

Novos medicamentos e novas medicações da SYPHILIS

Prof. Ulysses Nonohay.

Meus collegas

A infatigavel intimação do nosso caro presidente não poude fugir e nos trouxe esta ligeira communicação para a ordem do dia de hoje.

Novos medicamentos e novas medicações da Syphilis, tal é o assumpto que passarei em revista.

Certo muito do que vou dizer não será novidade para muitos, senão todos vós.

Melhor será assim porque podereis trazer tambem o fructo das vossas observações e (porque não dizer?) poderemos fazer obra util, qual a de associar esforços na luta contra este Flagello, destruidor de lares, e esterilizador de Raças, Moloch insaciavel que, como phantastico Vampiro por mil garras prende, arrasta, devora grande parte da humanidade!

Tratamento abortivo

Toda therapeutica da Syphilis tendeu sempre ao tratamento abortivo, seja de curar definitivamente o Mal.

Seria ocioso referir todas as tentativas neste sentido que culminaram na **therapia sterilans magna** de Ehrlich.

Cada uma dellas emtanto brilhava, como esperanza e se apagava como insuccesso! Certo muitos, se não a maior parte dos casos de Syphilis, principalmente na actualidade, são radicalmente curados.

Porém qual o criterio para affirmar esta cura.

O criterio clinico falha, porque não ha limite nitido entre a latencia da infestação e o restabelecimento do doente.

O criterio sereologico ainda mais, porque é elle antes a medida de actividade que da existencia do Mal.

Por outro lado, a evolução extranha, iregular, inconstante da Syphilis, pobre, senão nulla, de manifestações em um caso, fertil em um outro, passando annos sobre annos, como se nada fôra, explodindo violentamente, quando mais esquecida, não arma ao medico de um criterio seguro para affirmar a sua cura.

Como conciliar, pois, todos estes factores para uma observação demorada de dezenas de annos, para poder chegar a conclusão de que, seguindo tal e tal direcção therapeutica, ao fim de tanto tempo

de tratamento, o doente deverá se considerar curado?

E' de todo impossivel.

Nestas condições, só a sciencia poderá jogar com o criterio da probabilidade.

Foi o que fez o professor Fournier, quando affirmava, que, com o seu classico tratamento quinquenal, o doente de Syphilis poderia considerar-se a coberto das suas terriveis consequências.

Ora após o Mestre inegualavel, outras medicações surgiram, muito mais energicas que o velho Mercurio.

Era natural que com ellas surgisse a esperanza de que em menos tempo ainda se obteria a esterilisação da Syphilis.

O principal pioneiro destas idéas é Emery, que ao seu lado, com menos entusiasmo emtanto, tem Brock, Jeanselme, Milian e outros.

Porém, contestando a possibilidade de esterilisação da Syphilis, allegam alguns que desde a apparição do cancro, já o Mal está generalizado e mesmo poderá ter invadido as Meninges.

A proposito refere-se o caso de um official que, ao receber o diagnostico do cancro Hunteriano, se suicidou e cuja autopsia revelou spirochetas nos centros nervosos.

Porém hoje a generalidade dos auctores acredita que o tratamento é somente tardio, quando feito além da terceira semana (Nicolás).

Não cabe aqui examinar todas as faces desta questão.

Vejamos sómente qual a direcção aconselhada ao tratamento da Syphilis primaria.

Emery reduz a tres as condições a preencher:

1.º — Agir o mais cedo possivel.

2.º — Empregar doses bastante fortes.

3.º — Utilisar dose global sufficiente.

Para isto elle adopta somente os arsenicaes nas doses de 5 a 7 grammas de 606 (15 a 20 injectões de 0,30) e uma por semana, 9 a 12 grammas de 914, ou Sulfarsenol, a razão de 2 injectões hebdomarias.

Quanto ao mercurio, elle julga pelo menos inutil neste periodo.

Outros auctores aconselham associar o Mercurio aos Arsenicaes, com o duplo fim de reforçar a sua acção e de favorecer a sua tolerancia.

Quanto ao sal, ha os que preferem o calamelanos fazendo então uma injeção destas e outro de assenical por semana.

Outros preferem os saes soluveis, como sejam Cyaneto ou Benzoato, Novasurol etc.

Ha-os tambem que aconselham uma cura de consolidação, após este tratamento Arsenical — mercurial, pelos saes de Bismutho.

Como se vê, o accordo está longe de ser feito não só quanto a possibilidade de cura radical, com tambem a forma porque se deve conduzir o tratamento.

Porém parece incontestavel que uma reacção se faça igual a que se passa na Europa, contra esta therapeutica de relaxar a Syphilis para um tratamento intermitente, seguido de manifestações quasi fataes como succede aqui.

Generalizou-se entre os doentes e (porque não dizer entre muitos medicos?) que o tratamento arsenical não deve passar das classicas seis injeções de 914, a uma por semana e de vinte e poucas injeções de mercurio.

O resultado é que, de vez em quando o doente terá de voltar ao seu tratamento, senão se resignar a fazel-o tres a quatro vezes por anno, durante toda a vida, a titulo preventivo.

Seja ou não real a esterilisação da Syphilis, tudo indica que um tratamento sufficiente como o que foi descripto acima, tem muito mais probabilidades de conseguir-a que este tratamento intermitente e por assim dizer eterno como o que é geralmente usado.

Seja dito em verdade que a difficuldade vem mais de prejuizo popular na infallibilidade da serie de 914 que do esforço dos medicos.

E' que fallar-se em vinte injeções de 914, sem descanso, é lutar com a incredulidade, com o medo e principalmente com as difficuldades materiaes, verdadeiras ou suppostas!

E então si se accrescem a estas as de Mercurio, e as de consolidação pelo Bismutho, é do doente preferir arrastar toda a gravidade do prognostico da Syphilis, individual ou social!

Qu' importa! E' dever sagrado do medico mostrar toda a necessidade de semelhante tratamento que sobre dar-lhe a segurança, quasi absoluta de cura, defenderá os lares e defenderá a Raça das consequencias fataes do Mal de Hunter.

Depois

E' grande a corrente que faz a curabilidade da Syphilis depender da sua invasão ás meninges.

Feita, creada esta trincheira, toda esperanza está perdida.

E a explicação está em que os treponemas não poderão ser atingidos pela medicação.

Julgo esta deducção irracional, sem base, especie de balão que sobe e cujas evoluções dependem apenas das correntes aereas e da sua riqueza em gaz

Porque, invadindo os treponemas as meninges, não poderão ser atingidos pela medicação?

Porque, respondem, ella não atravessa o systhema nervoso.

Contam-se pelos dedos aquelles agentes therapeuticos que gosam este prestigio.

E' pela acção directa sobre os microbios que agem os medicamentos?

Si o fôra, seria infinitamente mais simples e mais rapido obter a cura do cancro e de outra qualquer manifestação externa do Mal pela applicação local dos especificos.

Emtanto sabe-se que ella é pelo menos inutil.

Para Ehrlich se dá na therapeutica arsenical a fixação da molecula chimica sobre o parasito.

Ora esta fixação é realisada atravez da corrente circulatoria e por acaso o systhema nervoso não tem e, até mais intensa que muitos outros territorios organicos aquella corrente?

Limitando estas considerações aos arsenicaes, sabe-se que são compostos „essencialmente instaveis e succptiveis“ de se associarem a um grande numero de corpos, seja por **combinação** propriedade que lhes vem de arsenico trivalente, das aminas, das oxydillas, todas affinidades não satisfeitas; seja por **adsorção** qualidade que lhes conferem a sua constituição physica, sua estrutura mollecular, o character colloidal das suas soluções.

Segundo Danyss (Anales du Int. Pasteur) a faculdade do dioxy do amino arsenbemzenes formar combinações novas ou fixar substancias com as quaes entrem em contacto pode ir ao infinito.

Quanto ao modo de acção sobre o parasito, diz Emery que a fixação exigida por Ehrlich não é a condição **Sine qua non** da actividade e para Danyss é muito pos-

sível que a desapparicação dos parasitas, após a injeccção, não resulte de todo da acção directa do producto sobre o parasita.

Mr. Donagh por exemplo, mostrou que um sulpho-benzena, a intoxina, que não contém substancia alguma espirillicida por acção directa, influe sobre o treponema.

Por outro lado com quantidade igual de Arsenico o 914 é menos activo que o 606.

Seja directa ou indirecta a acção dos arsenicaes na Syphilis, eu pergunto si elles agem sobre a molestia localisada em qualquer dos órgãos da economia, atravez da corrente circulatoria, pois a ninguem veio a idéa de injectal-os directamente no lesado, porque não poderão fazel-o no *systhema nervoso*?

Parece-me absurdo e se effectivamente, como parece, a Syphilis se torna cada vez mais curavel, á medida que a generalisação se faz e a medida que as reacções méníngéas se accentuam, outra dever ser a explicação, talvez por uma transformação especial do treponema, tornando-se mais resistente, talvez por qualquer outra causa biologica que diminua a acção medicamentosa.

Bemaventurados, pois, os pobres de espirito que não têm que se engolfar nestas indagações e para os quaes ha a delicia do prato feito, a herva dos campos, a dynamisação homeopathica!

Porém

Porém carece assentado que, á medida que a Syphilis envelhece, os cuidados devem tender cada vez mais a realizar a medicação preventiva.

E' a este Mal que singularmente se applica a necessidade do tratamento fóra das manifestações, do doente são (deixem passar o paradoxo) real ou aparentemente.

Por outro lado julgo impossivel fixar um limite á duração deste tratamento, apesar das incontestaveis vantagens dos novos medicamentos.

E' que não ha critério algum que possa levar o medico á convicção de que o doente está realmente curado de seu Mal.

Nestas condições toda a direcção do tratamento deve levar em conta esta circumstancia.

Ha uma serie infinita de formulas para isto e por assim dizer cada auctor tem a sua.

Porém, de um modo geral, domina a convicção de que energica e pouco espa-

çado nos primeiros tempos, elle se torne cada vez mais espaçado nos seguintes.

Assim no primeiro anno o tratamento será abortivo pela formula já exposta, ou semelhante; logo após feito em quatro curas annuaes, a uma por trimestre, no segundo a tres, uma cada quatro mezes, nos seguintes uma cada semestre ou cada anno.

Quanto aos medicamentos que devem entrar nestas curas conforme o caso, a tolerancia do doente, o criterio das resistencias.

Por causa desta principalmente, elles carecem variar, pois se sabe hoje ha Syphilis que de modo transitorio ou permanente não são influenciadas por um ou outros dos medicamentos especificos.

Sobre o valor de cada um, ha a formula classica de Arsenico 10, Bismutho 7 e Mercurio 4, e qual emtanto tem poderosos contraditores principalmente entre os entusiastas de Bismutho, que consideram o mais poderoso e util dos especificos.

De um modo geral emtanto pode se dizer que os tres medicamentos têm as suas indicações especiaes, sendo o Arsenico o principal da Syphilis em actividade, o Bismutho da visceral ou nervosa, o Mercurio da latente e reforçador da acção dos seus irmãos.

Assim no primeiro ou primeiros annos de infestação, quando são de temer mais os seus surtos, por mais frequentes, o 914 e semelhantes devem ser empregados mais largamente.

Ao lado delle facilitando a sua tolerancia e reforçando a sua acção, deve estar o Mercurio.

A estas curas deve sempre seguir uma de consolidação pelo Bismutho.

A' medida que a Syphilis envelhece, si as latencias são absolutas e prolongadas, o Mercurio deve ter a primeira palma.

Ao contrario si ha receios de invasão do *systhema nervoso* o Bismutho deve occupar este lugar.

Esta regra geral permite ao criterio profissional guiar a direcção therapeutica.

NOVOS MEDICAMENTOS

A difficuldade vem emtanto da escolha dos medicamentos que devem constituir estas curas dada a extrema variedade a que elles vão attingindo, podendo-se dizer que cada anno novos surgem disputando

a preferencia do clinico. Não cabe aqui citá-los todos, porém somente os que parecem mais interessantes.

Entre os ARSENICAES, o Stovarsol é aconselhado internamente sob a forma de comprimidos, não só no tratamento da Molestia, como preventivo da infecção.

Sobre elle ha que, tem tolerado em alguns casos, em outros provoca perturbações intestinaes e principalmente hepaticas.

Si é real a sua acção rapida nas manifestações do Mal, é lenta na reacção de Wassermann.

Ha tambem o Tryparsan, que é bem tolerado mesmo em doses altas e que parece ter acção electiva sobre a Syphilis nervosa, e em especial sobre a Paralysia Geral.

Gougerot, que escreve a Monographia clinica da Medicina, dedicada ao tratamento da Syphilis, traz uma estatistica muito favoravel nestes casos.

Como todo o arsenical, destinado ao Systema nervoso, a sua applicação exige cuidados especiaes, principalmente no que tange aos nervos craneanos.

Nestas condições se absterá d'ella toda a vez que o exame do fundo do olho revelar qualquer alteração pupillar.

Outro arsenical novo é o Eparsono, em que 12 centg. correspondem a 0,25 de 914.

Use-se em injeções endomusculares, duas vezes por semana.

Segundo Gougerot, é um excellente arseno benzeno.

Dos mercuriaes o mais geralmente empregado é o oxycyaneto, sendo que na Europa ainda se usam bastante os insolúveis, como o calomelanos e o oleo cinzento.

Ultimamente se introduziram na Therapeutica o Novosurol de Beyer, as combinações colloidaes de mercurio e enxofre.

Bayraud e Daniss em comunicação a Academia de Sciencias de Paris propõem um sal derivado da Urotropina, que segundo Belzer já é antisiphilitico.

Alguns têm sido descriptos como seja o acetato duplo de mercurio, o sulphato e o cyaneto duplo.

O fundamento destes autores é que o grupo acima confere aos medicamentos antisiphiliticos uma actividade muito maior e a prova está nos arsenicaes, em que os cacodylatos muito mais ricos em arsenico não têm efficiencia no tratamento da syphilis como os outros saes em que entra aquelle grupo.

AS NOVAS MEDICAÇÕES

Seria tornar muito longa esta conferencia querer referir todos as discussões e diversos medicamentos que vêm surgindo para a therapeutica da syphilis.

Tanto mais desnecessario se torna, quando todos derivam dos 3 especificos o Mercurio, Arsenico e o Bismutho.

Sobre os principios do tratamento do Mal, diz Milian, o notavel medico de São Luis que com as poderosas armas, de que dispõe actualmente a therapeutica, ao medico cabe o dever de curar a syphilis em qualquer periodo que ella seja.

Para isso diz elle que se o selvagem tempera as suas flexas em diversos venenos para augmentarem a probabilidade de matar o inimigo, devemos nós lançar mão de todos os medicamentos destinados á therapeutica da syphilis, com muito mais segurança de extinguir o treponema.

De um modo geral elle aconselha o seguinte:

1.º Uma serie de injeções endovenosas de 914 nas doses successivas seguintes, administradas cada 5 dias: 0,30, 0,45, 0,60, 0,75, 0,90, 1,05, 1,05, 1,05, 1,05.

2.º Uma serie de 9 a 12 injeções de oleo cinzento segundo a tolerancia, na dose de 8 centigrammas e uma vez por semana.

3.º Nova serie de 914 igual á anterior.

4.º Uma serie de injeções de bismutho, em um total de 18.

5.º Uma cura de um mez de Iodureto de Potasio.

*Como é natural este methodo fica sujeito a variar conforme o doente, a sua tolerancia, a phase do Mal.

Porém, como todos os autores, Milian prefere o tratamento massico da Syphilis.

Cada vez mais perde terreno o methodo intermittente, não só porque não cura, como tambem arrisca a provocar reactivações, reacções de Hirschner, que podem culminar em rescidivas muito mais graves e fataes.

Os autores americanos, com Politzer á frente, propõem num individuo sem tara visceral injectar desde logo a dose de 0,90 de Neosalvarsan (ou 8 milligrammas por kilo) elles repetem diariamente esta dose por 3 vezes e outras de 2 em dois dias.

Depois parada de trez semanas, durante as quaes injectam cada semana 0,16 de Salicylato de Mercurio.

Refazem a cura arsenical 3 vezes no

primeiro anno, separada de semanas que são occupadas com as injeções de salicilato de mercurio.

Ainda é notavel entre os autores a timidez pelas grandes doses arsenicaes, sendo que geralmente prefere a maior parte obter a maxima dose global pelo maior numero de injeções.

Para isso muito concorreu a conferencia de Colonia destinada a investigar as causas dos accidentes arsenicaes e a qual concluiu que aquellas não devem passar de 0,60 nos homens e 0,45 nas mulheres.

E' tempo

E' tempo, porem, de terminar esta

conferencia pois já vae longa e acabará exgottando a vossa generosa paciencia.

Revista geral de therapeutica moderna da Syphilis, ella demonstra antes de tudo que augmenta em todos os meios scientificos a corrente que julga pela cura do Mal, em qualquer de suas phases.

Deixemo-nos arrastar por ella, que ou conseguirá, de facto, realizar a sua aspiração de extinguir no homem o factor por excellencia de sua degeneração physica e mental e da destruição de sua geração, ou então, ao seu sabor tem o encantamento da Divina Esperança que tantas e tantas vezes é a expressão mais viva da Medicina!

Bartholinites pyo-estercoraes

Dr. Candido Gaffrée.

A raridade destes casos de bartholinites é que levou-me a trazer ao vosso conhecimento, estas observações a respeito, das bartholinites pyo-estercoraes.

Bartholinite pyo-estercoral é naturalmente, a resultante de uma contaminação glandular pelas materias fecaeas, ahi depositadas, atravez de tracto consecutivo a um abcesso pelvi-rectal aberto na glandula. Nos meus dois casos, estas bartholinites eram posteriores a estreitamento rectaes, e do mesmo lado, á esquerda em ambas, doentes.

Portanto parece-me poder dizer, que a bartholinite pyo-estercoral, seja uma das complicações do estreitamento do recto, encontrando-se mesmo, talvez, a glandula já enflammada pelo gonococco de Neisser, e nestas condições, evoluindo o abcesso pelvi-rectal, facil será chegar a logar de menos resistencia. Constituida a bartholinite pyo-estercoral, na sua expansão enflammatoria, ella tende a abrir-se para o exterior, e essa abertura da-se quasi sempre fora do seu conducto natural, na base do abcesso, bartholinico, na região da furcula ou na raiz dos grandes labios. Ahi constata-se um orificio muito pequeno, por onde saem fezes, cujo orificio não está em

proporções com o tracto, que chega a dar passagem ao dedo auricular.

No meu serviço de cirurgia na Santa Casa de Caridade de Bagé, tive oportunidade de operar dois casos de bartholinites pyo-estercoraes, concomitantemente com estreitamento de recto.

Examinando estas doentes, constatei os órgãos genitales externos e internos apparentemente normaes, apenas as glandulas de Bartholin esquerdas, apresentavam-se, suppuradas e grandes, do tamanho de um ovo de gallinha. Pelo toque rectal, deparase-nos, estreitamento enorme do recto alto de 5-6 cm. alem do anus, não permittindo a passagem da extremidade do auricular.

Fazendo o catheterismo do tracto fistuloso com estylete fino, penetramos no interior do intestino.

A technica operatoria seguida, consistiu em fazer o descolamento rectal e ressecção parcial do recto, suturando a extremidade do orificio anal, e a extirpação completa da glandula, e extirpação cuidadosa do canal fistuloso, Deixei um tubo no recto e a loja glandular tamponiei-a com gaze iodoformada.

As sequencias operatorias foram muito boas, ficando ambas doentes, curadas.

Acceitamos a permuta com qualquer das

Revistas Medicas Nacionaes ou Estrangeiras