o meato urinario com agua distillada ou esterilisada, para evitar a presença de germens de contaminação, e colhe-se expremendo o meato, uma gotta de pús sobre a lamina. Espalha-se o pús sem esmagar as cellulas, por meio de uma agulha esterilisada, secca-se e fixa-se a preparação pelo calor. O gonococus cora-se bem por todas as cores de anilina, em geral pela solução de Ziehl, pela violeta ou a Thionina phenicada. E' gran negativo, o que constitue um bom elemento differencial especialmente fazendo a dupla coloração, porque elle toma a segunda côr. Quando fôr difficil recolher o pús para exame, pode-se recorrer ao seguinte meio:

Faz-se pela manhã, o individuo urinar em um vaso conico; ajunta-se um fragmento de thymol e deixa-se repousar. O muco e o pús depositam-se no fundo. Colhe-se o pús com uma pipeta esterilisada e prepara-se como acima descrevemos.

Cultura: — A cultura do gonococus é muito difficil sobre os meios usuaes. Os principaes meios de cultura especialmente empregados como mais favoraveis ao gonococus são:

1.º Meio de Finger. — Urina não alcalinisada, addicionada de 0,5 % de peptona.

2.º Meio de Wertheim. — Gelose peptonisada 2 partes e serum humano 1.

3.º Meio de Christmas. — Misturam-se:

Serum de porco	15,0
Agua	30,0
Glycerina	2,0
Nutrose	1,0

Ferve durante 20 minutos, mistura-se em partes eguaes com gelose peptonisada.

Propriedades biologicas: — A vitalidade do gonococus é bastante fraca. Na temperatura de 55° ou em baixas temperaturas elle morre. Entretanto Marcel Lee conservou-o durante 6 mezes no sangue gelosado. Christmas isolou das culturas uma toxina especial a gonotoxina, soluvel e destruida pelo aquecimento á 75°. Antes de applicarmos o tratamento da blenorrhagia, é imprescendivel recorrer ao exame do laboratorio para se ter a certeza do corrimento, porque as uretrites podem ser produzidas por outros germens de infecção secundaria, como o staphilococus, streptococus e muco vaginal, podendo assim simular uma gonorrhéa. Antes da descoberta do microbio de Neisser, admittia-se uma uretrite não gonococica (Blenorrhagia de Diday); uretrites diathesicas (Gotta, rheumatismo) uretrite medicamentosa como por exemplo na administração do Iodeto de potassio.

Complicações: — A uretrite gonococica não se manifesta sinão depois de 4 ou 5 dias da infecção localisada. As complicações localisadas na urethra anterior (balanite, foliculite assestante ao nivel da fossa navicular) não tem grande importancia porquanto as de maiores gravidades são as que se observam para a urethra postreior, pela importancia dos orgãos visinhos, bexiga, prostata, canaes deferentes e testiculos).

Na forma chronica temos os estreitamentos e as pyelo-nephrites por infecção ascendente.

Na mulher temos as bartholinites, metrites aguda ou chronica, salpingo-ovarites.

Complicações geraes: — Fóra das complicações locaes, ha outras mais graves que resultam seja da passagem do germen no sangue ou de suas toxinas, seja de outras infecções, notando com mais frequencia o rheumatismo, attingindo uma ou mais articulações. Lambendo o germen as articulações e sendo o coração uma articulação, não escapará tambem ao ataque dessa terrivel infecção, produzindo endocardites muitas vezes fataes. Como lesão vascular no decurso desse processo morbido é a phlebite. Para o lado dos rins, produzindo nephrites graves, acompanhadas de albuminaria, terminando ás vezes por uremia. Na esphera nervosa, pelas intoxicações lentas, notam-se as neurasthenias, nevralgias rebeldes, principalmente para o lado do sciatico.

Nevrites sensitivo motoras foram estudadas por Adeline e Evrard.

Accidentes medulares estudados por Listigasten, são myelites ou melhor meningo-myelites dorso lombares que se manifestam por dores frequentes e paraplegias espasmodicas.

Observação I

(Doente particular)

A. N. Italiano, 45 annos, casado.

Antecedentes pessoaes: — Ignorados.

Antecedentes hereditarios: — Paes mortos, não dando informes precisos.

Historia actual da molestia: — Appareceu á consulta, impossibilitado de caminhar, queixando-se de dores articulares e febre. Accusa o paciente que ha tempos contrahiu uma gonorrhéa firmada pelo exame bacteriologico, apresentando tempos depois por descuido pessoal um certo gráo de estreitamento e fraqueza genital. Neste doente o Dr. Isauro Costa, seu medico assistente, empregou immediatamente o **Sulfarsénol**, iniciando por uma dose alta, a 5.ª, decrescendo até a 3.ª, com intervallo de uma semana. Ainda mais uma vez constatou a efficacia deste agente therapeutico no caso vertente, com resultado maravilhoso, pois na 2.ª injecção o doente já andava bem desembaraçado, desapparecendo os phenomenos dolorosos, e baixando rapidamente a febre.

Observação II

(Doente particular)

F. B. 51 annos, viuva, allemã, residente á rua da Lapa 64, mulher apparentemente forte.

Antecedentes pessoaes: — Em creança contrahiu coqueluche, sarampo.

Antecedentes hereditarios: — Paes vivos, gozando bôa saude.

Historia actual da molestia: — Ha tempos foi acomettida de um rheumatismo polyarticular agudo, tomando salicylato em alta dose, permanecendo muito tempo de cama, ficando ankilosados os membros inferiores. Fóra disso sempro gozou saude. Frequentemente queixava-se de cephaléas inténsas e ostealgias quasi que generalisadas. Tinha blenorrhéa. Esta observação data justamente do segundo acesso em que foi encontrada pelo seu medico assistente, Dr. Isauro Costa, nas condições seguintes: — Hyperthermia dores poly-articulares, com exacerbação mais para o lado da articulação do joelho. A propria doente accusa de ter contrahido em tempos uma gonorrhéa, tratando pela vaccina anti-gonococica e o methodo de Janet, não dando resultado satisfactorio. Mesmo o Dr. Isauro applicou doses massiças de salicylato de sodio nas artralgias antes mesmo de elucidar o exame, não obtendo nenhum resultado, lembramos do **Sulfarsénol.** Dado a condição de desespero da doente, o Dr. Isauro Costa

apressou a applicação daquelle medicamento e cousa espantosa, no dia seguinte, a doente já se virava no leito com relativa facilidade. A dose inicial do tratamento foi de 0,42 cent. apesar da existencia de uma ligeira albuminuria. As dores abrandaram, o rubor esmaeceu e os movimentos foram pouco a pouco tomando o seu tonus normal.

Seis dias depois elle repetiu a mesma dose e as melhoras mais se accentuaram. Na penultima applicação o seu estado tornou-se bastante satisfactorio, para oito dias depois recobrar completamente o seu restabelecimento.

O Dr. Isauro Costa affirmou que continuando como medico assistente da familia, não notou mais nessa doente outro accesso rheumatico e que até ficára mais forte.

Observação III

(Doente particular)

M. R. portugueza, 40 annos, casada, residente á Praça Mauá 14.

Antecedentes pessoaes: — Teve aborto, muito nervosa e soffre constantemente do figado, não informando precisamente as molestias em creança.

Antecedentes hereditarios: — Paes mortos de causa ignorada.

Historia actual da molestia: — De uns tempos para cá vem se queixando a paciente de fortes dores de cabeça, ostealgias, ganglios epitrochleanos presentes, adenopathia inguinal. Além disso apresenta para o lado do apparelho genital, irregularidades na menstruação com dysmenorrhéa.

Apparelho respiratorio: — Normal.

Apparelho cardio vascular:—Arterias não degeneradas; ictus cordis no 5.º espaço intercostal na linha mamillar, bulhas normaes.

Apparelho digestivo:—Lingua saburrosa, annorexia, dores no hypocondrio direito, constipação chronica.

Estudada ligeiramente a historia da doente, entremos propriamente no caso que a levou á consulta, tendo como medico assistente o Dr. Isauro Costa.

Refere a paciente que ha 3 annos vinha se

tratando de feridas localisadas no 1/3 inferior de ambas as pernas, applicando muitas pomadas e fazendo-lhe um tratamento especifico, não obtendo resultado algum. O Dr. Isauro Costa mandou fazer o exame de sangue, cujo resultado foi positivo, iniciando immediatamente o **Sulfarsénol** por alta dose. No espaço de dois mezes, as feridas cicatrisaram, e todos os phenomenos desappareceram, como attesta o proprio marido com loja de Alfaiataria á Rua do Espirito Santo 27.

Observação IV

(Da clinica do Dr. Roberval Cordeiro de Farias, assistente do Professor Rocha Faria)

M. S. P. 32 annos, casado, empregado da Companhia Leopoldina.

Procurou-nos a primeira vez, em fins de Dezembro de 1923, devido á forte cephaléa occipital e as dores que sentia na região maxillar superior direita com exacerbação nocturna. Trata-se de um individuo de constituição fraca, emmagrecido, com respiração soprosa em ambos os apices pulmonares. Pulso rythmico, batendo 90 vezes por minuto, e accentuação da 2.ª bulha no foco aortico. Accusa accidentes primarios syphiliticos ha cerca de 18 annos seguidos de ulceras em ambas as pernas, onde se vêm cicatrizes escuras.

Como apresentasse pontos dolorosos classicos de sinusite maxillar, foi o doente a pedido nosso, examinado pelo illustre especialista Dr. Gastão Guimarães, no Ambulatorio Rivadavia Corrêa, que nos informou nada haver de anormal no sinus maxillar.

Feita a reacção de Wassermann foi esta francamente positiva.

Como apresentasse os dentes quasi todos cariados, iniciamos o tratamento especifico pelo Sulfomercurion e Iodeto de K., por via gastrica, ao mesmo tempo que lhe prescreviamos medicamentos

analgesicos symptomaticos. Sob a acção desses ultimos, melhoraram as dores de que padecia para sobrevir intensamente desde que foram elles suspensos. Ao cabo de uns quinze dias começa o doente a apresentar perturbações da palavra, vertigens, estado nauseoso e vomitos, marcha cambaleante, cahindo em estado de torpor. Não podendo mais vir ao consultorio, fomos examinal-o em domicilio a 29 de Janeiro, de 1924. Encontramol-o em completo estado de abandono sobre o leito, immobilisado, gemendo devido á cephaléa occipital e as dores da região maxillar superior direito. Informou-nos a senhora do doente que elle quasi não se alimentava, recusando todos os alimentos por se accentuarem com estes o estado nauseoso e vomitando quasi sempre o que ingeria. Havia certo gráo de rijeza dos musculos da nuca e esboço do signal de Koennig. O doente só amparado podia sentar-se no leito devido ao estado vertiginoso em que se achava e a attitude de pé era-lhe de todo impossivel. Insistimos na medicação especifica pelo Sulfomercurion devido ao estado de má conservação dos dentes, com receio de recorrendo á um sal mercurial mais forte, provocar uma estomatite, que me obrigasse a suspender o tratamento, e a 9 de Fevereiro fizzemos uma injecção de 2,0 de Iodeto de K. que repetimos nos dias 12, 16, 20 e 23 de Fevereiro. O estado mantinha-se estacionario com tendencia a agravar-se, e por isto resolvemos intervir com o arsenobenzol, embora conscientes do risco que corriamos dada a existencia no caso de reacção meningo encephalica. Por isto preferimos recorrer ao

Sulfarsénol, e a 26 de Fevereiro, faziamos-lhe subcutanea a injecção de 0,06. O doente supportou-a perfeitamente bem, sem a menor reacção, as dores amainaram um pouco á noite, e no dia seguinte supportou o leite sem vomitar. A 1 de Março injectamos 0,12 de **Sulfarsénol,** tendo encontrado o doente bem melhor, com a intelligencia mais lucida, e as dores muito mais brandas; a 4 de Março injectamos 0,18 e no dia seguinte o doente já podia deixar o leito, desapparecera por completo o estado vertiginoso e as dores não o atormentavam, tanto que já conciliava o somno, apenas accusando uma sensação de peso na região occipital e maxillar superior direito. Proseguimos o tratamento pelo **Sulfarsénol** na dose de 0,18 cent., 2 vezes por semana alternando com a injecção semanal de Iodeto de K. por via endovenosa, e a 24 de Março já poude o doente vir ao consultorio, tendo recomeçado a trabalhar a 15 de Abril, que se sentia perfeitamente bem o que acontece até a data presente.

Diagnostico: — Meningite e nevralgia do trigemio syphilitico.

Observação V

(Doente particular)

A. M. brasileira, viuva, typo mesosthenico, residente á Rua do Riachuelo 7.

Antecedentes pessoaes: — Em creança teve sarampo, coqueluche e não contrahiu a grippe pandemica de 1918.

Antecedentes hereditarios: — Paes mortos de causa ignorada.

Symptomas objectivos: — Ganglios de Record presentes em ambos os lados, pleiade ganglionar inguinal presente.

Historia actual da molestia: — Ha uns 5 annos vem soffrendo de rheumatismo localisado no tornozello da perna esquerda.

Feita a reacção de Wassermann no sangue, o resultado foi francamente positivo. Fez diversos tratamentos especificos, inclusive applicações electricas não obtendo resultados satisfactorios. Desanimada como affirma a paciente, queixando-se constantemente de dores na referida articulação, que se exacerbavam mais á noite, impossibilitando de caminhar, e diante desses soffrimentos atrozes veio a consulta do Dr. Riedel de Carvalho, medico do dispensario das molestias venereas sito á Rua Paulo de Frontin, aconselhando que immediatamente fizesse applicação do **Sulfarsénol,** cujas injecções fo-

ram por mim praticadas, iniciando pela 2.ª até a 6.ª (0,36). Já na 4.ª dose a paciente melhorara consideravelmente, a cephaléa tinha desapparecido. Chegando á 6.ª dose nenhuma dôr mais accusava, caminhando perfeitamente. Com receio de ter um novo surto, está tomando mercurio e o **Sulfarsénol.**

Observação VI

(Enfermaria de clinica Dermato Syphiligraphica á cargo do Prof. Fernando Terra).

(LEITO N.° 34)

Julio de Mello, 14 annos, pardo, brasileiro, solteiro, residente em Capivary — Est. do Rio.

Antecedentes pessôaes: — Em creança contrahiu sarampo, impaludismo, não teve a pandemia grippal de 1918.

Antecedentes hereditarios: — Pae fallecido, era muito asmathico; mãe viva, tendo frequentes cephaléas, e tendo perdido dois filhos na infancia e dois outros na edade adulta.

Historia da doença actual: — Ha cinco annos é portador de ulcerações nos membros inferiores que começaram em pontos traumatisados.

Estado actual: — E' um pequeno de typo mesosthenico. Entrou para o serviço com vermes intestinaes e um sopro funccional no coração. Apresenta ectopia de um dos testiculos no orificio externo do canal inguinal, sendo ambos os testiculos muito atrophiados do tamanho de um caroço de milho. Apresenta além disso a persistencia do conducto vagino-peritoneal por onde se pode introduzir o dedo e sentir o testiculo ectopico. Apresenta uma extensa ulceração na perna esquerda e duas na perna direita com os seguintes caracteres: Contorno:

mais ou menos circular: Na perna esquerda pela confluencia de diversas ulceras o contorno se apresenta caracteristico. Bordos: Salientes, talhados a pique. Fundo: Côr vermelha cuprica, raso mais ou menos vivo, com secreção serosa. As ulceras são cercadas de extensas superficies hyperpigmentadas, indicando a existencia de outras ulceras cicatrisadas. Pela apalpação ganglios de Record presentes e adenopathia crural. Além disso apresenta a tibia em lamina de sabre. Essa observação foi feita pelo interno da clinica, Olavo Cunha.

Reacção de Wassermann: Fortemente positiva.

No dia 30 de Outubro tomou a primeira injecção de **Sulfarsénol** 0,06.

No dia 6 de Novembro, 0,12.

No dia 13 de Novembro, 0,18.

No dia 20 do mesmo mez, 0,24.

No dia 27, 0,36.

Já na segunda injecção como affirma o referido interno, as ulcerações tinham melhorado consideravelmente, e ao chegar a quarta já estavam bem cicatrisadas e a cephaléa intensa que o doente acusava tinha desapparecido, provando assim o quanto de beneficio produz o **Sulfarsénol.**

Observação VII

(Doente da Clinica particular do Dr. Alvaro Dias)

Irido-choréo-retinite syphilitica (uveite).

A. M. S., natural da Bahia, com 25 annos de idade, compareceu á consulta em 1 de Agosto de 1923, achando-se doente ha cinco dias.

Historico: — Refere que em Fevereiro de 1919, contrahiu syphilis, complicada de iritis dupla a qual com o tratamento a que se submetteu cedeu rapidamente.

Signaes subjectivos: — Queixa-se de diminuição da acuidade visual do olho direito, intensa photophobia, muitas dôres e abundante lacrymejamento.

Signaes objectivos: — Pela inspecção do olho direito verifica-se intensa injecção perikeratica, pupilla contrahida, iris congesta e sem brilho.

Exame ophtalmoscopico: — Nota-se opacidade do vitreo, pequena keratite pontuada, na retina manchas brancas, disseminadas e de bordos mal definidos.

Diagnostico: — Irido-choréo-retinite syphilitica.

Medicação: — Foi prescripto externamente collyrico de atropina, injecções de bi-iodureto de hydrargyrio de 1 centigrammo, diariamente e revulsão da região temporal com tintura de iodo, de dois em dois dias; internamente pilulas de chlorhydrato de pilocarpina.

Este estado apezar do tratamento foi peiorando, apresentando-se a iris mais congesta, maior injecção perikeratica, apezar das revulsões repetidas, mantendo-se a iris muito preguiçosa, pois pouco se dilatava e assim mesmo, irregularmente, apezar do doente usar o collyrio de 1/2 em 1/2 hora, além de abundante secreção serosa. Foram feitas duas injecções de leite com o intervallo de 3 dias que não foram repetidas pela recusa do doente.

Dias após, deu-se hemorrhagia iriana com abundante hyphæma na camara anterior. Foram feitas 3 injecções de 914 nas dóses de 0,30 — 0,45 e 0,60 com intervallos de uma semana, além de internamente estar submettido ao iodureto de potassio e biiodureto de hydrargyrio sem apresentar nenhuma melhora.

Foram feitas injecções de Natrol.

A secreção serosa da iris augmentou, vendo-se na parte posterior da cornea que a principio apresentava apenas keratite pontuada, uma camada mais espessa dessa serosidade. Apresentaram-se na parte externa do bordo pupillar da iris dois nodulos amarellados que augmentaram até forçar um pouco a cornea que ficou um tanto proeminente. Estende-se o processo ao outro olho.

Diante desse caso alarmante, recorri ao «**Sulfarsénol**», sendo feitas injecções de 0,06 — 0,12 — 0,18 0,24 — 0,30 — 0,36 — 0,42 — 0,48 e 0,54 com intervallos de 3 á 5 dias, sendo esta ultima dóse repetida diversas vezes. Com esse tratamento começaram a ceder os symptomas mais incommodos, tendo desapparecido os nodulos, diminuido a photophobia

e a injecção perikeratica; bem como a iris, já com a côr quasi normal, deixava dilatar a pupilla amplamente.

Actualmente não ha vestigios de iritis, apresentando o doente regular visão do olho direito, estando ainda o esquerdo com o vitreo bem turvo.

Continua com o mesmo tratamento: «**Sulfarsénol** e injecções sub-conjunctivaes de chlorureto de sodio para facilitar a absorção da serosidade. Foi positivamente com o «**Sulfarsénol**» que o nosso doente colheu o melhor resultado.

Observação VIII

(Resumo de observação do dr. I. Malagueta).

J. C. casado, portuguez, commerciante, 30 annos de idade.

Ha 5 annos blenorragia que exigiu tratamento demorado.

Estado actual: — Doente de estatura mediana, bom estado de nutrição. Clavice precoce. Pulso: 64 por minuto.

Tibialgia e esternalgia.

App. circulatorio: — Clangor do tom aortico. Dores precordiaes, augmentando pelo trabalho: quando o doente marcha mais ligeiro, sente aperto no precordio, tendo que parar ou diminuir a marcha.

App. digestivo: — Dentes em bom estado de conservação; pharyngites frequentes.

App. genito urinario: — Testiculos muito dolorosos á menor pressão e augmentados de volume. O doente já teve o diagnostico de varicocele, sendo proposta operação.

App. nervoso: — A's vezes, estados vertiginosos.

Exame radioscopio da aorta feito pelo Dr. Duque Estrada, revelou ligeiro augmento do diametro da aorta (15-10-920).

R. de Wassermann: — Positiva.

Diagnostico: — Aortite syphilitica; syphilis do testiculo. (Observ. em 1920).

Iniciado o tratamento foi empregado o mercurio. Logo depois, porém, foi usado o **Sulfarsénol,** em pequenas doses (0,12 ctgs), mas cada tratamento attingindo 3 grs. Têm sido feitos annualmente 2 a 3 tratamentos.

As melhoras logo se fizeram sentir: as dores precordiaes desappareceram. O paciente que usava apparelho suspensor para o escroto, abandonou o seu uso. Os testiculos apresentam-se normaes sem a sensibilidade exaltada, como a principio.

Havendo interrompido o tratamento uns dois annos passados, o doente começou a queixar-se novamente de dores esternaes, renovada a medicação pelo **Sulfarsénol,** as melhoras não se fizeram esperar.

Observação IX

(Clinica do dr. Adauto Botelho)

L. S. E. — Branca, 22 annos de edade, solteira, brasileira, deu entrada no Sanatorio de Botafogo em Junho de 1923.

Antecedentes familiares: — Não nos foi dado colher informes sobre os seus antecedentes familiares.

Antecedentes pessôaes e de molestia: — Por pessôas que nos merecem inteira confiança, fomos informados de que a paciente desde a infancia foi franzina, sem no entanto apresentar nenhuma molestia grave nesse periodo. Em tempos foi operada de calculos renaes.

Exame de Laboratorio: — A reacção de Wassermann no soro sanguineo se houve *Positiva.*

Exame do liquido cefalo rachiano: — Phase 1.ª: Ligeira opalescencia.

Exame citologico: — Limite normal.

Reacção de Wassermann com 0,4 c.c. foi *Positiva.*

Exame somatico: — Rapariga de regular estatura, corpulencia regular, feições delicadas, cabellos bastos e bem tratados. A' inspecção notamos: cicatriz definida, de fistula dentaria, ao nivel do rebordo inferior do maxillar inferior direito. No abdomen duas grandes cicatrizes, ambas definidas,

uma grandemente irregular, adherente fibrosa em parte, outra ao nivel da linha alva, abaixo do umbigo.

Apparelhos normaes, fazendo-se as funcções regularmente.

Reflexos normaes e presentes.

Exame psychico: — Ha cerca de oito dias os parentes da nossa observada notaram que profunda differença se operava nos modos e costumes. Mesmo os extranhos, como os professores da Escola de Dactylographia em que leccionava se mostraram surpresos com as differenças e avisaram sua familia. A nossa doente era uma joven retrahida, timorata, cheia de dores, recatada, docil e boa. Subitamente porem se modifica; torna-se loquaz, abordando todos os assumptos, extremamente risonha, fallando com todas as pessôas, com falhas de memoria, euphonica ao extremo, irritando-se facilmente. Nem assim no Sanatorio onde verificamos a mobilidade da sua attenção, os seus falsos reconhecimentos e illusões frequentes, a sua associação rapida e extravagante, esboçava delirio erotico, calma sem obscenidade, mesmo nas phases de excitações mais fortes, a paciente nunca perdeu o geito amavel e delicado, nem tão pouco pronunciava palavras obscenas.

Marcha da molestia: — Seu estado de entrada perdura, durando longo tempo, sem grandes modificações, nunca descahindo para obscenidades. Aos poucos, para o fim do anno, melhora consideravelmente, tendo alta, inteiramente curada.

Tratamento: — A doente foi submettida durante todo o tempo a clinotherapia.

Em vista de sua adaptação recorreu-se por varias vezes as medicações sedativas e balneotherapia.

Finalmente em vista do estado desesperado da paciente, seu medico interno Dr. Adauto Botelho, recorreu ao **Sulfarsénol,** applicando 28 ampoulas de 0,12 ctg. (3.36) obtendo optimo resultado e cura completa.

Diagnostico: — Psychose mania depressiva.

Observação X

(Doente do Sanatorio Botafogo)

M. R. 31 annos, casada, brasileira, branca, residente em Christina (E. de Minas), entrou para o Sanatorio em Outubro de 1923 esteve até Março de 1924.

Antecedentes familiares: — Não ha caso de doença mental e nervosa da sua familia. Seus paes são vivos, gozam bôa saude. Tem dois irmãos fortes.

Antecedentes pessôaes e de molestia: — 11 partos, casou-se aos 14 annos, na sua historia pregressa não ha accidentes morbidos importantes.

Reacção de Laboratorio: — Reacção de Wassermann no soro sanguineo foi negativa.

No liquor: — Reacção de Wassermann com 0,2 c.c. foi positiva. Nonne Phase I ligeiramente opalescente. Lyphocytose positiva.

Marcha da Molestia: — Entrou um pouco excitada, fallando e gesticulando muito.

Tratamento: — Instituito o tratamento que constituiu em repouso, isolamento e regimens, e posteriormente empregado o **Sulfarsénol** na quantidade de 3,36 em injecções de 0,12, a doente melhorou, tendo tido alta em março de 1924 completamente restabelecida.

Diagnostico: — Syphilis cerebral.

Observação XI

(Clinica particular do dr. Oscar Chermont, Assistente do prof. dr. Agenor Porto)

D. P., inglez, 35 annos, solteiro, maritimo.

Placas mucosas, cephaléa, ganglios augmentados de volume. Roseolas pelos membros superiores e parte posterior do tronco.

Reacção de Wassermann + + +

Em	20—3—24	—	0,18	**Sulfarsénol**
»	23—3—24	—	0,24	»
»	25—3—24	—	0,24	»
»	28—3—24	—	0,24	»
»	30—3—24	—	0,36	»
»	3—4—24	—	0,36	»
»	6—4—24	—	0,42	»
»	9—4—24	—	0,48	»
»	12—4—24	—	0,48	»
»	15—4—24	—	0,48	»
»	18—4—24	—	0,48	»

Reacção local e geral nulla. O paciente augmenta de peso. Alta, curado.

Observação XII

(Clinica particular do dr. Oscar Chermont, Assistente do prof. dr. Agenor Porto)

T. H. franceza, 27 annos, solteira, costureira. Syphilis papulosa da vulva. Ganglios epithocleanos augmentados. Esternalgia, cephaléa intensa.

Reacção de Wassermann + + +

Em	10—12—23	—	0,12	**Sulfarsénol**
»	13—12—23	—	0,12	»
»	16—12—23	—	0,18	»
»	19—12—23	—	0,18	»
»	22—12—23	—	0,24	»
»	25—12—23	—	0,30	»
»	27—12—23	—	0,30	»
»	30—12—23	—	0,42	»
»	3— 1—24	—	0,42	»
»	6— 1—24	—	0,42	»
»	10— 1—24	—	0,42	»

Após primeira injecção forte reacção geral. Na 3.ª injecção cicatrisação completa. Alta, curada.

Observação XIII

(Clinica particular do dr. Oscar Chermont, Assistente do Prof. dr. Agenor Porto).

V. J. 30 annos, casado, brasileiro.

Accusa ter tido cancro ha quatro annos.

Symptomas: — Cephaléa, esternalgia, tibialgia e placas mucosas. Pharinge muito irritado com difficuldade de deglutição.

Reacção de Wassermann + + +

Em	3—9—23	—	0,12	**Sulfarsénol**
»	5—9—23	—	0,18	»
»	8—9—23	—	0,18	»
»	11—9—23	—	0,24	»
»	14—9—23	—	0,24	»
»	17—9—23	—	0,30	»
»	20—9—23	—	0,42	»
»	23—9—23	—	0,42	»
»	27—9—23	—	0,42	»
»	30—9—23	—	0,42	»

Cicatrisação das placas na 2.ª injecção. Augmento de peso. Ganglios diminuidos e desapparecimento dos outros symptomas que atormentavam o doente.

Observação XIV

(Doente da Polyclinica Geral. Observação pessoal do dr. Eugenio Coutinho, Assistente do Prof. Aloysio de Castro.)

J. B., 25 annos, casada, dois filhos, 3 abortos.

Reacção de Wassermann: — Fortemente positiva.

Osteo-Periostose syphilitica do frontal e do parietal esquerdos, dando uma saliencia craneana notavel bem perceptivel na prova photographica. Padecimento datando de 6 mezes com cephaléa noctorna, mais accentuada nas porções attingidas do craneo. Arthrite da articulação do maxillar do mesmo lado com mastigação dolorosa e depoiis ankilose irreductivel.

Alguns clinicos interpretaram o caso como de um tumor maligno, mas o tratamento especifico foi a pedra de toque no diagnostico. Cinco injecções de **Sulfarsénol,** por via *sub-cutanea,* nas doses de 6, 12, 18, 24 e 30 centigrammas, de 4 em 4 dias, determinaram em 20 dias o desapparecimento do tumor, como se observa na 2.ª photographia.

Ausencia de reacções geraes ou locaes motivadas pelo remedio injectado. Melhora consideravel do estado geral. Persistencia da ankilose do maxillar.

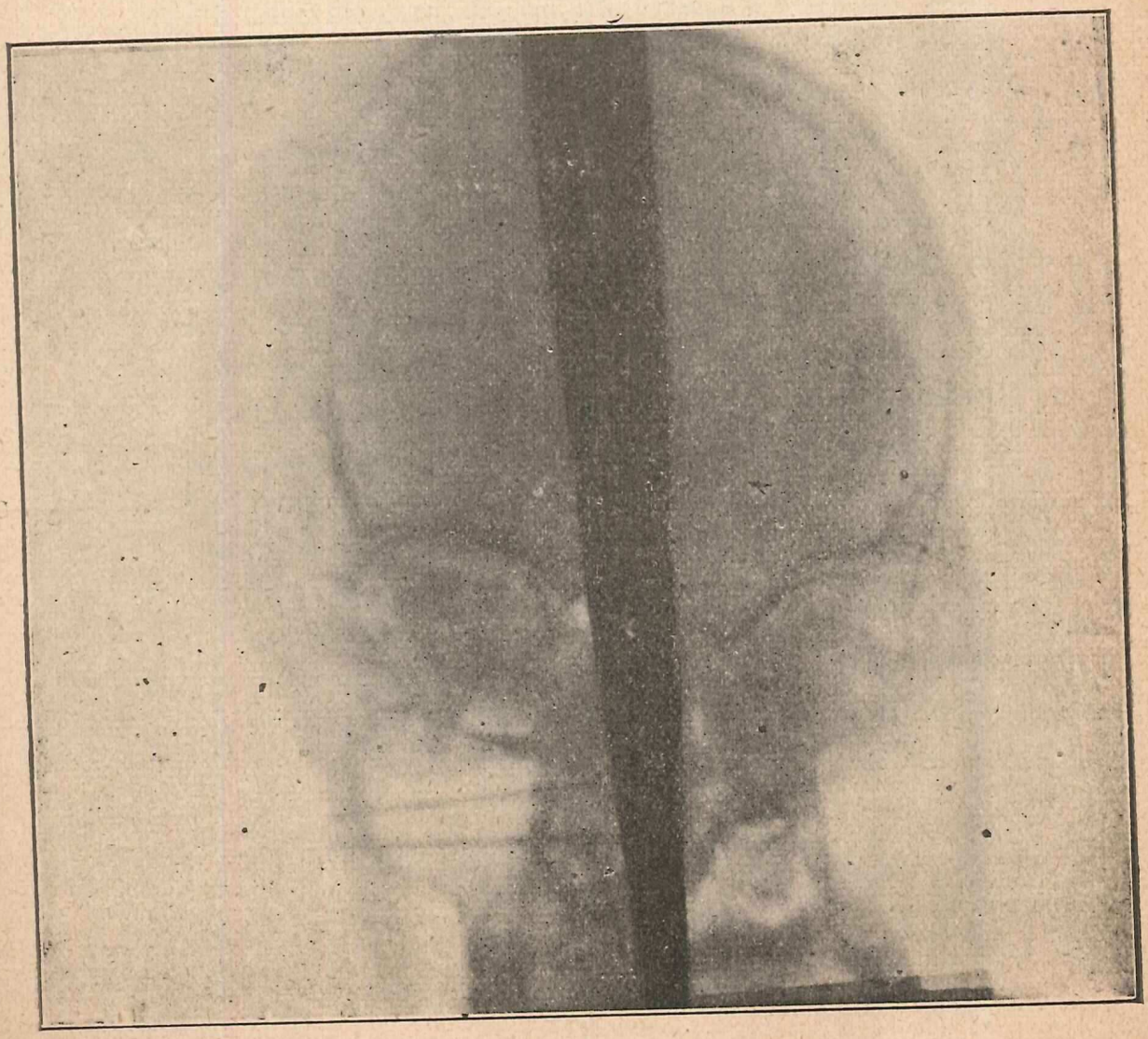
A radiographia que illustra a observação, mostra o espessamento do craneo na porção correspondente á da saliencia externa, indicando que o processo pathologico está limitado ao envoltorio osseo.

Eugenio Coutinho.

(Photog. pag. 74)

1

2



Observação XV

(Doente do Sanatorio Botafogo)

B. J. V., branca, 22 annos, casada, brasileira, natural de Minas, deu entrada no Sanatorio Botafogo em Agosto de 1923.

Nenhuma informação sobre os seus antecedentes familiares. Outrosim não os pudemos obter de seus antecedentes pessoaes e de molestia.

Vem com attestados medicos de que soffre das faculdades mentaes.

Apresenta-se indifferente ao meio que a cerca, não responde as perguntas que se lhe fazem. Posteriormente se verificou a sua orientação allo e aotopsychica que é bôa, evidenciada atravez dos seus escriptos. Percepção lenta. Attenção concentrada. Memoria regular. O mutismo não se removeu de todo, conseguindo ella no entanto articular algumas poucas palavras.

Exame Somatico: — Apresenta-se calma, immovel como se fosse uma estatua, não falla, ri com parcimonia depois de muito provocamento. Estatura mediana, compleição franzina. Emagrecida. Pallida. Ar triste e physionomia indifferente. Os apparelhos organicos não evidenciam disturbios ao exame physico. Marcha normal. Os reflexos tendinosos estão presentes, sem alteração; os cutaneos estão presentes. As pupillas reagem bem á luz. Acomodam á distancia.

Exame de Laboratorio: — A reacção de Wassermann no soro sanguineo deu resultado *Positivo.*

No liquido cephalo racheano: — A reacção de Wassermann foi *Positiva.*

Nonne Phase 1.ª: — Ligeira *opalescencia.*

Exame citologico: — Normal.

Tratamento: — Doente excitada foi instituida a terapeutica adequada á esses estados. Em vista dos exames todos positivos foi ministrada a terapeutica antisiphilitica pelo **Sulfarsénol.** Tomou 3,0 grammas do sal em 25 injecções de 0,12 e o effeito foi surprehendente, as melhoras se accentuavam a medida das injeções e assim poude a paciente ter alta em Dezembro completamente restabelecida.

Diagnostico: — P. M. D. (f. Melancolica).

Observação XVI

(Doente do Sanatorio Botafogo)

S. N. Branca, 15 annos de edade, solteira, domestica, brasileira, natural do Districto Federal. Deu entrada no Sanatorio em Outubro de 1924.

Antecedentes familiares: — Não merecem especiaes referencias.

Antecedentes pessôaes e de molestia: — Infancia sadia, sem ser assignalada por perturbações graves. Sua primeira menstruação se deu aos 14 annos, com fluxo abundante, colicas e d'ahi datam manifestações histeroides que a atacaram posteriormente. Atacada ultimamente de manifestações choreiformes que a trouxeram para o hospital.

A reacção de Bordet-Wassermann no soro sanguineo se houve *Negativa.*

Exame Somatico: — Ainda em vias de crescimento já se evidencia uma moça de bôa compleição physica, bem nutrida e de estatura mediana. Tem a definir a sua doença — *choréa* — uma movimentação exagerada e desordenada com a physionomia instavel, de chôro as vezes, outras de riso, sendo notavel as contrações involuntarias que a assaltam a cada instante, dando-lhe á face o esboço de caretas mil e differentes.

Os apparelhos da vida vegetativa examinados clinicamente nada de extraordinario revelam de anormal.

Os reflexos patellares estão exaltados; os achilios, os plantares, os cutaneos estão normaes; as pupillas, eguaes, reagem e se acomodam bem á luz.

Exame Psychico: — Tomada de movimentação intensa, desordenada e involuntaria que por vezes se generalisa a todo o corpo, está tambem impossibilitada de articular palavras. Deglute difficilmente, os solidos e até os liquidos que constituem agora a sua dieta. Sua orientação allo e autopsychica é perfeita. Attenção bôa, quer reflectida, quer expontanea.

Não se evidenciam disturbios de memoria.

Ligeiramente embotada é a sua iniciativa.

Para as bandas da afectividade evidenciam-se integras e presentes as suas funções.

Marcha da Doença: — Dá entrada em Outubro em franco estado de excitação motora, involuntaria, desordenada, choreiforme. Manifestações cineticas essas que por vezes se extendem a todo o corpo sacudindo-o violentamente. Não andava, mas agora, se bem que com marcha titubeante ainda, já caminha só. A movimentação já não é tão exagerada. Por fim passa bem: falla com facilidade, vibratilidade nas expressõess, viveza no olhar.

Tratamento: — Instituido o tratamento que o caso requeria por meio de isolamento da clinoterapia, de calmantes e depoiis pelo **Sulfarsénol,** foram taes as melhoras apresentadas pela doente, que o seu medico assistente julgou por bem dar a sua alta, completamente restabelecida. O **Sulfarsénol** foi de real proveito n'esta paciente.

Observação VII

UM CASO DE SYPHILIDE TUBERCULOSA

(Serviço de Cirurgia e Vias urinarias a cargo do Prof. Augusto Paulino, na Associação dos Empregados no Commercio do Rio de Janeiro)

M. A. R., de 28 annos, portuguez, solteiro, empregado no commercio, branco. Veiu á consulta pela primeira vez ao Serviço de Cirurgia e Vias Urinarias a cargo do Prof. Augusto Paulino, do qual sou assistente, na Associação dos Empregados no Commercio do Rio de Janeiro, em 14 de Outubro de 1924, onde é matriculado sob o numero 23.070.

Nos seus antecedentes hereditarios nada apresenta digno de registro. Quanto aos antecedentes pessoaes diz que ha quatro annos teve um cancro duro, diagnosticado por 2 especialistas em syphilis. Ha 2 annos blenorrnagia, da qual ainda persiste á gotta matutina.

Soffre de cephaléas periodicas vesperaes que só cedem ao mercurio, fazendo o tratamento muito regular. Accusa ainda rheumatismo articular nos joelhos e quadris e dôres osteocopas nas tibias.

Algum tempo depois de contrahir o cancro balanico especifico teve herpes, na vizinhança d'este, com varios surtos successivos e pouco dolorosos. Fez o exame de sangue (reacção de Wassermann), que deu fortemente positivo.

Em 12 de Outubro appareceu-lhe uma tumefacção ao redor da urethra anterior, augmentando pouco a pouco, altamente dolorosa, invadindo os tecidos regionaes, coincidindo com a exacerbação de sua blenorrhagia. Consultou um medico que aconselhou repouso e banhos quentes.

Veiu-nos ao Serviço com uma peri-urethrite suppurada aos 14 de Outubro. A inflammação alcançara o corpo esponjoso, decretando penosas erecções e máo estar geral e o corpo cavernoso (cavernite), pois a tumefacção, excessivamente dolorosa, era fusiforme, estendendo-se ao perineo.

Naturalmente taes abcessos peri-urethraes resultaram de peri-folliculites suppuradas, irradiando-se o processo á atmosphera cellulosa vizinha. Operado n'esse mesmo dia, sob analgesia local pelo chlorethyla, fazendo-se 2 incisões e depois curativos seccos.

Receitei-lhe **Sulfarsénol** por causa das atrozes cephaléas que o perseguiam e porque apresenta no 1/3 medio da face externa da perna direita uma lesão circumscripta, ha 4 semanas, diagnosticada *syphilide tuberculosa,* por um provecto especialista.

Com effeito, ha um mez notou na perna direita, na região já citada, um pequeno fóco inflammatorio, indolôr, de côr vermelha, de consistencia endurecida, saliente, o que caracterisa, em traços geraes, o *tuberculo* do 3.º periodo da syphilis adquirida, em suas desordens cutaneas. O seu aspecto lembrava o *lupus tuberculoso.* Não accusa dôr, nem prurido.

Cresceu pouco nos 25 primeiros dias, mas n'esta ultima semana a evolução é muito mais rapida, ul-

cerando uma pequena parte. Ao ser examinado apresentava 12 tuberculos, bem salientes, conglomerados alguns e outros separados uns dos outros, sendo que no centro estavam os mais antigos. Como não quiz receber as injecções de **Sulfarsénol** resolveu tomar mercurio.

Nada adiantou. Pelo contrario, no dia 18 de Novembro appareceu-nos novamente. Curado da peri-urethrite, mas queixando-se de dôres intensas nos joelhos e da *syphilide tuberculosa*. Esta tem a forma serpiginosa, afastando-se de seu ponto de partida, constituindo hemi-circulos.

Fez segunda reacção de Wassermann, dando fortemente positiva.

Ganglios epitrochleanos, inguino-cruraes e da nuca bem engorgitados.

Fez uso do **Sulfarséno** do seguinte modo:

Injecções intra-musculares duas vezes por semana, iniciando com 18 centigrammos e attingindo 54 centigrammos no maximo.

Foram empregadas 10 injecções ao todo, achando-se o doente radicalmente restabelecido de todas as suas manifestaçõs lueticas. Engordou, augmentou de peso, acha-se bem disposto e tolerou, sem o menor accidente, o medicamento.

Dr. *Americo Valerio*

(Docente de Clinica Cirurgica da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro).

Observação XIX

(Dr. Salles Guerra)

Registro 230 da 13.ª Enfermaria 1924.

Nome: M. dos R. *Entrada: n.º* 5639. *Enf.ª: n.º* 13. *Leito:* 3. *Residencia:* Rua dos Macacos s/n. *Edade:* 40 annos. *Profissão:* Domestica. *Côr:* Preta. *E. civil:* Casada. *Nacionalidade:* Bras. *Entrada: hora* — *Dia:* 4-11-1924. *Sahida: hora* — *Dia:* 1-12-1924. *Sahida: alta:* a pedido.

Diagnostico definitivo: — Arthrite syphilitica.

Deu entrada a esta enfermaria, accusando dôres nas costas e nos quadris (sic), principalmente, nas articulações, embora menos intensas. As dôres osteocopas muito a affligem, havendo tido, ha dias passados, febre. Está doente ha 2 meses, tendo os seus males principiado por inchação dos pés, das articulações tibio-tarsicas, etc., que a impossibilita de caminhar. Ainda não fez tratamento medico, apenas tem usado panacéas ensinadas por leigos.

Antecedentes morbidos pessoaes:—Teve asthma, ha 7 ou 8 annos, estando actualmente, pelo menos, na apparencia, curada. Teve 1 aborto. Corrimento vaginal abundante. E' tabagista.

Antecedentes morbidos hereditarios:—Ignora de que os avós falleceram. Conta que seu pae era portador de uma ulcera do pé, que sua mãe morreu do coração. Diz que seus irmãos e filhos são sadios.

Exame objectivo

Habito externo: — Typo mesoesthenico. Estado de nutrição regular. Ganglios superficiaes engorgitados. Tumefacção das articulações tibiotarsicas. Externo e tibialgias intensas. Movimentos difficeis e dolorosos em todas as articulações. Mucosas visiveis bem coradas.

Exame dos apparelhos: — Perturbações motoras já referidas principalmente nos membros inferiores. Pela ausculta precordeal, nota-se a segunda bulha mais forte ao nivel do fóco aortico. Nos demais apparelhos nada se percebe de anormal.

Exames complementares

Sangue — Reacção de Wassermann fort. positiva. + + + +

Hematozoario de Laveran — negativo.

Urina — Normal.

Fézes — Pesquiza de parasitas intestinaes — negativo.

Tratamento: — Para se fazer therapeutica etiologica, recorreu-se ao **Sulfarsénol,** usado em injecções intramusculares, na região glutea, e em doses crescentes, como se observa:

1ª.—11—11—924— 6 centgs.
2ª.—14—11—924—12 centgs.
3ª.—17—11—924—18 centgs.
4ª.—25—11—924—24 centgs.

Na quarta dose da medicação, as melhoras já eram grandes, podendo a doente andar regularmente, não sentindo mais dores, d'ahi pedir a sua alta em 1 de Dezembro de 1924.

Observação XX

(Dr. Alvares Barata)

Assistente do dr. Salles Guerra
Registro 7 da 13.ª Enfermaria

Nome: E. R. *Entrada: n.º* 5800. *Enf.ª: n.º* 13. *Leito:* 16. *Residencia:* Rua das Palmeiras, 11. *Edade:* 50 annos. *Profissão:* Domestica. *Côr:* Parda. *E. Civil:* Viuva. *Nacionalidade:* Bras. *Entrada: hora — Dia:* 23-11-1924. *Sahida: hora — Dia:* 10-1-1925. *Sahida: alta:* 10-1-1925.

Diagnostico definitivo: — Cardiopathia — Rheumatismo syphilitico.

Queixa-se de dôres rheumaticas por todo o corpo, mal que soffre ha perto de 15 annos, de tal modo violentas que a obrigam guardar o leito, impossibilitada de se mover. Tem se tratado differentemente, não tendo feito, porem, a therapeutica anti-syphilitica.

Antecedentes morbidos pessôaes: — Corrimento vaginal amarellado, inodóro, regularmente intenso. Os demais dados que se consegue da paciente carecem de interesse.

Antecedentes morbidos hereditarios:—Psychopathia paterna e dous casos de tuberculose em parentes collateraes.

Exame Objectivo

Habito externo:—Estatura normal, um tanto magra. Systema ganglionar lymphatico palpavel, mor-

mente os ganglios cervicaes que estão bastante engorgitados. Estado mental bom. Ausencia de œdemas.

Apparelho circulatorio:— Ictus cordis no sexto espaço intercostal esquerdo afastado ligeiramente para fóra da linha mamillar. Auscultando-se os differentes fócos, nota-se sopro systolico da ponta com propagação para a clavicula e axilla esquerdas.

Os demais apparelhos e systemas, mostram-se ao exame clinico normaes.

Exames complementares

Urina — Presença de albumina.

Sangue — R. de Wassermann fort. positiva + + + +

Fézes — Pesquizas de parazitas — negativa.

Tratamento: Como especifico empregou-se o **Sulfarsénol** em injecções intramusculares. Foram feitas injecções com intervallo de 2 a 5 dias, consoante a indicação clinica no momento em doses crescentes, a partir de 6 centgs. até 54 centgs., perfazendo um total de 2 grs., 70 centigs. como se vê:

1ª--30--11--924--	6 centgs.	4ª- 9--12--924--24	centgs.
2ª-- 2--12--924--12	»	5ª-14--12--924--30	»
3ª-- 5--12--924--18	»	6ª-19--12--924--36	»

7ª—23—12—924—42 centigs.
8ª—27—12—924—48 »
9ª— 4— 1—925—54 »

A paciente teve alta em 10 de Janeiro de 1925, muito melhorada em seu estado geral e clinicamente curada do rheumatismo.

Observação XXI

(Dr. Alvares Barata)

Assistente do dr. Salles Guerra
Registro 60 da 13.ª Enfermaria

Nome: A. D. *Entrada: n.º* 5803. *Enf.ª: n.º* 13. *Leito:* 22. *Residencia:* Rua Bomfim, 181. *Edade:* 28 annos. *Profissão:* Cozinheira. *Côr:* Branca. *E. Civil:* Viuva. *Nacionalidade:* Bras. *Entrada: hora* — *Dia:* 23-11-1924. *Sahida: hora* — *Dia:* 16-2-1925. *Sahida: alta:* curada.

Diagnostico definitivo: — syphilis — Paralysia facial esquerda.

Apresenta a paciente paralysia facial esquerda e queixa-se de zumbidos e dôres no ouvido correspondente á paralysia. Accusa tambem intensas tonteiras. Temperatura normal (36-2), pulso bom, rythmo respiratorio normal.

Conta que esses symptomas lhe appareceram ha 12 dias.

Refere que tomou 2 injecções de Neosalvarsan (914) e algumas de mercurio, ha tempos, fóra do Hospital, havendo suspendido com o tratamento.

Antecedentes morbidos pessôaes:—Confessa passado venereo, lembrando-se de infecções gonoccicas e syphiliticas. Tem corrimento vaginal antigo, comquanto ultimamente esteja mais abundante.

Antecedentes morbidos familiares:—Falhos de valôr clinico.

Exame Objectivo

Habito externo: — Estatura mediana; a paciente está emmagrecida. Esterno e tibialgias. Ganglios palpaveis e tumefactos nas regiões inguinaes axillares, epitrochleanas e cervicaes. Ligeiro estrabismo.

Systema nervoso: — Paralysia da face esquerda; a bochecha correspondente está flacida, a bocca arrastada para a direita. Os traços dá face do lado doente estão apagados. Ordenando-se á doente que assobie não o consegue. As palpebras do lado paralytico não fazem occlusão perfeita.

A sensibilidade está diminuida no lado atacado. Não se observam outros disturbios do systema nervoso: a marcha é normal, o equilibrio perfeito, etc.

Exame oto-rhino-laryngologico: — Nariz e garganta sem significação—Ouvidos: 1) direito normal. 2) esquerdo: nevrite do acustico. A anamnése revela que a doente teve uma labyrintite. (Em 7-1-925. pelo Dr. Paulo Brandão).

Exames complementares

Sangue — R. de Wassermann positiva + + +
Fézes — Pesquiza de Parasitas — negativa.
Urina. — Normal.

Tratamento: — Como especifico, recorreu-se ao **Sulfarsénol,** em injecções intramusculares, por doses crescentes:

1ª-25--11--924— 6	centgs.	6ª-18--12--924—36	centgs.
2ª-28--11--924—12	»	7ª-26--12--924—42	»
3ª- 2--12--924—18	»	8ª-30--12--924—48	»
4ª- 5--12--924—24	»	9ª-15-- 1--925—60	»
5ª- 9--12--924—30	»	10ª-22-- 1--925—72	»

Depois da quarta injecção, os traços physionomicos se restabeleceram sensivelmente bem como melhorou o estado geral da paciente. Com a continuação do tratamento as melhoras se accentuaram, estando a doente em 26 de Janeiro de 1925, clinicamente curada.

Conclusões

De tudo que ficou exposto até aqui nos tres capitulos, 2 pontos ficam claramente demonstrados:

1.º O **Sulfarsénol** pelo seu alto valor therapeutico, graças á sua percentagem arsenical elevada, pelo seu diminuto gráo de toxidez em relação aos outros arsenicaes, é mais facilmente tolerado tanto pelo organismo em geral como pelo tecido in loco, principalmente o tecido muscular que pode ser a via de escolha para a introducção do novo producto.

2.º Sua acção anti-luetica e anti-gonococica está solidamente demonstrada não só pelas altas autoridades da classe medica, como tambem pelas poucas observações que documentam assim o quanto de beneficio presta numa hora justamente onde se travam serios debates em torno da therapeutica das infecções já citadas.

Visto, Secretaria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 5 de Novembro de 1924.

Dr. *Brito Silva*

Sub-Secretario.