

ANALYSES

Syphilôma primario da coxa direita — Revista Sanitária Siciliana, 1—9—1920.

Obs. clinica do Dr. A. Tomasini Ass. Onor.

Os syphilômas extragenitales representam em syphilographia a excepção, entretanto, o comparecimento do syphilôma primario nos órgãos genitales ou visinhanças destes, é a regra, justamente porque é com o acto sexual que o contagio pôde advir mais facilmente.

Das estatisticas publicadas até agora sobre os syphilômas extragenitales, difficeis de observar, são para enumerar os que se encontram nos membros inferiores, Rühl no seu trabalho sobre syphilômas iniciaes extragenitales e sobre a syphilis de origem extrasexual traz a estatistica de todos os syphilômas de origem extragenital.

Se bem que essa não seja completa, todavia pôde revelar como o numero de alguns syphilômas extragenitales é grande emquanto que dos outros se conhece um numero muito reduzido e demais entre esses estão mencionados os syphilômas dos membros inferiores.

Fournier registra 14 casos apenas de syphilômas dos membros inferiores; e Berdal diz que estas lesões syphiliticas são muito raras.

Seja como fôr, é indiscutivel que estas lesões primarias dos membros inferiores constituem uma verdadeira raridade justamente porque condições especiaes e accidentaes de contagio se fazem necessarias para que ellas compareçam em uma séde ainda não frequente do syphilôma genital.

O caso que passo a descrever se refere a uma pobre mulher que na ignorancia de ter sido victima de uma infecção syphilitica se curara por sua conta, acreditando tratar-se de uma lesão banal, dependente, segundo ella, de uma alteração de nutrição de seu combalido organismo.

Eis a historia:

Anamnese remota negativa, a proxima é a que dá a chave do mysterio da sua infecção, pois que esta mulher, bastante idosa, conta que da parte do marido nada pôde suspeitar,

pois vive separada d'elle ha seis annos por causa de uma doença chronica dos olhos.

Refere, e é o unico ponto que nos pôde elucidar, que tendo um filho syphilitico com manifestações papulosas humidas generalisadas usou, no principio, de todas as precauções possiveis para evitar um provavel contagio.

Depois estas precauções não foram mantidas, continuando ella a lavar as roupas do doente.

Por este tempo sente na coxa direita um prurido que procura alliviar coçando repetidas vezes mesmo nas occasiões em que traz as mãos sujas de lavar a roupa branca do filho.

Com o coçar repetido e intenso provocou a suppuração de alguns folliculos pélliferos que bem depressa se apresentaram sob a fórma de uma larga placa do tamanho de um escudo, fortemente inflammada.

Estado actual — Sobre o terço inferior da coxa direita, face antero-lateral interna, vê-se uma lesão nodular do tamanho de uma moeda de dez centimos com o maior diametro dirigido obliquamente de dentro para fóra e de cima para baixo.

A lesão se apresenta com coloração pardacenta, indolente, facilmente deslocavel, dura aphlegmasica. O fundo é uniforme, os bordos duros, de coloração parda mais escura.

Na região cutanea descripta é facil notar a presença de um classico syphiloma, de papulas de tamanho medio, lenticulares, cujo aspecto tipico não se presta á nenhuma discussão. A garganta é séde de placas mucosas caracteristicas e papulas humidas se observam na lingua e nas commissuras labiaes.

Ganglios tipicamente ingurgitados se encontram nas axillas e regiões inguinaes e laterocervicaes.

Certamente a observação clinica acima referida pertence a um caso raro de syphilôma primario dos membros inferiores. O aspecto da lesão inicial seria sufficiente para estabelecer a sua natureza; o cortejo de phenomenos que a acompanha (syphiloderma lenticular, papulas humidas da garganta etc.) segu-

ramente confirmou o diagnostico e como tal não podemos ter nenhuma duvida quanto ao tratamento da nossa pobre enferma atacada de syphilôma primario da coxa direita e de syphiloderma lenticular generalizado.

"A" não indifferente estatística da syphilis primaria extragenital juntamos o nosso caso clinico, convencidos de enriquecer, com nossa contribuição, o capitulo da syphilis accidental immerecida."

A cura mercurial iniciada, immediatamente, com as inecções de salicylato de Hg. trouxe brilhantes resultados, notando-se a resolução completa do syphiloderma lenticular, o desaparecimento das papulas bucco-pharyngéas e das lesões iniciaes.

J. B.

Archivos Paranaenses de Medicina. Setembro de 1920. — *Fórmulas frustas da encephalite lethargica*¹⁾

Pelo Prof. Dr. A. Austregesilo.

Nesta lição o A. se refere a tres casos de encephalite lethargica, um de fórmula classica e dois de typos frustos ou insolitos, observados em sua clinica hospitalar.

O caso classico apresentou todos os aspectos habituaes da doença. O segundo caso foi atypico e afóra a symptomatologia os dados anamnesticos nos disiam que o paciente viera de Portugal, desembarcára com febre e ficára somnolento a ponto de não poder trabalhar e nada fazer.

O terceiro caso que serve de assumpto á lição é muito interessante. Pela extranheza dos phenomenos morbidos, o diagnostico oscilla entre uma meningite chronica, tuberculosa ou serosa de Quincke, um tumor cerebral ou um caso de encephalite lethargica de fórmula pseudo meningitica.

Discutidas e julgadas como improvaveis as duas primeiras hypotheses, parece possível ao autor a última: Um caso frusto de encephalite lethargica, fórmula pseudo-meningitica, com um phenomeno incommum, a cephaea gravativa, constante, com exacerbações crueis, tam-

bem chamada molestia de von Economo ou Cruchet.

Para o A. a ausencia de grande somnolencia, de paralsias oculares (excepto a mydriase permanente) não afastam certamente o diagnostico de encephalite. As publicações de Netter, Sicard e as ultimas communicações medicas acérca da encephalite lethargica demonstram que póde haver ausencia de somnolencia, de paralsias oculares ou de qualquer symptoma essencial. Nas fórmulas delirantes, myoclonicas, pseudo-chronicas e pseudo-typhicas não se registram varias vezes somnolencia ou alterações oculares, maxime do terceiro par.

As abundantissimas communicações na Sociedade de Medicina nos Hospitales de Paris provam como as fórmulas frustas e insolitas entram no quadro da encephalite lethargica.

Em seguida o A. propõe resumir a questão das fórmulas frustas admittindo a orientação classica de Charcot, para as outras doenças nervosas.

1.º Fórmulas frustas iniciaes

2.º Fórmulas frustas por apagamento

3.º Fórmulas frustas por addição de um ou mais phenomenos insolitos.

A respeito da nacroleptia infectuosa epidemica formula a seguinte lei:

"Toda vez que se nos depararem quadros clinicos organicos ou funcionaes, que sejam infectuosos, epidemicos ou não, e que se não possam filiar ás infecções conhecidas, pelas provas de laboratorio, temos o direito, ao menos no momento actual, de diagnosticar encephalite lethargica."

Quanto ao prognostico bastará pensar que qualquer infecção que ataca os centros nervosos deve receber prognose reservada. Faremos assim para a encephalite epidemica. A porcentagem de morbilidade ainda não se difundiu muito entre nós e os casos não apresentaram grande gravidade. Porém, se admittirmos que o exito lethal é de 20 a 30 % temos estabelecido o sinete medico de gravidade.

Parece que a fórmula chronica simples é mais benigna do que a fórmula myoclonica, typhica ou meningitica.

J. B.

1) Lição proferida no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro e enviada especialmente pelo autor aos "Archivos".

Um caso de aborto com integridade da hymen.
Pelo Dr. Mario Gomes.

O A. examinou em Antonina uma rapariga de 17 annos que se dizia deilorada. Constatou desde logo que a hymen, de fórma annular, com orificio amplo, de consistencia membranosa e côr normal, achava-se integra, sem o mínimo vestigio de qualquer ruptura, por pequena que fôsse, nem cicatriz que nos indicasse qualquer violencia anterior. Pelo orificio que era amplo circular, penetram com facilidade tres dedos juntos sem reacção dolorosa. Através do ostio hymenal ha corrimento de lochios sanguinolentos. Logo acima e para traz da hymen percebe-se o utero, augmentado de volume com o orificio do collo ligeiramente dilatado, no qual se viam tambem lochios sanguinolentos.

O A. faz o diagnostico de aborto confirmado pela presença da placenta expellida que lhe é mostrada, a confissão da menor, de uma mãe e mais duas testemunhas, sendo que uma dellas foi o medico parteiro chamado para examinal-a quando se manifestou o trabalho de expulsão do embryo.

Termina o A. formulando as seguintes conclusões:

1.^a — A menor C. é portadora de uma hymen especial, conhecida pela denominação de hymen complacente, a qual por sua consistencia membranosa e por seu amplo orificio permittiu a copula carnal sem apresentar ruptura alguma;

2.^o — Além da copula a hymen da menor C. tambem consentiu que se realizasse a expulsão de um ovo, com a respectiva placenta, por cujos caracteres julgamos pertencer a um embryo de dois mezes de vida.

J. B.

A syndrome de Fernandes Figueira

Em uma das ultimas sessões da Academia Nacional de Medicina, o Prof. Fernandes Figueira communicou a observação de dois casos, com a apresentação dos doentes, de uma enfermidade impossivel de classificar até agora dentro dos typos nosologicos conhecidos.

Trata-se, assim, de uma nova entendidade morbida, verificada pelo eminente Prof. Figueira, como fica patente pela leitura do relatório firmado pelos Drs. Carlos Chagas, Ju-

liano Moreira e José de Mendonça, que passamos a transcrever:

“O trabalho do Prof. Fernandes Figueira descreve dous casos de dystrophia ossea generalizada por espessamento e desvio systhematisado dos ossos, com contraturas musculares, hyperexcitabilidade galvanica dos musculos da face, redução da estatura corporal, certo gráo de deficiencia mental.

Em uma primeira parte o A. faz a descrição dos casos, que vem acompanhando desde alguns annos, de modo completo e perfeito. Nada escapa á minuciosa pesquisa do Prof. Figueira.

Os antecedentes hereditarios e familiares, com exame completo dos membros da familia dos doentes, o exame somatico dos doentinhos, as pesquisas de laboratorio, os exames radiographicos e anatomo-pathologicos dos liquidos e fragmentos de musculos colhidos por biopse, a analyse do desenvolvimento intellectual dos observados, tudo passa pelo crivo da fina semiotica do autor.

Difficilmente se encontrará observação tão perfeita.

Na segunda parte o A. discute os tres problemas principaes da etiologia, da pathogenia e da classificação nosographica dos casos.

Nada ha a additar á analyse conscienciosa e erudita que delles faz, conducente ás hypotheses etiologica e pathogenica que formula e que são as unicas admissiveis, embora tenham de persistir como meras hypotheses, pois no estado actual dos nossos conhecimentos e pelos dados obtidos, os mais completos que a semiotica podia fornecer, não podemos dar a esses problemas uma solução definitiva. A hypothese da syphilis é a unica provavel, no caso como razão etiologica das lesões apresentadas.

Embora sem um dado positivo, com as reacções humoraes negativas, quer nos doentes quer nos paes, a gemelidade e o numero de nati-mortos, juntos á degeneração mental de um dos progenitores, são indícios de peso, para admittir a interferencia etio-pathogenica da lues.

Tambem não vemos onde localizar lesões primitivas, senão no aparelho thymoparathyroideu.

Dadas as relações de intima dependencia dessas duas glandulas, de accôrdo com os estudos de Burns, Uhlenluth, Hoskins, Paton,

Watson, etc., não se póde fallar em lesão isolada de uma dellas, ou alteração funccional, sem que a outra participe da condição anormal.

No caso, senão lesão, perturbação funcional do systema hormonico thymoparathyroidéu é a hypothese provavel ou a única admissivel.

Não se enquadram em nenhuma das dystrophias organicas, já estabelecidas, as perturbações ora magistralmente descriptas pelo auctor.

Ou os casos actuaes hão de ficar sem classificação, ou se ha de crear nova rubrica — “Syndrome dystrophica - osseo - muscular de Fernandes Figueira” — como mandam a justiça e as boas normas.

J. B.

As sequencias da appendicectomy (J. L. — Journal des Praticiens — 7 agosto 1920)

O auctor, depois de referir-se á frequencia da appendicite chronica e á fallibilidade completa do tratamento medico, facto este que fez estabelecer como regra a intervenção cirurgica em taes casos, diz que é tempo de poder-se julgar dos resultados dessa pratica, acceita quasi unanimemente ha um quarto de seculo.

Cita um trabalho de Enriquez sobre o assumpto, o qual estabelece que “les signes sur lesquels on se base pour poser le diagnostic d'appendicite chronique — et partant pour conseiller l'abation du vermis — répondent parfois à d'autres modifications anatomiques de la fosse iliaque droite que celles appartenant exclusivement à l'appendice lui-même”.

Chama desde logo a attenção para o facto de muitos individuos operados de appendicite chronica continuarem a soffrer como antes da intervenção, e cita estatisticas de cirurgiões que accusam uma porcentagem de 25 % de insuccessos.

A causa destes insuccessos, diz o auctor, de accôrdo com Walther e outros, é a coexistencia de lesões de visinhança do appendice, como pericolites adhesivas e epiploites mais ou menos extensas, e que uma incisão muito pequena não permite descobrir.

O auctor responsabilisa particularmente a epiploite pre-existente como maior causadora de insuccessos nas appendicites e lembra que as sequencias da appendicectomy pódem ser

reduzidas a duas variedades clinicas: a) a primeira fôrma se caracteriza por um máo estado geral, anemia, febre vesperal diminuindo com o repouso e se accentuando com a marcha. Casos desses têm sido rotulados como de tuberculose latente. Cita um caso em que esse diagnostico foi modificado por ter o enfermo sido operado novamente, após exame radioscopico, tendo sido encontrada uma epiploite extensa e pericholecystite. Outro caso com identico diagnostico de tuberculose, operado de uma epiploite, ficando, como o primeiro, desde então radicalmente curado. b) a segunda fôrma não traz febre, predominando os symptomas gastro-intestinaes, como sejam: dôres tardias com regurgitações, constipação com crises de diarrhéa e expulsão de mucomembranas.

O auctor estabelece então como conclusão pratica o seguinte: necessidade de um exame radioscopico completo, em posição de pé e deitado com exploração methodica sob o écran praticada pelo proprio medico. Em segundo logar, praticar incisão sufficiente para explorar o angulo iléo-cecal, o cecum, o angulo colico direito, e sobretudo o epiploon.

G. B.

Angina do peito curada pela resecção do sympathico cervico-thoracico.

(Thomas Jonesco — de Bucarest, rel. na Academia de Medicina de Paris)

Em um individuo que soffria, ha mezes, de accessos repetidos e violentos de angina do peito, Jonesco praticou, a 2 de Abril de 1916, a resecção do sympathico cervico-thoracico. Até quatro annos após a intervenção a paciente continuava perfeitamente bem, sem ter soffrido mais um accesso de angina do peito, sendo considerado completamente curado. E' este o primeiro caso de intervenção cirurgica em casos identicos, avultando ainda mais o interesse do mesmo pelo resultado da operação.

G. B.

Um caso de placenta dupla com fêto unico — Keiffer, de Bruxellas

(Rel. em sessão da Sociedade Belga de gynecologia e Obstetricia)

Este caso foi observado da seguinte fôrma: após o nascimento de uma creança de 4 kilos de peso, dá-se a expulsão de uma placenta,

aderente ainda ao amnios, o qual por sua vez estava também aderente ao utero. Fazendo uma leve pressão no ventre o auctor verificou a expulsão de outra placenta de fôrma ovalar e do mesmo volume que a primeira. Havia entre as duas uma ponte espessa de amnios na qual as duas arterias e a veia umbelical se dividiam, fornecendo ás duas massas placentarias uma quantidade equivalente de vasos.

Keiffer cita outros casos em que se verificou a mesma anomalia, porém nenhum com a nitidez indiscutível do que apresentou á Sociedade. Quanto á causa de tal anomalia nada existe ainda de positivo. *G. B.*

A proposito da superfetação; diagnostico apoiado sobre a radiographia. — A. Schwaab. (Presse Médicale; Set. 1920)

A questão ainda controvertida da superfetação, recebe com o caso publicado por Schwaab um forte elemento de prova da existencia do facto. Eis a obs. do auctor:

"L., 38 annos, secundipara, recolhe-se ao hospital Rotschild. A 7 de Agosto 1920 parto duplo. Expulsão do primeiro feto, pesando 1.900 grs., typo do prematuro; meia hora depois expulsão do segundo feto pesando 2.850 grs., com aspecto normal. Como as ultimas regras datassem de 7 de Novembro de 1919, segue-se que o parto deu-se, pôde-se dizer, a termo. A gravidez era bi-vitellina, existindo duas massas placentarias reunidas por uma ponte membranosa.

Sabendo que o ponto de ossificação das epiphyses inferiores do femur apparece nos ultimos quinze dias de vida intra-uterina, o auctor teve a idéa de tirar a radiographia dessa região. Tal ponto de ossificação não existe no feto de 1.900 grs. e apparece nitidamente no de 2.850 grs. Dahi se conclue que os dois fetos não tinham a mesma idade de vida intra-uterina, e baseando-se na differença de peso de 950 grs. entre os dois, o auctor conclue que a differença de idade entre ambos é pelo menos de um mez.

Por um desses acasos frequentes na clinica o auctor observou poucos dias depois outro caso, aparentemente identico ao primeiro, mas que a radiographia demonstrou ser diferente: K. multipara; parto a 20 de Agosto 1920. Expulsão do primeiro feto de 3.100 grs. e passados quinze minutos o segundo de

2.300 grs. Tratava-se também duma gravidez bi-vitellina, mas existia só uma placenta.

Neste caso um dos fetos pesava 800 grs. menos que o outro, porém sem aspecto de prematuro, e a radiographia revelou a existencia nitida dos pontos de ossificação acima citados em ambos os gêmeos.

Esta observação vem, portanto, realçar o valor da primeira. *G. B.*

STUDIUM, 20 — 10 — 1920

A proposito de abcesso hepatico pelo Prof. F. Galdi

A leitura de alguns trabalhos sobre a cura medica do abcesso hepatico dysenterico, apparecidos recentemente no "Policlinico", despertou ao autor a idéa de publicar a seguinte nota.

Da discussão travada entre Pontano e Simoncelli, o primeiro acreditando na cura do abcesso hepatico pela emetina, o segundo indicando a intervenção a mão armada logo após o diagnostico resulta: que o abcesso hepatico dysenterico não poderia ser considerado como um verdadeiro abcesso mas "como uma collecção de conteúdo fluido, mucoso, translucido, com detritos cellulares necrosados, hemacias e crystaes de acidos graxos (consequencia de um processo necrotico de fusão) com comparecimento de amebas nas paredes, nos capillares, nos tecidos visinhos ao foco e falta de polynucleares os quaes representam a verdadeira caracteristica dos processos suppurativos.

Assim sendo, para Pontano, o abcesso amebico se assemelha a uma gomma syphilitica cujo agente pathogenico é também um protozoario (spirochaeta) e posto que, contra a gomma syphilitica, faz-se, com successo, a cura especifica, é para tentar o tratamento pela emetina no abcesso amebico.

E deduz-se ainda que, em materia de abcesso hepatico em geral, é necessario algumas vezes estabelecer o diagnostico differencial com uma gomma syphilitica em phase de fusão.

O A. refere-se a um caso que observou durante a Grande Guerra quando em serviço nos hospitaes da frente italiana e lamenta não ter podido fazer certos exames de laboratorio que muito elucidariam para o diagnostico.

Tratando-se de um serviço hospitalar da zona de operações, faltam o conforto e o

tempo. Falho de dados de laboratório indispensáveis para chegar scientificamente ao diagnóstico nada afirma e diz ser o "que expõe apenas uma visão clinica" do caso.

O doente viera de outro hospital com o diagnóstico de uma paratyphoide B firmado por um Widal positivo com hemocultura porém negativa.

Campones antes da guerra, o paciente é secco de carnes, está deprimido mas com o sensorio perfeito.

Pela anamnese nada se apurou de importante, e a não ser uma hemorragia que tivera já ha muitos annos, sempre gosara saúde. Dias após sua chegada é tomado subitamente de um calefrio acompanhado de febrícula com regressão pela manhã seguinte e suores. Estes phenomenos se repetem d'ahi com o espaço de 3 a 4 dias augmentando por sempre de intensidade, até que a temperatura attinge 40.º

Já então o fígado se apresenta bem mais endurecido, augmentado de volume e fazendo saliencia sob as partes molles e e dôr na região hepatica, terebrante e pulsatil.

Na medida do possível um exame microscopico do sangue accusa uma discreta leucocytose.

Pelos precedentes de uma paratyphoide B, pelo typo especial da febre e os dados semioticos fornecidos pelo exame do fígado seria logico pensar em um abcesso hepatico.

Dadas as condições da extrema debilidade do doente, um cirurgião consultado contraindica uma punção exploradora e a terapeutica se restringe á administração de arsenico por via digestiva e de quinina e oleo camphorado por via hypodermica. Mas o estado do paciente se agrava dia a dia ao ponto de não lhe ser mais possível levantar a cabeça do transverso.

E' nesse ponto que o Prof. Galdi não tendo colhido o minimo resultado de sua medicação e estando na impossibilidade de proceder a uma punção pensa em uma gomma syphilitica e se dispõe a iniciar um tratamento mercurial que é posto em pratica por injeções de bi-iodeto de Hg. Com o novo tratamento as melhoras são sensiveis e depois da 15.ª inj. a regressão dos phenomenos moribundos é completa. Um mez depois já augmenta de peso, recupera as forças e tem grande appetite.

A proposito vêm a memoria as palavras que Murri pronunciava em uma das suas ultimas lições clinicas: "Com quanto o numero das *syphilis ignoradas* tenha hoje diminuido muito, eu não creio que tenha de todo desaparecido o caso de organismos syphiliticos em que o medico não possa colher a prova da lues existente não obstante as mais apuradas diligencias historicas e objectivas."

E accrescentava mais adiante:

"Não obstante os progressos cumpridos nos ultimos decenios não desapareceu de todo para o medico pratico o caso da lues ignorada. E então como lhe admittir a existencia?

Repito o que sustentei (ha mais de trinta annos!) que se podia algumas vezes chegar á qualidade da causa pela qualidade dos effeitos".

Em seguida o autor faz varias considerações sobre o caso formulando objecções que discute com criterioso arrasado.

E terminando diz: E' preciso, portanto, concluir que no nosso enfermo as cousas se passaram muito provavelmente como foram expostas. A cura especifica mercurial teria agido directamente sobre o granuloma gommoso destruindo o spirochaeta com acção esterilisante como a emetina sobre a ameba e teria contribuido a opportunas modificações nos tecidos pathologicos livrando o organismo das toxinas da syphilis. Ao mesmo tempo pela melhoria do estado do organismo e secundariamente tambem por uma certa acção do preparado mercurial sobre os elementos septicos (spirochaeta) as toxinas e os bacillos paratyphicos seriam vencidos em sua obra devastadora. Nem chegaria eu a sustentar que o mercurio agisse como tal directamente e primariamente contra os germens da paratyphoide porque, dadas as condições locais e geraes a que o individuo estava reduzido, o mercurio pela dose e pela via porque vinha sendo administrado, se mostraria certamente impotente para esse fim, para o qual não é dotado de resto de nenhuma virtude especifica.

Como resulta então do que ficou dito o caso clinico merecia estas rapidas considerações, das quaes resalta evidentemente que, pensar algumas vezes na syphilis em face dos signaes do abcesso hepatico e agir therapeuticamente naquelle sentido, póde significar a salvação de uma vida.

J. B.