

Syphilis Hereditaria

6712 EMC

Resident - Lake

chain & Placid

Fris & Lott

11 km

N.º 2

Laureano Pereira de Castro e Brito Junior

n.º 727

Syphilis Hereditaria

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

Typographia de Pereira & Cunha

R. Nova de S. Domingos, 95

1892.

67/2 EHC

Escola Medico-Cirurgica do Porto

DIRECTOR

CONSELHEIRO MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

(VISCONDE DE OLIVEIRA)

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO CATHEDRATICO

Lentes cathedrativos

1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira — Physiologia	Vicente Urbino de Freitas.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica.	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas
5. ^a Cadeira — Medicina operatoria .	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna.	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira — Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica. . . .	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica	Augusto Henrique d'A. Brandão.
11. ^a Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica .	Illydio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia	Vago.

Lentes jubilados

Secção medica	José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica	Visconde d'Oliveira.

Lentes substitutos

Secção medica.	{ Antonio Placido da Costa.
	{ Maximiano A. O. Lemos Junior.
Secção cirurgica	{ Candido Augusto Correia de Pinho
	{ Ricardo d'Almeida Jorge.

Lente demonstrador

Secção cirurgica	Roberto Belarmino do R. Frias.
----------------------------	--------------------------------

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

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

A memoria

De minha Mãe

De minha Madrinha

De meu Tio Antonio

⇒ A meu Pae ⇒
↑ ↑

©

Meus Irmãos

©

Minha Família

D.

M.

C.

P.

B.

Aos

MEUS CONDISCIPULOS

Aos

MEUS AMIGOS

Aos

MEUS INTIMOS

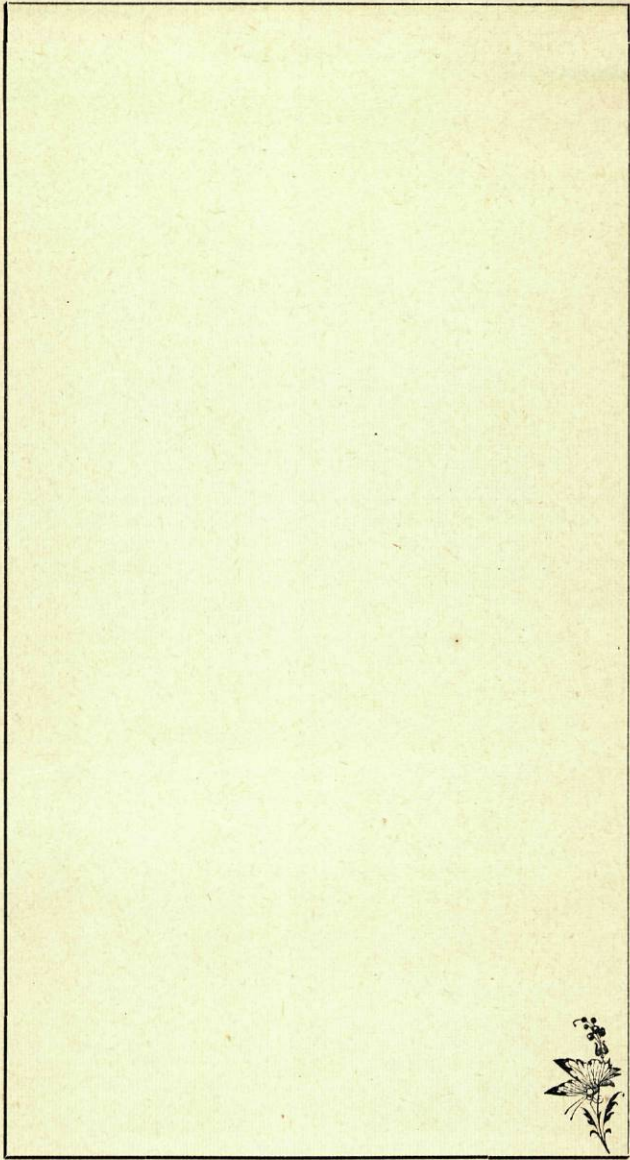
AO

MEU PRESIDENTE

o

ILL.^{MO} E EX.^{MO} SNR.

JOÃO DIAS PEREIRA LEBRE



PROLOGO

Na especie humana é perfeitamente evidente a transmissão hereditaria; manifesta-se no andar, nos modos, gestos, traços physionomicos, no timbre de voz, etc., etc.

O producto da concepção soffrendo a influencia directa dos seus dous geradores, deverá assemelhar-se-lhes tanto nos caracteres morphologicos, como nas aptidões funcionaes, podendo igualmente herdar d'elles os defeitos e as suas predisposições morbidas.

Sendo todo o producto proporcional aos seus factores, e sendo a creança um producto resultante da acção de dous factores — o paterno e o materno —, deverá n'este caso participar das suas qualidades ou defeitos.

Assim, se ambos apresentarem aptidões physiologicas diversas, ellas neutralisar-se-hão, total ou parcialmente, no producto; se, pelo contrario, essas aptidões forem as mesmas, ellas serão fatalmente identicas no producto, elevadas porém ao maximo d'intensidade.

Nascer, é para o individuo continuar seu pae e sua mãe, herdar-lhes os bens e recolher do mesmo modo a herança das suas doenças.

De Carlos Bonaparte e Letizia Ramollini, casal intelligente e valoroso, recebeu Napoleão I o germen das grandes faculdades mentaes, que causaram o assombro do seu seculo, ao mesmo tempo que herdava de seu pae a predisposição para o cancro, de que foi victima no rochedo de Santa Helena.

Ninguem desconhece a influencia, boa ou má, da semente e do terreno, no qual germinam as plantas.

Assim no homem exerce uma acção benefica ou nefasta, o meio e a educação; o impulso porém primordial, e algumas vezes definitivo, é infelizmente a herança physiologica e o deposito morbigeno.

O que se transmite primeiramente de paes a filhos é o typo physico — a conformação exterior, a physionomia, a estatura, a côr; este facto é de observação vulgar, e é assim que estamos acostumados a ouvir dizer d'uma creança que ella é o retrato de seu pae, mãe, ou avós.

Esta semelhança exterior é exactamente o que

quasi sempre mais desejam os paes, e a primeira cousa que excita a curiosidade, ou malicia dos extranhos.

Os caracteres physicos e physiologicos da physionomia, das fórmãs, côr, temperamento, fecundidade e macrobia, não são porém os unicos susceptiveis de serem transmittidos pela herança; o mesmo se dá com os germens morbidos e com certos vicios de conformação.

Nada é mais positivo que a herança da fórma, volume e anomalias do systema osseo; a das proporções em todos os sentidos do craneo, thorax, bacia e dos menores ossos do esqueleto.

Havia outr'ora em Roma familias chamadas—*nasones, labeones, bucones, capitones*—por causa do comprimento do nariz, da grossura dos labios e do tamanho da bôcca, ou cabeça, referidos á influencia hereditaria.

Se quizessemos citar mais exemplos, teriamos ainda o avental dos hottentotes, o prolongamento do sacrum, em fórma de cauda, na tribu dos Niams-Niams, o nariz entre os judeus e na ex-familia reinante dos Bourbons, e o labio na dos Habsburgs.

Pelo que diz respeito ás predisposições morbidas, é grande o numero de molestias, ou antes das suas predisposições, consideradas como hereditarias; em geral todas as affecções chronicas, que sobrevem antes da paternidade, podem ser herdadas pelos filhos.

A experiencia tem-se encarregado de mostrar que n'esse numero podemos incluir a syphilis, a

gotta, o cancro, a tuberculose, a asthma, a myopia, a surdo-mudez, a alienação mental, o idiotismo, a epilepsia, o hysterismo, a paralyisia, a apoplexia, a predisposição hemorrhagica.

E' a hereditariedade da primeira d'estas doenças, que vae constituir o objecto da nossa dissertação.

CAPITULO I

Em nenhuma outra doença a herança representa um papel tão importante como na syphilis.

E' que aqui o contagio não se realisa senão pelo contacto immediato; certamente a contaminação dá-se, mas a syphilis infantil adquirida é relativamente rara, e reconhece-se por caracteres especiaes.

A existencia do accidente primitivo basta para resolver a questão, pois o cancro hunteriano não existe no mal hereditario, em que os diversos periodos se acham confundidos.

A syphilis hereditaria comprehende uma série d'accidentes que sobrem nas creanças, das quaes um dos paes, ou ambos, se acham atacados de syphilis; no segundo caso a herança é quasi fatal.

Vejamos no primeiro qual a influencia do pae e da mãe.

Daremos primazia á influencia materna, que é geralmente accete e admittida, e no estudo da qual encontraremos argumentos para sustentar a nossa opinião no que diz respeito á herança paterna.

Influencia materna. — Ao nosso espirito não poderia satisfazer a ideia de que uma molestia tal, como a syphilis, que se apodera de todo o organismo, se espalha em todos os tecidos vivos, impregnando e saturando toda a economia, a ponto de crear por excellencia o que se chama uma infecção geral, deixasse indemne uma creança que, durante nove mezes, vive e se nutre das substancias d'esse mesmo organismo affectado.

O estudo histologico da placenta tem descoberto as intimas relações que existem entre a mãe e filho.

A placenta não é um filtro perfeito, uma barreira insuperavel aos contagios microbianos das doenças, como se suppunha ha bem poucos annos ainda.

No carbunculo symptomatico Arlonig, Cornévim e Thomaz chegaram a demonstrar que os microbios passam da mãe ao feto.

Ainda a proposito do carbunculo, Straus e Chamberland provaram que a bacteridia d'esta molestia passa da mãe ao feto; mas esta passagem é em proporções tão insignificantes que Davaine, Brauell e outros não a observaram.

Netter encontrou pneumococcus encapsulados no pulmão, no sangue do coração esquerdo e em diversos exsudatos d'uma creança, filha d'uma mulher affectada de pneumonia, e morta da mesma molestia no quinto dia.

D'uma série d'experiencias devidas a Reher, Neuhaus, Chantemesse, Widal e Eberth, parece resultar com toda a evidencia que o bacillo da febre typhoide passa da mãe ao feto.

Se estes agentes contagiosos atravessam a placenta, seria pouco comprehensivel que os pathogenicos da syphilis não podessem transpôr egualmente o filtro placentario.

A este resultado possivel e racional conduz-nos egualmente a clinica por provas directas.

Basta-nos pedir ao eminente professor Fournier algumas das suas observações, que satisfazem em todos os pontos.

Estas observações tomou-as elle entre mulheres contaminadas por um primeiro marido, sem terem sido fecundadas por elle; e entre mulheres casadas, ou amas de leite, accidentalmente contaminadas por uma creança de peito syphilitica.

Treze mulheres syphiliticas, casadas com homens, cuja integridade o proprio Fournier verificou, tiveram 28 prenhez.

Estas produziram 3 filhos vivos e sãos (pelo menos nos dous ou tres primeiros mezes, porque depois deixou de os observar); 4 manifestamente syphiliticos, mas que, tratados, sobreviveram; 3 syphiliticos, que morreram rapidamente; 9 mortos

egualmente rapidamente, sem terem apresentado symptomas claros de syphilis; e 9 emfim em que a prenhez terminou pelo parto prematuro e pelo aborto. Algumas d'estas observações devem ser citadas individualmente.

Uma mulher recebeu a syphilis de seu marido.

Enviuvando, casou-se pouco tempo depois com um homem são, ficou grávida pela primeira vez e teve um filho syphilitico, para quem a vida foi de curta duração.

Uma mulher casada contraiu accidentalmente a syphilis, d'origem desconhecida.

Um anno mais tarde houve a primeira prenhez, que terminou por um aborto ao sexto mez; ulteriormente segunda prenhez, tendo um filho syphilitico que morreu nove dias depois.

Uma mulher syphilitica, nunca tendo filhos, casou-se com um homem são; ficou grávida tres vezes, tendo dous abortos, e um nascimento a termo, d'uma creança que morreu com cinco mezes.

Uma mulher casada com um homem são, tendo dado á luz uma creança sã, foi infectada no mamillo por uma creança que lhe desengorgitava as mammas distendidas por um excesso de leite; ficou grávida quatro vezes no decurso dos cinco annos seguintes, e abortou sempre do quarto ao setimo mez.

O marido conservou-se sempre são.

Uma ama, mãe d'uma creança são e robusta, e infectada por uma creança syphilitica que creava, é atacada d'uma syphilis grave.

De seu marido, que ficou indemne, ficou grávida seis vezes; estas 6 prenhezess terminaram tres vezes por aborto e tres por nascimento de creanças extremamente debeis, que succubiram: — uma com doze dias, outra com tres semanas, e a ultima com dous mezes.

Estas observações demonstraram cabalmente que a herança syphilitica materna é absolutamente incontestavel.

O Dr. Langlebert diz que ella é fatal, pelo menos durante os primeiros annos que seguem o seu apparecimento, e frequentemente durante todo o periodo da vida sexual da mulher.

Diz mais que toda a mulher no periodo secundario da syphilis procreará sempre, sem excepção, filhos syphiliticos; chegada ao periodo terciario, as probabilidades d'aborto, ou transmissão, diminuirão, se desde o principio da prenhez se tiver sujeitado a um tratamento iodado e mercurial bem dirigido.

A herança materna está sujeita ás duas leis seguintes:

LEI DE COLLES — Todo o recém-nascido do syphilitico, ainda mesmo que tenha placas buccaes, não póde contaminar a mãe, que o cria, e pelo contrario transmittirá a syphilis a uma ama estranha.

LEI DE PROFETA. — Toda a creança sã, mas filha d'uma mãe syphilitica, gosa, durante os primeiros tempos da vida, d'uma immuniidade completa para com o contagio syphilitico, immuniida-

de que perderá mais tarde n'uma época ainda não determinada até hoje.

Da lei de Colles deduzimos logicamente:—já que uma mãe, sã na apparencia, não póde receber a syphilis de seu filho hereditariamente infectado, nem mesmo pela inoculação directa da secreção d'uma placa mucosa, é que ella está já de si mesma syphilisada.

Só assim se póde comprehender a immuidade de que a mãe gosa—a infecção prévia da mãe, para que ella não possa ser contaminada pelo filho syphilitico, ou mesmo por inoculação directa.

A lei de Profeta, que não é mais do que a de Colles applicada á creança, é no entanto menos nitida do que esta.

O seu grande defeito é não determinar a duração do periodo d'immuidade de que gosa uma creança, sã apparentemente, mas proveniente de uma mulher syphilitica.

No estado actual da sciencia podemos avançar affontamente que uma mãe syphilitica dá sempre filhos egualmente syphiliticos.

Contaminada porém a mãe durante a prenhez, a syphilis só se mostrará, se o contagio se effectuar antes do setimo mez.

Depois d'esta data é mesmo excepcional que o recém-nascido seja contaminado á passagem, protegido como se encontra contra as lesões syphiliticas maternas pelo inducto sebaceo que o cobre, e pelas aguas do amnios, que lavam os orgãos sexuaes da mãe.

Influencia do pae.—Aqui não vêmos a mesma communidade d'ideias.

Querem uns que nunca o pae possa contaminar o filho, mas sim a mãe, e esta por sua vez o filho; outros que este o póde ser directamente.

Alguns ainda, admittindo a contaminação da mãe e filho, não vêem porém pelo mesmo prisma que os primeiros, e querem que a syphilis passe do fêto infectado por seu pae syphilitico á mãe primitivamente sã.

E assim teriamos a origem de certas syphilis maternas benignas, caracterisadas pela ausencia d'accidente primitivo, não se trahindo por nenhum symptoma exterior apreciavel, mas sufficientes, no entretanto, para proteger a mãe contra as secreções virulentas do filho.

A objecção sem réplica a este modo de vêr está na não inoculabilidade do esperma d'um syphilitico, experimentalmente demonstrada.

O esperma d'individuos syphiliticos inoculado em outros sãos, não lhes transmite a syphilis; e isto é comprovado por provas directas, e por outras indirectas d'experiencia corrente.

Estas confirmam realmente que o syphilitico só transmite a syphilis a uma mulher, quando apresenta uma lesão de fórma suppurativa.

A sciencia mesmo admitte como indispensavel para o contagio syphilitico a existencia do cancro, ou das manifestações secundarias humidas.

As provas directas consistem em tentativas de inoculação do esperma de individuos syphiliticos

em outros são, tentativas sempre estereis, isto é, não determinando nunca contagio.

Não ha germen pathogenico na secreção, e portanto não ha possibilidade de transmissão.

Como comprehender que uma gotta d'esperma, proveniente d'um syphilitico, inoculado n'um individuo são ficasse sem acção, e que o mesmo espermatozoide, n'este caso impotente, fosse affectar o ovulo?

Seria a temperatura mais elevada do utero que lhe daria o poder contagioso?

Dar-se-hia no desenvolvimento fétal a resurrição do elemento pathogenico ausente, ou neutralizado n'uma outra circumstancia qualquer?

E porque não attribuir essas syphilis sem accidente primitivo, observadas em algumas mulheres gravidas (excepcionalmente apenas) antes a uma observação mal feita?

Tanto mais que os medicos evitam prudentemente o uso do especulum nas mulheres gravidas; e que um cancro do collo póde muito bem passar desapercibido, por ligeiro e passageiro.

Restam-nos agora as outras duas opiniões; digamos porém que a da não infecção directa do filho é a mais adoptada hoje em dia.

Este estado actual da sciencia é formulado pelo Dr. Langlebert n'um dos seus aphorismos sobre as doenças venereas, do seguinte modo:—é extremamente raro (se é verdade que é possivel) que um pae syphilitico produza um filho contaminado sem que a mãe o seja préviamente.

E' esta egualmente a nossa opinião em abono da qual chamamos successivamente as provas experimentaes e a observação.

Aquellas acabamos ha pouco de citar-as, e referem-se á não incubabilidade do esperma; escusado será repetil-as.

E' este um argumento que por si só sustenta a theoria, e o unico por isso mesmo ao qual os contrarios dão todo o valor.

Pelo que diz respeito á observação, vejamos qual a natureza dos factos observados.

1.º Desproporção innegavel entre o numero dos maridos syphiliticos e dos filhos.

Ha realmente uma pequenissima proporção de creanças syphiliticas de nascença, e o numero enor-
missimo d'homens que se casam em estado de syphilis; e esta differença tornar-se-ha muito mais desproporcional se, recortando as observações de Fournier, tirarmos ao primeiro numero o das creanças syphiliticas, devida incontestavelmente á herança materna.

Este facto não se daria, se realmente a syphilis fosse directamente transmissivel do pae ao filho; haveria um ou outro caso, mas este seria a excepção e nunca a regra.

2.º Ha numerosas observações em que um pae sendo syphilitico e a mãe sã, os descendentes nascem indemnes de toda a continuação.

Poderia citar varios exemplos, alguns até de paes syphiliticos não curados, em pleno periodo secundario, insufficientemente ou quasi não tra-

tados, e portanto nas melhores condições para que a herança syphilitica se dêsse.

Querem porém os que combatem esta theoria que, por mais numerosos que sejam os factos negativos, não podem destruir um só facto positivo, bastante numerosos no entanto.

Esta mesma objecção se poderia fazer ao seu modo de pensar, tanto mais que em face das estatisticas é muito mais consideravel o numero dos casos negativos, devendo portanto estes ser considerados como a regra.

De mais, temos ainda a lei de Colles, fazendo suppôr uma immunidadade adquirida á custa d'uma syphilisação prévia, para explicar a não contaminação da mãe pelo filho.

Para terminar este assumpto, repetiremos o que diz o Dr. Mireur, de Marseille, no seu trabalho — *Essai sur l'hérédité de la syphilis*:

«Se examinarmos as diversas observações que ha na sciencia sobre a hereditariedade exclusivamente paterna da syphilis; se considerarmos que ellas são devidas aos auctores que acreditam formalmente na energia da influencia paterna; se attendermos a que escolhi *entre todas* as que parecem mais affirmativas e verdadeiras, não podemos deixar de reconhecer que se lhes attribue uma importancia exaggerada, pois todos esses factos são duvidosos, ou pelo menos contestaveis.

Attendendo mais a que o numero de provas concludentes sobre um ponto tão importante é pequenissimo, devemos antes pensar que a syphilis

hereditaria por influencia paterna é extremamente rara.»

E' esta a opinião tambem de todos os syphiographos, mesmo quando a syphilis está no seu periodo secundario.

Uma outra questão, ligando immenso com esta, é a que diz respeito á data provavel do apparecimento dos symptomas da syphilis hereditaria; e liga muito, dizemos, porquanto filhos apparentemente são de nascença, e assim se conservando á observação durante muito tempo, podem, ulteriormente, mostrarem-se syphiliticos.

Intra-uterina, a syphilis produz quasi sempre o aborto do sexto ao setimo mez.

Quando o parto porém é de termo, o recém-nascido póde apresentar signaes exteriores de syphilis, umas vezes nascendo assim, outras começando a manifestarem-se immediatamente depois do parto.

Nenhum d'estes porém é o caso ordinario; é só algumas semanas depois do nascimento que em geral a syphilis hereditaria se manifesta.

E' raro que ella appareça antes de quinze dias, ou depois do terceiro mez.

As lesões syphiliticas podem ser tão insignificantes que passem desapercibidas, e a hereditariedade só se mostrar tardiamente, na segunda infancia, puberdade, ou mais tarde ainda na velhice.

Estas manifestações tardias da heredo-syphilis são sempre d'origem terciaria, e dão-se sobretudo na puberdade, dos dez aos vinte annos.

Exercem uma influencia determinante pronunciada, independentemente da idade, os traumatismos para o esqueleto, e o estado de deterioração organica, que se segue a certas febres graves.

O diagnostico porém de syphilis tardia deve ser o mais reservado possivel, e só abertamente positivo, segundo Diday, quando o individuo não tenha sido contaminado durante a vida, quando se verifique que um dos paes estava contaminado ao tempo da concepção, e quando ainda seja bem verificada a natureza syphilitica de qualquer manifestação.

Só a influencia do tratamento especifico poderá levantar esta ultima duvida.

Vejamos agora qual a symptomatologia da syphilis hereditaria.

CAPITULO II

Manifestações externas

As manifestações cutaneas não só são frequentes nos primeiros tempos da vida extra-uterina, como na idade avançada.

Em qualquer dos casos ellas affectam differentes fórmas, atacando de preferencia, segundo Fournier, o rosto e região anterior dos membros inferiores.

Pondo de parte certas considerações, passaremos a examinar as frequentes alterações morbidas da pelle, que mais se prestam para o diagnostico da heredo-syphilis.

Roséola. — As syphilides maculosas são de ordinario designadas pelo nome de *roséola*.

E' formada de manchas, a principio lenticula-

res, que se vão alargando, e fusionando em maculas mais ou menos extensas, de contorno circular, d'uma côr vermelha, escura em umas, em outras d'uma coloração bronzeada, ou cuprica.

Apparecem na face, pescoço, peito, palma das mãos, e face plantar dos pés, e algumas vezes ainda, mas raras, no abdomen e membros inferiores.

Algumas conservam-se ao nivel da pelle; outras porém tornam-se salientes, tomando então um aspecto aveludado, sem apresentarem endurecimento.

A *roséola* nunca se apresenta só, quasi sempre é acompanhada de lesões da bôcca, anus e nariz.

Geralmente, a erupção faz-se até ao terceiro dia depois do parto, desaparecendo facilmente, passageira como é, em pouco tempo, mas podendo manifestar-se de novo mais tarde.

Algumas vezes este erythema dá logar a uma descamação psoriasiforme.

Observa-se então um endurecimento da pelle, localizado em certas regiões, principalmente no pescoço, pés e mãos, que se cobrem de largas escamas epidermicas; estas exfoliando-se, deixam vêr a côr cuprica da derme posta a descoberto.

Tal é o aspecto, tal é a marcha da *roséola*.

As syphilides pustulosas constituem: o *impetigo*, *acne* e o *ecthyma*; são identicas ás que se observam na syphilis do adulto.

Impetigo. — Esta manifestação affecta duas fórmas — *discreta* e *confluente*.

A primeira apresenta-se rodeada d'uma auréola escura ou bronzeada, e cobre-se d'uma crôsta que, caindo, deixa vêr uma ligeira cicatriz.

Esta fôrma é benigna.

A confluyente porém é mais grave, e infelizmente muito frequente.

E' constituída por uma larga placa, circulada por uma auréola escura tambem, ou bronzeada.

Os tecidos circumvisinhos tornam-se inflamados e amollecidos.

Quando se arranca a crôsta d'uma d'estas pustulas vê-se uma ulceração de bordos elevados, segregando um liquido sero-purulento, que termina deixando cicatrizes indeleveis.

As crôstas são esverdeadas, escuras, mais ou menos carregadas e fétidas; no impetigo vulgar, simples, ellas são amarelladas.

Se o impetigo discreto escolhe para séde as côxas, nadegas e ventre, o confluyente apparece mais vezes no peito, rosto, orelhas e virilhas.

Acne.— E' uma das fôrmas syphiliticas mais benignas, não se distinguindo das pápulas ordinarias, senão por pequenos pontos purulentos que as terminam.

Por dissecação dão logar a pequenas crôstas; a ulceração que estas cobrem é pequenissima.

Manifesta-se quasi sempre no pescoço, dorso, peito e couro cabelludo.

Ecthyma.— E' uma lesão em geral muito tar-

dia e, em razão da sua profundidade maior, mais grave que o impetigo.

O seu processo é identico ao do adulto.

Por complicação phagedenica as pustulas dão origem a perdas de substancia, seguidas de cicatrizes indeleveis; apresentam-se as ulcerações cobertas d'uma crôsta espessa e negra.

O ecthyma mostra-se de preferencia no mento, nadegas e membros inferiores.

Pemphigus. — O pemphigus syphilitico, muito raro no adulto, caracteriza-se pela fórma d'uma ampolla, semelhante á que se produz pela applicação d'um vesicatorio de cantharidas.

Constitue a fórma vesiculosa da heredo-syphilis.

Começa por manchas vermelho-escuras, que se cobrem em breve de bolhas isoladas, ou confluentes.

Estas são ligeiramente achatadas, ovaes e circulares, d'um volume que varia entre a secção de uma ervilha e a d'uma noz.

O liquido albumino-fibrinoso, misturado de globulos purulentos, e d'uma grande quantidade de cellulas epidermicas, é primeiro seroso, depois turvo, purulento, e algumas vezes escuro, hemorrhagico pela mistura com uma certa quantidade de sangue.

No fim de dous dias uma parte do liquido é absorvida, e a restante sécca e coagula, formando uma crôsta amarella, ou ennegrecida, que cobre uma ulceração dermica mais ou menos profunda,

de fundo avermelhado, ou tapetada d'uma membrana diptheroide.

Esta erupção raras vezes sóbe ao longo dos membros; localisa-se quasi exclusivamente na palma das mãos e planta dos pés.

O prognostico é extremamente grave, não pela lesão local, mas pela intoxicação venerea profunda, de que ella é prova.

E' quasi sempre acompanhada de vomitos, diarrhea e emmagrecimento, succumbindo geralmente as creanças poucos dias depois do nascimento magrissimas e cheias de rugas.

Tuberculos. — A fórma syphilitica (tuberculo) é mais frequente no adulto do que no recém-nascido. Apresentam-se, como o proprio nome indica, sob o aspecto d'um tuberculo mamelonado, duro, de duração variavel.

Mais tarde, sem causa alguma apreciavel, inflammam-se, amollecem rapidamente e ulceram-se, segregando um liquido sanioso que, seccando, fórma uma crôsta espessa, adherente e ennegrecida, abaixo da qual existe uma ulceração mais ou menos profunda.

E' o mesmo processo que se observa no adulto; a sua localisação egualmente se faz na face, principalmente na visinhança dos orificios naturaes.

Essencialmente terciario, os tuberculos e as gommas apparecem de preferencia no curso da syphylis hereditaria tardia.

Placas. — Representam a fôrma papulosa da heredo-syphilis; sendo pouco vulgares as pápulas sêccas, são ao contrario frequentissimas as humidas.

O aspecto em nada differe do dos adultos: — é sempre uma placa saliente, humida, esbranquiçada, circumscripta por uma aureola violacea.

Observam-se em todo o corpo, sendo sobretudo na préga genito-crural, no umbigo, nariz, axillas, commissura labial, anus, vulva e bolsas testiculares, que ellas se produzem e reproduzem mais facilmente.

Estas placas são muitissimo contagiosas, sendo as da bôcca uma causa frequente da transmissão syphilitica.

Ainda como manifestações exteriores temos a alopecia e o onyxis. A alopecia não faz parte sómente do quadro nosologico das molestias adquiridas; é tambem o resultado da heredo-syphilis.

A perda dos cabellos póde ser completa; em alguns doentes é limitada ás regiões fronto-parietaes, n'outros estende-se á parte superior do craneo.

Na alopecia syphilitica a quêda do cabello faz-se rapidamente, dando logar a uma depilação uniforme, circularmente disposta; a calvicie é temporaria.

A pigmentação do couro cabelludo, que alguns auctores dizem preceder a quêda dos cabellos, tem muito valor para o diagnostico, porém é rarissima.

O onyxis, sendo quasi sempre adquirido, não deixa por isso de se manifestar muitas vezes por influencia da herança syphilitica.

E' ainda a reproducção do que se observa no adulto.

Apresenta-se sob duas fórmas—sêcca e ulcerosa.

Na primeira, a unha sêcca, quebradiça e riscada no sentido do comprimento, cáe mais ou menos depressa, sendo substituida por outra, que por sua vez soffre a mesma alteração; na segunda, fórma-se uma elevação pustulosa, que se ulcera depois, deixando correr da superficie uma supuração saniosa; as partes visinhas são atacadas, e a unha cáe, podendo ser substituida por outra sã.

Lesões osseas.—Estas lesões podem ser observadas desde a primeira até á idade mais avançada da heredo-syphilis.

Devem ser divididas em duas classes:—lesões diffusas e circumscriptas; as primeiras affectam em geral os ossos compridos, apresentando o máximo d'intensidade no ponto de junção da dyaphyse com a epiphyse; as segundas limitando-se a uma parte do osso, ordinariamente ossos largos, e produzindo algumas vezes a sua necróse.

Vamos descrever rapidamente ás lesões mais graves e frequentes dos ossos.

Osteo-periostite.—Manifesta-se a principio por dôres vagas, espontaneas, principalmente á noute.

Algun tempo depois o osso torna-se sensível á pressão, ao nível do ponto affectado, apparecendo então, determinadas pelo menor movimento do doente, dôres que vão cedendo pouco a pouco até desaparecerem.

Em geral estas lesões são multiplas e symetricas, sendo os ossos affectados pela ordem da frequencia—a tibia, o femur, o cubito, o radio, etc.

A séde de predilecção é quasi sempre a extremidade do osso; algumas vezes porém a lesão manifesta-se no corpo, dando então o processo inflammatorio logar á osteite condensante, que se traduz pela deposição d'uma massa ossea sobre o periosseo, e deformação do osso, que se salienta e curva.

Muitas vezes, ao nível da lesão, a pelle torna-se vermelha, dorida, manifesta-se a fluctuação mais ou menos clara, e fórma-se um abcesso, que se rompe, dando logar á osteo-periostite suppurada.

Osteo-periostite gommosa.—N'esta o periosseo, espesso, mostra-se descollado do osso no ponto lesado; abaixo d'elle produz-se um tecido cellular de nova formação, observando-se então a osteite.

As dôres umas vezes se apresentam com a mesma intensidade que as da osteo-periostite, outras então são em pequeno grau, a ponto mesmo da doença poder passar desapercibida ao doente.

A tumefacção, em bossas, tem a principio uma consistencia dura, apresentando-se mais tarde

molle e fluctuante, e terminando algumas vezes por ulceração.

Sob a intervenção energica porém do tratamento especifico, reabsorvem-se e desapparecem geralmente; quando antigas, fica ao nivel da parte affectada uma depressão mais ou menos profunda, devida á perda do tecido osseo.

Osteo-myelite gommosa.—Quando as gomme occupam a cavidade, tomando por ponto de partida a chamada *medulla* ossea, o tecido do osso torna-se mais vermelho e poroso ao redor da cavidade.

Nos ossos longos a sua séde de predilecção é o canal medullar; nos largos a lamina esponjosa, recalcando, e afastando-as de substancia compacta, e produzindo a necrose d'estas, determinam atrophia, e em alguns casos perfuração do osso, constituindo a osteite perforante.

Quando esta lesão se localisa no craneo, ha insomnia, vertigens, perturbações visuaes, etc.

Lesões articulares.—São frequentemente consecutivas ás lesões osseas juxta-epiphysarias, e caracterisadas então pelas lesões osseas já descritas e por uma infiltração purulenta articular, ou peri-articular.

Estas arthrites, ou peri-arthrites, são em geral multiplas.

Fournier e Parrot consideram como uma das manifestações mais frequentes da heredo-syphilis a arthrite deformante.

N'esta observa-se a articulação indolente e deformada, total, ou parcialmente.

As extremidades articulares dos ossos apresentam tumefacções, ou tuberosidades, e os movimentos d'articulação são limitados e difficeis, apresentando o membro affectado attitudes viciosas.

No pseudo-tumor branco, egualmente bem descrito por Fournier, o volume da articulação é duas vezes maior que o normal, os tegumentos conservam a sua integridade, e não ha augmento de temperatura local, nem empastamento, nem suppuração, qualquer que seja a época em que se observe.

A lesão acha-se na epiphyse, quasi sempre de um só lado.

Lesões das mucosas.—No recém-nascido syphilitico observamos apenas lesões superficiaes, d'ordem secundaria; na creança, no adolescente e mesmo no adulto são verdadeiros accidentes terciarios que vamos encontrar.

No primeiro caso a lesão dominante é a placa mucosa, que se apresenta com todas as variedades.

Nos labios apresentam-se d'ordinario sob a fórma de fendas, dando origem a cicatrizes filiformes, indeleveis; sobre a lingua placas lisas, arredondadas.

Na abobada palatina, no véo do paladar, ellas são perfeitamente evidentes pelo rebordo mucoso.

Sobre a mucosa das fossas nasaes a acção da syphilis é das mais frequentes; muitas vezes, mes-

mo na occasião do nascimento, o recém-nascido apresenta as lesões da coryza syphilitico.

Esta no começo caracteriza-se por uma obstrucção das vias nasaes, causando um obstaculo na respiração.

A membrana de Schneider é a séde principal da inflammação; mais tarde porém a inflammação propaga-se ao nariz, e este orgão tumefaz-se, tornando-se volumoso e vermelho.

A sua mucosa tumefacta torna-se desmaiada, fornecendo uma secreção a principio mucosa, depois saniosa, e por ultimo purulenta, quasi sempre fétida e tinta de sangue.

Em um grau mais adiantado o revestimento mucoso é destruido, o esqueleto osseo alterado, e o nariz deprime-se na parte anterior; estas lesões são muito mais raras na primeira idade do que n'uma idade avançada, como consequencia da syphilis hereditaria tardia.

Notam-se ainda no recém-nascido escoriações e fendas no contôrno das narinas.

Pelo obstaculo que a coryza põe á respiração, obriga a creança a abandonar o peito, impedindo-a de mammar; o resultado é frequentemente a morte por fraqueza geral devida á falta de alimentação.

Assim como no adulto, o isthmo das faces é tambem um logar d'eleição para as placas syphiliticas.

A tumefacção da muçosa e a secreção mucopurulenta das syphilides ulceradas podem, por

propagação pela pharynge até ao orificio da trompa d'Eustachio, provocar as lesões da otite média.

Os gritos roucos, discordantes, que dão certos recém-nascidos, assim como acessos de tosse d'um timbre especial, são provas certas da existencia de lesões laryngeas.

Na autopsia encontra-se rubôr da larynge com ou sem erosões; em alguns casos excepcionaes uma ulceração profunda penetrando até ás cartilagens.

Estas alterações mucosas podem mesmo propagar-se á parte superior da trachêa, e talvez aos bronchios.

Ainda a mucosa intestinal póde apresentar na heredo-syphilis alterações: rubôr, tumefacção, erosões, ulcerações mais ou menos profundas, podendo determinar a perfuração, sobretudo ao nivel das placas de Peyer.

Na idade adulta são lesões mais profundas, e menos generalisadas que vamos encontrar.

Entre ellas encontramos as ulcerações syphiliticas do isthmo das fauces, estendendo-se ao véo do paladar, á epiglottle, e ainda á base da lingua: por esta facilidade de propagação, pelos seus bordos talhados a pique, pelo seu ponto inicial — sempre a amygdala ou os pilares, — pelo fundo pultaceo e pelo contorno formado pela mucosa regularmente tumefacta e d'uma côr vermelho-carrugada, distinguem-se facilmente da angina escrophulosa.

Na larynge encontramos ulcerações, lesões da epiglottle, perichondrite, e no periodo de separa-

ção aperto laryngeo, ou tracheal, segundo a séde das lesões.

Entre os accidentes tardios da syphilis hereditaria ha porém tres, cujo agrupamento constitue para o diagnostico um caracter quasi pathognomonic.

Quero referir-me á coexistencia das lesões oculares, dentarias e auriculares, que fórmam a triade heredo-syphilitica, dada por Hutchinson, como caracteristica da herança syphilitica tardia.

Segundo Langlebert, a keratite diffusa, principalmente a monocular, deve por si só fazer suspeitar da diathese syphilitica, a menos que o individuo não seja, como o fez notar Javal, d'uma região onde reinem as febres palustres.

E' pelo estudo d'esta que começaremos.

Keratite diffusa.— E' principalmente dos 6 aos 15 annos que ella se observa.

Esta molestia começa sem prodromos: o individuo não accusa dôr, não ha reacção geral nem local; encontrámos aqui a lentidão d'evolução, a aphlegmasia, a indolencia e os poucos phenomenos da reacção, o que é proprio da marcha da syphilis.

Sem dôr, sem lagrimas, sem photophobia, a vista da creança turva-se pouco a pouco, d'um unico lado ao principio.

Observado o olho doente á illuminação lateral, observam-se uma série de pontos pardacentos dispostos sobre a cornea, como que um nevoeiro,

dando-lhe o aspecto d'um vidro, que não seja polido.

Ao mesmo tempo na peripheria apparece um circulo perikeratico, composto de vasos que irradiam e parece que immergem na espessura d'esta membrana.

Como a marcha da affecção é muito lenta, resulta que partes opacas estão em via da regressão, e já outras em via de formação; este aspecto é bem caracteristico.

N'uma época mais avançada do processo, se não fizermos intervir o tratamento mercurial e iodado, o outro olho é egualmente affectado, ficando a creança temporaneamente cega.

Ordinariamente a cornea recupera a sua transparencia; em alguns casos porém fórma-se um nephélium mais ou menos opaco, que encobre para sempre a vista.

Alterações dentarias. — Assim como Langlebert quer que a keratite diffusa monocular seja por si só bastante para diagnosticar a heredo-syphilis, assim o professor Fournier cita exemplos de diagnostico e tratamento feitos unicamente pela observação das alterações dentarias.

A syphilis do systema dentario apresenta duas especies de phenomenos: demora no apparecimento da dentição, e desordens na estrutura dos dentes.

A demora na evolução dentaria póde variar de 10 mezes a 4 annos; as alterações d'estructura, co-

mo dependem d'uma falta de nutrição, d'uma suspensão de desenvolvimento do bôlbo dentario, são muito raras nos dentes do leite, mostrando-se unicamente nos definitivos.

Parece que qualquer desordem, ou perturbação dos actos nutritivos é sufficiente para produzir estas alterações d'estructura, mas no numero d'estes estados devemos contar, como representando um papel preponderante, a syphilis e as convulsões, que de resto derivam frequentemente da diathese syphilitica.

Os dentes mais frequentemente atacados são os incisivos e os caninos, depois os grandes e os pequenos molares; os segundo e terceiro grandes molares escapam quasi sempre.

As alterações podem dar-se no corpo, ou no bordo livre.

As primeiras podem ser em fórmula de cupula, de facetas e de sulcos; as segundas, de chanfradura semi-lunar, de serra, d'achatamento, e ainda haver atrophia geral do bordo livre.

Nos incisivos médios superiores observa-se ás vezes uma inclinação convergente d'estes dous dentes, um para o outro; esta disposição juntamente com a chanfradura semi-lunar constitue o verdadeiro dente de Hutchinson.

Nos molares ainda se observa a adaptação d'um pequeno dente doente a outro são; esta formação é chamada apeci-atrophico.

Lesões auriculares.— A pathologia das pertur-

buções auriculares divide-as em perturbações secundarias e primitivas.

As primeiras são devidas ás lesões das trompas, ou das suas visinhanças, e sendo combatidas a tempo por uma medicação apropriada, cedem, reaparecendo a audição; as segundas (primitivas) vamos tratal-as exclusivamente, pois são as que mais nos interessam.

Constituem ellas a surdez, ou cophose, e a otite média suppurativa.

Surdez.— Esta, do mesmo modo que a keratite, é mais frequente no sexo femenino, do que no masculino.

E' caracterisada na occasião da puberdade, época em que geralmente apparece, pela diminuição da audição, diminuição que, seja qual fôr a therapeutica empregada, augmenta sempre até á surdez completa e persistente.

Sem lesão apreciavel a que se possa ligar a sua origem, deve referir-se a uma lesão central dos nervos auditivos.

Otite média suppurativa.— Esta é caracterisada por um corrimento, que apparece sem dôr, e que assim persiste muitas vezes; irrompe sem o doente perceber o seu estado senão pela otorrhêa.

O apparecimento brusco d'esta, a falta de reacção geral, e sobretudo a falta de dôr, dão á otite um cunho especial, que serve de base para o seu diagnostico differencial das otites simples, e certas

lesões do ouvido médio consecutivas á propagação pela trompa d'Eustachio d'ulcerações pharyngeas.

Lesões visceraes. — A syphilis hereditaria, quer na primeira idade, quer em periodo adiantado da vida, póde comprometter os diversos órgãos contidos nas cavidades splanchnicas.

Para o estudo d'estas lesões começaremos pelos órgãos da cavidade thoraxica, passando em seguida aos contidos na cavidade abdominal.

Pulmões. — Vamos descrever as duas fórmas de lesões mais frequentemente observadas na clinica — a infiltração diffusa e a circumscripta, ou gommosa.

A diffusa caracteriza-se por hyperplasia do tecido conjunctivo inter-alveolar, o qual é duro e resistente, de côr esbranquiçada; as vesiculas pulmonares acham-se cheias d'uma massa epithelial, e algumas vezes d'elementos agglomerados.

As lesões circumscriptas consistem em tumores de côr cinzenta, variaveis em numero e volume, de consistencia firme e elastica; n'um periodo mais avançado soffrem a degenerescencia granulogordurosa, amollecendo do centro para a peripharia.

As primeiras dão-se nas partes mais superficiaes, e em declive dos lobulos pulmonares; as segundas principalmente no vertice do pulmão.

Coração e vasos sanguineos. — O processo é iden-

tico ao determinado pela syphilis adquirida: induração que transforma parcialmente as fibras musculares dos ventriculos em tecido fibroso, e gommas circumscriptas.

Como lesões consecutivas a estes néoplasmas, podem verificar-se a endocardite e a pericardite.

Tem-se encontrado nas arterias da base do craneo alterações identicas ás da endarterite syphilitica do adulto, coincidindo com fócios esbranquiçados d'amollecimento cerebral.

E ainda thromboses venosas, por cachexia.

Figado.—D'entre todos os órgãos visceraes a glandula hepatica é a que mais frequentemente se altera em face da herança syphilitica.

Esta predilecção da influencia syphilitica pelo figado é perfeitamente justificavel pela elevada função de que elle é encarregado no organismo fetal, e ainda pela sua communicacão directa com o sangue materno infectado; é d'este modo mais exposto aos ataques da influencia virulenta.

Cabe a Gubler a honra de ter sido o primeiro que descreveu as lesões hepaticas da syphilis hereditaria.

Gubler admitte quatro fórmas d'hepatite:

Fórma gommosa, ou circumscripta, *congestiva*, *amyloide* e *diffusa*.

A fórma gommosa é representada por pequenos nodulos esbranquiçados, disseminados no figado, e differindo do tumor gommoso propriamente dito pelo facto unico de não deixarem cicatri-

zes apreciaveis; e por adherencias ao diaphragma e outros orgãos.

A fórma congestiva por hypertrophia do figado, acompanhada de hepatalgia e perturbações gastro-intestinaes, dispepticas e sub-icterica, que duram por muito tempo.

Na fórma amyloide nota-se diarrhea e perturbações digestivas, apresentando-se o figado duro, pesado e hypertrophiado.

Fórma diffusa caracterisada pelo augmento consideravel de volume da glandula hepatica, que se apresenta dura, d'uma côr amarellada especial, muito differente da normal, e cujo parenchyma, resistente e elastico, repelle o dedo quando se tenta penetral-o. O córte do tecido hepatico é liso, brilhante e polido.

Em qualquer das fórmas hepaticas da syphilis hereditaria, independente d'outros accidentes concomitantes e da noção d'antecedentes de familia, são os melhores elementos do diagnostico a hypertrophia consideravel do figado e a sensibilidade á palpação do hypochondrio direito.

Baço. — Se não tanto, são pelo menos frequentissimas as lesões do baço.

Umaz vezes é só a capsula atacada, tornando-se espessa, apresentando depressões cicatriciaes, e adherindo ás partes visinhas; outras então é a hypertrophia de todo o parenchyma que se observa, sendo o córte do tecido splenico duro, liso e brilhante.

Curada a creança da heredo-syphilis, o baço volta pouco a pouco ao seu volume normal.

Rim.—As lesões d'este órgão foram observadas por muitos auctores, entre elles Klebs, que n'uma creança de 6 mezes verificou gomma renal igual á que se observa na syphilis adquirida; Parrot que encontrou em rins d'heredo-syphiliticos granulações brancas e nodosidades gommosas; e Cloupland que observou lesões gommosas do fígado e hypertrophia do baço n'um individuo affectado de nephrite parenchymatosa.

As lesões d'origem syphilitica d'este órgão tanto são observadas na primeira, como na edade mais avançada.

As suas principaes fórmas são: a nephrite parenchymatosa, a amyloide, a intersticial e a gommosa; d'estas a primeira e a terceira são as mais frequentes, dando quasi sempre logar á morte.

São estes os principaes órgãos, e estas as observadas manifestações da herança syphilitica.

Para acabar, repetiremos as lesões já descritas da mucosa, a infiltração das paredes intestinaes, sobretudo ao nivel das placas de Peyer, dando logar á enterite syphilitica, e á peritonite chronica desenvolvida á superficie das visceras atacadas, e determinando adherencias.

Observadas igualmente, mas muito raras, e necessitando comprovação alguma, alterações do pancreas, do thymus e do ovario.

Resta-nos fallar das lesões do systema nervoso.

As dos centros nervosos são raras na syphilis hereditaria fetal, ou dos recém-nascidos.

Manifestam-se por phenomenos de ordem diversa, traduzindo-se por perturbações sensoriaes, intellectuaes e desordens na motilidade.

Fournier divide em tres grupos os symptomas principaes:—dôres de cabeça, perturbações intellectuaes e fôrma convulsiva.

As dôres de cabeça podem ser em alguns casos o unico symptoma inicial da syphilis cerebral; os seus caracteres principaes são a exacerbação nocturna e a persistencia gravativa generalisada.

As perturbações intellectuaes revelam-se pela difficuldade que tem o individuo em aprender o que se lhe ensina; torna-se tristonho e apathico, procura estar só, e ás vezes chora e ri ao mesmo tempo.

A fôrma convulsiva comprehende principalmente a epilepsia.

Esta, como fôrma inicial da herança syphilitica, apresenta-se isolada, ou reunida a outros symptomas cerebraes; por esta razão é susceptivel de offerecer diversas modalidades clinicas.

Assim existem a epilepsia pura, isenta de qualquer perturbação concomitante, e caracterisada por uma successão de crises convulsivas, e associada a diversos symptomas, como perturbações congestivas, formigueiros, vertigens, etc.

Na epilepsia syphilitica raras vezes o individuo dá o grito inicial antes do ataque, não desap-

parecendo de todo em alguns a consciencia; de sorte que os doentes respondem ás perguntas que lhe são dirigidas.

Esta variedade d'epilepsia não fica estacionaria, como a essencial, crescendo as suas desordens d'um modo contínuo, e tornando-se mais frequentes os seus accessos.

Sobre a medulla as lesões da heredo-syphilis determinam a paralyisia, quer dos membros superiores, quer dos inferiores, ou d'ambos simultaneamente.

O tratamento especifico tem demonstrado a sua origem syphilitica.

Fournier sustenta que o tabes dorsalis é uma consequencia provada da heredo-syphilis, como o é da syphilis adquirida.

As lesões dos nervos tem tambem sido observadas; e Fournier cita dois casos de paralyisia isolada dos pares motores oculares, independentes de qualquer lesão cerebral que os explicasse.

De mais, o tratamento especifico fêl-as desaparecer.

A's vezes apparecem paralyisias symptomaticas por compressão, produzidas por lesões visinhas, como gommas, exostoses, etc.

Estado geral durante a syphilis hereditaria tardia. — Ainda que a syphilis se possa conservar latente o tempo bastante para que se torne impossivel o diagnostico pelos antecedentes hereditarios, os individuos, victimas de herança syphilitica, apre-

sentam certas particularidades capazes, senão d'atestar formalmente, pelo menos de fazer suspeitar a herança syphilitica.

A evolução natural faz-se lentamente; são geralmente individuos magros, pallidos, ou tendo a pelle côr de terra e atrophiado o systema muscular.

O seu crescimento faz-se com muito trabalho, andam e fallam muito tardiamente, o systema genital, nos dous sexos, não toma o desenvolvimento normal; os testiculos quasi que não existem; os ovarios achão-se atrophiados e as glandulas mammarias pequenissimas; emfim, apresentam um cunho especial devido ao infantilismo geral.

Estes individuos mostram-se incapazes de qualquer trabalho intellectual, e apresentam em geral uma asymetria facial, mais ou menos pronunciada, e deformação craneana.

Como signaes mais precisos virão os estigmas de lesões antigas: — cicatrizes cutaneas, depressão nasal com as suas fôrmas variadas, exostoses sobre os differentes ossos, e a excellente triade de Hutchinson emfim.

Teriamos ainda os engorgitamentos ganglionares, e as lesões dos órgãos contidos nas cavidades craneana, thoraxica e abdominal, já descriptas, e sobre as quaes não voltaremos a fallar.

Baseando-se n'estes dados conscienciosamente verificados, o medico poderá francamente declarar d'origem syphilitica certas fôrmas de menin-

gite chronica, algumas variedades de lupus de face, tronco, membros ou garganta, casos de convulsões, de paralytia infantil, de lesões articulares, de falta de desenvolvimento, inexplicaveis de qualquer outro modo.

CAPITULO III

Diagnostico e prognostico

O diagnostico da syphilis hereditaria offerece, sem duvida, alguma difficuldade; se não temos porém um symptoma pathognomonic, temos certos elementos, certas particularidades que nos conduzirão ao conhecimento da verdade.

Assim d'ordinario é o typo heredo-syphilitico, que attrae logo a attenção do clinico pela imperfeição do seu desenvolvimento geral.

Mas o grande elemento com que devemos contar no diagnostico, é sem duvida o interrogatorio dos antecedentes de familia.

Este deve ser feito sempre com o maximo escrupulo e habilidade, para que se obtenham antecedentes verdadeiros sem a pessoa interrogada se mostrar offendida com as nossas perguntas.

Assim, o melhor systema é indagar dos diferentes symptommas das manifestações syphiliticas, tendo o cuidado de nunca pronunciar a palavra syphilis.

No interrogatorio feito á mulher o medico não deve esquecer-se de perguntar-lhe pelos abortos, partos prematuros, creanças que nasceram mortas, ou que morreram, e com que idade, visto ser a polylethalidade que muito concorre tambem para o diagnostico da syphilis hereditaria.

Em certos casos porém, como no diagnostico das lesões que atacam os órgãos splanchnicos, só a therapeutica especifica virá demonstrar a verdade.

Pelo que diz respeito ao prognostico, elle depende do grau d'intensidade que a syphilis dos paes apresenta ao tempo da procreação.

Assim, quanto menos intensa e mais antiga fôr a infecção dos paes, e quanto melhor dirigido fôr o tratamento especifico, tanto mais fraca e benigna será a consequencia da syphilis hereditaria.

Se a molestia dos pregenitores não foi modificada pela acção do tempo, ou pelos meios therapeuticos preconizados, exerce então sobre a prole uma influencia das mais funestas.

Serão affectados na descendencia os órgãos mais essenciaes á vida, e d'aqui irregularidade no functionalismo, e por ultimo a morte.

De ordinario a syphilis grave ataca as creanças, cujos órgãos não offerecem a menor resistencia.

A syphilis benigna manifesta-se quasi sempre nas edades mais afastadas da primeira infancia, quando o organismo, por mais potente, pouco cede aos seus effeitos.

Isto em these geral.

Devemos porém desconfiar sempre da syphilis, por mais benigna que seja, por menores que sejam as suas lesões, e lembrarmo-nos egualmente que, independentemente da sua acção especifica, ella é uma causa essencial do enfraquecimento organico, pelos desvios consideraveis dos phenomenos de nutrição que determina.

Demais, a herança syphilitica traduz-se durante a gravidez, aborto ou parto prematuro, trazendo o feto signaes innegaveis de syphilis. Este factó é sufficientemente provado por milhares d'observações.

CAPITULO IV

Tratamento

Duas são as indicações a que o medico tem de attender: prevenir o mal, ou combatel-o; d'ahi, a divisão do tratamento em prophylatico e curativo.

No tratamento prophylatico devem as nossas indicações serem feitas d'accordo com os 4 grupos de situações seguintes: antes, ou depois do casamento, durante a prenhez, ou depois do parto.

Antes do casamento. — Além do tratamento apropriado d'esse futuro marido, devemos fazel-o sciente dos perigos hereditarios que a sua molestia acarreta, e interdizer mesmo o casamento até que elle seja julgado inoffensivo para a mulher e descendencia.

Depois do casamento. — Aqui, mais do que nunca, se deve mostrar ao doente os perigos de que elle se constituiu o responsavel, casando-se antes do tempo; e assim interdizer-lhe d'uma maneira absoluta e formal a paternidade.

De resto, um tratamento energico de modo a debellar o mais breve possivel os germens de contagio e de herança que elle traz consigo.

Durante a prenhez. — Ainda que a mãe se apresente completamente indemne de toda a syphilis, devemos prohibir-lhe terminantemente as relações sexuaes com seu marido; prevenimos assim a infecção da mãe, do filho, e uma série talvez d'abortos, ou filhos d'ordinario syphiliticos.

E' isto apezar mesmo da possibilidade da não contaminação uma vez, ou outra.

Se a mãe se apresenta francamente syphilitica, devemos tratá-la immediatamente, recorrendo ao tratamento especifico.

Longe vão os tempos em que se não tratava uma mulher syphilitica em estado de prenhez, por se considerar o mercurio, como abortivo; hoje que o mercurio é o agente prophylatico, por excellencia, do aborto, deve tratar-se essa mãe, porque ella representa duas vidas a salvar.

Assim, frequentemente se consegue que o parto seja de termo; a creança nascida n'estas condições não escapa á syphilis, mas nasce viavel, resistente, susceptivel mesmo de viver com ella, e curar-se por um tratamento ulterior.

Depois do parto. — Duas questões ha ainda a resolver: a creança nasce sã, ou syphilitica.

No primeiro caso, nada ha a fazer; todavia, o medico não póde declarar absolutamente indemne de syphilis uma creança em quem elle nada descobriu depois d'uma vigilancia de mezes, d'um anno mesmo, porque ás vezes a herança syphilitica não se manifesta senão em uma idade mais avançada.

No segundo caso, deve tratar-se o filho e os paes, porque o estado syphilitico do filho indica o estado morbido dos seus progenitores, e interdizer uma nova prenhez até que uma depuração sufficiente seja adquirida á custa d'este novo tratamento.

Quanto á alimentação d'esta creança, deve ella ser confiada á propria mãe, pois o aleitamento artificial d'uma creança rachitica e syphilitica, seria matal-a, e porque nem a mãe nem o filho nada tem a receiar um do outro.

De mais, isto constitue um methodo de tratamento: administrando os medicamentos á mãe, a creança poderá receber pela secreção lactea uma certa quantidade medicamentosa.

Isto porém não basta, porquanto este methodo é lento e está em desaccôrdo com a marcha rapida da molestia; assim, o medico tem de actuar com mais energia, servindo-se tambem do tratamento interno, ou externo d'essa creança.

Este é incontestavelmente o melhor de todos os meios.

Internamente, o mercurio e o iodeto de potassio fórman a base da medicação; o primeiro mais applicado nas primeiras edades, este e o segundo na idade avançada.

Se o mercurio fôr applicado no periodo secundario, no terciario será o iodeto, ou ambos simultaneamente, constituindo o tratamento mixto adoptado por Fournier.

Trousseau, d'entre os preparados mercuriaes dá preferencia ao bi-chloreto de mercurio, administrado em poção; aconselha o licôr de van-Swieten em doses variaveis, segundo as edades, ou dá mercurio á creança e iodeto á mãe.

Não se devem poupar as doses, quando a doença ameace um termo fatal e proximo; ordinariamente dão-se 1, 2, ou 3 colheres das de chá por dia, em leite ou agua com assucar.

Ainda se póde recorrer ao xarope de Gibert na dose de 1 a 2 colheres das de chá por dia, ou ainda aos calomelanos em dose fraccionada (1 a 5 centigrammas por dia).

Quando haja coincidência de lesões osseas, periosseas e paralyisia, deve associar-se ao mercurio a acção especifica dos preparados iodados; temos então o iodeto de potassio.

E' preciso prevenir os effeitos do mercurio nas mucosas.

Isto pelo que diz respeito ao tratamento interno; vejamos agora o externo.

A applicação dos medicamentos externamente

consiste em fricções, banhos, gargarejos, fumigações, injeções, canterisações, etc.

As *fricções* devem ser feitas com unguento napolitano, ou pomada mercurial simples, na dóse de 1 a 2 grammas por dia, sobre a nuca, virilhas, axillas e cavidade poplitêa; alguns auctores aconselham tiras d'emplastro mercurial applicadas sobre as ulceras.

Os *banhos* actuam d'uma maneira lenta, e tornam-se algumas vezes inconvenientes por causa de resfriamentos frequentes.

Trousseau aconselha 1 gramma de bi-chloreto de mercurio em quantidade sufficiente d'agua para o doente tomar um a tres banhos por dia.

Os *gargarejos* podem ser de chloreto de potassa, alumen, quina, quando exista só inflammação; no caso de ulcerações, é talvez preferivel recorreremos aos collutorios, e d'entre elles de preferencia ainda o licôr de van-Swieten, pincelando a garganta 2 ou 3 vezes ao dia.

As *fumigações* são empregadas quando ha intolerancia das mucosas, e a pelle não se presta ás fricções, ou banhos.

Empregam-se 2 a 4 grammas de sulfato rubro de mercurio, ou de calomelanos em fumigações sêccas, ou humidas.

Aquellas fazem-se, lançando o medicamento sobre placas aquecidas, ou brazas; estas obtidas pela evaporação do medicamento reunido á agua fervente em apparatus especiaes.

Estes douches são muito empregados no tratamento da keratite intersticial.

As *injecções* são feitas hypodermicamente, ou em uma cavidade natural.

No primeiro caso constituem um meio rapido e seguro d'administração; a dóse de medicamento deve ser de $\frac{1}{2}$ milligramma feita uma vez de 2 em 2 dias.

As cavidades naturaes são as nasaes e as auditivas.

Nas primeiras, accommettidas de corysa, ozena, ou rhinite, empregam-se soluções contendo tintura de iodo, ou permanganato de potassa.

Nas segundas, invadidas pela otite, ou otorrhea, poderemos recorrer ás *injecções* adstringentes com o sulfato d'alumina, ou desinfectantes com o permanganato de potassa.

As *cauterisações* auxiliam a acção externa dos medicamentos, destruindo, por exemplo, gommos carnosos que impeçam a marcha da cicatrisação.

Recorre-se de ordinario ao crayão de nitrato de prata.

Quando as ulceras existem na garganta, é preferivel applicar, por meio d'um pincel, o nitrato de prata crystallizado em solução, fazendo em seguida o doente um gargarejo com uma solução de chloreto de sodio, que vae neutralisar o excesso de nitrato.

Póde ainda recorrer-se ás pinceladas de tintura d'iodo, menos energicas no entanto.

Como meios auxiliares ao tratamento externo

temos ainda as loções antisepticas com acido phenico, sublimado, acido borico, resorcina, etc.; os pós siccativos: iodoformio, iodol, aristol, etc.; as cataplamas emollientes, os linimentos, etc., etc.

O tratamento externo deverá ser feito segundo as indicações e segundo ainda a idade do heredo-syphilitico.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — A divisão dos ossos em symmetricos e asymetricos, em anatomia descriptiva, é insustentavel.

Physiologia. — A transmissão hereditaria é um facto physiologico.

Anatomia pathologica. — As lesões syphiliticas são sempre as mesmas, quer a sua origem seja a syphilis adquirida, quer a heredo-syphilis.

Materia medica. — No tratamento da mulher grávida syphilitica recorro sempre ao tratamento especifico.

Pathologia geral. — Não admitto a influencia directa do pae na transmissão hereditaria da syphilis.

Pathologia externa. — O cancro infectante é pathognomonic da syphilis.

Pathologia interna. — O diagnostico differencial da syphilis com outras lesões visceraes é impossivel.

Operações. — Nos casos d'adenite mono-ganglionar deve fazer-se sempre a incisão.

Partos. — A causa mais frequente d'aborto é ser a mãe syphilitica.

Medicina legal. — Deve ser uma causa absoluta de interdicção para o casamento um dos noivos encontrar-se em estado de syphilis.

Approved.

Póde imprimir-se.

O presidente, *Dias Lebre.*

O director, *Visconde d'Oliveira.*