pó contendo 40 % de mercurio muito dividido. (Welander, Jordan).

São processos hoje cahidos em desuso.

*Soluções.*— a) *Licor de Van Swieten* que é um soluto a  $\frac{1}{1000}$  de bichloreto de mercurio:

|                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| Bichloreto de mercurio . . . . . | I gramma    |
| Alcool a 80° . . . . .           | 100 grammas |
| Agua distillada . . . . .        | 900 »       |

Uma colher pequena de sopa contém approximadamente I centigramma.

b) *Xarope de Gibert* cuja base é o biiodeto de mercurio:

|                                                    |             |
|----------------------------------------------------|-------------|
| Biiodeto de mercurio . . . . .                     | 33 centigr. |
| Iodeto de potassio . . . . .                       | 33 grammas  |
| Agua distillada . . . . .                          | 40 »        |
| Xarope de genciana — q. s. para 500 <sup>cm3</sup> |             |

Uma colher de sopa contém exactamente I centigramma de biiodeto de mercurio e I gramma de iodeto de potassio.

*Pilulas.*— Entre as muitas formulas que tem apparecido as mais frequentemente usadas, são a de Dupuytren:

|                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| Bichloreto de mercurio . . . . . | 10 centigr. |
| Extracto de opio . . . . .       | 10 »        |
| Extracto de gâiacol . . . . .    | 40 »        |

Para 10 pilulas— I a 3 por dia.

e a de Ricord:

Protoiodeto de mercurio . . . 5 centigr.  
 Extracto thebaico . . . I »

Para 1 pilula—1 a 2 por dia, ás refeições.

*Injecções.*—Hoje não são usadas as injecções hypodermicas que produzem por vezes abcessos, nodosidades e lymphangites superficiaes.

A via actualmente escolhida para a applicação das injecções é a intra-muscular, mas as opiniões divergem com relação ao sal a empregar, havendo partidarios dos saes insolueis e partidarios dos saes soluveis.

Parece-me no emtanto que as injecções insolueis teem inconvenientes bastantes para nos fazer meditar antes de as applicarmos.

As de calomelanos são muito dolorosas e além d'isso muito perigosas, e as de oleo cinzento, digam o que disserem, são igualmente dolorosas.

Em 1900 Gaucher apresenta um caso de intoxicação mercurial, quatro mezes depois de trez injecções de cinco centigrammas de calomelanos com cinco dias d'intervallo.

Chauffard refere um caso de morte por intoxicação mercurial quatro mezes depois da applicação de calomelanos.

Menetrier em 22 de Junho de 1906, na sessão da Societé Medicale des Hopitaux, apresentou um caso de accidentes importantes que sobrevieram a

*uma* injeção de saes insolueis datando de cinco mezes.

Além d'isso, como as doses são massiças, não podemos suspender a mercurialisação no caso de signaes de intoxicação, correndo nós ainda o perigo de causarmos uma embolia se a ponta da agulha ficar no interior de um vaso e havendo ainda a notar a frequencia da formação de abcessos.

Com as injeções soluveis nada d'isto acontece, todos estes inconvenientes, que não são poucos, desaparecem; são indolores ou só provocam uma dôr insignificante, não ha o perigo de accidentes tardios de intoxicação, podemos suspender a mercurialisação logo que appareça o mais pequeno signal de intolerancia, e não existe o perigo das embolias que de per si só bastaria para condemnar as insolueis.

As doses tambem não justificam o emprego das injeções insolueis, porquanto, se nós podemos applicar uma injeção hebdomadaria de dez centigrammas de calomelanos com todos os riscos acima expostos, tambem podemos applicar doses maiores sem esses riscos, usando as injeções soluveis com as quaes, em casos de urgencia podemos introduzir na economia quatro, cinco e mesmo seis centigrammas de biiodeto.

Faremos agora uma rapida exposiçao das injeções soluveis e insolueis mais vulgarmente empregadas e as suas formulas respectivas.

*Injecções insolueis — Calomelanos.* — Aconselhadas por Fournier nos casos de syphilis ameaçadora que

reclamem uma intervenção rápida e energica: syphilides tuberculo ulcerosas, syphilides malignas precoces, ulcerações gommosas de marcha extensiva, phagedenismo canceroso, laryngite gommosa, glossites terciarias, etc.

Tem estas injeccões uma acção mais poderosa e rápida que o oleo cinzento, e a formula empregada é a seguinte:

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| Calomelanos pelo vapor . . . . . | 1 gramma   |
| Oleo de vaselina . . . . .       | 10 grammas |

Cada centimetro cubico tem 10 centigr. de calomelanos. Injecta-se meio ou um centimetro cubico todos os oito dias e durante cinco ou seis semanas.

*Oleo cinzento.*—É uma preparação em que o mercurio se encontra em estado de perfeita divisão em suspensão n'um corpo de consistencia butyrosa.

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| Mercurio purificado . . . . .  | 40 grammas |
| Lanolina anhydra . . . . .     | 12 »       |
| Vaselina branca pura . . . . . | 13 »       |
| Oleo de vaselina . . . . .     | 35 »       |

Mande esterilizado. (*Lafay*).

1<sup>cm<sup>3</sup></sup> pesa 1<sup>gr.</sup>,25 e contém 50 centigr. de mercurio.

Estas injeccões são dadas com uma seringa de centimetro cubico com 20 divisões; devem injectar-se hebdomadariamente 2 a 4 divisões d'esta seringa que contém 5 a 10 centigr. de mercurio.

Ha ainda o oleo cinzento a 16<sup>o</sup>/<sub>o</sub> de mercurio

preparado segundo a formula de Fournier. Contém vinte centigr. de mercurio por centimetro cubico e portanto um centigr. por cada divisão da seringa de 20 divisões, sendo assim de facil dosagem.

*Protoiodeto de mercurio.* — Tem uma acção energica proxima da dos calomelanos e menos doloroso (Levy-Byng).

Protoiodeto de mercurio, 1 gramma — oleo de vaselina — q. s. para 10<sup>cm<sup>3</sup></sup>.

Cada seringa de Pravaz contém 10 centigr. de sal ou 61 milligr. de mercurio.

*Salicylato basico de mercurio.* — Injecção bem tolerada, de acção lenta e succedanea do oleo cinzento. Formula igual á do protoiodeto. Cada 10 centigr. de sal contém 59 milligr. de mercurio.

Além d'estes saes empregam-se menos vulgarmente os seguintes: gallato, oxydo amarello, phenato, tannato, thymol-acetato e urato neutro.

*Injecções soluveis — Benzoato de mercurio.* — Sal activo na dóse de 2 centigr. por dia, bem tolerado mas um pouco doloroso. Gaucher emprega a solução a 1 <sup>o</sup>/<sub>o</sub>, contendo cada centimetro cubico 45 milligr., e da qual se injectam vulgarmente 2 centimetros cubicos por dia.

*Sublimado corrosivo.* — É um sal activo mas doloroso e provocando pyalismo e diarrheia.

Sublimado corrosivo. . . . 10 centigr.

Chloreto de sodio puro . . . 75 milligr.

Agua distillada esterilizada — q. s. para 10<sup>cm<sup>3</sup></sup>.

Formula aconselhada por Levy-Bing:

Injectar 1 a 2 centigr. por dia.

Cada centigr. corresponde a 738 decimilligr. de mercurio.

*Biiodeto de mercurio.*— Sal que tambem entra na formula do xarope de Gibert, activo e muito pouco doloroso. Póde empregar-se a formula seguinte:

|                            |             |
|----------------------------|-------------|
| Biiodeto de mercurio . . . | 20 centigr. |
| Iodeto de sodio puro . . . | 20 ”        |
| Agua distillada . . . . .  | 10 ”        |

Mist. esterilise e mande.

Cada centimetro cubico contém 2 centigr. e podem sujeitar-se nos casos graves 4, 5 e até 6 centigr. por dia.

A agua distillada póde ser substituida por o soro physiologico.

Este sal póde tambem ser injectado sob a fórma de oleos biiodados associados á camphora, ao gaia-col, ao neuthol, etc.

O Lipiodol (oleo iodado) associa-se por vezes ao biiodeto, formando um oleo muito activo, iodo-biiodado, que em injeções hypodermicas permite o tratamento mixto.

Estas injeções oleosas são mais dolorosas que as aquosas e por isso pouco empregadas.

*Lecurargyrio.*— Nucleo-proteide preconisado por Jullien.

*Salicylarsinato de mercurio*.—(Enesol). Sal que associa a acção do arsenico á do mercurio e que parece ter dado ultimamente muito bons resultados.

*Salicylato neutro*.—Sal de bons resultados e rapidos, bem tolerado, 42,19 % de mercurio.

Salicylato neutro de mercurio . . . 20 centigr.

Chloreto de sodio . . . . . 75 milligr.

Agua distillada e esterilizada q. s. para 10<sup>cm</sup><sup>3</sup>.

(Lafay).

*Bi-brometo*.—Sal pouco doloroso, facilmente absorvivel e muito rico em mercurio (5,55 por 100).

Brometo mercurico . . . . . 18 decigr.

Brometo de sodio crystallizado. . . 14 »

Agua distillada q. s. para 100 cm<sup>3</sup>.

(Dalimier).

*Hermophenyl*.—(Mercurio phenoldisulfonato de sodio). É um sal pouco empregado apesar da facil tolerancia e pouca dôr porque, eliminado por a urina sem ser decomposto em grande parte, não se pôde precisar a quantidade exata de mercurio assimilado e portanto activo.

Tem tambem sido empregados n'estas injeções os saes seguintes: aluminato, arrhenato iodo-hydrargyrico, arsinargyrio, asparaginato, cacodylhydrargyrio, chlorhydrargyrio, mercurio colloidal, cyaneto e oxycyaneto, formamido, lactato, oxychlorhydrargy-

rio, oxydo amarello ammoniacal, oxycyaneto, peptonato, sozoiodatal, succinimida. (*V. nota final*).

### Iodeto de potassio

É um sal que se apresenta em crystaes cubicos, incolores, transparentes quando são puros, opacos quando encerram carbonatos alcalinos, inalteraveis no ar sêcco, inodoros, de um sabôr acre, salgado, amargo e desagradavel, soluveis no seu peso de agua fria e em duas partes e meia de glicerina.

Foi introduzido na materia medica por Coindex, de Genova, em 1820, para substituir no tratamento do bocio endemico da Suissa, o iodo puro.

Empregava as seguintes soluções:

|                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| Iodeto de potassio . . . . . | 2 <sup>gr.</sup> ,55  |
| Agua distillada . . . . .    | 36 <sup>gr.</sup> ,49 |

Dissolva.

|                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| Iodeto de potassio . . . . . | 1 <sup>gr.</sup> ,80  |
| Iodo . . . . .               | 0 <sup>gr.</sup> ,33  |
| Agua distillada . . . . .    | 30 <sup>gr.</sup> ,59 |

Dissolva.

Prescrevia aos adultos 2 gottas de uma ou outra solução de manhã em jejum, segunda dóse ás 10 horas, e terceira á tarde ou ao deitar.

Ao fim da primeira semana prescrevia 15 gottas, tres vezes por dia.

Mais tarde, quando o effeito era sensivel augmen-

tava a dóse até 20 gottas, tres vezes por dia, dóse esta que nunca era excedida.

Melsens, de Bruxellas, demonstrou a efficacia do iodeto de potassio, na dóse de 4 grammas por dia, para obter a eliminação pelas urinas no estado de iodeto duplo dos compostos de chumbo ou de mercurio accumulados nas diversas partes do organismo.

Desde que uma dóse sufficiente d'este medicamento foi absorvida, o chumbo e o mercurio apparecem nas urinas e são eliminados de uma fórmula contínua, até que a eliminação seja completa.

Observou tambem Melsens que, durante os primeiros dias, o agente toxico era deslocado e se difundia de novo.

Foi Wallace, de Dublin (1832), quem pela primeira vez o empregou contra a syphilis.

Póde dar bons resultados em todos os periodos da syphilis. Martineau prescrevia-o desde o primeiro anno.

Gougenheim demonstrou a sua acção benéfica nos accidentes secundarios.

No emtanto, onde o tratamento pelo iodeto domina, é na syphilis terciaria: quanto mais profundas forem as lesões, tanto maior é a efficacia do iodeto de potassio.

O iodeto puro, dissolvido n'uma quantidade sufficiente de agua, é bem tolerado pelo estomago, excitando mesmo o appetite, quando as doses são moderadas.

Atravessa o organismo sem o influenciar após uma rápida absorção, e é eliminado rapidamente por todos os emunctórios.

O iodeto actua como resolutivo das lesões syphiliticas infiltradas, proliferativas ou degenerativas; porém o machinismo d'esta acção escapa á nossa investigação.

Individuos ha porém de uma susceptibilidade particular, em que se notam accidentes de iodismo qualquer que seja a dóse empregada.

Ha uma verdadeira predisposição individual para estes accidentes que parece originada n'uma insufficiencia renal ou na acidez das secreções que decompõem o iodeto, deixando o iodo em liberdade.

O iodismo é mais frequente quando o medicamento empregado é impuro (iodo livre, iodatos) — Rabuteau, Nothnagel e Rossbach.

*Dóses.* — *a)* Tratamento de longa duração: 1 a 2 grammas por dia.

*b)* Accidentes secundarios: 3, 4 ou 5 grammas.

*c)* Periodo de transição: mesmas dóses.

*d)* Periodo terciario: 5, 8 e 10 grammas.

Devemos começar o tratamento por dóses pequenas que pouca probabilidade tenham de provocar accidentes: 3 grammas no homem, 2 na mulher, e augmentar todos os dias 1 ou 2 grammas, segundo as indicações. Indicaremos tambem ao doente o uso do leite para favorecer a eliminação.

Para evitar o iodismo: exigir um medicamento puro e prescrevê-lo no meio das refeições ou asso-

ciar-lhe opio ou chloral; começar por doses fracas — 50 centigrammas (Hayem, Briquet), e se os rins funcionam mal, doses ainda menores.

Para prevenir o iodismo tem sido adicionados ao iodeto os medicamentos seguintes:

*Belladonna* — 5 a 10 centigr. de extracto para prevenir o catarro naso-pharyngeo (Aubert, de Lyon; Diday, Fournier).

*Brometo de potassio* (Norris).

*Bicarbonato de soda* — 5 a 10 grammas, contra o iodismo grave (Rohman).

*Arsenico* (Ricord).

*Antiseptia da pelle* — para evitar o iodismo cutaneo (Féré).

*Acido sulfanilico* (Ehrlich), scilla (Huchard), acido naphthionico (Riegler).

Julga Huchard ser perigoso prolongar o seu emprego em alta dose, affirmando ter visto terminar um tratamento intenso e prolongado por uma asystolia.

Atkinson diz poder favorecer a esclerose renal nos syphiliticos.

*Hydrargyrismo.* — O mercurio, applicado em doses energicas e accumulado no organismo, póde produzir variados accidentes de maior ou menor importancia, como sejam a dysenteria mercurial, a albuminuria, a hypothermia com com collapsos, suores frios, desfallecimentos, etc.

A complicação porém mais frequente é a *estomatite mercurial*.

Começa geralmente por o *descollamento retromolar de Fournier*, que é o descollamento da prega mucosa que guarnece a parte posterior do ultimo molar; é mais frequente no maxillar inferior e do lado para onde o doente dorme habitualmente.

A falta de limpeza da bocca e o mau estado dos dentes contribuem para o seu apparecimento.

O doente accusa um gosto metallico na bocca, o halito é fétido, a salivação augmenta. As gengivas molles, tumefactas e sangrentas difficultam a masticação, e os dentes estão abalados.

Quando a estomatite é mais grave, a lingua augmenta consideravelmente de volume, a ponto de obrigar o doente a ter a bocca aberta e a lingua sahida; a salivação torna-se contínua e tão abundante que póde attingir tres e quatro litros de saliva por dia.

Nos casos extremos produz-se um oedema de toda a bocca e da pharynge, a lingua toma um enorme volume, torna-se impossivel a deglutição e o doente morre esgotado por a salivação, insomnia e falta de alimentação.

Devemos pois, antes de iniciar o tratamento mercurial, examinar o estado dos dentes do doente, ordenar-lhe cuidados excepcionaes de limpeza e prescrever-lhe um soluto de chlorato de potassa a 4 ou 5 % para com elle bochechar tres ou quatro vezes ao dia. E se, apesar d'estes cuidados, o minimo signal de estomatite apparece, interromperemos immediatamente o tratamento.

Outr'ora suppunha-se ser esta estomatite devida a irritação produzida por a saliva carregada de mercurio.

Bockhart, de Renzi e Galippe mostraram que esta estomatite se podia curar com applicações locais de mercurio, destruindo assim a explicação antecedente, e hoje sabe-se ser esta affecção uma estomatite mercurial e infecciosa (Lermoyez, Tenneson).

O mercurio ataca o epithelio e impede a sua regeneração, e as bacterias da bocca desenvolvem-se sobre este terreno assim preparado. É por isso que a antiseptia buccal impede o apparecimento da estomatite.

*Iodismo.*— Nos individuos em que o filtro renal não está integro ou cujas secreções são acidas, provoca a administração do iodeto de potassio uma série de accidentes cuja gravidade varia com a intensidade da intoxicação.

Revela-se o iodismo por lacrimação, coryza, cephalalgia frontal, oedema da face e das palpebras, dyspnea (oedema dos pulmões), rouquidão (infiltração da glotte), tosse, perda de appetite e por vezes diarrhêa; salivação abundante com sabor a iodo.

Apparecem na pelle erupções erythmatosas, papulosas, vesiculosas e pustulosas.

Nos casos mais graves accusa o doente uma certa agitação febril e um estado semelhante ao de embriaguez.

Provoca tambem por vezes, se bem que muito raramente, hemorrhagias, hemoptyses e purpura.

Huchard constatou uma vez o apparecimento de um oedema laryngeal que reclamou a tracheotomia, e Hallopeau accusa-o de provocar hemorragia cerebral e nevralgia facial.

Em face de individuos sensiveis obsta-se a estas desagradaveis complicações, addicionando ao iodeto alguma das substancias indicadas quando d'este tratamos.

## CAPITULO IV

## Prophylaxia

A prophylaxia da syphilis dos centros nervosos restringe-se ao tratamento cuidadoso da syphilis nos primeiros periodos, e por isso, ao encararmos o quadro sombrio d'estes accidentes, devem as nossas vistas extender-se para mais longe d'este ambito restricto, e encararem de frente o problema ainda não resolvido satisfactoriamente da prophylaxia da syphilis em geral.

É a prophylaxia da syphilis um dos assumptos que mais vivas controversias tem originado n'estes ultimos tempos, e uma infinidade de trabalhos tem vindo a lume com opiniões as mais desencontradas, todos com a pretensão de terem encontrado a resolução do problema, ficando porém todos muito áquem de tal solução.

É a syphilis um flagello que aniquila o bem es-

tar individual, colectivo e social, inutilisa o individuo, destroe a familia, e causa a degeneração da raça; d'ahi a campanha que nos povos cultos se tem levantado contra a propagação d'este mal, que com a tuberculose e o alcoolismo fórma uma triade sinistra, cujos componentes parecem apostados em destruir a Humanidade.

Para se comprehender a difficuldade que na pratica se encontra em fazer uma boa prophylaxia, urge antes de tudo conhecermos quaes os meios de *contagio*, e será este o posto para onde primeiro dirigiremos as nossas atencões.

Não é a syphilis uma doença unica e exclusivamente venerea, pois que, em cada 100 cancos, ha 6 ou 7 que tem uma localisação extra-genital.

Os cancos extra-genitales podem estar localisados em toda a parte do organismo, mas são muito mais frequentes na cabeça.

Fournier n'uma estatistica feita sobre 642 casos de syphilis extra-genital, diz que n'estes 642 cancos se contam 484 cancos cephalicos distribuidos da seguinte fórma: 435 na bocca, 47 na face, 2 no couro cabelludo.

Os cancos buccales podem ser originados por contactos genito-buccales, podem-se contrahir por contactos bucco-buccales, o beijo, visto que a bocca é um verdadeiro ninho de germens contagiosos, sendo a saliva que passa sobre as placas mucosas da garganta, amygdalas, lingua, bocca e labios um meio em extremo contaminado e immensamente contagioso.

Qualquer que seja o beijo, qualquer que seja o contacto labial, pôde sempre trazer comsigo o cancro syphilitico.

Pôde o cancro buccal succeder ao emprego de objectos de que se tenham servido pessoas syphiliticas: colheres, copos, chavenas, garrafas, garfos, facas e biberons.

Tem-se visto a transmissão d'estes cancos por os cachimbos, charutos, cigarros, boquilhas e por as guilhotinas que nas tabacarias servem para cortar as pontas dos charutos.

Conta Fournier o caso de um individuo que foi contaminado por o cachimbo, por o facto de o seu creado de quarto se ter servido d'elle tendo numerosas placas mucosas na lingua, labios e amygdalas.

Pôde haver contaminações buccaes por intermedio das pennas, lapis, pinceis, tira-linhas, e emfim por todos os objectos que muitas pessoas teem o habito de conservar na bocca.

Podemos adquirir a syphilis por os bocaes dos tubos acusticos e nos telephones; por os abaixa-lingoa, laryngoscopios e demais instrumentos que se introduzam na bocca; por os brinquedos de criança, trombetas, assobios, etc., etc.

Hanot conta o caso de contaminação por uma trombeta que una creança recebeu como prenda de annos.

A mãe e o tio ensinaram-no a tocar, mas o tio tinha placas mucosas na bocca, a mãe e a creança foram infectadas, appareceu-lhes um cancro nos la-

bios e morreram ambos com uma syphilis maligna precoce.

Ha ainda certas profissões nas quaes é muito facil a contaminação por via buccal, como sejam as de operarios vidreiros, musicos, estofadores, encaixotadores e electricistas.

Assim passadas *grosso modo* em revista as contaminações por via buccal, enumeraremos rapidamente as que se podem produzir na face.

Podem apparecer cancro no nariz e na pituitaria, podendo esta ser contagiada por os dedos ou por lenços, pannos, esponjas, canulas, etc.

Póde haver contaminação dos olhos, sendo esta mais frequente nos homens do que nas mulheres, e sobretudo nos medicos que estão expostos a receber nos olhos parcellas de saliva de um syphilitico, na occasião em que observam uma garganta infectada.

Podem os olhos ser tambem contaminados por o beijo.

Póde-se contrahir a syphilis no rosto por o uso de toalhas ou de outros objectos, por intermedio de navalhas de barba, etc.

Se bem que muito raros, tem tambem apparecido cancro do couro cabelludo, e Le Roy assignala um caso de cancro no lobulo da orelha de uma rapariga que, para usar brincos, chamou para lhe perfurar as orelhas um relojoeiro *especialista* n'este genero da cirurgia.

Emquanto se preparava para *operar*, conservou na bocca o instrumento perfurador e tres semanas

depois appareceu um cancro syphilitico no lobulo da orelha: o relojoeiro tinha a lingua e labios cobertos de placas mucosas.

A syphilis extra-genital pôde-se desenvolver sobre o tronco ou sobre os membros quer por contactos eroticos, quer por mordeduras ou sucção.

A proposito, e para se vêr até que ponto chega o perigo syphilitico, referiremos um caso curiosissimo que conta Fournier.

Uma creança de 4 annos, acompanhada da criada brincava nos jardins das Tulherias. De repente cahiu e fez uma ligeira escoriação n'um joelho.

Uma dama desconhecida accudiu pressurosa, pegou n'um bocado de taffetas de Inglaterra, molhou-o e collou-o sobre o joelho ferido da creança que quatro semanas mais tarde apresentava um cancro syphilitico n'esse logar!

A dama diligente e compassiva tinha placas mucosas na bocca, e a saliva impregnando o taffetas contaminou a creança.

São tambem frequentes os cancros do tronco e membros entre as pessoas que teem o habito de se tatuar; a infecção faz-se n'este caso ou pelo instrumento picante que por momentos conservam na bocca, ou pela saliva que por vezes serve para lavar a pelle ou para diluir a tinta da China com que fazem a tatuagem.

Podemos contrahir a syphilis pelo contacto de roupam que pertençam a syphiliticos: colletes, calças, ceroulas, lenços, travesseiros, etc., etc.

Tem tambem apparecido casos de syphilis transmittida pelas retretes, de resto facilmente explicaveis.

Os cancos da mão são particularmente frequentes nos medicos, e diz Fournier que em 49 casos de cancos da mão e dos dedos, notou 30 desenvolvidos em medicos ou em pessoas exercendo a medicina e divididos da seguinte fórma: 20 medicos ou cirurgiões, 4 parteiros, 2 estudantes de medicina e 9 enfermeiras.

Podem finalmente apparecer cancos do anus, do perineo e do recto, que são bastante frequentes e devidos a maior parte das vezes a contactos sodomicos.

Depois de bem conhecidos os grandes estragos que esta terrivel doença produz no individuo, na collectividade e na raça, depois de bem conhecidos os meios de contagio e a facilidade com que qualquer pessoa póde ser attingida, depois de bem conhecido o medicamento especifico, todo o homem de senso se espanta de ainda se não ter organizado em Portugal uma liga contra a syphilis, de ainda se não ter concretisado em factos o instincto de defeza commum a todo o sêr vivo.

E, ao passo que se estabeleceu uma Liga nacional contra a tuberculose, protegida por altas individualidades, como se só os tuberculosos merecessem soccorros, a syphilis vae-se espalhando, vae roendo no individuo e nos seus descendentes a robustez proverbial dos portuguezes que, a não se precaverm, morrerão ámanhã alliviados da tuberculose, mas pôdres de syphilis.

É que as *conveniencias sociaes* e a *moral publica* não permitem que em voz alta se pronuncie a palavra — *syphilis*.

Mas essa sociedade tão ciosa das conveniencias, esse publico idolatra da sua moral vae altas horas da noite bater de roldão á porta dos lupanares a percorrer a extensa gamma das mais requintadas volupias.

E os cancos apparecem, disseminam-se, augmenta dia a dia esse flagello social, sem que haja uma pessoa que em voz alta diga o perigo que todos corremos.

Em julho de 1903 Metchnikoff e Roux apresentaram á Academia de Medicina de Paris um anthropoide contaminado de syphilis.

Não era um trabalho novo, visto que alguns annos antes Hamonic com um dos seus mestres, Martineau, tinha conseguido inocular a syphilis a um macaco grande. No entanto a apresentação de Metchnikoff e Roux teve uma capital importancia, porque, conduzida com um grande rigor scientifico, foi o ponto de partida para uma série de inoculações nos macacos, e que provavelmente nos levarão á descoberta da vaccinação da syphilis.

O anthropoide apresentado foi um chimpanzé fema inoculado com productos syphiliticos vindos do homem, e que no logar em que a inoculação foi feita apresentou ao fim de 24 dias um cancro syphilitico typico.

Foi um facto verificado por todos os syphiligraphos da Academia de Medicina, e de resto, no tempo competente, foi o anthropoide atacado de accidentes syphiliticos secundarios.

O chimpanzé morreu devido ao clima, foi-lhe feita a autopsia com o maior cuidado, e as lesões minuciosamente descriptas (Annales de l'Institut Pasteur de 25 de dezembro de 1903), sem que fosse possivel n'essa occasião descobrir o agente especifico por ter morrido com uma doença intercurrente que difficultou as investigações microbianas.

Fizeram novas experiencias em outra especie de macacos, innoculando doze.

D'estes só 4 tomaram a syphilis, mas uma syphilis que não tinha o character do chimpanzé que se assemelhava á humana: era uma syphilis benigna caracterisada por algumas papulas recobertas de escamas e de pequenas crostas que evolucionavam em 4 ou 8 dias sem accidentes secundarios e sem adenopathias, parecendo portanto que o virus syphilitico tinha sido attenuado.

Para vêr se sim ou não havia uma attenuação do virus syphilitico, Metchnikoff e Roux innocularam um chimpanzé femea com productos do accidente primitivo do macaco produzido por syphilis humana.

O chimpanzé foi atacado de syphilis mas sem os caracteres da humana: não apresentava adenopathia nem accidentes secundarios.

Restava saber se este chimpanzé ficava refractario á syphilis humana, e para isso, Metchnikoff e

Roux innocularam syphilis humana a dois chimpanzés dos quaes só um tinha recebido a do macaco.

O que não tinha recebido a do macaco foi atacado de syphilis humana com todos os seus elementos; o outro não apresentou a mais pequena manifestação 93 dias depois da innoculação.

D'ahi concluíram Metchnikoff e Roux que o macaco póde attenuar o virus syphilitico humano e que esse virus attenuado innoculado no chimpanzé o vaccinou.

Novas experiencias foram feitas em macacos inferiores, cynocephalos e cercopithecus, mas os cynomolgus e os sinicus são os mais aptos para as investigações.

Metchnikoff e Roux n'uma série de experiencias de prophylaxia notaram que as fricções com pomadas mercuriaes, feitas nas arcadas supraciliares dos chimpanzés e dos macacos inferiores, uma ou duas horas depois da innoculação do virus syphilitico, impediram o apparecimento do accidente primario, o cancro duro.

Depois de muitas experiencias feitas nos macacos, Maisonneuve, então estudante de medicina da Faculdade de Paris, prestou-se a ser n'elle feita a mesma experiencia, e innoculada a syphilis no sulco balano-prepucial, nenhum accidente appareceu devido a ter sido o local da innoculação friccionado uma hora depois com uma pomada contendo 10 grammas de

calomelanos e 30 grammas de lanolina recentemente preparada.

Se estas experiencias forem completamente confirmadas, veem facilitar muitissimo a prophylaxia da syphilis que até hoje se tem considerado tão difficulosa.

A defeza social contra o perigo da syphilis póde fazer-se por meios de ordem moral, meios medicos e meios sociaes.

Entre os meios sociaes os que melhores nos parecem são os seguintes: *demonstração do perigo e facilidade de contagio da syphilis, responsabilidade juridica no caso de contaminação venerea, prohibição do casamento a individuos não tratados completa e devidamente e installação de dispensarios venereologicos.*

Como meio de ordem *moral* temos a educação da creança e do povo, ensinando-lhe os seus deveres para com a família e para com a sociedade a que pertencem, bem como a responsabilidade que lhes advem do exercicio dos seus direitos.

Os meios *medicos* cingem-se á applicação — a tempo — dos medicamentos especificos, *mercurio e iodo*, porque uma syphilis bem tratada morre, não póde reproduzir-se.

Não menciono como meio social de defeza a repressão nem a regulamentação da prostituição porque nenhum d'estes obsta á expansão da syphilis.

A *repressão* completa é impossível e se fosse exequível era contraproducente.

É impossível porque por mais rigorosas que as leis sejam não conseguirão nunca acabar com a prostituição, e seriam além d'isso um attentado ao direito que a mulher tem de se entregar a quem muito bem quizer.

Se fosse exequível seria contraproducente porque diminuiriam as casas publicas mas augmentaria a prostituição clandestina mil vezes mais perigosa.

A *regulamentação*, com a inspecção medica semanal é outro meio que pouco ou nenhum valor tem.

Com effeito, de que vale encerrar semanalmente vinte, trinta ou quarenta mulheres infectadas n'um hospital, se cá fóra ficam cem ou duzentos homens que com ellas tiveram contactos venereos durante a semana?

Esses homens vão por seu turno infectar outras tantas mulheres que se encarregarão de por sua vez contaminar mais homens.

Ainda se poderiam colher alguns resultados se a lei assentasse n'um principio de justiça e egualdade, obrigando a recolher ao hospital não só as mulheres contaminadas mas tambem os homens.

Tal como se pratica, a regulamentação é improficua como o attestam as estatisticas de todos os paizes que accusam um accrescimo na percentagem de syphiliticos.

*A demonstração do perigo e facilidade de contagio da syphilis*, feita em conferencias publicadas por auctoridades scientificas ou por meio de folhetos gratuitamente distribuidos nos maiores centros e nas aldeias pôde prestar relevantissimos serviços á causa da prophylaxia.

Urge que eduquemos e instruamos o povo por todos os meios ao nosso alcance para que elle se resguarde, e assim prestaremos á raça um serviço bem maior do que o que lhe presta a tão apregoada moral publica, no fim de contas mais immoral que o mais immoral de todos os actos.

*A responsabilidade juridica no caso de contaminação venerea* é tambem um excellent meio de que se pôde lançar mão, mórmente para um povo como o nosso em que ainda apparecem ignorantes selvagens e egoistas que julgam remedio infallivel para se verem livres das doenças venereas, contaminarem uma virgem e sobretudo uma creança (!!)

Conta Barthelemy dois casos que por si bastam para justificar uma tal medida.

Um estrangeiro rico chegado a Paris para se divertir, era portador de um cancro syphilitico. Todas as noites se obstinava em ter contactos venereos com uma nova mulher, mostrando-lhe a sua doença e ao mesmo tempo uma nota de 200 francos.

Gabava-se esse homem de nenhuma mulher resistir: «nenhuma mulher recusa, eu não as obrigo; a syphilis faz parte dos riscos do officio».

Debaixo do ponto de vista juridico este contracto era legal, visto que as duas partes o acceitavam, mas debaixo do ponto de vista social era um crime repellente, aggravado pela circumstancia de se valer da miseria para conseguir os seus fins.

O outro caso é o seguinte: um empregado de commercio em plena syphilis secundaria, casou-se apesar dos conselhos de Barthelemy e apesar dos seus protestos com a filha do patrão, verdadeira *sorte grande* que não tornaria a encontrar. «Terei dinheiro, farei com que ella se trate» respondeu o empregado!

Esta responsabilidade extender-se-hia aos paes que tendo um filho syphilitico, o entregam a uma ama sã que elle vae contaminar e que por seu turno contaminará o filho.

***A prohibição do casamento a individuos não tratados completa e devidamente*** é um meio indispensavel e de effeitos seguros.

Para isso seriam distribuidos por as auctoridades sanitarias livros de registo onde seriam archivados os nomes de todos os individuos contaminados. Aos medicos seria imposta a obrigação de participarem á auctoridade sanitaria respectiva todos os casos que lhes apparecessem, e no fim do tratamento devido passariam um attestado que seria archivado n'esses livros.

No caso de o doente mudar de medico ou de terra, cada clinico que o tratasse passaria um attestado correspondente ao tempo que do doente cuidou, e no

livro do registo só seria posta a nota de «tratado convenientemente» quando por os differentes attestados se visse que o tratamento tinha sido feito durante o tempo preciso e em doses sufficientes.

Entraria o attestado da auctoridade sanitaria para o numero dos papeis indispensaveis para o casamento, que sem elle se não poderia effectuar.

É uma ideia minha que me parece facilmente exequivel e que viria diminuir consideravelmente a percentagem da syphilis hereditaria e as questões familiares que do contagio resultam.

O ultimo meio social de lucta contra a syphilis é a installação de *Dispensarios Venereologicos*, onde os syphiliticos, que como os tuberculosos reclamam um tratamento demorado, possam ir receber os devidos soccorros que os hospitaes estão longe de lhes proporcionar.

Os hospitaes conservam por pouco tempo os doentes syphiliticos que sempre sahem de lá incompletamente curados, e para que sejam admittidos é necessario que a doença apresente uma certa gravidade, ficando as syphilis benignas em liberdade com todo o seu poder de contaminação.

Foi Fournier quem insistiu pela fundação dos dispensarios venereologicos, e mais tarde Brioux dirigiu uma accesa campanha na imprensa com o mesmo fim, até que no dia 1 de Agosto de 1905 se organisou uma consulta das 8 ás 11 horas da noite no hospital Cochin por Queyrat, Hudelo e Griffon.

Rematarei este capitulo insistindo pela creação de uma *Liga Nacional Antivenereologica*, que affincadamente trabalhe na ardua tarefa de evitar que uma sinistra herança vá inutilisar os nossos vindouros, que ardentemente pugne pelo rejuvenescimento d'este povo que começou gigante e parece condemnado a morrer pygmeu.

---

### Nota final

Uma das principaes condições a que tem que satisfazer as injeções para poderem ser administradas sem inconveniente, é terem soffrido uma perfeita esterilisação.

Uma vez feita essa essa esterilisação, urge obstar a que ella se inutilise pela entrada de germens no liquido a injectar.

Primeiramente usavam-se frascos com rolhas especiaes que não permittiam a entrada do ar impuro no interior dos frascos, mas esta precaução era evidentemente insufficiente, porque, tendo nós de abrir repetidas vezes os frascos, não podiamos obstar á en-

trada do ar, por mais cuidados que houvesse na occasião da abertura.

Appareceram então as ampolas de vidro que contendo cada uma apenas o liquido sufficiente para uma injeção garantem a asepsia do liquido a injectar.

Teem em geral os doentes e mesmo muitos medicos o costume condemnavel de preferirem as ampolas estrangeiras, levados pela illusão de que são superiores ás fabricadas nas nossas pharmacias.

Quisemos *de visu* observar a preparação d'essas ampolas, e d'essa observação resultou-nos a convicção de que nenhuma necessidade temos de ir buscar a casa dos extranhos esses preparados, que só se distinguem dos nossos em serem mais caros.

Ao nosso dilecto amigo João Julio Franchini, proprietario da antiga Pharmacia Figueiredo, que gentilmente se pôz ao nosso dispôr, ficamos devendo a fineza, que aqui lhe agradecemos, de nos ter mostrado a maneira irreprehensivel como na sua Pharmacia são cheias essas ampolas.

As ampolas são em vidro de Hyena, porque com outro qualquer vido formam-se precipitados que compromettem a pureza do medicamento.

A solução é feita em agua redistillada e em seguida filtrada, para ser finalmente esterilizada.

Em certos saes de mercurio (biiodeto, brometo, arseniato, etc...) a esterilisação não póde ser feita a quente, porque se alteram com o calor, tendo portanto que recorrer á esterilisação a frio.

Faz-se esta em um apparelho composto de uma

campanula de vidro que na parte superior tem um orificio e adaptado n'este um copo de vidro, em cujo fundo se encontra uma esphera de barro permeavel, ôca, com um prolongamento que penetra um pouco na campanula, desempenhando o papel de vela de filtro.

A campanula assenta em um vidro, e tem no interior uma proveta destinada a receber o liquido filtrado, bem como um pequeno aparelho regulador do vacuo.

Na parte lateral da campanula ha outro orificio ao qual se adapta o tubo de uma trompa de agua destinada a rarefazer o ar.

Todo este aparelho é esterilizado a quente — 120°.

Uma vez preparado, deita-se a solução no copo superior, collocam-se as ampolas invertidas dentro da proveta interior, e começa-se fazendo o vacuo depois de ter tido o cuidado de pôr a funcionar o pequeno aparelho — regulador do vacuo.

Então a pressão atmospherica obriga a solução a atravessar o filtro e a cahir no copo interior onde se encontram as ampolas. O ar no interior d'estas vae-se tambem rarefazendo.

Continúa esta operação até que o regulador do vacuo accuse a differença de pressão que desejamos. Conseguida que seja a rarefacção desejada, deixa-se entrar lentamente o ar, que obriga o liquido contido no copo interior a penetrar nas ampolas invertidas até que se restabeleça a pressão atmospherica.

Assim cheias as ampolas são fechadas á lampada,

depois de expulso o ar aquecendo ligeiramente a parte superior.

Quem como nós tem cá profissionaes tão meticolosos, não precisa de desacreditar o paiz mandando vir productos estrangeiros que, como dissemos, apenas differem dos nossos em serem mais caros.

## BIBLIOGRAPHIA

---

- Fournier** — Traitement de la syphilis.  
    " — Prophylaxie de la syphilis.  
    " — Les affections parasymphilitiques.  
    " — Pour en guerir.
- Gilles de la Tourette** — Les myelites syphilitiques.
- Duclaux** — Hygiene Sociale.
- Henri Turot** — Rapport general sur la prostitution et  
                  la police des mœurs.
- J. Darier** — De l'arterite syphilitique.
- Lamy** — Syphilis des centres nerveux.
- Coyne** — Anatomie Pathologique.
- Collet** — Precis de pathologie interne.
- Dieulafoy** — Manuel de pathologie interne.
- Anthony, Brouardel** — Hygiene individuelle.
- Grasset** — Diagnostic des maladies de la moelle.  
    " — Diagnostic des maladies de l'Encephale.
- Manquat** — Therapeutique.
- Victor Aud'Hou** — Traité de Therapeutique et de Ma-  
                  tiere Medicale.
- Courtois-Suffit** — Formulaire Clinique du Praticien.

---

Presse Medicale.  
Semaine Medicale.

# PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia descriptiva.**— A anatomia prova-nos a origem simiana do Homem.

**Histología.**— As cellulas de Purkinje são identicas em todos os vertebrados.

**Physiología.**— Os hematias são os vehiculos da Vida.

**Anatomia topographica.**— Aparecem por vezes anomalias arteriaes na região hypogastrica.

**Pathología geral.**— A Syphilis, a Tuberculose e o Alcoolismo são companheiros da Civilisação.

**Materia medica.**— Condemno o emprego das injeccões insolueis no tratamento da syphilis.

**Pathología externa.**— O lupus da face e do nariz é sempre de origem nasal.

**Pathología interna.**— O prurido tabetico anal é devido á hypertensão do liquido cephalo-rachidiano.

**Medicina operatoria.**— Só ha uma regra operatoria fixa: — *operar com rapidez.*

**Partos.**— Nos casos de dystocia por apertos da bacia opto por a operação Cesariana.

**Hygiene.**— O casamento dos syphiliticos indevidamente tratados deve ser prohibido por lei.

**Medicina legal.**— A contaminação inter-sexual deve, sem distincção de sexos, cahir sob a alçada do Codigo Penal.

**Anatomia pathologica.**— As lesões arteriaes da syphilis são neoplasias.

---

Visto,  
João de Meyra,  
Presidente.

Póde imprimir-se.  
A. Brandão,  
Director interino.

## ERRATAS

---

| Pag. | Linha | Onde se lê          | Leia-se              |
|------|-------|---------------------|----------------------|
| 63   | 24    | biodeto             | biiodeto             |
| 72   | 1     | Pyrogathico         | Pyrogalhico          |
| 72   | 2     | Formal              | Formol               |
| 72   | 16    | (Una clarificação), | (Unna), clarificação |
| 80   | 5     | roseala             | roséola              |
| 81   | 19    | referimos           | referiremos          |
| 84   | 4     | lorgnette           | oculo                |
| 86   | 5     | O <i>tabes</i>      | A <i>tabes</i>       |
| 90   | 11    | de accidente        | de accidentes        |
| 98   | 9     | arachnoidia         | arachnoidea          |
| 98   | 20-21 | d'este accidente    | d'estes accidentes   |
| 115  | 22    | 45 milligr.         | 45 decimilligr.      |
| 116  | 3     | 738 decimilligr.    | 738 centimilligr.    |