

teses

VI

N.º 90

António Matias dos Santos

Tratamento da Sífilis pelo silbersalvarsan

TESE DE DOUTORAMENTO

apresentada à

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO



198/6 FMP

MARÇO — 1921

TIPOGRAFIA MARQUES

R. Gonçalo Cristóvão, 191

PORTO

Tratamento da Sífilis
pelo silbersalvarsan

António Matias dos Santos

Tratamento da Sífilis
pelo silbersalvarsan

TESE DE DOUTORAMENTO

apresentada à

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO



MARÇO — 1921

TIPOGRAFIA MARQUES

R. Gonçalo Cristóvão, 191

PORTO

Saculdade de Medicina do Porto

DIRECTOR - Prof. Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos

SECRETARIO - Prof. Dr. Alvaro Teixeira Bastos

PROFESSORES ORDINÁRIOS

Anatomia descritiva	Prof. Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima.
Histologia e embriologia . .	Prof. Dr. Abel de Lima Salazar.
Fisiologia geral e especial .	Prof. Dr. Antonio de Almeida Garrett.
Farmacologia	Prof. Dr. José de Oliveira Lima.
Patologia geral	Prof. Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar.
Anatomia patologica	Prof. Dr. Augusto Henriques de Almeida Brandão.
Bacteriologia e Parasitologia.	Prof. Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão.
Higiene	Prof. Dr. João Lopes da Silva Martins Junior.
Medicina legal.	Prof. Dr. Manuel Lourenço Gomes.
Medicina operatoria e peque- na cirurgia	Prof. Dr. Antonio Joaquim de Souza Junior.
Patologia cirurgica	Prof. Dr. Carlos Alberto de Lima.
Clinica cirurgica	Prof. Dr. Álvaro Teixeira Bastos.
Patologia medica.	Prof. Dr. Alfredo da Rocha Pereira.
Clinica medica.	Prof. Dr. Tiago Augusto de Almeida.
Terapeutica geral.	Prof. Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães.
Clinica obstetrica.	Vaga (1)
Historia da Medicina e Deon- tologia	Prof. Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos.
Dermatologia e sifilografia .	Prof. Dr. Luiz de Freitas Viegas.
Psiquiatria	Prof. Dr. Antonio de Souza Magalhães e Lemos.
Pediatria.	Vaga (2)

PROFESSORES JUBILADOS

José de Andrade Gramaxo }
Pedro Augusto Dias } lentes catedraticos.

1 Cadeira regida pelo Prof. livre Manuel Antonio de Moraes Frias.

2 Cadeira regida pelo Prof. ordinario Antonio de Almeida Garrett.

Faculdade de Medicina do Porto

Faculdade de Medicina do Porto

Faculdade de Medicina do Porto

Faculdade de Medicina do Porto

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação.

Art. 15.º § 2.º do Regulamento Privativo da Faculdade de
Medicina do Porto, de 3 de Janeiro de 1920.

A meus extremosos Pais

Está realizada a vossa aspiração.

Do grande sacrificio que fizestes, seja-vos indemnização o bom aproveitamento do filho que vos adora.

A meus Irmãos

Mercê dum esforço comum
começa agora a frutificar a ár-
vore que, juntos, plantamos.
Para todos nós, também, os
seus benefícios.

À minha Noiva

Esquece as amarguras dos
dias de infortúnio e sonha as
alegrias dum futuro reparador.

Ao Dr. Francisco Tavares

e Ex^{ma} família

Pelo carinhoso acolhimento
que em vós sempre encontrei.
Eterna gratidão.

À Ex.^{ma} família Cunha

e em especial ao Manuel

Encontrei em vós um amigo.
Se êles são tão raros, com
que saudade me despeço!

A todos os meus parentes

e em especial
a minha madrinha Delfina

A todas as pessoas que me
distinguem com a sua amizade

Aos meus condiscípulos

Do Sousa Dias ao Urgel só
há para mim um nome.

Ao despedir-me, a todos vos
abranjo no mesmo amplexo.

Ao douto corpo docente

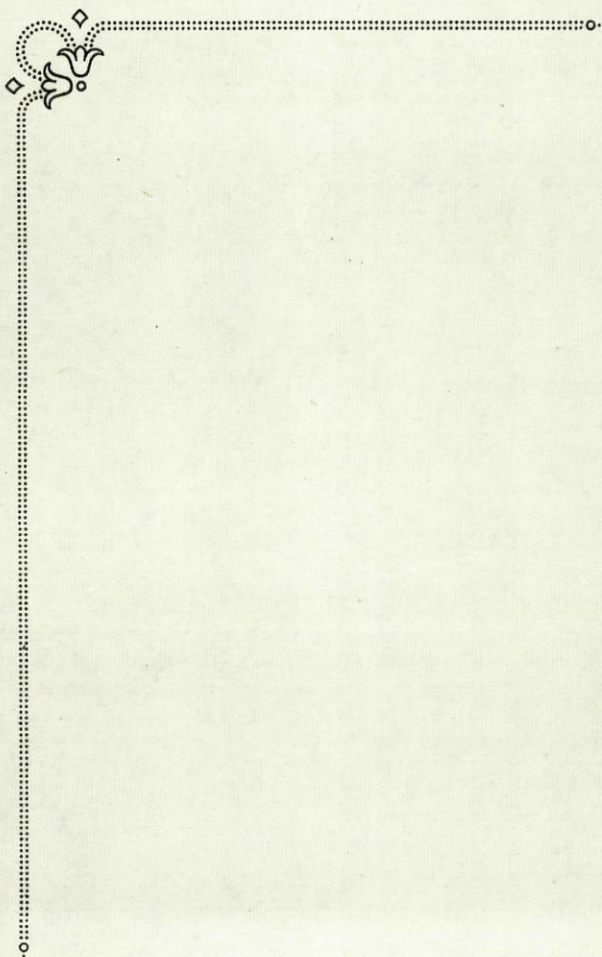
da

Faculdade de Medicina do Pôrto

**Ao meu ilustríssimo presidente
de tese**

Dr. Tiago Augusto de Almeida

Jámais esquecerei os sábios ensinamentos que me ministrou. Constituindo para mim uma sagrada relíquia, guardá-los hei preciosamente.



PRÓLOGO

O espírito humano é insaciável. E se esta insaciabilidade de espírito se manifesta em todas as demonstrações da sua actividade, ela toma uma particular acentuação naquêles que criaram a árdua missão de mentores da saúde humana. Na suprema ância de rasgar novos horizontes para a sciência, marcha-se resoluta, para a conquista do incógnito e investe-se com a ameaçadora esfinge que procura embargar-nos o passo.

*
* *
*

Nada há de mais augustiosamente aflitivo do que, assistindo aos contínuos progressos duma

pertinaz doença, ver esgotados os recursos terapêuticos, sem a debelar.

Em semelhantes situações, quantas vezes se maldiz a nossa profissão que nos não fornece as armas indispensáveis, para desalojar um inimigo que assedia o nosso semelhante de cuja resistência nos constituimos salvaguarda.

Abatem-se livrarias, percorrem-se as últimas revistas médicas e cirúrgicas, consultam-se os mestres.

Aquêles aferem os nossos diagnósticos; estas modernizam as nossas prescrições terapêuticas, higiênicas e dietéticas e estes outros tanto condenam os nossos excessos como censuram as nossas tibiezas.

Mas, a despeito de todos estes cuidados, a doença continua a sua marcha triunfante, parecendo desdenhar macabramente da nossa inaptabilidade.

E o que fazer agora, pergunta-se.

Desistir? Nunca. O sagrado dever de aliviar a humanidade sofredora, impõe-nos a luta.

Scismadoramente isolado no seu gabinete de estudo, o médico conta agora só consigo. Revolvendo os seus princípios de Química, de Fisiologia, êle esforça-se por conseguir medicamentos novos realizando novas combinações.

*
* *

Filho dum destes intensivos estudos é o produto antisifilítico, que acaba de ser lançado no comércio alemão e que adoptei para assunto de dissertação inaugural.

Creio ter sido eu quem em Portugal fez os primeiros ensaios, com êste novo preparado anti-luético. No Pôrto, fui-o, sem receio de desmentido.

A execução dêste meu trabalho é a prova mais cabal do grandioso poder da perseverança humana.

Bastantes vezes o repeli, outras tantas o abracei. É que tudo me faltava, desde a obtenção

do produto de ensaio até à escassez duma bibliografia orientadora. Teimei, porque sabia bem que a consecução duma tese está na escolha firme do assunto.

De todas as injeções que consegui, fiz uma conscienciosa observação. E se algum valor tem a modéstia do meu trabalho êle está precisamente nessa cuidadosa atenção com que segui os meus doentes. Não me deixei arrebatado por encomiásticos reclames que acompanham sempre o aparecimento de novidades terapêuticas.

Das experiências feitas, a sangue frio colhi as minhas impressões e delas me faço eco.

Elas aí ficam à autorizada crítica do Ex.^{mo} Juri.

*
* *
*

*É aqui lugar de agradecer ao Ex.^{mo} Senhor
Dr. José Arôso a valiosa cooperação que me
prestou. Pelo muito que vos dêvo, aqui deixo
consignada a minha profunda gratidão.*

O que é o silbersalvarsan

É um composto de prata e salvarsan.

Obtem-se, laboratorialmente, fazendo actuar um sal de prata, sobre o dicloridrato do m-diamido-p-dioxiarsenobenzol e convertendo depois o produto da reacção em sal sódico. Não se sabe ainda qual é o sal de prata preferido. É um segredo do seu inventor.

As proporções de prata e arsénico são, respectivamente, de 12,7 % e 21,5 %.

Saído dos laboratórios de Ehrlich, foi investigado terapêuticamente por Kolle, seu aluno.

Antes de ser entregue ao comércio o silbersalvarsan é sujeito a rigorosos ensaios de contraste, nas secções de Química e Biologia do Instituto Georg Speyer, em Frankfort am Main,

só sendo permitida a saída dos produtos que revelarem qualidades de pureza.

*
* *
*

O produto aparece em empôlas sob a forma dum pó escuro, inódoro, muito pesado, solúvel na água, dando um líquido límpido, de reacção alcalina e de tonalidade escuro-carregado. A dissolução, embora fácil, não é tão pronta como a do salvarsan ou neo-salvarsan. Deve, porém, effectuar-se, dentro de dois ou três minutos. Todos os produtos que não tiverem, dentro dêste curto praso de tempo, realisado a sua completa dissolução, bem como os que não tomarem a tonalidade supra, devem ser rejeitados por impuros.

Nas empôlas de origem, intactas, o silbersalvarsan conserva-se indefenidamente. Pôsto em contacto com o ar, ainda que seja sómente através duma pequena fenda da empôla continente, o salvarsan de prata decompõe-se rápidamentee, tornando-se tóxico. A princípio, esta transformação não pôde notar-se à simples vista — só um exame laboratorial a revelará. Mas, passado pouco tempo, o pó muda de côr.

Por outro lado, as soluções dum silbersalvarsan alterado deixam de ser transparentes, tomando o aspecto opalino, mais ou menos intenso e aparecem partículas insolúveis, já no fundo do tubo, já coladas às paredes.

Preparação das soluções

Para líquido de diluição, póde servir a água bidestilada esterilizada. Alguns sifilígrafos preferem uma solução de clorêto de sódio a 0,4 %.

Eu usei sistematicamente esta. Requisitava-a, na véspera da injeção, do laboratório de esterilizações do Hospital da Misericórdia.

Com uma seringa de 10^{c.c.}, absorvia desta solução 8 ou 9^{c.c.} e, depois, lançava parte desta solução na empôla; em seguida praticava a reabsorção; fazia nova descarga da solução, que se ia escurecendo, e consecutiva chamada do líquido. Depois de várias destas tentativas, todo o pó estava dissolvido. Esta técnica é indispensável, pois que, lançando dum assentada o conteúdo inteiro dum empôla no sôro dissolvente, o pó fino aglomerava-se em pequenas partículas que aderiam à parede do tubo continente.

Seria, pois, uma lamentável técnica a de lançar o salvarsan de prata na seringa.

Podia ainda adoptar-se o seguinte artifício: lançar num pequeno matraz, previamente esterilizado, 10^{c.c.} de água bidestilada esterilizada ou da solução de clorêto de sódio a 0,4 % — porção suficiente para a completa dissolução da dose habitual do medicamento (0,10 a 0,30) — e juntar, a pouco e pouco, o pó. Procedendo assim, as partículas finas desagregam-se, nadando no líquido, e dissolvem-se rápida e completamente. Por um excesso de rigorismo, pôde filtrar-se a solução através dum pequeno tampão de algodão fervido e lavado com água esterilizada. Tal prática é, porém, dispensável, uma vez que a carga da seringa seja efectuada como atrás deixo indicado.

Cada dose há-de dissolver-se imediatamente antes da injeção e separadamente para cada doente, atendendo a que as soluções se decompõem muito depressa e o produto alterado, altamente tóxico, acarrataria ao doente funestas conseqüências. Devemos, pois, rejeitar as soluções preparadas de antemão na farmácia.

Quanto à concentração das soluções, deixo-a já indicada: — por cada 10 centigramas de silber-

salvarsan são precisos, pelo menos, 8^{cc.} de dissolvente.

Há, porém, doentes que toleram mais facilmente soluções de menor concentração. Como regra geral, pode dizer-se que soluções em 20^{cc.} resultam utilizáveis em todas as injeções.

Doses

Deve iniciar-se o tratamento por uma ou duas injeções de 10 centigramas, com o intervalo mínimo de 4 dias. Aumenta-se, em seguida, a dose para 20 centigr. nas mulheres e 25 a 30 centigr. nos homens.

Podem aplicar-se doses maiores, se os doentes toleram bem o produto. O tratamento deve ser continuado, até que se obtenha os efeitos terapêuticos desejados: — o desaparecimento dos sintomas clínicos e a mudança de sinal da reacção de Wassermann. A série total do medicamento é uma variável da susceptibilidade do doente. Pode fixar-se, como regra geral, a dose de 1^{gr.},20 a 1^{gr.},50. Schindler eleva esta para 5^{gr.},5 nas mulheres e 5^{gr.},6 nos homens, mas intervala as injeções, por 6 a 8 dias. Jadasshon e Hoffmann não ultra-

passam 2^{gr.} e 2^{gr.,5}, respectivamente. Para os doentes fracos, para os que padecem de afecções do sistema nervoso com cefaleias intensas, as doses de comêço devem ser pequenas — 5 a 6 centigramas. As injeções seguintes que, por via de regra, começam a ser melhor toleradas, podem ser mais fortes. As doses muito fortes de silbersalvarsan podem determinar erupções tóxicas, oedêmas da face, diarreia, icterícia e até a morte. Mas, mesmo com doses moderadas, podem observar-se êstes accidentes. Não podendo ser incriminado um êrro de técnica, a que attribuir estes fenómenos? Se o exame clínico, que deve sempre preceder a administração do medicamento, nos garantiu um bom funcionamento cardíaco e renal, devemos supor que se trate, ou duma adulteração do produto ou, então, dum fenómeno de idiosincrasia.

A dosimetria da silbersalvarsan varia ainda segundo a idade da sífilis: numa sífilis recente, pode atingir-se, sem inconveniente nenhum, 2^{gr.,5} a 3 gramas num mez, enquanto que no tabes, por exemplo, não se deve, neste praso de tempo, ultrapassar 1^{gr.,50}.

Técnica das Injecções

A aplicação do silbersalvarsan requer muita prática nas injecções endovenosas.

É preciso certificarmo-nos bem que a agulha está dentro da veia, sem contacto com as paredes desta, evitando assim lesões da sua túnica interna ou mesmo a perfuração. Esta traria a infracção do líquido nos tecidos subjacentes, determinando uma reacção dolorosíssima.

A coloração escura da solução não permite ver a entrada do sangue na seringa. Tal inconveniente é, porém, de somênos importância, para um bom práctico, que sabe assegurar-se da bôa posição da agulha, pelos seus movimentos mais livres, a quando dentro da veia, e pela pressão notada no êmbolo mercê do refluxo sangüíneo.

Em doentes de veias pouco accessíveis, pode fazer-se a injecção intra-muscular. Stern, alegando até um efeito mais duradouro, fazia injecções intra-musculares de 0,10 a 0,30 centigr. de silbersalvarsan, diluidos em 2^{c.c.} de água bidestilada esterilizada. O logar de eleição para estas injecções é o ponto de Zuller, determinado pelo cruzamento de uma linha, horizontal, passando dois dêdos travessos abaixo da crista ilíaca, com

uma outra, vertical, dirigida pelo ponto médio da região glútea.

Deve conduzir-se a agulha bastante profundamente, em plena massa muscular, pois que a deposição do medicamento fóra do músculo determina dôr muito viva e prolongando-se por muito tempo — durando às vezes até dez dias.

Nas injeções endovenosas, deve retirar-se rápidamentee a agulha e fazer a compressão do ponto picado, com uma compressa d'algodão, para evitar o refluxo do sangue misturado com o medicamento. — Ordenar mesmo a flexão do antebraço sôbre o braço, evitando, assim, toda a possibilidade de infracção.

Acção fisiológica

Os doentes suportam, em geral, bem o silbersalvarsan. De todas as injeções que fiz, não observei caso nenhum de intolerância.

Mas, como para o 914 e 606, podem aparecer susceptibilidades individuais.

Algumas vezes, a primeira injeção é seguida duma elevação de temperatura, que pode atingir 38° e 39°. Covisa e Bejerano citam o caso dum

doente que, a cada injeção, mesmo de 5 centigr. fazia temperaturas de 39°. Os autores atribuem esta hipertermia a uma destruição em massa dos treponêmas. Mas esta explicação só é lógica para o acesso febril que segue a primeira injeção.

Para as injeções seguintes, tal ascensão da temperatura impõe-nos, segundo o grau, ou a abstenção do medicamento, ou a administração de doses reduzidas.

Doentes há ainda que fazem intensas cefaleias, vômitos, crises augiotóxicas e nitritóides, que parecem filiar-se na forte concentração das soluções.

Nos meus doentes, nenhum destes fenómenos observei.

O salvarsan de prata pode ser administrado às grávidas e às parturientes. Aos recém-nascidos, pode injectar-se 0,015 por kilo de pêso, em injeção intra-muscular, ou na veia temporal, como aconselha Topffer.

Alguns autores, assinalando-lhe fenómenos acessórios de eritêma, estupôr, etc., não os consideram, porém, mais freqüentes do que os observados com os outros antisifilíticos.

Para doentes muito sensíveis, deve aplicar-se o medicamento depois das horas de trabalho e

não durante um intervalo nas suas occupaões. A mesma conduta deve ser seguida para a primeira injeção, em que se vão descobrir susceptibilidades, aconselhando-se o repouso durante algum tempo depois desta.

As doentes hospitalizadas, administrava-lhes a injeção em jejum, tendo-as purgado na véspera.

Acção clínica do silbersalvarsan

A união da prata ao salvarsan primitivo aumenta e reforça biologicamente a sua actividade terapêutica.

Os sifilígrafos que o teem experimentado, quasi unanimemente, lhe atribuem um poder antiluético, se não superior, pelo menos igual aos outros preparados de salvarsan.

A acção reforçadora da prata tinha-a já observado Charcot que conseguia aplacar as dôres fulgurantes do tabes, com doses de 1 a 2 centigr. de nitrato de prata. O componente prata melhora o índice quimioterapêutico do preparado, atendendo a que é dotado duma poderosa acção antiluética. A prata e o arsénico dão-se aqui as mãos, para o ataque dum inimigo comum. Da sua acção

combinada pareceu-me mesmo resultar uma certa superioridade aos outros antisifilíticos, quer sôbre o agente produtor da avariose, quer sôbre os sintomas manifestos da respectiva doença.

As experiências clínicas demonstram que o poder curativo de 10 a 30 centigr. de silbersalvarsan correspondem, aproximadamente, a 30 ou 60 centigr. de neosalvarsan. Mas, além desta maior actividade do salvarsan de prata sôbre os seus congêneres, ele gosa ainda uma outra vantagem — a sua menor toxicidade. Assim, se no 914 a relação da dose activa para a dose tóxica é de $\frac{1}{10}$, ela desce para $\frac{1}{30}$ no silbersalvarsan. Por outro lado, como o intervalo que separa duas injeções é menor no uso do salvarsan de prata a sua acção curadôra deve, *ipso facto*, ser mais rápida. Na minha obs. II, eu tive ocasião de observar isto mesmo: Passados 4 dias da 1.^a injeção de 10 centigr., eu vi entrar em activa regressão um condilôma do veu do paladar. Na observação III, depois do mesmo intervalo de tempo, e com a mesma dose, desapareciam, como que por encanto, as sifilides cutâneas.

Em experiências feitas na Alemanha, tem-se observado o desaparecimento do treponêma pálido do soro d'irritação das lesões sifilíticas primárias

e das pápulas, desde o terceiro dia da primeira injeção e, muitas vezes até, passadas as primeiras 24 horas. Como regra geral, pode estabelecer-se que as lesões primárias se curam dentro de três semanas com uma dose de 0,45 a 0,65 centigr. e as placas bucais, volvidos somente 2 a 3 dias da primeira dose. Os condilômas planos secam rapidamente e tornam-se menos infecciosos.

Pelo que diz respeito ao exame clínico, parece-me que o silbersalvarsan não desmerece em nada dos outros preparados antisifilíticos.

Mas não é só uma boa acção clínica antilútica que se exige, modernamente, dum antisifilítico. É preciso investigar também da sua influência na reacção de Wassermann.

Pelas estatísticas que nos veem da Alemanha, é precisamente na anulação da positividade desta reacção que o silbersalvarsan mostra a sua superioridade. No tratamento exclusivo e macisso por este produto, Schindler observa uma pronta negatividade da sero-reacção, mesmo em casos de sífilis tardia. Wiener dá a esta transformação de sinal a proporção de 100 % para as sífilis primárias, e a de 75 %, para as sífilis secundárias. Stühmer, embora confesse a rápida influência do silbersalvarsan na mudança de sinal da sero-rea-

ção, supõe-na inferior à produzida pelo tratamento mixto — arsénico e mercúrio. Bonn, na sua dissertação inaugural (1920), é de opinião que esta mudança se opera uma semana antes com o silbersalvarsan e procura explicar o facto, pela circunstância de serem mais curtos os intervalos que separam duas injeções, no tratamento simples.

Tratamento mixto

Sobre a utilidade ou inutilidade de associar ao tratamento argentosalvarsânico o mercúrio ou o iodo, as opiniões dos autores divergem. Quanto ao mercúrio, a maior parte dos tratadistas julgam-no inútil, mas não incompatível. Pelo que respeita ao iodo e seus sucedâneos, reconhecem-lhe os sifilígrafos uma acção curadora adjuvante.

Eu fiz o tratamento simples com bons resultados e parece-me que esta conduta é para adoptar, sempre que seja viável. Se, porém, o doente revelar uma hipersensibilidade contra a medicação arsenical, esta deve suspender-se, para iniciar a medicação mercurial. A mesma técnica se observará para com os doentes que, após 10

ou 12 injeções de silbersalvarsan, continuem a apresentar uma reacção de Wassermann positiva.

Parece, todavia, que o efeito duradouro do tratamento exclusivo com êste medicamento é inferior ao combinado.

Esta inferioridade deve ter a sua explicação na dosimetria tímida, que se ensaia sempre com as novidades terapêuticas

Depois de repetidas experiências, a questão das doses será judiciosamente posta e não me surpreenderei nada se vir esta inferioridade transformar-se em manifesta superioridade.

Behring dá ao tratamento combinado grandes vantagens.

No processo de tratamento que tenho seguido, os benefícios colhidos teem satisfeito a minha expectativa. Eu continuo a segui-los e, enquanto me não vir forçado a isso, continuarei o tratamento argentosalvarsânico simples.

OBSERVAÇÕES

Para uma bôa orientação d'estudo, eu procurei exemplares de quási todas as modalidades da patologia da sífilis. Assim é que, na obs. I eu apresento um caso de sífilis visceral; na II, um caso de sífilis das mucosas; na III e IV, dois casos de sífilis articular e, no V e VI, dois casos de sífilis nervosa. Esta última mereceu-me uma particular atenção, precisamente porque era sôbre ela que o silbersalvarsan anunciava efeitos mais nítidos que os outros antisifilíticos. Esperava-se uma verdadeira revolução na sifilipatia nervosa.

Mas a nudez forte da verdade esmoreceu bem depressa o entusiasmo, com que acolhi esta novidade ridente. Devo confessar, porém, que os casos

que adoptei para experiência não eram de molde a sofrerem curas perfeitas.

Esperava, no entanto, remissões mais nítidas. Parece-me, todavia, ter entravado o processo — o que já é muito bom na parilisia geral. O doente da obs. V refere até a circunstância de lhe ter desaparecido a disartria, no dia immediato à 2.^a injeccção de 20 centigr. conseguindo mesmo, então passar uns recibos com muita correcção. Mas no dia seguinte, voltava-lhe o embaraço da palavra.

A sua mentalidade parece-me ter beneficiado bastante, perdendo mesmo aquella crise de mania política que tanto o lisongeava, antes do tratamento. A doente da obs. VI tem melhorado bastante do trémulo que a impossibilitava de fazer qualquer movimento delicado e os períodos de gatismo, que eram bastante frequentes antes do tratamento, tem consideravelmente diminuido, tanto em número como em extensão.

Dreyfus que, do tratamento da sífilis pelo silbersalvarsan fez um curioso estudo, conclue assim as suas observações :

« Dans la syphilis précoce, l'action du silbersalvarsan semble plus rapide et plus complete que celle des médications antérieures, mais ce n'est qu'une impression qui demande la consé-

eration du temps. De même, dans la syphilis tardive, les troubles subjectifs et objectifs rétro-cèdent plus rapidement, avec une proportion relativement plus forte de Wassermann négatifs dans le liquide céphalo-rachidien. Les tabétiques présentent, plus souvent que les précédents, de l'intolérance au médicament, peut-être en raison de la fréquence des lésions viscérales. Cependant, dans certains cas, j'ai obtenu des améliorations là où le salvarsan et le neosalvarsan s'étaient montrés inactifs».

Em suma, pelo que fica exposto, pode concluir-se que o silbersalvarsan representa uma conquista terapêutica muito preciosa, mas cujo «modus agendi» tem ainda muitos segredos.

I

A. V. S., de 26 anos de idade, solteiro, creado, natural de Paranhos — Pôrto.

Sífilis hepática — Há 6 anos que teve o cancro duro, com pápulas sifilíticas estendendo-se a todo o corpo, tonturas, fortes cefaleias e insónias.

Passados 2 anos apareceram-lhe numerosas feridas sifilíticas, quasi generalizadas, mas predominando no tronco, de que apresenta muito nítidas cicatrizes.

Pleíades gânglionaes da virilha e axila. Gânglio do cotovêlo muito tumefacto.

Fez o tratamento, pelo benzoato e cianeto de mercúrio. Usou o xarore de Gibert. Fez uma injeção de salvarsan que abcedou entrando depois

em abundante supuração. Diz não ter colhido resultado algum destas medicações. Em 1920, começou a sentir grande falta de apetite e uma sêde intensa, com predilecção para as bebidas alcoólicas, de que já era um afeiçoado. Em julho desse ano, caindo dum eléctrico, pareceu sentir rebentar por dentro (sic). Em Setembro, começou o ventre a abaular-se e o seu volume foi aumentando, até que lhe impossibilitou a marcha, com edemas dos pés e das pernas, dificultando a respiração.

Internado no hospital, fez duas séries de benzoato, usou o iodeto, sem resultados apreciáveis. Sofreu 7 punções, retirando-se-lhe em média 10 litros de líquido ascítico por cada punção.

Fez ainda 2 injeções de 914, mas a ascite continuava a reproduzir-se, com a mesma frequência.

Em 19 de Janeiro de 1921, fez a 1.^a injeção de salvarsan prata de 10 centigr.

O doente, atento o grande volume ascítico, não permitia o decúbito lateral esquerdo. Dizia êle que ao esboçar êste decúbito, tinha a impressão de que o fígado lhe caía em massa sôbre o flanco esquerdo. Não podia também, pela mesma razão, fazer a flexão do tórax sôbre o abdómen.

Passados três dias da injeção, o doente consentia o decúbito lateral esquerdo sem incômodo, esboçava a flexão do tórax sobre o abdômen e melhorava do seu apetite.

O doente foi depois evacuado e não pôde continuar a medicação que acabava de lhe instituir.

II

A. J. M. de 25 anos de idade, solteiro, polidor de móveis, natural da Sé — Pôrto.

Sífilis da mucosa bucal — Há 10 anos, após uma blenorragia, começou a sentir fortes dôres de cabeça, dôres de garganta, com afonia quási completa e o pénis muito edemaciado.

Internado no hospital, usando o salvarsan toda esta sintomatologia desaparece, persistindo apenas uma tão grande hipersensibilidade da cabeça que não permitia o mais ligeiro peso sôbre ela. O simples puxão por um cabêlo, determinava-lhe uma dôr vivíssima.

A 27 de Dezembro de 1920, foi novamente internado, com impossibilidade de deglutição e uma notável afonia.

Fez 11 injeções de benzoato de mercúrio e uma de neosalvarsan. Mas a deglutição continuava difícil e a voz persistia nasalada. Para comer ou beber, tinha de tapar o nariz, evitando assim que os alimentos por êste lhe saíssem.

No dia 19 de Janeiro, fez 10 centigr. de salvarsan prata que lhe facilitou notavelmente a ingestão dos alimentos.

Uma goma sifilítica que tinha no ceu da boca e que lhe tinha já quasi destruido a úvula, entrou rapidamente em regressão, vendo o doente, com grande contentamento a sua disfonia melhorar sensivelmente.

O doente teve em seguida alta, antes mesmo de lhe fazer 2.^a injeção.

III

A. S. de 25 anos de idade, solteiro, empregado comercial, natural de Lordêlo do Ouro — Pôrto.

Reumatismo sifilítico — Contraíu o cancro duro, em Outubro de 1920. As pápulas sifilíticas estendiam-se ao rôsto, membros superiores e inferiores, poupando o resto do corpo. Intensas cefaleias, exarcerbando-se para a tarde. Pleiade ganglionar inguinal. Artralgias dos joelhos, tornozêlos e hombros.

Uma mancha hemorrágica, ocultando-lhe a esclerótica direita.

Fez duas séries de cianêto de mercúrio, sem resultados apreciáveis.

Com 10 centigr. de salvarsan prata, as pápu-

las começaram a murchar activamente e as cefaleias desapareceram de tódo. A esclerótica, passados três dias da injeção, tinha-se tornado limpa.

O doente foi mandado embora, na mesma leva dos dois precedentes. As dôres das articulações, com forte exacerbação noturna, tinham abrandado muito, permitindo até ao doente a marcha que, antes, lhe era impossível.

IV

C. R. — de 30 anos de idade, solteira, tece-deira natural de Campanhã — Porto.

Sífilis articular — Contraiu a sua sífilis há 2 anos por contágio vivendo com um homem de quem teve um nado-morto, a termo.

Em Setembro de 1920, começou a sentir fortes dores de constrição na garganta. Ao mesmo tempo, dores intensas ao longo da crista da tibia direita. Estas dores passaram, em seguida, aos joelhos, hombros, tornozêlo e punho esquerdo.

Em janeiro, dêste ano fez 6 injeções de benzoato de mercúrio e as dôres desapareciam de todas as outras articulações tocadas, para só persistirem no joelho direito que se tumefaz e anquilosa, impossibilitando a doente de fazer a exten-

são completa do membro. Um farmacêutico, seu visinho, fez-lhe uma injeção de benzoato de mercúrio, na extremidade inferior da côxa direita, que lhe exagera a flexão do mesmo.

No hospital, tinha feito uso de pensos alcoolizados, do iodêto (2 cc), do X.^o de Gibert e duma poção salicilada, sem resultado sensível.

No dia 23 de Fevereiro de 1921, fiz-lhe a 1.^a injeção de salvarsan prata — 0^{gr},06 sem a doente acusar melhoras dignas de registo e no dia 2 de Março, fiz-lhe a 2.^a injeção e esta de 10 centigr.

O doente vai agora anunciando a diminuição das dôres e parece permitir uma extensão do membro mais lata.

Apresentava ainda, no ângulo interno do olho esquerdo, uma ferida de natureza sifilítica que tem secado muito e está coberta duma espessa crosta prestes a desprender-se.

A doente tinha ainda o punho esquerdo bastante tumefacto—tumefação que conserva aproximadamente as mesmas dimensões de antes do tratamento argentosalvarsânico.

V

L. V., casado, de 39 anos de idade, natural da Victória — Pôrto.

Paralisia geral — Contrainiu o cancro duro há 6 anos. Há quatro anos, foi acometido de fortes dores de cabeça e garganta com exacerbação noturna.

Feita a reacção de Wassermann de forte positividade.

Fez então o tratamento mercurial e usou o Depurativo Dias Amado.

Em Fevereiro de 1918, teve um ataque, ficando com uma hemiplegia direita, completa.

Fez três séries do tratamento pelo benzoato e, ao fim da terceira caixa, começou a esboçar os primeiros movimentos com os membros hemi-

plegiados e a pronunciar as primeiras sílabas. Continuou o tratamento mercurial com o cianeto. Depois de três mezes de descanso, fez um tratamento electrico que lhe não deu resultado nenhum.

O ano passado, fez o tratamento arsenical pelo 914 e êste ano, antes de o tomar aos meus cuidados, tinha já feito 5 injeções de 914.

Vi-o, pela primeira vez, no dia 14 de Fevereiro de 1921, com a seguinte symptomatologia :

Marcha irregular, arrastando o pé do lado hemiplegiado ;

Notável disartria ;

Trémulo intencional ;

Perturbações amnésicas ;

Pupilas mióticas mas sensivelmente iguais, reagindo à luz e à distância preguiçosamente.

Perturbações da escrita — escreve exactamente como pronuncia ;

Tem os reflexos, tanto tendinosos como cutâneos, muito exagerados ;

Sensibilidade intacta ;

Acesso de mania das grandezas, reputando-se uma notabilidade política.

Fiz-lhe a primeira injeção — 10 centigr. de silbersalvarsan no dia 22 de Fevereiro.

Passaram-se os 4 dias de descanso sem que

o doente apresentasse melhoras sensíveis. No dia 26, administrei-lhe a segunda dose de 20 centigr. No dia imediato, o doente exprimia-se com muito mais clareza, conseguindo mesmo passar uns recibos com correcção. No dia 1 de Março, êle caía outra vez na sua disartria.

Fiz-lhe terceira injeccção, no dia 3 de Março, de 20 centigr.

O doente tem melhorado bastante da sua mentalidade. Conhece agora perfeitamente a sua situação e lamenta-se por não recuperar a faculdade de escrever, com a qual grangearia os meios de sustentação para si e para todos os seus. Perdeu já as esperanças de poder voltar a exercer o seu mister de sapateiro, mas a possibilidade de voltar ainda a escrever bem, essa, espera-a confiadamente.

VI

B. C. G., de 33 anos de idade, casada doméstica, natural de Paranhos — Porto.

Paralysia geral — Tem uma reacção de Wassermann fortemente positiva. Sífilis transmitida pelo marido.

Apresenta a seguinte sintomatologia :

Emaciação notável ;

Facies inexpressivo, de traços apagados ;

Disartria pronunciada ;

Perturbações da escrita ;

Desigualdade pupilar, sem acomodação à distância (miosis direita ?) ;

Anosmia ;

Perturbações da audição ;

Hipersensibilidade, sem adulteração ;

Trémulo fibrilar, com instabilidade (língua e mãos).

Perturbações da mentalidade (forma simples ou demente);

Perturbações da motilidade;

Períodos de gatismo;

Grande atrofia muscular, com carnes pálidas.

Não há contracturas, mas spasmos.

Estudo dos reflexos:

R. tendinosos	{	patelar	— exagerado
		equiliano	— exagerado
		cubital	-- +
		radial	— +

R. cutâneos	{	Babinsky	— negativo
		abdominais	— exagerados

Tinha negativos os sinais de Gordon e Oppenheim.

Não pude investigar o sinal de Argyll Robertson, devido ao seu exagerado trémulo.

No dia 23 de Fevereiro, foi-lhe feita uma punção lombar, sendo retirado aproximadamente 10^{c.c.} dum líquido límpido, incolôr.

A doente beneficiou muito com esta punção.

No dia 24 de Fevereiro, fiz-lhe a primeira injeção de silbersalvarsan — 10 centigr.

No dia 2 de Março, fiz-lhe a segunda, de 15 centigr.

A doente não tem colhido melhoras assim muito notáveis. A enfermeira confessa, porém, que ela é agora menos impertinente e vem já satisfazer as suas necessidades ao bacio. A sua mentalidade parece ter beneficiado.

Conclusões

Este processo de tratamento está ainda no berço muito havendo a corrigir. Principalmente pelo que respeita à dosimetria, é uma questão muito a debater. Muitos casos de insucessos referidos por alguns autores devem ter a sua causa determinante numa imperfeita dosagem.

A questão da concentração das soluções, é também muito para ponderar, porque é por ela que se vão aferir muitas susceptibilidades individuais.

Por uma questão de interêsse particular, fui obrigado a acelerar a conclusão do meu trabalho Mas, do estudo feito, parecem-me lógicas as seguintes conclusões :

- 1.^a Se o silbersalvarsan não vem destronar

os outros antisifilíticos, êle não lhes é tampouco inferior ;

2.^a Atenta a sua menor toxicidade, êle está naturalmente indicado para os doentes de grandes susceptibilidades ;

3.^a Como são mais breves os espaços que separam duas injeções consecutivas, o processo curativo deve antecipar-se ao obtido com os outros antisifilíticos.

VISTO

Thiago d'Almeida

PODE IMPRIMIR-SE

Maximiano Lemos.