

W 1

O OLEO CINZENTO

NO

TRATAMENTO DA SYPHILIS

142/4 BXC

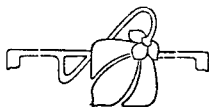
ANTONIO MORENO

O Oleo Cinzento

NO

TRATAMENTO DA SYPHILIS

DISSERTAÇÃO INAUGURAL
APRESENTADA À
ESCOLA MEDICO-CIRURGICA
DO PORTO



PORTO

Typographia a vapor de Arthur José de Souza & Irmão
66, Largo de S. Domingos, 67

1910

142/4 EHC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

AUGUSTO HENRIQUE D'ALMEIDA BRANDÃO

SECRETARIO

THIAGO AUGUSTO D'ALMEIDA

CORPO DOCENTE

Lentes cathedraicos

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

Lentes jubilados

- | | | |
|----------------------------|---|-----------------------------------|
| Secção medica | { | José d'Andrade Gramaxo. |
| | | Ilydio Ayres Pereira do Valle. |
| | | Antonio d'Azevedo Maia. |
| Secção cirurgica | { | Pedro Augusto Dias. |
| | | Dr. Agostinho Antonio do Souto. |
| | | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |

Lentes substitutos

- | | | |
|----------------------------|---|-------------------------|
| Secção medica | { | Vaga. |
| | | Vaga. |
| Secção cirurgica | { | João Monteiro de Meyra. |
| | | José d'Oliveira Lima. |

Lente demonstrador

- Secção cirurgica. Alvaro Teixeira Bastos.

A escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadadas nas proposições.

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

À meu bom Pai
e a minha extremosa Mãe

Com muito amor.

À meus Tios

D. Josepha d'Andrade Moreno
Dr. Rodrigo de Souza Moreno

Nunca esquecerei o que
vos devo. Sincera gratidão.

A minhas Irmãs
Irmãos
Cunhados
e Sobrinhas

À vossa amizade.



À MINHA FAMÍLIA

*Aos meus condiscipulos
contemporaneos
e amigos*

Em especial a :

*Dr. Francisco José Barbosa Gonçalves
Dr. Francisco Nunes Blanco
Dr. João Mario Meirelles de Moura e Castro
Dr. Alberto Gonçalves d'Araujo
Dr. Eduardo Ferreira dos Santos Silva
Dr. Jayme Pereira d'Almeida
Augusto de Souza Pinheiro*

Um grande abraço.

AO CORPO DOCENTE

DA

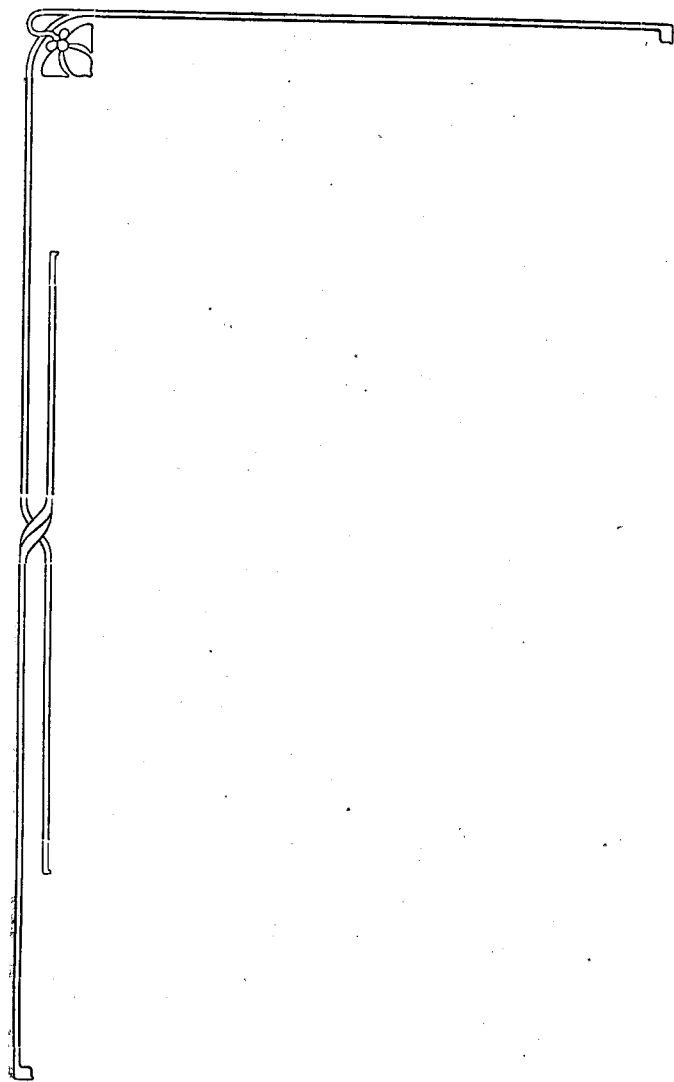
Escola Medico-Cirurgica do Porto

Ao Ilustre professor e dignissimo presidente de these

Dr. Thiago Augusto d'Almeida

Com veneração e profundo reconhecimento

© seu discipulo.



PROLOGO

O CAPITULO da syphiligraphia moderna alargou-se enormemente nos ultimos tempos, devido aos numerosos e importantes trabalhos de Metchnikoff e Roux, Schaudinn e Hofmann, Landsteiner e Kraus, Wassermann e outros.

A consagração scientifica da experimentação, a descoberta do agente pathogenico, a applicação do ultra-microscopio e da sero-reacção ao diagnostico abriram novos horisontes, que dia a dia mais se alargam, mercê dos innumerados trabalhos, a que têm dado origem.

Este facto é tanto mais importante quanto no grupo das doenças infecto-contagiosas a syphilis se quedou n'um atraso lastimavel.

Emquanto que na tuberculose, na blennor-

rhagia, etc., o conhecimento do agente morbido nos esclareceu largamente sobre os obscuros problemas etiologicos, pathogenicos e therapeuticos, a syphilis, ignorado o seu agente especifico, furtava-se a pesquisas concludentes. D'ahi as lacunas de que constantemente se achavam repletos os seus differentes capitulos, preenchidas por puras hypotheses e analogias mais ou menos aceitaveis.

A syphiligraphia ficou, pois, até muito recentemente, subordinada á clinica.

Alguns ensaios isolados, posto que valiosissimos, não conseguiram, d'uma maneira definitiva, collocar-a no dominio laboratorial.

* * *

O periodo experimental inaugurado methodica e scientificamente por Metchnikoff e Roux em 1903, impelle o estudo da syphilis para um campo novo.

Os trabalhos de Huxley, Nuttal e Grünbaum sobre a anatomia comparada e reacções humoraes dos anthropoides, animaes mais approximados do homem na escala dos sêres vivos, inspiraram áquelles sabios a ideia da sua syphilisação experimental.

Os resultados d'esses magistraes trabalhos

são bem conhecidos de todos. As inoculações positivas no *Chimpanzé* e nos *Catarrhinos inferiores*, seguidas das lesões classicas do periodo secundario, demonstram definitivamente a transmissibilidade a esses animaes da syphilis humana com todos os seus caracteres locaes e geraes.

Assim ultrapassou a syphiligraphia o recinto secular das enfermarias, penetrando definitivamente nos laboratorios d'hoje, onde foi partilhar dos maravilhosos resultados que, dia a dia, nos prodigalisa o methodo experimental.

O agente especifico da syphilis revelado, em 1905, por Schaudinn, sob o nome de *Spirochæta pallida*, é hoje, unicamente accete pelo de *Treponema pallidum*.

A principal lacuna da *etiologia* ficou preenchida e o problema pathogenico dos accidentes morbidos, subordinados grandemente ás evoluções do parasita, esclarece-se mais ou menos facilmente.

É superfluo alongarmo-nos sobre as consequencias praticas d'esta descoberta: depositada a serosidade do cancro n'uma lamina, còrada, examinada ao microscopio e verificada a presença do parasita, as hesitações d'um diagnostico difficil desaparecem e as indicações therapeuticas precisam-se.

A applicação por Landsteiner e Kraus do

ultra-microscopio a esta pesquisa, facilitou e precisou muitissimo o exame d'esse agente morbido. O estudo do parasita, sob o ponto de vista morphologico, completa-se aqui pela observação dos seus caracteres biologicos.

Esta descoberta completou a *experimentação*.

A pesquisa do *tréponema* no cancro inicial ou nas lesões dos diferentes periodos da syphilis e os processos de *revelação* no seio dos tecidos (Volfino, Levaditi e Manoelian) permittiram seguir o parasita atravez do organismo infectado, esclarecendo-nos sobre o diagnostico e pathogenia de muitos accidentes e sobre as relações d'esse parasita com as lesões hysto-pathologicas da syphilis herdada, adquirida ou experimental.

Em 1906 Wassermann, Neisser e Bruck baseados nos mesmos principios do methodo de «fixação do complemento» de Bourdet e Gengou, introduzem na pratica do diagnostico da syphilis um processo seu de sero-reacção especifica.

As noções adquiridas sobre a immuidade e reacções humoraes eram logicamente extensivas á syphilis, visto que esta se apresentava, clinica e experimentalmente, como um dos mais perfeitos typos de septicemia e tornava-se em pathologia geral o exemplo mais notavel de parasitismo latente.

Posto que sejam ainda bastante discutiveis as

bases theoricas d'esta reacção, o seu valor pratico no diagnostico é hoje incontestavel. A grande percentagem de reacções positivas, nos casos clinicamente averiguados, impoz o methodo que numerosos auctores teem procurado simplificar com mais ou menos exito, de modo a collocar-o ao alcance de todos os praticos.

Posto que sómente os resultados positivos nos possam servir na pratica corrente de criterio seguro, os serviços prestados por esta reacção são já preciosissimos. Não só teem esclarecido o diagnostico de casos, em que a clinica se mostra insufficiente, mas ainda nos permittiram a interpretação de muitas affecções visceraes e cerebro-medullares, cuja relação com a syphilis foi, até agora, muito discutida e contestada.

* * *

Todos aquelles que no espaço de tão poucos annos seguiram esta serie de novos methodos de investigação, admiraram naturalmente n'elles, não só os valiosos e essenciaes meios do diagnostico, mas tambem os elementos auxiliares, indispensaveis a uma prophylaxia e therapeutica racionaes.

De facto, estabelecida a transmissibilidade da syphilis aos macacos, os ensaios de vaccinação

preventiva e de tratamento serotherapico deviam muito logicamente seguir-se.

Metchnikoff e Roux, Finger e Landsteiner, Neisser e Kraus tentaram simultaneamente a resolução do problema. Mas infelizmente os resultados de tão esperançosos estudos não foram coroados de exito que permittisse deducções practicas e apreciaveis.

D'um alcance muito mais pratico, porém, foi a sua influencia sobre a prophylaxia e therapeutica anti-syphilitica medicamentosa.

A efficacia preventiva da pomada de calomelanos, aconselhada por Metchnikoff e Roux, em 1905, foi scientificamente demonstrada, por aquelles auctores, pela experimentação nos animaes seguida d'uma experiencia no homem.

A experimentação permittiu ainda o ensaio de substancias novas, como os compostos d'arsenio, no tratamento anti-syphilitico. Ella permite o seu ensaio therapeutico no animal antes da sua applicação ao homem.

O *atoxyl* e a *arsacetina* foram a seu turno applicadas com exito e se os resultados na therapeutica humana não corresponderam aos da experimentação animal, permittiram, comtudo, firmar as mais justificadas esperanças de obter d'elles effeitos eguaes ou superiores aos do mercurio.

Neisser obteve, em Java, resultados que jus-

tificam plenamente esse optimismo, mas foi dentro da classica e velha therapeutica mercurial que os progressos, acima citados, tiveram a mais efficaç e pratica influencia.

O facto de podermos iniciar o tratamento desde o começo da infecção, constitue um dos mais importantes, senão o mais valioso progresso obtido.

A pesquisa do parasita da syphilis, pelo *ultra-microscopio*, permite rapidamente elucidar-nos se uma lesão de diagnostico clinico hesitante é manifestação primaria da syphilis.

O tratamento, n'estas condições, não se discutirá, iniciando-o precocemente de modo a impedir, o mais possivel, a generalisação do parasita.

Assim vemos vencida, em grande parte, a hesitação que muito frequentemente nos forçava á espectativa das manifestações secundarias para instituir o tratamento mercurial que recebamos inutil e nocivo.

O sero-diagnostico não influiu menos nos progressos d'essa therapeutica anti-syphilitica. No caso de syphilis generalisada, mas ignorada, quando uma lesão nos faz suspeitar a diathese, a *sero-rcacção* positiva permittir-nos-ha instituir uma mercurialisação efficaç. Mas mesmo nos casos, em que nenhum symptoma suspeito de

syphilis existe e queremos assegurar-nos se ha realmente [syphilis n'um dado organismo, a *sero-reacção* dar-nos-ha o meio precioso que a clinica nos nega.

*
* *
*

O methodo therapeutico, o modo de administração medicamentosa, constitue, a nosso vêr, o primordial, mas ainda empirico, factor a ser precisado no tratamento anti-syphilitico classico.

Não é na provada especificidade therapeutica do mercurio, mas nos principios da sua opportunidade d'acção, que deve basear-se todo e qualquer methodo de therapeutica anti-syphilitica.

Esse problema, ainda um pouco obscuro, só poderá ser resolvido scientificamente pela experimentação nos animaes, unico meio que permitirá verificar, d'um modo exacto, os successivos effectos do agente therapeutico.

Até hoje os methodos de therapeutica mercurial, já muito efficazes, subordinam-se ainda á phase clinica da syphiligraphia.

O *Tratamento chronico intermittente*, prescripto pelo prof. Fournier, producto de conhecimentos adquiridos n'uma pratica medica preciosa, representa uma *étape* feliz n'essa serie de tratamentos mercuriaes que se vem succedendo ininterruptamente desde a antiguidade.

Este methodo de tratamento, por curas successivas e intermittentes, é clinicamente muito racional, pois que, sem fatigar inutilmente o organismo syphilisado, oppõe a uma doença essencialmente chronica e sujeita a «poussées» um tratamento chronico e intermitente.

Mas se o methodo tem o valor capital que acima salientamos, a preparação mercurial, n'elle empregada, representa um factor d'importancia, pois essa preparação deve satisfazer requisitos d'ordem muito diversa, mas todos de real valôr, para serem tomados em grande consideração.

O *oleo cinzento* parece-nos reunir todos esses requisitos que o *tratamento chronico e intermitente* exige d'uma preparação mercurial.

Salvaguardadas certas reacções individuaes e outros factores que motivam a escolha d'outro composto mercurial, parece-nos que esta preparação deverá, d'uma maneira geral, constituir a base de todo o tratamento chronico da syphilis.


A sua recente e extrema vulgarisação, após as mais apaixonadas discussões, e os louvores que lhe presta a quasi unanimidade dos syphiligraphos, justificam a oportunidade d'este modesto trabalho.

Ao Jury, a cujo alto saber vamos submeter o julgamento das desvaliosas paginas que vão seguir-se, só nos resta pedir uma benevolencia proporcional á bôa vontade empregada em tratar d'um assumpto de tão alta importancia para o individuo, para a familia e para a sociedade.



O MERCURIO NA SYPHILIS

Ação — Absorção — Eliminação

 MERCURIO é justamente considerado hoje o verdadeiro remedio da syphilis. Elle assentou a sua firme reputação d'agora n'uma larga e dura experiencia de seculos. De facto, a applicação do mercurio, como agente therapeutico da syphilis, data dos fins do seculo xv e a aceitarmos a opinião que foi n'essa época que o *mal francez* appareceu na Europa, o emprego do mercurio é coetaneo da doença.

No espaço de quatro seculos que nos separa d'essa época elle teve fortuna varia. Aceito com entusiasmo a começo, a sua reputação foi fortemente abalada pouco tempo depois. « E' um veneno abominavel a evitar como a peste », dizia já Torella em 1497.

Reconhecidos os seus bellos effeitos, mas ignorados os factores importantes para a sua applicação — doses e resistencias individuais — serviu como instrumento precioso em mãos ignorantes; o seu emprego era exagerado e as doses excessivas.

Prescripto e applicado sob a fórma de fricções repetidas, fumigações e vastos emplastos, cobrindo grande parte da superficie do corpo, as intoxicações eram inevitaveis e, d'ahi, accidentes terriveis que frequentemente terminavam d'uma maneira fatal.

Defensores e detractores encontraram n'esses casos fortes argumentos pró e contra; estes attribuindo os casos fataes a uma intoxicação mercurial, aquelles considerando-os como consequencia inevitavel d'um agente de virulencia extrema.

Hoje torna-se, até certo ponto, facil julgar os factos d'então — o doente succumbia a accidentes syphiliticos, mas esses accidentes tomavam um aspecto grave, mortal por se desenvolverem n'um organismo debilitado pela intoxicação mercurial.

No decurso de quatro seculos as provas da sua efficacia impozeram-se d'um modo definitivo, muito principalmente depois que as doses foram reguladas e conhecidas as lesões e as idiosyncrasias incompativeis com o seu emprego. Por outro lado, adquirido o conhecimento de que o mercurio póde accumular-se nos tecidos, poderam ser evitadas

consequencias graves que provinham d'essa accumulaco temporaria e da diffuso, a um momento dado, de dses latentes de mercurio, mais que sufficientes para produzirem intoxicaces gravissimas.

Os pequenos signaes, que em geral precedem a mercurialisaco excessiva, so hoje bem conhecidos, de modo que o medico prudente e vigilante pde e deve evitar, d'uma maneira segura, no decurso d'um tratamento, esses accidentes, que no devem ser attribuidos ao mercurio, mas a uma imprudente applicaco.

O mercurio nada tem de prejudicial para o organismo do syphilitico; pelo contrario, a sua utilidade   manifesta.

Veremos nas linhas que se seguem, como a sua acco benefica se evidencia no organismo doente, logo aps as primeiras sesses de tratamento. Apenas, a sua efficacia requer uma subordinaco rigorosa  s regras da posologia medicamentosa e uma boa technica na sua applicaco. N'essas condices o mercurio   util.

Infelizmente ainda hoje ouvimos grande numero dos nossos doentes reputar o mercurio nocivo ao seu organismo.

Ha ainda no espirito do nosso povo, bem patente, uma instinctiva averso a esse medicamento, ao qual elle attribue a perda dos dentes, a queda do cabelo, a rarefaco dos ossos etc. Elle

conserva a vaga recordação dos tratamentos barba-ros d'outrora, quando regulavam a acção benéfica do mercurio pela sua acção ptyalica, condemnando os doentes ao supplicio d'uma salivação persistente e prolongada. — « Ce n'est pas en vain qu'on fait cracher au public ses dents et ses maxillaires; cela ne s'oublie guère, et le public d'aujourd'hui garde rancune au mercure en souvenir du passé » — (Fournier)

A acção do mercurio é immediata ou curativa e tardia ou preventiva. D'esta ultima acção muito se teem preocupado os syphiligraphos, desde longa data, sem que ainda hoje se tenha estabelecido uma opinião unanime.

Na verdade, se por um lado uma boa lógica e os principios geraes de therapeutica nos forçam a acceitar essa acção preventiva como real, por outro lado muitos são os exemplos de manifestações syphiliticas recidivantes, apesar de ter sido feito anteriormente um tratamento anti-syphilitico rigoroso.

Se a acção preventiva parece ser duvidosa na syphilis secundaria ella mostra-se nulla no periodo terciario. E' esta a opinião de Gaucher, mas não é aquella que conta mais adeptos.

Fournier, pelo contrario, justifica clinicamente esses effeitos preventivos do mercurio: as lesões secundarias apparecem muitas vezes attenuadas ou

passam mesmo despercebidas quando o doente se submete ao tratamento mercurial, desde o apparecimento do cancro. Clinicamente ainda, o grande mestre nota, d'uma maneira evidente, a percentagem muito menor do terciarismo nos doentes que receberam o tratamento classico no inicio da sua syphilis.

Quanto a nós, a acção preventiva existe e a escola « oportunista » exagera demasiado, considerando, « inutil e intempestivo » o tratamento mercurial nos periodos latentes da syphilis.

A acção curativa do mercurio está, pelo contrario, unanime e absolutamente verificada por todos os syphiligraphos. Esta acção é das mais manifestas e das mais rapidas sobre as diversas perturbações da nutrição apresentadas pelos doentes. A anemia e a hydremia susceptiveis de revestir a forma perniciosa (Klein) e mesmo certas perturbações de nutrição, geraes e locaes, como a diminuição de peso, a anidrose, a hyperidrose, etc., encontram no mercurio uma acção reconstituinte indiscutivel. Com effeito, sob a sua influencia, a tensão sanguinea eleva-se, activando a circulação geral e provocando uma divrése salutar com um maior coefficiente d'urêa e de materias azotadas. No fim d'alguns dias ou d'algumas semanas de tratamento, póde notar-se um augmento de peso, que varia de 1 a 4 kilogrs.

Por outro lado, se examinarmos o sangue d'um syphilitico submettido ao tratamento mercurial moderado, após uma rapida phase de destruição globular, notamos, bem depressa, que o numero de globulos rubros e a sua proporção em hemoglobina augmentam.

O mercurio póde, pois, ser comparado ao ferro, que empregado contra a chloro-anemia exerce uma acção rapida sobre os globulos do sangue, facilitando-lhes a fixação do oxygenio e dissipando em pouco tempo as perturbações accusadas pelo doente; é na verdade, «le fer de la verole» como disse Ricord.

Consideremos, porém, que se o mercurio tem uma acção benefica, elle é, por si só, anemiante, quando ultrapassadas as doses convenientes. Assim, um tratamento mercurial prolongado ou demasiadamente intensivo produz uma hypoglobulia e accidentes d'intoxicação, traduzidos por multiplas fórmas.

Estes phenomenos observam-se particularmente com o emprego das injeções d'oleo cinzento. A' segunda injeção já se póde notar um augmento de globulos e da sua proporção em hemoglobina, mas, para além da quinta, produz-se muitas vezes o effeito inverso, isto é, o mercurio começa a determinar lesões hematicas, sendo, então, prudente suspender a medicação para evitar

desagradáveis surpresas ou mesmo consequências funestas (Gagnière).

A maneira como o mercurio se comporta em presença do agente pathogeneo, o tréponema de Schandinn, é ainda muito discutida. As pesquisas difíceis e delicadas feitas recentemente n'este sentido são ainda muito limitadas e mais ou menos contradictorias, para que possamos tirar conclusões precisas.

Certo é que o mercurio não destroe os parasitas. E' frequente observar exacerbações morbidas succedendo immediatamente a um periodo de tratamento e individuos, submettidos ao tratamento durante alguns annos, apresentarem accidentes terciarios. Nota-se, igualmente, que o abuso do mercurio em vez de favorecer a desappareição das manifestações da doença, tende a provocal-as, a favorecer as suas recidivas e a exagerar a sua gravidade.

Mas o mercurio parece ter em certos casos uma acção evidente e rapida sobre o tréponema, como diz Lévy-Bing: « Nas preparações d'um doente não tratado encontram-se numerosos tréponemas; seis a sete dias depois da primeira injecção d'oleo cinzento, tornam-se mais raros e, uma semana depois da segunda, teem desapparecido completamente ».

Todavia o resultado negativo da pesquisa dos

tréponemas, em alguns doentes submettidos a tratamento, não nos auctorisa affirmar que elles tenham sido destruidos. Em dóse therapeutica conveniente, é possivel que o mercurio os mantenha n'um estado de microbismo latente, mas esse equilibrio parece susceptivel de ser destruido pelo excesso de dóse medicamentosa ou pela sua administração exageradamente prolongada.

O mechanismo das transformações do mercurio ou dos seus compostos no organismo é um problema complexo. Nota-se primeiramente que, qualquer que seja o composto mercurial administrado, a sua acção faz-se sempre sentir na syphilis.

«A acção geral de todos os compostos mercuriaes é essencialmente a mesma, feita a abstracção, bem entendido, d'aquelles, em que o mercurio se encontra combinado com um agente muito activo cuja acção domina a do metal, como, por exemplo, o cyaneto de mercurio» (Nothnagel et Rossbach).

Esta conformidade d'acção de productos tão differentes leva-nos a admittir a formação no organismo d'uma substancia unica.

Hunter, em 1786, emittiu a hypothese que o mercurio se encontra na circulação sob uma fórmula unica e sempre a mesma, mas não procurou determinar qual a sua natureza.

Mialhe, em 1843, Voit e Blomberg, em 1857, admittiram que todo o composto mercurial intro-

duzido no organismo se decompõe n'um radical acido e n'um oxido de mercurio e que este ultimo, encontrando o chloreto de sodio do plasma sanguineo, transforma-se em chloreto mercurico. A combinação d'este chloreto ou do oxido de mercurio com os albuminoides e saes alcalinos produziria saes soluveis. Estes saes soluveis, unica fórma sob a qual o mercurio penetrava na circulação, eram chloro-albuminatos para Mialhe e oxy-chloro-albuminatos para Blomberg.

As experiencias de Merget, confirmadas por Pouchet, demonstraram que esta interpretação era inexacta. «A composição dos diversos meios do organismo é tal, que todo o composto mercurial sob a influencia das reacções chimicas que se produzem, se transformará em chloreto mercurioso e chloreto mercurico. Estes saes são, por seu turno, decompostos, terminando finalmente em mercurio metallico infinitamente dividido. Este mercurio, graças á acção irritante determinada na phase precedente pelo chloreto mercurico, penetra nos capillares sanguineos desnudados, e introduzindo-se na circulação geral, onde se evapora, impregna o organismo. Por outro lado, uma certa quantidade de mercurio, achando-se em contacto com albuminoides e chloretos alcalinos, origina a formação d'um chloro-albuminato que é immediatamente reabsorvido pelos capillares sanguineos e sobre o

qual a hemoglobina exerce, então, a sua acção reductora ».

A redução ao estado metallico do sal mercurial empregado é a ultima phase de todas estas transformações.

Merget mostrou que o mercurio introduzido no organismo por inalação dos vapores conserva, sem se modificar, o seu estado metallico, exercendo n'estas condições uma acção rapida e benefica sobre as lesões syphiliticas.

Vê-se, então, que a efficacia therapeutica d'um composto mercurial póde depender da facilidade com que se effectua no organismo a sua redução a mercurio metallico. Além d'isso, parece logico admittir, com Leredd e Barthélemy, que o valor therapeutico d'um composto mercurial está na razão directa da sua proporção em mercurio.

Todavia, a quantidade do metal não é o unico factor que devemos considerar. O radical associado ao mercurio, o arranjo molecular do composto, a rapidez d'absorção, a acção do proprio sal sobre os elementos anatomicos, etc., são outros tantos factores que podem influir na efficacia da acção therapeutica do medicamento (Desesquelle). Assim, o oleo cinzento seria a preparação de escolha, visto ser constituído simplesmente por mercurio em suspensão. E, todavia, a clinica mostra-nos que o oleo cinzento é menos activo que os calomelanos, ape-

zar de encerrar maior quantidade de mercurio; que o hermophényl, em dóses eguaes de mercurio, é menos activo que o sublimado e que um centigramma de mercurio administrado, sob a fórma de calomelanos, não produz o mesmo effeito que um centigramma de mercurio sob a fórma de cyaneto ou de bichloreto.

Perante as variadas causas, de que póde estar dependente a acção d'um composto mercurial, só a clinica nos elucidará sobre o seu valor na therapeutica antisiphilitica.

Introduzido no organismo, o mercurio é vehiculado pelos globulos brancos e deposto nos diversos tecidos, especialmente no figado e nos rins.

No caso de intoxicação, accumula-se abundantemente no intestino grosso, que deve ser considerado como via importante d'eliminação.

O mercurio elimina-se sobretudo pelas urinas, bem como pelo intestino e pelo pulmão; tem-se encontrado tambem, mas mais tardiamente, nas materias fecaes, saliva, leite, suor, bilis, lagrimas e pus dos abcessos.

As differentes phases d'esta eliminação teem sido estudadas por varios auctores e, em particular, por Burgi: Se variarmos a via de penetração do mercurio e a forma, sob a qual elle se introduz no organismo, a rapidez e a duração da eliminação variam igualmente.

Depois das fricções mercuriaes e das injeccões d'oleo cinzento, a curva do mercurio eliminado sóbe regularmente sem attingir um grau muito elevado, para depois se tornar horisontal durante varios mezes.

As curvas d'eliminação obtidas depois da ingestão do mercurio, são extremamente variaveis, segundo a natureza dos compostos mercuriaes ingeridos e as doses empregadas; as injeccões de compostos soluveis são seguidas d'uma eliminação rapida que attinge bem depressa 25 % da quantidade de mercurio introduzido; mas tres mezes depois d'um tratamento pelo salicylato de hydrargirio a urina encerra ainda mercurio.

O methodo de Bacelli, injeccões intravenosas de sublimado, fornece a mais rapida eliminação de mercurio; no fim d'alguns dias 60 % do metal injectado tem sido eliminado.

«Com os saes insoluveis, a eliminação attinge o seu maximo no dia da injeccão, diminue nos dias seguintes, para depois augmentar a cada nova injeccão, de tal maneira, que os valores medios augmentam de semana a semana.»

Com o oleo cinzento, o metal apparece nas urinas seis a oito horas após a injeccão; a eliminação prolonga-se um mez ou mesmo dois mezes depois d'uma serie de injeccões.

«Nos individuos, que tem sido submettidos a


um tratamento mercurial prolongado, dizem Vajda e Paschkis, a eliminação é ainda muito mais lenta. Póde encontrar-se o metal na urina treze annos depois da suspensão do tratamento; mas é certo que esta eliminação soffre frequentes interrupções, sendo a rapidez tanto maior quanto *mais soluveis fôrem os compostos absorvidos.*»

Os auctores parecem estar d'accôrdo em que a eliminação do mercurio attinge rapidamente um maximo, que se conserva sensivelmente, quaesquer que sejam as dóses injectadas ulteriormente. O doente n'este momento precisa d'uma vigilancia medica, porque o mercurio accumulando-se, cada vez mais, no organismo, póde determinar accidentes de intoxicação.

Deprehende-se facilmente as vantagens que poderiam resultar conhecendo a maneira como, em cada doente, o mercurio se elimina pela urina, para se poder regular o emprego d'este medicamento.

E, como diz Balzer, seria preciso interrompel-o, quando a quantidade do mercurio eliminado attingisse a media maxima.

D'onde a conveniencia de examinar as urinas de cada doente antes e durante o periodo de tratamento.



COMPOSIÇÃO DO OLEO CINZENTO

Ha dois elementos a considerar no oleo cinzento: o *mercurio* e o *excipiente*.

O *mercurio*, isto é, o mercurio metallico, contém frequentemente metaes extranhos, que se encontram dissolvidos no estado d'amalgama de Sn, Cp, Bi, Pb e Zn; póde tambem ser inquinado de materias em suspensão ou pelliculas que embaciam a sua superficie. Deve, pois, ser submittido a uma purificação meticulosa antes de entrar na composição d'um producto destinado á via hypodermica. Para se obter esse resultado existem numerosos processos, uns utilizando os agentes physicos (filtração, distillação, corrente d'ar etc.), outros, que representam a maior parte, recorrendo aos agentes chimicos que atacam os metaes extranhos antes de

atacar o mercurio ou mesmo sem acção sobre elle. Entrê todos os processos, o pharmaceutico deve optar pelo do Codigo francez:

Mercurio do commercio	2:000	grammas
Acido azotico officinal.	20	»

Deitar o mercurio n'um frasco de vidro resistente, de capacidade sufficiente, com o acido previamente diluido em duas vezes o seu volume d'agua. Prolongar o contacto durante 24 horas, agitando frequentemente a massa. Decorrido este tempo, obter por decantação a porção que sobrenada e que arrasta com ella os metaes extranhos; lavar o mercurio e seccal-o com cuidado.

Assim purificado o mercurio deve offerecer uma superficie muito brilhante, não deixar sobre uma superficie branca qualquer vestigio metallico e dissolver-se completamente no acido azotico.

Esta solução, evaporada á seccura, deve dar um residuo, que desaparece pela calcinação.

O *excipiente* desempenha um papel importante na preparação do oleo cinzento, pois d'elle dependem as suas qualidades. Foi a preocupação dos *sypphiligraphos*, durante 22 annos, que decorreram até á sua fixação no Codigo.

O oleo cinzento foi introduzido na therapeutica da *sypphilis* por Lang em 1886, sob a denominação

de «oleum cinereum» cuja formula, representando, em peso, 30 % de mercurio, era a seguinte:

Mercurio	30 grammas
Lanolina	30 »
Azeite	40 »

Este oleo tomava uma consistencia muito espessa, que tornava difficil a injecção e era alterado facilmente pela presença do azeite.

Neisser na Allemanha, Balzer em França, procurando remediar este inconveniente empregaram, como excipiente, a vaselina adicionada á tintura etherea de benjoim com o fim de facilitar a extincção do mercurio. As formulas doseadas a 11,11 % e a 30 % de mercurio, eram respectivamente:

Mercurio metallico.	10 grammas
Vaselina liquida.	80 »
Tintura etherea de benjoim	5 »

e

Mercurio purificado	20 grammas
Tintura etherea de benjoim	5 »
Vaselina liquida.	40 »

N'estas preparações o mercurio precipitava com extrema facilidade. Além d'isso, a presença da tintura etherea de benjoim era insufficientemente justificavel, por inutil e nociva.

Foi então, em 1899, que Vigier communicou á Sociedade de Therapeutica uma formula, em que o mercurio concentrado n'um producto espesso, permittia injectar fortes dóses de metal sob um pequeno volume:

Vaselina branca liquida	5 grammas
Unguento napolitano	2 »
Mercurio.	39 »

Triture $\frac{1}{4}$ d' hora e junte:

Vaselina branca solida.	14 grammas
Vaselina liquida.	40 »

O unguento napolitano era destinado a facilitar a extincção do mercurio, mas favorecia a deterioração do oleo.

Em seguida, Gay e Brousse, de Montpellier, propozeram a seguinte formula, doseada a 33 % de mercurio:

Mercurio purificado	20 grammas
Lanolina	5 »
Vaselina liquida.	35 »

Mais tarde, Vigier apresentou uma preparação, em que o mercurio era dividido mechanicamente, sem nenhuma substancia extranha, sendo o exci-

piante constituido por vaselina pura e oleo de vaselina. A proporção das vaselinas variava, segundo a estação do anno, afim que o producto conservasse sempre uma consistencia conveniente.

Por sua vez, Duret preconisou um oleo cinzento, cujo excipiente era formado pela palmitina. Este corpo dissolver-se-ia no organismo e como existia na gordura da economia, facilmente seria vehiculado pela corrente circulatoria.

Com a preparação de Lafay os especialistas pareceram estar d'accôrdo, durante um certo tempo, tomando, como typo d'estes oleos cinzentos, a formula:

Mercurio purificado	40	grammas
Lanolina anhydra pura esterilisada	12	»
Vaselina	13	»
Oleo de vaselina medicinal esterilisada	35	»

N'esta preparação, doseada a 40 % de mercurio, o oleo cinzento tem uma consistencia butyrosa, sendo preciso, então, aquecel-o ligeiramente. Em geral, o calôr da mão applicada durante tempo sufficiente, basta para a fluidificar.

Expondo a mistura a uma temperatura elevada deixa de ser homogenea, porque uma grande parte do mercurio deposita-se no fundo do frasco. Queyrat mostrou que n'um frasco d'oleo cinzento, se-

gundo a formula de Lafay, o mercurio, depois de ser immergida a preparação, durante 5 minutos, na agua a 50°, divide-se em 3 zonas: uma, superior, encerrando 18 % de mercurio; a segunda, média, 32,5 %; enfim a terceira, inferior, 65 %. Concebe-se que o conteúdo d'uma seringa cheia em condições tão diferentes, produzisse as acções mais variaveis; ora insufficientes, ora, ao contrario, susceptiveis de provocar intoxicação.

Para evitar tão graves inconvenientes Lafay substituiu a sua formula pela seguinte:

Mercurio purificado.	40	grammas
Lanolina anhydra pura esterilizada.	13,50	»
Oleo naphatina	46,50	»

O oleo-naphatina é um oleo de vaselina pura conservando sempre a mesma densidade. Este oleo cinzento teria a vantagem de ser perfeitamente homogeneo e fluido a 15°. Basta agital-o para augmentar a sua liquefacção e disseminar o mercurio.

Mas, ao lado d'estes oleos cinzentos a 40 %, preparavam outros doseados a 10, 16, 25 e a 50 %. Esta diversidade de composição originava na pratica erros de posologia, que tinham por vezes consequencias gravissimas. A posologia era de tal fórma bizarra e complicada e os oleos tão va-

riaveis segundo o seu preparador, que os erros eram quasi inevitaveis.

Portanto era de absoluta necessidade terminar com esta anarchia existente na pharmacologia do oleo cinzento; para isso devia preferir-se, como classica ou officinal, a formula que satisfizesse maior numero de condições conciliaveis com os interesses dos doentes e dos medicos. Foi o que resolveu a Sociedade de Dermatologia, nomeando, em 1907, uma commissão organizada para esse fim. Esta deliberou, que apenas devia existir um typo d'oleo cinzento e que este seria doseado a 0,40 centigrammas de mercurio por centimetro cubico.

A formula, que definitivamente foi proposta e approvada, foi a seguinte:

Mercurio purificado	40 grammas
Lanolina anhydra ou banha de lã esterilisada	26 "
Oleo de vaselina medicinal esterilisada	q. b. para 100 cm.* (60 grs.)

Esta formula satisfaz a todas as condições a que deve satisfazer um bom oleo cinzento.

As qualidades que deve possuir um bom oleo cinzento, são — homogeneidade, fluidez, estabilidade á temperatura ordinaria, titulagem bastante concentrada e dosagem a peso por volume.

O oleo deve ser homogeneo, isto é, ter a mesma

consistencia e coloração em toda a sua massa ou facilmente readquiril-as, com um ligeiro aquecimento e uma leve agitação, quando algum mercúrio se tenha depositado no fundo do frasco após longo tempo de repouso, para o que concorrerá immenso a sua fluidez.

Reconhece-se que quanto maior fôr a estabilidade do producto, tanto mais será garantida a injecção de dóses certas e determinadas.

O oleo cinzento do Codigo tem a propriedade de se conservar homogeneo durante muito tempo a 15° ou 20°, ao passo que qualquer outro oleo da consistencia da pomada molle posto em observação, durante varios mezes, separa-se em duas camadas, das quaes a inferior contém todo o mercúrio, de fórma a ser impossivel fazer readquirir a sua homogeneidade por agitação.

Um grande numero de casos de intoxicação grave ou mesmo mortal explica-se pela má dosagem do oleo cinzento, imputavel á sua falta de homogeneidade.

A experiencia tem-nos mostrado, que os phenomenos dolorosos são mais intensos e as nodosidades mais frequentes com as preparações muito diluidas do que com as preparações concentradas, pois obrigam a introduzir nos tecidos quantidades mais consideraveis.

Além d'isso ha toda a conveniencia do oleo ser

doseado em peso por volume, porque uma mesma quantidade d'oleo cinzento conterà sempre uma mesma dóse de mercurio, qualquer que seja a seringa ou o oleo empregados; ao passô que, com um oleo cinzento doseado em peso por peso, toda a variação de densidade arrastará uma variação na dóse de mercurio injectado.

A escolha do *excipiente* tem igualmente uma grande importancia. O melhor excipiente parece ser o constituido por uma mistura de vaselina e lanolina; o oleo de vaselina tem a propriedade de não rançar, contrariamente aos oleos vegetaes, que fôram universalmente rejeitados e a lanolina, bem tolerada pelo organismo, facilita melhor que os outros corpos gordos, a absorpção pelos tecidos dos medicamentos que lhe são incorporados.

Mas um dos elementos imprescindiveis para a obtenção d'um bom oleo cinzento está na delicadeza de technica, que requer a sua *preparação*. Esta deve ser feita nas condições da mais rigorosa asepsia.

Depois de se esterilisar separadamente na autoclave os productos que devem entrar na composição do oleo cinzento, a extinção do mercurio obtem-se com o auxilio da gordura de lã n'um almofariz munido do respectivo pilão, depois de previamente flammejados. Esta operação dura 10 a 12 horas.

Deve fazer-se a incorporação do oleo de va-

selina por pequenas porções para se obter uma homogeneidade, tão perfeita quanto possível, e observar-se, de quando em quando, a *marcha da extincção ao microscópio*, pois não convém levar a uma tenuity extrema os globulos de mercurio, nem tão pouco extinguil-o insufficientemente. No primeiro caso o oleo cinzento será mais doloroso e mais toxico, comquanto a sua acção curativa seja mais energica, e a absorpção augmentará visto ser maior a superficie d'evaporação do mercurio. No segundo caso os globulos metallicos volatilizam-se muito lentamente, enkistam-se, por vezes, e dão nodulos inflammatorios, cujo conteudo, sob qualquer influencia, póde ser absorvido em quantidade toxica pelo organismo.

«Ha, pois, um grau d'extincção que é preciso attingir, mas não ultrapassar». O diametro maximo das particulas metallicas deve ser um pouco inferior ao dos globulos rubros, e o diametro minimo approximadamente igual ao do staphylococos. Chegou-se a este resultado pelo exame dos oleos cinzentos que tem evidenciado maiores vantagens na pratica.

O producto assim obtido, de consistencia fluida e homogenea, contendo 40 centig. de mercurio por centimetro cubico, conserva-se em frascos com rolhas esmerilladas, esterilizados d'ante-mão.

O oleo cinzento, uma vez preparado, não deve

ser submettido á esterilisação, porque o calor destroe completamente a emulsão e precipita o mercurio.

POSOLOGIA. — Por muito tempo o oleo cinzento foi prescripto ás gottas, mas este *modus faciendi* apresentava certos inconvenientes e perigos, pelo que foi radicalmente banido da pratica. Uma gotta não é uma boa unidade de medida, pois é susceptivel de variar com as differentes preparações. D'ahi a conveniencia de haver uma dosagem em volume para o vehiculo e uma outra em peso para o mercurio; a nova formula do Codigo, doseada n'estas condições e contendo 0,40 centig. por centimetro cubico, offerece vantagens incontestaveis.

A dóse a injectar por semana varia de 0,04 a 0,10 centig. d'oleo cinzento, isto é, duas a cinco divisões da seringa ordinaria de Pravaz e quatro a dez da seringa, de $\frac{1}{4}$ de centimetro cubico, de Barthélemy.

Fournier para um homem adulto, robusto, pesando 80 kilog., calcula que a média seja de 0,07 a 0,09 centig. e para uma mulher, nas mesmas condições, de 0,05 a 0,07 centigrammas.

O numero de 6 a 7 injectões é considerado por muitos syphiligraphos como sufficiente para uma cura mercurial. Todavia, o numero e as dóses das injectões pôdem variar quando as circumstancias

o exijam e o doente apresente uma resistencia organica sufficiente.

Duhot, no tratamento intensivo e abortivo da syphilis, obteve successos, corroborados por observações de Jullien, Lévy-Bing, Tommasoli, Leredde e outros, com a dóse de 0,14 centig., que elle considerava dóse média para um adulto são, vigorôso e de pezo correspondente a 70 kilog. Assim o illustre professor conseguiu administrar series de 15 e 20 injeccões, doseadas a 0,14 centig., sem a menor manifestação morbida, em doentes que não apresentavam nenhuma tara pathologica anterior, «excluindo, portanto, os tuberculosos, cardiacos, cyrrhoticos ou aquelles que apresentavam uma dentição defeituosa».

Duhot e Queyrat teem reconhecido a dóse classica de 0,07 centig. como insufficiente em muitos casos, principalmente quando se pretende atacar uma syphilis no seu inicio.

O tratamento intensivo recommendado por estes auctores consta d'uma serie de 15 injeccões, doseadas a 0,14 centg., á qual se segue um repouso de dois e meio a tres mezes; a segunda cura é de 10 injeccões, a igual dóse, com igual repouso. As séries seguintes poderão ser de 8 injeccões, de 0,10 a 0,12 centgs., intermeadas d'um repouso do mesmo tempo, mas sómente durante o terceiro e quarto anno.

Deve notar-se que estas doses elevadas exigem da parte do medico uma vigilancia attenta e continua, afim de interromper a medicaçãõ ao menor signal d'alarme.

Pela nossa parte pensamos que o tratamento intensivo pelo oleo cinzento não convém.

É verdade que a sua acçãõ curativa augmenta com a administraçãõ de doses progressivamente crescentes, mas não será imprudente, comquanto se possa tactear a susceptibilidade do doente, submettel-o a uma saturaçãõ mercurial, quando por qualquer circumstancia difficil de prever e de prevenir, a depuraçãõ renal póde bruscamente tornar-se insufficiente? Podemos porventura confiar sempre na innocuidade das altas doses, a despeito dos excellentes resultados obtidos?

Manquat diz que se devem abandonar as doses elevadas de mercurio como já foram abandonadas as doses elevadas de salicylato de soda e de quinine empregadas antigamente, porque fatigam o organismo e, por vezes, não exercem uma acçãõ curativa nos accidentes syphiliticos como as pequenas doses de mercurio.

Nem sempre a efficacia é proporcional á dose de mercurio injectado.

Brocq diz que o mercurio administrado prodigamente offerece perigos; tem observado que alguns doentes submettidos a doses um pouco ele-

vadas, apresentam symptomas nervosos analogos aos da paralytia geral ou do tabés, que desapparecem quando se interrompe o tratamento mercurial.

Nem todos os individuos se comportam egualmente perante o mercurio, pois reagem d'uma maneira differente a uma determinada dóse de medicamento.

Afóra o tratamento intensivo da syphilis, o oleo cinzento presta relevantes serviços no tratamento «chronico intermittente» prescripto pelo prof. Fournier, quando os doentes, antes de cada cura mercurial, satisfaçam a todas as condições exigidas por esta medicação.

Póde seguir-se, por exemplo, o schema seguinte:

- | | |
|-----------------|-----------------------------------|
| 1.º anno. . . . | 4 séries de 5 injecções cada uma; |
| 2.º anno. . . . | 3 séries; |
| 3.º anno. . . . | 2 séries; |

e desde o 3.º ou 4.º anno a administração do iodeto far-se-ha nos intervallos das curas mercuriaes.

Com este schema apenas temos em vista dar uma direcção geral a seguir no tratamento da syphilis pelas injecções d'oleo cinzento, direcção esta que não é «systematicamente a mesma para todos os casos», mas que está dependente das

multiplas e variadas circumstancias apresentadas pela clinica.

As injeccões d'oleo cinzento são perfeitamente supportadas pelo recém-nascido desde que se empregue uma boa technica.

N'estes casos parecem ter uma acção mais prolongada e preventiva que os saes soluveis.

A dóse média por injeccão n'uma creança de 15 dias é de 0,01 centig. de mercurio por semana; a partir de 2 mezes até 2 annos, póde injectar-se 0,02 a 0,03 centig. e nas de 2 a 5 annos de idade a dóse de 0,02 a 0,05 centigrammas.

D'um trabalho, devido a Lévy-Bing e Schwab extrahimos o seguinte resumo: «Em presença d'um recém-nascido attingido de syphilis congenital, deve começar-se o tratamento especifico por uma série de 10 a 15 injeccões de biiodeto em solução aquosa, sal facil de manejar e perfeitamente tolerado pelos tecidos. Decorridos alguns dias de repouso, continuar-se-ha o tratamento pelas injeccões d'oleo cinzento, que são egualmente bem toleradas quando se execute uma technica rigorosa».

Nos heredo-syphiliticos far-se-ha séries de 6 injeccões, separadas por intervallos de repouso de 2 mezes, e assim se conseguirá o tratamento intermitente durante os 3 ou 4 primeiros annos.

A administração d'oleo cinzento sob a fórma de suppositorios, segundo Audry, póde substituir

vantajosamente qualquer outro tratamento por ingestão, quando perturbações digestivas impeçam a sua absorção.

Tritz Hoehne poucos resultados tem tirado na pratica d'este processo therapeutico. Não obstante a tolerancia da medicação ser a regra, pois só n'um caso uma diarrheia profusa obrigou a interromper o tratamento ao fim de 27 dias, a sua efficacia mostra-se insufficiente. As lesões syphiliticas desaparecem lentamente e recidivas declaram-se, por vezes, quando se interrompe a medicação.

Nos suppositorios d'oleo cinzento entra uma mistura d'oleo cinzento a 40 % e de manteiga de cacau. Eis o processo da sua preparação: «Tomam-se tantas vezes 4 grammas de m. de cac. quantos fôrem os suppositorios que se pretendem preparar; funde-se e no momento, em que por resfriamento perde a sua transparencia e vae solidificar-se, encorpora-se o oleo cinzento, para em seguida a mistura ser deitada em moldes».

Para suppositorios doseados a 0,01 centig. é preciso para cada um 0,025 millig. d'oleo cinzento e para suppositorios de 0,02 centig. 0,05 centig.

A dose habitual é de 0,03 centig. para o adulto e 0,015 a 0,02 centig. para a creança.

Comquanto não tenhamos um numero sufficiente de observações para fazermos um juizo per-

feito d'este processo de mercurialisação, póde todavia ser utilizado com incontestaveis vantagens em certos casos excepçionaes.

Boyreau apresenta 31 observações pessoaes de doentes tratados por este methodo. « A maior parte dos doentes melhoraram dos seus accidentes, em média do 4.º ao 6.º dia de tratamento, o qual durou 3 a 6 semanas, segundo a gravidade das lesões. Todavia, está sómente indicado, nas fórmas benignas da syphilis. »

Este methodo de tratamento por via rectal é d'ordinario bem tolerado e só excepcionalmente provoca tenesmo e algumas dôres á defecação.

Não deve ser empregado nos doentes portadores de hemorrhoides, fissuras ou ulcerações.

TECHNICA DAS INJECCÕES D'OLEO CINZENTO



Na technica das injeccões d'oleo cinzento temos a considerar a solução a injectar, o instrumental, a séde, a asepsia da região e a injeccão propriamente dita.

A SOLUÇÃO. — O oleo cinzento habitualmente empregado é doseado em peso por volume e contém 0,40 centig. por centimetro cubico.

Encontra-se no Codigo francez com a fórmula seguinte:

Mercurio purificado.	40 grammas
Gordura de lã esterilizada	26 »
Oleo de vaselina medicinal esteri- lisada	q. b. para 100 cmc.

Este oleo é distribuido em frascos esterilizados, especiaes ás preparações d'este genero.

Antes do seu emprego deve mergulhar-se o frasco em agua tépida para mais facilmente, com a agitação, se obter a homogeneidade completa e perfeita do oleo.

INSTRUMENTAL.— O uso do oleo cinzento requer o emprego de seringas especiaes, que convem verificar, pois póde haver differenças não só nas seringas de modelo differente, como tambem nas de modelo semelhante. Encontram-se no commercio 5 modelos de seringas;

a) A seringa, chamada de Barthélemy, que contém um quarto de cmc., é dividida em 14 partes eguaes.

b) A seringa de E, Fournier, d'um meio cmc., dividida em 10 partes eguaes.

c) A seringa de Gudendag, de um quarto de cmc., dividida em 4.

d) A seringa de Le Pileur, de 1 cmc., graduada em relação ás voltas do embolo; uma meia volta representa $\frac{1}{40}$ de cmc.

e) A seringa de Lafay e Lévy-Bing, cuja capacidade corresponde a 0,15 centig. do principio activo, é dividida em 15 partes eguaes.

A seringa de Pravaz póde ser utilizada para

as injecções d'oleo cinzento. Tem a vantagem de se encontrar em todos os consultorios medicos.

todavia, não é d'um emprego commodo, porque as divisões, muito proximas umas das outras, são de difficil leitura e, além d'isso, como o percurso do embolo é muito curto e restricto, pôde levar-nos a um excesso de dóse por uma pressão mais forte imprimida ao embolo. Por isso, é de toda a conveniencia empregar as seringas construidas especialmente para as injecções d'oleo cinzento.

Os modelos mais correntemente empregados são o de Barthélemy e o de Lafay e Lévy-Bing.

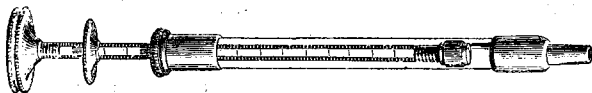


Fig. 1 — Seringa de Barthélemy

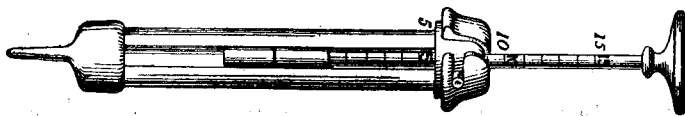


Fig. 2 — Seringa de Lafay e Lévy-Bing

O primeiro, contém um quarto de cmc. graduado em 14 divisões; contém, portanto, dez centigrammas de mercurio com o oleo cinzento, doseado a 40 % em volume. O segundo, cuja capacidade total corresponde a 0,15 centig. de principio activo, é dividido em 15 partes, correspondendo, assim, um centigramma a cada divisão.

Em regra geral, para confiarmos na seringa e nas doses empregadas é conveniente fazer-se sempre uma escolha cuidadosa da seringa e determinar a quantidade d'óleo cinzento correspondente a uma unidade da seringa; multiplicando o peso achado por $\frac{40}{100}$ deduz-se facilmente a tensão em mercurio.

As agulhas podem ser de platina iridiada ou d'aço. Devem preferir-se as agulhas de platina que tem a vantagem de ser inoxydaveis; que podem, sem inconveniente, ser flammejadas antes de cada injeção e que são mais flexiveis e resistentes.

A agulha deve ter um comprimento sufficiente para atravessar toda a espessura do tecido subcutaneo e penetrar em pleno tecido muscular. O comprimento médio da agulha para um adulto é de 0,05 centímetros, pelo menos; quanto mais abundante fôr o tecido adiposo, tanto maior será o seu comprimento. Em certas mulheres ou nos individuos obesos é preciso, para se penetrar em pleno tecido muscular, que a agulha tenha 6 a 7 centímetros de comprimento.

E' necessario haver á disposição varias agulhas de diferente comprimento.

A extremidade da agulha será talhada em bisel e bastante aguçada, porque, do contrario, a sua entrada nos tecidos será mais dolorosa para o doente.

A agulha deve ser fina. O oleo passa facilmente aavez dos mais estreitos conductos, mas é necessario impellil-o lentamente. Estas agulhas offerecem o inconveniente de se obturar facilmente, por isso a integridade do seu calibre deve ser reconhecida antes de se applicar qualquer injectão.

A existencia de fissuras ao longo da agulha será uma contraindicação formal do seu emprego. São frequentes nas que tenham tido muito uso. As agulhas são construidas enrolando em tubo uma delgada folha de platina; succede que, depois de varias esterilisações ao rubro, a soldadura dos dois bordos da folha cede n'um ou mais pontos. D'ahi resultarão outros tantos orificios lateraes, por onde a solução póde escapar-se para o tecido subcutaneo, exactamente o que se procura evitar.

Emfim, ter-se-ha o cuidado de nunca flammejar a agulha, quando esta estiver adaptada á seringa, já cheia, porque o oleo que se encontrar no interior da agulha é decomposto sob a influencia do calôr. Depõem-se, assim, particulas de carvão, que obstruem o calibre ou que podem ser injectadas. A agulha será flammejada separadamente para evitar taes consequencias.

Da conservação da agulha em bom estado depende, em grande parte, o resultado das injectões d'oleo cinzento.

SÉDE. — A injeccão far-se-ha sempre em pleno tecido muscular e nunca no tecido sub-cutaneo. Este deve ser rejeitado absolutamente, porque no caso contrario, a injeccão será dolorosa, podendo provocar a formação de nodulos. Por um lado, a abundancia de filetes nervosos sensitivos e terminações nervosas da mesma ordem, e por outro o numero insufficiente de capillares, existente no tecido cellular, para uma absorpção rapida, explicam-nos facilmente esses phenomenos.

O mesmo se passa com o tecido cellular e com o tecido conjunctivo profundos: aponevroses, peri-osseo, ligamentos, etc. É de toda a conveniencia evitar o mais possivel estes tecidos profundos, pois as dôres violentas, acompanhadas de reacção inflammatoria, que ás vezes se observam consecutivamente ás injeccões, a despeito d'uma technica na apparencia rigorosa, devem ser attribuidas ao deposito de mercurio nas aponevroses e nos «facia» intermusculares, por onde seguem filetes nervosos de diversa espessura.

Ao contrario, o tecido muscular supporta muito bem as injeccões. O musculo mostra-se insensivel. Muitos factos nol-o confirmam. Se o musculo fosse sensivel, as suas contracções, as pressões exercidas sobre as superficies osseas e, emfim, os traumatismos a que frequentemente está sujeito, provocariam intensas dôres. Não é commum observar no de-

curso d'uma intervenção cirurgica o movimento de defesa do doente ao córte rapido das primeiras camadas e a sua impassibilidade á disseccção, por vezes longa e minuciosa, das camadas profundas ou musculares?

Se introduzirmos a agulha lentamente notamos que o doente apenas sente a dôr provocada pela entrada da agulha na pelle e que nada soffre com a sua progressão na massa muscular.

Além d'isso, o musculo é admiravelmente irrigado por numerosos capillares interfibrillares, que activam a absorpção do medicamento.

« Quando se fazem a um animal, a um cão por exemplo, duas injecções d'oleo cinzento, em igual dóse e em regiões symetricas, uma no tecido celular sub-cutaneo, outra no tecido muscular, nota-se que esta ultima apenas produz uma leve reacção local, ao passo que a injecção sub-cutanea provoca uma tumefacção, que se inicia na porção interessada. A primeira é absorvida completamente n'um prazo de vinte dias, enquanto que com a segunda encontra-se ainda mercurio em grande quantidade no fim de dois mezes ».

Por esta dupla razão, ausencia de dôr e absorpção rapida, o musculo deve ser o tecido preferido para receber as injecções d'oleo cinzento. Convem, então, que a região utilisada seja bastante

musculosa para que a agulha possa penetrar profundamente.

Entre as varias regiões, que teem sido aconselhadas, figura, em primeiro logar, a região nadegueira. Todavia, algumas outras, como a escapular, recommendada por Jullien nos casos de cancro do seio, a massa sacro-lombar e os musculos das gotteiras vertebraes, mostram-se egualmente tolerantes.

Lang faz as injeccões no dorso, a 0,04 centímetros da linha média, em pleno tecido muscular. «As injeccões, diz elle, começam-se de preferencia na linha que separa o dorso da nuca, ou um pouco mais abaixo, do lado esquerdo e fazem-se as injeccões seguintes na mesma linha vertical, affastadas umas das outras 0,04 a 0,05 cm., de maneira que, pelo menos, 5 a 6 injeccões possam ser feitas do mesmo lado; não vou além da cinta, por causa dos vestuarios que cerram esta região. As restantes injeccões praticam-se da mesma fórma, do lado direito.»

Na região nadegueira os pontos d'eleição mais aconselhados são:

a) PONTO DE SMIRNOFF cu região retrotrochanteriana.

b) PONTO DE GALLIOT, recommendado por

Le Pileur e situado na intersecção d'uma linha horisontal, passando a tres centímetros acima do grande trochanter com uma linha perpendicular, separando o terço interno dos seus dois terços externos.

c) PONTO DE BARTHÉLEMY, situado no meio d'uma linha horisontal, que vae da espinha iliaca antero-superior á extremidade superior da préga inter-nadegueira e que corresponde quasi exactamente ao bordo externo do musculo grande nadegueiro.

d) PONTO DE FOURNIER, que corresponde ao terço superior da nadega.

e) MARIO TRUFFI diz que todas estas regiões tem os seus inconvenientes. Das suas observações pessoaes concluiu que a região preferivel encontra-se ao nivel da linha obliqua, que une o vertice do grande trochanter á espinha iliaca postero-superior, região que não contém nenhum vaso importante e está sufficientemente affastada da chanfradura ischiatica.

f) MILIAN utiliza a parte superior e externa da nadega «segundo uma linha curva, dirigida de dentro para fóra, primeiramente parallela á crista iliaca a 0,03 ou 0,04 cm. d'esta, e depois descendo verticalmente para o vertice do grande trochanter, affastada 0,02 centímetros. Poder-se-ha praticar as injecções ao longo d'esta linha». (Fig. 3).

g) LÉVY-BING prefere a zona limitada da seguinte maneira: «A meio d'uma linha que une o vertice da préga inter-nadegueira á espinha iliaca antero-superior, baixa-se uma perpendicular paralela ao eixo do corpo. Do ponto d'intersecção, como centro, descreve-se uma circumferencia de 0,02 cm. de raio; é na zona limitada por esta circumferencia que convém dar as injecções». (Fig. 4).

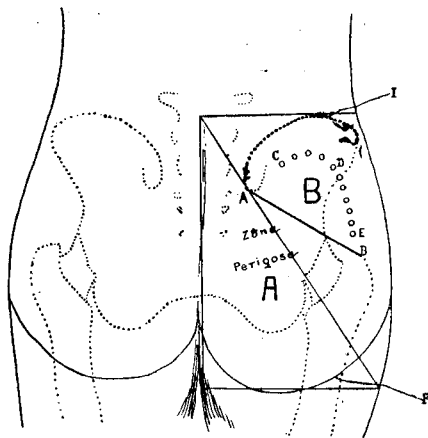


Fig. 3 — A. Zona perigosa. B. Zona preferida

Qualquer que seja o ponto, em que se faça a injeção, devemos ter sempre presente o trajecto dos vasos e do nervo sciatico.

Dopter e Tauton fixaram a zona do sciatico; segundo estes auctores «o trajecto do nervo póde ser representado approximadamente por uma linha,

que começa a dois dedos de travez fóra da espinha iliaca postero-superior para terminar no ponto de intersecção da prega nadegueira e do eixo medio da côxa. A região a evitar é circumscripta, para um e para o outro lado d'esta linha, por duas outras, que ficam distanciadas da primeira cerca de

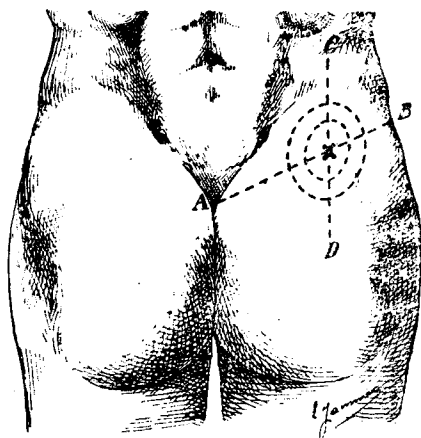


Fig. 4 — Zona aconselhada por Lévy-Bing

0,03 cm. Enquanto aos limites superior e inferior, o primeiro corresponde ao ponto d'emergencia do nervo ao nivel da grande chanfradura sciatica e o segundo encontra-se indicado pela prega nadegueira».

Milian dá-nos um meio muito simples de evitar a zona perigosa dos vasos e nervos. Se considerarmos a nadega como um quadrilatero, cujos qua-

tro lados são formados em cima pela crista iliaca, em baixo pela prega nadegueira, dentro pela crista sagrada e fóra pelo prolongamento da face externa da côxa, uma diagonal que una o angulo supero-interno com o angulo infero-externo, divide o quadrilatero em dois triangulos, um supero-externo e outro infero-interno, que representam respectivamente a zona preferida e a zona perigosa (fig. 3). Será preciso, bem entendido, evitar os planos osseos muito superficiaes.

ASEPSIA. — Lava-se cuidadosamente a pelle com agua fervida quente e sabão e em seguida com soluto de sublimado a 1 ‰. Póde friccionar-se depois com algodão embebido em ether, visto que a sua rapida evaporação determinará uma certa anesthesia na região applicada.

Muitos syphiligraphos contentam-se em lavar a pelle com alcool a 90° ou ether.

INJECCÃO PROPRIAMENTE DITA. — A posição sentada será a posição preferida para as injecções d'oleo cinzento. A posição de pé nem sempre se póde utilizar, porque certos doentes pusillanimes são, por vezes, attingidos de syncopes.

O doente senta-se, inclina-se para a frente, appoiando os cotovelos sobre os joelhos, de maneira a apresentar a pelle da nadega distendida

para que a agulha penetre mais facilmente e não soffra desvios no seu percurso, como succede na posição deitada, em que os musculos se apresentavam flaccidos, fazendo variar os pontos de reparo. Na posição sentada não se corre o risco de attingir qualquer vaso ou nervo importantes e, além d'isso, poupa-se o doente aos traumatismos, a que constantemente está sujeito quando as injeções são feitas na região ischio-rectal.

Feita a asepsia do logar da injeção e flamejada a agulha, esta será introduzida prependicularmente á pelle, dirigida um pouco de fóra para dentro. Distende se a pelle entre os dedos pollegar e index da mão esquerda e a agulha é impellida rapidamente com o fim de atravessar as primeiras camadas e depois lentamente para serem sentidas as impressões dadas pela sua progressão. Sentem-se muito bem os tecidos que atravessa e reconhecem-se as aponevroses, que é preciso evitar para não se depôr n'ellas a injeção. Do mesmo modo, quando a agulha coincide com fócios das injeções anteriores, a resistencia e a crepitação são transmittidas aos dedos ao atravessar o tecido esclerosado e necessario será escolher outro ponto para a injeção.

Introduzida a agulha nos tecidos, é sempre conveniente esperar alguns momentos para, pela presença ou ausencia de sangue, nos certificarmos

que ella se encontra ou não no interior de algum vaso; para mais segurança ainda podemos fazer com uma seringa vasia uma ligeira aspiração. Se o sangue afflue á armadura, retira-se a agulha um pouco e introduzimos-a n'uma direcção differente. No caso contrario, adapta-se a seringa, previamente cheia d'oleo cinzento, e impelle-se o liquido lentamente nos tecidos.

Duhot aconselha, depois de feita a injectão, impellir o residuo do oleo que fica no interior da agulha, por meio d'uma porção d'ar com uma outra seringa de qualquer modelo.

Antes de retirar a agulha é conveniente eleva-la 4 ou 5 millimetros e retira-la em seguida, bruscamente; impede-se, assim, que o mercurio se espalhe no trajecto seguido pela agulha, prevenindo-se a formação de nodulos.


Terminada a injectão póde prescindir-se da applicação de qualquer penso, pois a ferida difficilmente se infecta, em virtude das suas restrictas dimensões.

Trabalhos de Barthélemy, Oudin e Gagnière, feitos por meio da radiographia, mostraram que a injectão se diffundia immediatamente entre as fibrillas e ao quarto dia já não existiam vestigios da substancia injectada.

O estudo das reacções locais determinadas pelo oleo cinzento apenas muito recentemente attrahiu

a attenção d'alguns auctores, como Balzer, Bory, Dohi e Pellier.

A therapeutica foi n'este caso imprudente, pois desde o inicio do seu emprego era indispensavel conhecer a maneira como se comportava o mercu-rio, injectado em massa nos tecidos e qual era a natureza das reacções que provocava.



PRECAUÇÕES A TOMAR NO EMPREGO DAS INJECCÕES D'OLEO CINZENTO

As precauções a tomar antes e durante o tratamento mercurial pelas injeccões d'oleo cinzento são absolutamente indispensaveis se pretendemos evitar as graves consequencias que póde acarretar este methodo therapeutico.

Primeiramente deve fazer-se uma analyse das urinas, isto é, pesquisar a presença d'albumina ou de glucose e determinar a densidade, a toxicidade e a relação azoturica (Gaucher), que não deve ser inferior ao valor medio, 83.

Desde que estas pesquisas nos indiquem uma insufficiencia renal ou nutrição imperfeita, o tratamento pelos saes insolueis deve ser rigorosamente proscripto. Esta proscricção realisa-se geralmente

nos velhos, cujos rins são quasi sempre insufficientes.

Duhot aconselha a pesquisa d'albumina antes de cada injeção. Esta pratica parece-nos excellente, porque, assim como no ptyalismo mercurial o tratamento deve ser suspenso, assim tambem na albuminuria, que apparece durante este mesmo tratamento, a administração deve interromper-se. Mas, no que diz respeito á albumina propria do periodo secundario da syphilis e quando se tenha diagnosticado esta albumina como d'origem syphilitica é preciso instituir sem hesitação o tratamento mercurial. Os saes soluveis encontram n'estes casos as suas indicações formaes e devem ser preferidos aos saes insolueis, mais difficeis de manejar. Com o augmento progressivo das doses, começando por quantidades fracas, póde conseguir-se, no fim d'algum tempo, a tolerancia do organismo para um quarto ou mesmo metade da dose habitual, sufficiente para a sua impregnação nos individuos, em que a eliminação se faça imperfeitamente.

Se no decurso d'um tratamento mercurial tivermos a pretenção de ser rigorosos, será indispensavel a pesquisa do mercurio eliminado pela urina durante o tratamento e muito principalmente quando, após injeções de saes insolueis, se formem nodulos duros produzidos pelo enkistamento temporario do mercurio, que collocam o doente

sob a ameaça d'uma intoxicação. Portanto, a presença de nodulos consecutivos ás injeccões ou a ausencia de mercurio nas urinas impõem a immediata interrupção do tratamento pelo oleo cinzento e a sua substituição por qualquer dos saes solueis geralmente empregados, que, ao menor signal d'alarme, possam ser suspensos, sem perigos ulteriores para o doente.

Os methodos hoje adoptados para a pesquisa do mercurio nas urinas são ainda complicados e susceptiveis de interpretações variaveis, que se tornam incompativeis com a pratica corrente da therapeutica mercurial.

São dois os processos d'investigação mais conhecidos—o de Smithson, por meio d'uma pilha que tem o seu nome, e o de Witz, modificado por Lévy-Bing. Este ultimo, que é d'uma grande sensibilidade e muito pratico, consiste em pôr em contacto prolongado uma certa quantidade d'urina, depois de prévia destruição das materias organicas, com uma espiral de cobre introduzida na tubuladura d'um funil. Esta espiral será aquecida em seguida n'um tubo áparte em presença d'um crystal d'iodo. O mercurio é revelado nas paredes do tubo de vidro por anneis vermelhos e amarells, cuja largura será proporcional á quantidade de mercurio eliminado.

A intolerancia do organismo manifesta-se para o mercurio como para outros medicamentos.

Nem todos os individuos se comportam igualmente perante uma determinada dóse de mercurio — cada um tem o seu coefficiente pessoal de reacção. Além d'isso, doses normalmente supportaveis pôdem provocar accidentes graves em organismos dotados de idiosyncrasias especiaes.

Esta intolerancia pôde ser *parcial* ou *total*, *momentanea* ou *definitiva*.

No inicio d'um tratamento hydrargirico é, pois, necessario tactear a susceptibilidade do doente perante o mercurio, porque, como diz Gaucher, «toda a therapeutica da syphilis consiste em graduar a dóse do medicamento de maneira a combater effizantemente o virus syphilitico, sem prejuizo para o organismo».

Deve-se proporcionar a dóse medicamentosa á susceptibilidade do doente, fazendo durante os 5 ou 6 primeiros dias injecções de saes soluveis, como biiodeto, benzoato ou bibrometo de mercurio, doseadas a meio ou a 1 centig. Só depois de determinada por este meio a tolerancia do doente, começaremos o tratamento pelas injecções d'oleo cinzento.

A bocca do doente deve ser submettida a um exame attento e rigoroso. Todas as causas de irritação, isto é, todas aquellas que possam favorecer

a infecção da cavidade buccal devem desaparecer: os dentes cariados com os seus fragmentos serão obturados ou arrancados, as asperezas dentarias eliminadas e o tartaro retirado completamente

Antes de cada injeção, far-se-ha uma observação cuidadosa das regiões, em que principiam de preferencia as lesões da estomatite d'alarme. Ainda mesmo que se encontrem indemnes esses pontos de eleição, a salivação exagerada, o cheiro caracteristico, o embotamento dos dentes e as impressões deixadas por estes nos bordos da lingua, ligeiramente tumefacta, serão elementos para nos elucidar sobre o grau de saturação, em que se encontra o organismo.

Antes de se declarar a estomatite, outros symptomas geraes attestam a saturação hydrargirica: pallidez geral, depressão neurasthenica, agitação nocturna, dôres articulares ou musculares, lingua saburrosa, perda d'appetite e alternativas de diarrheia e constipação.

Conhecidos estes accidentes premonitorios facilmente se previne uma intoxicação mais intensa do organismo.

Recommendar-se-ha insistentemente ao doente a limpeza rigorosa dos dentes com uma escova molle, pasta dentifrica ou simplesmente sabão, e lavagens frequentes da bocca com agua oxygenada

ou com uma solução de acido borico a 5 % ou de acido thymico a 4 %.

A hygiene da bocca será rigorosamente mantida pelo doente durante o tratamento e prolongada pelo menos um mez além da ultima injeção, como meio preventivo d'uma estomatite tardia.

Em seguida ás lavagens antisepticas é conveniente fazer lavagens alcalinas da bocca para favorecer a sua alcalinidade, que se obtem muito facilmente com uma solução de bicarbonato de soda a 5 ‰.

Proscrever-se-ha o uso do tabaco, alcool e de tudo o que seja susceptivel de irritar a mucosa buccal.

Cumpridos estes preceitos preventivos raramente se declara a estomatite. Mas se esta apparece interrompe-se immediatamente o tratamento mercurial, faz-se a antiseptia rigorosa da bocca e acalmam-se as dôres com soluções laudanizadas; além d'isso, applicações de tintura d'iodo ou de azul de methyléne em solução alcoolica serão feitas todos os dias ou de dois em dois dias.

Activar-se-ha os emonctorios por banhos geraes tepidos ou mesmo quentes para favorecer a secreção da pelle e a diurése; ordenar-se-ha diureticos e leite, que na maioria dos casos é o unico alimento tolerado pelo doente; evitar-se-ha a constipação por laxantes e no caso de haver perturba-

ções intestinaes d'origem mercurial devem ser prescriptos os opiaccos.

Ao mesmo tempo, auxiliar-se-ha a solubilisação do mercurio, prescrevendo ao doente agua sulfurosa que formará com o mercurio, existente em reserva no organismo, compostos sulfo-mercuriaes soluveis, que se eliminam facilmente pelos rins e pela pelle, diminuindo a eliminação pelas glandulas da bocca.

Póde-se igualmente applicar, duas vezes por dia, na cavidade bucco-pharyngea uma pulverisação d'agua sulfurosa muito quente, que attenua a inflammação local e desnuda mechanicamente as gengivas e as glandulas da mucosa, impedindo o ataque dos microbios, cuja pullulação e virulencia são favorecidas pela influencia nefasta do mercurio.

A medicação sulfurosa interna póde ser activada pela hydrotherapia externa: duches-massagens, banhos d'immersão ou de vapor, etc.


As injecções de platina colloidal, de sôro artificial e d'agua do mar isotonica teem dado excellentes resultados.

O plasma de Quinton é empregado com successo por Queyrat, na dóse de 100 gr. por dia, nos casos de estomatite grave.

Budrain communicou á Sociedade de Dermatologia, na sessão de 7 de dezembro de 1907, um caso de estomatite mercurial grave curada, em

duas semanas, pelo plasma de Quinton, na dóse de 30 cc. por dia.

Quando a estomatite persiste e se mostra renitente ao tratamento precedente, será preciso, então, obter uma radiographia da região, onde foram feitas as injeccões. A presença de nodulos ou de depositos metallicos exige a extirpação immediata do fóco da injeccão.



INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DO OLEO CINZENTO

Sem duvida, as injeccões d'oleo cinzento teem prestado, nos ultimos tempos, um valioso auxilio á therapeutica anti-syphilitica. Não é certamente um methodo therapeutico applicavel a todos os casos sem excepção; longe de nós alargarmos tão extraordinariamente a amplitude das suas indicações.

Para realisar d'uma maneira proficua um tratamento hydrargirico pelo methodo das injeccões em geral, a escolha do medicamento representa uma tal importancia, que cada uma das numerosas preparações, que se offerecem ao médico, possui propriedades especiaes, mais particularmente indicadas n'um ou n'outro caso.

Deve abandonar-se a ideia que todas as pre-

parações mercuriaes são susceptíveis de se substituírem umas ás outras.

Como já tivemos occasião de notar, não é a proporção do metal o factor dominante, mas sim o typo molecular, sob o qual o mercurio é introduzido no organismo, porque é d'este typo molecular que depende sobretudo a intensidade dos phenomenos physico-chimicos, produzidos no interior dos tecidos.

Ora o oleo cinzento, cujo elemento activo é o mercurio metallico, encerra o medicamento na sua forma mais simples, o que lhe dá certas propriedades: a lentidão da sua acção therapeutica e a reabsorpção um pouco variavel segundo os individuos, mas sempre prolongada.

São estas propriedades essenciaes que presidem ás indicações do oleo cinzento. O medico precisa de compenetrar-se perfeitamente das suas propriedades, se quizer obter o maximo effeito util e evitar graves erros therapeuticos.

Portanto, prevê-se facilmente a insufficiencia do oleo cinzento em todos os casos que reclamam um tratamento energico e prompto e em que se tornem indispensaveis altas doses de mercurio.

É evidente que o oleo cinzento não é o medicamento do phagedenismo primario ou terciario, dos accidentes oculares, cerebraes e visceraes, das gommas que ameaçam a destruição rapida dos te-

cidos e de todas as manifestações rebeldes ao tratamento ordinario; nem mesmo o methodo que convem para se fazer o tratamento de prova n'um diagnostico duvidoso e urgente.

Mas quando não sejam precisas uma acção rapida e uma medicação hydrargirica intensa, as injecções d'oleo cinzento constituem um methodo excellente, preferivel a qualquer outro.

Podemos então precisar as principaes circumstancias, em que assentam as suas indicações:

1.º — No inicio da syphilis e no periodo que precede a invasão secundaria, durante o qual, quando o diagnostico é firme, não se deve ficar inactivo afim de retardar e attenuar tanto quanto possivel as manifestações secundarias.

2.º — Nos accidentes benignos do periodo secundario, taes como a roseola classica ou as syphillides papulosas discretas.

3.º — No curso do terciarismo, para combater as manifestações pouco extensas e sem gravidade.

4.º — Em todos os periodos da syphilis, quando não haja manifestações e seja preciso tratar preventivamente o doente por curas mercuriaes prolongadas e intermittentes, o oleo cinzento é o medicamento d'escolha, porque conserva o organismo sob a influencia do mercurio, sem grande sacrificio para o doente.

5.º — Nos casos em que accidentes secundarios

ou terciarios tenham exigido um tratamento intensivo, com o qual os accidentes tenham desaparecido, o oleo cinzento estará indicado para prolongar o effeito da medicação e mercurialisar o doente afim de evitar as recidivas.

Em summa, o oleo cinzento é a preparação indicada nos casos benignos ou de média intensidade e, sobretudo, no tratamento preventivo durante os periodos em que a syphilis se conserva latente; é, conforme a expressão de Lafay, «o medicamento mais indicado para tratar a doença do que os accidentes».

Segundo a opinião de Lang, as injecções subcutaneas d'oleo cinzento, applicadas na visinhança de certas manifestações locais, como adenites inguinaes e gommias periosseas, dão muitas vezes bellos resultados. As lesões cicatrisam facilmente, ao mesmo tempo a dôr diminue. Deve haver o cuidado de dar as injecções muito proximo das lesões para se obter o effeito desejado.


O estado dos doentes antes do tratamento pelas injecções d'oleo cinzento, como tivemos occasião de referir no capitulo PRECAUÇÕES, deve merecer uma attenção cuidadosa e reflectida para procrevermos formalmente esse tratamento nos individuos que não apresentem uma integridade completa das funcções dos seus orgãos.

Só depois de nos termos assegurado que não

são alcoolicos inveterados com insufficiencia renal nem candidatos á tuberculose, que teem o peso desejado e a resistencia organica sufficiente, que o figado e os rins funcionam normalmente e que não são nevropathas, cuja natural apprehensão nos obrigaria, bem depressa, a deter a medicação, só, então, iniciaremos o tratamento e proseguiremos, segundo a susceptibilidade e a tolerancia que os doentes apresentarem.

Portanto, o methodo é contraindicado nos cacheticos em geral, nos tuberculosos, nos diabeticos, nos nephriticos, nos hepaticos, nos hystericos, nos hystero-epilepticos e nos doentes que apresentem uma má dentição com caries extensas.

O oleo cinzento é egualmente mal tolerado pelos tabeticos e pelos paralyticos geraes.



VANTAGENS E INCONVENIENTES

VANTAGENS. — As injeccões d'oleo cinzento offerecem sobre os outros processos de tratamento vantagens que teem concorrido para a sua vulgarisação na pratica corrente, a ponto de, por vezes, se exagerar o numero das suas indicações. D'essas vantagens umas são communs ás injeccões mercuriaes em geral, outras são particulares ás injeccões d'oleo cinzento.

Vantagens communs: *a)* O medico não será logrado pelo doente nos resultados da sua prescripção, o que é de certa importancia nos serviços hospitalares.

b) Permite rigorosa dosagem do medicamento.

c) Poupa as vias digestivas, que ficam reservadas á administração d'outros medicamentos.

d) Assegura melhormente a absorpção total do mercurio.

Vantagens particulares: e) Ausencia de dôr na maior parte dos casos. Ainda que rara, a dôr pôde declarar-se algumas vezes. Quasi nunca sobrem no dia da injeção, mas no fim de 36 ou 48 horas e dias seguintes. Trata-se d'uma dôr continua, que se manifesta sobretudo com os movimentos de flexão da côxa sobre a bacia. Localmente, não ha tumefacção, mas apenas alguma sensibilidade e empastamento á palpação profunda. O doente supporta esta dôr sem ser obrigado a interromper as suas occupaões habituaes.

f) É um bom medicamento curativo e, sob certo ponto de vista, um excellent preventivo. A clinica mostra-nos resultados surprehendedentes com a administração do oleo cinzento.

Edmond Fournier cita-nos o caso d'um doente portador, havia 18 mezes, d'uma enorme ulcera phagedenica do penis, que tinha destruido os dois terços da glande, deixando a urethra largamente a descoberto. Um tratamento com pilulas de protoiodeto, seguido durante 2 mezes, e 100 injeções, pelo menos, de benzoato e biiodeto de mercurio, não produziram effeito curativo algum sobre esta ulcera. Não obstante a inefficiã d'esta medicação

ter levado varios medicos a suppôr que se tratava, não d'uma ulcera especifica, mas d'um epithelioma, e o doente estar resolvido a soffrer a amputação do penis, conseguiu-se submettel-o a um tratamento mercurial pelas injeccões d'oleo cinzento. Pois á terceira injeccão o aspecto da ulcera tinha-se completamente modificado e começava a cicatrisar nos bordos; á setima injeccão o doente encontrava-se curado!

O oleo cinzento, pela sua acção um pouco lenta mas prolongada, satura e protege o organismo dos accidentes graves do terciarismo, o que constitue a sua superioridade. Esta qualidade preventiva não é, bem entendido, absoluta; nem mesmo nenhuma preparação mercurial gosa d'essa propriedade.

g) Raridade relativa da intervençãõ, que torna o tratamento commodo para o doente e para o medico.

Debaixo do ponto de vista prático, as preparações insolúveis são preciosas, pois ha muitos doentes que não pódem apresentar-se ao medico frequentemente, já porque pertencem ás classes laboriosas, já porque procuram um tratamento discreto, conciliavel com a sua posição social.

Admiravelmente tolerado pelo organismo e na maior parte dos casos completamente indolor, o oleo cinzento constitue a medicação d'escolha para o tratamento prolongado da syphilis.

INCONVENIENTES. — Além das dificuldades de preparação do oleo cinzento temos a considerar uma falta de precisão na dóse, que depende d'uma manipulação imperfeita ou da carencia de instrumental adequado á sua applicação.

Consecutivamente a uma injecção mal feita, póde produzir-se uma reacção inflammatoria violenta, dolorosa, simulando um phlemão. Sobrevem uma dôr aguda e lancinante, que se exacerba ao menor movimento ou pressão.

Outras vezes, a injecção produz um empastamento pouco doloroso, dando uma sensação de fluctuação profunda.

Os pseudo-phlemões ou pseudo-abcessos frios nem sempre são localizados; podem ser diffusos e invadir as regiões vizinhas. Queyrat cita um caso, em que o empastamento e a infiltração, partindo da nadega contornavam a côxa e estendiam-se á sua face anterior até á espinha pubica.

Os nodulos, embora relativamente raros, produzem-se, em alguns casos, com manifestações reaccionaes differentes.

Ora fórma-se um pequeno nodule duro, de dimensões d'uma azeitona e perfeitamente supportado pelo doente; ora resulta uma tumefacção diffusa da nadega, á qual se segue uma infiltração, que se localisa e toma por vezes, o volume d'um ovo de gallinha. A pelle torna-se vermelha, verme-

lho-violacea e algumas vezes quasi negra e dá á palpação uma sensação de fluctuação. Estas complicações terminam pela reabsorpção gradual, ou, o que geralmente succede, pela ulceração da pelle, dando sahida a um liquido espesso, da côr do chocolate, sem cheiro particular. No fim d'alguns dias, apenas persiste uma infiltração dura mais ou menos volumosa, que desaparece lentamente.

A febre nos syphiliticos tratados pelo mercurio é um dos symptomas, que se póde attribuir quer á infecção, quer ao mercurio, sobretudo, quando este é administrado sob a fórma hypodermica.

Foi com a introducção dos methodos intensivos, que a febre mercurial mereceu a attenção dos syphiligraphos.

Fournier descreve, sob o nome de « febricula calomelica », typos d'accidentes geraes acompanhados de febre.

Uma descripção quasi identica, referente ás injecções d'oleo cinzento, é-nos fornecida por Emery:

« Na tarde do dia, em que é feita a injecção, o doente apresenta uma certa agitação e alguma febre; sente um mal-estar geral, que o retém acordado a maior parte da noite. No dia seguinte, queixa-se de curvatura, de dôres articulares mais ou menos generalisadas, de perda d'appetite e de cephalalgia, aliás passageira, sem elevação de temperatura. A lingua é ligeiramente saburrosa e o

doente accusa, por vezes, uma dôr retro-sternal, pseudo-anginosa e exasperada pelos movimentos respiratorios. Dir-se-ia que o doente apresentou um ataque de grippe mercurial».

Na verdade, é uma das manifestações da grippe mercurial, cujo estudo faremos em breve.

Estes phenomenos febris são quasi exclusivos dos saes insolueis; elles são muito raros com as injeccões dos saes soluveis.

E' preciso distinguir estes phenomenos febris d'aquelles que se declaram no decurso da infecção, principalmente no periodo secundario e que são devidos á propria doença. Estes attenuam-se rapidamente, logo que o doente é submettido ao tratamento mercurial.

Portanto, o mercurio que, por si só, pôde produzir febre, tem uma influencia salutar contra a febre syphilitica.

Quando no decorrer d'um tratamento se declaram estas manifestações febris, é conveniente interrompel-o por algum tempo, para recommençalo depois, observando com todo o rigôr as regras, que presidem á sua technica, isto é, fazer a injeccão em dois tempos, diminuir as doses e o numero d'injecções de cada série.

O syndroma, conhecido sob a denominação de grippe mercurial, constitue um dos accidentes no emprego das injeccões insolueis.

Como apparece com mais frequencia em seguida ás injecções d'oleo cinzento, visto ser o producto usualmente empregado, facil é attribuil-o á sua verdadeira causa, pois que se a attenuação dos symptomas se accentua em 3 ou 4 dias, o syndroma exacerba-se com a continuação do tratamento.

As fórmas benignas podem declarar-se egualmente com as injecções soluveis e com o methodo por ingestão ou por fricções; todavia, o cortejo symptomatico da grippe mercurial é proprio dos saes insoluveis.

Foi estudada por Milian com o nome de colica mercurial pela analogia que existe entre este estado d'intoxicação mercurial e a colica de chumbo.

Em geral, a grippe mercurial declara-se no segundo e terceiro anno de tratamento; comtudo, póde, por vezes, apparecer no primeiro anno, mesmo durante a primeira cura mercurial após a segunda ou terceira injecção.

Se no inicio da syphilis, as injecções d'oleo cinzento são quasi sempre bem toleradas pelos doentes, sem que sobrevenham symptomas d'intoxicação, esta tolerancia vae desaparecendo e o organismo mostra-se mais tarde sensivel ás doses que a principio facilmente supportava; eis porque a grippe mercurial é mais frequente no segundo e terceiro anno e augmenta durante os annos seguintes, sem, todavia, attingir uma proporção superior

a 10 % dos doentes tratados chronicamente pelo oleo cinzento.

A gripe não impede os effeitos curativos do mercurio; pelo contrario, as lesões syphiliticas parecem desaparecer mais rapidamente nos doentes attingidos de gripe mercurial.

Esta manifestação toxica tem geralmente um inicio brusco. Algumas vezes, é precedida de prodromos de neurasthenia mercurial intensa: fraqueza nas pernas, rachialgia, dôres epigastricas e lombares, tosse secca, cephaleia e tendencia ás syncopes. Estes symptomas attingem o seu maximo no fim de 24 horas.

A fôrma thoracica é a mais frequente. A dôr epigastrica é violenta e acompanhada d'uma pontada intensa, por vezes, localisada na região supra-hepatica; mas, em geral, existem pontos dolorosos multiplos, simulando as pontadas dos alcoolicos. A respiração é dyspneica, curta, rapida, de 50 a 60 excursões por minuto, e dolorosa; a tosse é secca e penosa; o facias apresenta-se pallido; a lingua é saburrosa; a constipação absoluta e o pulso frequente. Muitas vezes ha albuminuria.

A fôrma abdominal é relativamente mais rara; nota-se uma vez em cinco casos. N'esta fôrma a dôr predomina na região préombilical, o ventre retrae-se e a constipação é pertinaz; lembra o quadro symptomatico da colica de chumbo.

E. Otruye observou, em 250 injeccões intramusculares, um caso de constricção dolorosa do thorax. Duhot, n'um total de 4.500 injeccões, cita 9 casos com esta fórma.

A interpretação pathogenica é variavel segundo os auctores. Uns attribuem estes phenomenos a embolias pulmonares originadas pelas injeccões intravenosas. O diagnostico, porém, é facil de estabelecer pela ausencia de todo o signal estetoscopico e da expectoração sanguinea ou mucosa, que acompanham a embolia.

Quando se produz uma embolia pulmonar com o oleo cinzento, que, aliaz, é um accidente pouco commum e facil de evitar, percebem-se numerosas ralas em toda a altura dos pulmões e « o liquido é espalhado na corrente circulatoria e levado a todos os pequenos lóbulos, sem distincção, d'uma maneira diffusa » (Milian).

Bizard et Lévy-Bing, explicam a grippe mercurial por uma intoxicação localisada exclusivamente no systema nervoso, analoga aos phenomenos d'anaphylaxia, descriptos por Richet em 1902.

Outros auctores attribuem-na a phenomenos d'intoxicação provocados por uma absorpção rapida de mercurio. Assim Duhot incrimina uma falta de technica, consistindo na repetida introduccão da agulha no mesmo ponto. Uma nova injeccão na ultima zona injectada, ainda congestio-

nada, favorecerá a reabsorção rápida do mercurio.

Seja qual fôr a opinião adoptada, a gripe mercurial é pouco frequente e de prognostico benigno.

Tanto a fórma thoracica como a abdominal desaparecem no fim de 3, 4 ou 5 dias, deixando os doentes n'um estado de fraqueza e d'emmagrecimento mais ou menos pronunciado. Mas, não obstante a cura sêr rapida, é indispensavel a interrupção do tratamento pelo oleo cinzento e a sua substituição pelas injecções de saes solueis.

Duhot tem observado, como reacção geral bastante frequente, algum abatimento, sobretudo no final d'uma serie d'injecções e ao mesmo tempo um emmagrecimento do doente. Mas estes phenomenos desaparecem rapidamente e o doente re-adquire o seu pezo e até, ás vezes, o excede.

Ao fazermos o estudo da acção do mercurio sobre a economia, notamos que, quando o tratamento mercurial é muito intenso, prolongado ou simplesmente mal tolerado, provoca phenomenos d'intoxicação e produz uma anemia rapida. As lesões hematicas notam-se, em geral, para além da quinta injecção d'oleo cinzento e julgamos prudente interromper o tratamento.

As estomatites que são, em regra, menos fre-

quentes com as injeccões d'oleo cinzento, podem, comtudo, revestir fórmas de excepcional gravidade com este medicamento.

O perigo da estomatite provém da absorpção em massa do mercurio, mas innumerables observações teem revelado a influencia da dóse, da tolerancia do doente e, sobretudo, do estado dos emonctorios.

Se n'alguns casos a estomatite se declara no decurso do tratamento, n'outros sobrevém 8, 15, 20 dias, um mez, tres mezes depois da interrupção das injeccões. Claude e Dobrovici citam o caso d'um doente tratado por uma série d'injeccões d'oleo cinzento que apresentou, tres mezes depois da cessação de todo o tratamento mercurial, accidentes bruscos d'estomatite.

E, facto interessante, emquanto que as manifestações de hydrargirismo, apparecidas durante o periodo de tratamento, são devidas geralmente á administração de quantidades exageradas de mercurio, a estomatite tardia apparece, por vezes, em seguida ás injeccões feitas em dóses normaes e na verdade, pouco consideraveis para originarem, por si só, uma complicação tão grave. São innumerables as observações que nos testemunham semelhantes factos.

Parece admittido que estes accidentes tardios teem por causa erros de technica, que podem

passar despercebidos, mas que provocam ou favorecem o enkistamento do mercurio no ponto injectado.

A estomatite observa-se em 2 a 6 % dos casos d'injecções d'oleo cinzento.

Existe uma estomatite gangrenosa e necrotica, descripta por Gaucher e que parece propria do oleo cinzento. Começa pela gangrena da mucosa geniana, que se propaga pouco a pouco á mucosa da pharynge; estende-se em profundeza e termina pelo esphacelo do tecido cellular do pescoço e pela necrose do maxillar inferior. Esta fórma especial d'estomatite é unilateral e parece mais frequente do lado direito. Clinicamente, principia como uma estomatite banal de média intensidade.

Alfr. Fournier descreve um typo de estomatite chronica — a *gingivite hypertrophica* ou *escrobuto mercurial*, que se não apresenta com o cortejo de symptomas agudos da fórma commum (dôres, turgescencia, erethismo inflammatorio da bocca, ulcerações das gengivas, salivação, etc.), mas que evoluciona d'uma maneira lenta e insidiosa, quasi insensivel, revestindo as gengivas o aspecto de bordaletes duros, salientes, sclero-fungosos, que são quasi sempre renitentes a todo o tratamento.

Todas estas fórmas d'estomatite, muito principalmente as que se desenvolvem tardiamente, em consequencia d'uma technica defeituosa, dão logar

ao enkistamento do mercurio e podem manifestar-se abruptamente e com tal gravidade, que se tornam impotentes todos os esforços dispensados pelo medico para reter a sua marcha destruidora.

Os casos de morte, que alguns auctores teem citado como imputaveis ao methodo therapeutico pelas injecções d'oleo cinzento, preoccuparam muito recentemente os syphiligraphos.

Não foi, sem razão, que alguns d'elles impressionados por estes resultados fataes se arvoraram ferozmente em inquisidores do methodo.

Os casos d'intoxicação grave manifestavam-se n'uma percentagem relativamente elevada e, se nem sempre eram fataes, apresentavam-se muitas vezes com aspecto de certa gravidade.

O prof. Gaucher, que se fez o campeão d'esta contenda, não deixa ainda hoje de condemnar o oleo cinzento d'uma maneira demasiadamente absoluta. Quer nos artigos, quer nas suas lições, o nosso mestre não perde occasião de inculcar no espirito dos seus alumnos o seu horror pessoal por esta preparação mercurial.

Felizmente, a nosso vêr, a sua auctoridade não tem conseguido reunir muitos adeptos.

No capítulo CONSIDERAÇÕES GERAES exporemos mais detidamente a nossa opinião sobre esta lucta, a um momento dado, sensacional, mas que

hoje começa a perder grande parte do seu interesse.

Lasserre relaciona 23 casos de morte imputáveis ao óleo cinzento.

N'uma estatística, organizada em 1908, sobre o passivo das injeções mercuriaes o auctor conseguiu reunir 70 casos d'accidentes mortaes.

O óleo cinzento fornecia o maior contingente e, como se exprimiu Lasserre, era um processo therapeutico que começava por ter «a sua mortalidade propria».

Sob o ponto da sua ethiologia, continua Lasserre, é difficil fixar a relação entre os accidentes e as faltas therapeuticas. Por um lado, um certo numero de observações são incompletas e por outro o accôrdo relativo ás doses ainda não está perfeitamente estabelecido.

N'umas observações, nem a dose, nem o peso, são especificados; n'outras, evidenciam-se faltas de therapeutica. N'uns casos, o tratamento estava manifestamente contraindicado (inicio d'estomatite ou d'enterite, symptomas d'intolerancia devidos a um tratamento anterior, dentição defeituosa, tuberculose, debilidade, etc.); n'outros, quantidades exageradas de mercurio foram injectadas por erro.

O numero conhecido de casos, segundo certos auctores, está longe de corresponder á realidade, pois, casos omittidos, dissimulados ou passados

despercebidos aumentariam o seu contingente. Eis, como Balzer se exprime, a este respeito: «Para se ser exacto seria preciso duplicar a estatística dos casos de morte».

CONSIDERAÇÕES GERAES

Procuramos, nos capitulos precedentes, expôr o mais imparcialmente possivel, as vantagens e os inconvenientes que a pratica d'este methodo de tratamento anti-syphilitico apresenta. N'esta ultima parte do nosso trabalho temos o proposito de expôr o modo de vêr pessoal sobre o assumpto, que, tantas vezes tem arrastado os syphiligraphos a luctas apaixonadas.

O oleo cinzento, depois que foi introduzido na therapeutica da syphilis, tem sido objecto de innumeradas e calorosas discussões relativamente aos perigos, que poderiam resultar do seu emprego. Uns auctores, entre os quaes se salienta o prof. Gaucher, consideram as injeccões d'oleo cinzento susceptiveis de provocarem accidentes graves, por ve-

zes mortaes e procuram excluil-o do arsenal da therapeutica, classificando-o de perigoso e cego nas suas consequencias. Outros, reputam o oleo cinzento um remedio «ideal» isento de todo o perigo, absolutamente anodino, podendo, por consequencia, constituir a base «systematica» de todo o tratamento da syphilis.

Mas, a verdade dos factos, considerados isoladamente e com toda a imparcialidade, leva-nos a julgar estas duas opinioes excessivas e dotadas d'um exclusivismo frisante.

Abolir o oleo cinzento da therapeutica anti-syphilitica é, segundo a nossa opiniao, um exagero indesculpavel.

Elle presta taes servicos ao medico e ao doente que, depois da sua formula ser unificada em 1907, na *Sociedade de Dermatologia e de Syphiligraphia de Paris*, a sua vulgarisação fez-se rapidamente, creando por toda a parte, adeptos convictos.

Nós cremos dever entrar, portanto, perante os doentes, em considerações d'ordem social e economica.

As injecções de saes soluveis, feitas diariamente, além da desagradavel repetição das injecções e da dôr provocada frequentemente, obrigam o doente a visitas diarias e tornam o tratamento dispendioso. Por outro lado, se submettermos os doentes a uma medicação por pilulas ou por fricções, abandona-

remos, muitas vezes, á sua negligencia a evolução fatal da doença.

O tratamento pelo oleo cinzento, em injecções semanaes, remedeia estes inconvenientes; o medico collocar-se-ha ao abrigo da negligencia e da fraude dos doentes, seguirá os effeitos da medicação e evitará as intoxicações pelo exame que é forçado a fazer semanalmente.

N'um dos capitulos do nosso trabalho dissemos que um dos mais importantes argumentos apresentados eram os casos de morte consecutivos a esta medicação. Concordemos, em principio, que todos os methodos de mercurialisação têm dado o seu contingente a essa mortalidade; não é o oleo cinzento o unico que os apresenta. Não escondamos contudo, que essa percentagem tem sido superior para o oleo cinzento, mas concordemos tambem que esses casos datam, quasi todos, d'uma época, em que as dóses injectadas variavam em extremo segundo os auctores e a preparação segundo os pharmaceuticos.

As nodosidades, que se produziam nas nade-gas revelando um enkistamento mercurial na região, eram uma das causas d'essas intoxicações graves, que, pela diffusão rapida e total d'esse mercurio, surgiam crescentes e fataes, sem que o medico, surprehendido, pudesse dominá-las na sua destruição implacavel. Ora, essas nodosidades, que

os auctores adversarios do methodo tanto citavam, são hoje relativamente raras; uma bôa technica permite, quasi d'um modo seguro, evitá-las.

Demais, conhecida a possibilidade da sua formação, facil é ao medico surprehendel-as e suspender as injeccões, prescrevendo ao doente uma hygiene e uma medicação proprias a provocarem o seu desapparecimento pela reabsorção do mercurio enkistado, que as constitue.

Os receios das intoxicações graves, susceptiveis de banir da therapeutica este methodo, são, pois, quanto a nós, injustificados.

O oleo cinzento deve constituir o tratamento, por excellencia, nas consultas de banco dos nossos hospitaes e uma medicação ideal nos serviços officiaes de prophylaxia venerea.

Mas, não é, sómente, n'estes meios, em que a commodidade e a economia são factores importantes, alliados, bem entendido, a uma therapeutica conscienciosa, que este methodo é excellente. No tratamento anti-syphilitico corrente, que, d'uma maneira geral, a maior parte da nossa clientella necessita, o oleo cinzento, em injeccões hebdomadarias, representa a melhor medicação.

Elle constitue as fórmias theorica e pratica mais perfeitas a realisar no tratamento chronico, intermittente, tão magistralmente prescripto pelo Prof. Fournier.

Não nos accusem de pretendermos, com o nosso entusiasmo, dar a este methodo o caracter de perfeita innocuidade. Queremos, muito pelo contrario, chamar a attenção d'aquelles que o empregam, para a acção toxica do preparado. É um medicamento que, n'uma dóse maxima, penetra na circulação sanguinea de individuos, que podem apresentar uma notavel idyosincrasia e que, por vezes, são portadores d'orgãos lesados ou de funcções alteradas ou reagem particularmente, fazendo nodosidades, enkistamentos, dóses de reserva, que os collocam n'um perigo latente d'intoxicação grave.

Estes inconvenientes podem ser facilmente evitados, é verdade, mas, para isso, devemos ter sempre, bem presente, a necessidade d'um material perfeito e completo, d'uma technica impecavel e d'uma prudencia e vigilancia rigorosas, a par d'um real conhecimento do methodo, condições estas, que, com toda a razão, tornam o doente tributario d'um medico conhecedor.

No capitulo da technica das injecções, alargamo-nos sufficientemente em detalhes que o medico deverá rigorosamente seguir.

No capitulo das indicações e contra-indicações, pozemos em relevo a necessidade de, ao iniciar-se o tratamento, fazer o exame do doente, isto é, estudar os emonctorios e a dentição pela analyse das

urinas e pela observação da bocca, pesquisar as diferentes susceptibilidades individuaes pelo emprego prévio de saes soluveis e manejar dóses exactamente medidas e proporcionadas ao pezo e á idade do individuo a tratar.

O oleo cinzento, manejado d'esta maneira, torna-se uma excellente medicação anti-syphilitica.

São desprovidos de todo o valor pratico as intransigentes opiniões em contrario.

O prof. Gaucher que sustenta hoje ainda, na sua escola, este absolutismo indesculpavel, começa a lutar com a opinião ecletica da quasi unanimidade dos syphiligraphos francezes. As suas excessivas accusações, que amiudadamente tivemos occasião de ouvir, não nos convenceram; a evidencia dos factos, é forçoso confessar, lucha aqui vantajosamente com a auctoridade indiscutivel do grande dermatologista francez.



CONCLUSÕES

1.º O producto que possui todas as qualidades d'um bom oleo cinzento tem por formula:

Mercurio purificado 40 gr.
Lanolina anhydra esterilisada 26 »
Oleo de vaselina medicinal esterilisada — q. b. para 100 cc.

Este oleo cinzento doseado em peso por volume contém 0,40 centigrammas por centimetro cubico.

2.º A dóse média a injectar hebdomadariamente, durante 4 a 6 semanas, é de 0,04 a 0,10

centg., segundo o sexo e o peso do individuo. Os resultados obtidos com doses superiores não compensam os inconvenientes que podem resultar da sua administração.

3.º A pratica das injeções d'oleo cinzento exige uma technica rigorosa feita nas condições da mais perfeita asepsia.

As injeções devem ser intramusculares e para se evitar erros de posologia será preferivel o emprego d'uma seringa especial.

4.º Antes de se submeter um doente ao tratamento convem:

a) Fazer uma analyse completa da urina;

b) Pôr a bocca do syphilitico em perfeito estado. A hygiene da bocca será rigorosamente mantida pelo doente durante o tratamento e prolongada pelo menos um mez além da ultima injeção, como meio preventivo d'uma estomatite tardia.

c) Fazer um exame completo do doente.

4.º Antes do tratamento hydrargirico pelas injeções d'oleo cinzento é necessario tactear a susceptibilidade do doente para o mercurio, fazendo durante os 5 ou 6 primeiros dias injeções de saes

soluveis, como biiodeto, benzoato ou bibrometo de mercurio, doseadas a meio ou a 0,01 centg.

5.º A efficacia do oleo cinzento é insufficiente em todos os casos que reclamam um tratamento energico e prompto e em que se tornem indispensaveis altas doses de mercurio. Mas quando não sejam precisas uma acção rapida e uma medicação hydrargirica intensa, as injeccões d'oleo cinzento constituem um methodo excellente, preferivel a qualquer outro.

6.º O oleo cinzento deve ser proscripto nos hepaticos, diabeticos, nephriticos, tuberculosos, hystericos, hystero-epilepticos, tabéticos, paralyticos geraes e nos doentes que apresentem uma dentição defeituosa.

7.º O oleo cinzento tem a vantagem de ser completamente indolente, o que não acontece com o calomelanos e com os outros preparados mercuriaes injectaveis.

8.º Todos os inconvenientes imputados ao oleo cinzento são perfeitamente evitaveis desde que se siga rigorosamente a technica especial á sua applicação e se attenda ás precauções exigidas n'estas circumstancias.

9.º O oleo cinzento parece-nos reunir todas as qualidades para o tratamento chronico intermitente da syphilis.

BIBLIOGRAPHIA

- Audrain.** *Plasma de Quinton dans la stomatite.*
- Augagneur.** Rapport sur les inj. hypod. de subst. mercurielles dans le trait. de la syph. *Ann. de dermat.*, 1894, p. 927.
- Balzer.** Communication à la *Soc. de dermat.*, 21 février 1907.
- Communication à la *Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 16 nov. 1906.
- Barthélemy, Lévy-Bing et Schwaab.** Traitement de la syph. chez les nouveau-nés par les inj. mercurielles insolubles. *La Syphilis*, juillet 1904, p. 509.
- Bayet.** Recherches préliminaires sur l'action du mercure sur le sang des syphilitiques. *Bull. de la Soc. belge de dermatologie et de syphiligraphie*, 1901-1902, n.° 1, p. 43.
- Bizard.** Les princ. accidents dûs aux inj. d'huile grise dans le traitement de la syph. *Annales de thérap., dermat. et syphiligr.*, 1905.

- Bodin.** A propos des injections d'huile grise dans le traitement de la syph. *Presse médic.*, 26 déc. 1906.
- Bory.** Inj. int. muscul. de l'huile grise. *Ann. Mal. Ven.* N.° 5 — 1908.
- Bousquet.** Méd. mercur. et perméab. rénale. *Revue gén. de clinique et de thérap.*, 12 janv. 1907, p. 23.
- Boutin.** Hygiène et soins de la bouche chez les syphil. *Rev. de Med. et Cir.* N.° 24 — 1909.
- Brissy.** *Recherches expérimentales sur les inj. intramuscul. d'huile grise.* Th. de Paris, 1907.
- Brocq.** *Bulletin médical*, 1906, p. 39.
— Danger des hautes doses de mercure. *Journal de méd. et chir. pratiques*, oct. 1906.
- Burgi.** Importance de l'élimination du mercure à travers les reins, au cours des différentes formes de cures mercurielles. *Archiv für Dermath. u. Syphilis*, 1906, f. LXXIX, fasc. 1-3.
- Chapelle.** Note sur les inj. mercurielles. *Tribune médicale*, 22-29 avril 1903, p. 309 et 327.
- Charmeil.** Communication à la *Soc. de dermat.*, 21 fév. 1907.
- Claud et Drobovici.** Cinq cas de mort à la suite d'inj. d'huile grise. Sur une forme spéciale de stomatite et d'angine gangréneuse imputables à ce médicament. *Annales des mal. vénér.*, 1906, p. 96.
- Danlos.** Communication à la *Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 16 nov. 1906.
— Pharmacologie de l'huile grise (analyse d'une note de M. DURET) *Soc. de dermat.*, 21 mars 1907.
- Davidescu.** Contrib. à l'étude des voies d'élimin. du mercure de l'organisme. *Annales des mal, vénér.*, nov. 1907.

- Defresnoy.** Où en est la question des injections merc.
Rev. mod. de méd. et de chir., mars et mai 1903,
p. 83 et 180.
- Deguy.** *Thérapeutique vénérienne.* Paris, G. Steinheil,
1909.
- Dubois-Havenith.** L'h. grise et la colique thorac. de Mi-
lian. *Presse méd. belge*, 24 nov. 1907.
- Duhot.** *Technique des injections d'h. grise.* Bruxelles,
1906.
- A propos de l'h. grise. *Soc. de dermat.*, 21 février
1907.
- Dumesnil.** *Soc. de thér.*, 17 déc. 1907.
- Emery et Chatin.** *Thérapeutique clinique de la syphilis.*
- Emery.** De l'emploi de l'h. grise dans le trait. de la
syph. *Ann. des mal, vénér.*, janév. 1907.
- Communication à la *Soc. de dermat.*, 21 févr.
1907.
- Modif. à apporter à la posologie de l'h. grise. *Soc.
de dermat.*, 21 mars 1907.
- Emery e Lacapère.** Accid. d'intox. merc. *Ann. M. Ven.*
N.º 12 — 1908.
- Emery e Dumesnil.** Note sur la préparation et l'action
comparée des diverses huiles grises. *An. Mal. Ven.*,
n.º 8, aout 1908.
- Etienne.** Communication à la *Soc. de dermat.*, 21 févr.
1907.
- Communication à la *Soc. de dermat.*, 21 fév. 1907.
- Fournier (A.).** Réflexions sur l'h. grise. *Soc. de dermat.*,
21 fév. 1907.
- *Traitement de la syphilis*, 2.º édition. Paris, 1894.
- Fournier (E.).** Communication à la *Soc. de dermat.*,
21 fév. 1907.

- Gagnière.** *Nouvelles contrib. au traitement de la syph. par l'h. grise.* Th. de Paris, 1897.
- Gailleton.** Traitement de la syphilis. *Lyon médical*, p. 477, 545, 648, 685, 730, 855.
- Gastou.** Les accidents de l'h grise. Accidents localisés et général. (embolié, grippe merc.). *Annales des mal. vénér.*, janvier 1907, p. 40.
- Gaucher.** Le traitement général de la syphilis. *Mon. Clin.*, n.° 41, 1905.
- Gaucher.** Nécrose limitée du maxill. sup. à la suite d'inj. d'h. grise *Ann. des mal. vénér.*, janv. 1907, p. 38.
- Gaucher e Giroux.** 10.^{me} cas de gangrène de la bouche et du pharynx à la suite des inj. de l'huile grise (8.^{me} cas de mort). *S. Med. Hop. Paris Séance*, 18 juin 1909.
- Gaucher, Louste et Bory.** Nouveau cas de mort à la suite d'inj. d'h. grise. *Soc. de dermat.*, 7 déc. 1907.
- Gilbert.** La médication hydrargyrique. *Médec. mod.*, 4 déc. 1902, p. 393.
- Hallopeau.** Note sur les inj. d'h. grise. *Soc. de dermat.*, 21 mars 1907.
- Isay.** *Trait. de la syph. pendant la grossesse par l'h. grise.* Th. Paris, 1903.
- Jacquet et Ferrand.** *Traitement de la syphilis.* Paris, 1907.
- Jullien.** Deux mots sur l'h. grise. *Soc. de dermat.*, 21 février 1907.
- Kérambrun.** *Contribution à l'étude du trait. intensif de la syph. par les inj. d'h. grise à haute dose.* Th. Paris, 1903.
- Lafay.** *Pharmacologie de l'h grise.* Paris, O. Doin, 1906.

- Pharmacologie de l'h. grise. *Soc. de dermat.*, 21 mars. 1907.
- Etude d'une nouvelle forme d'h. grise. *Soc. de dermat.*, 21 mars 1907.
- Lafay.** Sur une cause peu connue d'accidents locaux aux inj. merc. insol. *Ann. Mal. Ven.*, n.° 6, juin 1909.
- Rapport de la commission de l'h grise. *Soc. de dermat.*, 7 déc. 1907.
- Lambkin.** A mercurial injection for use in the intramuscular treatment of syphilis. *British med. Journal.* 30 mai 1903, p. 1258.
- Lasserre.** Le passif des injections mercurielles, *Ann. de dermat. et de syphiligr.*, nov. et déc. 1908.
- Lasserre.** Deux cas d'intoxication mercurielle par inj. de prep. insolubles. *Ann. Mal. Veneriennes*, n.° 6, juin 1909.
- Legourd.** *Les accid. consécut. aux inj. merc. dans la syph.* Th. Paris, 1905.
- Leredde.** Communication à la *Soc. de dermat.*, 8 janv. 1903.
- Communication à la *Soc. de dermat.*, 21 fév. 1907.
- Le Noir et Camus.** Intox. merc. d'orig. thérap. Mort, Autopsie. *Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 12 jan. 1906.
- Lesné.** Sur le mode d'administration et la posologie du merc. chez le nouveau-né. *La clinique*, 9 avril 1909.
- Letulle.** Cas de mort par intoxic. mercu. due à l'emploi de l'h. grise. *Soc. méd. des hôp. de Paris*, 16 nov. 1906.
- Stomatite mercurielle gangréneuse. *Bull. de la Soc. anat. de Paris*, févr. 1907, p. 85.

— La stomatite mercurielle. *Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris*. 16 mai 1907, p. 423.

Lévy-Ving. *Les injections mercurielles intra-musculaires dans la syphilis*. Th. Paris, 1902.

Lévy-Bing. Intoxication mercurielle d'origine thérapeut. *Ann. M. Ven.*, n.° 8, 1908.

— Les injections mercurielles intra-musculaires dans la syphilis. *La Syphilis*, août 1909 — Janvier — Mon. Cl. sur les Questions Nouvelles.

— Communication à la *Soc. de dermat.*, 21 févr. 1907.

Manquat. Quelques réflexions à propos des idées régnantes sur le trait. de la syph. *La Prov. méd.*, 17 nov. 17 nov. 1906.

Ménétrier et Bouchaud. Stomatite intense et récidivante produite par une inj. mercur. insoluble faite 5 mois auparavant. Guérison par extirp. du foyer de l'inj. Examen histol. de cette lésion. *Soc. méd. des hôp. de Paris*, 22 juin 1906.

Merget. Th de Bordeaux, 1894.

Milian. Communication à la *Soc. de dermat.*, 6 déc. 1906.

— Communication à la *Soc. de dermat.*, 21 févr. 1907.

— Douleur et nodosités avec les inj. d'h. grise. *Rev. des hôp.*, mars 1907.

— Analyse d'une note de M. Carlier sur le trait. de la syph. *B. s. f. D.*, 2 mai 1907.

— Le siège des injections d'h. grise. *Progrès médical*, 1^{er} févr. 1908.

Moullin. *De la stomatite mercurielle tardive*. Th. Paris, 1894.

Müllère. L'intoxication mercurielle. Ses causes et son traitement. *Trib. médic.*, 9 févr. 1907.

- Oppenheim.** Sur la présence du mercure dans la salive. *Archiv. f. Dermatol. u. Syphilis*, 1901, t. LVI, p. 339.
- OEttinger et Fiessinger.** Intoxic. mercur. mortelle consécut. à des inj. d'h. grise. *Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris*, 14 févr. 1907.
- Pautrier.** La question des injections mercur. en 1902. *Gaz. des hôp.*, 22 janv. 1903, p. 78.
- Pellier.** Alter. déterminées par l'inj. de l'huile gr. *Ann. Derm. et Syphil.* N.º 4 et 5. Avril 1909.
- Pépin.** Sur l'huile grise injectable. *J. de Pharmacie et de Chimie*, 1907.
- Pouchet.** *Précis de pharmacologie et matière médicale.*
- Queyrat.** Communication à la *Soc. méd. des hôp. de Paris*, 16 nov. 1906.
- Communication à la *Soc. de dermat.*, 21 févr. 1907.
- Queyrat.** Communicat. à *Soc. Med. des Hop. de Paris*, 1908.
- Renault (A.).** Etude critique sur la valeur des inj. mercur. insolubles. *Rev. génér. de clin. et de thérap.*,
- Nouvel exemple de stomatite intense, tardive, compliquée d'hématém. et de melænas à la suite d'inj. de sels insol. Tuberculose finale. *Ann. de dermat.*, 1897, p. 203-208.
- Considérations sur l'emploi de l'h. grise dans le trait de la syph. *Soc. de dermat.*, 21 févr. 1907.
- Sicard.** Intoxic. mercur. d'orig. thérap. par inj. insol. Radiographie des nodosités. Ablation chirurgicale et guérison. *Soc. médic. des hôp. de Paris*, 19 janv. 1906.
- Thibierge.** Note sur les inj. de prépar. mercur. insol. et en partic. d'h. grise dans le trait. de la syph. *Ann. de dermat.*, 1894, p. 943.

Truffi (Mario). La meilleure région pour faire les inj. .
mercure. intramusc. *Il Policlinico*, 1906, n.º 38.

Verchère. Le traitement général de la syph. depuis la
vulgarisation des inj. mercure. Rapport au *Congrès
de l'Assoc. pour l'avancement des sciences*, Cher-
bourg, 1905.

Vigier. Communication à la *Soc. de thérapeutique*, 8
nov. 1905.



PROPOSIÇÕES

Anatomia

Em anatomia qualquer conhecimento por mais insignificante que pareça é sempre util ao clinico.

Histologia

A diferenciação na coloração nunca é perfeita.

Physiologia

O figado e o pancreas completam-se mutuamente nas suas funcções.

Pathologia geral

Os phenomenos inflammatorios desprovidos de vasos são todos cellulares.

Anatomia pathologica

Em necropsia clinica deve obedecer-se mais ás indicações pathologicas do que á technica geral.

Therapeutica

A administração do mercurio por via sub-prepucial é um meio de tratamento simples, discreto, efficaz e pratico.

Pathologia externa

O ultra-microscopio é o aparelho ideal para a pesquisa dos tréponemas das lesões syphiliticas.

Hygiene

O movimento é inimigo da arterio-scleróse.

Pathologia interna

A prothese do corneto inferior é o melhor meio de tratamento da ozena.

Operações

O emprego da camara de Sauerbruch diminue um mau prognostico da cirurgia pulmonar.

Partos

A versão por manobras internas deve ser sempre praticada sob anesthesia geral.

Medicina Legal

Em casos de ferida penetrante do coração a morte é quasi sempre produzida pela compressão d'este.

Póde imprimir-se

O Director,

A. Brandão.

Visto

O Presidente,

Thiago d'Almeida.

