

Dr. Alexandre Snel ☺

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO

:: DA ::

SYPHILIS PALPEBRO-CONJUNCTIVAL

THESE INAUGURAL

Approvada com distinção

— 1911 —

Faculdade Livre de Medicina e Pharmacia de Porto Alegre

THESE

apresentada a 1º de Novembro de 1911 á

FACULDADE LIVRE DE MEDICINA E PHARMACIA DE PORTO ALEGRE

e defendida a 26 de Dezembro do mesmo anno pelo

Dr. Alexandre F. B. Snel

Natural do Estado do Rio Grande do Sul,

filho legitimo de Geraldo N. Snel e D. Maria Snel.

DISSERTAÇÃO

Cadeira de clinica ophtalmologica

Contribuição ao estudo da

Syphilis palpebro-conjunctival

TYPOGRAPHIA DA LIVRARIA DO GLOBO

1911

*Do illustrado collega e amigo
Jacinto Soboy
offerece
o offeante*

ERRATA

Apezar do muito cuidado na revisão d'este trabalho, algumas incorrecções escaparam, cujas principaes, além de outras que o leitor corrigirá, são:

- A' pagina 14, linha 14 — é, segundo elle, sensivelmente superior na França e que, — leia-se — que é, segundo elle, sensivelmente superior na França.
- A' pagina 22, linha 28 — na palpebras, — leia-se — nas palpebras.
- A' pagina 28 linha 29 — conjunctivicté, — leia-se — conjunctivite.
- A' pagina 38, linha 15 — sempro vocar, — leia-se — sem provocar.
- A' pagina 42, linha 8 — acha-e, — leia-se — acha-se.
- A' pagina 48, linha 17 — fixo, Muito, — leia-se — fixo. Muito.
- A' pagina 58, linha 2 — nomal, — leia-se — normal.
- A' pagina 58, linha 22 — estest umores, — leia-se — estes tumores.
- A' pagina 66, linha 11 — lyganglionar ser, — leia-se — lyganglionar deve ser.
- A' pagina 84, nota 83 — Chronische Salvarsanbehandlung der Syphilis-Deutsche med. Wochenschrift 1911, n. 34.

PREFACIO

Tendo occasião de observar na enfermaria de olhos do Hospital de Misericordia, desta capital, alguns casos de syphilis palpebro-conjunctival, pareceu-me interessante procurar o que até então foi publicado a esse respeito. E' do estudo desta questão que me veio a ideia de tomal-a para thema de minha dissertação inaugural.

Seja-me permittido dirigir os meus mais sinceros agradecimentos ao eminente professor Dr. Victor de Britto, cujos conselhos, vasta experiencia e grande interesse me tem estimulado nesta tarefa ardua.

Se tomei como titulo: *Contribuição ao estudo da syphilis palpebro-conjunctival*, o fiz depois de reflexão sufficiente e de reunido tão escrupulosamente quanto possível todos os trabalhos indispensaveis dos differentes autores que me permittem fazer uma descripção facil, clara dos caracteres especiaes, seja de fórma, seja de origem destas erupções pouco frequentes.

E' quasi só com minhas forças que tento este trabalho espinhoso; nada pretendo descobrir nem adiantar.

O meu intuito é apenas contribuir com um pequeno e insignificante contingente, para generalisar o conhecimento de lesões que dão logar ás mais desastrosas consequencias, se não se puzer um marco que obste a marcha devastadora destas mesmas consequencias; é pois com confiança que apresento este modesto e despretençioso trabalho aos meus julgadores, persuadido de que terão para mim toda indulgencia com que sabem honrar o investigador consciencioso.

O meu trabalho comprehende tres partes principaes, nas quaes farei um estudo tão completo quanto possivel da syphilis da palpebra e da conjunctiva, precedidas de um resumo rapido do historico da questão, e seguidas de uma ligeira synthese do tratamento.

HISTORIA

A possibilidade de uma infecção syphilitica extra-genital foi não só acceto em todos os tempos, como provam os mais velhos textos dos seculos XV e XVI, como ás vezes tambem explicitamente reconhecida por autores mais modernos, entre os quaes Hunter, que em uma de suas obras dizia: « todas as partes do corpo humano são susceptiveis de ser affectadas pelo contacto do pús venerio ».

Mas por outro lado não é menos verdadeiro, que o conhecimento exacto e preciso do cancro hunteriano palpebro-conjunctival é de data um tanto recente, do seculo passado, em que Ricord (1850) publicou, no *Annales d'oculistique* a primeira observação do cancro palpebral, absolutamente convincente.

Lawrence em 1830, Mackensie em 1833 e Desmarres em 1847, relatam em seus tratados de molestias de olhos varias observações de ulceração syphilitica da palpebra e da conjunctiva, mas suas descripções applicam-se tanto ás ulcerações terciarias como aos cancos.

Só após a descripção clinica de Ricord, que se multiplicaram os observações.

Em 1858 appareceram na *Union médicale* duas observações do professor M. Fournier. Sob sua inspiração foi publicada ainda por Savy, em sua these inaugural, uma observação interessante, na qual se fez o contagio pela projecção de saliva de um individuo infectado.

Seguem-se Snell que no *Transac. of the ophthal.*, etc. e Baudry que no *Archives d'ophthalmologie* relatam observações que chamam a attenção para o modo particular de transmissão accidental e involuntaria da syphilis com saliva impregnada do virus especifico.

Rivet em 1887, registra em sua these inaugural a frequencia do cancro palpebral em relação aos cephalicos, em particular, e aos extra-genitales, em geral.

Em 1886 appareceu, munida de 94 observações, a dissertação de de Beck, um dos trabalhos mais completos e mais extensos, publicados a respeito do cancro extra-genital da palpebra.

Em 1887 foi publicada no *Wracht* nº 17 a relação interessante de uma verdadeira epidemia, registrada por Teplyaschin.

Não me é possivel enumerar aqui todos os nomes de autores, que publicaram um ou mais casos de cancro palpebro-conjunctival.

Terei, demais, occasião de citar no decorrer do trabalho, não pequeno numero de autores. Para o momento falta-me citar o tratado de cancros extra-genitales, publicado por A. Fournier em 1897, em que o autor se estende largamente sobre o assumpto.

Raros são os casos de syphilis secundaria das palpebra e da conjunctiva, registrados na litteratura medica, que, em opposição a do periodo primario, é relativamente pobre.

Aqui a primeira observação de erupção conjunctival de natureza syphilitica publicada é a de Smee, na *London Medical Gazette* de 1844, seguida dos casos de Desmarres, *Traité des maladies des yeux*, 1855, que falla de uma erupção de syphilides tuberculosas, que se manifestavam em toda a conjunctiva, e de John France, *Guy's hosp. rep.*, 1861, em que o autor notava uma descoloração parcial e nitidamente limitada, ao mesmo tempo que um espessamento conjunctival em cada lado.

Mauthner, *Traité de Zeissl*, descreve uma nova forma de manifestação secundaria na conjunctiva: uma especie de conjunctivite catharral especifica.

Savy traz em sua these inaugural ainda exemplos de syphilide papulosa verdadeira, fornecida por Fournier, Julien e Lailler.

Em seu tratado de molestias oculares traz Galezowski casos de papulas syphiliticas da face e da palpebra, sem nenhum traço reaccional.

Dor registra, no *Annales de Dermatologie*, 1881, um caso nitido de papulas syphilificas da conjunctiva palpebral e bulbar.

Goldzieher, Sattler relatam em conferencias realizadas nas sociedades de medicina de Budapeste e de Praga em 1888, casos de conjunctivite granulosa especifica.

Ha ao lado destes observadores, outros que registraram casos de placas mucosas, papulo-erosivas, papulo-

mucosas, que deixo de mencionar para passar ao historico das lesões terciarias palpebro-conjunctivae, que fornece poucos dados.

Pelas pesquisas bibliographicas parece ter sido Tavnignot, *Bulletin de Ther*, 1846, o primeiro a descrever uma gomma syphilitica na palpebra; a elle segue-se Hirschler, *Wiener med. Wochenschr*, 1866, que sob o nome de blepharite gommosa publicou varios casos de syphilis terciaria.

Lesões similhantes em herédo-syphiliticos observou Hutchinson, *Opth. Hosp. Reports* II, e Julien, *Traite pratique des maladies vénériennes*, 1879; este ultimo registra ainda a frequencia da gomma facial em relação a da gomma em geral.

Existem a respeito da gomma, entre outros, os trabalhos inauguraes de Blary, Petit, Mittasch e Barrancey, em que os respectivos autores tratam largamente da gomma palpebro-conjunctival.

A esta enumeração convem ajuntar os trabalhos de Weld, Magawly e Fuchs, que tratam especialmente da tarsite syphilitica.

Numerosos são ainda os casos publicados a respeito do assumpto de que me occupo, mas que deixarei de mencionar, porque do contrario tornar-se-ia, esta parte do meu trabalho, inutil e fastidiosa.

O leitor, que por esta questão se interessar, queira recorrer ás publicações que ainda citarei no decorrer da minha dissertação.

PRIMEIRA PARTE

CAPITULO I

ETIOLOGIA

No estudo da etiologia do cancro hunteriano occupar-me-ei da frequencia e do seu modo de contagio.

Frequencia

Esbarra-se toda a vez que se procurar responder a esta questão, de encontre á difficuldades consideraveis. E' um edificio que só póde ser construido por meio de materiaes muitas vezes antigos e de especie suspeita, muitas vezes colleccionados tambem para um fim especial, de sorte que o autor póde, se a seus algarismos unicamente appelar, induzir-me em erros. Esta critica, que affecta de uma maneira geral á todas as estatisticas, diz particularmente respeito aos cancos palpebro-conjunctivaes.

Examinarei, no estudo da frequencia, tres pontos capitaes :

Frequencia { absoluta;
comparada a dos extra-genitaes;
comparada a das affecções syphiliticas do
olho.

I — Frequencia absoluta

E' a proposito desta frequencia, que principalmente se justificam as objecções ha pouco emitidas.

De Beck ¹⁾ foi, como vimos no historico, o primeiro a traçar um quadro, que diz respeito a um enorme numero de casos. Não posso consideral-o, entretanto, como tendo grande valor, porque os algarismos de um autor são geralmente aproveitados por outros, de sorte que me parece difficil tomar em consideração uma estatistica em que tudo se confunde. Demais, qual a conclusão a tirar, quando em estatisticas antigas encontrei escripto: «Zeissl não viu em 40.000 casos de syphilis senão dois casos de cancro palpebral, e Boeck, de Christiania, em 2344 só um» e em quadros recentes, mencionados em algumas obras alle-mãs e francezas, elevar-se a porcentagem á proporção de 1 para 500 em media, o que quer dizer que se tornára 40 vezes mais frequente.

Julien, ²⁾ fundindo as estatisticas de Bassereau, Clerc, Le Fort e Fournier, acha dois casos em 1773, o que dá 1 para 886.

Na estatistica de Clerc ³⁾ acha-se um em 404, e na de Fournier, ⁴⁾ um em 471.

Sturgis ⁵⁾ accusa em sua estatistica, apoiada por um grande numero de medicos, seis em 1646.

¹⁾ Hard chancre of the Eyelids and conjunctiva — Cincinnati, 1886.

²⁾ Traité pratique des maladies veneriennes, Paris, 1879.

³⁾ Traité pratique des maladies veneriennes, 1886.

⁴⁾ Des affections oculaires d'origine syphil. — Journal d'ophtal. t. I, 1872.

⁵⁾ Two cases of syphilis etc. — Amer. Journ. of med. Sc. — Jan. 1873.

Na estatística de Wecker ⁶⁾, que o observou mais frequentemente, o cancro palpebro-conjunctival alcança seis em 1646 casos, ou seja um para 250 mais ou menos.

Não se póde, pois, senão fazer uma ideia bastante imperfeita da frequencia absolucta do cancro da palpebra e da conjunctiva. E' licito pensar entretanto, que a proporção admittida por Julien e de Beck seja antes moderada que exagerada, e que não indique senão um minimo e um minimo forçosamente inferior á realidade dos factos; isto por tres razões innegaveis, irrecusaveis:

a) é que um bom numero de casos, em razão de sua localisação insolita, escapam forçosamente á attenção dos doentes e ficam ignorados;

b) é que cancros palpebraes e conjunctivaes, mesmo sujeitos a um exame medico, não são, muitas vezes diagnosticados como taes.

c) é que um certo numero de cancros hunterianos escapam ás estatísticas dos especialistas.

II — Frequencia comparada a dos cancros extra-genitaes.

Acho-me aqui, ao contrario do que acontecia na frequencia absoluta, sobre um terreno um pouco mais solido, baseado em elementos indiscutiveis, embora um tanto insufficientes, mas que me põem em condições de fornecer uma approximação importante.

Rivet ⁷⁾ traz em sua these uma relação dos casos observados por Fournier em 1886, tanto em sua clientela particular como hospitalar, e chega a conclusão de que os

⁶⁾ Traité d'ophthalmologie. t. I.

⁷⁾ Thèse de Paris, 1887.

cancros da palpebra e da conjunctiva occupam sómente, em um total de 595 casos de cancos extra-genitales, o quarto logar, com o total de 15 casos.

Relações identicas foram apresentadas por Bulkey, ⁸⁾ que entre 9058 casos de cancos extra-genitales, só teve occasião de observar 352 da palpebra e da conjunctiva, e por Alf. Fournier, ⁹⁾ que em sua estatistica concernente a 849 casos de cancos syphiliticos cephalicos, menciona sómente 21 casos de cancos palpebraes e conjunctivales.

Panas ¹⁰⁾ accusa tambem uma frequencia de 4 a 5 para 100.

Esta raridade relativa, já extranhada por Zeissl ¹¹⁾ e Fournier (V. nota 4) soffreu nos ultimos tempos, porém, uma alteração bastante sensivel, graças ás observações de Pozoi-Koschitz, ¹²⁾ Cauvin, ¹³⁾ Neumann, ¹⁴⁾ Alexander, ¹⁵⁾ etc., cujas estatisticas são as seguintes:

Pozoi-Koschitz, 830 cancos extra-genitales, 132 palpebro-conjunctivales.

Cauvin, 20 cancos extra-genitales, 1 palpebral.

Neumann, 613 cancos extra-genitales, 162 palpebraes.

Alexander observou em um total de 913 cancos extra-genitales, nada menos do que 347 cancos palpebraes, isto é, mais de 37%.

⁸⁾ Med. news — Março, 1889.

⁹⁾ Les chancres extra-génitiaux.

¹⁰⁾ Traité des maladies des yeux.

¹¹⁾ Die syphilit. Erkrankungen der Augenlider — Allg. Wiener med. Zeitungen, 1877, ns. 34-37.

¹²⁾ Westnik higien, 1889, t. 7 e 8.

¹³⁾ Archives d'opht, 1909, t. 10.

¹⁴⁾ Wiener Klin. Wochenschr, 1890, n. 18 e 20.

¹⁵⁾ Syphilis und Auge-Neue Erfahrungen, 1895.

Estas relações permitem-me chegar com Kniess ¹⁶⁾ a conclusão sufficientemente approximativa de que o cancro da região palpebro-conjunctival occupa entre os demais extra-genitais o terceiro logar, o que quer dizer, immediatamente após os dos labios e dos dedos.

III.—Frequencia comparada a das affecções syphiliticas do olho

Da exposição que a respeito da frequencia acabo de fazer, conclue-se que não foram muitos os ophthalmologistas, que observaram cancros na palpebra e na conjunctiva, como bem provam os algarismos de Galezowski ¹⁷⁾, que em 112.000 pacientes observou só 11 casos de cancro da palpebra, Fieuzal ¹⁸⁾, que em 24.000 notou 8, Dr. Moura Brazil, ¹⁹⁾ que em um total de 22.000 doentes conseguiu reunir 7 cancros palpebraes e o professor Dr. Britto, que em um total de 12.000 doentes, registrou no seu serviço clinico hospitalar, apenas, 1 cancro palpebral.

Os unicos algarismos do cancro com relação ás affecções syphiliticas, collidos por mim, são os seguintes:

Eveillé ²⁰⁾, em 311 casos encontrou apenas 2 cancros.

Dagilaiski ²¹⁾, em 5025 casos registrou só 1 cancro.

Alexander (V. nota ¹⁵⁾), em 1385 casos viu 8 cancros.

Offerecem-me particular interesse os dados fornecidos pelo professor Dr. Victor de Britto, que em um total de

¹⁶⁾ Beziehungen des Sehorgans und seiner Erkrankungen, etc. Wiesbaden 1893.

¹⁷⁾ Journal d'opt, Maio e Junho, 1872.

¹⁸⁾ Cit. na these sobre cancro syphilit. das palpebras de Fortunatiade, 1890, Paris.

¹⁹⁾ Cit. na these sobre cancros extra-genitais de Sampaio, 1900, Rio de Janeiro.

²⁰⁾ Recherches statistiques sur la syphilis oculaire. Thése de Bordeaux 1885.

²¹⁾ Drei Fälle von syph. Primärsklerose auf der Conjunc-Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde, Janeiro, 1898.

385 casos de syphilis ocular, registrados no seu serviço hospitalar e por mim pessoalmente verificado, observou apenas 1 caso de cancro palpebral.

Do exposto se póde concluir, que as noções fornecidas pelas estatísticas dos autores a respeito da frequência são muito variáveis.

Consultando a litteratura medica, vê-se a frequência, da esclerose hunteriana variar ainda com as condições sociaes dos povos, entre os quaes são colhidas as estatísticas.

E' neste sentido que de Beck (V. nota.1), citando a opinião de autores francezes, como Baudry, Delapersonne, Wecker, etc., realça a frequência do cancro palpebro-conjunctival, é, segundo elle, sensivelmente superior na França e que sul da Europa, do que em qualquer outra região.

Modo de contágio

O modo de contaminação é multiplo, diverso, e, as mais das vezes, difficilmente determinado; as circumstancias que o presidem, conservam-se absolutamente mysteriosas, impenetraveis para a grande maioria dos doentes. Dahi se deduz, que a contaminação mui certamente deva provir, para numerosos casos, de circumstancias toda fortuidas, de causas puramente accidentaes, inesperadas e estranhas.

A esclerose inicial da palpebra e da conjunctiva póde ser observado em ambos os sexos, de preferencia o masculino, em todas as idades, principalmente na adulta, que fornece a quasi totalidade dos factos, e na primeira infancia, em que a contaminação pela ama explica a facilidade da transmissão.

Certas profissões, que põem em contacto seja com doentes, seja com objectos, que tenham pertencido á pessoas infectadas, fornecem á litteratura medica tambem um forte contingente de casos de contagio.

Conhece-se a frequencia dos cancrs profissionaes, de que são principalmente victimas os medicos, e que são resultantes quer da projecção de saliva pelo doente quer do tocar dos olhos com dedos infectados. O casos de Fournier (V. nota 4), de Dietlen ²²), de Boucheron ²²) e de A. Fournier (V. nota 9), dos quaes reproduziremos alguns, testemunham sufficientemente este facto.

Schweinitz ²⁴), Campart ²⁵), relatam tambem casos de parteiras infectadas durante a actividade profissional, e Hamande ²⁶) um caso, em que o individuo se infectára por occasião de lavar vestuarios usados antes por um syphilitico.

As affecções oculares agem em certas occasões como causas predisponentes. Trata-se quasi sempre de doentes anteriormente affectados de conjunctivite, blepharites pruriginosa, escamosas e herpeticas, que, pelas excoriações que entretem, predispõem á infecção. As observações de numerosos autores, entre elles Baudry ²⁷), de Beck (V. nota 1), Delapersonne ²⁸), Dietlen (V. nota 26), Hamande (V. nota 22), Laskiewicz ²⁹), são bastante positivas neste particular.

²²) Casuistische Beiträge für Syphilidologie des Auges, 1876.

²³) Union Medicale, Abril, 1879.

²⁴) Archives d'ophtalmologie, 1900.

²⁵) Bulletin de la clin. nat. opht. des Quinze-Vingts, 1884, t. 2.

²⁶) Archives médicales belges, 1879, t. 15.

²⁷) Archives d'ophtalm., 1885, t. 5.

²⁸) Archives d'ophtalm., 1884, t. 1.

²⁹) Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophtalmologie, 1877.

O agente de transmissão é ora o dedo, ora a bocca, ora a lingua, ora objectos de uso ou o leito dos individuos syphiliticos.

Esses modos de contagio dividem-se em tres grupos definitivos, que pódem ser capitulados no seguinte quadro synoptico:

Contaminações	directas	{ Bocca	{ Beijo	{ Saliva
			{ Espitação	
	indirectas	{ Dedos	{ Mordeduras	{ Tratamento cirurgico medico
{ Sucção				
mediatas	{ Inanimados	{ Roupas brancas		
		{ Esponjas		
		{ Compressas		
	{ Dedos	{ Instrumentos		
		{ Agua		

O primeiro grupo — comprehende os casos, nos quaes o contagio é transmittido directamente do individuo contaminado ao são.

O agente usual deste modo de contagio é o *beijo*, não sómente o beijo passionado, tenro e prolongado, mas o beijo simplesmente affectuoso, corrente e banal, do qual diz Baudry (V. nota 27): « Ha ao lado do beijo passionado de amor, o beijo da mãe, que ignora seu mal, e o beijo das criadas das âmas, que tem o detestavel habito de extendel-os aos olhos, ás orelhas, ás narinas, ao umbigo e mesmo aos orgãos genitales das crianças confiadas aos seus cuidados ». Existem a este respeito as observações mui affirmativas de Salomon ⁽³⁰⁾, Gratia ⁽³¹⁾, Despagnet ⁽³²⁾, Boucheron

³⁰⁾ British médical journal, 1863, vol. 1.

³¹⁾ Presse médicale belge, 1878, t. 30.

³²⁾ Recuil d'ophtalmologie, 1881, t. 3.

(V. nota 23), A. Fournier (V. nota 9), Sampaio, ³³) etc. Mas si é possível que a mulher, no auge de suas manifestações, possa infectar o recém-nascido, o contrario, isto é, que a ama venha a ser infectada pelo seu protegido, tambem é possível, como provam curiosas observações de Snell ³⁴), Morax ³⁵), Marlow ³⁶), etc.

A bocca póde em outras circumstancias, extranhas ao beijo, ser ainda causa efficiente, como:

Pela esputação — isto é, pela projecção, durante a falla e principalmente durante a tosse, de pequenas bolhas de saliva, cujos effeitos vimos mais em cima, a proposito dos cancos profissionaes.

Obstaculos varios diminuem, porém, felizmente a frequencia da inoculação do virus por este modo; assim o movimento incessante das palpebras que desloca o agente contagioso; as lagrimas, que o diluem e lhe diminuem, tanto quanto possível, o poder de infecção, e sua absorpção, finalmente, não se fará, se não houver uma porta de entrada, um desnudamento prévio da conjunctiva.

Pela mordedura e pela sucção — embora muito mais raramente, mas posto em evidencia pelo caso de Campart (v. nota 25), em que o doente fôra mordido, na palpebra, por um camarada portador de syphilides buccaes, e os de van Harlingen ³⁷), Meighan ³⁸), em que a bocca, praticando a sucção, infectára as palpebras.

³³) Contribuição ao est. dos cancos extra genitales. These do Rio de Janeiro, 1900.

³⁴) Transac. of the ophthal., society of the United kingdom, 1883, vol. 3.

³⁵) Annales d'oculistique, 1900.

³⁶) The ophthalmic Record, 1904.

Pela lingua — que, conduzindo o virus syphilitico ao olho, constitue certamente um dos pontos mais particulares do meu estudo sobre o contagio. Para a justificação desta manobra, achou-se uma causa tão bizarra quanto extraordinario: sua applicação como meios cirurgico, na extracção de corpo estranho das palpebras, e medico, no tratamento do trachoma; d'ahi naturalmente a contaminação possivel do olho nos casos, em que a lingua do operador se acha carregado do virus especifico.

Ha a proposito deste modo de contagio, ainda em voga em certos pontos da Polonia, Russia, Bretanha, e correntemente entre os indigenas da Algeria e India, observações interessantes como as de Montgomery³⁹⁾, de Szokalski⁴⁰⁾ e a relação de uma verdadeira epidemia de syphilis, publicada pelo Dr. Telyaschin⁴¹⁾, que reconhece esta origem.

OBSERVAÇÃO I. — CAUVIN

Cancro palpebral inferior.

Criança de 10 mezes.

Modo de infecção: ignorada.

Situação: parte mediana do bordo marginal da palpebra inferior direita.

Symptomas locaes: bordos talhados regularmente; fundo proprio, que repousa sobre uma base endurecida. A pelle mostra-se em torno da perda de substancia, inflammada e edemaciada. A conjunctiva palpebral inferior acha-se hyperemiada e é secretante; a conjunctiva bulbar conserva-se normal.

³⁷⁾ The Polyclinic, Phil., 1884, vol. 2.

³⁸⁾ Cit. no Médical journal, Setembro 1883.

³⁹⁾ Cit. na monographia de de Beck, 1886.

⁴⁰⁾ Hirschbergs-centralblatt, 1880, t. 4.

⁴¹⁾ Monatshefte für praktische Dermatologie, 1887, n.º 16.

Estado dos ganglios: adenopathia preauricular ligeira, e sub-maxillar bastante volumosa. Os ganglios são duros, moveis e indolentes.
Symptomas secundarios: roseola.

OBSERVAÇÃO II. — SAMPAIO

Cancro palpebral superior.

Carolina da Silva, 36 annos.

Modo de infecção: osculo conjugal.

Séde: palpebra superior.

Symptomas locaes: tumor duro, elastico e indolente; edema da palpebra.

Estado dos ganglios: sub-maxillar, preauricular e cervicaes posteriores engorgitados.

Symptomas secundarios: roseola generalisada.

OBSERVAÇÃO III. — GRATIA

Cancro palpebral superior.

Mulher, de 56 annos.

Modo de infecção: marido portador de cancro extra-genital da commissura labial direita; osculo conjugal.

Situação: no meio da palpebra superior direita.

Symptomas locaes: pequena ulceração com base endurecida.

Estado dos ganglios: adenite preauricular.

Symptomas secundarios: roseola, irite, etc.

OBSERVAÇÃO IV — DESPAGNET

Cancro palpebral inferior.

Criança, de 13 mezes.

Modo de infecção: beijo dado nas palpebras por uma pessoa attingida de placas mucosas buccaes.

Situação: metade interna do bordo livre da palpebra inferior direita, um pouco mais sobre a conjunctiva que sobre a pelle.

Symptomas locaes: bordos elevados e talhados a pique. Fundo cinzento.

Symptomas secundarios.....

OBSERVAÇÃO V. — SNELL

Cancro do angulo interno

Mulher, 21 annos.

Modo de infecção : ama, beijando uma criança syphilitica.

Situação : angulo interno esquerdo, com compromettimento dos tegumentos internos e das duas palpebras até aos pontos lacrimaes.

Symptomas locaes : ulceração endurecida, de apparecimento sob forma de excoriação.

Estado dos ganglios : adenites preauricular e sub-maxillar.

Symptomas secundarios : roseola, placas mucosas, etc.

OBSERVAÇÃO VI. — MORAX

Cancro conjunctival

Mulher de 27 annos.

Modo de infecção : uma criança de tres mezes, héredo-syphilitica, confiada aos cuidados della.

Situação : conjunctiva bulbar correspondente ao angulo interno e á dobra semi-lunar.

Symptomas locaes : erosão em forma de ellipse ; uma base endurecida, proeminente, coberta de exsudato diptheroide. Secreção conjunctival fraca, e chemosis da conjunctiva bulbar muito pronunciado.

Estado dos ganglios : adenites preauricular e parotidianas.

Symptomas secundarios...

OBSERVAÇÃO VII. — MARLOW

Cancro do fundo de sacco inferior

Mulher de 54 annos.

Modo de infecção : uma criança héredo-syphilitica, entregue aos cuidados della.

Situação : fornix direito inferior.

Symptomas locaes : cancro caracteristico.

Estado dos ganglios : adenites preauricular e sub-maxillar.

Symptomas secundarios : keratite intersticial.

OBSERVAÇÃO VIII. — SAVY (resumido) (42)

Cancro do fundo de sacco inferior

Homem.

Modo de infecção: o doente, um medico, recebeu, ao cauterisar placas mucosas pharyngeanas, saliva no olho.

Situação: fundo de sacco inferior do olho esquerdo, em parte na conjunctiva ocular e na conjunctiva palpebral.

Symptomas locais: ulceração superficial com endurecimento parenchymatoso.

Symptomas concomitantes: conjunctivite generalisada, keratite e irite.

Estado dos ganglios: preauricular engorgitado.

Symptomas secundarios: roseola, placas mucosas, etc.

OBSERVAÇÃO IX. — CAMPAR

Cancro palpebral inferior

Homem de 20 annos.

Modo de infecção: mordido por um camarada portador de lesões buccaes.

Situação: angulo interno da palpebra inferior esquerda.

Symptomas locais: placa de 5 mm. de diametro, com base endurecida e mais extensa.

Estado dos ganglios: adenite preauricular dolorosa.

Symptomas secundarios: roseola.

OBSERVAÇÃO X. — VAN HARLINGEN

Cancro palpebral inferior

Homem de 26 annos.

Modo de infecção: recebeu um golpe de arma numa batalha. Fez em si, vendo a palpebra edemaciada, uma pequena punção por meio de um canivete; seu companheiro, embriagado, poz-se a sugal-a. Sen-

42) *Contribution à l'étude des eruptions de la conjonctive*, thèse, Paris, 1876.

do este amigo posteriormente examinado, viu-se que elle era portador de numerosas placas mucosas da bocca e da lingua.

Situação: na parte mediana da superficie cutanea da palpebra inferior esquerda, a 2 ou 3 mm. do bordo livre.

Symptomas locais: ulceração oblonga de 10 a 14 mm. de comprimento; fundo granuloso, vermelho, com uma secreção serosa e saniosa; larga base endurecida.

Estado dos ganglios: preauricular e sub-maxillar engorgitados.

Symptomas secundarios: syphilide papulosa generalisada.

OBSERVAÇÃO XI. — SZOKALSKI

Cancro conjunctival inferior

Homem.

Modo de infecção: tinha um cilio no fundo de sacco conjunctival; um syphilitico tentára retiral-o com a lingua.

Situação: conjunctiva tarsal da palpebra inferior esquerda,

Symptomas locais: ulcera syphilitica caracteristica.

Symptomas secundarios: ulcera secundaria da lingua.

O segundo grupo, talvez o modo de transmissão mais frequente, — *contaminação indirecta* —, reconhece como intermediario, quasi sempre o dedo. E' tocando as palpebras com dedos contaminados, com effeito, que se inocula o agente especifico.

Este contagio é um dos mais simples, para cuja interpretação de Beck (V. nota 1) se exprime da seguinte maneira: « Os dedos pódem na liberdade das aproximações sexuaes quando são illicitas, ser levados em contacto com as partes genitales, e mais tarde, fazendo-se sentir um prurido na palpebras, sobre ellas ».

Desta maneira acha-se litteralmente traduzida, se não quanto a forma, ao menos quanto ao sentido a celebre observação de Ricord (43). Observações identicas tam-

43) Annales d'oculistique, 1850, t. 24.

bem foram publicadas por Gratia (V. nota 31), Galezowski (V. nota 17; e Bourgeois (44).

O dedo intervem ainda na auto-infecção (reinoculação) negada por de Beck, em sua monographia, mas actualmente acceita, como questão resolvida, por numerosos autores, que a admittem só nas cinco primeiras semanas após o apparecimento do cancro hunteriano genital ou de outra região, e lhe attribuem uma frequencia não muito rara. As observações de Bidentkap, Boeck, Ulmann, Lasch, etc., citadas por Holth (45), tendem a demonstrar este modo de infecção.

OBSERVAÇÃO XII. — DIETLEN

Cancro do fornix inferior

Homem de 40 annos.

Modo de infecção: um medico, affectado de conjunctivite cataral, havia examinado uma mulher portadora de condylomas syphiliticos.

Situação: metade externa do fundo de sacco inferior do olho direito.

Symptomas locais: no começo, um processo phlyctenular, mais tarde, um aspecto branco cinzento. Endurecimento notavel, seguido de cicatriz esclerosada. Edema da palpebra e chemosis.

Estado dos ganglios: adenites preauricular, parotidianas e submaxillar.

Symptomas secundarios: roseola.

OBSERVAÇÃO XIII. — CAMPART

Cancro do angulo interno

Mulher de 29 annos, casada.

Modo de infecção: parteira, que assistia a uma mulher portadora de accidentes secundarios.

44) Ophthalmologische Klinik, 1901.

45) Archiv für Augenheilkunde, 1895, t. 30.

Situação: grande angulo do olho direito.

Symptomas locais: ulceração com superficie diphtheroide, numa extensão de 8 a 10 mm. Base endurecida.

Estado dos ganglios: adenite preauricular.

Symptomas secundarios: roseola.

OBSERVAÇÃO XIV. — GRATIA

Cancro do angulo interno

Homem de 23 annos.

Modo de infecção: tocar dos olhos com os dedos, infectados pelo apalpamento dos orgãos genitales de uma mulher syphilitica.

Situação: grande angulo da palpebra superior esquerda. Começou pela caruncula e canaes lacrimaes. Invasão progressiva de todo o bordo livre da palpebra.

Symptomas locais: ulceração profunda e dolorosa. Bordo livre das palpebras, destruido. Superficie secretante acinzentada. Endurecimento. Chemosis.

Estado dos ganglios: preauricular, sub-maxillar e cervicaes en-gorgitados.

Symptomas secundarios: roseola, placas mucosas.

OBSERVAÇÃO XV. — BOURGEOIS

Cancro conjunctival

Camponeza, 32 annos.

Modo de infecção: servia de ama a uma criança de cinco mezes, héredo-syphilitica. Meio de transmissão — o dedo.

Situação: conjunctiva bulbar, no nivel da caruncula.

Symptomas locais: erosão saliente, endurecida, de bordos irregulares; conjunctiva bulbar edemaciada e injectada; secreção conjunctival moderada.

Estado dos ganglios: adenite preauricular volumosa, porém indolente.

Symptomas secundarios: irido-choroidite aguda, roseola.

OBSERVAÇÃO XVI — HOLTH (traduzido in extenso)

Cancro ciliar superior

Carl O., marinheiro, com vinte annos de idade, apresentou-se em em minha clinica, para fazer-se tratar de um corpo estranho (fragmento de ferro) que lhe havia penetrado no olho.

Retirando o aparelho ocular, de que veio munido, reconheci, para minha maior admiração, uma esclerose inicial no terço medio do bordo ciliar da palpebra superior direita. O endurecimento do fundo da erosão era typico. A palpebra apresentava-se de tal maneira edemaciada, que occultava o bordo livre da palpebra inferior correspondente. Os cilios faltavam em toda a porção excoriada.

Notava-se a falta do ganglio preauricular, que, segundo Wecker, deve ser compromettido em primeiro logar.

Fazendo despir o doente, nelle encontrei, tanto no tronco como no braço e espadua, um exanthema maculo-papuloso vermelho-claro.

Alguns dos ganglios cervicaes e os epitrochleanos eram perfeitamente apalpaveis. Encontrei, tambem na região inguinal, numerosos ganglios indolentes e bastante engorgitados.

Examinando o penis, achei na lamina inter-prepucial, logo abaixo do freio, uma cicatriz tão endurecida como o fundo da esclerose na palpebra superior direita.

Indagando a origem desta cicatriz, cheguei a saber que em fins de Agosto, alguns dias após o coito em Bergen, lhe apparecêra um tumor no prepucio, justamente no ponto em que actualmente se acha a esclerose, por elle tratado, em vista do aspecto limpido que então apresentava, com iodofornio pulverisado, só até o dia 20 de Outubro, não deixando, entretanto, de examinal-o, mais tarde, diariamente.

A cicatrização só se realizou, como affirma o paciente, em fins de Novembro.

Declara mais, ter notado o endurecimento do fundo do tumor, só depois de 20 de Outubro, após novo coito em Rostok, occasião em que um companheiro seu contrahira syphilis.

Estando o doente no dia 13 de Novembro, a afastar, por meio de um martello, a ferrugem do pavez do navio, saltára-lhe um pe-

queno corpo estranho no olho direito, que lhe incomodára de tal maneira que se vira obrigado a friccionar as palpebras até que um outro companheiro conseguira retirá-lo. Notára, poucos dias depois, a formação de um pequeno tumor juntamente com edema das palpebras, e quinze dias depois, a erupção nos membros superiores.

Teve, depois de uma medicação apropriada, alta no dia 8 de Fevereiro, notando-se então sómente o vestígio característico tanto no prepúcio como na palpebra superior direita.

Chego, em fim, ao *contagio mediato*, em que se vê o agente específico ser levado ao olho por meio de intermediários inanimados quasquer, como: esponja, guardanapos, lenços, compressas, roupa usada, água suja e mesmo instrumentos oculísticos, que tenham servidos á indivíduos syphiliticos. Observações de Schweinitz (V. nota 24), Moty ⁴⁶⁾, Hepburn ⁴⁷⁾, Hamande (V. nota 26), Mackensie ⁴⁸⁾, testemunham formalmente este modo de infecção.

Os dedos salientam-se ainda aqui, como agente de transmissão mediata: certas mães têm, com effeito, o deploravel habito de humedecer os olhos das crianças confiadas a seus cuidados, com dedos imbebidos de saliva infectada por placas mucosas. Baudry (V. nota 27), e Sampaio (V. nota 33) insistem especialmente e com justa razão nesta má pratica.

OBSERVAÇÃO XVII. — SCHWEINITZ

Cancro conjunctival.

Homem de 35 annos.

Modo de infecção: um medico, sendo attingido no rosto, durante um parto, pelo liquido uterino, fôra immediatamente enxugado com o lenço de uma das pessoas presentes.

⁴⁶⁾ Gazette des hôpitaux, 1881.

⁴⁷⁾ Transact. of the Am. Opth. Society, 1901.

⁴⁸⁾ Practical Treatise of the Diseases of the Eye, 1855.

Situação : conjunctiva bulbar, um pouco acima da cornea.

Symptomas locais : erosão typica.

Estado dos ganglios : os da face e da nuca engorgitados.

Symptomas secundarias : roseola generalisada.

OBSERVAÇÃO XVIII. — MOTY

Cancro parpebral superior.

Homem.

Modo de infecção : o doente, portador de uma conjunctivite, havia-se servido de um vaso, contaminado por um syphilitico, para humedecer as compressas, que applicava sobre os olhos.

Situação : palpebra superior esquerda, perto do grande angulo.

Symptomas locais : ulceração superficial de 4 mm. de extensão, com base endurecida. Conjunctiva inflammada.

Estado dos ganglios : adenite preauricular dolorosa.

Symptomas secundarios : um mez mais tarde.

OBSERVAÇÃO XIX. — HEPBURN

Cancro do angulo interno.

Mulher.

Modo de infecção : mal determinado. Fôra attingida na região naso-ocular, ha tres semanas, por um pacote.

Situação : caruncula do O. D.

Symptomas locais : ligeira erosão com funco pergamineo typico. Edema pronunciado da palpebra; notavel chemosis da conjunctiva ocular.

Estado dos ganglios : epitrochleano, preauricular, engorgitados.

Symptomas secundarios : erupção secundaria, alopecia.

OBSERVAÇÃO XX. — HAMANDE

Cancro parpebral inferior.

Homem.

Modo de infecção : affectado previamente de conjunctivite granulosa. Era empregado no lavadoiro do bairro syphilitico.

Situação : palpebra inferior esquerda, para o meio do bordo ciliar.

Symptomas locaes: ulceração que, a principio do tamanho de uma ervilha, alcançou depois um centimetro de diametro. Bordo proeminente e endurecido. Fundo acinzentado. Conjunctiva congestionada, palpebra edemaciada.

Estado dos ganglios: adenites preauricular e sub-maxillar.

Symptomas secundarios: appareceram seis semanas depois.

OBSERVAÇÃO XXI. — MACKENSIE

Cancro palpebral inferior.

Homem.

Modo de infecção: deitára-se no mesmo leito, durante algum tempo, com uma pessoa portadora de accidentes primitivos.

Situação: palpebra inferior e grande angulo do olho direito.

Symptomas locaes: cancro infectante. Erro de diagnostico do medico assistente, que acreditava numa fistula lacrimal.

Symptomas secundarios: lesões do veu do paladar.

OBSERVAÇÃO XXII. — BAUDRY

Cancro palpebral inferior.

Criança, de 25 mezes.

Modo de infecção: portadora de uma conjunctivite anterior. A cunhada da ama humedeceu-lhe os olhos com o dedo embebido de saliva. O exame da bocca desta mulher mostrou numerosas placas mucosas; os ganglios achavam-se engorgitados; alopecia.

Situação: palpebra inferior direita, no nivel do quarto interno; ausencia de cilios.

Symptomas locaes: ulceração numa extensão de 7 a 8 mm; fundo mammilloso; endurecimento parenchymatoso.

Conjunctivite muco-purulenta. Epiphora determinada pela ulceração dos pontos lacrimaes. Palpebra edemaciada e avermelhada.

Estado dos ganglios: preauricular e pleiade sub-maxillar.

Symptomas secundarios: roseola, placas mucosas.

OBSERVAÇÃO XXIII. — SAMPAIO

Cancro palpebral inferior.

Criança, de 2 annos de idade.

Modo de infecção: attingida anteriormente de blepharite, conjunctivite. Uma ama, ao cuidado da qual ella estava, humedecia-lhe os olhos com dedos embebidos de saliva infectada por placas mucosas multiplas da lingua e dos labios.

Situação: parte mediana do bordo da palpebra inferior. Começou por um pequeno tumor que se transformára em ligeira ulcera.

Symptomas locaes: erosão typica com base endurecida, coberta de crosta.

Estado dos ganglios: adenites preauricular e sub-maxillar.

Symptomas secundarios.....

Ha ao lado destes diversos modos de contaminação, um outro, entretanto, assignalado por quasi todos os autores: o contacto directo das palpebras com os órgãos genitae, attingidos de ulceração especifica. Este modo immundo é, infelizmente attestado por algumas observações.

O agente parasitario da syphilis, só descoberto em Maio de 1905, anno em que Schaudinn e Hoffmann ⁴⁹⁾ o apresentaram sob o nome de *Spirochaeta pallida*, mais tarde tambem chamado *Spironema pallidum*, *Treponema pallidum*, ao mundo scientifico, revela-se sob fórma de spirillo muito fino e bastante longo (2 diametros de globulos vermelhos), que não se cora senão fracamente pelos reactivos corantes, razão porque havia passado despercebido até o anno supra mencionado (1905).

⁴⁹⁾ Vorläufiger Bericht über das Vorkommen von Spirochaeten in syphilitischen Krankheitsprodukten und bei Papillomen. Sonderabdruck, 1905, Heft. 2.

CAPITULO II

SYMPTOMATOLOGIA

Neste capitolo abordarei successivamente os pontos seguintes :

- Situação
- Aspecto
- Extensão
- Endurecimento-Indolencia
- Marcha
- Numero
- Perturbações funcçionaes
- Adenopathia.

1.º **Situação.** — A séde do cancro da palpebra ou da conjunctiva é bastante variavel. Occupa, de preferencia, o bordo livre das palpebras ou um ponto proximo deste, com tendencia a extender-se em superficie á custa do tegumento cutaneo palpebral e do bordo ciliar, muito mais raramente em prejuizo da mucosa visinha. A razão é simples: é sobre o bordo marginal, segundo Wecker (v. nota 6), que a camada epidermica se altera mais facilmente; já

Graefe⁵⁰⁾ suppunha que o agente infectante se introduzia com predilecção nos conductos excretores das glandulas de Meibomius, opinião esta acatada, desde então, por todos os autores.

O cancro marginal transforma-se, pois, numa phase mais avançada, em um cancro ao mesmo tempo mucoso e cutaneo, predominando sempre em extensão e em importancia para o lado da pelle; é mais frequente do que o localisado na superficie cutanea da palpebra.

O angulo interno e principalmente a dobra semi-lunar são quasi tão attingidos quanto o é o bordo livre; não menos frequentemente tem sido observado sobre o fornix inferior e a conjunctiva tarso-bulbar correspondente. Sua predilecção por estas sédes especiaes é explicada por um acto physiologico: é para ellas que são arrastados todos os corpos extranhos, depositados na conjunctiva, entre elles o virus syphilitico, então espalhado nos liquidos que banham a superficie ocular.

A localisação do cancro menos frequentemente encontrada é a do pequeno angulo da orbita, ou a da conjunctiva tarso-bulbar superior, principalmente a ultima, que sempre constitue uma raridade pathologica.

Parece-me perfeitamente indispensavel, insistir ainda neste estudo, dar algarismos summarios destas localisações, tanto mais que, consultando a litteratura disponivel, encontrei difficuldades invenciveis em decifrar se tal cancro, observado por tal autor, occupa mais o angulo interno que o bordo livre, sendo dado que a erosão occupe ao mesmo tempo tanto o angulo interno como o bordo livre.

⁵⁰⁾ Handbuch, Bd. II, 1886.

2.º **Aspecto.** — O termo *cancro* faz, instantaneamente, surgir ao espirito a ideia de uma lesão circumscripta erosiva ou ulcerativa; as desta ultima fórma, constantemente encontradas nas mucosas buccal ou genital por exemplo, onde parecem resultar de phenomenos accrescidos, ligadas a uma infecção secundaria, faltam quasi absolutamente na região que me occupa, graças á asepsia relativa da mucosa ocular, que os torna excepcional e os apresenta sob um aspecto erosivo, com tendencia a tornarem-se antes papulosas do que, como numerosas vezes se quer, ulcerosas. (A Fournier (v. nota 9) Fortuaniadès⁵¹).

Para resumir em algumas palavras, o que se relaciona com o aspecto do cancro syphilitico palpebro-conjunctival, direi:

A) Os cancos não offerecem, senão mui raramente, o aspecto de uma ulceração com perda de substancia, como quer Clerc (v. nota 3) e como pensa Julien (v. nota 2).

B) O cancro palpebro-conjunctival apresenta-se como uma erosão, ás vezes coberto por uma crosta, ou mesmo uma papula elevada, como observou Lailier⁵²) Savy (V. n. 42)

Offerece a coloração ordinaria do cancro. Não é raro, entretanto, achar o aspecto diptheroide ou pseudo-membranoso.

A erosão é, nos casos em que o cancro é unicamente conjunctival, muito menor, muito menos saliente, e póde assemelhar-se, ás vezes mesmo, á uma ligeira excoriação.

3) **Extensão.** — E' variavel com a séde da lesão. Ora bastante consideravel e ovalar, os palpebraes por exemplo, com 1 a 1 1/2 cm. no seu maior diametro, por 8 a

⁵¹) Etude sur chancre syphilitique des paupières, Paris, 1890.

⁵²) Cit. na thèse de Fortuaniadès.

10 mm. no sentido vertical, ora formando uma especie de placa arredondada, ovalar, semi-lunar, em ramo de compasso, como nos da conjunctiva, com 8 a 10 mm. de diametro.

Tem raramente menos de 4 mm. de extensão, e occupa em varias observações ou toda a palpebra ou um pequeno ponto do bordo livre desta ou da conjunctiva.

4) **Endurecimento — Indolencia.** — O endurecimento tem sido assignalado em todas as observações. Não ha, entretanto, nada de especial, podendo a consistencia do cancro da palpebra e da conjunctiva variar desde o endurecimento simplesmente lamelloso, pergamineo, dando a sensação de « cartão de visita », até a consistencia cartilaginosa, o que quer dizer, que póde apresentar todos os grãos de endurecimento especifico.

A indolencia é igualmente de regra; as observações accusam antes incommodo que dôr.

5) **Marcha.** — Ao pratico mui raramente, para não dizer nunca, se offerece a oportunidade de seguir a evolução do cancro desde o seu inicio.

Começa conforme as informações dos doentes, por uma perturbação ocular que se approxima de uma ophtalmia ligeira, seguida subitamente ou de uma pequena erosão muito superficial, da conjunctiva, ou de um pequeno botão, que se assemelha, em alguns casos, a um folliculo inflammado, sobre as palpebras.

A erosão, assestada no bordo livre da palpebra, tem sempre menos tendencia a alcançar a conjunctiva que as porções da pelle circumvisinha; é raro, porém, que occupe primitivamente esta mucosa, para estender-se depois ao tegumento externo.

A marcha da lesão não differe da dos cancos de outras regiões; conserva-se, depois de um periodo de crescimento, estacionaria, ou quasi estacionaria, durante um tempo mais ou menos longo, para diminuir lenta, porém, progressivamente até o desaparecimento completo.

Julien (V. nota 2) insiste com razão na lentidão especial da resolução em certos casos; assim poude por Fournier, (V. nota 4) no caso de Savy por exemplo, ser observado um endurecimento pergamineo typico só sete semanas após o começo da lesão; no caso de Krelling persistiu o endurecimento dois mezes e meio; em um caso, Meighan (V. nota 39) notou o endurecimento só depois de dois mezes após o começo da lesão.

6) **Numero.** — O cancro da palpebra e da conjunctiva apresenta-se « unico » na grande maioria dos casos.

Tem sido, entretanto, observado duplo, como provam os casos de A. Fournier (V. nota 9 e Labolotski ⁵³), que as-signalam um cancro syphilitico em cada palpebra, e o de Savy, (V. nota 42) em que fôra duplo no começo. Descreveram-se tambem casos com desenvolvimento simultaneo do cancro conjunctival em cada olho, e mesmo caso de dois cancos desenvolverem-se simultaneamente, assestados, um, na conjunctiva tarsiana ou bulbar, e outro, na face cutanea das palpebras.

A esclerose primaria palpebro-conjunctival coexiste excepcionalmente com cancos de outra região. A. Fournier (V. nota 9) relata um caso em que observou um largo cancro na região mentoniana, e outro, pequeno, na com-

⁵³) Cit. na these Fortuaniadès.

⁵⁴) Cit. na these de Fortuaniadès.

missura. Coppez ⁵⁴) assignala tambem um caso curioso em que o doente fôra affectado ao mesmo tempo por tres cancos syphiliticos, a saber: um no penis; um segundo na região superciliar e um terceiro no bordo livre da palpebra superior direita.

Ha ainda o caso de Labolotski (V. nota ⁵³), de tres cancos, os dois de Morel-Lavallée ⁵⁵), de dois cancos em cada um, e, para remate final, um caso curiosissimo de Danlos ⁵⁶), em que se nos apresenta um doente com sete cancos, contrahidos na mesma época.

7) **Perturbações funcçionaes.** — São, no que diz respeito ao cancro, variaveis segundo as sédes, mas pouco notaveis e sempre em desproporção com os symptomas objectivos.

As reacções, para o lado da conjunctiva, são as mais das vezes, sem grande importancia: não ha, muitas vezes, nada ou quasi nada; em outros casos ha uma conjunctivite de intensidade variavel, ás vezes mesmo um fraco gráo de chemosis. Não ha quasi nunca secreção mucopurulenta.

As palpebras não apresentam muitas vezes, nada de special, outras vezes mostram-se edemaciadas e avermelhadas, caracteres estes que não inspiram cuidados.

8) **Adenopathia**—Apresenta-se aqui, como na região inguino-crural, com a mesma frequencia, com o mesmo caracter pathognomonic, que a ulceração ou o endurecimento.

E', como em qualquer outra região, uma adenopathia mediana dura, fria, indolente e habitualmente polyganglio

⁵⁵) Chancre syph. du sourcil — Annal de Dermat. e de syph., nº 2.

⁵⁶) Cit. na encyclopedia franceza, vol. 5.

nar; attinge o ganglio preauricular, os ganglios parotidianos e cervicaes, quando se avizinha do angulo externo do olho, e os ganglios sub-maxillares, quando se aproxima mais do angulo interno.

O mais importante destes ganglios é indiscutivelmente o preauricular; acha-se situado exactamente para deante da orelha, a um centimetro, mais ou menos, do tragus.

Convem assignalar, porém, que todos estes ganglios pódem, em consequencia das anastomoses multiplas da rêde lymphatica palpebro-conjunctival, ser affectados simultaneamente, por um dado cancro da palpebra ou da conjunctiva, constituindo então um verdadeiro rosario ganglionar, como prova a observação XXIV e cliché n. 1 correspondente.

A adenopathia não falta e não termina em caso algum, pela suppuração; seu apparecimento é sempre precoce.

OBSERVAÇÃO XXIV — (PESSOAL)

O. G. de S., 22 annos de idade, pardo, solteiro, deste Estado, apresentou-se, no dia 3 de Setembro de 1909, no serviço hospitalar do professor Dr. Britto, para fazer-se tratar de uma lesão palpebral que lhe apparecera sob fórma de um pequeno *tersol inflammado*, que arrebertára e tomára o aspecto actual.

Confessa ter tido, aos 18 annos de idade, blennorrhagia, cancro molle com adenite suppurativa concomitante; nega, porém, terminantemente todo antecedente especifico.

Declara ter-se abtido, ha mais de tres mezes, de toda e qualquer approximação sexual, mas ter estado em com-

panhia de pessoas suspeitas de infecção syphilitica; afirma mais, nunca ter soffrido dos olhos e não saber a que attribuir a lesão.

Estado actual: O paciente, de constituição robusta e apparencia de saúde geral muito boa, apresenta a palpebra superior direita edemaciada e colorida de um vermelho violaceo. Percebe-se, ao reviral-a, uma erosão que occupa um pouco mais do terço interno do bordo ciliar da palpebra superior do olho direito. Esta erosão, de

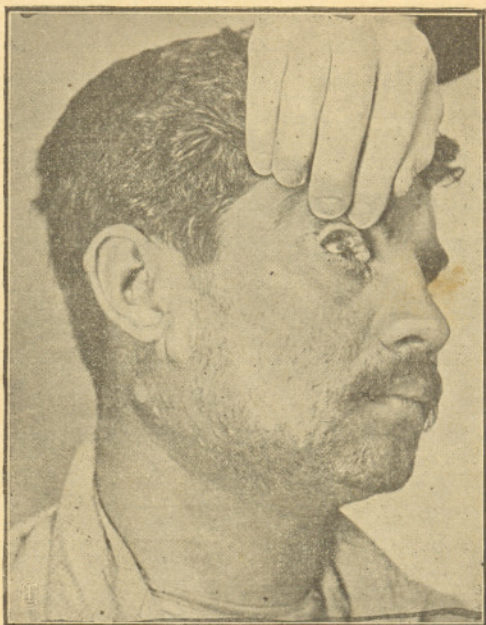


Figura 1

fórmula oblonga, alarga-se para o lado da conjunctiva palpebral e apresenta uma extensão de $1 \frac{1}{2}$ cm., no seu maior diametro, por 1 cm., no sentido vertical; offerece um fundo ligeiramente amarellado, com base manifestamente indolente e endurecida.

Este endurecimento dava ao dedo a sensação de endurecimento característico da esclerose hunteriana.

Os bordos da lesão mostram-se regulares, mui avermelhados e endurecidos. Os cilios faltavam em toda a porção do bordo marginal occupado pela lesão, e o estado inflammatorio havia-se propagado a quasi todo o bordo restante, que se revela hyperemiado e edemaciado.

Conjunctiva palpebral, congestionada, e a do bulbo, ligeiramente injectada. Secreção muco-purulenta pouco accentuada. Não havia perturbação visual.

O. E. nada anormal accusa.

A adenopathia é patente e polyganglionar. Existe para deante do lobulo da orelha direita um consideravel ganglio, do tamanho de uma nóz, que dança livremente debaixo do dedo explorador, sempro vocar a menor dôr; os ganglios sub-maxillares, os postero-antero-cervicaes acham-se engorgitados, constituindo uma verdadeira pleiade ganglionar; o mesmo observa-se nos cervicaes do lado opposto, que tambem são perfeitamente palpaveis. (Vide fig. 1.)

O exame minucioso dos orgãos genitales provou a perfeita integridade destes, e o do tronco e membros não fez descobrir vestigio algum de erupção, de alopecia, nem de placas mucosas na cavidade buccal, pharynge, amygdalas e penis.

Ganglios inguinaes-intactos.

Diagnose. — Cancro syphilitico da palpebra superior direita, assentado pelo professor Dr. Victor de Britto.

Tratamento. — Consistiu nos cuidados antisepticos locais com uma solução de cyanureto de mercurio a 1^o/₁₀₀, e em injecções intra-musculares de bi-iodureto de mercurio, na região glutea.

A ordem das injeções e as mudanças observadas na lesão no decorrer do tratamento, são as seguintes:

3 de Setembro — primeira injeção, contendo 5 centigrammas de bi-iodureto de mercurio.

5 de Setembro — segunda injeção; a lesão offerece já então um fundo mais limpo.

8, 10, 12, 15 de Setembro — 3ª, 4ª, 5ª e 6ª injeções; a dóse de bi-iodureto de mercurio é reduzida a 4 centigrammas por injeção. A erosão tem diminuído de ex-

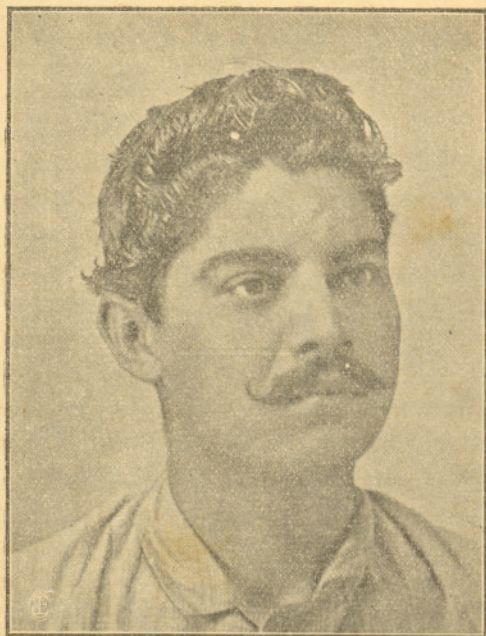


Figura 2

tensão na conjunctiva palpebral; a conjunctiva é menos congestionada. O ganglio preauricular diminuiu de volume.

De 15 a 23 de Setembro — são suspensas as injeções devido ao apparecimento de signaes de intolerancia. A erosão progride em sua cicatrização.

23, 25, 27 e 30 de Setembro — 7ª, 8ª, 9ª e 10ª injeções de dois centigrammas em cada uma. Lesão completamente cicatrizada.

3 e 5 de Outubro — as ultimas 11ª e 12ª injeções, tendo então alta por plenamente curado. Vide fig. 2.



CAPITULO III

Diagnosticco-Prognostico

A primeira condição para poder assentar o diagnosticco do cancro da palpebra e da conjunctiva, difficil aliás em muitos casos, consiste em reconhecer os caracteres da erosão e o seu acompanhamento symptomatico habitual.

Pódem-se observar casos, entretanto, em que não se consegue colher senão commemorativos e endurecimento persistente; em que a séde do cancro, visinho do fundo de sacco, tenha determinado uma conjunctivite, que torne difficil o exame local. Nesses casos, porém, sempre será possível, perceber os caracteres fundamentaes, que permittam diagnosticar e differençar o cancro palpebro-conjunctival de outras lesões, que delle se pódem approximar por taes ou taes analogias.

A observação seguinte do prof. Dubreuil⁵⁷⁾, de Montpellier, parece-me opportuna e convincente neste particular.

⁵⁷⁾ Gazette hebdomadaire des sciences mé dicales de Montpellier, 1888.

Trata-se de um caso, diz o autor, completamente anormal, que a principio o embarçou completamente. O paciente era um soldado, que devido a uma molestia das palpebras do O. E., teve baixa.

Este soldado apresentava ao nivel do angulo externo, para o lado da mucosa, uma vermelhidão bastante viva e uma certa intumescencia; apalpando este angulo por meio de uma pressão, exercida com a polpa do dedo, sobre a superficie cutanea, sentia-se um certo endurecimento. O bordo livre da palpebra inferior achava-se avermelhada; nada de anormal, porém, para o lado da palpebra superior. O doente accusava antes uma sensação de incommodo que dor. O olho estava injectado.

Revirando as palpebras, notava-se que além do angulo externo e do bordo livre da palpebra inferior nada havia de extraordinario. Nem granulações, nem engorgitamento preauricular, mas dos ganglios sub-maxillares do lado direito, que permaneciam distinctos e isolados.

O doente relata que esta é a primeira vez que foi attingido de lesão palpebral; que fôra accommettido dias antes de sua entrada no hospital, e não sabe a que attribui-a. Declara nunca ter tido syphilis, o que foi verificado pelo autor na occasião de sua entrada, em que não apresentava nem manchas na pelle, nem alopecia, nem adenopathia cervical posterior.

Pouco de importante havia então sobre a natureza da molestia; applicou-se successivamente pó de iodoformio e as cauterisações com o lapis de sulfato de cobre.

O estado era, ao cabo de um mez, mais ou menos, o mesmo; o doente accusava violentas cephalalgias que persistiram, apesar das differentes medicações empregadas.

O autor confessa que se achava um tanto desorientado, quando num bello dia, dois mezes, mais ou menos, depois da vinda do doente, queixava-se elle de pequenos nódulos no corpo. Mandando tirar as roupas, conseguiu-se ver então uma erupção papulo-escamosa em todo o corpo, cujo character syphilitico não era duvidoso. Existia a côr pardo-avermelhada, a orla epidermica. Verificou-se tambem quêda de cabellos bem accentuada, ganglios lymphaticos da região cervical posterior, engorgitados. Um exame minucioso dos órgãos genitais mostrou que estavam perfeitamente indemnes; não havia

engorgitamento ganglionar. Tratava-se evidentemente de um caso innegavel de syphilis, e a integridade dos órgãos genitales, dos ganglios inguinaes, permittia affirmar que este não foi o lado em que se deu a contaminação.

O autor chegou, por via de exclusão, a concluir que o accidente inicial, o cancro, tivera por séde a superficie mucosa do angulo externo das palpebras, e .ue a lesão antes tomada por uma blepharite anormal, fôra simplesmente um cancro endurecido.

O autor voltou, insistiu no doente, para delle obter informações da natureza que pudessem esclarecer o caso.

Confirmou o paciente então, que mantivera tres mezes, mais ou menos, antes de sua entrada para o hospital, relações com uma mulher. Adianta que para as refeições, sempre servira-se de guardanapos seus e nunca de alheios.

A origem do cancro, em summa, escapou ao autor em absoluto.

O resultado obtido pelo autor, após um tratamento apropriado, foi o mais completo; a vermelhidão e o endurecimento palpebral desapareceram pouco a pouco e a erupção cutanea empallideceu e desfez-se notavelmente.

Devemos, depois de apresentar a concludente observação supra, tratar do diagnostico differencial entre o cancro da palpebra e da conjunctiva e as diversas affecções da mesma região.

Tem sido confundido com uma *fistula lacrimal*, no caso de Mackensie, por exemplo.

A sua confusão com o *cancro molle*, cuja frequencia é extremamente reduzida ou quasi ignorada, basta ser assignalada; nos casos de duvida, porém, são indicados:

a) o exame microscopico da secreção, que, em geral é extremamente diminuta;

b) a reacção de Wassermann, que quasi sempre é negativa no periodo de inicio da syphilis (Foulcher)⁵⁸).

c) ou a inoculação experimental.

⁵⁸) Journal de médecine de Bordeaux, 1910, n.º 43.

Póde apresentar tambem uma certa analogia com a *syphilide papulosa secundaria da conjunctiva bulbar*. O diagnostico differencial é ainda possivel, embora com maiores difficuldades, sobretudo quando a papula manifesta tendencia a ulcerar-se: a syphilide papulosa secundaria acha-se localisada sobre a conjunctiva, e não faz corpo com a episclerotica e o globo; a conjunctiva apresenta-se avermelhada, injectada na peripheria, mas sem a infiltração lardacea; não existe, o que é mais notavel, o ganglio preauricular; observam-se, finalmente, as mais das vezes, outras erupções sobre o corpo, que completam o diagnostico.

O tersol offerece um caracter agudo; é doloroso; a base é inflammada, não endurecida. A cicatrização é rapida.

O chalazion póde offerecer certa confusão quando exulcerado ou aberto; nestes casos tem uma abertura estreita e profunda em relação á base do tumor. Seus bordos são molles e deprimidos; offerece um fundo avermelhado, granuloso. Não ha endurecimento.

O lupus das palpebras póde, num dado momento, apresentar algumas similhanças com o cancro palpebral do qual se differencia pela sua marcha toda especial, sendo ainda o endurecimento o symptoma differencial por excellencia.

O epithelioma, cujo diagnostico póde, em certos casos, ser difficilmente assentado, offerece geralmente uma marcha chronica e lenta.

Parece-nos util reproduzir o quadro seguinte, extrahido da obra de Lavergne e Perrin⁵⁹).

⁵⁹) Cit. na these de Fortuaniadès.

ESCLEROSE HUNTERIANA

Ulcação sem bordos talhados a pique.

Fundo pouco irregular, amarellado e ligeiramente secretante.

Tumefacção ganglionar enorme, de apparecimento rapido.

Pelle edemaciada, violacea, pouco adherente ás partes subjacentes, na periphèria.

Marcha rapida.

CANCROIDE

Ulcação de bordos, mais ou menos talhados a pique.

Fundo muito irregular, granuloso, purulento e facilmente sangrento.

Um unico ganglio, de apparecimento tardio.

Pelle pouco edemaciada, menos colorido, adherente ás partes subjacentes.

Marcha lenta.

Ha dois casos, porém, em que o diagnostico differencial não é tão facil, a saber:

I) *A conjunctivite diptherica*, cujo aspecto é, ás vezes, bastante analogo ao do cancro pseudo-membranoso; delle distingue-se todavia:

1º) pelas falsas membranas, que são mais extensas, mais espessas, mais cremosas que as do cancro diphterico;

2º) pela coexistencia habitual de ulcerações corneanas;

3º) pela ausencia do endurecimento comparavel ao endurecimento especifico;

4º) por uma adenopathia inflammatoria, que falta no cancro, em que a adenopathia é indolente.

Na necessidade pôde-se recorrer ainda ao exame bacteriologico, que fixará o diagnostico, revelando o bacillo de Loeffler.

II) *As syphilides gommosas palpebro-conjunctivæes*, susceptiveis de affectar ás vezes uma apparencia cancriforme.

Os commemorativos, o exame methodico de todas as partes do corpo, e a pesquisa de cicatrizes antigas, são, na maioria das vezes, sufficientes, para reconhecer o periodo avançado da affecção. Estas lesões são ainda extremamente mais raras que o cancro.

Emfim, a observação dos caracteres da lesão, a pesquisa dos ganglios, bastam quasi sempre, para emittir um diagnostico criterioso.

O *prognostico*, no que diz respeito aos accidentes locais, é geralmente benigno; offerecem todavia, excepções devidas á complicações como bem se vê no seguinte periodo, extrahido do de Wecker e Landolt (v. nota 6): «Pódem quando não se tem o cuidado de combatel-as energeticamente (as ulcerações syphiliticas primitivas), determinar desordens consideraveis, e são quasi constantemente seguidas de desvio, senão de destruição parcial ou total das palpebras, quando occupam uma certa extensão».

Se bem que a evolução do cancro palpebro-conjunctival nem sempre termine pela cicatrização completa, communmente, entretanto, esta terminação se dá, sem comprometter as funcções visuaes.

As complicações locais são de uma importancia secundaria; assim tem-se, em alguns casos, observado a producção de um pouco de *ectropion*, em outros *entropion*, que são excepçionaes, *estreitamento do fornix inferior* e *symblepharon* (caso do Dr. Galezowski), accidentes estes que são raros.

A unica lesão persistente, geralmente mencionada, consiste na *perda dos cilios* de uma parte do bordo livre da palpebra, e na producção de pequenas *reintrancias* no bordo ciliar.