

# Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Director — Dr. Juvenil da Rocha Vaz.  
 Vice-Director — Dr. Antonio Pacheco Leão.  
 Secretario — Dr. Eugenio do Espirito Santo Menezes.  
 Sub-Secretario — Dr. Carlos Augusto de Brito e Silva.

## PROFESSORES CATHEDRATICOS

DRS.	
Francisco Lafayette Rodrigues Pereira .....	Phyisica.
Adelino da Silva Pinto—Chimica analytica .....	Chimica Organica e Biologica.
José de Carvalho Del Vecchio .....	Chimica geral e minera.
Antonio Pacheco Leão .....	Biologia geral e Parasitologia.
Ernani Carlos de Menezes Pinto .....	Anatomia humana.
Oscar Frederico de Souza .....	Histologia.
Bruno Alvares da Silva Lobo .....	Physiologia.
Pedro Augusto Pinto .....	Microbiologia.
Agenor Guimarães Porto .....	Pharmacologia e arte de formular.
Francisco Pinheiro Guimarães .....	Therapeutica.
Raul Leitão da Cunha .....	Pathologia geral.
João Benjamin Ferreira Baptista .....	Anatomia e physiologia pathologicas.
Julio Afranio Peixoto .....	Medicina operatoria.
Henrique Tanner de Abreu .....	Hygiene.
Oswaldo Coelho de Oliveira .....	Medicina legal.
Clementino da Rocha Fraga Junior .....	Clinica medica (1ª cadeira).
Miguel da Oliveira Couto .....	Clinica medica (2ª cadeira).
Aloysio de Castro .....	Clinica medica (3ª cadeira).
Juvenil da Rocha Vaz .....	Clinica medica (4ª cadeira).
Augusto Brandão Filho .....	Clinica medica propedeutica.
Alcindo de Figueiredo Baena .....	Clinica cirurgica (1ª cadeira).
Augusto Paulino Soares de Souza .....	Clinica cirurgica (2ª cadeira).
Fernando Augusto Ribeiro de Magalhães .....	Clinica cirurgica (3ª cadeira).
Augusto de Souza Brandão .....	Clinica obstetrica.
José Antonio de Abreu Fialho .....	Clinica gynecologica.
João Marinho de Azevedo .....	Clinica ophthalmologica.
Luiz do Nascimento Gurgel .....	Clinica oto-rhino-laryngologica.
Antonio Benevides Barbosa Vianna .....	Clinica pediatrica medica e hygiene in- fantil.
Eduardo Rabelo .....	Clinica pediatrica cirurgica e orthopedica.
Antonio Austregesilo Rodrigues Lima .....	Clinica dermatologica = syphillographica.
Henrique de Brito Belfort Roxo .....	Clinica neurologica.
Alfredo Antonio de Andrade .....	Clinica psichiatrica.
Carlos Ribeiro Justiniano dos Chagas .....	Chimica analytica.
	Medicina Tropical.

## PROFESSORES SUBSTITUTOS

DRS.	
6ª secção — Alvaro Ozorio de Almeida.	
7ª " — Mauricio Campos de Medeiros.	
8ª " — José de Moura Muniz.	
9ª " — Renato Guimarães de Souza Lopes.	
14ª " — José Thomaz Nabuco de Gouvêa.	
15ª " — Luiz Pedro Barbosa.	
17ª " — Octavio do Rego Lopes.	
18ª " — Francisco Eiras.	
19ª " — Faustino Esposel.	

## PROFESSORES CATHEDRATICOS EM DISPONIBILIDADE

DRS.	
Antonio Augusto de Azevedo Sodré.	
Pedro Severiano de Magalhães.	
Antonio Dias de Barros.	
Fernando Terra.	
Antonio Sattamini.	
Francisco Simões Corrêa.	
Luiz Antonio da Silva Santos.	
Eliberto Valeriano Peçegueiro do Amaral ....	

## PROFESSORES CATHEDRATICOS JUBILADOS

DRS.	
Benjamin Franklin Ramiz Galvão .....	Pathologia e Zoologia medicas.
Marcos Bezerra Cavalcante .....	Clinica cirurgica (2ª cadeira).
Benjamin Antonio da Rocha Faria .....	Pharmacologia e arte de formular.
Augusto Brant Paes Leme .....	Hygiene.
Antonio Maria Teixeira .....	Clinica cirurgica (3ª cadeira).

Aos meus paes

João Dantas dos Reis

e

Joanna de Menezes Dantas

a minha eterna gratidão

Aos meus

Irmãos

a minha dedicação.

Ao professor

Dr. Juvenil da Rocha Vaz

patrono deste trabalho,  
meus reconhecimentos.

Aos colegas e companheiros de estudo :

Carlos Alberto Gonçalves  
Edgar Pinheiro Dias e  
Oswaldo Barcellos Sobral

como recordação das horas  
de trabalho.

A. deutz unigo  
Heraldic Camps, been trans  
ca de Fiel

Aracaju, 17-10-926

THESE

## CAPITULO I

# Algumas considerações sobre a syphilis e as enterocolites syphiliticas

A syphilis, infecção causada pelo treponema pallidum, é uma das doenças que se manifestam por um polymorphismo dos mais accentuados nos seus symptomas e lesões.

Envolta em grandes duvidas, persiste a origem da syphilis, podendo-se, no entanto, filia-la a uma das hypotheses seguintes:

— Ter apparecido no fim do seculo XV, na Europa, explicando-se o facto por uma adaptação e virulencia do germen no organismo humano.

— Existir desde a mais remota antiguidade, permanecendo em estado de latencia até o seculo XV

quando, adquirindo virulencia, deu origem ao surto epidemico que contaminou quasi toda a Europa.

— Finalmente, a de terem-na levado os expedicionarios de Colombo da America Central (onde, por indagações, souberam já existir muito antes da chegada dos mesmos) para a Europa, manifestando-se o mal em todos os logares que iam percorrendo.

Para a propagação do mal pela Europa muito contribuiu a expedição que Carlos VIII fez, com mercenarios de diversos paizes, á Napoles, um anno depois da chegada de Colombo, lá permanecendo por 80 dias e deixando, após a sua passagem, signaes evidentes do mal que devastava as suas tropas.

Desta fórma propagado, o mal foi tomando os nomes dos logares por onde realisou o seu trajecto:— morbus galecum, devido a sua appareção na Galicia que, depois de sua generalisação pela Hespanha, passou a ser chamado mal castelhano; mal de Napoles, mal francez, mal allemão, mal polonez, mal turco, etc. Por esse tempo, Fracastor, na phantasia de um de seus poemas intitulado Syphilis, descreveu que Apollo, irritado com o seu pastor Syphilus, deu-lhe, por castigo, o mal asqueroso. Isto concorreu para a substituição das denominações antigas por syphilis, mesmo porque as outras se tornavam odiosas aos povos a que correspondiam.

Em 1498, Francisco Lopez de Villa-Lobos já mencionava os principaes symptommas da syphilis porém, erroneamente, admittindo uma influencia planetaria no acto sexual.

Em 1527, Jacques de Bittencourt fez ver que o mal era de origem venerea e reconheceu que podia ser transmittido por um contacto pudico e casto, apresentando as ulcerações na bocca dos recém-nascidos como uma infecção transmittida pelas amas de leite. O mesmo autor admittiu, tambem, a hereditariedade do mal e já lhe eram conhecidas as suas manifestações visceraes, principalmente as hepaticas.

Jean Fernel teve o merito de affirmar a re-infecção syphilitica.

Nos seculos XVII e XVIII foi diminuta a aquisição de conhecimentos syphiligraphicos. A questão da hereditariedade foi ventilada, affirmando Raulin que a syphilis se transmittia a varias gerações. Rosen Von Rosenstein disse que uma creança nascida aparentemente sã podia apresentar-se, mais tarde, com symptommas de syphilis hereditaria. John Hunter e Vacca Berlinghieri negaram a syphilis congenita; Swediaur achou-a simplesmente rara.

Contrastando com os dois seculos anteriores, o seculo XIX foi preenchido com innumeradas investigações syphiligraphicas, salientando-se, primeiramente, as de Ricord que, com grande intuição clinica, separou, do quadro da syphilis, outras ma-

nifestações morbidas que a ella estavam incorporadas, taes a balano-postite, a blenorragia e as vegetações. Ricord previu a dualidade do cancro porém deixou que o seu successor Léon Basse-reaux a estabelecesse.

Só em 1835 William Wallace affirmou a transmissão da syphilis ao homem são pelos seus accidentes secundarios; vinte annos mais tarde o Anonymo do Palatinado adiantava ainda, comprovando com dados quasi mathematicos, a infecção do homem são com o sangue de um individuo em periodo secundario.

Rollet demonstrou a existencia do cancro mixto.

Por este tempo já se cogitava nas manifestações visceraes da lues. Andral em 1838, chamava a attenção dos collegas para que vissem nas ulceras das mucosas visceraes a causa syphilitica e aconselhava o tratamento especifico.

Pouco depois, em 1841, Evers apresentou um caso de diarrhéa syphilitica e Cazenave publicou uma observação em que, a par de uma syphilide pustulosa do testiculo, o paciente tinha uma diarrhéa rebelde, que cedeu com o tratamento especifico. Nesta epocha appareceu Fournier, o maior syphiligrapho do seu tempo, trazendo á baila e resolvendo todas as questões concernentes á syphilis, asseverando com argumento de real valor, a origem luetica da tabes e, mais tarde, da paralyisia geral. Ao mesmo tempo que sustentava esses prin-

cípios, mostrava os malefícios da syphilis, tanto no adulto como na creança, sua influencia na procreação, o depauperamento a que attingia o organismo, a predisposição delle ás outras infecções, o seu compromettimento total ou de seus órgãos de per si.

Gaillard estudou a syphilis intestinal, sendo o primeiro a dar uma ideia nitida da sua anatomopathologia.

Diversas observações de diarrhéa chronica tratada com mercurio em injeções hypodermicas, são apresentadas, em 1904, por Suarez de Mendoza, tendo seu filho Fernand Suarez de Mendoza defendido these, em 1905, sobre a syphilis intestinal.

Si bem que de ha muito conhecessem a syphilis e as suas multiplas manifestações, sómente em 1905 os scientistas Schaudinn e Hoffmann descobriram o seu agente causal e o designaram — *treponema pallidum*.

Actualmente é notoria a noção que temos da syphilis não poupar um órgão ou apparelho do nosso organismo, pelo contrario a todos comprometter, com predilecção por uns mais que por outros, provavelmente pelas defesas ou resistencias que se lhe oppõem.

Jeanselme nos diz que: — «o acolhimento feito ao *treponema* pelos órgãos é variavel; cultiva-se de preferencia nos tecidos derivados do ectoderma-pelle, mucosas e systema nervoso. Estas localisa-

ções se traduzem pela roseola, placas mucosas e reacção meningea que se evidencia pela punção lombar».

E' de grande acerto affirmar-se a predisposição que a syphilis crea no organismo ás outras infecções, subtrahindo-lhe os meios de defesa, devido ás alterações por ella promovidas na textura e metabolismo cellulares.

Ouçamos o que nos ensina o insigne mestre Fournier: — «Certamente, pois, a syphilis exalta a susceptibilidade morbida e abre o campo a estados morbidos multiplos, nem menos diversos, que sem ella, sem seu apoio, jamais se realisariam». «Isto certamente não é e não será nunca demonstravel de um modo mathematico, porém é o resultado da observação e da impressão clinica, que são os melhores juizes em materias similares».

«A syphilis é primeiramente a syphilis, porém é em seguida e principalmente pelo menos, em numerosos casos, a saude geral comprometida, o organismo debilitado, a constituição enfraquecida e, por consequente, as imminencias morbidas accrescidas ao mesmo tempo que a resistencia vital diminuida».

Castex confirma a opinião de Fournier quando diz que, além das diversas manifestações especificas, a syphilis «debilita o organismo, diminue as suas forças de resistencia e o predis põe a todas

as infecções e intoxicações, augmentando as suas influencias nocivas ».

Landouzy admitte a origem luetica nas leucoplasias labiaes e genitales e tambem que se podem transformar em cancer com a sua degeneração.

Gougerot chama a attenção para a influencia que tem o terreno syphilitico na pathogenia do cancer.

Não podemos, em medicina, ser extremistas, fiquemos, por conseguinte, nos limites do razoavel, principalmente quando os dados que possuímos não nos podem levar a tal, e admittamos, tão sómente, que a syphilis crea uma accentuada predisposição aos processos morbidos referidos.

Já que fallamos da acção do germen no organismo, como consegue elle penetra-lo? Julgamos synthetisar dizendo: por qualquer parte onde se apresente uma solução de continuidade que entre em contacto directo ou indirecto com o objecto ou ser contaminado.

Para melhor comprehensão transcrevo a classificação estabelecida por Fournier: « Segundo quatro modos, muito desiguaes como frequencia relativa, que são os seguintes:

Por contagio, isto é, quando se põe em relação (qualquer que seja o processo, não importa) um organismo sã com o contagio syphilitico. Exemplos: um homem sã entra em relação sexual com uma mulher affectada de syphilis e della a recebe;

uma ama de leite aleita uma creança syphilitica e recebe della, na mamma, um cancro syphilitico; um sujeito são é vaccinado com a vaccina de uma creança affectada de syphilis hereditaria, e contrae assim a infecção; um individuo são fuma num cachimbo que acaba de ser usado por um outro, portador de placas mucosas labiaes e contrae a syphilis deste cachimbo contaminado.

Nestas infinitas variedades, este primeiro modo de contaminação é, indiscutivelmente, o mais frequente e realisa o que em linguagem technica se chama syphilis adquirida.

2.º Pela hereditariedade, isto é, por transmissão dos genitores ao filho, de uma syphilis anterior á concepção; exemplos: um casal syphilitico produz um filho que nasce infeccionado de syphilis; um pae são e uma mãe syphilitica, ou melhor, um pae syphilitico e uma mãe sã produzem um filho que nasce contaminado de syphilis. Ahi está a syphilis hereditaria, modo de infecção ainda muito commum.

3.º Por contaminação «in utero» transmittida do feto á mãe; exemplo: uma mulher sã recebe a concepção de um sujeito syphilitico. O filho syphilitico provindo deste pae syphilitico, póde contaminar sua mãe «in utero», pelas trocas placentarias. Naturalmente exclusivo á mulher, este terceiro modo de contaminação é dito syphilis por concepção ou syphilis concepional.

4.º Por contaminação «in utero», transmittida da mãe ao fêto; exemplo: um pae são e uma mãe sã produzem um filho são, porém eis que esta mulher, no curso de sua prenhez, contrae a syphilis; ella póde então contaminar o filho «in utero» e isto ainda pelas trocas placentarias. Este modo de contaminação, o mais raro de todos, é denominado syphilis fetal post-concepcional».

Para maior facilidade na nossa exposição vamos, generalizando, reunir em duas as quatro proposições de Fournier e assim temos:— syphilis adquirida e syphilis hereditaria.

*Da syphilis adquirida:*— Contaminado o individuo, não se lhe apresentam immediatamente os symptomas reveladores da lués, (que se submettem a uma frequencia na maior parte das vezes observada) mediando entre elles e o acto da inoculação um periodo de repouso apparente, em que os germens se adaptam ao meio interno e começam a proliferar. A este repouso apparente designaram phase de incubação, que não tem limites fixos, podendo variar de 7 a 65 dias, dependendo dos tres factores: maior ou menor resistencia organica á adaptação do germen; virulencia deste e sua quantidade. Da lucta travada entre o germen que prolifera e tenta disseminar-se, e as cellulas que reagem pelos seus meios de defesa, resulta, no ponto de inoculação, o cancro, primeiro signal objectivo

da syphilis adquirida e que constitue, segundo certos autores, o seu periodo primario.

Após alguns dias do apparecimento do cancro, manifesta-se um engorgitamento na pleiade ganglionar correspondente ao ponto inicial da infecção, demonstrando o inicio da generalisação pela via lymphatica, tornando-se mais volumoso justamente o que primeiro entrou em lucta com o germen invasor. Estes ganglios hypertrophizados têm uma consistencia firme, apresentam-se moveis, indolores e fogem aos dedos quando são apalpados. Ao mesmo tempo que pela via lymphatica, generalisa-se, tambem, por via sanguinea, dando em resultado o apparecimento da roseola; pelo que alguns syphiligraphos acham que, no periodo primario, existe uma phase pre-serologica e outra serologica, em que ha verdadeira septicemia, pertencendo esta ultima ao periodo secundario. Este tem como symptomas iniciaes a tumefacção polyganglionar e a roseola, que depois cedem o lugar ás syphilides, que são erupções tegumentares, surgindo, ao mesmo tempo, placas mucosas, com localisações diversas, alopecia, cephaléa, podendo mesmo os orgãos e tecidos profundos serem attingidos, dando lugar ás ostealgias, myalgias, orchites, epididimytes, nephrites, ictericia, etc. Após certo periodo em que estas manifestações desaparecem ou se abrandam surgem as gommas e as ulceras, marcando o periodo terciario.

As lesões do periodo secundario da syphilis distinguem-se das do terciario porque estas são localisadas, enquanto que aquellas apresentam uma grande diffusão. No periodo secundario, as manifestações são equivalentes a infecções agudas, as lesões não sendo tão profundas, porém causando disturbios simultaneos em todo o organismo, enquanto que no terciario as lesões são mais accentuadas e geralmente localisadas em um dos aparelhos ou órgãos, compromettendo o organismo conforme o gráo da lesão e a importancia do aparelho ou órgãos attingidos.

No periodo terciario os accidentes podem manifestar-se precocemente dois ou tres annos após o inicio da infecção ou tardiamente, dez, vinte, quarenta e até sessenta annos.

A febre pôde manifestar-se em todos os periodos, sendo principalmente vespéral.

No secundario e terciario o organismo pode apresentar uma asthenia profunda. O terciarismo pode ainda manifestar-se por alterações no systema nervoso, como se verifica na tabes e na paralyisia geral, a que Fournier designou de para-syphilis.

Levaditi e Marie estabeleceram a dualidade do treponema: um com affinidade para o systema nervoso, com excepção dos tecidos derivados do mesoderma, que é o neurotropo; outro para os tecidos derivados do ectoderma não invaginado e alguns órgãos derivados do endoderma e mesoderma,

que é o dermatropo. Porém os argumentos delles não são irrefutaveis, pelo contrario, mostram-se vulneraveis á critica, tanto pelo lado experimental quanto pelo clinico.

A predilecção que o treponema mostra por tal ou qual tecido não é uma questão de especificidade, senão uma adaptação, pela plasticidade que elle possui, facilitada pela predisposição do terreno organico. Quanto á acção, quasi nulla, do tratamento na syphilis nervosa, não devemos attribui-la á resistencia do treponema ao medicamento, senão da propria substancia nervosa.

Se existem muitos adeptos da theoria dualista, muitos outros existem da unicista, salientando-se, entre estes, os nomes de Sicard e Jeanselme.

Por ser a syphilis uma molestia que se apresenta com uma variedade infinita de symptommas e lesões, é que, ás vezes, se torna difficil o seu diagnostico. Na lues adquirida, temos, que nos basear na anamnese e nos symptommas objectivos e subjectivos que o doente apresentar e assim temos: as manifestações cutaneas e mucosas:—o cancro, a roseola, as placas mucosas, as syphilides, as gommas e as ulceras. Os orgãos podem apresentar-se lesados devido a gommas, esclero-gommas, infiltrações diffusas e ulcerações. O systema nervoso com as suas paresias, paralysias e perturbações psychicas. O systema lymphatico com a sua adenopathia; o estado geral com a sua asthenia e, ás vezes,

febril. O interrogatorio nos revelará o inicio e a evolução dos accidentes; os signaes subjectivos, como sejam: cephalalgias, myalgias, ostealgias, ausencia de prurido e as pesquisas de laboratorio, completarão o nosso diagnostico.

*Syphilis hereditaria*:— Se a syphilis adquirida nos desperta grande interesse, maior, ainda, nos deve despertar a syphilis hereditaria, visto que, emquanto naquella o organismo se acha quasi ou de todo constituido, podendo, por consequente, reagir contra o germen infectante mais facilmente ou melhormente supporta-lo, nesta, o mesmo agente, encontrará um organismo em via de constituição, com meios de defesa escassos, que lhe não impedirão de perturba: o seu metabolismo, dando origem á des-harmonia do desenvolvimento organico, donde as miopragias e deformações que, muitas vezes, observamos.

De ha muito, já se foi o tempo em que a syphilis sómente era pesquisada no adulto, emquanto que a creança permanecia presa do terrivel mal que lhe ia devastando o organismo; hoje, o mesmo não acontece, graças a clarividencia dos modernos que, antevendo na creança o futuro da familia e da Patria, tratam de livra-la ou, pelo menos, minor-a-la do mal que dia a dia adquire maior faina no destruir.

A syphilis hereditaria pode manifestar-se precoce ou tardiamente, sendo mais violenta quanto

mais cedo se apresentar. A syphilis hereditaria, disse Bell, no fim do seculo XVIII, « podia permanecer no estado latente e manifestar-se em certos periodos da vida extra-uterina que elle chamou — momentos criticos — taes como a puberdade, o matrimonio, o parto, etc. »

Devido a difficuldade em diagnostica-la, principalmente quando são falhos os dados anamnesicos, é que alguns syphiligraphos têm negado ser a syphilis hereditaria tardia, de forma primitiva. No emtanto, Carle perfilha a opinião de Angagneur, para o qual « na syphilis hereditaria tardia, não ha de tardio mais que o diagnostico do medico ». E Fournier, sciente da syphilis hereditaria tardia, não apresentar accidentes anteriores á sua manifestação, disse: « que importa pois, repetirei finalmente, que um caso de syphilis hereditaria, desenvolvido na idade adulta, tenha ou não sido precedido de accidentes da mesma ordem? »

Ahi não ha interesse clinico. O unico interesse clinico é que se reconheça pelo que é, e como tal seja tratado. E elle ainda aconselha que « em qualquer que seja a idade em que o medico verifique um accidente podendo ser ligado a uma affecção syphilitica, tem a obrigação de pesquisar a causa possivel, a origem deste accidente, não sómente em uma infecção adquirida, senão, tambem, em uma infecção hereditaria ».

A syphilis hereditaria já se apresenta quer pre-

coce ou tardiamente, no periodo secundario ou terciario, pelo que a designaram de syphilis decapitada.

As manifestações podem ser as mais variadas possiveis: desde a roseola, placas mucosas, syphilides, gommias e ulceras, até as dystrophias mais accentuadas, compromettendo tecidos, orgãos e aparelhos, muitas vezes simultaneamente. A syphilis hereditaria precoce, com accentuada dystrophia, não será proveniente de um espermatozoide ou de um ovulo dystrophicos? Não já disseram que a propria doença se encarrega da selecção natural, esterilizando os incapazes, para que não deixem, na terra, um continuador das suas miserias, como bem o disse Machado de Assis? E não é com o fim de impedir uma procreação dystrophica que os cientistas norte-americanos cogitam esterilizar os incapazes? Porque então não se admite que um ovulo ou espermatozoide, que tenha uma carencia physiologica, produza um ser dystrophico?

O homem, além da transmissão directa que é a do espermatozoide infectado, pode ainda, indirectamente, contaminar o feto por intermedio da mãe, á qual transmite a syphilis que, após certo tempo em que haja septicemia, irá infectar o producto, atravez a placenta. Pelo que, em qualquer occasião que se suspeite da infecção no pae, deve-se não só proceder ao tratamento deste, como tambem ao da mãe, para evitar desta sorte o contagio indirecto. E' facto observado, mulheres com infecção syphilitica manifestada, terem filhos são

devido a um tratamento intensivo durante a gestação.

Com o fim de salvaguardar a eugenia, o nosso código devia exigir, por ocasião do matrimonio, um attestado medico asseverando não terem os nubentes infecção alguma que possa attingir o producto da concepção.

O diagnostico do heredo syphilitico é, algumas vezes, facil de se determinar, porém, em outras, reveste-se de grandes difficuldades porque se certos heredo syphiliticos trazem, estampados, os signaes evidentes da existencia da infecção, outros apresentam-se apparentemente sem elles, precisando que a argucia do medico venha desvenda-los e, as mais das vezes, com o auxilio dos progenitores. Não se pode fazer uma descripção methodica dos symptomas e lesões que o heredo syphilitico apresenta, porque podem vir em conjuncto ou de per si. O heredo syphilitico pode apresentar-se desde os primeiros dias com lesões accentuadas: cutaneas, mucosas e visceraes, donde as perturbações gastro-intestinaes, a cachexia, o coryza, o pemphigos das mãos e dos pés e as ulcerações; mais tarde, com a triade de Hutchinson composta das malformações dentariás, lesões oculares e perturbações auditivas e, ainda mais, deformações osseas, perturbações do desenvolvimento physico e intellectual, perturbações endocrinas, paresias e paralyrias que, com os antecedentes paternos, levam a um diagnostico definitivo.

## CAPITULO II

### Das entero-colites syphiliticas

Dentre as manifestações visceraes da syphilis que, por muito tempo, permaneceram desconhecidas ou apenas suspeitas, estão as entero-colites.

Actualmente, com os dados anatomo-pathologicos que possuímos e as observações clinicas existentes, podemos affirmar a sua authenticidade.

Fournier cita em seu livro o seguinte trecho: «deve existir, disseram, um enanthema secundario, analogo aos exantheas secundarios; deve existir um catarrho das vias digestivas e biliares constituindo, como durante as dermopathias, verdadeiras syphilides intestinaes». Elle, no emtanto, acha muito difficil saber-se que as diarrheas com collicas, sobrevindas no decorrer do periodo secundario são de origem syphilitica, ou tenham, como origem, outras causas incidentes, como sejam: me-

dicamentosas, principalmente o hydrargirismo intestinal, desvio do regimen alimentar, etc. Hayem e Tissier em um caso em que havia manifestações intestinaes coincidindo com as do periodo secundario, concluíram que se tratasse de enterite syphilitica secundaria.

Todavia Fournier ainda punha em duvida as manifestações secundarias, affirmando sómente quanto ás terciarias, quando disse: «é preciso convir; entretanto, que, se ella existe, essa enterite secundaria está longe ainda de ser demonstrada, ao inverso da enterite syphilitica terciaria, cuja existencia repousa sobre testemunhos anatomicos indiscutíveis».

Descreveremos a seguir os caracteres, anatomopathologia, a symptomatologia, o diagnostico e o prognostico das entero-colites da syphilis adquirida, fazendo o mesmo ás entero-colites da syphilis hereditaria, ficando o tratamento dellas para ser incluído no estudo da therapeutica da syphilis em geral

#### DAS ENTERO-COLITES DA SYPHILIS ADQUIRIDA

As partes mais compromettidas do intestino são: o cecum e o colon, na syphilis secundaria, e, na terciaria, o cecum, o colon, (principalmente o esquerdo ou descendente) e a alça sigmoide.

Das classificações das enterocolites em relação com as lesões anatomo-pathologicas a que nos parece mais rasoavel é a de Ziegler, que estabelece as variedades seguintes: nodular ou gommosa, ulcerosa e infiltrada, correspondentes a lesões respectivas — gommas ou nodulos, ulcerações e infiltrações diffusas.

A nodular é rara, porque as gommas geralmente agrupadas em massa ou então disseminadas em toda a parede intestinal, logo se necrosam e se transformam em ulceras, que podem comprometter até o peritonio, cicatrizando-se com perda de substancia das tunicas intestinaes, quando instituido o tratamento em tempo, dando, em resultado, geralmente o estreitamento da luz intestinal. Em uma rapariga de 23 annos que tinha tido, por dois annos, diarrhéas e colicas, Förssmann encontrou, na necropsia, uma gomma do tamanho de um grão de linhaça, 14 estreitamentos e alterações diversas. Laurenzi relata um caso em que as lesões gommosas começaram no tecido sub-seroso, passaram ao sub-mucoso e finalmente ao peritonio, produzindo-se uma peritonite syphilitica.

A ulcerosa é constituida pelas ulcerações que succedem ás gommas e não têm predilecção por esta ou aquella parte do intestino, nem tambem pelas tunicas que formam a sua parede, atacando-as de per si ou em conjuncto. Dellas estão repletas as observações que se completaram com o exame anatomo-pathologico. Scheib, necropsiando

um homem de 51 annos, encontrou, além de diversas manifestações syphiliticas em diversos órgãos, 7 ulceras gommosas no intestino, attingindo, algumas, dois centímetros de diametro. Mesched viu 54 ulcerações do intestino delgado e Warfwinge e Blix, no mesmo intestino, 35 ulcerações irregulares ou annulares. Arredondadas, de bordos espessos e endurecidos, fundo amarello pardo, as ulceras se acham crivadas de gomas em seus bordos, que se calcificam ou se necrosam ampliando-as nesta ultima hypothese.

Na ultima variedade, as infiltrações se apresentam em placas ou anneis, constituídos de tecido conjunctivo reaccionario, que substitue o tecido nobre donde a falta de nutrição e necrose subsequente ou esclerose deste tecido. Commumente as infiltrações diffusas do intestino determinam estreitamentos, de que ha innumeradas comprovações. No caso já citado de Forssmann havia 14 estreitamentos fibrosos; e em um caso apresentado por Hahn um de 8 centímetros de comprimento.

No ponto de vista clinico, existem tres variedades de entero-colites: Uma enteralgica, traduzindo-se por uma diarrhéa banal, ás vezes muco-sanguinolenta, apyretica, dolorosa, apresentando muita semelhança com a entero-colite mercurial, que se manifesta com grande emissão de mucosidades e catarrho mais abundante.

Outra catarrhal, que algumas vezes evolue sem dôr, apenas com diarrhéa, outras vezes com dores

abdominaes vivas, diarrhéa abundante, perda sanguinea, coincidindo com ictericia e erupções cutaneo-mucosas.

Uma terceira, com grande semelhança com a febre typhoide, pelo que Fournier a chamou de typhose syphilitica, apresentando-se com diarrhéa, febre elevada, splenomegalia, tympanismo abdominal, porém não trazendo as perturbações nervosas, as manchas roseas abdominaes, lingua caracteristica peculiarees áquella.

A diarrhéa é um dos symptomas que mais atraem a attenção, cachetisando muitas vezes o individuo, quando se prolonga por muito tempo.

As hemorragias intestinaes são sempre diminutas, denunciando uma simples espoliação do epithelio intestinal, salvo quando existem ulcerações extensas e profundas, causando rupturas vasculares, que as tornam abundantes, motivando uma intervenção cirurgica. Algumas vezes sobrevem um periodo de constipação que se alterna com a diarrhéa. A dôr nem sempre acompanha a enterocolite syphilitica e, quando surge, é de moderada intensidade.

As complicações que podem advir são os estreitamentos do tubo intestinal, motivados ora pela retracção cicatricial das ulceras, ora pelo espessamento das tunicas intestinaes, resultantes das infiltrações diffusas; a ruptura de vasos calibrosos, atingidos no decorrer da evolução das ulceras; de-

geração amyloide; finalmente, adherencias e pêritonite consecutiva a processos que attingam a serosa.

O diagnostico dimana da coincidência dos symptomas e lesões da syphilis, e dados anamnesticos que venham confirma-la ou nos induzir a pensar em tal. Pode haver duvida de ser a enterocolite de origem tuberculosa, porém o exame das mucosidades revella o bacillo de Koch, quando ahi existe.

Quando ha compromettimento da alça sigmoide é de bom alvitre fazer-se o exame sigmoidoscopico, que revella o estado da mucosa, forma e extensão das lesões.

Quando feito o diagnostico no inicio das manifestações e instituido o tratamento adequado a tempo, o prognostico é em geral bom; porém, quando o diagnostico é tardio, as lesões accentuadas e o estado geral do doente pessimo, o prognostico é sombrio.

#### DAS ENTERO-COLITES DA SYPHILIS HEREDITARIA

As manifestações da syphilis hereditaria do intestino foram estudadas muito tarde e poucos verificaram a sua anatomo-pathologia. Em necropsias de recém-nascidos syphiliticos, Cullerier encontrou

ulcerações lineares, em golpe de unha ou arredondadas e irregulares, na mucosa, occupando as placas de Peyer. Em duas necropsias que Oser realisou, verificou que, na primeira, havia nodulos lenticulares no duodeno e no jejuno e ainda mais augmentados no ileon; na segunda, uma condensação da mucosa, sub-mucosa e musculosa, e ulcerações nos folliculos. Parrot abrindo o abdomen de um cadaver de syphilitico, encontrou adherencias e falsas membranas; o intestino espessado e rigido, a mucosa intumescida e pequenas manchas brancas marchetando a região das placas de Peyer.

Mracek acha que as alterações começam no 7.<sup>o</sup> mez da vida fetal, adquirindo grande intensidade no 8.<sup>o</sup> e 9.<sup>o</sup> mezes. Alguns autores suppoem que a variabilidade das lesões seja devida não sómente á malignidade da infecção, senão tambem á sua idade; porque, quanto mais velha a infecção, mais as manifestações se tornam profundas devastadoras, podendo mesmo dizer-se que as lesões apparecidas no periodo secundario, são mais superficiaes, menores, disseminadas e perturbam muito menos o apparelho digestivo.

Nos recém-nascidos as manifestações da syphilis intestinal são traduzidas por lesões discretas: rubefacção e intumescimento da mucosa, espessamento e rigidez das tres tunicas intestinaes — mucosa, sub-mucosa e musculosa, ou em cada uma de per si; nodulos miliars e lenticulares localizados principalmente no jejuno-ileon, zonas de endurecimento circulares ou

longitudinaes, gomas e ulceras, extensas, superficiaes, disseminadas e com fundo lardaceo.

Jürgens, após exames anatomo-pathologicos, distingue as seguintes lesões:

— Lesões superficiaes da mucosa, representadas por placas de cerca de um centimetro, existentes principalmente na ultima porção do intestino delgado, ultimando em ulceras pela degeneração subsequente que soffre muitas vezes.

— Gomas propriamente ditas que se localizam, de preferencia, na musculosa, originando-se muitas vezes na mucosa e sub-mucosa. Com a continuação os nodulos se intumescem, caseificam e ulceram, dando logar a perfurações. Com as gomas, costumam existir ulceras pequenas, arredondadas ou em fórmula de golpes de unha, situadas nas placas de Peyer. Estas lesões têm sempre a superficie coberta de muco, pus, sangue e dão origem, muitas vezes, a uma inflamação peritoneal, resultando adherencias e falsas membranas.

— Granulações miliares que se localizam em todas as tunicas e são de côr amarella e turvas, distinguindo-se perfeitamente das de origem tuberculosas que são amarelladas porém transparentes.

As entero-colites da syphilis hereditaria no adulto têm quasi o mesmo aspecto das da syphilis adquirida; no recém-nascido porém ella se revela pela diarrhéa e hemorrhagia intestinal, que se denuncia pelo apparecimento da melena. A diarrhéa

manifesta-se cedo e quando não é tratada immediata e convenientemente dá origem á cachexia que, em muitos casos, mata a creança.

Dentre as complicações sobresaem os estreitamentos e perfurações que determinam intervenções immediatas. O diagnostico é facil quando, a par da diarrhéa (e melena quando houver), o paciente apresentar symptomas, lesões e estigmas syphiliticos, que já tivemos occasião de referir; difficil quando não encontramos, coincidindo com os symptomas da entero-colite, signaes que nos evidenciem a origem luetica, precisando o exame dos progenitores para se suspeitar a referida causa e instituir um tratamento de comprovação.

O prognostico, salvo nos casos em que haja complicações, é sempre duvidoso, com tendencia para bom.





### CAPITULO III

## Therapeutica da syphilis

Até o presente a therapeutica da syphilis é realisada com productos chimicos que, por serem agentes cuja acção therapeutica se exerce com electividade para determinadas doenças e não contra um symptoma commum a varias, são chamados especificos.

A serotherapie e a vaccinotheapia não surtiram effeito apesar dos esforços de Roux, Metchnikoff e Neisser.

Os medicamentos especificos não agem directamente contra o agente pathogeno e sim por intermedio do organismo que, soffrendo uma modificação em seu meio, causada pela substancia medicamentosa, torna-se hostil ao germen.

A chimio-therapia syphilitica comprehende: o mercurio, o arsenico, o iodo e o bismutho que

podem ser administrados de per si ou em associação, parecendo que, deste ultimo modo, a sua acção é mais efficaz, não só pela synergia medicamentosa, como tambem pela difficuldade do germen se habituar ao medicamento, tornando-se resistente a qualquer delles.

A therapeutica da syphilis se divide em prophylatica e curativa, comprehendendo ainda esta ultima a abortiva e palliativa. A prophylatica visa impedir a penetração do germen em qualquer parte do nosso organismo, ou anniquila-lo antes que se manifeste.

Como um dos meios mais communs de contaminação é o acto sexual, Merchnikoff e Roux, após uma serie de experiencias, concluíram que se podia livrar da contaminação por este meio, usando-se uma pomada de calomelanos ao terço, que se devia friccionar no ponto da inoculação, até 18 horas após o acto sexual.

Maisonneuve manda applica-la antes do acto, para que, com os movimentos do coito, se dê a penetração do mercurio nos tecidos.

Tambem Levaditi e Sazerac obtiveram bom resultado com a applicação de uma pomada de tartrato de bismutho.

Varios syphiligraphos (entre os quaes Fournier) empregaram, com exito, o acido acetyloxiaminophenilarsenico ou 190, conhecido no commercio por Stovarsol. Este preparado tem a grande

vantagem de combater o germen, qualquer que seja o meio de penetração, sendo sufficiente que se administre por via oral 2 a 4 grammas em comprimidos de 0,25 centgrs., 2 a 5 horas após a infecção.

Nos casos em que a contaminação é certa, deve-se usar, a título preventivo, algumas injecções de novarsenobenzol ou 914.

As medidas com o fim de se evitar a syphilis accidental ou professional, são as que se referem á prohibição do uso de objectos usados por syphiliticos, sem a previa esterilisação; o tratamento dos syphiliticos vivendo em commum com pessoas sãs; os cuidados que devem ter os medicos, enfermeiros, parteiros, enfim todos os que cuidarem de pessoas que se suspeite ou saiba ter syphilis, só fazendo exames ou curativos com as mãos enluvadas ou untadas de uma pomada de calomelanos ao terço; desinfecção rigorosa dos objectos de barbearia, como sejam: thezouras, navalhas, pinceis, etc.

Quanto aos lactentes o medico deve examina-los e ao mesmo tempo as amas de leite, afim de evitar que uma creança não syphilitica seja amamentada por uma ama syphilitica, ou o contrario, que uma ama sã amamente uma creança syphilitica, que lhe transmittirá, na certa, a doença.

A prophylaxia da heredo syphilis póde fazer-se recente ou tardiamente; no primeiro caso, é a pro-

phylaxia pre-concepcional, no segundo, post-concepcional. A pre-concepcional obtem-se exigindo que os pretendentes á procreação, antes de se unirem, façam exame medico, para, em caso de algum ser syphilitico, fazer a tempo o tratamento conveniente. Isto que até agora só fazem os conscienciosos e instruidos que não querem vêr nos seus filhos o estigma do seu descaso ou perversidade, devia ser exigido por lei, para bem da familia, da raça e da Patria.

A post-concepcional realisa-se fazendo o tratamento da mãe durante o periodo da gestação e ao mesmo tempo do pae, porque se fazendo sómente o daquella póde este reinfectona-la.

A therapeutica curativa comprehendendo por sua vez a abortiva, a palliativa e curativa propriamente dita, obtem-se com o emprego intensivo e demorado dos corpos que vamos descrever, quer de per si, quer em conjuncto.

## MERCURIO

O mercurio foi preconisado pelos medicos desde o surto syphilitico occorrido na Europa, na idade media, por saberem elles que os arabes o empregaram nas affecções da pelle. Pelos bons resultados que produziu, o seu emprego se foi incentivando até a data actual, apesar de alguns dos seus concurrentes lhe serem preferidos, em certos

casos, não impedindo contudo a sua presença em todos os tratamentos anti-syphiliticos, achando alguns syphiligraphos que elle seja indispensavel em todos os casos, outros ainda fazendo-o de base a qualquer tratamento desta ordem.

O mercurio póde ser administrado pelas seguintes vias: cutanea, sub-cutanea, mucosa, muscular, vascular, rachidiana.

O mercurio é absorvido pela pelle principalmente nas regiões ricas em glandulas sebaceas e folliculos pilosos, apparecendo nas urinas 24 a 36 horas após a fricção.

As mucosas absorvem o mercurio principalmente a respiratoria; em seguida a digestiva e a vaginal, sendo a digestiva a mais usada.

Os musculos absorvem rapidamente o mercurio, pela sua grande vascularisação e constitue a via por excellencia deste medicamento.

O tecido cellular sub-cutaneo absorve rapidamente os compostos soluveis e morosamente os insoluveis.

A via rachidiana, que só é usada para os saes soluveis (biiodureto, benzoato, e enezol) surtiu algum effeito no serviço do Dr. Luiz Queyrat, nos casos de myelopathias agudas e sub-agudas de origem syphilitica, gommas da medulla e nenhuma nos casos de tabes. E' actualmente pouco usada.

As vias commumente empregadas são: a cutanea, a digestiva (mucosa); a muscular, e a endovenosa, sendo a muscular a preferida sob qualquer ponto de vista.

Sobre o estado em que age o mercurio no organismo, não ha nada assentado, sómente existem hypotheses verosimeis. Para Merget tanto o mercurio introduzido sob a fôrma de vapores, como o introduzido em natureza no tubo digestivo, circulam e se eliminam em estado metallico. Das hypotheses, a mais accetavel é a de Voit que acha que os saes mercuriaes introduzidos no organismo se transformem em bichloreto de mercurio, pela intersecção do chloreto de sodio ahi existente, ou em albuminato de mercurio, insolúvel, que se redissolverá pela acção do chloreto de sodio ou pelo excesso de albumina.

Provavelmente a acção principal cabe ao elemento sodio, donde a influencia das aguas sulfurosas, do iodureto de potassio (talvez pela combinação com o elemento sodio), na reducção dos albuminatos de mercurio. O mercurio circulando no organismo accumula-se principalmente no figado e nos rins, e em seguida é eliminado, em tempos variaveis, pelos rins, saliva, suor, leite e bile. Esta eliminacão varia conforme o composto empregado, seja soluvel ou insolúvel, a via de penetração e o tempo do tratamento.

*Eis as principaes vias de escolha e, de accordo com ellas, os compostos mercuriaes mais empregados:*

Via digestiva:— Esta via comprehende a oral ou buccal e a rectal.

A via oral ou buccal, muito usada antigamente, é hoje pouco utilizada devido os corpos mercuriaes ingeridos produziram perturbações dyspepticas, gastralgias, diarrhéa, tornando-se indispensavel a junção do opio e um pouco de glycerina, aquelle para amortecer a sensibilidade e esta para facilitar a absorpção do corpo que, quando em pillulas endurecidas, passa quasi intacto pelo tracto intestinal.

Os medicamentos a serem introduzidos por esta via são receitados em: poções (licor e xarope), pillulas, papeis ou capsulas. Como exemplo de licor citamos o de Van Swieten, que tem por base o bichloreto de mercurio e cuja formula é a seguinte:

Bichloreto de mercurio.....	1 gr.
Alcool rectificado .....	100 grs.
Agua distillada .....	900 grs.

Alguns syphiligraphos o preconizam sem alcool, XX gottas por anno de idade ás creanças, e 1 colher das de sopa aos adultos, pela manhã, no leite ou no chá, podendo, caso não haja intolerancia, dar-se uma outra dose á tarde.

Pode-se tambem dar, na mesma dose, uma solução ao millesimo de biiodêto ou de lactato de mercurio.

Em xarope existe o de Gibert, que surte bom effeito e que tem a vantagem de reunir á acção do iodeto de mercurio, a do iodeto de potassio, tendo a seguinte formula:

Biiodeto de mercurio .....	1 gr.
Iodeto de potassio .....	50 grs.
Agua distillada .....	50 grs.
Xarope simples .....	2400 grs.

Tomar 2 colheres das de sopa por dia.

Entre as preparações em pillulas, salientam-se a de bichloreto de mercurio e a de protoiodêto de mercurio. As pillulas de bichloreto de mercurio ou de Depuytren, modificadas por Gaucher, são assim formuladas:

Bichloreto de mercurio .....	0 g, 01
Extracto thebaico .....	0 g, 01
Excipiente e glicerina .....	q. s.

Para 1 pillula molle.

Tomar 1 a 3 por dia.

E as de protoiodêto de mercurio ou de Ricord,

modificadas por Luis Queyrat, são assim constituídas:

Protoiodêto de mercurio .....	0 g, 04
Extracto de opio .....	0 g, 01
Dito de genciana .....	0 g, 10
Sabão medicinal .....	{      aã
Glycerina neutra .....	{ 0 g, 02

Para 1 pillula. 1 a 2 por dia.

Alexandre Renault, devido á difficultosa absorpção das pillulas de protoiodêto de mercurio, administra este sal em capsulas:

Protoiodêto de mercurio .....	0 g, 05
Pó de opio bruto .....	0 g, 01
Pó de quinquina .....	0 g, 30

Para 1 capsula. De 1 a 2 por dia, de preferencia nas horas de refeição.

Ainda em capsulas, administram o calomelanos. Millian o prescreve sob esta formula:

Calomelanos .....	0 g, 01
Glycerophosphato de calcio .....	0 g, 25
Subnittrato de bismutho .....	0 g, 75

Para 1 capsula. 1 a 2 por dia.

— A via rectal é usada quando, além de se desejar o effeito curativo, procura-se calmar a dôr produzida pela irritação continua da mucosa in-

testinal, quando esta é a séde de manifestações syphiliticas, pelo que, a par do medicamento anti-syphilitico, administraremos sedativos (belladona e opiaceos). Os mercuriaes usados por esta via são administrados em suppositorios e raramente em pequenas lavagens. Estas podem ser feitas com uma solução de Licor de Van Swieten, na proporção de 20 partes deste para 100 de agua fervida e algumas gottas de laudano. Os suppositorios de mercurio não devem ser usados por creança de menos de 10 annos e, quando acima desta idade, devem conter apenas 1 centigramma de mercurio metallico. Podemos prescreve-lo de accordo com esta formula:

Mercurio vivo .....	0 g, 01
Lanolina .....	} aã
Vaselina .....	} 0 g, 25
Manteiga de cacáo .....	3 grs.

Para 1 suppositorio.

Audry prefere o oleo cinzento a 4 %:

Oleo cinzento a 4 % .....	0 g, 25
Manteiga de cacáo .....	3 grs.

Para 1 suppositorio.

A via cutanea foi muito usada nos tempos em que não se conheciam os compostos mercuriaes

injectaveis, nem a technica de sua applicação; hoje, porém, está pouco preferida porque se tem uma grande actividade absorvente, apresenta muitas desvantagens, tanto pela falta de asseio, como por produzir erythemas, estomatites e intoxicações devidas a não se poder avaliar a quantidade absorvida do medicamento. Os medicamentos administrados por esta via vão ser absorvidos após fricção feita nas partes de mais facil absorpção, ou pela immersão do corpo em liquido que os contenha. Os compostos mercuriaes empregados em fricção seguem-se:

Unguento napolitano, constituido por mercurio e axonge benzoinado em partes iguaes, ou então sob esta formula:

Mercurio .....	40 grs.
Lanolina .....	} 20 grs.
Vaselina .....	

Unguento cinzento:

Pomada mercurial em p/iguaes	10 grs.
Axonge benzoinado .....	30 grs.

Dos banhos, o mais empregado foi o de sublimado, em que numa porção dagua sufficiente para um banho deitava-se a seguinte solução:

Sublimado .....	20 grs.
Agua distillada .....	aã
Alcool a 90° .....	100 grs.

A via muscular é, como já dissemos, a via primordial, a que apresenta menos inconvenientes e uma acção das mais efficazes. Por ella são administrados os saes soluveis e insoluveis de mercurio e até o mercurio em natureza, notando-se apenas differença na absorpção devido ao estado em que elle é administrado.

A efficacia de um preparado mercurial não depende unicamente da tensão em mercurio que elle possa conter, senão tambem da qualidade do sal empregado.

Dos saes soluveis de mercurio injectaveis por esta via, sobresaem pela sua acção já comprovada:

Benzoato de mercurio, com uma tensão de 43 % deste metal, sendo a melhor preparação a que segue a formula de Vicario:

Benzoato de mercurio ....	{	aã
Bromêto de sodio anhydr.	{	2 grs.
Agua distillada .....	q. s. p.	100 cc.

Para 100 ampolas.

Preconisado por Gaucher na dose de 0g,02 diariamente, durante um mez, após o qual a mesma dose em dias alternados. O professor Robin effe-

ctuou tratamentos com 0g.05 diarios deste sal durante 8 dias e 0g,03 nos dias seguintes, com resultados satisfactorios e sem inconveniente algum.

Biodêto de mercurio, com uma tensão de 44 % deste metal, alteravel á luz, insolúvel na agua, porém solúvel em solução de chloreto de sodio, no oleo, ether, alcool, iodêtos e bromêtos alcalinos. A formula oleosa mais usada é a de Lafay, em que o biodêto é dissolvido em oleo de noz recente, com uma dosagem avaliada em 0g,01 por cc. Por ser a injeção muito dolorosa e dar lugar, muitas vezes, a nodosidades, substituiram a solução oleosa por uma aquosa obtida com a junção de um corpo que facilita a sua dissolução. Uma das formulas mais conceituadas é a seguinte, em que reúnem o iodêto de sodio ao biodêto de mercurio:

Biodêto de mercurio .....	1 gr.
Iodêto de sodio .....	3 g, 50
Agua distillada esterilizada ....	100 grs.

Para 100 ampolas. 1 a 2 por dia.

Este sal era o preferido por Dieulafoy no tratamento da syphilis e tem acção mais activo que o benzoato.

Fournier disse que «as injeções de biodêto de mercurio, solubilizado pelos iodêtos alcalinos, eram as melhores das injeções soluveis, no du-

plo ponto de vista de sua facil tolerancia e de seus effeitos curativos».

Salicylarsinato de mercurio (enesol), com uma tensãõ de 48,46 % de mercurio, e 14,4 % de arsenico, tem a grande vantagem da synergia medicamentosa destes elementos, tendo o Dr. Luis Queirat obtido com elle optimos resultados no tratamento da tabes. Pode-se empregar diariamente 0g,03 a 0g,06 deste sal. Apresenta o inconveniente das injeccões serem dolorosas e occasionarem formaçãõ de nodulos.

Salicylato neutro de mercurio — Usado em soluçãõ no sôro isotonicõ. Tem uma acçãõ therapeutica regular, é bem tolerado e pode ser tomado na proporçãõ de 0g,02 por dia.

Bibromêto de mercurio, com uma tensãõ avaliada em 55 % deste corpo, é sempre empregado juntamente com o chlorêto ou bromêto de sodio, que facilitam a sua solubilisaçãõ. Vicario o formula assim:

Bibromêto de mercurio . . . . .	1 g,80
Bromêto de sodio . . . . .	1 g,40
Agua distillada esterilisada	q. s. p. 100 cc.

Para 100 ampollas. 1 por dia.

A injeccãõ é dolorosa e de uma acçãõ medicamentosa fraca.

Bichlorêto de mercurio ou sublimado corrosivo, com uma grande tensão em mercurio (73,80 %), tem cahido no olvido por apresentar innumeròs inconvenientes, como sejam: dôr accentuada, nodulos, diarrhéa, colicas, estomatites e coagular a albumina.

Cyanêto de mercurio. — E' usado actualmente por poucos medicos e deve mesmo ser abolido da therapeutica da syphilis porque é o mais doloroso e o mais toxico de todos os saes mercuriaes.

Oxyanêto de mercurio, com grande tensão em mercurio (80 %), está cahindo em desuso por ser dolorosa a injecção, e apresentarem os pacientes estomatites e entero-colites.

Hermophenil. — E' bem tolerado, tem uma acção medicamentosa regular, é pouco toxico, podendo ser administrado na dose de 0 g, 02 a 0 g, 04 por dia.

Sulfureto de mercurio (Thiozol), apresenta uma tensão em mercurio de 86 %, é dos preparados mercuriaes até hoje apparecidos o mais apropriado ao tratamento anti-syphilitico, sob todos os pontos de vista. Emquanto os demais preparados são dolorosos, o Thiozol é completamente indolor e não produz nodulos, mesmo quando se prolonga por muito tempo a sua applicação. Tem todas as vantagens dos saes efficientes e não apresenta nenhuma das desvantagens que commumente os acompanham. Não desperta intolerancia medicamentosa, ao contrario, é bem supportado por todos que d'elle

se utilizam, tendo sido applicado por nós em diversas pessoas com optimos resultados. A sua applicação é de effeito satisfactorio qualquer que seja a manifestação syphilitica apresentada.

Applicamo-lo ainda o anno passado em um rapaz com choreo-retinite syphilitica, por indicação do professor Dr. Abreu Fialho, e obtivemos a cura após o uso de tres series de Thiozol, correspondentes a 0g,01, 0g,02 e 0g,04. Este preparado tem apenas um pequeno defeito que é deixar um signal preto no ponto de inoculação, aliaz reparavel se se introduzir primeiramente a agulha limpa separada da seringa.

Os saes insoluveis que têm sido applicados são derivados do protochloreto de mercurio; um pela sua volatilisação, é o chloreto mercurioso, calomelanos; outro pela sua precipitação, é o precipitado branco. Apesar de actuarem activamente, estes saes são pouco empregados devido não sómente ás injecções serem dolorosas, senão tambem por darem logar a estomatites, grippe mercurial, etc.

O mercurio em natureza tem sido preconisado em emulsão no oleo, constituindo o oleo cinzento, condemnado por Gaucher e muitos outros, mas que tem ainda alguns adeptos devido á sua grande actividade.

Deixamos de falar no mercurio coloidal por ter sido pouco empregado e de effeito não satisfactorio.

Via endovenosa:— Quem primeiro teve a idéa de applicar os saes mercuriaes directamente nas veias foi Bacelli, servindo-se do sublimado, que logo em seguida foi abandonado por coagular a albumina.

Seguindo o seu exemplo, diversos se utilizaram deste meio e hoje ainda o preferem em muitos casos.

As injeções endovenosas de mercurio apresentam aparentemente grandes vantagens: não produzem dôr, raramente provocam accidentes locais, introduzem rapidamente no organismo um medicamento dosado; a par dessas vantagens porem, existem desvantagens maiores: produzem phlebites e tromboses, lesões do endocardio, intoxicações rapidas, etc. São utilizadas principalmente nas formas malignas do mal, nas manifestações occulares e cerebral.

Os saes que substituíram o sublimado foram: o cyanureto, o benzoato, o biiodeto, o bibromureto de mercurio, o enesol e o hermophenil, dos quaes já falamos, tanto da sua tolerancia, quanto da sua acção curativa.

A dose a injectar varia de alguns milligrammas a 1 centigramma.

Causas de intolerancia e meios de evita-la:

Ao encetarmos um tratamento por meio dos compostos mercuriaes, devemos, de antemão, nos precaver contra toda e qualquer causa que possa

concorrer para que se manifeste uma intolerancia medicamentosa.

E' de muito valor a precaucao de se examinar o estado da cavidade buccal, da rhino-pharyngéa, a bôa ou má conservaçãõ dos dentes, das gengivas, a presença de aphtas, a integridade funcional dos rins, do figado, do endocardio, da pelle, etc., que, quando lesados, podem provocar intolerancias e intoxicações graves.

Merece grande attençãõ o funcionamento renal, devendo o clinico, durante o tratamento, não se descuidar de pesquisar a albumina na urina e, quando ella já existir (nephrite syphilitica), dosa-la para, no caso de augmento, suspender em tempo o tratamento que, dahi por diante, se tornará nocivo.

Os accidentes da intolerancia medicamentosa ora sobrevêm no local da absorpção do medicamento, ora se apresentam em logares diversos, dependendo não só da via de introducção escolhida, como tambem da sua qualidade e quantidade.

São diversos os accidentes que denunciam a intolerancia medicamentosa: erupções cutaneas, coryza, estomatites, gastralgias, colicas, diarrhéa, oliguria e albuminuria, nervosismo, insomnia, inapetencia e a syndrome designada por grippe mercurial.

As erupções cutaneas quando não são provenientes do mercurialismo agudo, prendem-se com-

mumente á acção irritante do medicamento applicado sobre a pelle, que varia conforme a sua concentração.

Basin distingue tres especies de erupções causadas pelo mercurio:

a) — de forma benigna, em que só se notam certas manifestações cutaneas — erythemas, prurido e pequenas vesículas.

b) — de forma febril, em que todas as manifestações cutaneas se accentuam e sobrevêm angina, estomatite e febre.

c) — de forma maligna, em que as manifestações cutaneas mais accentuadas ainda, chegam a ulcerações acompanhadas de estomatite, febre, anorexia, etc.

Qualquer que seja a manifestação da intolerancia ou intoxicação mercurial, o medico deve suspender o tratamento por algum tempo, até que o doente se restabeleça, facilitando a desintoxicação com therapeutica apropriada. Após o restabelecimento do doente, o medico poderá experimentar, cautelosamente, o mesmo medicamento por outra via que não a empregada anteriormente, com doses diminutas, ou empregar um outro especifico que seja conveniente ao caso.

O uso dos mercuriaes não deve ser continuo e sim intercalado com um periodo de repouso dependente do estado geral do doente e da reacção provocada pelo medicamento.

*Iodo* — A acção especifica do iodo para com a syphilis parece não lhe pertencer exclusivamente e sim ás diversas combinações com outros corpos, sendo a mais activa a do potassio, formando o iodeto de potassio. Este foi, dos compostos iodados, o primeiro empregado contra a syphilis, tendo sido preconizado primeiramente por Bielt. Logo em seguida Wallace, na Inglaterra, e Ricord, na França, administraram-no; aquelle enalteceu-lhe a acção anti-syphilitica e este a confirmou.

O iodeto de sodio era preferido por Gambellini por agir com mais rapidez e occasionar menores gastralgias, salivacão e accidentes outros; porém, a maior parte dos especialistas acha que o iodeto de potassio tem acção muito mais efficaç.

Os demais compostos iodados têm acção ainda menor que o iodeto de sodio, agindo mais como reconstituintes que como anti-syphiliticos, salientando-se a iodona, a iodalose, a iodopina, a iodo-maizina e o lipiodol.

O iodeto de potassio é eliminado pouco tempo depois de sua absorpção pela urina, pelo leite, muco nasal, muco bronchico, saliva, suor, lagrima e pelo proprio succo gastrico.

Para alguns autores o iodeto de potassio não deve ser administrado em todos os periodos da syphilis; para outros é indicado em qualquer delles, excepto em certas manifestações sobre as quaes a sua acção é quasi nulla.

E' de grande vantagem associar o iodeto de potassio ao mercurio, porque além de agirem synergicamente, o iodeto de potassio ainda contribue para a mobilisação do mercurio, que por muito tempo se fixa nos tecidos, principalmente nas preparações insolueis e favorece a sua eliminação.

O emprego do iodeto de potassio diminuiu consideravelmente com o apparecimento dos compostos arsenicaes; no entanto o iodeto é ainda muito empregado, principalmente em tratamento mixto, nas gommias, syphilides ulcerosas, nas algias e sobretudo nas manifestações vasculares da syphilis. As contra-indicações são as localisações laryngéas da syphilis, a tuberculose em evolução, a nephrite aguda e a syphilis da mulher em periodo de gravidez, porque além de predispo-la a hemorragias uterinas, diminue e pode mesmo suspender a secreção lactea.

O iodeto deve ser administrado em pequena dose para depois ir augmentando progressivamente, não passando todavia de 10 grammas por dia.

A intolerancia dos iodetos depende da susceptibilidade dos individuos para com este medicamento e da sua pureza. Manifesta-se quasi sempre por coryza, lacrimejamento, cephalalgias, laryngite, diarrhéa e vertigem.

O iodeto de potassio pode ser administrado pela via oral, rectal, subcutanea e endovenosa.

A via oral é a mais usada; pode-se prescreve-lo assim:

Iodeto de potassio .....	50 grs.
Xarope de cc. de laranjas amargas	150 grs.
Agua fervida .....	300 grs.

2 colheres de sobremesa, a principio e depois 2 das de sopa por dia, no leite, chá, etc.

Prescrevem-no tambem assim:

Xarope de genciana .....	} aã	200 grs.
Dito de quinquina .....		
Dito de cc. l. amargas .....		
Iodeto de potassio .....		60 grs.

Pode-se associa-lo ao iodeto de mercurio, existindo a formula classica — Xarope de Gibert — que já descrevemos.

A via rectal tem além da vantagem do medicamento actuar com mais rapidez e efficacia, que pela via oral, a de não fatigar o estomago. Por esta via administra-se o iodeto de potassio em lavagens contendo, cada uma, de 1 a 4 grammas deste sal.

A via subcutanea tem sido usada, podendo-se injectar 2 a 4 cc. de uma solução de iodeto de potassio a 3 %.

A via endovenosa foi, a principio, usada como meio de introdução do iodeto de potassio, porém devido ás irritações por elle causadas na tunica

interna dos vasos abandonaram-no e substituíram-no pelo iodeto de sodio, que ainda é usado actualmente e que não apresenta nenhum inconveniente, podendo-se administra-lo na dose de 0g,50 a 2 grammas, em solução de 10 a 20 %.

ARSENICO:— Por muito tempo foi usado o arsenico apenas como reconstituinte, até que alguns medicos o empregaram em individuos syphiliticos fortemente anemiados e obtiveram optimos resultados.

Á principio foi administrado nas formas rebeldes da syphilis só ou associado ao mercurio e ao iodo.

Biet, em 1820, e Gaskein, em 1855, empregaram-no sob a forma de arseniato de sodio e arseniato de ammoniaco na syphilis resistente ao mercurio e aos iodetos. Mauriac o prescrevia na syphilis e, por acha-lo reconstituinte e anti-dermatosico, o empregava, com optimos resultados, nas manifestações papulo-escamosas da syphilis com comprometimento simultaneo das mãos, dos pés e da lingua.

A toxidez e a acção therapeutica variam de um a outro composto arsenical, não havendo, no mesmo composto, parallelismo destas acções como julgavam antigamente suppondo que, quanto mais toxico fosse, maior seria a acção therapeutica.

Os primeiros compostos arsenicaes usados contra a syphilis foram os mineraes: acido arse-

nioso, que é a base do licor de Fowler, acido arsenico e os arseniats: — de sodio (base do licor de Pearson), de potassio, de ammoniaco e de ferro; sendo preferidos por serem menos toxicos os arseniats, que eram empregados por via oral, em poções e pilulas, na dose de 0,005 a 0,01 por dia; porem por apresentarem ainda acção muito toxica trataram de obter compostos organicos que, apresentando uma acção therapeutica elevada, tivessem a menor toxidez possivel.

O acido cacodylico foi descoberto por Bunsen, porem apesar de não ser tão toxico como os anteriores não foi empregado na clinica. Armand Gautier então, partindo do raciocinio de que os saes perdem parte do poder toxico dos mineraes que os formam, apresentou os cacodylats (de sodio, principalmente) aos clinicos que os empregaram e os acceitaram como anti-syphiliticos. Os cacodylats e o arrhenal foram administrados por via oral e hypodermica na dose de 0,02 a 0,15.

Após a descoberta do treponema pallidum e verificado o parentesco existente com o trypanosoma gambiense, que é o agente da doença do somno, empregaram, no tratamento da syphilis, o atoxyl (anilarsinato de sodio, descoberto por Béhamp, em 1863, porem só preconizado mais tarde na Allemanha, onde tinha foros de novidade, contra as psoriasés), por ter sido applicado com successo por Thomas na doença do somno. Balzer obteve bons resultados applicando-o na dose de 0,50 em

dias alternados num total de 3 a 6 grammas. Este medicamento, cujo nome indica não ter nenhuma toxidez, foi logo abandonado por produzir nevrite optica e cegueira.

A arsacetina, derivada do atoxyl, foi tambem usada mas cahiu logo em desuso.

A hectina (benzosulfoneparaminophenylarsinato de sodio), descoberta por Mouneyrat e por elle e Balzer applicada no tratamento da syphilis, é dos arsenicaes um composto dos menos toxicos e, se não é muito activo, é no emtanto um bom medicamento que não determina accidentes, sendo ainda hoje preconisado pelas maiores summidades medicas. Para Castaigne é o medicamento que se deve preferir no tratamento dos syphiliticos tuberculosos. Deve ser o substituto do mercurio todas as vezes que este for contraindicado. A hectina é administrada pela via gastrica, em solução, na dose equivalente a 0,g10 ou 0,g20 em dias alternados ou em pilulas; pela via subcutanea, na mesma dose e pela via muscular, que é a mais activa e menos dolorosa que a subcutanea, nas doses de 0,g10 a 0,g20, diariamente, havendo quem já a tivesse empregado, com magnificos resultados na dose de 0,g40 em dias alternados. Por ser de facil absorpção e de eliminação rapida, é preferivel fazer-se uso de doses medias em espaço de tempo menor.

Nas creanças pode-se emprega-la por via digestiva e muscular, em doses crescentes de 0,g01, 0,g05 e mesmo 0,g10 depois de 6 annos. Quando

se quizer uma acção mais efficaz pode-se associar ao tratamento pela hectina as injeções de benzoato e de biiodeto de mercurio, que surtem melhor effeito que as associações arseno-mercuriaes existentes e conhecidas por hectargirio e enesol. A hectina é contraindicada em todos os casos de accentuada insufficiencia hepato-renal, lesões graves do apparelho circulatorio e dos nervos acustico e optico principalmente quando existem atrophias.

O hectargirio (sal mercurial da hectina), tendo uma acção mais duradoura que a da hectina, apresenta os inconvenientes de serem dolorosas e formarem nodulos. É empregado nas mesmas doses que a hectina, em injeções intramusculares, sendo preferida a região glutea.

Do enesol já fallamos quando tratamos da therapeutica mercurial.

Ehrlich, baseado no principio que todo corpo para exercer uma acção esterilisante sobre um determinado germen deve apresentar para, com elle uma certa affinidade, isto é, ser por elle fixado, e que todo corpo que assim fizer tornar-se-á tambem nocivo ao organismo pela affinidade que apresenta para com elle, procurou descobrir um corpo que tivesse, ao mesmo tempo uma grande affinidade para com o germen e uma pequena affinidade para com o organismo. As substancias que apresentavam grande affinidade para com o organismo, designou de organotropas e para com o parasito — parasitotropas.

Ehrlich modificando os radicaes associados ao arsenico, de experiencia em experiencia chegou na 606 á descoberta do dichlorhydrato de dioxydiamino-arseno-benzol, arsenobenzol, salvarsan ou 606. Este corpo foi empregado na clinica após innumeras experiencias em animaes syphilisados, apresentando uma acção mais rapida e efficaz que todos os outros compostos arsenicaes anteriormente empregados, porem occasionando accidentes muitas vezes mortaes. O arsenobenzol era administrado raramente por via muscular e commumente por via venosa, em doses crescentes de 0,510 a 0,570 com intervallo de 8 dias. As indicações e contra-indicações sendo as mesmas do 914, descreveremos quando tratarmos deste corpo.

Por se tornar mais toxico quando oxydado pela exposição ao ar, e ser complicada a sua applicação que exigia uma previa neutralisação, Ehrlich ajuntou-lhe um reductor, o formaldehydosulfoxalato de sodio e descobriu um composto organico facilmente soluvel n'agua, neutro, estavel — o dioxydiamino-arsenobenzol-monomethyleno-sulfoxalato de sodio, neosalvarsan, novarsenobenzol ou 914. O novarsenobenzol é menos toxico que o 606, muito mais soluvel na agua, na qual é dissolvido para ser injectado, não sujeita o paciente aos accidentes da hyperalcalinisação ou da alcalinisação insufficiente, permanece no sangue em estado de sal soluvel e não sob a forma de precipitado como acontece ao

606, pelo que a sua disseminação se torna facil mesmo nos tecidos menos irrigados do organismo.

O novarsenobenzol pode ser administrado por via muscular, porem é commumente empregado e com vantagem, pela via venosa sendo a preparação a mais simples possivel: na propria ampola deita-se 1 cc. de agua distillada para 0,915; agita-se até completa dissolução e injecta-se numa das veias do paciente. Alguns clinicos o administram em doses de 0,915 de 3 em 3 dias, ou mesmo de 2 em 2 dias, quando é bem tolerado; outros preferem da-lo em doses crescentes (com augmento de 0,15 de uma injectão para outra), iniciando com 0,15 e terminando com 0,75 e mesmo 0,90 permanecendo na ultima dose até um total de 5 grammas, mediando entre ellas um espaço de 8 dias. Preferimos administrai o 914 num total de 4 a 5 grammas divididas em injectões seriadas de 3 em 3, ou de 4 em 4 dias, sendo a primeira de 0,915, a segunda de 0,930 e as demais de 0,945. Desta forma temos realisado diversos tratamentos com resultados satisfactorios e sem nenhum accidente.

É notoria a preferencia que os clinicos dão ao arsenico no tratamento de assalto á syphilis, cabendo o tratamento basico ainda hoje ao mercurio, pelo que, em seguida ao uso dos arsenicsaes, devemos administrar os mercuriaes com o fim de tornar a therapeutica mais efficaz e duradoura, salvo nos casos de contra-indicação destes.

É o maior cicatrizante das manifestações cutâneas e mucosas da syphilis, só lhe sendo comparáveis segundo alguns, os compostos de bismutho.

Os accidentes que sóem acontecer após as injeções de 914 são devidos ora a uma idiosyncrasia do doente para com o arsenico, ora a uma insufficiencia hepato-renal, algumas vezes ainda a um desequilibrio vago-sympathico, sendo nestes ultimos casos de acção maravilhosa a injeção de adrenalina. Felizmente quando temos applicado o 914 não temos registado nenhum accidente, provavelmente por serem as doses pequenas ou medias e só injectadas em doentes que não apresentam aquellas perturbações.

O novarsenobenzol é contraindicado nas nephrites não especificas, na insufficiencia hepato-renal, nas myocardites, na arterioesclerose adiantada, nos velhos de mais de 60 annos, nas lesões nervosas organicas graves, na diabete grave e no periodo ataxico da tabes.

Muitos outros preparados arsenicaes têm sido preconizados: o tryparsamida, o galyl, o luargol, o silbersalvarsan, o stabilarsan, o eparseno, o stovarsol e finalmente o sulfarsenol, que é o unico comparavel ao 914 pela sua actividade, apresentando ainda a grande vantagem de ser injectado por via muscular, sem causar dor e serem ainda mais raros e de intensidade menor os accidentes que sóem acontecer após as injeções. A sua preparação é a mesma que a do 914 e as doses

seguem uma seriação pequena (0,01 a 0,06) para as crianças, e outra regular (começando de 0,06 e indo com um augmento progressivo de 0,06 até 0,90), sendo preferivel não ultrapassar de 0,60 e repetir esta dose até completar 4 ou 5 grammas.

**BISMUTHO:** — Quem primeiro teve a ideia de applicar o bismutho no tratamento da syphilis foi Balzer, que fez diversas experiencias em animaes e, por elles manifestarem symptomas de intoxicação (estomatites e gastro-enterites), deixou de applica-lo na clinica.

Depois d'elle Santon e Robert estudaram-no e applicaram-no nas trypanosomiasas com optimos resultados. Em 1921 Suzerac e Levaditi introduziram-no na clinica e chegaram á conclusão que era um corpo de grande poder treponemicida. Logo depois, as suas observações foram confirmadas por diversos especialistas.

O bismutho é administrado pelas vias: oral, rectal, subcutanea, intramuscular e intravenosa, salientando-se, entre todas, a intramuscular que é a preferida para todos os compostos soluveis e insoluveis.

Quando applicados pelas vias subcutanea e intramuscular, não ha importancia do sal ser soluvel ou insoluvel, porque, segundo Levaditi, os soluveis acabam se precipitando quando em contacto com os tecidos, indo agir, todos elles, em estado coloidal.

A absorpção é rápida, encontrando-se, algumas horas depois de sua applicação, no sangue, figado, rins, baço, lymphaticos e no cerebro. A sua eliminação é morosa, começando algumas horas após a absorpção e terminando alguns dias depois, não sendo o praso o mesmo para as diversas vias de eliminação: pela saliva se apresenta 22 a 24 horas após; pelas urinas 18 a 24, variando ainda quando se elimina pelo suor, pelas lagrimas, pela bile e pelas fezes.

A acção do bismutho contra a syphilis é equivalente á do arsenico, isto é, age activamente no tratamento de assalto da syphilis, principalmente nas manifestações cutaneas e mucosas, porem de effeito passageiro, dando logar, muitas vezes, a recidivas, pelo que, após a sua applicação, é conveniente administrar-se os mercuriaes que irão consolidar o effeito curativo.

O bismutho é contraindicado, principalmente, nas insufficiencias hepato-renaes.

O bismutho tem sido preconisado sob as seguintes formas: em estado metallico (Neotrepol), em estado colloidal (— Colmuthol e o — Bismuthoidol); saes organicos (— Trepol-tartro-bismuthato de sodio e de potassio; tartro-bismuthato acido de potassio e sodio; — tartro-bismuthato neutro de potassio e sodio; — Luatol-tarrtro bismutho de potassio e sodio, com addição de glycose e acido phenico; o — Natrol-tartro bismuthato soluvel; — Salicylato basico de bismutho; — Salicylato de bismu-

tho; — Bismogenol; saes mineraes (— Muthanol-hydroxydo de bismutho; — Curalues — outro hydroxydo de bismutho; — Bismuthan-hydroxido e salicylato de bismutho; — Iodêto de bismutho; — Quimby-iodo bismuthato de quinino; — Bismugal — outro ido bismuthato de quinino).

Destes preparados os que teem prôduzido melhor effeito são: o Bismogenol, o Bismuthan e o Bismugal, sendo todos estes administrados por via muscular duas ou tres vezes por semana em series de dez a doze injeções, com repouso de oito dias.



OBSERVAÇÕES



#### IV CAPITULO

### Observações

Será constituido este IV e ultimo capitulo do nosso modesto trabalho por algumas observações nacionaes e estrangeiras sobre as entero-colites syphiliticas, não incluindo aqui nenhuma da syphilis em geral por serem bastante conhecidas.

#### I

*(Prof. Dr. Rocha Vaz)*

A. do P. A. — Solteiro, lavrador, com 19 annos de idade.

Entrou para a 10.<sup>a</sup> enfermaria da Santa Casa de Misericordia no dia 16-6-1923, por sentir dores na fossa iliaca esquerda e flanco do mesmo lado, peso e dor na cabeça. Ha 20 dias, quando traba-

lhava, sentiu pontadas (sic) na fossa iliaca esquerda e flanco do mesmo lado. Alimentando-se, o seu estado se aggravou, sendo obrigado a abandonar o trabalho. Desde essa data as dores persistiram, aumentando muito logo após a ingestão de qualquer alimento. Nessa mesma ocasião appareceu-lhe peso e dor de cabeça que se exarcebavam á noite.

*Antecedentes pessoaes:* — Diz que teve sarampo e coqueluche na infancia, grippe em 1918; impaldismo e cancro venereo ha 1 anno mais ou menos. É tabagista moderado, negando fazer uso de bebidas alcoolicas.

*Antecedentes hereditarios:* — Paes mortos por causa ignorada pelo doente. Tem 4 irmãos vivos e fortes e 2 mortos na infancia.

#### EXAME DO DOENTE:

*Exame geral:* — Individuo de compleição forte, do habito individual mesoesthenico. Consciencia lucida. Pelle morena com manchas achromicas nas pernas e hyperchromicas na mão esquerda e axillas. Dermatose escamosa e pruriginosa em torno da cicatriz umbelical, estendendo-se para a fossa iliaca esquerda. Ausencia de edemas e myxedema. Facies glabra e sem característica; ausencia de pelos na região anterior do thorax, raros nas axillas e membros. Paniculo adiposo bem desenvolvido. Ganglios

inguino-cruraes augmentados de volume e indolores; epitrochleano palpavel.

*App. respiratorio:* — Normal.

*App. circulatorio:* — Normal.

*App. digestivo:* — Dentes bem conservados, mucosa buccal bem corada. Lingua normal. Diz o paciente que tem perdido o appetite nestes ultimos dias e que defeca normalmente.

A inspecção do abdomen nada revela de anormal. No dia que entrou para a enfermaria notava-se pela apalpação hyperesthesia na fossa iliaca e flanco esquerdos, com rigidez muscular mais accentuada na zona de hyperesthesia, não desapparecendo pela massagem. No dia seguinte, após ter o doente tomado um purgativo, notamos pela apalpação: — defesa muscular menos accentuada, com predominancia no recto anterior esquerdo; gargarejos em todo percurso do grosso intestino, crepitação profunda na fossa iliaca esquerda e, nesse mesmo ponto, um tumor ovulado do tamanho de um ovo de gallinha, pouco movel acompanhando os movimentos respiratorios, dando som tympanico, á percussão. Fígado, baço, aparelho genito-urinario-normaes ao exame physico.

*Systema nervoso:* — Normal.

*Exame radiologico do tumor:* — Negativo.

*Evolução:* — Foi-lhe prescripto um purgativo, sentindo-se o doente melhor no dia seguinte. Como

persistisse o tumor e algumas dores tomou gottas de valeriana e belladona.

As dores diminuíram mas o tumor persiste.

Feito o tratamento específico (collargyrio) diminuiu o tumor bastante de volume, desapareceram as dores completamente e a dermatose existente em redor do umbigo. Em seguida foi administrado o neo-salvarsan, desaparecendo finalmente o tumor, tendo o doente tido alta no dia 11-9-1923.

DIAGNOSTICO: — Lues intestinal com localização na alça sigmoide.

## II

G. F. Individuo do typo asthenico, com 35 annos de idade, casado, commerciante.

Queixava-se: — de perturbações intestinaes, consistindo ora em diarrhéa, ora em constipação, com dores no abdomen localizadas, ultimamente, no flanco esquerdo. As fezes, quando em diarrhéa, apresentavam-se com grande quantidade de muco e com estrias de sangue e quando em constipação sob a forma de sybalos, envoltos em muco e estrias de sangue. De indisposição para o trabalho, cansaço ao menor esforço, cephaléa branda sempre á tarde, que attribuia ao dispendio de energia no seu trabalho.

*Antecedentes pessoaes:* — Teve, quando solteiro,

um cancro syphilitico, pelo que fez um tratamento especifico, porem, insufficiente. Tempos depois sobrevieram-lhe as perturbações intestinaes que agora apresenta.

*Exame physico.* — Individuo debilitado, com tecido adiposo escasso; ganglios inguino-cruaes e epitrochleanos augmentados de volume e indolores.

*App. circulatorio.* — Clangor aortico na segundo bulha.

*App. respiratorio.* — Normal.

*App. digestivo.* — Dentes bem conservados. Abdomen flacido, apresentando, á apalpação, na fossa iliaca e flanco esquerdos um endurecimento em forma de tubo, que se deprimia á pressão, correspondendo ao trajecto do colo descendente e alça sigmoide. Evacuações frequentes.

Os demais appparelhos normaes.

**DIAGNOSTICO.** — Entero-colite syphilitica com localisação principalmente na alça sigmoide.

*Tratamento.* — Foi feito por meio dos saes de mercurio, de arsenico e de bismutho, em series intercaladas. Após esse tratamento o doente acha-se completamente restabelecido.

### III

(*Prof. Fournier.. — Resumida*)

Creança. — Diarrhéa rebelde. — Tratamento especifico. — Cura.

Creança, de 22 mezes de idade, provinda de um pae syphilitico e de uma mãe sã. Foi curada uma primeira vez de uma diarrhêa chronica, que resistiu a uma porção de outros remedios, pelo licor de Van Swieten, medicamento este que tem impedido varias recidivas ultteriores.

#### IV

*(Prof. Castex)*

Tratava-se de uma mulher, de 38 annos de idade, solteira, com numerosos estigmas de heredo-syphilitis e com diversas manifestações da mesma infecção: — coxites, luxação da rotula, fraquesa articular extraordinaria, entero-colite com peri-colite-ileo-ceco-colica e, por ultimo, uma sigmoidite chronica.

Emquanto que os phenomenos entero-colicos remontam, em seu inicio, a um decenio ou mais, os symptomas sigmoiditicos começaram a exteriorisar-se dois ou tres annos depois. Estes se traduziram por disturbios dyschesicos dolorosos e por algias, ao nivel da fossa iliaca esquerda. Nunca foram verificados phenomenos proctiticos.

Ao exame somatico verificava-se o S iliaco grosseiramente espessado, extremamente doloroso e pouco movel. As fezes, a miudo constituidas por scybalos, sahiam envoltas em mucos abundante.

O tratamento especifico, com predominio dos preparados mercuriaes, instituido á enferma, deu

um resultado por demais satisfactorio. A influencia em geral e em particular do dito tratamento, foi evidentissima; até a actualidade em que tem sido levado a effeito sob forma de curas periodicas, continúa proporcionando beneficios á enferma, valetudinaria, já, apesar da sua idade, por haverem fracassado nella os numerosos e variados tratamentos anteriormente ensaiados durante longos annos.

O estado geral ganhou consideravelmente: o abatimento, a cephaléa, as palpitações e os disturbios gastro-intestinaes foram attenuando-se paulatinamente, a par com um bem-estar crescente da doente. Actualmente, com relação ao processo sigmoiditico, ha, raras vezes dores ao nivel da fossa iliaca esquerda; a defecação se tem regularizado, realisa-se sem dores, com fezes bem formadas, sem sybalos e com mucó em quantidade notavelmente menor do que antes de instituido o tratamento especifico.

V

*(Dr. Lerebouillet)*

Hemorrhagias intestinaes. — Diarrhéa chronica. — Tratamento especifico. — Cura.

Homem de 34 annos, casado ha 8 annos e de constituição robusta. Ha 18 mezes foi acomettido de hemorrhagia intestinal bastante profusa

que se produz, primeiramente, varias vezes em dias consecutivos e, depois, com algumas semanas de intervallo. Às hemorragias, succede logo uma diarrhéa chronica, acompanhada de tenesmos dolorosos.

Apesar do emprego prolongado dos tratamentos mais diversos, esta diarrhéa persistia. Desde varios mezes o doente soffria de collicas, tenesmo rectal, com necessidade frequente de evacuar dia e noite, todas as meias horas a principio, e depois todas as duas horas, pelo menos, elle expellia, com vivas dores, um pequeno bolo de mucosidades sanguinolentas. A insonia, as dores intestinaes e a afflicção tinham-no levado a uma inappetencia absoluta, a um emmagrecimento extremo e a um estado de fraquesa muito grande. O doente se julgava attingido de um cancer do recto, affecção esta de que falleceu o pae delle.

O exame do abdomen revelou a parede abdominal emmagrecida e tensa, o intestino abaulado, tympanismo ao nivel do colo ascendente e abaixo da região hepatica. Nada na região do appendice. Nem enteroptose, nem dilatação do estomago; nada do lado do S iliaco ou do recto. Fígado normal, lingua saburrosa, muito carregada, vermelha nos bordos e na ponta. Coração e pulmões normaes. Ganglios endurecidos nas virilhas, ganglios supra-epitrochleanos e cervico-posteriores palpaveis.

O doente tendo contrahido syphilis, ha 15 annos, declarei não admittir a existencia de uma dysen-

teria simples ou parasitaria, nem de uma tuberculose intestinal e que pensava ou num cancer do intestino, ou em syphilis intestinal. Apesar dos antecedentes hereditarios, e se bem que a evoluçãodo cancer do intestino fosse, ás vezes, muito longa, sobretudo nos individuos de idade mais avançada, opinava pela existencia de ulcerações syphiliticas multiplas na superficie da mucosa da primeira parte do grosso intestino, hypothese esta mais provavel, e antes de procurar um cirurgião, propuz ouvir a opinião do prof. Fournier. Este, examinando o doente, não verificou nenhuma lesão pelo toque rectal e concluiu que, antes de tudo, importava instituir um tratamento anti-syphilitico, aconselhando injeccões diarias de oleo biiodurado. Iniciado o tratamento, no dia immediato, pelo Dr. Fournier, a par de um regimen alimentar, por mim indicado, de leite e legumes e da administração de doses progressivas de iodeto de potassio (de 3 a 7 grammas) associado a fracas doses de arsenico e de belladona, para evitar a intolerancia. Esse tratamento durou de 4 a 15 de julho e as melhoras se manifestaram; as dejecções estavam quasi normaes. O doente interrompeu o tratamento para fazer uma viagem de negocios, continuando-o logo após por meio de fricções mercuriaes, dirigidas pelo Dr. Doyen, durante um mez. Em setembro, podia ser considerado como absoluta e definitivamente curado.

## Bibliographia

SUAREZ DE MENDOZA — La syphilis intestinale. Thèse de Paris 1914.

M. R. CASTEX — Sifilis hereditaria tardia.

GAUCHER — Le chancre et les syphilides cutanées et muqueuses et le traitement général de la syphilis.

FOURNIER — Traité de la syphilis.

SERGENT — Traité de pathologie medical.

LEVADITI — Le bismuth dans le traitement de la syphilis.

GOUGEROT — Traitement de la syphilis.

CASTAIGNE — La syphilis.

JEANSELME — La syphilis.

ROBIN — Traité de therapeutique appliquée.

ROGER — Nouveau traité de médecine.

GRASSET — Thérapeutique générale.

DEBOVE, ACHARD e CASTAIGNE — Traité des maladies de l'appareil digestif.

MANQUAT — Traité de thérapeutique.

MEYER e GOTTLIEB — Farmacologia sperimentale.

GILBERT e THOINOT — Traité de pathologie.

---

VISTO — Secretaria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 7 de Junho de 1926.

*Dr. Britto Silva,*

sub-secretario.