

Syphilis e glandulas endocrinicas

Prof Ulysses de Nonohay

Que é a Syphilis?

Até hoje não ha quem saiba responder o que seja realmente esta molestia.

Emquanto se aperfeiçoa a sua clinica, o diagnostico se precisa, a therapeutica adquire maior efficacia, a sua pathogenia continua ou se faz mais obscura.

Parece que todos os autores, mesmo após a descoberta do agente causal daquela molestia, evitam abordar o assumpto, que continúa aberto...

Então se acredita que é uma septicemia especial, chronica, ou com Ravaut, que é infecção do systema nervoso, principalmente meningéa.

A' primeira hypothese respondem todas as tentativas de inoculação do sangue, seguidas de insuccesso, salva a classica dos tres medicos; respondem todas as pesquisas de Treponemas, que, só por excepção rarissima, foram encontrados naquelle tecido, ao envez dos spirochoetas da febre recorrente, que formigam nelle, durante os accessos febris.

Para a theoria Meningéa ficar de accôrdo com a observação clinica foi necessario forçar a physiologia normal humana, ao mesmo tempo que desprezar a microbiologia da Syphilis.

E assim a meninge passou a ser o ninho dos Treponemas, porque não pôde ser attingida pela medicação especifica, que só atravessa o systema nervoso quando injectada no canal medullar.

E, enquanto o sangue deve ser o liquido que banha todas as cellulas do organismo, que vai nutrir para a vida e para o desenvolvimento, admittida aquella hypothese, temos de crer que ha em qualquer parte do systema nervoso um extranho filtro que retém alguns medicamentos que nelle circulam, mercê da intervenção therapeutica.

Onde está, onde se esconde?

Ninguem o sabe nem a'elle se refere o autor da theoria.

E' desprezada a microbiologia, porque nunca foram encontrados, nos centros nervosos, os Treponemas, fóra dos casos da Syphilis se ter extendido até lá e em que aquelle micro-organismo, como nas diversas manifestações deste mal, existia nos vasos que servem á região attingida.

No emtanto estas idéas ainda circulam e são geralmente acceitas.

Idolos de pés de barro, poderá a sciencia, ao serviço da razão, derrubar-vos sem estrepito?

A microbiologia

Com a descoberta de Schaudinn e Hoffmann, têm-se multiplicado os estudos e as pesquisas dos Treponemas, de sorte que toda a tentativa séria de pathogenia da syphilis, deve começar por apprehender os habitos e a evolução d'aquelle microbio no organismo infectado, ao mesmo tempo que pôr isto em parallelo com a marcha da molestia, sua consequencia proxima.

Pois bem! Depois de um periodo de incubação de duas a trez semanas, que parece reservado pelos Treponemas á sua multiplicação, surge o cancro, o syphiloma inicial.

No cancro

A primeira impressão, que se tem na pesquisa dos Treponemas no cancro, é que estes parasitos seguem uma via de penetração.

Assim, enquanto raros ou nulos na superficie, elles abundam no derma, nas partes profundas da lesão, ao "redor" dos vasos sanguineos, "dentro" dos lymphaticos, sobre a bainha dos nervos.

A este proposito escreve Levy-Bing: "No centro, profundamente abaixo do meio da erosão, é o conjunto mesmo dos tecidos, antes

de tudo, no entanto, os feixes de fibras conjunctivas que os Treponemas occupam em numero consideravel.

Ahi, ainda, a sua distribuição é irregular e, si em algumas partes existem em numero moderado, em outras são em numero tão prodigiosamente grande que os feixes de tecido conjunctivo parecem exclusivamente constituídos por elles.

E' interessante notar, a este proposito, com que fidelidade os Treponemas esposam a direcção das fibrilhas: rectos quando são rectas, ondulados, quando onduladas, seccionados obliquamente ou transversalmente e apparecendo como bastonetes ou pontos negros, quando foram interessados por uma secção obliqua ou transversa.

Sem duvida isso é devido a que elles se acumulam ahi, onde encontram maior resistencia á progressão, isto é, nas fendas do tecido conjunctivo, que são parallelas ás fibras e a origem, como se sabe, das vias lymphaticas."

Tambem ha uma outra hypothese que explica esta preferencia: a progressão dos parasitos em busca dos vasos lymphaticos.

As pesquisas de Blaschco provaram que só por excepção, como empurrados, é que os Treponemas penetram nos vasos sanguineos.

Ao contrario, sempre abundam nos vasos lymphaticos e são, ás vezes, encontrados na bainha conjunctiva dos nervos, no interior mesmo, isto é, entre as fibrilhas.

De toda a sorte, dá-se a migração do parasito, que em breve vamos acompanhar no periodo secundario da molestia.

Adenite satellite

Ao lado do cancro, surgindo com elle e com elle constituindo o periodo primario, está a Adenite.

Quantas vezes é aquelle tão insignificante que só se torna possivel o diagnostico pela palpação do ganglio proximo?

Emtanto, clinicamente, esta Adenite, salvas as infecções secundarias, não têm o character inflammatorio, de reacção á infecção.

E' uma hypertrophia ganglionar, dura, fria, indolente.

Será porque o Treponema é protozoario?

Porém isto é uma questão discutivel e ve-

jamos, pois sómente, como se encontram os Treponemas no ganglio.

Hoffmann e Beer, no seu trabalho resumido por Levy-Bing, dizem que estes parasitos, pelo seu maior numero, eram situados ao nivel da zona cortical, não longe do seio marginal, formando verdadeiros enxames, em redor das paredes vasculares e nas trabeculas.

Porfim, depois de assignalarem a grande riqueza dos ganglios em Treponemas, affirmam que alguns dos numerosos parasitos, "contidos nas paredes vasculares, são dirigidos normalmente para a luz do vaso e penetram manifestamente na corrente circulatoria."

A migração

Das duas primeiras manifestações da Syphilis o Treponema emigra para o interior do organismo, atravez da corrente circulatoria.

E' provavel, como bem assignala Levy-Bing, que os parasitos, multiplicando-se, sejam arrastados pelo vis a tergo para dentro dos vasos sanguineos, ou então, em busca do habitat propicio, penetrem no interior dos mesmos.

Este facto é provado, não só pelas pesquisas de Hoffmann e Beer, como pela circumstancia notavel de que só neste periodo da Syphilis, os Treponemas, ao inverso dos outros, seguem esta marcha de fóra para dentro d'aquelles vasos.

Porém o sangue parece ser um meio desfavoravel para o Treponema (Levy-Bing), a ponto que este só se serve delle, como um meio de transporte.

Assim, quando nos capillares, diminue a corrente sanguinea, aquelles parasitos, de maneira activa, emigram de dentro para fóra, atravez da parede do vaso, indo assim dar logar ás manifestações secundarias.

Outras vezes, se engancham nas paredes vasculares, as quaes, reagindo pela fórma commun aos demais tecidos, dão logar a outros processos pathologicos da Syphilis.

Polyadenite

Porém ainda ha um facto clinico a assignalar na transição do periodo primario para o periodo secundario da syphilis: a polyadenite, constante, fatal, inevitavel.

Só vejo uma explicação para este phenomeno: a preferencia dos Treponemas pelo tecido ganglionar e a sua multiplicação dentro delles, verdadeiras estações, donde elles partem para levar a infecção ao organismo.

Órgãos da defeza, elles retêm o parasito, poderão objectar os idolatras da theoria pathogenica sanguinea da syphilis.

Porém, como é sómente nesta molestia, que a natureza muda os seus processos de reacção antixenica?

A Polyadenite não é a consequencia de infecções da proximidade; é dura, indolor, aphlegmasica...

E, facto mais notavel ainda, num caso de Lues, latente ha mais de dois annos e que clinicamente era reconhecida pelos antecedentes e pela persistencia da polyadenite, a punção ganglionar foi positiva, revelando um numero avultado de Treponemas.

Duas conclusões

Duas conclusões já resaltam neste primeiro periodo: o ganglio satellite não é uma reacção á infecção local, que é insignificante ou apparece concomitantemente com elle; na migração do parasito, antes de quaesquer outros tecidos e ás vezes, fóra mesmo de outra manifestação especifica, a Polyadenite é constante e inevitavel. *

Nestas condições, parece que o parasito, em sua migração, se detém de preferencia nos ganglios lymphaticos, onde encontra o habitat favoravel á sua multiplicação.

A não ser assim, não se explicaria como nestes órgãos ha, ás vezes, lesões histologicas insignificantes, com verdadeiros enxames de Treponemas, bem como serem nelles observados, ao contrario das outras manifestações, salvo o cancro inicial, aquella disposição dos parasitos, normalmente dirigidos para a luz dos vasos, em que penetram de fóra para dentro.

Que são os ganglios?

Os ganglios são glandulas de secreção interna.

Veremos, a seguir, que, a exemplo delles, outras participam do processo morbido da Syphilis, soffrendo ás vezes, perturbações na sua função, outras supportando os Trepone-

mas, como saprophytos, até que circumstancias, ainda desconhecidas, os façam novamente multiplicar e se tornar pathogenicos.

São os ganglios lymphaticos, são as mais superficiaes das glandulas endocrínicas, osinhos em que dormem os Treponemas, durante os primeiros periodos da latencia da syphilis.

A glandula thyroide

Mez e meio a dois mezes após a eclosão do cancro, começam os accidentes geraes da Syphilis.

Si alguns destes, como a syphilides cutaneas e mucosas, são expressão do ataque local do Triponema, que, chegado nos capillares, se aproveita da demora da circulação, atravessa a parede do vaso, e vae provocar aquella manifestação, outros indicam emtanto que novas glandulas são invadidas pelo parasito.

Tal é o caso, por exemplo, da Alopecia, que tão communmente apparece neste periodo.

Mais do que eu pudera dizer neste sentido, está a traducção do que sobre a Alopecia Thyroidéa escreveram Levy-Rotschild, uns dos que mais se especialisaram no estudo desta glandula, e a descrição da Alopecia Syphilitica, feita, ha muitos annos, pelo profundo observador que era Alfredo Fournier.

Depois de descreverem as fórmias adquiridas ou congenitas da Alopecia Thyroidéa e que tão bem condizem com a syphilitica, Levy-Rotschild descrevem assim a queda dos pellos superciliares: "Por causa das nossas pesquisas, Apert e Goett propuzeram chamar de signal de Levy-Rotschild as perturbações que tinhamos resumido sob o nome de *signal do supercilio*.

Os differentes pontos, que estabelecemos, foram confirmados, além disto, ulteriormente, por Minoret, Carles, Collard-Huard etc., e Michel consagrou sua these ao supercilio nas suas relações com o corpo thyroide.

A perturbação superciliar que se encontra na hypothroidia se traduz communmente pela ausencia ou rarefacção dos supercilios, em sua parte externa, coincidindo com um fraco desenvolvimento geral do supercilio.

Quando a hypotrichose superciliar é maxima, ha ausencia geral do supercilio.

Em gráo, menos adiantado, falta o terço externo do supercilio, com supercilios desenvolvidos de outra parte."

E mais abaixo, a proposito d'esses supercílios quebrados, diz o seguinte (textual):

... Sob o ponto de vista diagnostico constitue um signal importante e quasi revelador da Syphilis, ás vezes revelador por si só e fóra de qualquer outro symptoma.

Eu muitas vezes contei aos meus alumnos que me tinha acontecido mais de uma vez fazer, graças só a elle, o diagnostico de Syphilis sobre individuos que eu não conhecia, por exemplo sobre um vis-a-vis de omnibus ou carro publico.

Tambem este signal se vulgarizou desde então, sob o nome de *signal de omnibus* para o uso do diagnostico da syphilis, denominação um pouco fim de seculo, de que eu sou culpado, porém não me importa.

O essencial é conhecer e utilizar este signal, com qualquer nome que se lhe dê.

Ora, eu repito é um bom signal...

Si a insufficiencia Thyroidéa, por qualquer causa que seja, dá logar a um signal, fielmente reproduzido pela syphilis em um grande numero de casos, não é motivo para crermos que esta molestia procede assim por intermedio das alterações que provoca naquella glandula?

A supra renal

Esta glandula é tambem precocemente invadida.

Assim o typo asthenico do estado geral, na classificação de Fournier, e que é sem contestação mais commum, se faz á custa das alterações desse órgão.

Seria ocioso mostrar ainda as relações de causa e effeito entre os accidentes arsenicaes e a insufficiencia supra renal.

Porém, mais do que eu pudera dizer, põe-n'a em relevo esta observação de Jacquet e Sezary: Trata-se de um homem de 66 annos, tuberculoso, e no qual se verifica, a 22 de Setembro de 1905, uma erupção de syphilides papulosas generalisada, ao mesmo tempo que signaes manifestos de insufficiencia supra-renal.

Tratamento mercurial por injeccões, depois ingestão, e alta muito melhorado em fins de novembro.

A 14 de Janeiro de 1906 entra no hospital por novas papulas escrotaes: a 15 de Janeiro,

hemiplegia direita sem ictus e morte algumas horas depois.

A' autopsia, hemorragia cerebral esquerda.

Tuberculose do apice direito, em via de transformação esclerosa e calcarea.

As capsulas supra renaes são volumosas e duras e os unicos órgãos em que se pode verificar o Treponema.

Toda a pesquisa de bacillo de Koch foi absolutamente negativa.

As outras glandulas

Não posso, nesta communicação preliminar e geral, referir, uma a uma, as glandulas endocrínicas, cujas perturbações attestam a sua invasão, quando se generaliza a syphilis.

De passagem, porém, sejam assignalados o Diabetes, mais commum do que geralmente se pensa, insipido ou com glycosuria, talvez o pseudo rheumatismo especifico, a Magreza e a Obesidade.

Não faz muito, eu vi um caso destes n'uma mulher, que por ter tido uma manifestação syphilitica, foi sujeita ao tratamento mercurial. Este ataque da molestia foi seguido de uma Obesidade tão pronunciada e intensa, que a obrigou ao abandono da sua profissão, de artista.

O peor, porém, é que ella attribuiu este mal ao medicamento, a que não se quiz sujeitar mais de fóрма alguma.

As glandulas genitales revelam frequentemente o progresso da syphilis até ellas.

São phenomenos locais, como as metrorragias, as dysmenorréas, etc. nas mulheres; são phenomenos geraes, como a neurasthenia, o nervosismo, nas perturbações mentaes de toda a especie.

A este proposito citemos, de passagem, estas phrases de Virchow e Haeckel: "A mulher é tal, unicamente por suas glandulas geradoras. Todas as particularidades do seu corpo e espirito, sua vida nutritiva, sua actividade nervosa, a delicadeza, a fóрма arredondada dos membros, o largo da bacia, a profundidade do sentimento, a doçura, a abnegação, a fidelidade, em summa todos os caracteres essencialmente femininos que admiramos e veneramos na verdadeira mulher, tudo depende do ovario. (Virchow.)

Não é o homem completamente homem de corpo e alma, senão por suas glandulas geradoras (Haeckel.) ”

E é ou não a Syphilis que, desprezadas mesmo as manifestações com substractum anatomico, revolve, deprime, fere às vezes de morte, todas as funcções cerebraes humanas?

Microbiologia

Poderia o facto clinico da predilecção da syphilis pelas glandulas endocrinicas ser sómente a expressão de uma face interessante na marcha daquella molestia.

Porém a microbiologia nos revela dois factos que carecem postos em relevo: em primeiro logar, as reacções desses órgãos nunca estão em relação com a sua riqueza em Treponemas; em segundo — estes parasitos affectam disposições que attestam a sua preferencia pelas cellulas do parenchyma glandular, bem como a continuidade da sua orientação normal á luz dos vasos, como em caminho de serem lançados na corrente criculatoria para propagarem a syphilis.

Na placenta

A placenta, como se sabe, é uma glandula que Gley colloca na sua classificação, como reguladora e excitante de funcções.

Sobre a sua riqueza em Treponemas, diz Levy-Bing que estes parasitos foram encontrados, quer na placenta materna, quer na placenta fetal.

Wallich e Levaditi, por sua vez, affirmam, nestas palavras, o resultado de suas pesquisas histopathologicas: “*Em summa não se acharam até aqui na placenta lesões manifestamente syphiliticas, si bem que a postura em evidencia dos Treponemas, neste órgão, adquire por este facto uma utilidade diagnostica tanto maior.*”

Estes parasitos foram vistos em todas as porções, desde o eixo da villosidade até a peripheria.

Muscha e Scherber assignalam a sua disposição normal para a luz dos vasos e Nattan e Larrier, estudando a localisação do Treponema na caduca, chegam á conclusão que só ha dois processos de emigração daquelle micro-organismo para os tecidos maternos: a) alteração do plasmodio da villosidade e

passagem por intermedio dos infarctus perivillositarios, com ou sem intervenção dos leucocytos, processo pathologico; b) transmissão pelas cellulas de Langhans proliferadas na caduca, processo physiologico tanto mais importante quanto a cellula de Langhans pôde penetrar até o systema vascular materno.

Nas outras glandulas

Para evitar repetições, direi que os Treponemas foram vistos no figado, nas capsulas supra renaes, na thyroide, no thymus, no pancreas, no baço, nas glandulas da mucosa intestinal, no ovulo, etc.

Sobre o figado, cuja riqueza em Treponemas é classica em Herodosyphilis, é necessario archivar que nas observações ora a reacção era apenas indicada, sem que a cellula hepatica manifestasse a menor alteração, ou ao contrario era intensa, invasora, deslocando as trabeculas, comprimindo, dissociando as cellulas do parenchyma.

Entz fez um estudo muito preciso da distribuição dos Treponemas no pancreas, pelo qual se conclue que aquellos parasitos penetram no protoplasma das cellulas secretoras, parallelamente a cujo eixo se dirigem para as cellulas dos ilhotes de Langerhans e para as dos tubos excretores; pôde se achal-os na luz mesmo desses ultmios, misturados ao liquido secretado pela glandula.

Aqui, como em outras glandulas, os Treponemas foram vistos, acompanhados de lesões do pancreatite intersticial, mais ou menos intensa, ou, ao contrario, como no caso de Gierke, onde havia grande abundancia daquelles parasitos, sem a menor alteração histologica do órgão.

Localisação endocellular

Ha um facto notavel a assignalar sobre as relações do Treponema com as glandulas endocrinicas: a sua existencia, muito commum, dentro das cellulas secretoras.

A este respeito escreve Levy-Bing: “A realidade desta ultima localisação não poderia mais ser posta em duvida e, si se discute ainda para saber como se effectúa a penetração do micro-organismo na cellula e de que maneira estes dois elementos reagem, um sobre o outro, o facto brutal da existencia intracellular do Treponema é hoje bem adquiri-

do" (Levaditi, Entz, Gierke, Nicolas e Fabre, Feiullé).

E' preciso, porém, accentuar que esta localização foi vista unica e exclusivamente nas cellulas glandulares: no figado, nas capsulas supra renaes, no pancreas, na mucosa intestinal, etc.

Não é bem eloquente este phenomeno para que acreditemos que os Treponemas, como os hematozoarios de Laveran no sangue, são parasitos das cellulas glandulares?

Não é justo que se o interprete, ao lado da manifesta preferencia daquelle micro-organismo por estes órgãos que, na sua lucta pela vida, os Treponemas os elegeram para os ninhos, em que se acoitam e em que se multiplicam?

Si, apezar das manifestações diversas a que dão logar, o paludismo, a pyroplasmose, etc. são sempre consideradas infecções hamaticas, pelo modo de vida do seu agente causal, porque a Syphilis, pelas mesmas razões, não deve ser considerada, antes de tudo, uma molestia glandular?

As dystrophias

Seria afastar-nos da natureza desse trabalho querer provar que todo o desenvolvimento organico está intimamente ligado e regido pelas diversas secreções das glandulas endocrinicas.

Nenhuma molestia, como a Syphilis, conhecemos culpada das dystrophias humanas.

Qual é o acervo da hereditariedade especifica?

Monstros, acromegalicos, myxoedematosos, debeis mentaes, anões, debeis vitaes, emfim toda a classe de dystrophizados, nervosos ou outros, em varios grãos de intensidade, que envergonham e annullam e matam a especie humana.

E, si a Syphilis assim procede, qual ou quaes os órgãos fez claudicar nas suas funções, ou então ferio de morte?

— As glandulas endocrinicas.

Não ha, muitas e muitas vezes, nestes casos de syphilis hereditaria outra manifestação que a revelada pela dystrophia.

Nestas condições, só as glandulas participam da Lues; porque pois não consideral-a uma endocrinopathia, tanto mais que mesmo, quando surgem outras manifestações especi-

ficas, a dystrophia existe sempre em concomitancia?

A Syphilis terciaria

A syphilis terciaria apresenta duas circunstancias que é necessario pôr em relevo: As gomas cutaneas, osseas, etc. são em geral desprovidas de Treponemas, emquanto as que attingem o figado ou outra glandula endocrinica são ricas de parasitos.

Assim é que parece que aquellas manifestações são de ordem trophica exclusivamente, emquanto os parasitos destas são apenas expressão de que em todos os periodos da Syphilis as glandulas conservam o seu privilegio de ninho dos Treponemas.

Nesta questão de glandulas de secreção interna ha muita coisa ainda, demandando pesquisas e precisão.

De sôrte que são permittidas todas as hypotheses.

Ha, por exemplo, já um facto bem adquirido em endocrinologia: as relações intimas que conservam as glandulas com o systema nervoso central e sympathico.

Nestas condições, pôde-se crêr que, mercê das suas alterações, aquelles órgãos possam dar logar a manifestações, de ordem trophica, como sejam as gomas.

As glandulas e a vida

Sendo as glandulas, por suas secreções internas, os grandes reguladores do meio interior, e portanto a fonte de toda a vida, poder-se-ia extranhar que não fossem notadas as suas alterações em todos os casos de Syphilis, dada a preferencia exclusiva que merecem do Treponema.

Este facto é devido para mim a duas circunstancias: tolerancia dos órgãos para com os parasitos, supplemento das secreções pelo systema para-glandular.

Com effeito, como vimos, ha muitas vezes nas glandulas lesões insignificantes ou reacções, mesmo nullas, diante do parasito.

Quanto ao systema para-glandular, eis a synthese feita pelos professores Oscar de Souza e Aloysio de Castro:

1.º — As glandulas endocrinicas são acompanhadas, na economia humana, de formações, derivadas da mesma origem embryolo-

gicas, que atingem geralmente um certo gráo de differenciação;

2.º — Estas formações descriptas pelos auctores como glandulas accessorias, supranumerarias, ou nodulos glandulares aberrantes, integram o que podemos chamar órgãos para-glandulares.

3.º — Os órgãos para-glandulares constituem formações regulares, não sendo meramente curiosidades anatomicas, anomalias ou órgãos rudimentares;

4.º — O conjunto dos órgãos para-glandulares forma um *systhema* annexo ao *systhema* endocrínico;

5.º — O *systhema* dos órgãos para-glandulares constitue uma formação organica em plena evolução;

6.º — A concepção dos órgãos para-glandulares permite interpretar numerosos factos contradictorios e observações clinicas;

7.º — A concepção dos órgãos para-glandulares dá explicação de certos phenomenos de acção suppletiva, observados na economia humana.

Contraste

E' por este meio que se explica o contraste entre a Syphilis hereditaria e a adquirida.

D'um lado, em um organismo em formação, sem logar para os supplementos organicos, a morte ou a dystrophia são a consequencia fatal da Syphilis.

D'outro, pelo supplemento, pela possibilidade de defeza, a lucta se faz muitas vezes victoriosa para o organismo, si se intervém com uma therapeutica continua, energica e apropiada.

Na propria heredo-syphilis, quando não ferida de morte, a glandula, pela destruição dos parasitos, mercê da acção medicamentosa, ou por sua redução a saprophyta retoma o seu trabalho e pouco a pouco ha aquella transformação que somos costumados a assistir, em tantos casos da clinica.

Immunidade

Uma das consequencias mais notaveis da nova theoria pathogenica da syphilis será a reforma das nossas concepções actuaes sobre

a immunidade absoluta, apóz um ataque anterior da molestia.

Com effeito: até agora se acredita que o syphilitico só readquire a molestia, si curado completamente do seu mal.

Assim mesmo, apesar de se terem multiplicado os casos de reinfeccção, como sóem ainda chamar-se, sempre costumamos receber com incredulidade, ou pelo menos consideral-os suspeitos de erros.

Como muitos medicos, eu tenho em minha clinica casos que, sem duvida, catalogaria como cancro hunteriano, si não fôra a certeza de que o doente já era um syphilitico antes do contagio.

Pois a prova mais frisante de que a Syphilis não é uma infecção de sangue, como geralmente se crê ainda, é que aquelles casos são effectivamente de cancro hunteriano.

Pelo aspecto clínico, pela evolução, etc., não se lhes podia negar essa qualidade, só se fazendo, agarrados como ostra ao rochedo de uma theoria pathogenica, errada e absurda.

Em meados de Fevereiro do corrente anno, appareceu-me um doente com uma lesão da glande que considerei especifica.

Feito o exame bacteriologico no Instituto "Oswaldo Cruz", deu resultado positivo.

Desde d'ahi, este doente foi sujeito ao tratamento especifico, tendo feito semanalmente uma injeccção de Neosalvarsan de 0,15, outra de 0,30 e outra de 0,45, afóra injeccções mercuriaes no intervallo.

As manifestações secundarias, salvo a Polyadenite, não surgiram, o que aliás é comum na syphilis tratadas.

O cancro desaparecera uns 15 dias depois, logo em seguida á segunda injeccção de Neosalvarsan.

Ha uns tres dias (19 de Abril), elle me mostrou uma ulceração surgida em outra porção da glande, com todos os caracteres de syphiloma inicial vinte dias, mais ou menos, apóz o ultimo coito.

Levei-o então ao Laboratorio do Dr. Pereira Filho, que se prestou a fazer o exame bacteriologico, cujo resultado foi tambem positivo.

Quantos casos de infecção de syphiliticos em actividade poderia citar?

Basta, porém este como o mais recente.

Dirão os idolatras da theoria hematica que

é uma reinfecção de um curado da molestia com aquelle tratamento insignificante.

Não expliquem a polyadenite: a casca dos classicos esconderá todo o sophisma.

A nova theoria

Penso já serem sufficientes os argumentos em que se estriba a minha nova theoria pathogenica da syphilis.

Verdadeira, ella terá de revolucionar todas as nossas idéas actuaes sobre syphiligraphia, maximé em relação á prophylaxia, que se deve estender aos infectados, tão energicamente como aquelles que estão livres da molestia.

Só isto era o bastante, si não fôra abrir um capitulo da endocrinologia que tanto ainda promette á sciencia humana.

Transmittindo a minha convicção ao mundo medico, arrisco-me a affirmar que a Syphilis é essencialmente uma molestia das glandulas de secreção interna, uma Endocrinopathia chronica.

PARECER

Snrs.

Tem nestes ultimos tempos atravessado a sociedade de Medicina uma excepcional phase de actividade e de trabalho.

Primeiro foi o prof. Nonohay tentando estabelecer uma nova pathogenia da syphilis. Depois o prof. Olinto de cuja palavra severa, simples e eloquente parece-me ainda ouvir as suas ressonancias longinquoas. E ultimamente o prof. Annes Dias, na bella conferencia onde mostra as relações entre as grandulas de secreção interna e as perturbações do app. digestivo.

Hoje aqui nos encontramos de novo para satisfazermos uma disposição de lei, a qual não podemos fugir e que perde em valor e brilho por injustamente ter recahido no mais humilde dos vossos associados.

O conceito da molestia no desenvolvimento da pathologia soffreu, atravez dos tempos, pelo evoluir das sciencias, a mais profunda transformação. Um conjuncto de dogmas e principios esboçaram desde a epocha primitiva da nossa medicina um corpo de doutrina pelo qual se explicavam as causas morbidas, o seu mechanismo, isto é, o modo pelo qual agiam, perturbando o equilibrio funcçional dos

seres. E assim, partindo da pathologia humoral de Hypocrates, encontramos o solidismo da escola de Alexandria, o Archeus de Paracelso, o iatro-mechanicismo e o iatro-chimismo da pathologia humoral discrasica, o animismo de Stahl, a irritabilidade de Glisson, a força vital de Richerand.

A' philosophia vitalista synthetica de Bichat et Barthez succedeu o vitalismo experimental e analytica de Laennec, Claude e Pasteur.

Cogitações aprioristicas vinham entrar a larga estrada da verdade scientifica que surgiria com Virchow, fundando a pathologia celular. Laennec, Cruveilhier e Claude Bernard, associando a anatomia pathologica a pathologia experimental, até que chegamos com Pasteur e Kock a doutrina do contagio vivo.

Iniciou-se assim uma nova era no estudo das molestias infecciosas cuja etiologia permittiu bem comprehendel-as.

A pathogenia, ou mechanismo de acção destas molestias, si por um lado encontramol-a determinada pelos estudos experimentaes e anatomo-pathologicos para grande numero d'ellas, como a tuberculose, a febre typhoide, a diphteria, o tetano, etc.; por outro ainda se investiga e se discute este mesmo mechanismo, dando logar a que surjam interpretações contradictorias. E' o caso da syphilis. E' a razão de ser do trabalho do prof. Nonohay, que vamos analysar.

Não fôra a surpresa com que me fulminou a respeitavel vontade do Prof. Sarmiento Leite, estaria eu como todos nós, tranquillo, assistindo a uma das sessões mais interessantes desta Sociedade. Porque, Snrs., declaro-vos com a mais franca das verdades, desapaixonadamente, sinceramente: não comprehendí o trabalho do prof. Ulysses. E si a pathogenia da syphilis tem pontos obscuros, encontrei-os tambem eu e em não pequeno numero nesta nova theoria, que victoriosa, trará, estou certo, a reforma radical de tudo aquillo que aprendemos, que praticamos e que ensinamos. Urgirá que se faça uma completa e profunda revisão.

Ora, a revisão, espantallo dos politicos, custa-me acreditar que se possa fazer em sciencia sem grande estardalhaço.

Sua Exc. inicia o seu trabalho com a seguinte sentença: "Até hoje não ha quem sai-

ba responder o que seja realmente esta infecção!" No entretanto Gougeraud, prof. da Faculdade de Medicina de Paris, no seu livro sobre a syphilis dá-nos uma definição precisa, clara, inconfundível, dizendo: "A syphilis é uma toxi-infecção devido ao treponema pallido de Schaudinn-Hoffmann, infecção adquirida pelo contagio ou transmittida hereditariamente, podendo attingir todos os tecidos e evoluir durante annos por pousées...

Não acredito que o prof. Ulysses de Nonohay desconheça o que seja a syphilis. A ser verdadeira a primeira sentença do seu trabalho, não sei como possa fundar ou crear uma theoria pathogenica sobre uma molestia que não sabe realmente o que seja. Ficaria melhor que isto viesse no fim e deste modo: até hoje não ha quem saiba responder o que seja a pathogenia da syphilis.

Não acredita que seja uma septicemia especial chronica pelas tentativas infructiferas de innoculação no sangue.

O sangue não é um meio favoravel á evolução de todos os germens, tanto mais quanto é nelle que se encontram os principaes elementos de defesa a oppôr ao desenvolvimento das molestias infecciosas. A respeito diz Levaditi: tudo se passa como se o virus fosse destruido pelo afluxo rapido dos phagocytos. Tudo isto depende da quantidade do virus, da sua virulencia, da resistencia inherente ao individuo (Ziegler).

Antes do accidente local macroscópico, segundo trabalhos de Levaditi, Mauquelién e Gammamouchi, verifica-se um abundante accumulo de lymphocytos em torno dos vasos capillares e uma tumefacção do endothelio vascular. A experimentação mostra que antes do apparecimento do cancro, o virus se espalhou nos órgãos pelo aparelho circulatorio. Neisser mostrou que o sangue é virulento desde o 5.º dia depois da innoculação e que o baço o contem activo desde os 14 dias. Os órgãos tornam-se nitidamente virulentos depois do accidente primitivo. E' isto o que encontro nos tratados de anatomia pathologica. São dados positivos que reafirmam o caracter de septicidade da syphilis negado pelo prof. Nonohay na sua comunicação.

Falando sobre a localisação meningeal escreve o seguinte: "Para a theoria meningeal ficar de accôrdo com a observação clinica foi

necessario forçar a physiologia normal humana, ao mesmo tempo que desprezar a bacteriologia da syphilis. E assim a miníngia passou a ser o ninho dos treponemas, porque não pôde ser attingida pela medicação especifica, que só atravessa o systema nervoso quando injectada no canal medullar."

O meu pensar sobre este ponto é tão antagonico que, para acceitar como verdade o que diz o prof. Nonohay, seria necessario provar que existe um systema vascular para o systema nervoso completamente independente do systema circulatorio geral. O extranho filtro de que fala e cuja função é reter os medicamentos, impedindo-os de chegar até o systema nervoso, não existe. E' uma phantasia anatomica creada para mascarar uma verdade therapeutica. Como se poderá evitar a acção directa de um sal mercurial em injeção endovenosa sobre as meningeas, o encephalo e a medulla?

Só mesmo admittindo um filtro e como este não existe, vemos a syphilis cerebral revelada nas artherites syphiliticas, nas gommias, na pseudo paralysis geral syphilitica, na syphilis sclero-gommosa do cerebro e das meningeas ceder ao tratamento especifico.

Sobre o mesmo assumpto continúa o prof. Nonohay:

"E' desprezada a bacteriologia porque nunca foram encontradas nos centros nervosos treponemas, fóra dos casos da infecção se ter extendido até lá e em que aquelle organismo como nas diversas manifestações da syphilis existia nos vasos que servem á região attingida." Seria interessante encontrar-mos treponemas no cerebro antes da infecção chegar até lá. Não me parece exacto que estas idéas sejam acceitas, tão absurdas e illogicas se nos mostram. (Refiro-me ao que foi expellido sobre a theoria meningéa.)

Estudando o accidente inicial verifica a preferencia do treponema pelos vasos lymphaticos, concluindo que só por excepção penetram nos vasos sanguineos. Ora, vejamos o que diz Ziegler no seu tratado de anatomia pathologica sobre este assumpto:

"A presença do treponema no sangue, no interior dos vasos sanguineos e lymphaticos foi nitidamente constatada, como o indicamos já varias vezes por causa de sua importancia. De resto, está demonstrado experimentalmen-

te a infecciosidade do sangue do homem syphilitico por innoculação positiva no macaco, embora os treponemas sejam pouco abundantes no sangue e a sua presença ahi seja passageira, momentanea. No entretanto tem-se razões para admittir (Levaditi), que o sangue dos syphiliticos possa ser infeccioso já 40 dias depois da inoculação, isto é, 2 a 3 semanas antes do apparecimento da roseola e que pôde guardar sua virulencia mesmo 6 mezes depois do começo da molestia." (Hoffmann. O treponema existe no sangue dos syphiliticos hereditarios, elle ahi é mais abundante do que no sangue dos syphiliticos por inoculação." De resto é o proprio prof. Nonohay que, citando um trecho de Levy-Bing escreve: "alguns dos numerosos parasitas contidos nas paredes vasculares, são dirigidos normalmente para a luz do vaso e penetram manifestamente na torrente circulatoria" e mais adiante affirma cathegoricamente: "das duas primeiras manifestações o treponema emmigra para o interior do organismo atravez da corrente circulatoria." Esqueceu ter combatido a hypothese da septicemia especial pelas tentativas infructiferas de inoculação no sangue, pois acceita aqui a migração pela torrente circulatoria.

Sobre a polyadenite que diz ser constante, fatal, inevitavel, só acha uma explicação para este phenomeno — a preferencia dos treponemas pelo tecido ganglionar e a sua multiplicação dentro d'elles, verdadeiras estações donde partem para levar a infecção ao organismo, e accrescenta: órgãos de defesa, elles retêm o parasita, poderão objectar os idolatras da theoria pathologica sanguinea da syphilis.

Esta preferencia não é propriedade exclusiva do treponema. Phenomeno de verificação banal, ella pôde ser observada num grande numero de molestia infecciosas. Si fizermos uma injeccção de uma cultura de bacillos de Koch no derma um pouco acima da região inguinal verificaremos como consequencia a adenite tuberculosa com lesões de caseificação. Além do que as pesquisas bacteriologicas confirmam a adenite bacillar. As infecções pelo estaphylococcus e pelo streptococcus se acompanham sempre de adenites correspondentes. Isto não se verifica sómente com os germens infectantes. Mesmo granulos

pigmentados são transportados por via lymphatica a capsula, aos seios lymphaticos corticaes, pelos vasos afferentes, e dahi aos seios medulares, donde partem pelos vasos efferentes.

O que é o ganglio? E' um órgão lymphoide onde as glandulas se desenvolvem na intimidade dos folliculos e dos cordões folliculares, multiplicando-se por divisão kariokinetica. Si o ganglio é um órgão lymphoide onde se desenvolvem e multiplicam elementos figurados que vão enriquecer o sangue? Si o ganglio é a barreira ás vezes intransponivel onde se intensifica a luta entre os elementos figurados do sangue e os agentes infectantes, porque não consideral-o como órgão de defesa? Aceitamos a propagação da syphilis por via lymphatica, mas acreditamos que ella se faça tambem e principalmente pelo sangue.

Bem vêdes que os idolatras da theoria sanguinea, que, como eu, consideram a syphilis como uma septicemia tem as suas razões e poderosas. Ora, ellas não foram nem de leve abaladas no estudo que sobre o assumpto fez o prof. Nonohay, e sendo assim continuam de pé, ainda soberanas, esperando talvez que estudos mais convincentes e mais logicos trabalhem na sua demolição.

Acha o prof. Nonohay que a natureza muda os seus processos de reacção antixenica na infecção syphilitica e vae bem longe quando escreve: "a polyadenite não é a consequencia da infecção de proximidade, é dura, indolor, aphlegmasica!..."

A unica differença que observo é o caracter especial das adenites consecutivas ao accidente inicial, pois realmente não suppuram. Este phenomeno reaccionario não é exclusivo á syphilis, pois nas adenites consecutivas a infecções não syphiliticas se verifica tambem a ausencia de supuração.

Não ha muito constatamos um caso de adenite axillar numa senhora portadora de um abcesso do seio. A falta de supuração desta adenite não nos surpreendeu.

Nem sempre as polyadenites especificas são indolores e a proposito citarei o caso de um rapaz de 22 annos, infectado ha tres mezes, com cephalalgia, dôres articulares, mostrando uma adenopathia notavel pelo desenvolvimento exaggerado dos ganglios inguinaes, epitrocleanos e occipitae que se apresentavam

dolorosos á palpação. Examinado, a meu pedido, por um especialista, foi o diagnostico confirmado, reconhecendo tambem este o caracter doloroso de todos os ganglios, á palpação. E os casos de polyadenites inguinaes acompanhados de phenomenos dolorosos intensos que exigem intervenção cirurgica?

O facto das adenites especificas serem na generalidade dos casos aphlegmasicas e indolores, não exclue o seu caracter reaccionario, pois sabemos que existem processos chronicos *d'embée* onde estes phenomenos não se verificam clinicamente.

Diz o prof. Nonohay não ser o ganglio satellite uma reacção á infecção local por ser insignificante ou apparecer comcomittantemente com elle.

Mas onde ficam os processos anatomo-pathologicos e as pesquisas microbiologicas que estabelecem incontestavelmente a relação de dependencia ou melhor de causa e effeito entre um e outro?

O ganglio é sempre a consequencia do accidente inicial, assim como a polyadenite generalisada traduz a propagação do treponema a toda a economia.

Para terminar esta questão dos ganglios vejamos o que a este respeito diz Ziegler:

As infecções syphiliticas dos ganglios lymphaticos são devidas notadamente a adulteração especifica da corrente lymphatica que as atravessa, ou mais raramente á metastase de origem hematica, e a esclerose syphilitica inicial vem de ordinario depois do entumecimento ligeiramente doloroso dos ganglios mais proximos, entumecimento que se designa sob o nome de *bubon indolente*.

O intumescimento é determinado sobretudo pelo accumulo de leucocytos e durante muito tempo estas cellulas caracterizam estas lesões por sua presença. Póde este processo terminar no endurecimento fibroso, na suppuração ou na caseificação.

Os ganglios são glandulas de secreção interna, diz o prof. Nonohay. Não ha duvida alguma que elles affectam relações morphologicas e physiopathologicas com as glandulas de secreção interna, mas ha um aspecto da questão que os differencia d'estas e pelo qual Peide, autoridade incontestavel no assumpto, separa-as por completo das glandulas de secreção interna propriamente dita. Sobretudo

pela razão que elles têm no organismo uma outra função especial, a de contribuir para a formação e distribuição dos elementos morphologicos do sangue, assim como prover a defesa deste mesmo organismo mediante a formação de anticorpos, propriedade esta que parece não possuirem as verdadeiras glandulas de secreção interna.

Todo o órgão, todo o tecido, toda a cellula possui uma secreção interna, diz o creador da escola physiologica, Claud e Bernard. Mas o conceito de glandulas de secreção interna deve ficar circumscripto aos órgãos com estrutura e função essencialmente gladulares e possuindo função bem especialisada. A universalisarmos este conceito passam todos os phenomenos do organismo para o terreno de endocrinologia, o que me parece ainda não se ter licença para fazel-o. No entretanto, devo dizer de passagem, o periodo historico que atravessamos é essencialmente demolidor. A' guerra das nações em armas succederam as revoluções sociaes e politicas. O maximalismo victorioso na Russia tenta irromper por toda a parte. E' possivel que elle tambem appareça na Medicina?

Continuando no seu trabalho, demora-se o prof. Nonohay em registrar a repercussão da syphilis na glandula thyroide e nas capsulas supra-renaes, reproduzindo phenomenos por demais conhecidos.

A alopecia, que se mostra diffusa ou em clareiras, si póde ser determinada por perturbações da thyroide, póde tambem ser a consequencia de localizações do triponema sobre o couro cabelludo. A pequena insuficiencia da thyroide determina, é certo, a hypotricose, mas isto tanto se encontra na syphilis como em qualquer outra molestia com repercussão sobre esta glandula.

As intoxicações, as infecções e até mesmo um agente physico pódem determinar hypothyroidismo.

Figuro o caso de um doente que se tenha submettido ao tratamento pelo R. X, indicado por uma lesão tuberculosa do pescoço, e supponhamos que condicções especiaes que não valem a pena reproduzir aqui, façam apparecer signaes e perturbações denunciadoras da pequena insuficiencia thyroide. Lamentavel situação a d'este doente; lesões tuberculosas da pelle, hypothyroidismo decorrente do tra-

tamento e ainda sujeito a um processo de diagnostico *fin du siècle*, que, si fizer systema, exigirá por certo de nós a intensificação dos cuidados de *camouflage* individual, para que possamos deste modo fugir ao olho clinico dos endocrinologistas, que ao mesmo tempo que nos olham nos diagnosticam.

Ora, si a insufficiencia thyroidea, por qualquer causa que seja, dá logar a um signal fielmente reproduzido pela syphilis em um grande numero de casos, não é motivo para crermos que esta infecção proceda assim por intermedio das alterações que provoca naquella glandula? E eu pergunto: quem dentre nós terá duvidas sobre as perturbações geraes determinadas pela syphilis localisada na thyroide. Por acaso é isto o que constitue o principal motivo do trabalho que commento? Não, Snrs. O que o illustre prof. Nonohay tenta provar é ser erroneo o caracter septicemico d'esta infecção e que pertence ella essencialmente ás glandulas de secreção interna.

Da thyroide vae á supra-renal e diz ser esta glandula precocemente invadida e accrescenta que seria ocioso mostrar as relações de causa e effeito entre os accidentes arsenicaes e a insufficiencia suprarenal. Esta precocidade de invasão não dependerá justamente do caracter septicemico da syphilis? Depois não se verifica exclusivamente pará as glandulas de secreção interna. As ostealgias tão commumente encontradas na tibia, no calcaneo, no esterno, nas costellas, no craneo. As periostites secundarias precoces. As athralgias, as sinovites secundarias, as myodinias e até mesmo o pseudo-rheumatismo secundario são muitas vezes precoces. Ora, si o processo se generaliza e diffunde a quasi toda a economia, porque extranharmos localisações para as glandulas de secreção interna, relacionadas tão intimamente que são com todos os órgãos e tecidos da economia?

A segunda parte d'esta passagem merece algumas palavras. Sua Exc. referiu-se ligeiramente aos accidentes arsenicaes e a insufficiencia suprarenal, dizendo ser ocioso mostrar as suas relações. Refere-se, quer me parecer, á reacção de Herxheimer.

No entretanto, Leredde diz ser duvidosa a pathogenia das reacções do arsenobenzol, merecendo novos estudos. E mesmo affirma serem os phenomenos de Herxheimer mais in-

tensos e mais temiveis pelo accumulo de arsenobenzol no organismo. Este facto prova que o estudo da eliminação arsenical no syphilitico e sobretudo naquelles que accusam alterações renaes e cardio-vasculares apresenta um real interesse pratico.

E' evidente que nas alterações renaes a ausencia de eliminação arsenical realisa condições favoraveis á reacção de Herxheimer.

São aconselháveis exames successivos das urinas para avaliarmos da bôa ou má eliminação do arsenozenzol. São estas as considerações que encontro no recente livro de Leredde (1918). Por ellas vemos que não se trata exclusivamente de uma perturbação endocrínica.

A observação de Jacquet e Sezany, descrita com relativo detalhe no trabalho do prof. Nonohay faz juz a algumas palavras. A observação: "um homem de 66 annos, tuberculoso e no qual se verifica, a 22 de Setembro de 1908, uma erupção de syphilides papulosas generalisadas, ao mesmo tempo que signaes manifestos de insufficiencia suprarenal. Tratamento mercurial por injeccão, depois por ingestão e alta muito melhorado no fim de Novembro. A 14 de Janeiro de 1906, entra no hospital por novas papulas escrotaes. A 15 de Janeiro hemiplegia direita, sem ictus e morte algumas horas depois.

A autopsia — hemorragia cerebral esquerda. Tuberculose do apice direito, em via de transformação esclerosa e calcarea.

As capsulas supra-renaes são volumosas e duras e os unicos órgãos onde se poudo verificar o treponema."

As poucas observações que illustram o trabalho do prof. Nonohay nem sempre falam em apoio das idéas que expende; é o que se infere d'esta que acabamos de lêr. Affirma Sua Exc. contrastarem as lesões das glandulas com a sua riqueza em treponemas.

No caso acima referido são registradas lesões tão accentuadas que determinaram não só o augmento de volume, como tambem de consistencia do órgão. Depois ha ainda a existencia exclusiva de treponema neste mesmo órgão. Isto num individuo que apresenta syphilis e lesões vasculares profundas, a ponto de determinarem hemorragia e morte. Só si se quizermos pôr de lado a pathogenia da syphilis e dos aneurysmas, removendo tudo

isto para o terreno ainda movediço do endocrinismo.

Vejamos o que diz Luciano e Parisot a este respeito, isto é, quando estudam a acção da syphilis sobre as capsulas supra-renaes: A syphilis supra-renal é hereditaria ou adquirida, porém, muito menos rara no primeiro caso que no segundo. As lesões pelas quaes a syphilis se manifesta neste órgão são muito variaveis. As mais typicas são as formações nodulares. Pequenos agglomerados de leucocytos, constituindo verdadeiras gomas microscopicas, sob a fórma de granulações miliares, nodulos e enfim gomas mais ou menos volumosas. Durante a syphilis, as glandulas suprarenaes pôdem ser atacadas das diversas degenerescencias, gordurosa, amyloide, etc. São na verdade estas as lesões que nós encontramos em todos os órgãos e tecidos e a acreditarmos em Luciano e Parisot, não vemos porque acceitarmos o contraste entre a riqueza das glandulas em treponemas e as suas lesões anatomo-pathologicas.

Esplanando-se em considerações geraes sobre as outras glandulas de secreção interna, sua Exc. cita Heckel e Virchow, sublimando as qualidades de belleza e graça da mulher segundo a integridade do seu ovario. Fala em todas essas magnificas qualidades que ornem e enriquecem o corpo e o espirito da mulher, depois de se referir ás metrorrhagias, ás dysmenorrhéas, á neurasthenia, ao nervosismo e a toda especie de perturbações mentaes nos casos de anormalidade funcional d'este órgão, por uma localisação especifica.

Sobre o homem, com Heckel, limita-se a dizer que elle é verdadeiramente homem pelos seus órgãos geradores. Francamente, não concordo com o grão de inferioridade em que poz, talvez, involuntariamente os testiculos com relação aos ovarios, como órgãos de secreção interna. É um pequeno reparo ao qual me não posso furtar e o faço como homem...

Sobre as localizações do treponema faz ressaltar o facto d'elle se encontrar no interior das cellulas, mergulhado em pleno corpo protoplasmatico e affirma que esta localisação foi registrada unica e exclusivamente nas cellulas glandulares.

E os estudos de Noguchi e Levaditi sobre

a syphilis do systema nervoso, onde o treponema se encontra incluído nos neuroneos da cortex cerebral? Mas não é o cerebro tambem uma glandula de secreção interna? Pois se já decahiste tanto nas suas funcções a ponto de te soccorres do ovario e do testiculo, onde ellas vieram parar, porque agora te não accomodares a esta nova classificação a que te querem amoldar?!

a) Os treponemas, embora vistos com frequencia no interior das cellulas glandulares, não pôdem ser considerados parasitas d'estas cellulas por se encontrarem tambem no interior de cellulas que não pertencem ao systema das glandulas de secreção interna;

b) O treponema tanto prefere o systema glandular como o systema cardio-vascular ou osseo. E a predilecção para as cartilagens, onde as colonias se desenvolvem até certo ponto protegidas contra os elementos de defesa do meio circulante sanguineo, pois, aquelles tecidos, como sabemos, são desprovidos de vasos, dependendo a sua nutrição de um processo de infiltração ou osmotico? Ha mesmo uma theoria de auto-reinfecção que não nos parece illogica. As colonias periphericas são extinctas, enquanto continuam vivendo aquellas de profunda situação. Proliferam, se multiplicam, veem á peripheria, attingem á torrente circulatoria.

c) A syphilis não pôde ser considerada uma infecção glandular por continuar a ser uma septicemia chronica.

Passando á questão das dystrophias, pontifica: "nenhuma infecção como a syphilis conhecemos culpada das dystrophias humanas." "A trypanosomiasé é uma das infecções que mais accentuadamente repercute sobre o desenvolvimento humano e nem por isto se vai pensar em fazer d'esta molestia uma endocrinopathia. Ella, como a syphilis, pôde crear entidades morbidas onde as glandulas de secreção sejam mais ou menos interessadas. Lévi e Rothschild, insuspeitissimos, referem-se com tal prudencia sobre este assumpto, que chega-se mesmo a ter duvidas. Dizem textualmente: "Il est possible que certains cas d'infantilisme et d'arriération liés à la syphilis héréditaire, se produisent en partie par un mécanisme thyroïdien."

Além da trypanosomiasé, outras molestias

infecciosas pôdem ser responsaveis pelas dys-trophias.

Na pathogenia da gomma, sua Exc. parece-me querer consideral-a principalmente como uma lesão trophica.

E' verdade que o treponema não é encontrado facilmente, ou, segundo alguns autores, as pesquisas foram negativas. No entretanto Castaigne manda pesquisal-o na serosidade da propria gomma, onde existe. O liquido que d'elle surge, producto de degeneração, contém treponemas. Parece-nos que elle exista sempre nas partes profundas ainda com vitalidade, o que não é sem fundamento, pois, mesmo nas papulas é conveniente applicar-se uma ventosa de Bier ou curetar a epiderme que a cobre. Si elle existe nas partes profundas da gomma, erramos em attribuir-lhe acção pathogenica local nestas manifestações especificas?

Deparo agora no trabalho do prof. Nonohay com uma grande verdade que enxerto aqui inteiriça: "nesta questão de glandulas de secreção interna ha muita cousa ainda demandando pesquisas e precisão."

Não vejo em que venha revolucionar as nossas ideias actuaes com relação á prophylaxia, victoriosa a pathogenia de improviso esboçada pelo prof. Nonohay.

A tuberculose, segundo trabalhos de Rist, Leon Bernard e Kindberg tem na generalidade dos casos como porta de entrada a arvore respiratoria, revelandose em começo pela ade-

nite hilar com lymphangite peribronchica e esclerose consecutiva. E a sua repercussão sobre as glandulas de secreção interna, cujos phenomenos tanto têm preocupado o espirito esclerecido e culto de Sergent?

A febre typhoide, com suas localizações sobre os foliculos fechados e placas de Peyer? Será possivel que já as possamos removel-as para os dominios da endocrinologia? Não Snrs., embora pendam para isto os conceitos e as convicções do illustre prof. Nonohay. Principios e doutrinas scientificas não se derrocam com uma pennada. Entre sua Exc. para dentro dos laboratorios, experimente, observe, analyse e synthetise para que possamos apreciar com orgulho o quanto é capaz a sua excepcional intelligencia.

Mas este parecer já se vai tornando por demais longo e eu preciso terminar. Não sei como fazel-o. Lembro o aviador que tenta aterrar em região desconhecida. Sim, por que fui ás regiões olympicas assistir á derrocada de idolos com pés de borra. Ao mesmo tempo que era convidado para render graças a um outro trabalhado por mãos de um grande artista.

Mas, antes de descer, voltei de novo o olhar para esses deuses da nossa religião. Interessante! O novo idolo não tinha pés!

Dr. Renato Barbosa.

Prof. interino de Pathologia interna.

6 Maio, 1920