

LR

N.º 93

LUÍS ANTONIO CORTE REAL

---

# NOTAS SOBRE A SÍFILIS

---

TESE DE DOUTORAMENTO

APRESENTADA À

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

---

ABRIL DE 1921



197/2 FMP

1921  
IMPRENSA NACIONAL  
— de Jaime Vasconcelos —  
204, Rua José Falcão, 206  
— PORTO —

NOTAS SOBRE A SÍFILIS

N.º 93

LUÍS ANTONIO CORTE REAL

---

# NOTAS SOBRE A SÍFILIS

---

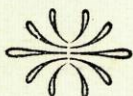
TESE DE DOUTORAMENTO

APRESENTADA À

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

---

ABRIL DE 1921



1921

IMPRENSA NACIONAL

— de Jaime Vasconcelos —

204, Rua José Falcão, 206

— PORTO —

# FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

DIRECTOR

**Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos**

PROFESSOR SECRETÁRIO

**Dr. Álvaro Teixeira Bastos**

## CORPO DOCENTE

### Professores Ordinários

Anatomia descritiva . . . . .	Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima
Histologia e Embriologia . . . .	Dr. Abel de Lima Salazar
Fisiologia geral e especial . . . .	Dr. António de Almeida Garrett
Farmacologia . . . . .	Dr. José de Oliveira Lima
Patologia geral . . . . .	Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar
Anatomia patológica . . . . .	Dr. Augusto Henriques de Almeida Brandão
Bacteriologia e Parasitologia . . .	Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão
Higiene . . . . .	Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior
Medicina legal . . . . .	Dr. Manuel Lourenço Gomes
Medicina operatória e pequena cirurgia . . . . .	Dr. António Joaquim de Sousa Júnior
Patologia cirúrgica . . . . .	Dr. Carlos Alberto de Lima
Clínica cirúrgica . . . . .	Dr. Álvaro Teixeira Bastos
Patologia médica . . . . .	Dr. Alfredo da Rocha Pereira
Clínica médica . . . . .	Dr. Tiago Augusto de Almeida
Terapêutica geral . . . . .	Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães
Clínica obstétrica . . . . .	Vaga (1)
História da medicina e Deontolo- gia médica . . . . .	Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos
Dermatologia e Sifillografia . . . .	Dr. Luís de Freitas Viegas
Psiquiatria . . . . .	Dr. António de Sousa Magalhães Lemos
Pediatria . . . . .	Vaga (2)

### Professores Jubilados

José de Andrade Gramaxo }  
Pedro Augusto Dias } Lentes catedráticos

(1) Cadeira regida pelo Prof. livre—Dr. Manuel António de Morais Frias.

(2) Cadeira regida pelo Prof. ordinário—Dr. António de Almeida Garrett.

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação.  
(Art. 15.º § 2.º do Regulamento privativo da Faculdade de Medicina do Pôrto,  
de 3 de Janeiro de 1920).

## DEDICATORIA

Para não fugir à praxe, e porque isso nasce espontâneo da gratidão e da amizade que me enchem o coração, dedico êste meu humilde trabalho

A meus Pais

A meu Padrinho

A minha Esposa e minha Sogra

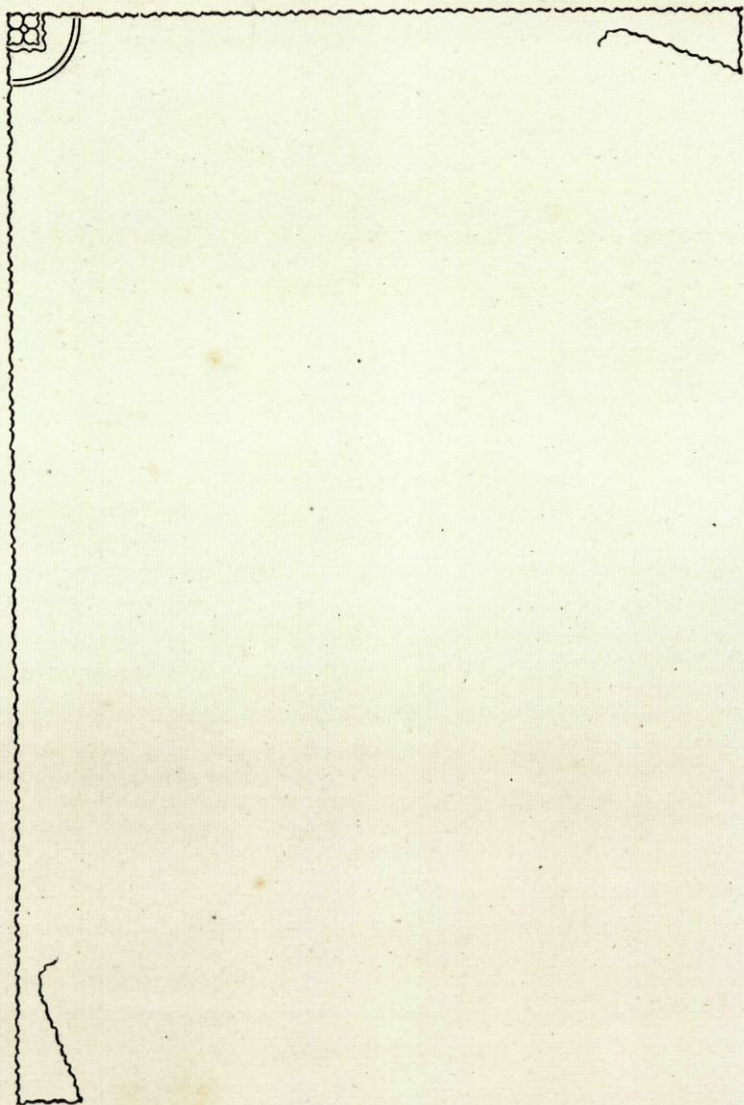
A meus Irmãos e Cunhados

A meus Amigos e Condiscípulos

Ao meu ilustre Presidente de Tese  
ex.<sup>mo</sup> snr. Doutor Tiago de Almeida

*Porto, Abril de 1921.*

*Luis A. Corie Real.*



## DUAS PALAVRAS

---

*Não pretendemos apresentar um trabalho completo, mas simplesmente umas notas e observações que nos foi dado colhêr na nossa passagem pelas salas de clínica desta Faculdade.*

*Catalogámos essas notas em dois grupos, um de higiene e profilaxia da sífilis, outro do seu tratamento.*

*Muito havia a dizer sôbre êste assunto; mas isso seria querer fazer um tratado de sífilis, o que não está nas nossas fôrças, nem era possível nos poucos meses que medeiã entre a conclusão dos nossos trabalhos escolares e a apresentação desta dissertação.*

*Cumpre-nos registrar aqui quanto estamos agradecidos ao nosso illustre professor e presidente de tese, Dr. Tiago de Almeida, assim como ao distinto sífilógrafo Dr. Gomes da Costa, pelas atenções e preciosos esclarecimentos que nos prestaram.*

# HIGIENE E PROFILAXIA DA SÍFILIS

## **Higiene da sífilis**

É nas grandes aglomerações de indivíduos que a sífilis é especialmente freqüente. A razão compreende-se com facilidade, atendendo à actividade das relações, que provocam uma renovação contínua da população flutuante.

A idade mais propícia à aquisição da doença é a idade em que as funções genitais estão em maior actividade e portanto dos dezasseis aos trinta anos; e isto pela grande freqüência do contágio venéreo. Ainda por esta razão ela é mais freqüente nos homens que nas mulheres.

FOURNIER na sua clínica extra-hospitalar calculou a proporção de 6 homens para uma mulher.

Ficam assim indicadas a largos traços a freqüência e a influência da idade e do sexo no desenvolvimento da sífilis. Vejamos agora os meios por que se pode fazer a sua transmissão.

A sífilis transmite-se por três processos :

- I. CONTÁGIO.
- II. HEREDITARIEDADE.
- III. CONCEPÇÃO.

### **Contágio – Modos de contágio**

Para que haja contágio é preciso que o treponema seja depositado ou pôsto em contacto com uma solução de continuidade dos tegumentos. Êste contacto pode dar-se por dois processos: o immediato e o mediato; e em qualquer dêstes casos a sífilis pode ser venérea ou não.

#### **Contágio immediato ou directo**

Entre nós é especialmente a prostituição a causa desta forma de contágio. E não se julgue que só as relações sexuais são perigosas; tôda a espécie de contacto, como beijos, carícias, etc., é igualmente para temer. E para exemplo citamos alguns números :

Uma estatística feita na Rússia e abrangendo 2765 indivíduos, mostrava que 2046 tinham contraído a sífilis fora das relações sexuais.

Na Rússia estes factos são muito frisantes, devido aos hábitos de promiscuidade que se observam nas suas aldeias.

Os beijos duma pessoa estranha são sempre perigosos. Basta uma pequena escoriação, sôbre a qual toquem os lábios e a saliva dum sífilítico, para se dar o

contágio. FOURNIER cita um caso de contágio, devido à colocação, sôbre uma arranhadura numa perna duma criança, dum pouco de tafetá humedecido com saliva duma pessoa sifilítica. São inúmeros os casos dêste género, para que seja necessário demorarmo-nos a enumerá-los.

O aleitamento é também uma causa de contágio directo, estando expostos igualmente, quer a ama quer a criança amamentada.

Não é pelo leite que a ama contagia a criança, porque a experiência mostrou que o leite das sifilíticas, não sendo misturado a outras secreções, não é contagiante; mas contagia-o pela bôca, com os beijos que lhe dá, ou pelo próprio seio, susceptível como é de apresentar acidentales contagiosos.

Inversamente a criança pode infectar a ama, ou no seio, ou por qualquer das outras formas já enumeradas.

A extensão que pode tomar um tal contágio fácil é de prever, atendendo a que a sífilis, contraída pela amamentação, pode passar, e passa muito tempo, despercebida.

Há ainda os contágios por contactos accidentais, como aqueles a que estão sujeitos os médicos e parteiras. Esquecimentos imperdoáveis, como os da protecção das mãos portadoras de alguma escoriação, no toque vaginal, são causas de infecção.

#### Contágio mediato ou indirecto

Esta forma de contágio é quási sempre independente das relações sexuais. E dizemos quási sempre, para res-

salvar o caso de uma mulher sã poder contagiar um indivíduo, tendo tido momentos antes relações sexuais com um sífilítico.

A sífilis pode ser transmitida por intermédio dum objecto infectado, como nos casos de vacina de braço a braço, felizmente posta hoje em desuso. Outros objectos podem ser o meio de transporte, por falta de cuidado na sua esterilização; e até mesmo uma cauterização pelo nitrato de prata pode ser a causa da inoculação.

Notemos ainda o caso de contágio pela navalha do barbeiro, que entre nós, salvo raríssimas excepções, não sofre desinfecção de qualidade alguma depois de servir a qualquer indivíduo.

E não ficam por aqui as formas de contágio indirecto; simplesmente enumeramos as mais correntes e nem mesmo citamos exemplos de contágio pelos objectos domésticos, como roupas, colheres, garfos, etc., pois são tantos, que se encheria um livro para apontá-los.

### **Hereditariedade**

São três as origens da sífilis hereditária: pode ser do pai e da mãe (hereditariedade mixta); da mãe só (hereditariedade materna), e do pai só (hereditariedade paterna).

As duas primeiras formas de hereditariedade são admitidas pela maior parte dos autores, mas quanto à hereditariedade paterna há muitas contestações.

É difícil encontrar casos frisantes que demonstrem

a hereditariedade materna pura, por ser raro encontrar um casal em que o pai seja são e a mãe sífilítica.

FOURNIER teve grande dificuldade em reunir treze observações. Compreende-se a dificuldade, porque para que uma observação destas seja incontestável é preciso não sómente que o pai seja são e a mãe sífilítica, como é necessário provar que a mãe não foi fecundada primeiramente por um marido sífilítico. É o caso da impregnação, como se lhe chama em medicina veterinária.

A hereditariedade paterna, como já dissemos, tem sido a mais contestada. Tem-se aduzido como argumento principal o facto de indivíduos sífilíticos, casados no período virulento da doença, terem filhos são. Mas êste argumento prova só que a hereditariedade paterna não é fatal e isto está de acôrdo com as inoculações, feitas ao macaco, do esperma dum sífilítico, que muitas vezes são negativas. A favor da hereditariedade paterna há, entre outros argumentos, o seguinte:

Um indivíduo são casa-se e a espôsa tem partos felizes; o marido contrai a sífilis, e desde essa ocasião começam a aparecer abortos; o marido submete-se ao tratamento específico, e os partos tornam a ser felizes.

Ora o que acontece é que esta influência heredo-sífilítica do pai, se traduz mais pela morte da criança que pela transmissão da sífilis.

A hereditariedade mixta, como o seu nome indica, é a que vem ao mesmo tempo do pai e da mãe, e é a mais mortífera. FOURNIER apresenta a êste propósito uma estatística em que a percentagem de mortalidade

nesta forma de hereditariedade é de 68,5 ‰, ao passo que na paterna é de 28 ‰ e na materna de 60 ‰.

Um dos caracteres da hereditariedade sífilítica é a irregularidade com que ela se exerce. Tanto poupa a descendência de indivíduos sífilíticos não curados, como se mostra terrível nos filhos de famílias que nos parecem nas mesmas circunstâncias dos primeiros.

Parece que um facto que tem influência benéfica sobre a hereditariedade sífilítica é a idade da sífilis; no entanto é uma influência benéfica a longo prazo, pois a hereditariedade aparece 12 e 15 anos depois do acidente primitivo.

Outro facto benéfico é o tratamento específico, sendo a sua influência mais frisante.

### **Sífilis por concepção**

É um modo de transmissão da sífilis independente do contágio e da hereditariedade. Parece que a transmissão se faz do feto à mãe por intermédio dos laços vasculares que os unem.

Tem sido muito contestada esta forma de transmissão; no entanto muitos autores a admitem e entre êles FOURNIER, que cita uma observação de CAILLETON bem demonstrativa. "Uma rapariga de 16 anos teve um único côito com um rapaz, sífilítico havia seis meses, mas que não tinha apresentado nenhum acidente sífilítico no último mês. No dia imediato, êste mesmo rapaz foi examinado por CAILLETON, que não descobriu nêle nenhuma

lesão, nem nos órgãos genitais, nem noutra parte do corpo. Esta rapariga ficou grávida. E que aconteceu?

Primeiro, ao fim de dois meses e meio, era afectada de fortes dores de cabeça, seguidas da explosão duma sífilis generalizada, de placas mucosas, etc. Segundo, deu à luz uma pequenita, que, quinze dias depois do seu nascimento, apresentava acidentes de sífilis hereditária».

De resto não custa a admitir que, assim como a mãe pode contaminar o feto, êste inversamente, sendo um heredo-sifilítico, possa contaminar a mãe.

## **Profilaxia da sífilis**

### **Profilaxia individual**

Dois pontos temos a tratar: o primeiro abrange os conselhos para não se contrair a doença; o segundo as recomendações para a não transmitir.

#### **I. — Conselhos para não se contrair a doença**

Embora a transmissão da sífilis não seja em muitos casos de origem venérea, um excelente meio para a evitar seria a abstenção de qualquer relação sexual. Êste meio pode considerar-se impossível de realizar, porque raríssimos seriam os indivíduos que se sujeitassem a uma castidade absoluta de duração indeterminada.

Há no entanto um período, durante o qual é necessário a um indivíduo indemne não se expor a contrair a

sífilis; e vem a ser os meses que precedem o casamento. As chamadas despedidas da vida de rapaz constituem um grande perigo, cuja evidência dispensa a apresentação de quaisquer exemplos.

Vejam agora como diminuir os perigos do cóito. Pondo de parte as regras mais elementares de profilaxia, como sejam as lavagens com sabão, soluto antisséptico, etc., que, embora sejam feitas a seguir à relação sexual, não são bastantes em muitos casos para impedir a infecção, exporemos resumidamente as receitas até hoje consideradas mais eficazes. A aplicação de preparações mercuriais sôbre as partes expostas tem sido muito preconizada; e a pomada de Metchnikoff e Roux, cuja fórmula é a seguinte:

Calomelanos . . . . .	33 gr.
Lanolina . . . . .	67 »
Vaselina . . . . .	10 »

e com a qual se fizeram experiências muito cuidadosas, é muito recomendável.

Esta pomada aplica-se friccionando demoradamente as partes expostas.

Os americanos, durante a guerra, estabeleceram o gabinete profilático, ao qual eram obrigados a ir todos os soldados. Nestes gabinetes fazia-se a aplicação da pomada de calomelanos e uma injeção uretral de 50<sup>cm3</sup> de uma solução de protargol a 1 ‰. Os resultados obtidos mostra-os a estatística de Riggs, baseada sôbre milhares de casos, e que é a seguinte:

O contágio fêz-se em:

0,08 %	quando a profilaxia é feita na	1. <sup>a</sup>	hora
0,59 %	" " " " " "	2. <sup>a</sup>	"
0,77 %	" " " " " "	3. <sup>a</sup>	"
1,58 %	" " " " " "	6. <sup>a</sup>	"
5,14 %	" " " " " "	10. <sup>a</sup>	"
7,04 %	" " " depois da	10. <sup>a</sup>	"

A composição da pomada de calomelanos foi durante a guerra modificada por M. PAUL DURET, de forma a torná-la mais aderente.

É uma pomada de calomelanos nascentes, cuja fórmula é a seguinte:

1.º	Sublimado . . . . .	38gr.	} 30 % de calomelanos.
	Protocloreto de estanho . . . . .	15gr.	
	Magnésia calcinada . . . . .	13gr.	
	Lanolina sódica hidratada . . . . .	44gr.	
	Água destilada (que será evaporada)	25gr.	
2.º	Sublimado . . . . .	11gr.,50	} 10 % de calomelanos.
	Protocloreto de estanho . . . . .	4gr.,50	
	Água destilada . . . . .	25gr.	
	Magnésia calcinada . . . . .	4gr.	
	Lanolina sódica . . . . .	55gr.	

#### PREPARAÇÃO

Triturar num almofariz o sublimado com a água, juntar pouco a pouco, e agitando sempre, o protocloreto de estanho, depois a magnésia, e enfim incorporar a esta

mistura a lanolina sódica fundida. Para a fórmula n.º 1, depois da adição da magnésia, evaporar na estufa a água destilada que serviu para a preparação, depois incorporar a lanolina sódica hidratada à razão de 25<sup>gr.</sup> de água para 75 de lanolina sódica.

A lanolina sódica obtém-se juntando a 1000<sup>gr.</sup> de lanolina anidra fundida 5<sup>gr.</sup> de soda cáustica dissolvida em 300<sup>gr.</sup> de água destilada; aquece-se agitando continuamente até à evaporação total da água; os ácidos gordos encontram-se assim saponificados e a totalidade do alcali está combinada.

#### COMPOSIÇÃO

O sublimado reduzido pelo protocloreto de estanho dá sensivelmente 30<sup>gr.</sup> ou 10<sup>gr.</sup> de calomelanos finamente precipitados e vestígios de mercúrio metálico num estado de divisão extrema. O protocloreto de estanho, transformado em oxicleto de estanho, produz óxido de estanho em contacto com a magnésia, que um excesso transforma em estanato. O ácido clorídrico, pôsto em liberdade durante a reacção do cloreto de estanho sobre o sublimado, é saturado pela magnésia e dá nascimento a cloreto de magnésio.

A reacção desta pomada é nitidamente alcalina ao tornessol, mas contudo isenta de alcali cáustico livre, não dando reacção à fenolftaleína.

Tem-se também experimentado as injeções de fracas doses de atoxil (0<sup>gr.</sup>,15), feitas várias vezes, até 15 dias, que alguns resultados deram nas experiências com macacos.

Ainda há o método de BACELLI, injeção intravenosa de sublimado, e que parece ter também algum valor profilático.

Além destas precauções, convém ainda ter em vista que, embora a saliva do sífilítico no estado de pureza não seja virulenta, pode muitas vezes ser contaminada pelos produtos de qualquer sífilide bucal mesmo imperceptível; e portanto é prudente evitar os beijos na boca e, duma forma geral, qualquer contacto com a saliva.

A idade das prostitutas é também um factor que entra nas probabilidades do contágio, porque, segundo as estatísticas feitas, a partir dos 25 anos tôdas se encontram infectadas, e portanto, quanto mais velhas forem, mais o será a sua sífilis e por isso menos perigosa.

SCHPERCK fêz um interessante estudo a êste respeito, e estabeleceu o seguinte quadro:

Se a mulher tem 15 a 20 anos, tem-se 50 % de probabilidades de contrair a sífilis.

De 20 a 25 anos 18 % de probabilidades.

De 25 a 30 anos 16 % de probabilidades.

De 30 a 35 anos 6 % de probabilidades.

De 35 a 40 anos probabilidades muito fracas.

Acima de 40 anos probabilidades nulas.

Não se pode, contudo, ser absoluto nesta afirmação e o caso que transcrevemos a seguir dos "Annales des Maladies Vénériennes," assim o mostra. O caso é do Dr. Henri Malherbe, publicado no número de Setembro de 1918 dos referidos Anais.

"Dans le mois de décembre 1913, se présente à notre consultation une petite femme vieille, décrépite et mon-

tant par son aspect extérieur, toutes les allures d'une septuagénaire! Elle avoue 70 ans. Sans préambule et en insistant, elle nous prie de l'examiner soigneusement d'une façon générale et tout spécialement au point de vue génital; car, dit-elle, son amant (sic) l'accuse de lui avoir donné la syphilis tout récemment.

Un peu surpris en raison des apparences de notre cliente, qui dénotent une époque de la vie habituellement exempte de tels incidents, nous procédons à l'examen méthodique de cette femme.

La muqueuse buccale, dans toute l'étendue de la cavité, nous paraît saine, pas la moindre érosion de surface sur les lèvres, les joues, les gencives; rien sur les piliers ou les amygdales ou la luette; pas de leucoplasie, pharynx normal. On ne note que l'absence totale de dents et la résorption sénile marquée des deux maxillaires.

Sur les téguments externes inspectés de la tête aux pieds, rien sauf les imperfections banales communes aux vieillards, signe de l'outrage des temps. Parvenu à l'endroit surtout suspecté et mis en cause, nous explorons pli par pli la région génitale externe et toujours rien; pas de lésions actuelles, pas trace de lésions anciennes. Néanmoins, ici comme ailleurs, atrophie sénile marquée. L'atrésie de l'anneau vulvaire, et ceci a dans la circonstance une haute importance, est particulièrement accusée. L'état de la zone génitale interne est également satisfaisant, aucun écoulement, pas la moindre vaginite. Dans les aines quelques ganglions sans signification. Les différents réflexes interrogés s'accomplissent normalement.

L'exploration des viscères ne dénote rien de bien particulier, les bruits du coeur sont durs, le pouls tendu, il y a un assez haut degré d'artériosclérose.

En somme rien qui permette de soupçonner la syphilis chez cette femme et pas le moindre accident actuel suspect.

.....  
 La proposition d'une prise de sang pour un Wassermann est écartée avec énergie.

.....  
 L'enquête sur les antécédents nous apprend que notre cliente il y a 50 ans, par conséquent à 20 ans, a eu la syphilis, dont elle s'est soignée quelques mois, puis dont elle ne s'est plus occupée, n'ayant eu, affirme-t-elle, à aucune époque de sa vie, la moindre réminiscence.

.....  
 Peu de jours après, nous assistions pour ainsi dire au second acte de ce petit drame tout intime.

Vers de milieu de Janvier 1914, M. X... se présente à nous pour être fixé sur la nature d'une éruption très-confluente qui existe depuis 4 à 5 semaines. M. X... est âgé de 64 ans, grand et droit, il paraît vigoureux et bien conservé.

.....  
 A l'examen nous constatons sur tout le corps une éruption abondante de taches roséoliques. Cette roséole est extrêmement confluente sur le crâne qui est chauve et sur la face, surtout au front, où les éléments deviennent papuleux.

.....

Dans la bouche nous voyons une plaque ulcérée sur le bord gauche de la langue, la dentition est mauvaise, et sur les deux amygdales de larges plaques opalines. Sur le gland, au niveau du méat, une demi-couronne de papules sèches, enfin au niveau du prépuce, rigide, scléreux avec léger phimosis et que l'on relève difficilement, de nombreuses fissures ou rhagades et sur le dos de ce prépuce, exactement au niveau d'une fissure, une petite plaque rouge, indurée qui n'est qu'un chancre syphilitique en voie de cicatrisation.

.....  
Incontestablement il s'agit d'une syphilis en pleine évolution de période secondaire.

Or ce malade, depuis de nombreuses années, n'a jamais eu de rapports qu'avec sa vieille maîtresse dont nous avons plus haut relaté l'histoire et que nous avons trouvée exempte d'accidents.

Comment alors expliquer la contagion?

Faut-il admettre qu'une plaque muqueuse, une érosion vulvaire éphémère, on a signalé de tels accidents aux époques les plus reculées de la syphilis, a été l'agent de contamination au moment d'un coït, lésion guérie sans traces lors de notre examen. Le fait est possible. Mais n'y aurait-il pas plutôt lieu de tenir compte de l'état de friabilité des tissus du prépuce chez notre homme et de l'atrésie vulvaire de sa partenaire? Ceci d'autant mieux que M. X... reconnaît, pour ces motifs, les rapports laborieux et qu'à un des derniers coïts, la femme écorchée saigna abondamment. On voit dans la circonstance, de quel puissant intérêt eut été l'épreuve du

sang de la femme par la réaction de Wassermann. Il semble donc logique d'admettre la transmission directe de cette syphilis par le sang coulant de la blessure vulvaire sur une excoriation préputiale».

Com respeito ao contágio não venéreo, pelos objectos a que já nos referimos, só a desinfecção conveniente deles, feita na presença do indivíduo, dá garantias.

## II.—Recomendações para a não transmissão da doença

Ainda neste caso, seria o proibir tôda e qualquer relação sexual o melhor conselho. É difícil conseguir uma abstinência completa durante todo o período perigoso da sífilis, e por isso é bom fazer saber aos doentes que as lesões sifilíticas mais perigosas são as húmidas ou sanguinolentas.

Mais uma vez repetimos que não só o sangue do sifilítico é perigoso, mas ainda a maior parte dos seus produtos de secreção, em especial a saliva que se infecta nas sifilides bucais. Deve também o doente ter o cuidado de não infectar objectos de que outras pessoas tenham de servir-se e, sendo possível, reservar para si um talher.

## Profilaxia da sífilis no casamento

É esta uma das questões mais importantes da higiene da sífilis. São com efeito desastrosas as consequências da infecção sifilítica num lar, e por isso deve-se

proibir o casamento a todo o sifilítico que não esteja nas seguintes condições (Fournier):

- I. Que a sua sífilis date de há 4 anos pelo menos.
- II. Que não tenha tido nenhuma manifestação nos últimos dezóito meses ou dois anos.
- III. Que tenha tido um tratamento específico suficiente.

LEREDDE apresenta a seguinte regra geral: Nenhum sifilítico se pode casar sem estar em estado de esterilização absoluta ou relativa.

Depois do casamento, se o sifilítico não estava nas condições expostas acima e se o outro cônjuge ainda está indemne, deve-se sujeitar o doente a um tratamento intensivo, para reduzir ao mínimo as graves consequências desta imprudência.

Diremos ainda duas palavras sôbre a profilaxia da sífilis na amamentação:

Como já dissemos, a ama pode infectar a criança que amamenta e vice-versa. Ora entre nós, quando se trata de escolher uma ama, trata-se só de verificar as boas qualidades desta, não atendendo ao estado da criança a amamentar, de forma que é mais freqüente a ama ser infectada do que o contrário. Difícil é a profilaxia da sífilis nestes casos, porque só uma boa fiscalização médica poderia ser eficaz.

Para salvaguardar a criança é preciso um rigoroso exame da ama, e para proteger esta no caso contrário, havendo impossibilidade da amamentação materna, deve recorrer-se à amamentação artificial.

Nada está organizado a êsse respeito, e tarde se fará

alguma coisa, atenta a indiferença doentia em que tudo corre entre nós.

### Profilaxia geral

Digamos alguma coisa sôbre o que os poderes públicos deveriam fazer quanto à higiene na sífilis. Tem a sífilis um lugar muito importante entre tôdas as doenças contagiosas, e pelas suas conseqüências terríveis devia merecer a atenção daqueles a quem compete velar pela saúde pública.

A influência nefasta da sífilis fêz com que os higienistas tentassem combater a sua difusão.

Vários alvitres foram apresentados, chegando alguns a querer que fôsse proibido o casamento a qualquer sífilítico.

Não devemos querer ir tam longe, mas sim até onde se pode ir.

Se é impossível impedir que todos os sífilíticos sejam prejudiciais, pelo menos poderia exercer-se uma vigilância rigorosa sôbre as prostitutas e os militares, e facilitar o tratamento aos sífilíticos, fazendo-o de graça nos hospitais; e difundindo pela imprensa e por meio de conferências os princípios elementares da higiene e profilaxia, assim como expondo os perigos desta doença, até que se organisassem os dispensários anti-sífilíticos sôbre as bases apresentadas por FOURNIER em 1902 na Conferência Internacional de Bruxelas.

## TRATAMENTO DA SÍFILIS

UM POUCO DE HISTÓRIA.— Quer a sífilis tenha existido em todos os tempos ou tenha aparecido no século xv, como um flagelo atingindo todo o mundo, o caso é que se trata de uma doença, com pelo menos cinco séculos, durante os quais sempre se trabalhou para o seu tratamento e muitos processos foram seguidos. Pondo de parte, por descabidas no assunto desta tese, as diferentes opiniões sôbre naturalidade e idade da sífilis, vamos tentar fazer muito ligeiramente a história desta doença desde os fins do século xv até nós. Nessa época começou-se a fazer desde logo o estudo da sífilis, dedicando-se especial atenção à etiologia. A sífilis era considerada como uma doença pestilencial, transmitida por contágio e por um miasma que se propagava tam bem pelo ar, que bastava entrar na casa onde habitasse um sifilítico para ficar logo contagiado. Chegou-se a discutir, se

um segrêdo dito ao ouvido, por um sifilítico, seria perigoso. A par disto, discutiam-se os efeitos dos astros e das perturbações meteorológicas sôbre a epidemia, e até, como diz o Dr. Manuel Bento de Sousa, a sua origem "no contacto torpe de seres humanos com seres de ordem inferior". Concomitantemente faziam-se estudos no que diz respeito ao tratamento, e o prognóstico era tam grave, que escrevia Filipe Beroaldo: "que se vá para as profundas dos infernos esta moléstia mais pestilencial que tôdas as pestes." (Dr. M. Bento de Sousa). Sem que se possa atribuir, com segurança, a alguém o uso do mercúrio, o que é certo é que já nesta época se usava para o tratamento da sífilis, provavelmente por já ser muito aplicado pelos árabes no tratamento das doenças de pele.

Mas não foi empregado unânimemente e com perfeito acôrdo êste tratamento; as opiniões divergiam, havia mercurialistas e anti-mercurialistas; e entraram em voga outros medicamentos, como o gaiaco, a salsaparilha, a raiz da quina, etc.

Durante dois séculos se manteve neste pé a terapêutica da sífilis, ficando no entanto o mercúrio considerado como específico, e isto devido à ineficácia das outras panaceias.

Surgiram a seguir os desastres causados pelo emprego desregrado e excessivo dêste medicamento, e foi no século XVIII que o tratamento mercurial encontrou a forma prática da sua aplicação no método chamado por extinção, em substituição do método até aí empregado e chamado "método por salivação".

Em 1836 uma grande conquista terapêutica se fez e foi ela a do iodeto de potássio, empregado por Wallace no tratamento da sífilis em geral e que depois Ricord indicou como medicamento da sífilis terciária.

Mais recentemente, nos nossos dias, temos a descoberta e emprêgo dos arsenicais.

Tentaremos, nos capítulos seguintes, passar em revista estes medicamentos, e os resultados que se obtêm com o seu emprêgo, consoante os doentes.

Apresentaremos a propósito algumas observações e as conclusões que daí nos parece poderem-se tirar.

## I-MERCÚRIO

Não vamos tratar aqui das diferentes formas de aplicação do mercúrio, pois são elas já bem conhecidas, mas sim dos efeitos da medicação mercurial, suas indicações e contra-indicações.

1.º—Quais os efeitos nocivos do mercúrio?

2.º—Será o mercúrio susceptível de em certos casos prejudicar o doente?

Vamos tentar responder a estas duas perguntas e para isso principiaremos por expor os acidentes que o mercúrio produz ou pode produzir.

O mercúrio, ministrado a um indivíduo são em doses progressivamente crescentes, provoca nêle manifestações de várias ordens, desde ligeiras perturbações, passando quási despercebidas, até à morte. Vejamos pois quais são essas manifestações a que nos referimos:

I. *Efeitos ptiálicos.*—A salivação é um dos primei-

ros sintomas que aparecem nos indivíduos que tomam mercúrio. É de vários graus, chegando por vezes às estomatites graves, que são um suplício para os doentes. Seja qual fôr a natureza do mercúrio empregado, estes accidentes aparecem sempre. Citaremos a propósito um medicamento que nos tem dado excelentes resultados nestes casos de estomatite mercurial, e que encontrámos na farmacopeia homeopática: É o ácido nítrico dado em doses infinitesimais.

Podemos citar mesmo a última observação que registámos, pelos belos resultados colhidos:

F... de 26 anos, casado, tem sido sempre saudável. Emprega-se na destilação de amálgamas de prata, para extracção da prata pura.

Está sujeito freqüentemente aos vapôres de mercúrio que respira em grandes quantidades.

Apresentava uma estomatite ulcerosa que o fazia sofrer imenso, tornando a alimentação quasi impossivel, devido às dores que lhe provocavam os alimentos, mesmo líquidos.

Aconselhámos-lhe o ácido nítrico na 5.<sup>a</sup> dinamização centesimal, 16 gotas em 120 gramas de água destilada, para tomar quatro colheres de sopa por dia; e dissemos-lhe que reduzisse as horas de trabalho na destilação. Logo no segundo dia sentiu consideráveis melhoras, e no fim de uma semana estava perfeitamente bem.

II. *Perturbações gastro-intestinais.* — É positivo que o mercúrio, ministrado pela via gástrica, provoca, por vezes, dores de estômago, dos intestinos, do fígado, etc.; mas não é só o mercúrio ministrado

pela via gástrica que provoca estes accidentes: qualquer outra forma de applicação, como sejam fricções, injecções intra-musculares ou intra-venosas, as provoca. Tivemos occasião de observar ainda há pouco tempo um caso dêstes.

X. de 27 anos, solteiro, advogado, em Agôsto de 1918, depois de ter recebido 14 injecções de benzoato de mercúrio, 8 de hectina e quatro de 914 e imediatamente a seguir à terceira dose de uma poção de bi-iodeto de mercúrio e iodeto de potássio, teve uma violenta cólica hepática seguida de vômitos biliosos.

Nesta occasião estava de cama e só a leite.

Um mês depois, tendo ido para Vizela fazer tratamento mercurial, mas sem usar as águas sulfurosas, teve repetição da cólica com dores violentas.

Em seguida a isto passou meses sem ter nada.

Na temporada seguinte, em Vizela, teve uma cólica e em Janeiro de 1919, recebendo injecções de benzoato de mercúrio, teve quatro cólicas, em seguida respectivamente a quatro injecções; no entanto, com o uso simultâneo de enxôfre por via gástrica, pôde receber mais 8 injecções sem accidente algum.

Em 1920, estando em Vizela a fazer uso do tratamento mercurial e das águas sulfurosas, teve três cólicas, e, nos dois meses que se seguiram ao tratamento, vinte e duas.

Pensando nós que a saturação pelo mercúrio era a causa destas cólicas repetidas, aconselhámos-lhe o ácido nítrico, 5.<sup>a</sup> at., 16 gotas para 120 gr. de água destilada, duas colheres de sopa por dia.

As cólicas espaçaram-se e desapareceram depois, tendo ùltimamente feito uso do salicilato de sódio.

Já depois de não ter cólicas havia bastante tempo, tentámos fazer-lhe umas injeccões de enesol, mas as cólicas repetiram-se, desaparecendo com a suspensão das injeccões.

III. *Perturbações nutritivas e gerais.*—O mercúrio pode produzir fenómenos de anemia, de inapetência, de fadiga geral, de emagrecimento, etc., mas não em qualquer circunstância. Estes fenómenos aparecem especialmente quando é dado em grandes quantidades ou durante muito tempo, e êste facto é que é importante ter presente.

IV. *Acidentes cutâneos.*—O mercúrio pode provocar a irritação da pele localmente ou por absorção.

Localmente só nos interessa pela questão da sua aplicação em fricções, sendo estes acidentes em geral de pouca monta; mas a segunda forma é mais importante. A intensidade e forma de aparição dêstes fenómenos cutâneos dependem especialmente duma idiosincrasia. Doentes há que não podem tolerar sem irritação cutânea o mercúrio, seja por que forma fôr. Apresentam-se estes acidentes cutâneos com vários aspectos, sendo o mais comum o eritema polimorfo descamativo. Por vezes a infecção é circunscrita, outras generalizada, e pode começar pela primeira forma e passar à segunda.

A largos traços ficam expostos os accidentes mais correntes a que pode levar a aplicação do mercúrio. Bom é conhecê-los, não só para os evitar quanto possível, mas para fazer a destriça entre os sintomas que pertencem ao mercúrio e os que pertencem à doença.

Nem sempre é fácil fazer esta destrição, sendo os problemas dêste género difíceis de resolver.

Seguindo ainda na mesma ordem de ideas, vejamos quais os doentes aos quais pode ser prejudicial o tratamento pelo mercúrio:

I. Aos que tiverem os dentes e a mucosa bucal em mau estado, porque a estomatite será certa e obrigará a interromper o tratamento.

II. Aos albuminúricos, aos quais se deve fazer um ensaio de urinas todos os dias, servindo-se do tubo de Esbach, e além disso a investigação do coeficiente azotúrico. Se êste coeficiente é superior a 0,80, não se deve fazer o tratamento pelo mercúrio e, mesmo sendo inferior, deve-se usar de muita prudência.

III. Aqueles em que existe uma idiosincrasia para o mercúrio. Efectivamente indivíduos há que, com um simples penso de sublimado, apresentam sintomas de intolerância.

*Precauções no emprêgo do mercúrio.* — Deduz-se do que fica exposto que o mercúrio precisa de ser empregado com certo cuidado, de forma a prevenir os accidentes que do seu uso podem surgir.

Êsses cuidados são de uma maneira geral os seguintes:

#### DA PARTE DO DOENTE:

- I. Uma boa higiene dos dentes e bôca.
- II. Supressão de qualquer irritante bucal, como o tabaco, especiarias, o álcool, etc.
- III. Evitar qualquer espécie de *surmenage*.

### DA PARTE DO MÉDICO:

I. Vigiar o cumprimento dos preceitos apontados para o doente. Ter sempre em vista as contra-indicações atrás expostas.

*Indicações do mercúrio.*—Sôbre êste assunto diremos sòmente que a impressão, que nos ficou dos casos que pudemos observar e do que lêmos, é que o mercúrio é o tratamento fundamental da sífilis.

Muitos outros não são dêste parecer.

Quando falarmos dos arsenicais, exporemos a impressão que nos ficou dêste breve estudo.

### II—IODETOS

Já nos referimos à época em que o iodeto de potásio foi introduzido como medicamento da sífilis: vamos tratar agora das suas indicações e contra-indicações.

A opinião de que o iodeto é o medicamento da sífilis terciária deve ser posta de parte, e substituída pela de que o iodeto deve ser empregado em todos os períodos da sífilis.

É um precioso adjuvante do tratamento mercurial e deve ser associado a êle, excepto nos casos de contra-indicação. Nas sífilis malignas faz o iodeto maravilhas. A sua acção sôbre a febre da sífilis é notável, e mais notável ainda na cefaleia secundária.

As suas contra-indicações são as seguintes:

Como é um medicamento congestivo e hemorrágico, não se deve empregar:

I. Nos doentes com lesões laríngeas, sífilíticas ou não, pois já se tem observado o edema da glote.

II. Nos tuberculosos congestivos.

III. Nos nefríticos agudos, com urinas carregadas e pouco abundantes e coeficiente azotúrico fraco.

IV. Em todos os doentes susceptíveis de ter hemorragias graves, como as retinianas, por exemplo.

V. Nos que apresentam um idiosincrasia para o iodeto, como um caso que tivemos ocasião de observar e expomos a seguir, por o acharmos interessante, dadas as circunstâncias que antecederam a susceptibilidade do doente perante o iodeto.

Mas, antes de nos referirmos a êste caso, vamos apresentar algumas observações, que obtivemos no registo dos doentes da 2.<sup>a</sup> clínica médica e que mostram a acção notável do iodeto de potássio sôbre a febre da sífilis e os bons resultados que se colheram pela aplicação do tratamento mixto de mercúrio e iodeto, tratamento de que alguns desdenham, referindo-se a êle como a velharias.

1.<sup>a</sup> Observação. — *Sífilis secundária*. (Forma reumatisal). M. C. T., de 24 anos, solteira, criada. Entrou para a sala da 2.<sup>a</sup> clínica médica em 18-X-1919 com:

Hipertermia (38<sup>o</sup>,4), insónias, anorexia, suores abundantes de noite, sede intensa, dores nas articulações impedindo todo e qualquer movimento, e mais intensas à noite, infecção máculo-papulosa por todo o corpo, placas mucosas na bôca e faringe, gânglios ingüinais e cervicais. Wassermann fortemente positivo. Iniciou o seu tratamento em 19-X-1919 com o uso de 20 gr. diários de uma poção de iodeto de potássio a 5 %/. A acção desta medicação fêz-se sentir imediatamente, pois a temperatura desceu para a normal.

Continuou com o iodeto de potássio, mas a partir de 28-X-1919 começou a tomar, em vez de 20, 30 gr. da mesma poção, até 11-XII-1919. Desde o dia 17-XI até 2-XII recebeu também injeções diárias de 1 cg. de benzoato de mercúrio.

A diürese que no princípio do tratamento era de 600 gr. nas 24 horas, passou a ser de 1200 gr. e todos os sintomas se atenuaram. De 22-XII-1919 até 5-1-1920 ainda fez uso do iodeto de potássio e saiu do Hospital a 7-1-1920 muito melhorada.

2.<sup>a</sup> Observação. — *Sífilis hepática*. (Goma).

R. de A., de 23 anos, solteira, jornaleira. Entrou para as salas da clínica médica em 12-III-1920, com:

Hipertermia, dores à palpação no epigastro e hipocôndrio direito, dores nos últimos espaços intercostais direitos.

Fígado palpável abaixo do rebordo costal, atingindo o meio da linha que une o umbigo à base do apêndice xifóide. Wassermann fortemente positivo.

Evolução da doença: No dia 11-II-1920 de madrugada sentiu uma dor violenta no hipocôndrio direito e algumas horas depois vômitos amarelos e muito amargos. Nesse mesmo dia à tarde entrou para o Hospital, continuando os vômitos. Durante três dias a dor foi intensa, impossibilitando-a de dormir. Os vômitos desapareceram desde o segundo dia.

A massicez hepática media 12 cm. na linha mamilar.

Numerosos gânglios ingüinais, indolores.

Começou desde o dia 13-III-1920 a tomar 20 gr.

de uma poção de iodeto de potássio a 5 %/o. A temperatura desapareceu imediatamente.

Desde o dia 22-III-1920 até 1-IV-1920 passou a tomar 30 gr. diários da mesma poção e desde 1-IV a 16-IV injecções de 1 cg. de benzoato e 20 gr. da mesma poção de iodeto de potássio.

Todos os sintomas se atenuaram, as dores desapareceram, aparecendo sòmente um pouco de estomatite, pelo que foi necessário fazer uso do sulfoidal.

Saíu muito melhorada.

3.<sup>a</sup> Observação.— *Sífilis cerebral*.

E. J. de 42 anos, solteira, doméstica. Entrou para as salas da clínica médica em 23-VIII-1919 com:

Sensação de corpo estranho no encéfalo, na região parietal e occipital. Vertigens, aumentando quando fechava os olhos. Trémulo dos membros ou convulsões clónicas por acessos.

Dores, com carácter fulgurante, nos membros, mais de noite, e mais nos inferiores. Dificuldade na marcha por falta de equilíbrio.

Trémulo intencional. Os movimentos complexos perdiam depressa a sinergia.

Reflexos tendinosos normais.

Sensibilidade normal.

Pupilas quási não reagindo à luz. Tinha tido em Junho um ataque cerebral, sem perda de sentidos, com forte impressão encefálica e trémulo nos membros.

Desde 1917 que lhe rebentava o corpo e tinha cicatrizes de pigmentação suspeita.

Wassermann fortemente positivo.

O tratamento a que foi submetida foi o seguinte:

Desde 2-IX-1919 até 14-IX-1919 injeções intra-venosas de cianeto de mercúrio, 1 cg. por dia, e simultaneamente 30 gr. diários de uma poção de iodeto de potássio a 5 %. Continuou ainda com o iodeto de potássio até 19-IX-1919, passando depois a tomar somente 20 gr. diários da mesma poção até 2-X-1919. Em seguida, de 8-X-1919 até 22-X, injeções de benzoato de mercúrio de 1 cg. todos os dias e depois iodeto de potássio até 7-XI-1919.

Saiu no dia 7-XI-1919 muito melhorada.

Segue-se agora o caso de intolerância para o iodeto a que nos referimos.

4.<sup>a</sup> Observação.—X, de 23 anos, solteiro, estudante.

Em 1916, tendo tido umas manifestações reumáticas, fez uso de vários compostos iodados e do iodeto de potássio na dose de 30 gr. diários de uma poção a 5 %. Sentiu-se bem, não apresentando o menor sintoma de intolerância para o iodeto. Em 1919 contraíu a sífilis e fez uso do tratamento mercurial e do 914, do qual lhe fizeram 4 injeções, sendo a última 0<sup>gr.</sup>45. Passou perfeitamente bem até que, sendo-lhe indicado o iodeto de potássio, sentiu dores de estômago depois de tomar uma pequena dose de iodeto; experimentou vários compostos iodados, mas os fenómenos de iodismo e as dores de estômago apareciam à menor dose de que fizesse uso, chegando a ter dores de estômago com 1 miligrama de iodeto.

### III-ARSENICAIS

606—914—1116—102 e sulfarsenol.

Respectivamente:

Dicloridrato de dioxidiamidoarsenobenzol (salvarsan ou arsenobenzol);

Dioxidiamidoarsenobenzol monoximetileno sulfoxilato de sódio (novarsenobenzol);

Tetraoxidifosfotetraaminodiarsenobenzeno dissódico (Galil).

Sulfato de dioxiaminoarsenobenzolato de brometo de prata e de antimonilo;

E o sulfarsenol que é um composto da base do 606 e de uma molécula de sulfito ácido de sódio, ligados entre si pelo glicol mais simples, o metanadiol, do qual um hidroxilo substituiu um amidogénio da base do 606 e o outro foi substituído pelo resto sulfuroso.

Estes preparados são quasi sempre empregados em injeções intra-venosas. As doses habituais do 606 são 0,05 a 0,60; de 914, uma vez e meia mais fortes que o 606; de 1116 um terço menos fortes que o 914; de 102, duas ou três vezes menos fortes que o 606; de sulfarsenol as mesmas doses que o 606.

Quais as indicações desta medicação? Sobre este assunto há várias opiniões e desde 1910 o caso discute-se com paixão.

Ao lado dos entusiastas pelos arsenicais, que apreçoam a rapidez das curas dos accidentes sífilíticos, o Wassermann negativo, a facilidade do tratamento etc.,

aparecem os pessimistas que se aterram com as mortes, não vêem a rapidez apregoada nas curas, e dizem que a cura dos acidentados não quer dizer por forma nenhuma a cura da sífilis.

É preciso ficar, como em tudo, no termo médio e neste caso parece-nos que êle se atinge, empregando os arsenicais nos casos que expomos a seguir e que são aproximadamente os que H. Gougerot apresenta na última edição do seu livro sôbre *Le Traitement de la Syphilis en Clientele*:

I. Nas sífilis rebeldes a um tratamento mercurial e iodetado bem feito;

II. Nas sífilis malignas e mutilantes;

III. Nos doentes que não podem ser tratados pelo mercúrio;

IV. No início da sífilis quando do cancro, com o fim de atalhar a infecção.

V. Quando há necessidade de actuar rapidamente.

No que diz respeito às contra-indicações, foram muitas no princípio as apresentadas por Ehrlick, achando-se porém hoje reduzidas às seguintes:

I. Atonia e degenerescência do miocárdio;

II. Insuficiência aórtica e mitral;

III. Degenerescência hepática;

IV. Caquexia;

V. Albuminúria não sífilítica.

\*

\*

\*

Duas palavras somente sobre a hectina e o enesol. A hectina (bensulfoneparaminofenilarsinato de sódio) descoberto por Mouneyrat, é um excelente medicamento para complemento do tratamento mercurial e para levantar o estado geral.

Emprega-se em injeções intra-musculares de 0<sup>g</sup>,10 (ampolas A) ou 0<sup>g</sup>,20 (ampolas B) em séries de 10. Sendo as primeiras dia sim dia não e depois quotidianamente.

As únicas contra-indicações que tem são: uma lesão antiga do fundo do olho com alteração do nervo óptico ou a nefrite.

O enesol é uma combinação de mercúrio com arsênico.

Emprega-se em injeções intra-musculares de 2<sup>cm<sup>3</sup></sup> todos os dias durante 20 dias, e que equivale a 0<sup>g</sup>,06 de sal mercurial por dia.

Apresentadas estas notas sobre as medicações de que podemos lançar mão para tratar os sífilíticos, ocorre agora perguntar como dirigir esse tratamento.

Como em tôdas as doenças, só o estudo consciencioso do doente nos pode indicar o tratamento a seguir; no entanto, duma maneira geral, podemos dizer que se os arsenicais curam duma maneira mais rápida os acidentes imediatos, não impedem da mesma forma que uma cura mercurial bem feita, as recidivas. Convém

pois fazer ver aos doentes, que o tratamento pelo 606-914-1116-102 ou surfarsenol não é bastante para os curar definitivamente e que devem continuar a prestar-se à vigilância dum médico e fazerem um tratamento de prevenção, pois de um momento para o outro os acidentes aparecem, assim como as lesões contagiosas.

Êste tratamento de prevenção parece-nos que deve ser feito pelo mercúrio e em todos os casos seguir de perto o tratamento arsenical para não nos arriscarmos a prestar um mau serviço aos doentes.

#### IV - TRATAMENTO TERMAL

As águas sulfurosas foram durante bastante tempo empregadas como elemento de prova da cura da sífilis. Os doentes que desejavam ter a certeza da sua cura sujeitavam-se a êsse tratamento e, caso não aparecessem os acidentes da doença, era garantia de que estavam curados. Foi muito discutida esta propriedade das águas sulfurosas e hoje estão postas de parte como *pedras de toque*, ficando bem assente a inutilidade do tratamento de prova como meio diagnóstico, e como critério de cura, e além disso ficando considerado como perigoso.

No que respeita à sua acção curativa sôbre a sífilis, diremos que nenhuma água mineral é verdadeiramente específica da sífilis.

As curas obteem-se associando-lhe o mercúrio, e, como até hoje não esteja positivamente demonstrada a existência de águas hidrargíricas, podemos dizer com o Dr. Henri Pelon:

I. Não se conhece actualmente água mineral verdadeiramente específica da sífilis.

II. Os pretendidos casos de cura são devidos à cura hidro-mineral.

Estes casos a que o Dr. Pelon chama "pretendidos casos de cura, interpreta-os êle (o que parece estar provado) da seguinte formã :

"O maior número applicam-se a doentes que não tomaram mercúrio durante a sua cura termal, mas que o tinham tomado antes. Outras vezes não se trata de accidentes sifilíticos verdadeiros".

*Acção das curas hidro-minerais na sífilis.*— Quando falámos nos accidentes produzidos pelo mercúrio, disse-mos que êle podia provocar: anemia, inapetência, fadiga geral, emagrecimento, etc., e também que bom era conhecerem-se os accidentes da medicação mercurial, pois êles eram muitas vezes idênticos aos da sífilis contra a qual êle se emprega.

Ora, sendo a principal acção das águas minerais a que elas exercem sôbre o estado geral dos doentes, e podendo a sífilis por si só produzir: astenia, anemia, desmineralização, caquexia, accidentes que, como se vê, são idênticos aos provocados pelo mercúrio, tornam-se úteis nestes casos as águas sulfurosas, porque estimulam as funções orgânicas.

Muitas observações há, feitas por Pejot, Henri Pelon, etc., que mostram os enormes beneficios colhidos do tratamento termal sulfuroso, por doentes caquetizados pela sífilis e pelo excessivo tratamento mercurial.

As águas termo-sulfurosas actuam primeiramente pelo calor.

Nos indivíduos mercurializados, o calor, sob qualquer forma, e especialmente sob a forma de vapor, favorece extraordinariamente a eliminação do mercúrio pela transpiração que provoca, pois a quantidade de suor, excretado durante um banho, pode ir até 400<sup>cm<sup>3</sup></sup> com eliminação de 1<sup>mg</sup>,6 de mercúrio.

Outra acção é a que elas exercem sobre o mercúrio armazenado no organismo, facilitando a sua eliminação.

Permitem assim fazer um tratamento intensivo, e este facto observa-se todos os dias nas estâncias termas sulfurosas e fora delas, nos doentes a que se dá o enxôfre, ao mesmo tempo que o mercúrio.

É este o duplo papel das águas sulfurosas, assinado já há muito tempo por diversos autores.

Qual é então a acção das águas sulfurosas, sobre os compostos mercuriais?

Vejamos primeiro o que acontece ao mercúrio introduzido no organismo.

Duma maneira geral o mercúrio metálico e os compostos mercuriais empregados mais correntemente passam ao estado de bicloreto de mercúrio no organismo ou a compostos como cloro-brometos, cloro-iode-  
tos, cloro-mercuratos, etc., cujas propriedades, sob o ponto de vista que tratamos, são semelhantes às do bicloreto de mercúrio.

Estas transformações operam-se segundo Desmouloires graças aos cloretos alcalinos.

Ora o bicloreto de mercúrio e os seus análogos dão

com as matérias albuminóides um precipitado insolúvel na água, mas que é solúvel nos cloretos alcalinos.

Parece pois que o cloreto de sódio do sôro sanguíneo exerce o principal papel na redissolução do precipitado de albuminato de mercúrio. Os cloro-albuminatos ou oxiclouro-albuminatos circulam então no sangue sob uma forma solúvel.

É difícil segui-los; mas as pesquisas de Welander dizem-nos que o mercúrio se elimina duma maneira constante pela urina e fezes, e duma maneira acessória pela saliva e leite.

Uma parte dos albuminatos de mercúrio é eliminada muito rapidamente (pode-se encontrar o mercúrio nas urinas 2 horas depois duma injeção); outra parte fica nos órgãos para se eliminar num prazo mais ou menos longo.

Vamos agora responder à pergunta que formulámos.

As águas sulfurosas, pelos sulfuretos e especialmente pelos sulfitos e hipossulfitos que contêm, tornam solúveis os compostos albumino-mercuriais, que se fixam nos tecidos e facilitam a sua eliminação sob a forma de compostos solúveis, que a superactividade das funções excretórias, por elas provocada, mais apressa.

Como deve ser feita a cura hidro-mineral sulfurada?

Há a discutir qual é preferível, se fazer primeiro a cura hidrargírica e depois a cura termal ou se fazê-las simultaneamente.

A cura simultânea apresenta sobre as curas separadas as seguintes vantagens:

- I. Permite uma difusão rápida em todo o corpo do

mercúrio ou dos seus compostos e assim a acção curativa é mais rápida.

II. Evita-se a acumulação do mercúrio e portanto os seus accidentes tóxicos.

A associação dêstes dois tratamentos pode-se fazer ministrando o mercúrio por via gástrica, em injeccões ou fricções.

Entre nós é especialmente esta última que se faz e é, na opinião da maior parte dos autores, a melhor.

Indicações especiais dêste tratamento:

I. Todas as vezes que o mercúrio seja mal tolerado nas doses ordinárias ou que haja intolerância para as doses massiças e estas sejam necessárias.

II. Quando, a pesar da tolerância, o mercúrio parece não produzir os efeitos desejados.

III. Quando as recidivas das manifestações chamadas banais, como placas mucosas, indicam que a infecção é profunda.

IV. Quando há accidentes precoces e rebeldes.

V. Quando o sistema nervoso parece especialmente atingido.

VI. Quando é preciso levantar o estado geral do sifilítico.

VII. Quando se trata de casos de gravidez sifilítica.

VIII. Na sífilis hereditária.

---

Visto,  
Thiago d'Almeida.  
Presidente.

Pode imprimir-se,  
Maximiano Lemos.  
Director.