

Syphilis e systema nervoso

Relatorio apresentado á Sociedade de Medicina em sessão de 21 de Setembro, pelo dr. Fabio Barros.

Convidado, diria melhor — intimado pelo meu illustre collega e prezado amigo, professor Annes Dias, a escolher assumpto para uma de nossas palestras semanaes, por muito que me seduzisse a honra do convite — intimação, não esqueci o velho e sempre novo conselho de Horacio:

Sumite materiam vestris, qui scribitis, equam.
Viribus et versate diu, quid ferre recusent,
Quid valeant humeri.

Eis porque, deixando tantas questões interessantes, que solicitam a attenção do medico, com o sal do mais palpitante modernismo, preferi bater as velhas sendas da medicina, certo de palmilhar, ahi, terreno firme.

Se faltam aos problemas aqui abordados os attractivos das novidades, talvez se lhes encontre um cunho de interesse clinico.

Não perca o assumpto por muito versado. Não se sobe duas vezes a mesma corrente: pelo alveo antigo, passam, a todo instante, agoas novas.

Em medicina principalmente. O capitulo da syphilis, e, mais ainda o da syphilis nervosa, se renova todos os dias.

Não presumo trazer — nem precisava dizel-o — o contingente da propria experiencia, ou, se quer, suggestões ineditas. Valha-me, pois, o esforço honesto para resumir e systematisar, em breve entretenimento, o trabalho alheio, si é que podeis reconhecer honestidade de esforço no que colhe em terreno que outros lavraram e semearam.

Antecipadamente sei que me reservo o papel das plantas de pequeno talhe, que crescem sob a protecção das grandes frondes, e vivem, assim, uma vida sem proveito *sub aliena umbra latentes*.

Merce de Deus, não faltam sombras benfazejas a que me acolha. Poderia desdobrar infindavel lista de auctores, em exhibição de falsa cultura. Dentre tantos, baste-me citar um só, — Max Nonne — que os resume todos, no volume "Syphilis und Nervensystem" (quarta edição, 1921.) Fi-que assim entendido, que a obra do professor de Hamburgo é a fonte principal deste relatorio.

Direis que já outros collegas, com melhor direito, versaram o thema. Que ainda outros o poderiam retomar vantajosamente. Lembro, para o caso dessa justa objecção, certo costume antigo. Narra Herodoto que era habito em Babilonia transportar os enfermos para a praça do mercado. Era de lei, que todo o transeunte se approximasse do invalido, a informar-se da doença que o affligia e lhe ministrasse conselhos adequados, conforme á experiencia propria, ou á alheia, de que tivesse conhecimento. A ninguem era perdoado o passar em silencio indifferente por um enfermo.

Como vedes, os costumes tem variado pouco de então para cá. Se agora se não expõe os doentes nos logradouros publicos, não raro se lhes exibem os padecimentos. E não faltam conselheiros de boa vontade.

Não será, pois, extranhavel que concorra com o seu aviso quem não é, de todo jejuno na materia, e que, na falta de experiencia propria, firma convicções, talvez um pouco supersticiosamente, na palavra dos especialistas.

A frequencia e gravidade da syphilis nervosa registradas na pratica diuturna, constituem motivo bastante para que se repize o assumpto, tanto mais quanto, a respeito,

perduram certos preconceitos que os trabalhos mais recentes deviam ter dissipado.

A syphilis nervosa é frequentissima. A qual de nós, com effeito, em larga ou restricta clinica, se não depararam, já, doentes de tabes, ou de paralysis geral, de meningites, ou de myelites, lesões diffusas, ou em foco, em que a responsabilidade da syphilis é incontestavel? Entre as peripecias, por vezes, dramaticas, do accommettimento dos centros nervosos pelo virus luetico, quem de nós não testemunhou, em terreno tão pobre em milagres, como o é a therapeutica clinica, os milagres do tratamento especifico?

Quantas vezes, em consciencia, não nos teremos sentido responsaveis por uma affecção seria do systema nervoso, consequencia frequentemente precoce de uma syphilis que se occulta, que passou despercebida, ou se manifestou com caracteres de benignidade que fizeram afrouxar o tratamento?

Poderemos, muitas vezes, e especialmente tratando-se das chamadas molestias metasyphiliticas, cobrir-nos desta responsabilidade, com o argumento, bem autorizado, de que o mais intenso e extenso tratamento especifico não lhes obsta o surto morbido. Será permittido dizer o mesmo em referencia ás meningites, ás myelites, á syphilis cerebral endarteritica de Heubner?

Seria muito avançar, sem apoio decisivo nos factos. E' certo que um tratamento bem conduzido pôde evitar umas tantas manifestações nervosas de causa luetica.

Eu mesmo trouxe ao conhecimento da Sociedade de Medicina, um caso bem averiguado de claudicação intermitente de Dejerine, em que a therapeutica mercurial exerceu influencia decisiva. Não hesito em affirmar, que, entregue á propria sorte, esse paciente estaria hoje á padecer de uma myelite especifica, com um foco de amolecimento medullar, de que a claudicação de Dejerine é um signal precursor certo.

Detida em sua marcha, a lesão vascular, que faz mingoar o affluxo de sangue quanto maiores são as necessidades do orgão; restauradas as tunicas arteriaes ainda levemente atingidas, pela utilização da medicação especifica, é sempre possivel evitar que o embaraço circulatorio intermitente da medulla, factor physio-pathologico da claudicação, se torne permanente e venha a ser a causa etiologica de um foco irremediavel de myelomalacia. O doente a que fiz referencia, convencido por mim das graves consequências do mal, submetteu-se ao tratamento intenso systematico. Não sómente viu, pouco a pouco, desaparecer a dor provocada pela marcha, como não apresentou quaesquer outros signaes de localisação nervosa luetica.

Mas, chego aqui ao primeiro preconceito apontado: aquelle que leva a encarar como benignos certos casos de syphilis em que o paciente percorre os periodos iniciaes da infecção sem manifestações somaticas apreciaveis, mantendo-se ella num estado de latencia enganadora, durante ás vezes alguns annos, até que, inesperadamente, um accidente, sem remedio, põe termo á nossa inactividade confiante.

Não se me levará, pois, á conta de exaggero, o dizer que não existe, em principio, syphilis benigna. A syphilis é ou pôde tornar-se grave em qualquer momento da sua evolução. Tem a marcha insidiosa. O porvir de um syphilitico é uma incognita cuja expressão real, variavel, depende de factores indeterminados. Não ha previsão possivel. Portanto, o que nos deve guiar na instituição do tratamento systematico, são menos as peripecias imprevistas da evolução morbida, que a propria existencia da infecção. Aqui, menos que alhures, não nos devemos regular pelas apparencias. De onde: confiar desconfiando. Tanto mais quanto é entre os

que confiam demasiadamente na benignidade apparente da sua syphilis, que se recolhe o maior numero de victimas.

Já Fournier e Erb chamavam a attenção para o facto de serem as infecções "benignas", isto é, aquellas em que os periodos "primario" e "secundario" transcorriam com accidentes de pequena monta, ou mesmo inteiramente livres de manifestações somaticas apreciaveis, as que ordinariamente desfecham no tabes e na paralysisa geral. Observações subsequentes confirmam essa opinião.

E tão grande é a evidencia dos factos, que permittiu a Oscar Fischer formular o aphorisma clinico:

Die leichte Lues ist die Lues Nervosa (A syphilis benigna é a syphilis nervosa.)

Como explicar este facto, bem como o opposto da raridade da "metasyphilis" em individuos que apresentaram inicialmente graves manifestações lueticas na pelle, nos ossos, ou nas mucosas, veremos d'aqui ha pouco.

Por enquanto, occupemo-nos de outro preconceito clinico, tão grave quanto o primeiro.

Existe, com effeito, a convicção generalizada de que as doenças nervosas syphilogenicas constituem accidentes tardios da infecção, necessariamente tributarios do chamado terciarismo. Em vão os trabalhos e pesquisas de Noguchi condemnaram a antiga concepção da metasyphilis. Observações mais detidas e minuciosas, uma melhor interpretação dos factos, animadas por esse primeiro ataque á tradição, mostraram a improcedencia da antiga classificação nosologica da syphilis em tres periodos. Os factos desappareceram; a idéa resiste, tal o prestigio da auctoridade scientifica com que fora lançada.

Reportando-se ao assumpto, assignala Max Nonne que, apezar de retificadas as idéas antigas por numerosissimos factos positivos, nada obstante, mantem-se entre medicos, lamentavel incerteza a esse respeito.

O proprio Fournier, porém, que com Erb sustentava a opinião de que a syphilis nervosa não podia irromper no primeiro, nem no segundo anno da infecção, teve que mudar de parecer, cedendo á evidencia de casos, por elle proprio observados, de syphilis cerebro-espinhal manifestando-se em prazo muito mais curto.

Aliás, desde que a punção lombar entrou na pratica diaria, como meio de investigação diagnostica, sabe-se, com certeza, serem surpreendentemente frequentes as alterações precoces das meninges nos individuos syphiliticos. Como expressão clinica desta alteração dos envoltorios do eixo nervoso, devemos, sem duvida, considerar a cephalea, por vezes intensa e gravativa, que soe apparecer já nos periodos iniciaes da infecção. Essas alterações, tão discretas que dellas não se percebem signaes objectivos, retrogradam, mantendo-se, apenas, em pequena percentagem sobre o total dos casos. Os portadores dessa meningite residual são naturalmente os que reúnem probabilidades maiores de serem colhidos, mais adeante, por alterações graves do tecido nervoso. São individuos que recebem precocemente o estigma de um futuro neuro-syphilitico.

Lembro-me que o dr. Chatelain, da Salpêtrière, no curso particular que teve a gentileza de nos dar, ao professor Espinel e a mim, em 1919, consignava as alterações meningeas precoces, verificadas pelo exame do liquido cephalo-rachideano, como signal precursor do tabes, que teria na doença das membranas da medulla o ponto de partida.

Dessa maneira de ver não discrepam as pesquisas experimentaes de Steiner e de Weygandt e Jacob, feitas em coelhos, pela injeção testicular de material syphilitico. Resumindo o resultado de suas experiencias, escreve Steiner: "Em face dos exames histologicos, devemos admittir

que já existem alterações do systema nervoso central e talvez de outros órgãos internos — quando as manifestações lueticas apparentes ainda se acham limitadas ao foco primario." E Weygandt e Jacob: Vemos por ahi (pela experiencia) a grande afinidade do spirocheta pallido pelo systema nervoso central. O traço commum a todos os factos verificados, é que se trata, em todos elles, de phenomenos de infiltração phlogistica cuja localisação originaria se encontra no folheto mesodermico e nos vasos do systema nervoso."

Assim se pronuncia a experimentação. Em assumptos de pathologia, porém, cumpre á clinica dar a ultima palavra e lançar a sentença definitiva.

Ora, aqui, as conclusões da clinica harmonisam integralmente com os resultados experimentaes. Vemol-os a cada passo, confirmados pela pratica medica. E' hoje por exemplo, noção corrente em neurologia, que as myelites syphiliticas agudas acompanham de perto o accidente primitivo.

Vae por dois mezes, tive oportunidade de observar na XV enfermaria, a convite do professor Annes Dias, um doente de myelite transversa aguda syphilogenica, confirmada pelo exame do liquido (Wassermann positivo + + +), revelando-se por uma paraplegia subita, a principio flacida e logo espastica, que surpreendeu o paciente no leito, durante o somno, no proprio hospital, ao qual se recolhera por outra causa. Ao lado da paralysisa crural, existiam perturbações esphinterianas (retenção de urinas e materias alvinas), exaggero dos reflexos tendinosos, Babinski positivo, clonus do pé. A contaminação luetica datava de menos de um anno. Acrescentemos que, instituido o tratamento especifico, o enfermo retirou-se do hospital em excellentes condições, andando com relativa facilidade, dissipados completamente os embaraços á emissão de urina e expulsão das fezes.

A casuistica clinica é riquissima em factos desta natureza. E nem, sómente, em relação a myelites.

As escrupulosas estatisticas de Braus, Lang e Naunay demonstram, sem sombra de duvida, a frequencia dos accidentes cerebro-espinhaes no transcurso do primeiro anno de infecção. O quadro graphico levantado pelos dois ultimos é assaz instructivo. Vê-se, por elle, que a curva de frequencia da lues nervosa cahe a partir do quarto anno. Cerca de metade dos casos se encontram dentro dos tres primeiros annos, e 1/4 delles, pelo menos, constituem accidentes de grande precocidade. Foram postos de parte, na construcção do graphico de Naunay as denominadas molestias metasyphiliticas cuja maior frequencia, como se deprehe de minuciosas observações, recahe entre o sexto e o decimo anno. Existem com tudo, pelo menos em relação ao tabes, não poucas observações em que os primeiros symptomas appareceram com grande precocidade. Acredito que o numero de taes observações augmentaria se se pudessem sempre surpreender a molestia em seus primeiros alarmes, ou determinar-os retrospectivamente. Ora, não raro, a meningo-myelite posterior evolve, annos a fio, com symptomas isolados que só um espirito prevenido lhe poderia attribuir.

Conheci, aqui mesmo em Porto Alegre, um commerciante, homem de 45 annos de idade, antigo tabetico. Durante mais de 15 annos, a molestia medullar se manifestára simplesmente por crises gastricas, espaçadas, ás vezes, a longos intervallos, e dadas, por mais de um medico, como dependentes de uma affecção do estomago. Vindo, certa vez, a consultar-me a respeito de emissões involuntarias de urina, verifiquei, pelo exame geral, a existencia do tabes (Argyll-Robertson abolição do reflexo patelar, ligeiros disturbios da sensibilidade geral).

Esse paciente veio a succumbir aos 54 annos, de molestia intercurrente.

Nos tres ultimos annos de vida appareceram-lhe dores fulgurantes. Nunca teve perturbações sensiveis da marcha nem, nitidamente, Romberg. Dado, como é facil admittir, que as crises gastricas assignalassem o inicio de um tabes oligosymptomatico, que prazo teria decorrido entre a infecção luetica e a explosão da meningo-mielite posterior?

Mas existem casos de indiscutivel precocidade. Frey, por exemplo, refere um caso de tabes cujos primeiros symptomas appareceram seis semanas após a infecção; um outro oito semanas.

Tenho registrada em minhas notas clinicas uma observação em que a molestia nervosa irrompeu, com apparencias que prenunciavam uma evolução super-aguda.

Era um moço de 21 annos que contrahira syphilis no Rio de Janeiro. Syphilis "benigna", discretissima em suas manifestações. Poucos mezes após, de regresso a Porto Alegre, começou de sentir ligeira impotencia, ou antes insegurança dos membros inferiores. Por isso veio ao meu consultorio. No exame a que então procedi, verifiquei alterações da sensibilidade superficial e profunda, abolição dos reflexos tendinosos, Argyl-Robertson, Romberg, em summa, o quadro completo da ataxia locomotora. Iniciei o tratamento especifico intenso. Apesar d'elle, em menos de trinta dias a molestia se agrava enormemente, dando impressão alarmante. As desordens da marcha assumiram proporções consideraveis. A descoordenação motora chegava a impedir-lhe de andar sem apoio. Surgem, ao mesmo tempo, crises gastricas, dor constrictiva em cinta em torno do limite inferior do thorax, tão intensas que impediam o somno; dores lancinantes nos membros, diplopia. Tudo isso se passava dentro de dois mezes, antes que houvesse decorrido o primeiro anno de infecção. O maior interesse do caso reside na retrogradação da molestia, que se operou de maneira inesperada e rapidamente. Em pouco tempo o doente retomava as suas occupações, e hoje, la vão oito ou dez annos, considera-se, e está, de facto, clinicamente curado, entregue a maior actividade. O diagnostico de tabes foi confirmado pelo professor Austregesilo.

Rumpf, aliás, baseiando-se em dados estatisticos seguros, affirma que as molestias nervosas organicas de etiologia luetica, apparecem, com frequencia, no primeiro anno de infecção e, muitas vezes, mesmo, dentro dos primeiros mezes.

Quanto á precocidade dos accidentes syphiliticos tributarios de processos endarteriticos, são concludentes as estatisticas de Heubner, Rumpf, Gaikiewicz. Referidos por estes auctores, conhecem-se casos de hemiplegia syphilitica irrompendo seis mezes após á infecção. De Braulte e Barret existem observações semelhantes, em que o prazo decorrido entre a manifestação primaria syphilitica e a nervosa é de seis e oito mezes. Kahler observou um amolecimento da ponte, consequente a tromboarterite basilar, em um luetico que ainda não se restabelecera do cancro inicial. Casos de hemiplegia, dois mezes após á inoculação, verificaram Menétrier, Darier, Spillmann, Millard e Jeffrier.

Do meu archivo clinico, posso citar, por tel-o examinado em conferencia com o dr. Affonso de Aquino, um official do exercito, moço de 23 annos, accommettido de um ictus, certa noite em que estava de serviço, commandando a guarda da alfandega desta capital. Quando o vi horas depois do accidente, apresentava hemiplegia direita, com disturbios da sensibilidade, do mesmo lado da paralysisia e dysarthria. Firmei, de accordo com o collega assistente, o diagnostico de thrombo-arterite especifica.

Esse official, que actualmente conserva certa rigidez do membro crural direito, e marcha ligeiramente claudicante, contrahira sua syphilis havia pouco mais de um anno.

Poderia alongar a lista de casos e auctores que confirmam a precocidade dos accidentes nervosos de origem luetica e nos convencem que não se trata na materia, de meras excepções, mas, ao contrario, induzem a aceitar o facto como regra commum. Limito-me a reproduzir as conclusões de Patrick de que a syphilis cerebral se manifesta com maior frequencia dentro do primeiro e do segundo anno de infecção; menos, no terceiro; rarea á medida que nos distanciamos do accidente inicial, constituindo excepção o seu apparecimento a partir do decimo anno.

Todavia, não é possivel negar a syphilis nervosa tardia, particularmente no tocante á lues endarteritica. Em verdade, pareceria mais racional capitular casos taes, como de syphilis arterial, pois que as lesões nervosas não são produzidas directamente pela acção do virus syphilitico, mas indirectamente pelas perturbações circulatorias consequentes ao accommettimento das arterias. A predilecção, porém, do veneno luetico pelos vasos do cerebro, preferencia que se traduz pela localisação nas arterias cerebraes incomparavelmente mais frequente que nas arterias de outras visceras, com excepção para o tronco aortico, e as circumstancias peculiares a arterite cerebral syphilitica, permittem, como sempre se fez, classificar esses factos entre os da syphilis nervosa.

Eis, a exemplo, um caso de syphilis cerebral, de causa endarteritica, produzindo-se a mais de quarenta annos após a infecção: X., homem de 68 annos de idade, infectado ao sahir da adolescencia. A epoca do meu primeiro exame, verifiquei arterio-sclerose generalizada, insufficiencia aortica, de origem arterial, hypertensão (maxima 23 e minima 17 pelo oscilometro de Pachon), e intermitencias que chegavam a repetir-se em numero de cinco e seis por minuto. Rins indemnes. Fígado augmentado de volume. Bases pulmonares congestas. Frequentes crises de dyspnea. Dois mezes após a minha visita, uma manhã, ao tomar a primeira refeição, vertigem, com perda de conhecimento, que durou alguns minutos: 4 ou 5, segundo os informes da familia. Accorda da vertigem numa crise passageira de subdelirio que durou cinco ou seis dias, colorido por ideas fugaces de perseguição e impulsos de reacção. Surdez. Cessada a crise, complementemente, ao cabo de uma semana, pude verificar que se tratava de uma surdez verbal pura, excluindo, de todo, outras perturbações na esphera da lingoagem. O paciente precebia, mesmo á distancia, quaesquer ruidos, como o tic-tac de um relógio. Lia e escrevia regularmente. Fallava com fluente loquacidade, estereotypando certas idéas. Mas perdera definitivamente a faculdade de identificar os sons articulados da linguagem corrente com as imagens auditivas conhecidas pela experiencia anterior, salvas as de um ou outro vocabulo com que tentava ás vezes reconstituir a phrase ouvida. Deficit da memoria de retenção. O paciente veio a succumbir quatro mezes mais tarde, subitamente.

Com tudo, não devemos em circumstancias semelhantes, ser muito affirmativos. O facto de se tratar de um luetico, não basta, em rigor para jurarmos sobre a especie syphilitica da lesão cerebro-vascular. Não nos offerece a clinica meios seguros para distinguirmos, em casos taes, a arterite syphiligenica das que procedem de outras causas. Trata-se, quasi sempre, de individuos em que, com a syphilis, concorrem a idade avançada, habitos de vida e outras circumstancias que bastam, para abonar um diagnostico etiologico independente da syphilis.

Parece, pois, incontestavel que, sem excluir o seu appa-

recimento tardio, a observação leva á convicção de que os accidentes nervosos especificos nervosos, são muito mais frequentes nos primeiros annos da infecção, que mais tarde. Disso nos convenceremos compulsando as numerosissimas estatisticas modernas, em varios paizes.

E'nos licito assim, concluir, com Max Nonne, que a syphilis nervosa e, principalmente, a syphilis cerebral, pôde irromper em qualquer periodo da molestia, qualquer que seja a idade do paciente, e não constitue, de modo algum, prerogativa especial do chamado terciarismo.

Explicar a syphilis nervosa, no seu determinismo e na sua genesis é a preocupação dos mais modernos syphilographos e neurologistas. Em verdade, e ao contrario do que succede com outras fórmas de lues visceral, parece que a lues do systema nervoso obedece, no seu apparecimento, á condições especiaes. Observações mais detidas e attentas mostram que o accommettimento dos centros nervosos se acompanha de circumstancias peculiares. Já nos referimos á benignidade inicial da neuro-syphilis.

Outros factos serão apontados no decorrer deste relatório. Por outro lado, a multiplicação das observações e uma analyse mais methodica, o cotejo dessas observações e o estudo das relações entre as fontes de infecção e os individuos infectados, com localisações nervosas, deram origem a uma tentativa de classificação da neuro-lues, abrindo horizontes novos, e dando sem duvida, um maior rigor scientifico á interpretação dos factos. Essa classificação, se tal nome podemos dar aos agrupamentos dos casos conforme a semelhanças extrinsecas, é meramente empyrica, mas conseguiu introduzir um pouco de ordem no estudo deste problema clinico. Existirá uma causa determinante da syphilis do systema nervoso differente da que preside a outras localizações. Qual é ella? Vale, aqui, o preceito de Lucrecio:

... dicere causam

Non satis est, voruum plures, unde unam ta mem sit.

Com effeito, a hereditariedade, a predisposição morbida, o meio commum, tem sido invocados como chave do phenomeno nosographico syphilis nervosa. Varios grupos de factos, correspondendo á classificação a que já me referi parecerão, á primeira vista, dar razão aos partidarios daquellas tres explicações. Num primeiro grupo se enfileiram casos de tabes e tabo-paralysias infantis e juvenis em individuos cujos paes, tambem syphiliticos, se conservaram immunes de lesões nervosas.

Depois o grupo da neuro-syphilis conjugal, em que, num mesmo casal, ambos os esposos adoecem da mesma ou de differente molestia nervosa em cuja etiologia é indiscutivel a syphilis. Por fim, os casos de lues nervosa familiar, assim denominados porque, numa mesma familia, ambos os ascendentes, ou um delles, e um ou varios descendentes se apresentam portadores de affecção nervosa, identica ou diversa, causada pela syphilis.

Os factos são incontestaveis, e trazem a responsabilidade dos nomes illustres que os tem colleccionado e communicado. Explicar os porem, pela hereditariedade, pela acção do meio commum, ou pela predisposição morbida, é recorrer a termos que ainda estão por ser convenientemente definidos em medicina. Nem, se quer, possuímos elementos positivos para julgarmos da influencia destas causas na genese das molestias, ou das circumstancias em que essa influencia falha. E se o problema da herança pathologica é uma variavel sem valor real determinado, muito mais se poderia avançar em referencia á predisposição morbida é a influencia do meio commum. Sem contar que numerosissimas observações depõe contra o papel principal desses

factores, pode-se ainda allegar que o seu menor inconveniente é deixar sem explicação plausivel innumerous factos concernentes á syphilis nervosa. O que, sobretudo, não é facil comprehender, é a razão pela qual em determinadas eventualidades domina a herança, n'outras vinga a predisposição, noutras emfim a influencia do meio commum, excluindo-se ou contrariando-se estas causas, umas ás outras.

Assim, por exemplo, se na neuro-syphilis familiar, se podem encontrar argumentos favoraveis á hypothese da hereditariedade, outro tanto não é permitido esperar da intelligencia dos outros dois grupos. Temos assim causas differentes produzindo um resultado identico.

Hoje, que taes factos se tornam conhecidos, e augmentam todos os dias as observações respectivas, alteram-se visivelmente as condições do problema sobre a syphilis e o systema nervoso. Concoördam os principaes auctores que os dados da questão, não se encontram no exame detido de cada caso individual, mas na investigação systematica dos estigmas lueticos em todos os membros da familia. Resulta, dessa nova direcção das investigações clinicas que o papel da hereditariedade e do meio vão perdendo essa importancia. Max Nonne, reuniu de 1909 a esta data, 117 familias de neuro-syphiliticos nas quaes procedeu ao exame systematido de todos os componentes, e verificou, pela reacção de Wassermann, que, todas as vezes que surgia uma molestia nervosa syphilogenica, a lues familiar era a regra. As conclusões desta pesquisa, resumidas pelo dr. Raven, assistente do professor de Hamburgo, são as seguintes:

Entre as 117 familias examinadas, 77% achavam-se infectadas em maior ou menor extensão. Apenas em 23% a lues se limitou ao primeiro membro contaminado.

"O conjuge primitivamente infectado, com mais frequencia que o infectado secundariamente, vem a soffrer de molestia nervosa luetica.

A mesma molestia nervosa em ambos os conjuges, é eventualidade rara.

Quando o primeiro conjuge contaminado apresenta uma molestia nervosa, a syphilis, no outro, conserva-se latente.

Quando, ao contrario, não se verifica no primeiro molestia nervosa, a syphilis no segundo caracteriza-se por symptomas manifestos."

A ultima conclusão vem em apoio da opinião de Hauptmann de que a virulencia da syphilis se atenua pela passagem pelo systema nervoso.

Com effeito, acredita Hauptmann, ter verificado em exames de numerosas familias syphiliticas, que a syphilis do conjuge infeccionado secundariamente mantem-se latente, sempre que o conjuge infectante apresenta symptomas de lesões cerebro-espinhaes.

Para explicar todos esses casos, ventila-se, nos ultimos annos, a questão, que é a mais moderna, no problema da syphilis nervosa, da existencia de uma raça especial de espirocheta, dotada de propriedades neurotropicas.

Assim, pois, a "syphilis nervosa", ou, como se exprimem os auctores francezes a "syphiles de virus nervoso", ou ainda o "virus especifico", significando estas varias expressões, a existencia de um virus syphilitico com afinidade especial para o systema nervoso, é a questão em ordem do dia.

Os argumentos em favor desta hypothese, são de ordem clinica e de ordem experimental.

Derivam aquelles de certo numero de observações, algumas das quaes se tornaram classicas, e cuja interpreta-

ção seria impossível sem a hypothese da existencia de um virus neurotropico.

No caso de Mendel trata-se de um luetico que infecciona a esposa, e vem a morrer de paralyssia geral; a mulher contrahe novas nupcias, e tanto ella como o segundo marido tornam-se tabeticos. Regis refere o caso de um marido que infecciona a esposa e a cunhada. Os tres vem a ser paralyticos.

Nonne registra o seguinte caso: um individuo torna-se tabetico seis annos após a infecção; dois annos depois, a mulher que o contaminara, e com a qual nunca coabitara, encontra-se igualmente tabetica.

Mais interessante é a seguinte observação: uma rapariga adquire a syphilis *per osculum*, do proprio noivo. Casam-se. O casal divorcia, mais tarde, após o nascimento de varios filhos, congenitalmente syphiliticos, a mulher desposa um rapaz que entra casto para o casamento. Um filho do novo par torna-se paralytico com 10 annos de idade; a mãe, um anno antes, tivera uma hemiplegia por arterite syphilitica; o segundo marido apresenta, já então, signaes de tabes incipiente, e o primeiro apresenta-se, á mesma epoca, francamente tabetico.

Mais suggestivos, porém, são os casos de individuos que infeccionados numa unica e mesma fonte, vem a soffrer mais tarde, todos ou quasi todos, de molestias nervosas imputantes á lues.

Eis as observações principaes:

Tres amigos, sem laços de parentesco, tem contacto sexual com uma mesma rapariga, na mesma noite; delles, um teve tabes e os dois outros paralyssia geral.

Dois commerciantes contaminam-se na mesma mulher; um delles apresenta-se mais tarde com uma syphilis cerebral grave, o outro com uma paraplegia espinhal syphilitica, com rigidez pupillar. (Casos de Nonne). Erb notifica a observação de cinco individuos, não aparentados, que tendo tido coito com a mesma mulher, tornaram-se, mais tarde, tabidos ou paralyticos geraes.

Pertence a Moril-Lavallé, a seguinte observação:

Martha X, era em 1870, amante de um estudante de medicina, que morreu em 73 de meningite syphilitica. Em 71, a mesma Martha, tornou-se amante de outro estudante, o qual depois de casar e tornar-se pae de filhos saudaveis, morreu em 88 de paralyssia geral. Em 72, o segundo estudante foi substituido na *collage*, por um collega que veio a fallecer em 82 de paralyzia geral. Este teve como successor um chimico que morreu de paralyssia geral em 1890. Veio finalmente a vez de um engenheiro que succumbiu a "perturbações mentaes syphiliticas".

Moerchen publicou, em 1913, as duas observações seguintes:

Cinco jovens officiaes, na mesma noite, se infeccionam com syphilis, em uma creada de quarto. Os cinco morreram de tabes e paralyssia geral.

Dez officiaes, de uma pequena guarnição, contaminaram-se na mesma rapariga. Todos os 10 morreram de paralyzia geral.

De Marie e Bernard e de Mayer, são as duas observações seguintes: 2 individuos se contagiam na mesma mulher. Ambos tornam-se tabeticos no intervalo de 21 e 22 annos. Dois individuos contaminados na mesma fonte, são accommettidos de meningo-myelites lueticas.

Brosius citou em 1903 o caso seguinte, depois frequentemente referido: 7 trabalhadores na fabricação de vidros, por intermedio de um mesmo bocal, infeccionam-se nos labios, apresentando todos, nessa região um *ulcus durum*. Cin-

co, dentre elles, foram examinados mais tarde, por Brosius: dois estavam tabeticos, e 2 paralyticos.

Marin e Beaussart relatam: dois gemeos infeccionam-se na mesma rapariga e tornam-se paralyticos. A mesma fonte fornece syphilis a dois outros irmãos, dos quaes um torna-se paralytico e outro tabico.

Mott refere o caso de dois irmãos contaminados pelo leite da mesma ama, ambos accommettidos de meningo-myelite syphilitica.

Poderia estender a lista desses casos. Quiz, apenas, reproduzindo-os, dar uma idea da sua variedade, escolhendo na vastissima casuistica clinica, de que é tão vasto repositorio a obra de Max Nonne, observações em que de todo falha a interpretação pela hereditariedade, pela influencia do meio, ou pela predisposição familiar.

A todos, pelo contrario, satisfaz a hypothese da existencia de um virus syphilitico com acção electiva para os elementos nervosos.

Em verdade nem todos os especialistas interpretam os factos nesse sentido. Alguns, mesmo, e entre elles Hubner, levantam contra essa maneira de ver serias objecções. Os mais prudentes, mantem-se numa attitude de reserva e expectação. Não ha duvida que a hypothese de uma reacção especial do organismo em face do germen luetico, reúne, até o presente, maior numero de opiniões.

As perquisas de Levaditi e A. Marie vieram, porem, de novo, actualisar a idéa do "virus nervoso". Conseguiram elles cultivar duas raças de spirochetas, provenientes de cancro do testiculo de coelhos, determinados respectivamente pela inoculação da secreção de cancro do homem, e do sangue de um paralytico geral. A' primeira raça, chamaram elles dermatropa á segunda neurotropo. A infecção por essas especies, apresenta-se, em suas consequencias, com caracteres differenciaes dignos de nota. 1.º o tempo de incubação para o virus neurotropo é mais longo que para o dermatropo, o que alias concorda com as observações de Noguchi e Graves relativas ás inoculações com fragmentos de cerebro e com sangue de paralyticos. 2.º O cancro provocado pelo virus neurotropo é superficial, pouco endurecido, não ulcera, e, ao exame microscopico encontra-se ligeira infiltração e insignificante endarterite; manifestações diametralmente oppostas, se verificam com o typo dermatropo. Os spirocheta de raça neurotropo revelam surpreendente afinidade pelos elementos da rede de Malpighi e pelos elementos epitheliaes das partes superficiaes da cutis; no cancro dermatropo encontra-se uma diffusão mais geral do germen, sobretudo nas partes profundas. 3.º o cancro neurotropo mostra uma tendencia muito menor á cura, sob a acção do salvarsan; 4.º O virus proveniente do cancro dermatropo após muitas passagens, e ao cabo de seis annos, mantem o seu poder de infecção para o macaco e tambem para o homem, como um acaso de laboratorio permittiu verificar; o do cancro neurotropo perde a virulencia para o macaco, com uma simples passagem por coelhos. A mesma perda de virulencia foi assignalada para o homem, em um individuo que se prestou expontaneamente á experiencia: tal individuo não apresentou manifestações primarias nem qualquer outros symptomas de syphilis, e durante cinco annos de observação, conservou-se negativa a reacção de Wassermann no sangue. 5.º Um coelho inoculado com virus dermatropo, e curado das subsequentes manifestações syphiliticas pelo salvarsan, não poude ser reinfeccionado pelo mesmo virus, tendo-o sido, todavia, com o virus neurotropo. Resultados identicos se assignalaram pela infecção inicial com o virus neurotropo, em referencia a reinfeccção subsequente.

Mais ainda: em um coelho infectado pelo virus dermotropo e tractado pelo salvarsan, inocularam os experimentadores, virus neurotropo em um testiculo, e virus dermotropo no outro; sóo no testiculo inoculado com o virus neurotropo foram observadas manifestações positivas. A experiencia pela infecção inicial com o virus neurotropo deu resultados semelhantes, *mutatis mutandis*.

Como vedes existem entre os factos experimentaes de Levaditi e A. Marie, e as observações clinicas certas analogias surprehendentes, e elementos para confirmar e explicar, entre outras cousas, as conclusões, já citadas de Raven, e as observações de Fournier, Erb e outros, relativas á benignidade das manifestações lueticas, dos primeiros periodos, nos tabeticos e paralyticos geraes.

Tambem o modo por que reagem á medicação as duas raças de germens, nas investigações, esclarecem certos problemas da influencia do tratamento da syphilis nervosa.

E' este um outro ponto de que desejava occupar-me detidamente. Fal-o-ei porém, em poucas palavras, para não alongar esta já dilatada palestra.

Em referencia aos accidentes nervosos syphiligenicos, o problema therapeutico geral a resolver, pode ser formulado assim: "Que influencia exercerá sobre a irrupção do accidente nervoso, a intensidade e duração do tratamento especifico nos periodos primario e secundario da infecção? Em outras palavras, pode-se esperar que um tratamento energico e prolongado da infecção impeça ou atenuie as manifestações para o lado do systema nervoso?"

Erb e Fournier, tendo verificado, como já dissemos, que o tabes surge, ordinariamente, em individuos em que a infecção se manifesta com caracteres especiaes de benignidade, em suas primeiras phases, e que, em consequencia descuraram o tratamento, encontram uma relação de causalidade entre o tratamento insufficiente e a molestia nervosa luetica. Na mesma opinião commungaram Babinski e Marie, ao discutirem o assumpto em 1903, Neisser, Kaposi, Neumann, Heubner, Gilbert, Lion.

Para todos elles a insufficiencia, e, com mais forte razão, a falta do tratamento especifico, seria uma das causas mais frequentes da syphilis nervosa.

Oppenheim, escreve: Tanto quanto cabe em nossa estimativa, é possível affirmar que de dois individuos infectados, que, no resto se acham nas mesmas condições, aquelle que se submetteu a um tratamento severo, está menos exposto a uma affecção cerebral, que aquelle que não se tratou sufficientemente".

Em face das observações mais recentes, parece que taes conclusões devem ficar sob caução.

Em completa opposição a ellas urge a opinião de Collins, de New-York, que a apoia no estudo de 96 casos de tabes. Segundo este auctor, o tratamento mesmo intenso, da infecção não impede nem retarda as manifestações ditas metasiphilicas, e mais ainda, ellas surgem mais cedo nos individuos que seguem um tratamento rigoroso, do que nos outros.

As estatisticas de Eulemburg (27 casos de tabes) e as de Dinklers (49 casos), não resolvem o problema.

Kron, tomando por base algumas estatisticas proprias, em doentes de ambos os sexos, chega a resultados concordes com os de Collins. Segundo elle o tratamento especifico nem um valor tem como impedimento á manifestações nervosas. O intervalo medio entre a infecção e o accidente nervoso é, declara, tanto mais curto quanto mais intenso for o tratamento. A' mesma convicção levam as observações de Nonne e de Orlovsky.

Segundo Leyden, Herxheimer e Mauriac, é indifferente,

para o apparecimento de uma affecção nervosa, que a pessoa infectada se tenha tratado mais ou menos intensamente, ou que, de todo, se não tenha tratado.

Schuster em numerosos casos de tabes e de outras formas de syphilis cerebroespinhal, não notou differenças no quadro clinico, dependentes do maior ou menor rigor do tratamento nos periodos anteriores á molestia nervosa. Quanto ao periodo intercalar, entre a infecção e o accommettimento, nervoso, affirma ser tanto menor quanto mais se trata o syphilitico.

Redlich pensa que os lueticos não tratados ou insufficientemente tratados correm maior risco de adoecer do systema nervoso do que os que se submettem a uma cura rigorosa. Mas accrescenta, que, no entretanto, um tratamento intenso e continuado por longo tempo, não dá nenhuma segurança de que não venha a irromper mais tarde uma affecção nervosa.

Magendorfer, finalmente, conclue da observação de 782 casos de paralysis e de 208 de tabes, que o espaço intercalar é tanto menor quando mais velho é o individuo ao tempo da infecção.

E, dividindo os casos em tres grupos, consoante a intensidade do tratamento, isto é, o dos não tratados, o dos tratados insufficientemente, e o dos tratados convenientemente, tendo em conta a relação da idade, conclue que o tempo de incubação é o mesmo para os tres grupos, e que, consequentemente, a therapeutica especifica, (pelo menos em referencia ao mercurio e ao iodureto) nenhuma influencia exerce para encurtar ou alargar o espaço de tempo que vae da infecção ás primeiras manifestações nervosas.

Estas conclusões não são, por certo, animadoras. Sirvam ao menos de consolo aos syphiliticos que deixaram a infecção correr á revelia.

Senhores, é tempo de concluir esta relação. Já a alarguei de mais para dizer muito pouco. E' o caso de pedir ao grande Pascal, a desculpa que já o serviu em circumstancia semelhante: *Je n'ai fait celle-ci plus longue que parce que je n'ai pas eu le loisir de la faire plus courte.*

Observações clinicas sobre o diagnostico da luxação congenita da anca

Dr. F. HINRICHSSEN.

Um dos feitos mais portentosos da orthopedia é a possibilidade creada por ella, da cura certa da luxação congenita da anca.

Ao passo que em tempos idos, os pobres aleijados, desesperançados, até o fim da sua existencia, facto esse a custo mitigado pelo uso de aparelhos volumosos e vexatorios, ou curas longas, por vezes dolorosas, modernamente se consegue resgatar definitivamente a grande maioria dos pacientes do seu estado de aleijados, desde que a affecção é a tempo reconhecida — mais cedo melhor. Pois, quanto mais promptamente o tratamento é iniciado, com tanto maior certeza e presteza póde ser encaminhado o bom exito. Dahi a grande importancia de ser verificada a deformidade já na infancia, si possível, já no primeiro anno de vida. A dita affecção, nesta terra, é tida como rara, talvez com razão. Pois, até na Europa ha, sob o ponto de vista geographico, grandes differenças na divulgação daquella affecção.

Por outro lado, seja permittido ao autor destas linhas externar algumas duvidas quanto á raridade da occorrença da deformidade, e isto em virtude de experiencias, embóra de data recente, neste paiz. Sem me valer das impres-