N. 471
2 cv. 2

EDMUNDO DE MAGALHÃES MACHADO

A SYPHILIS
E O TRAUMATISMO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA

Á ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PORTO
IMPRENSA COMMERCIAL
16—Rua dos Lavadouros—16
1880

28/2 EMC

ano dicen 14 d' Octubre del 880. fue-
el 11 horas del encuentro.

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

O ILL.mo E EX.mo SNR. CONSELHEIRO, MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

SECRETARIO

O ILL.mo E EX.mo SNR. URBINO DE FREITAS

CORPO CATHEDRATICO

LENTES CATHEDRATICOS

	OS ILL.mos E EX.mos SNRS.
1.ª Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2.ª Cadeira—Physiologia	Antonio d'Azevedo Maia.
3.ª Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica	Dr. José Carlos Lopes.
4.ª Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5.ª Cadeira—Medicina operatoria	Pedro Augusto Dias.
6.ª Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recem-nascidos	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7.ª Cadeira — Pathologia interna — Therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8.ª Cadeira — Clinica medica	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
9.ª Cadeira—Clinica cirurgica	Eduardo Pereira Pimenta.
10.ª Cadeira—Anatomia pathologica	Manoel de Jesus Antunes Lemos.
11.ª Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral	Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio.
12.ª Cadeira — Pathologia geral, semeiologia e historia medica	Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia	Isidoro da Fonseca Moura.

LENTES JUBILADOS

Secção medica	Dr. José Pereira Reis. Dr. Francisco Velloso da Cruz. José d'Andrade Gramaxo. João Xavier d'Oliveira Barros.
Secção cirurgica	Antonio Bernardino d'Almeida. Luiz Pereira da Fonseca. Conselheiro, Manoel M. da Costa Leite.
Pharmacia	Felix da Fonseca Moura.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica	Vicente Urbino de Freitas. Miguel Arthur da Costa Santos.
Secção cirurgica	Augusto Henrique d'Almeida Brandão. Ricardo d'Almeida Jorge.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica — Candido Augusto Corrêa de Pinho.

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

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

A MEUS PAES

AOS MEUS PARENTES

AOS MEUS AMIGOS

AOS MEUS CONDISCIPULOS

E ESPECIALMENTE

A

JOÃO JULIO A. VIEIRA BARBOSA

AOS MEUS CONTEMPORANEOS

ANTONIO FERREIRA DOS S. VASCONCELLOS

ANTONIO MARQUES DA COSTA

JOSÉ DUARTE PEREIRA DO AMARAL

Á MEMORIA

DOS MEUS CONDISCIPULOS

ALBERTO MAGNO DE CARVALHO

E

Victor Sabino da Cunha

AO

SEU PRESIDENTE

O ILL.mo E EX.mo SNR.

EDUARDO PEREIRA PIMENTA

Em testemunho de respeitosa admiração

Off.

O auctor.

INTRODUCÇÃO

Que o trabalho cicatrical das feridas pode ser influenciado pelas doenças constitucionaes do ferido, é facto que já excitou as attenções dos cirurgiões antigos, e que claramente vem tratado nas obras de quasi todos os escriptores do seculo passado; mas de todas as observações, que se referem á influencia do vicio dartroso, venereo, escorbutico, gotoso, escrophuloso, canceroso, rheumatismal etc. sobre as lesões traumaticas, poucas são as que veem acompanhadas das minuciosidadas indispensaveis para por ellas se tirarem conclusões verdadeiramente legitimas, de sorte que as asserções que d'essas observações, verdadeiras em muitissimos casos, se fizeram derivar, não passaram de simples hypotheses, que só a sciencia de tempos ulteriores podia transformar em noções positivas.

E assim tem ido acontecendo.

Não é todavia aos cirurgiões do começo d'este seculo que podem attribuir-se quaesquer progressos n'este assumpto.

A orientação dos seus estudos era toda no sentido de profundar os conhecimentos anatomicos e operatorios.

Absorvidos por assim dizer nas vastas questões da Medicina Operatoria, deixavam muito pouco explorado o campo não menos vasto do tratamento das lesões traumaticas.

Mas a pouco e pouco se foi dirigindo para ali a attenção, e o estudo das complicações das feridas começou a fazer-se.

É primeiro a questão do *meio* que preoccupa os espiritos, e esta preferencia é o resultado natural de que os trabalhos d'esta ordem são inspirados pelas observações colhidas na clinica hospitalar.

São rigorosamente estudadas as consequencias da accumulação, e dos trabalhos praticos e discussões theoricas em que se exaltam os nomes já notaveis de Gosselin, Verneuil, Guérin, Collin, Davaine, Pasteur, etc., etc., surge como consequencia ultima o celebre penso de Lister.

Mas em breve se nota igualmente que não é só á influencia do meio nosocomial que são devidas as complicações que demoram a cura das feridas. Se os traumatismos accidentaes ou operatorios, observados na clinica civil, quer nos campos, quer nas povoações pouco importantes, seguem na maioria dos casos uma rapida marcha que os conduz a uma cura facil, casos ha em que assim não acontece, e em que complicações d'ordens diversas veem alterar prognosticos que o pratico tenha previamento formado, e collocal-o por vezes em posição embaraçosa.

Foram as observações d'este genero que levaram a descobrir o terceiro factor do prognostico cirurgico. Ao que se sabia relativamente á *ferida* e ao *meio* vieram

juntar-se os factos attinentes ao estado constitucional do *ferido*.

A ideia não era de todo nova, mas pode dizer-se que só depois dos trabalhos de Delpech (1829), Bouisson (1839), Norman Chevers (1845), Marchal (1864), James Paget (1867), é que ella começou a tomar corpo como noção scientifica. Mas mais que a todos estes auctores cabe a Verneuil a honra de ter levantado a questão da influencia das diatheses sobre as lesões traumaticas, e de ter attrahido sobre ella as attenções de que é digna. Foi principalmente por incitações d'elle que se publicaram os trabalhos d'alguns dos seus discipulos, Deriaud, Perone, Cauchois, Petit, Berger, Moriez, etc., aos quaes se deve estarem já hoje archivadas observações sufficientes para servirem de base a conclusões seguras. É o mais que durante tão pouco tempo é permittido esperar d'estudos emprehendidos sobre tão vasto objecto e semeado de tantos escolhos.

Com effeito, que maiores difficuldades nos offerece a Pathologia, do que as contidas no capitulo das doenças constitucionaes, que os antigos muito a proposito chamavam *morbus totius substantiæ*, e a que os modernos dão a designação não menos feliz de *propathias* ou de *panpathias?*

A razão d'estas difficuldades é facil de surprehender.

Tomando ao acaso no quadro nosologico uma doença qualquer e analysando-a no que ella tem de mais fundamental, chegamos a reduzil-a aos seus tres termos essenciaes — causa, lesão e symptoma —, de cujo estudo em separado nascem os elementos da synthese que nol-a

ha de representer ao espirito como uma especie nova. Esta vista final de conjuncto será tanto mais perfeita, tanto mais nitida, quanto mais rigoroso, quanto mais detalhado tiver sido o exame dos elementos. Ora dizem os livros, e é facil de vêr, que o estudo dos tres termos alludidos se não faz com a mesma facilidade e não interessa indifferentemente á solução do problema.

Se a clinica se contenta, por necessidade, com quadros symptomaticos mais ou menos completos, pelos quaes a therapeutica estabelece indicações definidas, se bem que empyricas na maioria dos casos; se a prophylaxia encontra no estudo das causas, materiaes bastantes para fundamentar as suas determinações, o mesmo se não pode dizer da Anatomia Pathologica pelo que respeita ao estudo das lesões.

Que nos diz, com effeito, a Anatomia Pathologica com referencia ás lesões nos estados constitucionaes?

Bastante das suas manifestações peripphericas, alguma coisa das suas manifestações visceraes, pouco das alterações dos humores, quasi nada ou nada de todo das lesões iniciaes e permanentes que constituem o *substractum* morbido que dá aos tecidos do diathesico um modo especial de se nutrir, de crescer, de sentir e de crear. E é precisamente da elucidação d'estes pontos que mais depende o conhecimento methodico e completo da doença. Conhecer com mais ou menos profundeza a sua etiologia, formar pela observação quadros clinicos mais ou menos completos, são, como disse, coisas exequiveis, mas que não bastam só por si. Para surprehender as verdadeiras relações entre a causa e o symptoma, é indispensavel ter a noção exacta das modificações anatomicas do

orgão cuja funcção se alterou,—visto que o desvio dynamico resulta do desvio estatico.

Repugna admittir que seja d'outra forma, e vai neste modo de dizer o resumo do problema pathogenico.

Se assim é, se tão pouco conhecemos ainda hoje o desvio trophico das doenças diathesicas, como estaremos mais adiantados a respeito do modo porque estas doenças influenciam a marcha das lesões traumaticas? Evidentemente este estudo está por em quanto limitado a simples rudimentos, e não é com considerações theoricas que podemos fazel-o progredir. É cedo ainda para o trabalho de generalisação e de synthese, e, até que isto se possa fazer, é á observação que compete explorar o vasto campo da clinica.

Mas que espaço enorme ha ainda a percorrer! As doenças constitucionaes apresentam sob o ponto de vista clinico innumeraveis differenças. Invadem a economia inteira, affectando os solidos e os fluidos simultaneamente, mas modificando estes ou aquelles mais especialmente, segundo uma selecção que depende umas vezes da especie da doença, outras do periodo em que se encontra. M. Verneuil classifica-as do modo seguinte:

1.º Doenças da nutrição ordinariamente hereditarias, mas podendo adquirir-se: arthritismo, escrophula;

2.º Intoxicações d'origem *exterior:* syphilis, paludismo, alcoalismo, mormo, septicemias heterochtonas; ou *interior:* diabetes, leucemia, septicemias antochtonas;

3.º Estados geraes que succedem cedo ou tarde á lesão permanente d'uma grande viscera, coração, figado, rim, cerebro, etc. São estados ainda hoje sem designação, mas que offerecem os caracteres fundamentaes das

doenças constitucionaes; começam a chamar-lhes: cachexias cardiacas, hepaticas, nephriticas, etc.

Cada uma d'estas doenças considerada em separado offerece os aspectos mais diversos: quasi todas, uma vez invadido o organismo, só se extinguem com a vida e transmittem-se por hereditariedade: assim, umas vezes são recentes, outras muito antigas, umas se deixam modificar pela therapeutica, outras são completamente inatacaveis; variam infinitamente pelos seus caracteres de benignidade ou gravidade, tendo umas marcha sempre lenta e chronica, podendo outras offerecer exacerbações, periodos agudos; suas manifestações são ou peripherica e bem patentes ou centraes e occultas; podem ser unicas no mesmo individuo ou encontrarem-se reunidas, associadas, casadas, dando productos com uma physionomia especial, verdadeiramente hybridos; finalmente cada affecção constitucional tem na sua tendencia para as manifestações locaes, periodos diversos em intensidade e desenvolvimento.

De tudo isto se vê que, sendo admittido *a priori* que o trabalho reparador possa ser modificado por uma diathese preexistente, sel-o-ha de modos muito diversos que dependerão, já da doença que, segundo a sua especie, terá um modo d'acção particular, já da constituição individual que fará reagir differentemente os organismos affectados da mesma propathia, já da idade da diathese que até no mesmo individuo dará resultados varios, segundo o periodo em que se encontra.

Os conhecimentos que d'aqui resultam são para o pratico d'um valor extraordinario.

Passando rapido exame ás estatisticas de cirurgia, fi-

camos sabendo que ha duas especies de feridos: uns que o são por accidente; outros que o são por se terem submettido a operações cirurgicas. Os primeiros são pela maior parte (4/5) individuos sãos, isto é, livres d'affecção constitucional; os segundos, ao contrario, são na maior parte (4/5) diathesicos. D'onde resulta que a questão que nos occupa, alem dos subsidios que presta ao prognostico das feridas em geral, é ainda de maior alcance para o estabelecimento das indicações e contra-indicações operatorias.

Com as noções que este estudo pode vir a fornecer no futuro, o pratico estará em circumstancias de separar os sãos dos doentes, e de descobrir as condições em que a propathia torna mais grave o prognostico cirurgico, e aquellas em que não influe sobre elle; distinguirá os casos a que melhor convem ou não convem a therapeutica cirurgica.

Um resultado tão brilhante é o unico que se pode desejar em face d'algumas observações até hoje colhidas.

Com effeito, apoz alguns annos de trabalho perseverante, tem-se visto de tudo: desde os casos em que a doença constitucional e o traumatismo seguem parallelamente a sua evolução sem exercerem reciprocamente qualquer influencia, até aos casos oppostos em que a morte é a consequencia fatal da mesma acção reciproca, que serie quasi infinita d'hypotheses se não tem realisado na clinica! Será umas vezes a doença local que actuará sobre a doença geral, originando qualquer das suas manifestações habituaes, o delirium tremens, por exemplo, nos alcoolicos; ou determinando mesmo uma modificação favoravel e salutar, como nas operações praticadas contra

a septicemia chronica. Será outras vezes a doença geral que actuará sobre o estado local, que poderá complicar-se de hemorrhagias, nevralgias, edemas, gangrenas, suppurações abundantes, erupções diversas, o que tudo estará subordinado á natureza da diathese.

Cada um d'estes diversos accidentes offerecerá pois caracteres de benignidade ou malignidade extremamente variaveis, contra os quaes o cirurgião poderá lutar com vantagem, ou será de todo impotente: e é para se pôr a salvo de taes eventualidades, que elle precisa de conhecer bem o passado dos doentes de que trata; terá de ser prudente, terá de ser reservado, sem o que não pode tomar a responsabilidade das suas operações.

É para desempenhar esta missão difficil que elle tem d'invocar os mais vastos conhecimentos. Longe vai já o tempo em que cirurgião e medico caminhavam distantes, prestando-se apenas mutuo auxilio nos casos que o exigiam. O medico era o sabio, o cirurgião o artista.

Hoje porém novos horizontes se abriram á cirurgia, e á habilidade manual o operador precisa juntar quasi toda a sciencia do medico. Vai n'esta reforma a elevação d'uma classe inteira de trabalhadores que, nem á custa de relevantes serviços, conseguiu ainda emancipar-se d'um preconceito ignorante e velho.

* * *

Ás considerações que vão feitas reduzo o muito que que se poderia dizer sem sahir do campo das generali-

dades, considerações tendentes a mostrar o lugar que o objecto do meu trabalho occupa nos quadros da Pathologia Geral, e ás quaes poderão juntar-se outras d'utilidade para o fim que tenho em vista, e que, de resto, poderão vir a proposito á medida que o assumpto se fôr desenvolvendo.

A syphilis apresenta no mais alto grau os caracteres das doenças constitucionaes, e pertence, como vimos, ao grupo das produzidas por intoxicação d'origem exterior.

Se ella fica sem acção sobre a marcha das lesões traumaticas, ou se lhe imprime algum caracter especial, —taes são as duvidas que este trabalho tem por fim resolver: e para conseguir este resultado não basta accumular observações sobre observações, sem que a luz da critica busque d'alguma sorte a sua interpretação; o que, desde já o digo, não deve ser feito sem a conveniente reserva, n'um assumpto tão litigioso como é o da syphilis.

Não está o estudo d'esta doença (apezar do muito que se tem escripto) de tal modo adiantado, que na pratica nos limitemos a fazer obra por o que a sciencia adquiriu já de positivo. Parece ter havido desde principio um grande empenho em o enredar cada vez mais; e, se assim foi, conseguiram-n'o a ponto de que a quem hoje emprehende estudar o assumpto, a difficuldade que primeiro se offerece é conhecer os limites das tres escolas principaes. Se depois d'isto o principiante tem a ideia pretenciosa de conhecer as cambiantes d'estas tres doutrinas, se quer saber o que teem pensado Maratray, Clerc, Diday, Rollet, Fournier, Ricord, e tantos outros, então vai fatalmente afogar-se n'um pelago immenso,

onde avultam opiniões contradictorias e discussões desleaes. A parte positiva é pois muito pequena e as difficuldades do diagnostico por vezes insuperaveis. Sendo assim, o campo especulativo terá de vir encher as lacunas da sciencia; a theoria terá de ser muitas vezes o unico esteio das nossas conclusões e do nosso proceder. Mas, para que nos deixemos guiar por uma theoria é indispensavel conhecel-a e aquilatal-a bem, para que d'este trabalho resulte para nós a convicção intima, a crença até, de que entre todas é ella a que explica os factos com mais simplicidade. Esta convicção ou esta crença servirá assim de justificação, á falta de melhor, para aquietar a nossa consciencia. Esta escolha e este estudo comparativo não teem aqui lugar; n'um trabalho d'esta ordem eu posso e devo limitar-me a explicar os factos em harmonia com as minhas convicções. E (escuso occultal-o) algumas tenho, que espero que não sejam abaladas pela pratica futura. Nasceram d'algumas observações, e sobretudo da leitura attenta d'alguns livros da especialidade, entre os quaes eu folgo de dar a primasia ás Licções do snr. Manoel Bento de Sousa. É d'ellas que eu tiro os recursos theoricos necessarios para interpretar os factos, pois que é a ellas que devo o meu credo em syphilographia, e é n'ellas que eu encontro o que ha de mais simples e mais d'accordo com a observação. Eu regosijo-me de poder aqui prestar homenagem ao formoso talento e á larga concepção do sabio professor.

Ainda assim não me julgo obrigado a responder por todas as asserções que se avançam no livro que citei, e terei mesmo dentro em pouco de me affastar d'algumas

d'ellas, o que, de resto, não implica com a parte mais fundamental da sua doutrina.

Em resumo, e para evitar repetições inuteis, aceito o seu *neo-identismo*, e d'elle me soccorrerei para a interpretação de quaesquer questões doutrinaes que, por ventura, possam surgir.

No momento em que vou encetar o meu trabalho, devo dizer que a escolha do assumpto se não funda na pretenção de fazer progredir a sciencia sobre um ponto que demais a mais tem sido discutido por alguns homens eminentes. Que a minha preferencia encontre justificação bastante na consideração de que elle tem algum interesse d'actualidade, e de que poderei juntar ás observações já conhecidas algumas ainda ineditas.

PRIMEIRA PARTE

A syphilis e o traumatismo na opinião dos syphilographos modernos

Percorrendo toda a historia do nosso assumpto, para logo nos convencemos de que os auctores que d'elle se teem occupado, não são unanimes em admittir a influencia da syphilis sobre as lesões traumaticas. Para uns esta influencia é real e importantissima, para outros, ao contrario, não passa de ficção.

Collocando-me ao lado dos primeiros, e achando inutil citar um a um os seus nomes, e reproduzir as suas asserções (o que de resto vem tratado extensamente na these de Henri Petit, defendida em 1875), farei a seu tempo a defeza da opinião respectiva, servindo-me dos argumentos que a sciencia d'hoje possue.

Sobre esta parte da historia da questão limito-me por consequencia ao que já foi dito d'uma maneira geral, e

eu nem voltaria a tocar n'este ponto, se não desejasse recordar que pertence a Amato Lusitano a primeira observação (1550) em que esta ideia se manifesta. Refere-se a um soldado a que elle fez a operação do trepano, e ao qual instituiu consecutivamente o tratamento pelo guaiaco, desconfiando de que tivera syphilis.

Vê-se pois que as asserções no sentido de considerar a syphilis como doença geral, tendo acção sobre todo o organismo, por forma a influenciar uma operação praticada n'um syphilitico, longe de serem novas, são quasi contemporaneas da invasão da doença.

Quanto aos auctores que teem impugnado a acção propathica da syphilis, e que formam um grupo incomparavelmente menor, resumirei os seus modos de vêr desde já, para pôr de parte uma argumentação falsa e desajudada dos factos.

Até ao anno de 1863 a acção propathica da syphilis sobre as feridas foi impugnada por Lagneau, Ricord, Boyer e Drakaky.

Lagneau em 1828 pretendeu que a syphilis não tinha influencia alguma sôbre as feridas, as quaes se curavam tão rapidamente no individuo affectado d'uma doença venerea abandonada a si, como no homem são; chegou até a considerar a inflammação das feridas como contra-indicação bastante do tratamento mercurial.

Logo depois da epocha em que Ricord traçou as primeiras bases da sua doutrina em syphiliographia (1840) defendeu com os seus adeptos uma opinião semelhante, tendo em vista destruir ideias que suspeitava desfavoraveis.

É certamente por este motivo que em 1847 Boyer, discipulo de Ricord, depois de ter *recommendado o tratamento especifico aos syphiliticos antes de os operar*, assevera que as feridas só excepcionalmente revestem o caracter syphilitico. Para isto reporta-se a observações, segundo as quaes numerosas applicações de sanguesugas e numerosas sangrias, feitas na epocha dos phenomenos consecutivos, não foram seguidas de ulceração syphilitica. Não crê que as feridas resultantes da ablação de tumores osseos terciarios, sejam na sua tendencia para a cura modificadas pela diathese. Refere-se d'um modo vago a casos em que amygdalas hypertrophiadas foram extirpadas ao lado de ulcerações secundarias do véo palatino, sem que as feridas resultantes se convertessem em ulceras.

Pela sua parte Ricord na Sociedade de Cirurgia, em resposta a Huguier que admittira a possibilidade de uma pequena lesão da pelle, sem inoculação, ser n'um individuo infectado a determinação d'um accidente syphilitico, diz em 1851:

«Je dois combattre une grave erreur qui a cours dans quelques ouvrages, dans ceux de M. Cazenave entre autres, et que notre honnorable collegue M. Huguier a soutenue ici, á savoir qu'il suffirait de faire une piqûre, une égratignure, une solution de continuité quelconque á un vénérien, pour que ces blessures devinssent aussitôt des ulcérations vénériennes. C'est une erreur que je demande á notre ami et collegue M. Huguier la permission de combattre avec energie, non-seulement au point de vue de l'inoculation syphilitique, mais au point de vue plus général de la chirurgie et des opérations. Non, et je l'ai

déjà dit ailleurs, non, le vénérien n'est pas une outre virulente qu'il suffit de piquer pour en faire sortir le virus qui doit ensuite spécifiquement corroder, ulcérer *chancreusement* l'ouverture qui lui a donné passage. On peut opérer, et nous opérons tous les jours des individus affectés des divers symptômes de la syphilis, et nos opérations marchent comme dans les cas ordinaires, pourvu que les plaies ne soient pas souillées, après coup, par du pus primitif, c'est-à-dire du pus virulent.»

Finalmente em 1861, n'uma these (*De la réunion immédiate*) defendida por Drakaky, diz-se que a syphilis constitucional não impede, nem mesmo retarda, a reunião immediata.

A refutação das opiniões d'estes quatro auctores, alem de que deve ser exarada nas considerações que teem de ser feitas mais tarde, não poderia mesmo exigir-se em boa sciencia, attenta a maneira por que são emittidas. Ha n'ellas affirmativas categoricas, mas veem desprovidas da base experimental que em taes casos se requer. N'umas não ha vestigios d'observações clinicas, n'outras allude-se a ellas d'um modo tão vago, que não teem realmente nada de demonstrativo.

No escritpo de Boyer ha mesmo uma contradicção flagrante, porque recommenda que se institua o tratamento anti-syphilitico antes d'operar, e diz pouco depois que as feridas só por excepção revestem o caracter syphilitico.

Quanto ao dizer de Ricord, declaramos com franqueza, que não sabemos d'onde lhe vem o empenho em negar a possibilidade d'acção da syphilis. Sendo a syphilis considerada por todos como uma doença geral, tendo, co-

mo o proprio Ricord o tinha dito já, as maiores tendencias para invadir com suas manifestações os tecidos mais diversos, que subtileza theorica poude obrigal-o a negar uma opinião que é por assim dizer um corollario d'estas ideias já então assentes?

Por outro lado, no fim do trecho acima citado, julga necessario, para que em syphiliticos as feridas operatorias tenham uma marcha regular, que não sejam tocadas ou impregnadas, depois da operação, por *pus primitivo*. Ora, se as palavras valem pelo que costumam significar, *pus primitivo* deve ser o pus do accidente primitivo, o que para Ricord significa simplesmente o pus do cancro duro; e então, como conciliar esta nova asserção com as suas ideias da não inoculabilidade do cancro duro em individuos já syphiliticos?!

Tratando d'investigar o motivo da diversidade d'opiniões que fizeram curso até ao anno de 1852, H. Petit exprime-se por forma pouco verdadeira, e que só pode, ter desculpa para quem como elle esteja eivado dos mesmos amores d'escola.

Nas paginas 23 e 24 da sua these inaugural diz elle, com effeito, que só depois de 1852, com o estabelecimento d'ideias mais precisas sobre a dualidade, e com os conhecimentos do valor da inoculação como meio de diagnostico, n'uma palavra, com a publicação da obra de Bassereau, é que se fizeram observações com mais rigor: attribue pois ao tardio estabelecimento da theoria dualista e á conservação das ideias identistas, o não se ter dado verdadeira interpretação aos casos observados. Allude a que individuos com cancros molles, blennor-

rhagias, etc. seriam de futuro muitas vezes havidos por syphiliticos sem realmente o serem, e então os seus traumatismos curariam depois d'uma marcha regular.

Nada auctorisa a pretenção de reputar terminadas as duvidas depois que o dualismo principiou a ter voga. Tanto antes como depois d'essa epocha se tornou necessario, para rigor das conclusões, dar importancia simplesmente aos casos em que a infecção fosse attestada por accidentes secundarios. Com o advento da doutrina dualista nada teve a lucrar o alludido rigor, pois que ninguem que queira ser rigoroso, prescindirá dos accidentes secundarios, pretendendo que póde conhecer a doença só pelos accidentes primitivos, os quaes para o diagnostico só teem valor quando se trata do cancro duro. E esse ha que tempo estava descoberto e bem estudado! É d'Hunter que data o seu conhecimento perfeito, e a theoria dualista (theoria de transição) não veio elucidar a questão, antes a baralhou. Se a este respeito algumas novas noções deu, foram simplesmente noções erradas; taes como as que resultassem d'observações em syphiliticos que não tivessem tido o cancro hunteriano, e que *ipso facto* a theoria consideraria como individuos sãos.

A partir do anno de 1863 a questão entra n'uma nova phase: os trabalhos de que ella faz objecto veem todos mais ou menos acompanhados d'observações rigorosas e authenticas. D'esta sorte, a pouco e pouco se tem ido estabelecendo algumas proposições que já hoje devem ter curso na sciencia como verdades demonstradas.

Todavia o campo dos detractores das ideias que sus-

tentamos tem continuado a ter defensores, mas agora d'um modo bem differente: falla-se e discute-se em nome dos factos, e as duvidas são só dependentes do modo de os interpretar.

Vejamos:

É em nome dos factos que o doutor Thoman, de Vienna, diz em 1865: «A experiencia ensina claramente que as feridas se curam nos syphiliticos como nos não-syphiliticos, e muito melhor n'aquelles que nos escrophulosos e nos outros individuos d'uma constituição debil.

«Temos visto feridas de syphiliticos ficarem livres da influencia da infecção, curarem-se mesmo relativamente mais cedo do que em individuos que gozam d'uma boa saude.

.....

«Que uma ferida n'um individuo fraco, debil, impressionavel, tenha *a priori*, quando elle é syphilitico, uma tendencia para se tornar á menor occasião impura, e para tomar o caracter syphilitico, pode ser; mas tambem será muito provavel que com cuidado e tratamento appropriados, ella seguirá uma marcha regular para chegar a uma cura completa.

.....

«Com o professor Zeissl eu admitto que a pressão ou o attrito é uma causa accidental da especificidade das feridas nos syphiliticos.

«Esta doutrina é confirmada pelas observações dos cirurgiões militares...»

Estas differentes asserções são acompanhadas de

casos clinicos, que julgamos desnecessario transcrever agora.

É ainda em nome de tres observações importantes que Merckel chega em 1871 ás conclusões seguintes:

1.ª Que a syphilis não perturba geralmente a evolução natural das feridas;

2.ª Que ella se manifesta quando a infecção se tem produzido pouco tempo antes do traumatismo;

3.ª Que as manifestações da syphilis, em consequencia de traumatismos, são ordinariamente cutaneas e se observam ao nivel da cicatriz, ou nas partes do envolucro cutaneo que são habitualmente atacadas.

Vê-se pois que um e outro dos dois auctores citados fallam em nome da clinica, e *é por isso mesmo* que as suas opiniões não são já tão absolutas como as dos auctores que os precederam. O que a sciencia perdeu em asserções pouco timidas ganhou-o por certo em outras mais verdadeiras. Já não se diz categoricamente como em outro tempo que a syphilis não modifica em caso nenhum a marcha das lesões traumaticas, e, se ainda em detrimento da influencia da diathese se attribuem á pressão, ao attrito, ao mau tratamento, etc., os desvios que soffre o trabalho cicatricial, nem por isso se nega que em certos casos, taes desvios devam ser imputados á influencia diathesica. Surprehende-se portanto aqui o começo da fusão das duas escólas, e d'então para cá, a accumulação successiva de observações tem reduzido cada vez mais os pontos de divergencia; pode até dizer-se que não teem sido lentos os progressos n'este sentido.

No estado actual da sciencia podem, com effeito, avançar-se affoutamente as seguintes proposições:

1.ª No syphilitico a terminação das feridas accidentaes ou cirurgicas é dominada pelo estado constitucional do ferido, pois que a syphilis modifica muitas vezes d'uma maneira nociva a marcha do traumatismo, e o traumatismo a seu turno apressa por vezes a marcha da diathese, provocando accidentes em germen, ateando outros já extinctos, e sobretudo, aggravando as suas localisações antigas.

2.ª Como consequencia, o prognostico das feridas é sempre mais grave, mais incerto, mais difficil de estabelecer, nos syphiliticos que nos individuos sãos.

3.ª Os syphiliticos não podem prescindir em muitas circumstancias dos beneficios da intervenção cirurgica, ainda mesmo que ella seja perigosa.

Com estes principios é facil marcar *a priori* o caminho dos trabalhos futuros.

Será por um lado conhecer o mais intimamente possivel a pathologia, a evolução natural, e as terminações da diathese syphilitica; o que auxiliará poderosamente no estabelecimento d'indicações e contra-indicações operatorias, e no calculo das probabilidades de bom ou mau resultado.

Será por outro lado o que diga respeito aos esforços que o pratico deve empregar para attenuar a gravidade do prognostico, escolhendo a occasião mais opportuna para operar, dando preferencia ao processo melhor, ao penso mais adequado, e, em qualquer epocha, instituindo o tratamento, quer pharmacologico, quer hygienico, mais particularmente efficaz para combater a diathese.

E nisto e pouco mais pode dizer-se resumida toda a aspiração da sciencia d'hoje na materia que nos occupa.

Para attingir um tal desideratum muito ha já feito, é certo, mas muito mais está ainda por fazer.

Das asserções que neste sentido podem já, com mais ou menos plausibilidade, ser emittidas hoje, darei o competente resumo nas conclusões que terão de servir de fecho á minha dissertação.

SEGUNDA PARTE

Influencia da syphilis sobre as lesões traumaticas

A maior parte dos auctores que se occuparam d'este assumpto dividem-n'o em dous capitulos, segundo as lesões traumaticas são influenciadas na sua marcha pela syphilis secundaria ou pela syphilis terciaria, seguindo assim a ordem classica adoptada no estudo dos accidentes da doença. D'esta forma melhor se comprehende (no dizer d'elles) a acção da diathese, estendendo-se d'um modo successivo dos tecidos superficiaes aos profundos, acção que ao mesmo tempo irá diminuindo nos primeiros e augmentando nos ultimos. Pela minha parte, não partilho esta opinião, e, reservando-me para mostrar mais tarde a razão em que me fundo para pensar assim, tratarei em capitulos distinctos da influencia da syphilis sobre as lesões traumaticas das partes molles e sobre as

lesões traumaticas das partes duras. A differença profunda das condições locaes d'uma e outra especie de traumatismos justifica de sobra esta divisão.

CAPITULO I

Da influencia da syphilis sobre as lesões traumaticas das partes molles

A influencia da syphilis sobre as lesões traumaticas das partes molles faz-se sentir de modos tão diversos, como diversas são as tendencias e as manifestações da doença, e como diversas podem ser as condições attinentes á ferida. Pelo seu lado a diathese pode estar em repouso ou em erupção, e este ultimo caso pode dar-se d'um dos mil modos diversos que a Pathologia descreve. A ferida por outro lado apresentará as variantes dependentes da sua extensão, profundeza, estado dos bordos, séde, relações, modo por que tem sido tratada, etc., etc., condições estas, que podem todas fazer variar ao infinito qualquer prognostico que se arrisque, e que difficilmente se prestam a servir de base a uma classificação methodica das observações colhidas. E para o fim que temos em vista, uma classificação será tanto mais util, quanto mais facil, quanto mais natural se tornar depois a deducção das conclusões que buscarmos.

Pela minha parte desisto da pretensão de fazer sobre este ponto trabalho original e servir-me-hei d'uma clas-

sificação que differe pouco da de H. Petit (1) e da adoptada por Paul Bergier. (2)

Passarei por tanto successivamente em revista as observações clinicas, pela ordem dos seguintes grupos:

I. Accidentes que podem occorrer á superficie da ferida logo depois da sua producção;

II. Inflammação e suppuração anormal de feridas que pelas dimensões pequenas faziam esperar uma cura rapida;

III. Tentativas infructiferas de reunião por primeira intenção;

IV. Ulceração das feridas que perdem a tendencia ordinaria á cicatrisação;

V. Suspensão do trabalho cicatricial sem ulceração;

VI. Infecção das feridas que tomam o aspecto de verdadeiras lesões syphiliticas;

VII. Localisação nas cicatrizes de manifestações syphiliticas.

Como exemplos d'estas differentes variedades do modo d'acção da syphilis, existem já archivados nos dois livros acima citados numerosos casos que deixamos de relatar em detalhe, visto que não temos por fim fazer um trabalho completo de recopilação. Servir-nos-hemos apenas dos de maior importancia, aos quaes reuniremos os que obsequiosamente nos foram communicados pelo

(1) Loc. cit.

(2) *De l'influence des maladies constitucionnelles sur la marche des lésions traumatiques*, these pour l'agrégation, 1875.)

*

nosso Excellentissimo professor, o senhor Eduardo Pereira Pimenta, bem como os da nossa propria observação e os que ainda andam dispersos pelas publicações periodicas.

§ 1. *Accidentes que podem occorrer á superficie da ferida logo depois da sua formação.*

Os accidentes a que se allude aqui teem por emquanto sido muito pouco estudados, e este grupo está provisoriamente aberto, esperando da observação futura a confirmação ou negação do que até hoje, com um limitadissimo numero de factos, não pode passar de vaga hypothese. Dizem respeito a hemorrhagias e dores locaes, sobrevindas em condições que fazem suspeitar a sua origem syphilitica.

Obs. 1. (1). *Amputação d'uma amygdala seguida d'hemorrhagia intensa durante oito horas.*

Uma mulher de 24 a 25 annos entrou no hospital para ser tratada de syphilides papulosas, placas mucosas, adenopathia cervical e submaxillar, profundo estado d'anemia syphilitica. Foi-lhe praticada a amputação d'uma amygdala e poucos instantes depois sobreveio uma hemorrhagia de tal ordem que não tendo cedido ás cauterisações de nitrato de prata e á tintura d'iodo, nem á compressão local feita com isca applicada á solução de continuidade, etc., etc., só poude ser sustada pela manutenção d'um pedaço de gelo por duas horas no ponto ferido. A hemorrhagia durou, ao

(1) Caso de Fournier, referido por Paul Berger, loc. cit.

todo, oito horas, e aggravou de tal sorte a anemia, que a doente só passados dous mezes poude ter algumas forças.

É para sentir que não se encontrem em outra parte observações com que esta podesse ser reforçada, porque em boa verdade não lhe reconhecemos a importancia que Fournier lhe attribue, quando diz que depois d'este contratempo resistirá sempre á tentação d'amputar as amygdalas a uma pessoa atacada de syphilis secundaria grave. Abstrahindo da influencia que a syphilis podesse ter na producção d'este accidente, é preciso recordar que as operações praticadas na região tonsillar, causam de ha muito receio aos cirurgiões pelas suas notaveis relações vasculares, quando mesmo o estado geral do organismo esteja perfeitamente são. Por outro lado, é impossivel, só por este caso, averiguar se a hemorrhagia foi o effeito directo da syphilis sobre os vasos, ou se procedeu por intermedio da anemia que tinha provocado: porque n'este ultimo caso toda a conclusão a tirar viria a tornar-se extensiva a todos os estados anemicos, qualquer que fosse a sua origem.

Passivel das mesmas objecções é ainda um outro caso de Fournier em que a hemorrhagia foi consecutiva á abrasão d'uma induração primitiva que o doente tinha na glande.

Esperemos, por tanto, antes de arriscar uma opinião, que novos factos concorram para elucidar o que por ora não deve passar de suspeita.

Pelo que respeita á opinião que attribue á syphilis a dôr local consecutiva ao traumatismo accidental ou cirurgico, ha em seu favor observações mais valiosas, mas

que, pelo seu pequeno numero, não chegam a convencer. Verneuil (1) refere um caso em que as dores consecutivas e uma operação, tomaram todos os caracteres d'uma nevralgia traumatica, e resistiram ao sulfato de quinina para cederem ao iodureto de potassio. Conclue portanto que, embora este caso seja unico, prova que o syphilismo deve ser contado como uma das causas da dôr traumatica prolongada ou secundaria. Ainda em favor d'esta asserção viriam os casos de nevralgia nocturna no foco de fracturas complicadas pela syphilis, e d'este facto offerece um exemplo notavel a Obs. 14.

§ II. *Inflammação e suppuração anormal de feridas que pelas dimensões pequenas faziam esperar uma cura rapida.*

Verificaram alguns observadores que nos doentes submettidos a operações sem importancia, como sangrias, applicações de sanguesugas ou de ventosas sarjadas, os ferimentos d'ahi resultados eram affectados por accidentes quasi incompativeis com as suas pequenas dimensões. O dr. Kennedy viu picaduras de sanguesugas suppurarem quasi todas n'um doente que tivera accidentes primitivos. Conta Lancereaux (2) que na epidemia de Brünn, tratada largamente pelas ventosas sarjadas, era frequente desenvolver-se a inflammação e ulceras saniosas na séde das sarjaduras. Berger acha bastante vagos

(1) Arch. ger. de med., 1874.
(2) Tratado historico e pratico da syphilis.

os commemorativos d'estas duas observações, para que por ellas se affirme que a inflammação e as ulceras eram consequencia da syphilis.

Diz-se tambem (e citam-se casos) que as injecções hypodermicas de sublimado teem originado abcessos e phlegmões. Tratando-se d'um medicamento tão irritante, lembra perguntar se os effeitos observados podiam com razão ser-lhe attribuidos, sabendo-se que em casos em que evidentemente não existe a syphilis, a sua applicação pelo mesmo methodo tem sido seguida d'accidentes semelhantes.

Por estas razões parece prudente não tirar d'estes factos conclusão alguma.

§ III. *Tentativas infructiferas de reunião por primeira intenção.*

Os factos pertencentes a este grupo são já hoje do mais alto interesse para a Medicina Operatoria.

Provam a importancia do tratamento mercurial e iodurado, antes de quaesquer tentativas de operação autoplastica em pessoas ha pouco tempo atacadas de manifestações secundarias ou terciarias.

O primeiro caso d'esta ordem pertence a Jobert de Lamballe e é em resumo o seguinte:

Obs. 2. D..., tinha, ha tempo, no penis uma fistula urinaria consecutiva a um catheterismo forçado; contrahe depois cancros, seguidos de erupção em todo o corpo, accidentes pharyngeos, manchas e tuberculos syphiliticos: tratado pelo proto-iodoreto de mercurio, cancros, manifestações cutaneas e pharyngeas desappare-

cem; persistindo porem a fistula, faz-se a autoplastia para a obturar. No dia seguinte a pelle está ulcerada e cahem os pontos de costura; novos ensaios de fixação de fios são infructiferos. No mez seguinte nova operação, com igual resultado, é seguida de outra erupção de syphilides, que cede ao tratamento anti-syphilitico. Tenta-se pela terceira vez a operação que é mais bem succedida que as outras, apesar de que restaram ainda depois d'ella dois orificios, que só fecharam passado um anno.

Analoga a esta é uma observação de Verneuil que em 1872 tentou inutilmente reunir com costura metallica os dois labios d'uma larga perforação do véo palatino devida á syphilis. A operação foi feita tres mezes depois do desapparecimento dos ultimos vestigios da diathese.

Para completa demonstração de que o mau exito pode com motivo ser em taes condições attribuido á syphilis, ha ainda os factos em que o tratamento especifico é evidentemente salutar.

Obs. 3. Friedberg (citado por Petit) receia praticar a rhinoplastia n'um doente affectado de destruição extensa das fossas nasaes com caria do esphenoide. Institue o tratamento mercurial e sustenta-o por muito tempo. Quando reputa a diathese sufficientemente adormecida, opéra e obtem um resultado completo.

Dois mezes depois a syphilis manifesta-se por uma periostose do sterno.

Esta preciosa observação além de provar a efficacia do mercurio no tratamento dos accidentes preteritos, posta ao lado das precedentes, prova ainda quanto este medicamento pode modificar as condições locaes das su-

perficies feridas, aniquilando temporariamente as forças da diathese, sem evitar as erupções futuras.

D'estes e de mais alguns casos analogos concluo:

1.º Que a reunião autoplastica pode ser impedida pela syphilis;

2.º Que a syphilis nem sempre impede que a reunião se dê;

3.º Que os maus resultados podem ser evitados com o tratamento apropriado;

4.º Que entre a operação e o ultimo accidente devem mediar pelo menos quatro mezes, e d'ahi para cima o tempo que fôr possivel.

§ IV. *Ulceração das feridas que perdem a tendencia ordinaria á cicatrização.*

Independentemente dos casos em que a ferida se torna séde d'ulcerações syphiliticas, pode apparecer o trabalho ulcerativo sem caracter especial, mas resistindo ao tratamento topico por meios simples.

Petit dá a descripção detalhada de nove observações d'este genero, e pode dizer-se que não ha medico, por pouca prática que tenha, que se não recorde de ter observado factos analogos. Eu mesmo, recorrendo ao que pude vêr durante o meu tirocinio escolar, tenho alguns de memoria, que não cito por falta dos apontamentos necessarios. Em todos foi preciso recorrer aos preparados mercuriaes e iodicos, externa ou internamente, para dar ás feridas a vitalidade que lhes faltava.

Concluo:

1.º Que as feridas podem ser séde d'ulcerações devidas á syphilis, mas sem caracteres especiaes;

2.º Que todas as vezes que uma ferida se ulcera e resiste aos meios ordinarios de cura, ha obrigação de interrogar os antecedentes do doente;

3.º Que quando entre elles fôr mencionada a syphilis seja instituido o tratamento especifico.

§ V. *Suspensão do trabalho cicatricial sem ulceração.*

Teem sido observados casos d'esta ordem em individuos actualmente portadores de manifestações syphiliticas. Petit cita seis observações, e como estas, muitas outras são conhecidas. Quasi sempre a suppuração se torna frouxa e os botões carnosos descoram um pouco, a ferida torna-se atonica; outras vezes a ferida suppura abundantemente, como n'um caso d'Ambrosoli. Sempre a cura tem sido facil depois do uso dos preparados mercuriaes ou iodiocos, segundo mais convém á especie das manifestações concomitantes.

§ VI. *Infecção das feridas que tomam o aspecto de verdadeiras lesões syphiliticas.*

Obs. 4. (*pessoal*).—*Onyxis lateral do dedo grande do pé direito.—Avulsão da unha pelo processo de Dupuytren.—Transformação da ferida operatoria em ulcera syphilitica no fim de 40 dias.—Tratamento mixto.—Cura.*

L. Borges, 18 annos, solteira, costureira, constituição regular.

Entrou para a enfermaria de clinica cirurgica da Escóla, no

hospital de Santo Antonio, a 8 de janeiro de 1879. Tratava-se d'uma onyxis do dedo grande do pé direito, a qual não pareceu ter então nada de particular, e não tinha realmente, visto offerecer exactamente o aspecto das onyxis produzidas pela acção do calçado apertado. As informações dadas pela doente confirmaram este diagnostico. Dois ou tres dias depois foi feita a operação que consistiu na avulsão da unha pelo processo de Dupuytren, com destruição da parte interna e externa da matriz, bem como de todas as fungosidades que, sobretudo no bordo interno, existiam em grande numero. Applicado um penso ligeiro esperou-se a granulação.

Não posso agora reproduzir todos os meios estimulantes de que se lançou mão para obter o desenvolvimento de botões carnosos de bom aspecto; só aos vinte dias é que a membrana pyogenica se acabou de formar: aos trinta a suppuração era abundante, mas o pus, fluido e pallido, era segregado por gomos carnosos molles e descorados, os quaes foi impossivel modificar por cauterisações repetidas: aos quarenta dias a apparencia da ferida era ainda peor; o fundo tornou-se acinzentado e sujo, com alguns pontos ulcerados; os bordos de côr quasi igual, tumefactos, achavam-se revirados para fóra e recortados; o pus convertera-se n'um liquido ichoroso e difluente. Apezar das negativas formaes da doente com relação á infecção syphilitica anterior, foi desde logo instituido o tratamento mixto, consistindo em pillulas de bi-chlorureto de mercurio e a tizana de salsaparrilha com iodureto de potassio. O resultado foi rapido e terminante, a ponto de tirar quaesquer duvidas que por ventura ainda existissem. Em dez dias a ferida estava limpa de todo o caracter especifico, e produzindo pus de boa natureza.

A 23 de março a doente poude sahir curada.

Esta observação, a que podem talvez censurar a falta de commemorativos, não perde na minha opinião nada do seu valor, attendendo aos caracteres particulares que a ferida tomou, e á rapida efficacia do tratamento especifico. Demonstra por tanto que o trabalho cicatricial pode ser interrompido pela invasão d'ulcerações syphiliticas, que cedem facilmente ao uso interno do mercurio e do iodureto de potassio.

Obs. 5. *Incisão linear do recto transformada tres annos depois em syphiloma rectal.* (1)

N... teve em 1867 uma escoriação do penis com engorgitamento ganglionar na virilha, e pouco depois uma ferida no anus, da qual diz que se lhe originou um estreitamento rectal. Nada de manifestações secundarias. Em 1872 faz-se-lhe a rectotomia linear. A cicatriz faz-se com rapidez, mas quasi ao terminar, sobrevem uma suppuração abundante do recto de que melhora lentamente, sem se curar de todo; entretanto o estreitamento é menor. Em 1875 sobrevem nos membros inferiores uma erupção de pustulas syphiliticas, e na extremidade inferior do recto descobre-se então um outro accidente que Tison denomina *syphiloma rectal.* É instituido o tratamento mixto cujo resultado não poude ser seguido, porque o doente fugiu do hospital.

Vê-se que a propathia, primeiro latente, deixou por algum tempo caminhar com regularidade o trabalho cicatricial, vindo mais tarde a impedil-o, quando se alojou

(1) Caso de Tison, citado por Verneuil, Rev. mens. de med. e cir., 1879.

definitivamente na região ferida. D'esta sorte transformou uma lesão traumatica simples num syphiloma ulcerado.

Analoga a esta é a observação seguinte, na qual ha a vantagem de ter sido possivel observar até ao fim as consequencias do tratamento.

Obs. 6. (*pessoal*).—*Fenda extensa do anus devida ao desenvolvimento de tumores hemorrhoidaes.—Transformação em ulcera syphilitica.—Tratamento mercurial.—Cura.*

Balbina Pereira, 32 annos, casada, deu entrada na enfermaria de clinica cirurgica da Escóla, no hospital de Santo Antonio, a 6 de março de 1880.

Estado actual local.—Possuia uma larga solução de continuidade em todo o rebordo do anus, estendendo-se linearmente para o lado do recto no comprimento d'alguns centimetros. A côr era d'um vermelho desmaiado no centro, com o acobreado caracteristico nas partes marginaes. Forma irregular, bordos talhados a pique e indolente, quer espontaneamente, quer á pressão.

Os ganglios lymphaticos correspondentes bastante enfartados.

Estado actual geral.—Constituição regular; nos tegumentos nenhumas manchas caracteristicas, ou qualquer manifestação cutanea em actividade.

Historia do estado actual.—Ha 13 annos soffreu d'uma blennorrhagia e d'uma adenite, consecutivas a relações sexuaes. Passado tempo, e pelo mesmo motivo, teve um outro corrimento blennorrhagico. Ha dois annos principiou a sentir no anus um tenesmo intenso; sobreveio depois vivo prurido, seguido do apparecimento de grande numero de pequenos tumores hemorrhoidaes. Com o maior desenvolvimento d'estes e com a persistencia do te-

nesmo, originou-se ha seis mezes a extensa solução de continuidade acima descripta.

Desde então fez uso fóra do hospital dos meios therapeuticos brandos com que costumam ser tratados os tumores hemorrhoidaes. Com isto não obteve resultado favoravel, pois que a solução de continuidade tem augmentado è possue hoje os caracteres d'uma ulceração de natureza syphilitica.

Therapeutica e marcha.—Com estes dados, e feito assim o diagnostico, instituiu-se o seguinte tratamento: Curativo com a pomada mercurial dupla applicada em fricções.

Passados poucos dias o estado local tinha-se modificado d'um modo consideravel; o aspecto especifico desappareceu, e tão rapidamente se desenvolveu o trabalho cicatricial que a dez d'abril a doente poude sahir do hospital, senão de todo boa, pelo menos quasi curada.

O que em todo este caso tem para mim maior valor é poder demonstrar-se com elle a influencia immediata do mercurio, onde os demais agentes therapeuticos tinham mostrado a sua impotencia.

Obs. 7. *Ferida d'amputação de perna, transformada em 19 dias numa vasta ulceração syphilitica.* (1)

Uma amputação de perna é praticada numa syphilitica para a desembaraçar d'um pé equino congenito, sendo desconhecida a doença constitucional. Tres dias depois do traumatismo operatorio, apparece uma manifestação da diathese sob a forma de exanthema generalisado (syphilides papulosas), que progride até ao 7.º dia, começa a empallidecer ao 11.º, transforma-se em manchas

(1) Caso do dr. Gross, referido por Verneuil, loc. cit.

côr de folha secca ao 20.º e persiste com este aspecto por espaço de dois mezes. Ao 19.º dia sobrevém uma ulceração da ferida que se estende em superficie até ao 24.º dia, e fica estacionaria até ao 29.º, no qual retoma a sua marcha para a cura. A cicatrisação caminha com uma lentidão extrema e não termina senão no fim de seis mezes. O tratamento anti-syphilitico foi instituido da forma seguinte: ao 3.º dia injecções hypodermicas de sublimado; ao 19.º suspendem-se as injecções e faz-se o penso com unguento mercurial, que é dado tambem em fricções; ao 44.º dia são supprimidas as fricções e substituidas pelo iodureto de potassio; ao 50.º á poção iodurada reune-se o bi-iodureto de mercurio; aos 76 dias continua-se só com o iodureto que foi ainda usado por dois mezes.

Esta observação tem uma importancia dupla, servindo d'exemplo frisante do que Verneuil denomina «influencia bilateral.»

Nos primeiros dias depois da operação é o traumatismo que actua sobre a propathia, provocando o desenvolvimento da syphilide; mais tarde é a propathia que a seu turno interrompe a cicatrisação, no momento em que ella já se fazia activamente, e interrompe-a por forma a dar á ferida o aspecto das syphilides ulcerosas.

Mas uma outra noção resulta da leitura d'este caso, que evidentemente é um exemplo do que os auctores denominam syphilis grave. Apezar d'um tratamento energico e insistente, a cicatrisação foi muito lenta.

As quatro precedentes observações, differentes mais ou menos pela noção que d'ellas se tira, servem de base a algumas valiosas proposições, e podiam ser corrobora-

das por muitas outras que veem descriptas nas obras a que nos temos referido mais d'uma vez. Sem desconhecer a obrigação d'accumular o mair numero de factos, quando se procede inductivamente, passâmos desde já a estabelecer conclusões para não converter a nossa dissertação num trabalho de copia.

1.ª O trabalho cicatricial pode ser estorvado, pouco depois do começo, pela invasão de lesões syphiliticas á superficie da ferida;

2.ª O trabalho cicatricial pode, n'uma epocha avançada do seu desenvolvimento, ser estorvado por lesões syphiliticas;

3.ª O tratamento especifico pode curar rapidamente estas lesões;

4.ª O tratamento especifico é ás vezes o unico capaz de restituir á ferida a vitalidade necessaria á cicatrisação;

5.ª O mercurio pode ser o unico agente dos dois ultimos resultados;

6.ª Nos casos de syphilis grave o tratamento mixto, mesmo energico, pode ser impotente;

7.ª O traumatismo pode provocar o desenvolvimento de lesões syphiliticas a distancia.

§ VII. *Localisação nas cicatrizes de manifestações syphiliticas.*

Ainda depois de terminado o trabalho de cicatrisação, e ás vezes muito tempo depois, podem no mesmo lugar desenvolver-se manifestações syphiliticas. E, se é certo que alguns factos d'esta ordem podem dar-se por

simples coincidencia, indo as lesões localisar-se na séde d'antigos traumatismos, ao mesmo tempo que em tecidos sãos, em outros casos limitam-se d'um modo tão exclusivo ao tecido cicatricial que fazem crêr que se originaram ali verdadeiras imperfeições hystologicas, aptas para attrahirem sobre si as manifestações diathesicas. Servem de exemplo as duas observações seguintes, que podem com proveito ser inseridas no quadro geral das affecções das cicatrizes.

Obs. 8. *Cicatriz d'um kysto hydatico affectada de induração terciaria passados tres annos.* (1)

Rapariga de 20 annos, robusta, sem vestigios de escrophula, syphilis, ou rheumatismo, possuindo um tumor na parte superior e interna da côxa direita, proximo á inserção do tendão do primeiro adductor.

Em agosto de 1872 o tumor vem á suppuração, e dá sahida a numerosos ganchos d'echinococus; eliminado o kysto, a cicatriz era completa no fim de setembro. Em 1875 apparece no lugar que fôra occupado pelo kysto uma induração diffusa, sem adherencia aos ossos, englobando os musculos e adherindo largamente á pelle, que era alli espessa e violacea. No fundo d'esta placa via-se uma ulceração de bordos talhados a pique, fundo acinzentado, e produzindo pus de má natureza. Desenvolvera-se sem causa apreciavel e crescia progressivamente. Verneuil capitulou o caso d'uma ulceração terciaria, d'um syphiloma da antiga cicatriz. Instituido o tratamento pelo proto-iodureto de mercurio e pelo iodureto de potassio, em menos de quinze dias a induração estava reduzida a metade, e em tres semanas a cura foi completa.

(1) Caso de Verneuil, loc. cit.

Obs. 9. *Contusão linear da perna, seguida passado um mez de induração especifica da derme, reproduzindo exactamente a forma e as dimensões do foco contuso.* (1)

M. S..., 25 annos, cosinheira, boa constituição, apresenta-se á consulta de Verneuil em março de 1879. Dera em janeiro ultimo uma queda de que resultou contusão circumscripta da face interna da perna direita, com arranhadura muito superficial da pelle, mas uma e outra tão benignas que lhe permittiram entregar-se ás suas occupações ainda por muitas semanas; sobrevieram depois dores e induração, e no momento da consulta apresentava: uma mancha escuro-avermelhada da pelle representando fielmente a impressão do corpo vulnerante; correspondendo á mancha, uma induração limitada á derme e ao tecido cellular. Ausencia d'engorgitamento ganglionar. Verneuil poude então lembrar-se de que um anno antes a tinha tratado de manifestações syphiliticas que remontavam a tres annos.

Prescreveu fricções com unguento napolitano belladonado, e internamente iodureto de potassio. Em oito dias a cura era quasi completa.

De tudo isto o auctor conclue por julgar fóra de contestação a natureza syphilitica d'esta especie de esclerodermia.

(1) Caso de Verneuil, loc. cit.

CAPITULO II

Da influencia da syphilis sobre as lesões traumaticas das partes duras

Discutem-se n'este capitulo as difficuldades que podem sobrevir, quando haja necessidade d'estabelecer o prognostico das fracturas; numerosas como são n'um individuo syphilisado, il-as-hemos tratando á medida que vierem a proposito, aproximando-nos o mais possivel da ordem chronologica do seu apparecimento.

§ 1. *Actuará a syphilis facilitando a fractura?*

Que as gommas e as exostoses podem acarretar ao osso perturbações tão graves e profundas que á menor causa externa ou mesmo interna se possa dar a sua quebradura, provam-n'o observações já hoje em tão grande numero, que nos dispensamos até de as citar; mas, resta saber, se é só por intermedio das suas manifestações circumscriptas e com caracteres morphologicos definidos, que a syphilis faz perder ao tecido osseo a sua resistencia, ou se realisa tambem semelhante effeito d'um modo mais geral, e analogo ao trabalho de reabsorpção, que torna mais frageis os ossos dos velhos.

E não pareça que esta questão é puramente recreativa e sem utilidade pratica. Ha apenas tres annos que ella foi invocada como dado importante para resolver

um dos pontos litigiosos da questão Joanna Pereira. Perguntavam, com effeito, os peritos de Coimbra, se as variadas fracturas que o cadaver autopsiado apresentara, não poderiam ter sido produzidas *post mortem*, visto que o individuo tivera syphilis. Aqui a difficuldade cresce um pouco, é certo, por ser preciso fazer intervir os phenomenos cadavericos; mas, abstrahindo d'elles, comprehende-se bem em quantos casos a resolução d'esta duvida poderia subsidiar a Medicina Legal.

Em abono porem das tendencias de quasi todos os auctores para admittirem as lesões estructuraes a que nos estamos referindo, citaremos a observação seguinte:

Obs. 10 (1). Um syphilitico fracturou o humero na parte media, ao atirar um pedaço de pau a alguem; a saude era fraca no momento do accidente, mas debaixo da influencia dos tonicos e do iodureto de potassio, a consolidação fez-se no tempo ordinario.

§ II. *Poderá a lesão traumatica d'um osso transformar-se em lesão syphilitica?*

As duas observações seguintes demonstram-n'o sem admittirem contestação.

Obs. 11. (2) Verneuil apresentou em 8 d'abril de 1868 á Sociedade de Cirurgia um caso de fractura da tibia, em volta de

(1) Caso do dr. Gross, referido por Berger, loc. cit.
(2) Petit, loc. cit.

cujo foco se tinham desenvolvido gommas bem caracteristicas. Tratamento iodurado. Cura.

Obs. 12. (1) X., 22 annos, etc., contrahiu a syphilis de que teve manifestações secundarias. Batendo perpendicularmente com uma perna d'encontro aos anneis de ferro que existem na parte media das mezas redondas de marmore, resultou-lhe no meio da tibia uma ferida pouco profunda. Dois dias depois tinha melhorado, mas a ferida offerecia perto dos bordos uma côr ecchimotica, quasi acobreada. Ao terceiro dia desenvolveu-se uma exostose do tamanho d'um pequeno ovo.

§ III. *Será a syphilis obstaculo á consolidação dos ossos fracturados?*

É assumpto sobre que não é permittida hoje a menor duvida, e foi certamente por virtude do mau exito das tentativas de consolidação, que mais cedo começou a evidenciar-se a influencia da syphilis sobre as lesões traumaticas. Os casos archivados vão já sendo numerosos, e chegam até a asseverar que, em clinica de syphiliticos, a demora na consolidação é a regra, quando não seja usado o tratamento especifico. Sem querermos ser tão arrojado, veremos mais adiante o que a este respeito é permittido pensar.

(1) J. A. Moreau. Influencia das diatheses (escrophula e syphilis) em cirurgia. These de Paris, 1872.

§ IV. *Porque mechanismo estorva a syphilis a consolidação das fracturas?*

Eis uma questão que não pode ser rigorosamente resolvida no estado actual dos nossos conhecimentos, e cuja solução traria á Therapeutica e á Medicina Operatoria um sem numero de noções uteis, á falta das quaes estas sciencias se veem em muitos pontos obrigadas a caminhar ás cegas, e sem mais criterio que o fornecido por um empyrismo vago. Mostrar em assumpto tão atrazado e tão controvertido, até que ponto podem chegar as nossas asserções, destrinçar num campo tão vasto o que em theoria e em pratica ha já hoje de incontestavel, é uma tarefa de que nos não incumbimos sem receio, e oxalá que possamos chegar ao fim, tendo sido, ao menos, claro na nossa exposição.

Percorrendo os diversos livros que se occupam do estudo da syphilis, encontramos em quasi todos uma pronunciada tendencia para reduzir esta diathese a um cyclo definido, segundo o qual ella percorrerá um certo numero de periodos numa ordem de successão, por assim dizer, fatal. Segundo estas ideias, a doença pode na sua marcha ser dividida em quatro phases distinctas:

1.ª Uma phase de *dyscrasia* que começa desde que o virus inoculado penetrou no sangue, e que pode durar indefinidamente, consistindo essencialmente n'uma alteração dos humores, a respeito da qual a Anatomia Pathologica pouco ou nada nos diz.

2.ª Uma phase de *lesões peripherica*s durante a qual os tecidos mais superficiaes são a séde de manifestações morbidas apreciaveis pelo chimico e pelo anatomo-patho-

logista, as quaes pela sua disposição parecem ter sido «peneiradas» pela doença nas partes mais exteriores e menos importantes do organismo.

3.ª Uma phase de *lesões centraes*, em que os orgãos affectados (esqueleto e visceras) o podem ser de dois modos diversos: ou pelo desenvolvimento de qualquer dos grandes processos morbidos geraes, phlogose, cirrhose, esclerose, amylose, esteatose; ou pela evolução d'uma lesão definida heteromorpha, tuberculos, gommas.

4.ª Uma phase de *cachexia* devida á acção da dyscrasia inicial e permanente que, viciando os actos nutritivos, dá *ipso facto* em resultado a perversão do funccionalismo de visceras importantes, como as que concorrem para manter a crase sanguinea no seu estado normal. D'esta sorte se encontram reunidas duas causas que exacerbam cada vez mais a perturbação humoral. Realisa-se aqui um phenomeno analogo ao *circulo vicioso* a que está sujeita a nutrição dos diabeticos no seu ultimo periodo, e que é, de resto, um facto que domina a pathogenia de todos os estados cacheticos.

Esta divisão da marcha da doença em quatro phases distinctas corresponde á divisão classica dos accidentes da syphilis constitucional em primitivos, secundarios e terciarios: á primeira phase pertencem os primitivos, á segunda os secundarios, á terceira e quarta os terciarios.

Ora podemos conjecturar *a priori*, e a prática até certo ponto o confirma:

1.º Que durante a phase de dyscrasia as lesões traumaticas não serão notavelmente influenciadas pela diathese, que umas vezes se curarão exactamente como nos

individuos sãos, outras vezes poderão dispertar uma primeira manifestação secundaria; mas como as alterações são ainda insignificantes, a regularidade do processo reparador não será muito modificada.

2.° Que na phase das lesões peripherica o resultado será um pouco mais grave, porque o traumatismo terá então por séde tecidos em estado d'imminencia morbida, a que a diathese dá caracteres anatomo-pathologicos, que, apezar de desconhecidos, não deixam de ser reaes. Ainda assim, a aptidão para o desenvolvimento de productos especificos não deverá ser a mesma em todos os casos. Duas eventualidades podem dar-se: a erupção terminou, ou está em via de se fazer. No primeiro caso, ás alterações estaticas e dynamicas do tecido não virá juntar-se a acção da dyscrasia, que deve ter diminuido com as despezas da erupção que terminou; e é mesmo por esta especie d'esgoto do virus que se poderão explicar os intervallos em que a diathese se conserva latente; e então ella respeitará, muito provavelmente, a lesão traumatica, ou limitar-se-ha a retardar-lhe a tendencia para a cura.

No segundo caso solidos e liquidos estão carregados das actividades necessarias para fazer erupção, e a ferida, como *pars minoris resistenciæ*, será invadida pelas alterações especificas.

3.° Que na phase das lesões centraes os perigos serão ainda maiores, mas sujeitos a gráus diversos, dependentes da importancia physiologica do orgão central affectado, e por tanto da imminencia mais ou menos proxima da phase cachetica. Assim o perigo que corre o ferido, que tenha visto a sua syphilis atacar n'um ou n'outro ponto os ossos do esqueleto, será incomparavel-

mente menor do que o que elle correria, se a doença tivesse invadido já o figado, o rim, os pulmões, o cerebro, onde os vestigios dos seus ataques nunca teem a benignidade do primeiro caso.

4.° Finalmente, que na phase de cachexia o perigo será consideravel, porque, por mais rudimentar que seja a estructura do tecido ferido, por mais insignificante que seja o ferimento, o trabalho reparador terá sempre contra si a perversão de toda a nutrição. Os liquidos nutritivos estão viciados e não conteem os elementos necessarios para o fim a que se destinam; o equilibrio organico rompeu-se.

Se agora, aproximando-nos mais da questão proposta no principio d'este paragrapho, quizessemos desde já, por estas ultimas considerações, assignar á syphilis a epocha em que ella poderá perturbar a consolidação das fracturas, deveriamos indicar sem hesitação a phase das lesões centraes e a phase de cachexia, ou mais resumidamente, o periodo terciario.

Emittindo esta opinião, iriamos d'accordo com Petit e Béranger-Féraud, dois dos mais notaveis auctores que se teem occupado d'esta materia.

«Sabe-se, diz Petit (1), que a syphilis constitucional no periodo secundario não ataca senão a pelle e as mucosas, e no periodo terciario as visceras e os ossos.»

«Em quanto a syphilis, diz Béranger-Féraud (2), está em estado de simplicidade relativa, isto é, quando

(1) Loc. cit.
(2) Fracturas não consolidadas, 1871.

ella está no periodo dos accidentes primitivos e secundarios, por outras palavras, emquanto ella não tem debilitado profundamente o individuo, ou originado alterações osseas, nenhuma acção tem sobre a consolidação das fracturas.»

Mas é tempo de o dizer, esta concepção da marcha da syphilis, esta reducção forçada dos seus symptomas a periodos definidos, está longe de ter o rigor que por muito tempo se lhe attribuiu. É certo que esta marcha se observa com regularidade n'um grande numero de casos, é certo que esta divisão tem, á falta de melhor, trazido á sciencia vantagens clinicas e didaticas incontestaveis, e está já hoje tão arraigada na linguagem medica que será quasi impossivel fazel-a desapparecer; mas bastava que alguns casos apenas lhe fossem contrarios, para que ella não podesse servir de base a um estudo em que se procuram conclusões rigorosas.

E esses casos existem, como dentro em pouco provaremos.

Argumenta-se para justificar a independencia dos periodos secundario e terciario com o facto de que a syphilis não é contagiosa senão durante o primeiro periodo da sua evolução, e que sendo sobre tudo a partir d'essa epocha que mais se pronuncia a sua acção invasora sobre todos os tecidos e todos os systemas, essa acção, desde o começo dos accidentes terciarios deixa de poder determinar o desenvolvimento da diathese por inoculação dos seus productos sobre um organismo são.

Que o sangue é ao principio inoculavel e que com o tempo vem a perder este poder, é geralmente sabido; que a syphilis é uma doença virulenta de lesões multi-

plas, que, segundo a sua natureza, podem transmittil-a ou deixar de a transmittir, tambem ninguem o ignora: mas o que até hoje está por determinar com rigor é o momento preciso em que o sangue perde a qualidade infectante, e crêmos mesmo que tal demonstração nunca poderá ser dada, pois que tudo leva a suppôr que a mudança que n'elle se opera é effectuada com extrema lentidão: logo, ninguem recorrerá ao poder infectante do sangue para distinguir os dois periodos. E pelo que respeita á inoculabilidade dos productos morbidos das lesões peripherica do periodo secundario, diremos: primeiro, que não está provado que todas ellas tenham este poder; segundo, que se prova pela clinica que a pretendida marcha regular e fatal que permitte separar nitidamente o periodo secundario do terciario, é em muitos casos pura ficção. Não faltam, com effeito, observações em que os chamados accidentes secundarios se succedem por ordens differentes e em que chegam mesmo a ser posteriores a lesões centraes; e, quando mesmo não tivessemos conhecimento de factos d'esta ordem, bastar-nos-ia recorrer á autoridade de quem os tem observado.

«Ora, apezar d'este traçado ser tão largo, diz o snr. M. B. de Sousa (1), a doença muitas vezes lhe desobedece, obrigando o medico a fazer subdivisões dentro de cada periodo, não se podendo em muitos casos dizer pelas formas que se observam, se a alteração, que se apresenta, é accidente tardio do segundo periodo ou precoce do terceiro, e sendo necessario na pratica, quando não

(1) Loc. cit., pag. 166.

na theoria, admittir periodos intermediarios, periodos de transição, nos quaes se vão incluir accidentes evidentemente constitucionaes, que não se sabe com certeza se devem pertencer a um ou outro dos tempos da divisão.»

Como exemplo das irregularidades a que nos estamos referindo, lembraremos, apenas de passagem, o caso verificado pelo professor citado, o qual prova que o periodo secundario pode faltar completamente, vindo os accidentes terciarios a ser os primeiros, depois do acto da infecção. Diz respeito a um doente affectado d'uma ulceração syphilitica terciaria que invadiu toda a concha da orelha esquerda, seguida pouco depois do desenvolvimento d'uma gomma da clavicula esquerda que originou fractura, e como consequencia empyema e morte. Até ao apparecimento d'estas lesões o doente não tivera nada que se parecesse com accidentes secundarios.

Mais demonstrativos ainda são os casos descriptos por Charles Mauriac, (1) relativos a poriostoses precoces desenvolvidas durante o periodo secundario da syphilis.

Fica pois demonstrado que a divisão classica dos periodos da syphilis, arbitraria como é, não pode satisfazer a todas as exigencias scientificas.

O snr. M. B. de Sousa depois de fazer uma critica severa, mas verdadeira, á ideia de considerar a acção da doença, penetrando por uma eleição inexplicavel dos tecidos mais externos para os mais profundos, pretende introduzir, para a substituir, uma outra, fundada no prin-

(1) Mem. sobre as aff. syphiliticas precoces do systema osseo. Gaz. dos hosp., 1872.

cipio já ha muito assente, de que o sangue possue desde o começo da infecção qualidades virulentas, o que levaria a estabelecer uma nova ordem para os accidentes da syphilis, os quaes começariam por atacar os orgãos d'irrigação sanguinea mais consideravel e de nutrição mais activa.

Este criterio é *a priori* irrefutavel, pois que se baseia em dados de Physiologia pathologica que é impossivel negar: todavia, força é confessal-o, os factos não confirmam este modo de vêr. O proprio dizer do auctor, quando considera as irregularidades da marcha da syphilis, faz comprehender como esta vista theorica deve estar longe de receber a sancção da clinica.

A causa d'estas tentativas baldadas de classificação deve encontrar-se unicamente na propria impossibilidade de classificar de modo a satisfazer a todos os casos. Á mobilidade especial dos symptomas da doença acresce que ella é muitas vezes influenciada na sua marcha por modificadores diversos que nem sempre podem ser previstos. Estes modificadores são por um lado, e d'um modo geral, todas as causas deprimentes, excessos de qualquer ordem, doenças graves, deficiencias de nutrição, abalos moraes, etc.; por outro lado é incontestavel a poderosa influencia da escrophulose, da tuberculose, e pode mesmo dizer-se, de todas as affecções constitucionaes. E n'esta resenha não deve ser omittida a acção extremamente nociva dos alcalinos em grande quantidade e em uso prolongado, bem como a que alguns attribuem ao alcool que longe de ser prejudicial evitaria em muitos casos erupções violentas. Mas acima de todos estes agentes, capazes de desviarem para mal ou para bem as ten-

dencias da doença, devemos sem duvida collocar o mercurio que por sua acção especial não só cura as erupções actuaes, mas pode até evitar as futuras.

Para obter pois uma concepção clara da marcha da doença, seria preciso ter um conhecimento perfeito da individualidade propria de cada doente, conhecer a fundo a sua constituição. Na impossibilidade de o conseguir somos obrigados a avaliar apenas os effeitos, sem lhes adivinhar o *porque;* somos coagidos não só a não surprehender o mal na sua formação intima, mas ainda a não poder explicar os mil caprichos da sua evolução. Para comprehender o seu progresso, ou a sua inercia durante mezes e annos, para explicar como ás vezes lesões gravissimas se curam rapidamente, e feridas d'apparencia benigna resistem a todo o tratamento, para interpretar tudo isto, repito, teriamos necessidade de conhecer a causa primeira, e essa infelizmente é-nos completamente desconhecida.

Convencidos d'esta escassez dos nossos conhecimentos, melhor é que sigamos um caminho em que não possamos errar, appellando para a clinica, a unica mestra capaz de nos elucidar até aos limites do possivel.

Já a clinica nos disse que no chamado periodo secundario podiam os ossos ser espontaneamente atacados pela syphilis; por ella vamos igualmente saber se durante o mesmo periodo a diathese poderá retardar a consolidação das fracturas.

Obs. 13. (1) Norris conta a historia d'um homem atacado de

(1) Berger, loc. cit.

placas mucosas das fauces, e tendo, é verdade, estomatite mercurial, no qual uma fractura do ante-braço se não tinha consolidado aos 85 dias.

Obs. 14. (1) Alguns mezes depois da infecção syphilitica, n'um homem que tinha uma erupção especifica cutanea e placas mucosas nas fauces, produziu-se por accidente uma fractura da perna que no fim de seis semanas não apresentava signaes de consolidação, e ao nivel da qual o doente sentia dores osteocopas noturnas.

Estas duas observações provam bem o que desejavamos demonstrar, isto é, que não é só no periodo terciario que a syphilis demora a consolidação. A mesma verdade se apura ainda com mais rigor pela leitura do caso seguinte:

Obs. 15. (2) *Fractura que só consolidou ao sexto mez depois do emprego do tratamento mixto.*

Peter R., trinta annos, lavrador, fractura obliquamente a tibia a 15 de março de 1873.

Fez-se por duas vezes a reducção, e ao fim de tres mezes ainda não ha vestigio de consolidação. Irritação dos fragmentos pelo methodo de Dieffenbach. Suppuração intensa do foco sem consolidação da fractura. A 12 d'agosto sobrevem uma iritis syphilitica, e no dia seguinte todo o corpo se cobre d'uma erupção exanthematica. Á vista d'estes accidentes não houve mais duvida

(1) Berger, loc. cit.

(2) Caso de Barnes, cirurgião do Workhouse Hospital, referido por Verneuil, loc. cit.

sobre a existencia da syphilis, que o doente negava ter contrahido, por não ter tido doença venerea, nem ulceração, nem corrimento; todavia declara que se exposera a contrahil-a, haveria nove mezes. Foi instituido o tratamento pelo bichlorureto de mercurio e iodoreto de potassio. O effeito foi sensivel, pois que o exsudato do olho se reabsorveu, o estado geral melhorou e a perna acabou por entrar em via de cura, a ponto de que a 8 de setembro estava solida e em boa posição.

Este caso offerece tambem um bello exemplo d'influencia bilateral ou reciproca. É primeiro a diathese que actua impedindo a consolidação, para mais tarde, por sua vez, se atear, cedendo ao abalo organico produzido pela irritação cirurgica do foco traumatico.

Fica pois provado que, embora seja nas suas ultimas phases que a syphilis mais commummente estorva a formação do callo, o mesmo resultado pode dar-se algumas vezes em phases mais precoces. Resta ainda saber até que ponto podemos penetrar o mechanismo intimo do phenomeno.

Para isto estabeleçamos as differentes hypotheses que poderão ter lugar:

1.ª *Antes da fractura existia no ponto fracturado uma lesão syphilitica.*

Em tal caso a duração do trabalho reparador, e por tanto o prognostico da fractura, está por um lado sujeito ás tendencias actuaes da lesão, e por outro á propria natureza da lesão.

Se o trabalho morbido estiver ainda no começo, o exsudato que em outras condições seria o ponto de partida da formação do callo, estará agora exposto ás in-

fluencias morbidas do tecido ambiente, e acompanhal-o-ha na sua evolução pathologica; é mesmo crivel que o abalo traumatico vá aggravar a evolução de lesões benignas de si. Estamos pelo menos autorisados a suppol-o, em vista do que se dá com as lesões peripherícas.

Se a affecção ossea está quasi terminada, ainda o mesmo argumento por analogia nos faz crêr que ella não servirá d'obstaculo local á consolidação.

Mas ainda estes resultados, vagamente previstos, estarão sob a dependencia da especie da lesão syphilitica.

Os auctores descrevem, com effeito, uma periostite phlegmonosa, uma periostite gommosa, uma osteo-periostite plastica e uma osteite humida: a primeira notavel pela tendencia suppurativa, a segunda terminando geralmente pela resolução, a terceira caracterisada pela tendencia hypertrophica á custa da qual se formam periostoses e exostoses, a quarta dando logar á morte do tecido por caria ou por necrose.

Por este curto exame ficam evidentes as variantes a que o prognostico está sujeito, pois que estes processos podem estorvar a reparação em gráus muito diversos; ella pode mesmo ser favorecida no caso da osteo-periostite plastica, e então o prognostico será benigno no que respeita á consolidação.

Poderiam agora perguntar-me onde está a utilidade prática das considerações theoricas que estou fazendo; que pode aproveitar o problema therapeutico com saber-se, por exemplo, que em clinica de syphiliticos é mais ou menos grave o prognostico das fracturas, segundo as lesões osseas previamente existentes estão no começo ou no fim da sua evolução, se é certo que não temos meio

de saber o que se passa em orgãos profundamente collocados? Que importa saber que as osteites humidas e as osteites plasticas influem de modos diversos, se as não podemos diagnosticar com rigor?

Respondo: primeiro, que a fractura pode ser exposta, e podemos então explorar-lhe o foco directamente; segundo, que, quando o não seja, ainda muitas vezes o diagnostico é possivel; terceiro, que os casos de diagnostico facil devem incitar a procurar a verdade nos que são mais obscuros; quarto, que devemos confiar em que, com os progressos da sciencia, novos meios d'exploração venham auxiliar os que já possuimos; quinto, que, se as considerações feitas não teem todas uma applicação util, não é porque sejam hypotheticas em demasia, mas simplesmente pela escacez dos conhecimentos medicos em materia de diagnostico.

Posto isto, prosigamos no caminho traçado.

2.ª *O osso estava são no momento da fractura, mas torna-se depois séde d'uma lesão syphilitica.*

N'este segundo caso o mechanismo da demora na consolidação não deve differir do da hypothese supra, em que a lesão já existia, mas ainda em via de desenvolvimento. Só viria aqui a proposito discutir, se a alteração especifica do osso é a consequencia do traumatismo, ou se não existiria já antes. Praticamente seria uma questão futil, e só digna de ser tratada por simples curiosidade. Basta que saibamos que a lesão traumatica d'um osso pode transformar-se em lesão syphilitica; e isso ficou já provado pelas observações 11 e 12.

3.ª *Não ha lesão syphilitica local, e todavia a consolidação não se effectua.*

Quando entre os dois topos d'um osso fracturado se não forma tecido osseo novo, que os reuna solidamente, constitue-se uma pseudarthrose. Este resultado pode realisar-se de modos diversos: Umas vezes os fragmentos que estão em contacto immediato, encrustam-se d'uma cartilagem accidental, ou as extremidades dos fragmentos cobrem-se d'uma lamina ossea eburnea; os fragmentos são envolvidos por uma capsula fibrosa forrada por uma synovial rudimentar (*pseudarthrose synovio-cartilaginea*). Outras vezes os fragmentos reunem-se por um tecido fibroso mais ou menos resistente que os conserva muito aproximados, ou lhes permitte movimentos extensos (*pseudarthrose fibrosa*). Outras vezes os dois fragmentos ficam independentes um do outro, terminando por uma extremidade arredondada, e são reunidos pelo proprio tecido muscular (*pseudarthrose laxa*).

Não pode asseverar-se que por effeito da syphilis se realisem estas tres variedades, porque as autopsias feitas em individuos portadores de pseudarthroses d'origem syphilitica bem averiguada, não são em numero sufficiente. Nas pseudarthroses em geral, e qualquer que seja a sua causa productora, é sempre mais frequente a variedade fibrosa. O mesmo supponho que se dará nas que teem origem syphilitica, e digo assim, tendo em consideração as tendencias neoplasicas que a syphilis revela em quasi toda a sua evolução. Entretanto é forçoso confessar que nos escapa completamente o mechanismo pelo qual se produz este desvio do trabalho osteogenico; isto é, porque, uma vez formado o estroma conjunctivo, se não dá consecutivamente a transformação cartilaginea e ossea.

A terceira variedade ou a de pseudarthroses laxas,

tem tambem sido por vezes attribuida á syphilis, e creio que assim pode ser em certos casos particulares. Sem se poder a este respeito ser muito affirmativo, repito o que já disse em outra parte: A syphilis é uma doença cujas manifestações são estreitamente independentes das qualidades proprias do individuo, e d'aqui nasce o dizer-se que—cada um cria a sua propria syphilis. Não admira por tanto que uma vez ou outra a anemia que sobrevem poucos mezes depois do accidente primitivo, seja bastante profunda para impedir completamente o trabalho reparador. E este resultado que eu acceito como possivel em epocha tão precoce, muito mais facilmente se realisará na chamada phase de cachexia.

Quanto á variedade synovio-cartilaginea, antes me parece devida á falta de immobilisação completa dos fragmentos osseos, do que á viciação geral do organismo. Sem negar que ella seja algumas vezes observada em pessoas syphiliticas, prefiro considerar estes casos como mera coincidencia.

N'este estudo da acção da syphilis sobre as lesões traumaticas dos ossos, não deve ser posta de lado a questão de saber, se ao tratamento mercurial não cabe uma parte da influencia nociva que lhe tem sido imputada.

O mercurio é um medicamento que, uma vez entrado na torrente circulatoria, se diffunde com extrema facilidade, podendo fixar-se em todos os tecidos. Tem sido encontrado em quasi todos os orgãos, e o tecido osseo não se furta a esta regra. Este facto foi certamente o ponto de partida da velha opinião anti-mercurialista que

considera o mercurio como o unico agente da chamada syphilis terciaria. Ora este modo de vêr nem sequer merece já á consideração de ser lembrado, desde que factos numerosos attestam que syphiliticos, tratados por outros meios, são affectados por lesões osseas e virceraes da mesma natureza. É mesmo crivel que estes accidentes sobrevenham mais cedo, quando a doença não tiver sido atacada pelos preparados mercuriaes. Ainda assim, algumas razões tem havido para considerar prejudicial o uso do mercurio, e a este respeito diremos que o preconceito do povo não é destituido de fundamento. Nasceu porem da observação de factos realisados n'uma epocha, em que faltavam regras fixas para a sua administração, n'uma epocha, em que as doses collossaes instituidas segundo o methodo de Boerhaave, só tinham limite, quando o organismo attingia o estado de verdadeira intoxicação. Casos d'estes estão hoje fóra da Therapeutica, e para elles existe no quadro nosologico o capitulo das dyscrasias toxicas em que já se estuda o *hydrargirismo*, ou *entoxicação mercurial*. E ainda quando a perturbação organica tenha chegado a ser grave bastante para merecer este nome, não é sobre o systema osseo que a sua acção é mais intensa, como se deprehende da leitura dos trabalhos modernos. «Depois de innumeraveis centroversias, diz Jaccoud, (1) depois dos erros devidos á confusão do mercurialismo com a syphilis, podemos concluir hoje com Overbeck, Kussmaul e os observadores os mais autorisados, que á excepção das alterações dos maxillares nas estomatites graves, não

(1) Tratado de path. int., 1877).

existe nenhuma doença dos ossos de causa mercurial.»

A esta mesma conclusão chegou Hallopeau no seu estudo sobre o mercurio, publicado em 1879.

Por consequencia, ainda que se provasse que o mercurio tinha influencia nociva sobre a formação do callo, devia ella ser imputada, não á sua acção especial sobre o systema osseo, mas ao desvio trophico resultante da cachexia que provoca.

Estes casos porem são para nós destituidos d'interesse, e basta-nos considerar aquelles em que o medicamento foi empregado d'um modo racional e bem dirigido. Por elles se prova que o mercurio é o remedio que merece maior confiança no tratamento das primeiras manifestações constitucionaes, e ainda no tratamento das ultimas, para as quaes a sua acção se justifica pela pratica d'aquelles que começam sempre pelas preparações hydrargyricas, quando mesmo a tendencia hyperplasica das lesões pareça reclamar o emprego do iodureto de potassio. Tal é pelo menos a opinião do grande mestre, Gubler.

Em seu abono citaremos duas importantes observações extrahidas da clinica particular do Ex.^{mo} Snr. Eduardo Pereira Pimenta, a quem n'este momento agradecemos o favor de nol-as ter communicado. Véem de molde para provar quanto podem os preparados iodicos, auxiliados pelos mercuriaes, no tratamento das pseudarthroses d'origem syphilitica.

Obs. 16. Reis (J. C. dos), 36 annos, temperamento lymphatico-nervoso, constituição regular. Fractura do femur direito no terço medio pela queda d'uma trave. Reducção e contenção por

oitenta dias. Ao levantar-se, curvatura do callo, em que se verifica a ausencia completa de solidez. Pela interrogação dos antecedentes reconhece-se que o individuo é syphilitico. Nova reducção e contenção, tratamento anti-syphilitico mixto (fricções e iodureto de potassio). Cura no fim de sessenta dias.

Obs. 17. Sousa (L. J. de), 44 annos, temperamento sanguineo-lymphatico, constituição robusta. Fractura obliqua da tibia e peroneo na juncção do terço medio com o inferior. Reducção e contenção por cincoenta dias, passados os quaes se descobre a não consolidação do callo, e que o doente soffrera em tempo manifestações da syphilis. Contenção continuada, tratamento anti-syphilitico mixto. Cura com alguma claudicação pela imperfeita coaptação dos fragmentos, mas com perfeita solidez do callo.

* * *

Com estes dados (mechanismo d'acção da syphilis e mechanismo d'acção do mercurio) concluiremos que em todos os syphiliticos ha de haver demora na formação do callo?

De certo que não.

Viu-se que a doença na sua longa duração tinha grandes intervallos de repouso, dependentes umas vezes das qualidades individuaes, outras das modificações accidentaes ou therapeuticas, condições estas que farão variar o prognostico, e que, como foi dito, deixam mui-

tas vezes de ser accessiveis aos nossos meios d'investigação.

Com estas noções o cirurgião tem na pratica duas vantagens em seu favor: conhecendo a impossibilidade de prevêr as difficuldades que presidirão á formação do callo n'um syphilitico, está isento de ser surprehendido por um mau exito inesperado; por outro lado, receando sempre o peor, instituirá o tratamento interno que fôr indicado pela phase a que presume que a doença chegou. E contra esta ideia d'instituir sempre o tratamento especifico não tem valor a argumentação fundada em casos bem averiguados de fracturas que se consolidaram no tempo devido, fóra da influencia de todo o tratamento. São casos de cuja veracidade se não pode duvidar, existem mesmo em grande numero, mas não autorisam o clinico a pôr de parte os meios que a sciencia lhe fornece para curar os seus doentes. Seria isso abdicar os seus importantes serviços, confiando á natureza e ao acaso um resultado que elle sabe que pode tirar dos seus proprios recursos.

§ v. *Poderá a syphilis actuar sobre as fracturas já consolidadas?*

Pertence a Fournier o seguinte caso que parece proval-o.

Obs. 18 (1). Um homem ainda novo é tratado de syphilis contrahida cinco annos antes na China. Algum tempo depois um tiro

(1) Berger, loc. cit.

d'arma de fogo quebra-lhe a clavicula e as duas primeiras costellas; as fracturas consolidam-se sem defeito; tres annos depois apparece na tibia uma periostose, e no foco da fractura antiga desenvolve-se uma tumefação do volume de quatro dedos que desapparece com o uso do iodureto de potassio.

Assim se demonstra que a syphilis pode localisar-se no callo com a mesma facilidade com que se fixa nas cicatrises dos tecidos molles, como ficou provado pelas observações 8 e 9.

TERCEIRA PARTE

Conclusões

Uma vez entrado no organismo humano, o virus syphilitico, dotado d'uma extrema diffusibilidade, é levado pela torrente circulatoria aos differentes pontos da economia, e assim vai communicar qualidades novas a todos os tecidos, que d'ahi para o futuro hão de reagir d'um modo particular, quando forem impressionados pelas causas vulnerantes: portanto todo o individuo que contrahe a syphilis, syphilitico ao principio nos liquidos, sel-o-ha dentro em pouco nos solidos; e conseguintemente, os tecidos que forem séde d'uma lesão traumatica reparar-se-hão difficil e viciosamente, porque são viciosos os seus elementos anatomicos e viciosos os materiaes á custa de que se nutrem. Producto de dois factores anomalos, o tecido cicatricial formar-se-ha com lentidão, mas umas vezes pelo desenvolvimento de complicações que não teem em si nada de caracteristico, inflammação, suppuração, ulceração, outras vezes por virtude de complica-

ções evidentemente especificas; n'um e n'outro caso são productos pathologicos que se desenvolvem em vez de productos physiologicos; a neoplasia formada debaixo da influencia da syphilis é uma neoplasia morbida. E ainda depois de completo o trabalho reparador, se torna evidente o vicio que presidiu á sua formação; as cicatrizes conservam o cunho da sua pequena vitalidade, e, como pontos de menor resistencia, tornam-se séde predilecta das lesões ulteriores.

Vê-se pois até que ponto eram falsas as asserções em outro tempo emittidas por Lagneau, Ricord e Boyer, nas quaes se recusava á syphilis toda e qualquer influencia nociva sobre as lesões traumaticas. Mas, regeitando esta opinião como exclusiva de mais, não estamos autorisados a acceitar o extremo opposto, estabelecendo em these geral um prognostico grave a todos os feridos que tiverem syphilis.

Não.

Abundam os exemplos de doentes que apresentam numerosas manifestações diathesicas, sem que por isso as suas feridas, as suas fracturas, deixem de cicatrisar, deixem de consolidar no tempo devido e depois d'uma marcha identica á que se observa nos individuos sãos. É que a syphilis, como já dissemos algumas vezes, e como tornamos a repetil-o, possue uma evolução essencialmente movel, que em materia de prognostico nos impõe uma extrema reserva.

Chegado a este ponto não julgamos inutil resumir em algumas palavras as principaes noções que resultam dos factos que acabamos de passar em revista.

Conclusões:

1. Não está demonstrado que a syphilis predisponha as feridas para as hemorrhagias.

2. Não está demonstrado que a syphilis exagere a dôr local consecutiva ao traumatismo accidental ou cirurgico.

3. Não está demonstrado que as pequenas feridas resultantes de sangrias, sanguesugas, ventosas sarjadas e injecções hypedermicas se inflammem e suppurem por effeito da syphilis.

4. A reunião autoplastica pode ser ou não ser impedida pela syphilis, mas o tratamento anti-syphilitico apropriado é capaz d'evitar o mau exito da operação.

5. Entre qualquer operação autoplastica e o ultimo accidente syphilitico devem mediar pelo menos quatro mezes, e d'ahi para cima o tempo que for possivel.

6. As feridas dos syphiliticos podem, debaixo da influencia da infecção geral, ser séde d'ulcerações sem caracteres especiaes.

7. Todas as vezes que uma ferida se ulcera e resiste aos meios ordinarios de cura, ha obrigação d'interrogar os antecedentes do doente.

8. Quando entre elles fôr mencionada a syphilis será instituido o tratamento especifico; e, se a doença geral ficar desconhecida, é ainda permittido o mesmo tratamento a titulo d'experiencia.

9. Na epocha das suas manifestações, a syphilis pode, sem provocar a ulceração das feridas, estorvar a cicatrisação.

10. O tratamento anti-syphilitico restitue sempre a estas feridas a vitalidade que lhes falta.

11. O trabalho cicatricial pode ser estorvado, pouco depois do começo, pela invasão de lesões syphiliticas á superficie da ferida.

12. O trabalho cicatricial pode, n'uma epocha avançada do seu dosenvolvimento, ser estorvado por lesões syphiliticas.

13. O tratamento anti-syphilitico pode curar rapidamente estas lesões, e é ás vezes o unico capaz de restituir á ferida a vitalidade necessaria á cicatrização.

14. O mercurio pode ser o unico agente d'este tratamento.

15. Nos casos de syphilis grave, o tratamento mixto, mesmo energico pode ser impotente.

16. O tratamento pode provocar o desenvolvimento de lesões syphiliticas a distancia.

17. Quando a syphilis existe no estado latente, uma lesão traumatica pode curar-se no tempo devido, e sem complicação alguma;

18. Mas a cicatriz, ainda depois de completa, e ás vezes muito tempo depois, pode ser séde de lesões syphiliticas.

* * *

19. As lesões syphiliticas dos ossos podem tornal-os mais frageis nos pontos em que existem.

20. É de presumir que todo o esqueleto perca por

acção da syphilis uma parte da sua resistencia ordinaria.

21. As lesões traumaticas dos ossos podem transformar-se em lesões syphiliticas.

22. A syphilis pode ser obstaculo á consolidação dos ossos fracturados.

23. A chamada syphilis terciaria estorva frequentes vezes a formação do callo, mas o mesmo se produz ás vezes no periodo secundario.

24. Quando no foco da fractura existe uma lesão syphilitica, o prognostico é em geral grave, principalmente se a lesão está ainda na phase de progressão.

25. As pseudarthroses syphiliticas podem não resultar d'uma lesão syphilitica local: são então devidas á dyscrasia syphilitica precoce, e mais frequentemente á dyscrasia tardia.

26. Qualquer que seja o methodo d'applicação do mercurio (saturação ou extincção) nunca este medicamento predispõe para as fracturas por acção especial sobre os ossos.

27. O tratamento mixto é efficaz na cura das pseudarthroses syphiliticas.

28. Em todos os casos de fractura ha obrigação d'instituir o tratamento anti-syphilitico, quando entre os commemorativos seja mencionada a syphilis.

29. O callo pode ser séde de manifestações syphiliticas muito depois de estar terminada a consolidação.

PROPOSIÇÕES

Anatomia — Não existem na iris fibras radiadas.

Physiologia—A luz é um agente directo da contracção muscular.

Materia medica — Não ha medicamentos antagonistas.

Pathologia externa — A pyoemia reconhece muitas vezes como causa predisponente a syphilis.

Pathologia interna—A hyperglycemia da diabete é um phenomeno reparador.

Pathologia geral—As modificações da pupilla são um elemento seguro no diagnostico das lesões do espaço interpeduncular.

Anatomia pathologica—O alcoolismo produz a osteoporose.

Medecina operatoria—A cirurgia dos exercitos deve ser conservadora.

Obstetricia—Deve mediar algum tempo entre a expulsão do feto e o corte do cordão.

Medecina legal—Os signaes reveladores da idade variam segundo as raças.

Approvada.

Pimenta.

Póde imprimir-se.

O CONSELHEIRO DIRECTOR,

Costa Leite.