

Via Bucal

Graças aos esplendidos resultados que obteve com o uso do mercurio-chromo como germicida local e intravenoso, Joung pensou conseguir os mesmos effeitos com o seu uso interno. Pareceu-lhe possivel ser a droga menos irritante para o aparelho gastro-intestinal do que dada intravenosamente e ter um effeito bastante efficaz sobre os focos colibacillares do aparelho intestinal, presumptivamente responsaveis por certas infecções do aparelho genito-urinario, na opinião de Heitz-Boyer e outros, e ser tambem de possivel valia no tratamento das infecções intestinaes causadas por bacterias e protozoarios pathogenicos e como anti-septico no preparo para as intervenções sobre aparelho intestinal.

O estudo experimental e clinico provou que doses de 5 a 8 mgrs. por kg. podiam, sem receio, ser usadas por via endovenosa e baseado nestas demonstrações resolveu adoptar o mesmo criterio para o uso interno.

Procedeu, porem, mais cautelosamente começando a dar a pacientes voluntarios pillulas de 100 mgrs. de 220 envoltas em salol, para não serem absorvidas pelo estomago.

Não resultando reacção quando trez destas pil-



lulas eram dadas por dia, a dosagem foi augmentada gradativamente até julgar poder um paciente tolerar 900 a 1.200 mgrs. n'um dia sem alteração alguma.

Cuidadasas observaçoẽs foram feitas sobre a possivel duraçãõ do tratamento e, finalmente, foi determinado que 900 mgrs. sãõ tolerados diariamente, sem difficuldade, por quasi todos os pacientes, por um periodo de, ao menos, uma semana e, frequentemente, 12 a 14 dias; a media era cerca de 10 dias.

No fim deste tempo havia os seguintes signaes de intolerancia: alguma sensibilidãde da gengiva, perda de appetite, leve diarrhea, mas nunca mais de 4 evacuaçoẽs por dia.

O exame destas fezes era o seguinte:

Fezes primeiramente liquidãs. Se a administraçãõ continuava por alguns dias apparecia occasionalmente algum muco e algumas hematias.

Pacientes que tomavam desde o principio 1.200 mgrs. diariamente perdiam o appetite e tinham leve diarrhã por um dia, tolerando a droga perfectamente nesta dosagem, por uma semana, mais ou menos. No fim deste tempo os pacientes se queixavam de que a droga causava disturbios gastricos serios, perda de appetite e diarrhã. Em nenhum caso a droga foi dada por mais de 17 dias. Era interrompida as vezes por desarranjo consideravel, mas nunca por diarrhã grave, sanguinea, stomatite ou sensibilidãde exaggerada das gengivas. Em alguns casos o tratamento foi interrompido por sensibilidãde gengival no 8.º ou 10.º dia, mas a maioria dos pacientes foi capaz de tolerar o tratamento mais longo sem mãõ estar.

A reacçãõ produzida com um tratamento prolongado com 1.200 mgrs. diarios era menos intensa

que depois de uma injeção intravenosa de 5 mgrs. por kg. ou em alguns casos até de 3 mgrs. por kg.

As analyses de urina não mostravam o aparecimento de albuminuria ou cylindros ou hematias pelo tratamento nesta dosagem.

O estudo laboratorial da urina mostrou o seguinte:

1.º dia, porcentagem de mercurio-chromo muitissimo pequena para ser avaliada.

2.º dia, 220 muito evidente variando entre 1:60.000 a 1:70.000.

3.º dia ou 4.º dia, a concentração do 220 na urina alcança o maximo e varia entre 1:30.000 a 1:40.000 na maioria dos casos. Em 1 caso encontrou a proporção a 1:15.000.

Depois do 4.º dia, quando 900 mgrs. continuavam a ser dados diariamente a concentração permanencia entre 1:30.000 a 1:40.000.

Nos casos em que a dose alta (900—1.200 mgrs. diarios) era continuada depois dos symptomas gastro-intestinaes ou sensibilidade gengival apparecida os exames de urina mostravam a presença de alguns cylindros, leve quota de albumina, occasionalmente hematias e cylindros hyalinos.

Nestes casos, interrompia immediatamente o tratamento, clarendo a urina promptamente não mostrando os exames subsequentes lesão renal persistente.

Não havia disturbio gastro-intestinal, nem augmento de perystaltismo na maior parte dos casos, salvo nos referidos acima. As evacuações eram de consistencia e frequencia normaes. No segundo dia após o inicio do tratamento havia uma visivel coloração vermelha nas fezes, indicando a presença do mercurio-chromo. A côr distribuia-se igualmente sobre a massa fecal, não havendo si-



gnal de muco ou sangue. Depois do 3.º dia as evacuações eram da côr de tijolo, indicando uma alta concentração de mercurio-chromo.

Tentou Joung calcular a quantidade colorimetricamente, mas foi extremamente difficil.

Comquanto fosse impossivel dar uma opinião acurada sobre este assumpto, as avalisações da proporção, baseadas na massa total de fezes expellidas e nas quantidades da droga dadas diariamente, mostram a concentração do mercurio-chromo em 1/1.000 mais ou menos.

A quantidade maxima era attingida no 4.º dia e permanecia a mesma dahi em diante; a côr neste periodo, era de um vermelho muito carregado.

EFFEITOS GERMICIDAS NAS FEZES

Num estudo deste typo os resultados podem ser influenciados pelas mudanças de dieta ou algum disturbiõ gastro-intestinal.

Em sua serie de casos poz Joung os pacientes numa dieta regular e cuidadosa, para poder determinar que não tivessem anormalidades no apparelho gastro-intestinal antes da administração da droga.

Duas modificações occorreram depois da administração da da droga:

- 1.º — uma queda no numero total de bacterias;
- 2.º — uma diminuição do grupo de bacillo do colon.

O methodo empregado consistia em diluir os especimens das fezes a 1/10, 1/100, 1/1.000, 1/10.000 e 1/100.000 em agua physiologica, extendendo cada diluição em plcas de eosina-azul de methyleno e procurando tornar as inoculações tão iguaes quanto possivel.

Por este meio, as variações diárias podiam ser seguidas e, estudando a mudança normal que as fezes soffriam pela acção da droga, conseguiu a avaliação do poder germicida desta.

Comquanto prosigam os estudos e investigações sobre o mercurio-chromo, Joung fez já, acerca delle, suas conclusões: o 220 dado pela bocca é innocuo, não causa disturbios gastro-intestinaes e quando os causa são pequenos, mesmo quando tomado em grandes doses, durante uma semana ou mais. Na dose diaria de 9 mgrs. a urina mostra colorimetricamente uma diluição de 1:30.000 — 1:40.000 e, occasionalmente, de 1:15.000—1:20.000 (variando de accôrdo com a ingestão de agua). Nesta concentração a urina é bacteriostatica.

As evacuações tornam-se fortemente coradas, da côr de tijolo, e a quantidade normal de bacterias é grandemente reduzida.

Das poucas provas clinicas que tem, deduziu Joung que um grande poder germicida pode ser obtido pela administração buccal do 220. O valor deste methodo, comparado ao endovenoso, ainda não pode ser bem precisado.

Parece evidente que este methodo tenha valor como combatente aos effeitos locaes da infecção no tractus intestinal, eliminando, assim, a causa da infecção urinaria. Tambem parece provavel que o mercurio-chromo, administrado pela bocca, tenha valor na colite e noutras affecções inflammatorias e infectuosas do apparelho intestinal e, possivelmente, tambem, na preparação para as operações gastro-intestinaes.

Para que os limites e possibilidades do tratamento sejam inteiramente determinados, é necessaria, por hora, a continuação dos estudos até hoje apprehendidos.



Observações

As observações n.º 2, 3 e 4 foram-nos fornecidas pelo Dr. Alfeu Bicca de Medeiros.

A observação n.º 1 pelo Prof. Fabio de Barros.

As observações de ns. 5 a 16 são de doentes da clinica particular do Prof. Blessmann.

OBSERVAÇÃO N.º 1

SEPTICEMIA COLIBACILLAR

N. N. 67 annos, branco, casado.

Em meiados de Agosto adoeceu, sendo as manifestações principaes: calefrio vespertino, intenso e demorado acompanhando-se de uma ascensão thermica entre 40—40,5 e resolvendo-se por uma crise de suores abundantes.

Apparelhos bons.

A hemocultura revelou colonias puras de colibacillos.

Tratamento: prata colloidal e vaccina autogena (até 800 milh).

Este tratamento, seguido um mez, só modificou o typo da febre que, de intermitente que era, se tornou continua, com exacerbações vesperaes e nocturnas.

Em 9 de Outubro fez-se a primeira injeção de 10 cc. da solução a 1 % de mercurio-chromo.

O doente apresentou durante as 3 primeiras horas fraca reacção, manifestada por ligeira elevação thermica e vomitos, a cabo das quaes sentiu-se perfeitamente bem.

No dia seguinte o estado geral era melhor.

Temperatura: Minima 36,8, maxima 37,5.

Dia 11. A segunda injeção na mesma dose foi seguida de ligeiro máo estar.

Dia 12. Temperatura minima 36,0; maxima 37,0.

A hemocultura foi negativa.

Dia 21. O doente estava soffrendo de uma nevríte infecciosa com ligeiras oscillações thermicas, conservando-se a hemocultura negativa.

Esta observação nos foi fornecida pelo Prof. Fabio de Barros.

OBSERVAÇÃO N.º 2

P. V. 46 annos, branco, estancieiro.

Urethrite de forma grave com cystite e prostatite a 8 ou 10 annos. Fez o tratamento classico de lavagens, dilatações, massagens, sem se curar. Persistiam filamentos, turvação total da urina, polaciuria, chegando até á incontinencia.

Capacidade vesical: 40 grs.

Com a persistencia destes phenomenos procurou-se o bacillo de Koch que foi negativo á pesquisa directa e inoculação em animaes.

Radiographia negativa.

Foram encontrados bacillos e coccus gram negativos, ausencia de germens alcool e acido resistentes.

4 H. W.



A massagem da prostata e vesiculas, a dilatação pelo Kolmann até 80 nada conseguiram.

A urethroscopia posterior mostrou o vero montano com grande congestão e sem polypo.

A cytoscopia, feita com grande difficuldade, revelou lesões adiantadas de cystite chronica.

O catheterismo dos ureteres mostrou que dos dois bassinets vinha uma urina turva, que, examinada, revelou pyocitos e grande abundancia de germens.

O bassette esquerdo podia conter 8 cc. e o direito 16.

Deante deste resultado iniciaram-se as lavagens com mercurio-chromo a 1 %.

Os bassinets eram lavados com 3 dias de intervallo.

O paciente melhorou consideravelmente, pois a quantidade de pús diminuiu e a capacidade vesical, sem tratamento especial, depois de 3 curativos, augmentou para 120 cc.

Grande melhora da pollaciuria. Com o desaparecimento dos germens, verificado pelos exames, foram suspensas as lavagens de bassette. O paciente, curado da pyelite, retirou-se para sua fazenda, levando regular quantidade de mercurio-chromo em pó para tratar da urethrite posterior.

OBSERVAÇÃO N.º 3

P. S., 28 annos, multipara.

Sem antecedentes morbidos.

Depois de uma colite começou a sentir dores lombares. Os seus exames de urina revellaram pús e collibacillos.

O regimen alimentar, os desinfectantes intes-

tinaes e urinarios, o uso de vaccinas colibacillares, não a melhoram apesar de usados por varios annos.

Os bacillos de Koch não foram encontrados nem no exame directo, nem na inoculação em animaes. A capacidade do bassinete era normal.

Examinada pelo Dr. Alfeu em Alegrete o catheterismo ureteral mostrou que o pús e os germens vinham dos dois rins. Nesta occasião foram feitas varias lavagens de bassinete com nitrado de prata e collargol, persistindo porem o pús e os mesmos germens. Vindo a doente a esta capital foram-lhe feitas varias lavagens com 220 e só suspensas depois que a cultura da urina revelou a ausencia de germens.

A radiographia foi negativa.

OBSERVAÇÃO N.º 4

A paciente tem diagnostico de pyelite, ha muitos annos manifestando-se por dôres lombares acompanhadas de grande elevação thermica, calefrios e suores profusos.

A radiographia é negativa.

A pesquisa de bac. de Koch é negativa ao exame directo e á inoculação em animaes. Na urina existem colibacillos durante os accessos. Ha constipação de ventre.

Ha um anno iniciou as lavagens de bassinete ora com nitrato de prata, ora com collargol. As lavagens com nitrato faziam a doente soffrer muito.

Depois destes curativos houve um grande intervallo em que a paciente parecia curada.

Ha uns 4 mezes porem, depois de se expor ao frio, as crises renaes reapareceram com a mesma symptomatologia.

Reencetaram-se as lavagens de bassinete, mas



desta vez com 220 a 1%. Os resultados foram extraordinarios não só para os caracteres macroscopicos da urina, que de turva se tornou logo limpida, como tambem pela sua acção analgesica que se fez sentir immediatamente depois da lavagens, supportando a paciente perfeitamente o tratamento. Como de costume, as lavagens foram suspensas só depois da cultura da urina negar a existencia de germens e o exame a ausencia de pús.

O bassinete não está destendido pois sua capacidade é de 6 cc.

OBSERVAÇÃO N.º 5

C. G. 30 annos, casada, branca, da Bessarabia. Pyelite a esquerda por coli bacillo.

Conta duas gravidezes anteriores, sendo que durante a ultima, ha cerca de 3 annos, teve pela primeira vez dôres lombares á esquerda, com irradiações para o flanco e região hypogastrica. Por duas vezes teve repentinamente calefrio, temperatura elevada que durou algumas horas.

Pelos exames de urina anteriores e por um recente verifica-se a presença de pyocytos e bacillos coli. Micções normaes.

Cystoscopia negativa, exepcto para o orificio ureteral esquerdo que se apresenta edemaciado, urina deste lado turva; do lado direito limpida. Radiographias negativas.

Medicação do dia 5 a 25 de Setembro: Urotropina e uraseptina, regimen.

No dia 23 tem novo surto febril acompanhado de calefrio.

No dia 29 o Prof. Blessmann faz injecção no bassinete de solução a 1 % na quantidade de 11 cc., tal é a sua capacidde.

A doente supporta perfeitamente bem este tratamento.

Affirma em 5 de de Outubro não mais sentir dores renaes.

No dia 7 é feita nova cystoscopia verificando-se ainda a urina do rim esquerdo um pouco turva.

No dia 13 nova injeccão no bassinete (como a anterior por seringa) tambem sem reacção.

A doente continua a passar bem, e no dia 20 nova cystoscopia mostra urina limpida, sem pús, sem pyocitos, sem bacillo coli.

Até 24 de Novembro a doente sem regimien ou qualquer outra medicação julga-se curada.

OBSERVAÇÃO N.º 6

Z. M. 22 annos, branco, solteiro, deste Estado, commercio.

No dia 14 de Novembro procura-nos por causa de corrimento urethral apparecido ha 3 ou 4 dias.

O coito infectante realizára-se 6 dias antes do apparecimento do corrimento. Tem secessão amarella esverdeada contendo gonococcos intracellulares, labios do meato inflamados, leve ardencia á micção.

No dia 14, á tarde, injeccão na urethra, de solução a 0,5 % de 220, retida por 5 minutos.

Dia 15.

Secreção diminuida, mais densa. Nova applicação nas mesmas condições, pela manhã e pela tarde.

No dia 16 o doente faz em casa 3 injeccões da mesma solução nas mesmas condições.

Dia 17 e 18.

Tratamento o mesmo no consultorio pela manhã e á tarde mas com solução a 1 %. O exame da



secreção urethral e dos filamentos demonstra raros gonococcos naquella e varios nestes. A urina deste doente permanece limpida com filamentos, que após ás injeções sahem corados pelo medicamento sendo grossos, espessos, francamente purulentos, cahindo ao fundo do copo.

Dias 19 a 22.

O mesmo tratamento. A secreção urethral é insignificante e já de aspecto seroso.

Dia 23.

O doente faz em domicilio injeções da solução a 0,5%, uma após cada micção.

Dias 24 e 25.

O tratamento costumado pela manhã e á tarde.

Dia 26.

Urina limpida, filamentos quasi todos mucosos, com rarissimos gonococcos. Na secreção serosa não ha gonococcos.

Pela manhã e á tarde deste dia e na manhã de 27 é feita a therapeutica habitual com a solução a 1%.

Nestas condições o doente tendo que seguir viagem suspende o tratamento.

OBSERVAÇÃO N.º 7

O. V. 33 annos, casado, branco, deste Estado, commerciante.

Ulcerações veneraes no sulco balano prepuccial.

No dia 3 de Setembro procurou o Prof. Blessmann, apresentando no sulco balano prepuccial varias ulcerações venereas, cujo exame bacteriologico affirmou a presença de bacillos de Ducray.

Desde esta data até 10 de Setembro foi tratado com applicações topicas repetidas, 3 a 4 vezes ao dia de lotio hydrargyrii nigra, sem grande resultado.

De 11 a 23 de Setembro foram feitas 4 applicações de vapôres de iodo em estado nascente.

Logo a principio o aspecto das ulceras se modificou para melhor, mas depois ficou estacionario.

Dia 24.

Foi, então iniciada a applicação diaria de solução de 220 a 1 %, estando, no dia 3 de outubro, as ulceras completamente curadas.

OBSERVAÇÃO N.º 8

J. M., 34 annos, casada, branca, deste Estado, Cervite gonococcica e ulcerações do collo uterino, que se presenta hypertrophiado.

Corrimento intenso, menstruações dolorosas ha cerca de 2 annos.

Dia 29 de Setembro.

Applicação topica no canal e sobre a ulcera do collo da solução de 220 a 1 %. Tamponamneto com gase imbebida na mesma solução. Aconselha-se á doente que nos dias em que não vem ao consultorio faça lavagens de permangnato de potassio a 0,25 por 1.000.

Dia 1 de Outubro.

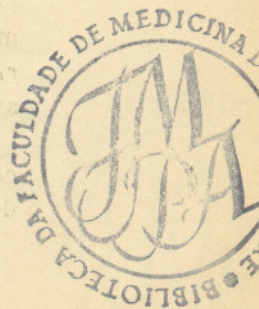
Novo curativo. A doente ausenta-se de Porto Alegre e volta no dia 4-X., dizendo-se um pouco melhor e affirmando que durante a sua ausencia nunca mais fizera lavagens pois o corrimento que muito a encommodára era agora insignificante.

O exame revela melhorado o estado local e dahi por diante o tratamento consiste em applicações exclusivamente locais da solução de 220 como haviam sido feitas em 29-IX.

A doente faz nos dias:

4, 8, 12, 16 e 20 de Novembro taes curativos.

No dia 21 o exame de leve secessão colhida no



orificio do collo não revela gonococcos, o collo volta ás dimensões e aspecto normaes.

No dia 28 a doente informa que pela primeira vez depois de 2 annos foi menstruada normalmente sem dôr.

OBSERVAÇÃO N.º 9

URETHRITE GONOCOCCICA CHRONICA

A. de G. 27 annos, branco, commercio, deste Estado.

Queixa-se de ardencia na urethra anterior ao nivel da fossa navicular e prurido na urethra perineal. Gotta matinal pequena de aspecto mucoso. No Rio de Janeiro, em 1922, teve a 1.^a gonorrhéa e, segundo informações do medico que o tratou, teve as vesiculas seminaes e a prostata atacadas. Na quella occasião o corrimento, intenso, durou 60 dias, depois disto só tem gotta militar.

Urina do 1.^o copo: turva, 2.^o copo: limpida.

Prostata: ambos os lobos um pouco granuloses, sendo que o esquerdo apresenta 2 zonas distinctas de consistencia diversa.

Dia 6 de Junho.

A urethroscopia anterior mostra na urethra anterior poucas lacunas e algumas glandulas com uma aureola inflammatoria.

O exame cultural da urina mostra: diversas colonias de gonococcos, alguns micrococcos gram negativos e varios staphylococcos.

Do dia 7 de Junho a 11 de Julho.

São feitas 12 massagens da prostata.

Dia 14 de Julho.

O aspecto da urina ainda é o mesmo, gonococcos verificam-se na secessão.

Dias 26 e 28 de Julho.

Injecção na urethra anterior e instillações na posterior de 220 a 0,5%.

Dias 1, 6, 8, 11 e 13 de Agosto.

O mesmo tratamento.

Dias 15, 18, 20, 22, 25 e 27 de Agosto e 1 e 3 de Setembro.

O mesmo tratamento com solução a 1%.

Durante este tratamento a gotta desaparece completamente e a urina torna-se limpida.

Em 24 de Setembro o exame cultural da urina attesta: micrococcus gram positivos, bacillos gram negativos; gonococcus e staphylococcus ausentes.

OBSERVAÇÃO N.º 10

URETHRITE CHRONICA GONOCOCCICA

W. G., 25 annos, solteiro, empregado no Commercio.

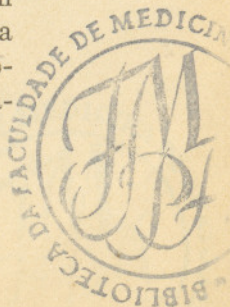
Blenorrhagia pela primeira vez ha 8 annos. Tratou-se com lavagens de permanganato de potasio e julgou-se curado.

Pela primeira vez procurou-nos em 1921, com "gotta militar"; "prostatite chronica"; infiltração dura, forma glandular na urethra anterior.

Tratamento: massagens da prostata; dilatação com Kollmann simples e lavador; applicações urethroscopicas de nitrato de prata e tinctura de iodo.

Afastou-se de Porto Alegre em Abril d'aquelle anno, interrompendo o tratamento.

De volta em Março de 1924 reiniciou o tratamento. Podia-se considerar o doente então um pouco melhorado. O exame cultural da urina nesta occasião revelou ainda diversas colonias de gonococcus de Neisser e poucas de bacillos gram negativos.



Novamente é feito tratamento mais ou menos identico ao anterior, em linhas geraes.

Em Agosto exame cultural da urina revela poucas colonias de gonococcos e ao urethroscopio verifica-se na urethra bulbosa, zona de infiltração molle.

Em Setembro após 12 injeções urethraes de solução de mercurio-chromo de 0,5 % e 1 %, a urina não tem mais filamentos. O exame cultural é negativo quanto a gonococco.

OBSERVAÇÃO N.º 11

URETHRITE GONOCOCCICA CHRONICA

F. C. 25 annos, solteiro, empregado no commercio, deste Estado.

Primeira gonorrhéa ha cerca de 4 annos, e diz não ter tido complicações. O corrimento urethral cedeu depois de um mez de lavagens com permanganato de potassio e protargol.

Ultimamente tem, pela manhã, notado no meato gotta esbranquiçada e como deseja casar vem á consulta.

Dia 17 de Julho.

Urina do 1.º copo: diversos filamentos, alguns indo ao fundo. 2.º copo: limpida.

No exame cultural da urina: poucas colonias de gonococcos, diversas colonias de bacillos gram negativos, varias colonias de streptococco pyogeno.

A urethroscopia, difficil pela dimensão do meato, tubo 44, mostra:

Algumas lacunas e glandulas com area inflammatoria, zona de infiltração molle ao nivel do angulo peno-serotal.

Do dia 18 até 26 de Julho são feitas injeções urethraes de mercurio-chromo a 0,5%, após lavagem da urethra com permanganato a 1:6.000. O numero de filamentos, nesta occasião, é menor, bem como o seu tamanho, e parecem mais mucosos.

Do dia 26 de Julho a 4 de Agosto.

São feitas 3 dilatações com Beniqué e massagens na urethra com Beniqué até 45; depois, injecta-se na urethra solução de 220 a 1%.

Dia 10 de Agosto.

A urina é perfeitamente limpida, e os filamentos não reaparecem até fins de outubro, epocha em que o doente é visto pela ultima vez.

O exame cultural da urina em 28 de Agosto mostra:

Diversas colonias de bacillos gram negativos, diversas colonias de bacillos gram positivos. Ausencia de gonococcus.

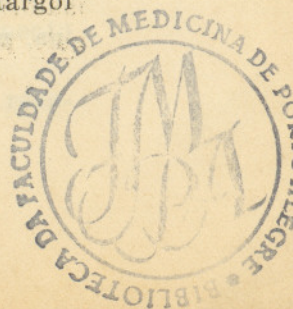
OBSERVAÇÃO N.º 12

URETHITE CHRONICA GONOCOCCICA

F. S., 30 annos, solteiro, allemão, empregado no commercio.

Em Junho de 1923, em pleno processo blenorragico agudo é accomettido de cowperite a esquerda. Incisão e drenagem sob chloroformio.

Em fins de Julho começa o tratamento, tendo então corrimento urethral intenso. Tratamento de vaccinas anteriormente feito por outro collega foi continuado, fazendo-se tambem: lavagens da urethra com permanganato de potassio a 1:6.000, solução de oxycyanureto de mercurio a 1:4.000 e injeções, com 5 minutos de demora, na urethra anterior de soluções de argyrol a 5 e 10%, e protargol a 0,5 — 1 e 2%.



Este tratamento é continuado até Setembro, época em que a urina do primeiro copo se torna quasi limpida. Dahi por diante são feitos, até Julho do corrente anno, diversos tratamentos, isto é, dilatações com Beniqué, dilatações com Kollmann lavador, massagens da prostata, massagens da urethra, lavagens com diversas soluções anti-septicas, inclusive nitrato de prata.

2958 Dia 10 de Julho.

Gotta matinal raras vezes.

Filamentos escassos.

No exame cultural da urina: poucas colonias de gonococcus, algumas colonias de bacillos gram negativos, algumas colonias de bacillos gram positivos e algumas colonias de estaphylococcus.

Nesta occasião inicia-se o tratamento com 220 sendo feita injecção na urethra anterior com solução a 0,5 %, depois a 1 % nos dias 14,16, 18, 20, 26, 28 e 30 de Julho.

No dia 4 de Agosto novo exame cultural revela o mesmo resultado do exame anterior exepo staphylococco.

O doente interrompe o tratamento até 5 de Setembro, reiniciando-se nesta data as applicações de 220 com a mesma technica anterior feita nos dias 8, 10, 12, 16, 18, 20, 23 e 25,

A 24 de Outubro a pesquisa do gonococco pelo exame cultural da urina é negativa.

OBSERVAÇÃO N.º 13

CYSTITES AGUDA GONOCOCCICA — URETHRITES CHRONICAS

H. J., 24 annos, solteiro, estudante de medicina, natural de São Paulo.

Primeira. Gonorrhéa, aos 18, annos.

O corrimento agudo nesta occasião durou 8 mezes. Teve epididimite a esquerda. Falla de uma hematuria total em 1920. Quasi annualmente o corrimento tem reaparecido.

No dia 19 de Setembro começou a ter micções frequentes, com emissão de pequenas quantidades de urina com grande ardencia e tenesmo.

Dia 20 de Setembro.

Instillação vesical de 5 cc. de 220 a 1 %.

A solução é perfeitamente tolerada, sem ardencia, nem dores, e após esta instillação o doente retém urina por 3 horas.

Dia 21..

Nova instillação da mesma quantidade de 220.

Dias 22 e 23 idem, idem.

Dia 24.

Os phenomenos de cystite tinham completamente desaparecido.

Inicia-se então o tratamento do corrimento urethral com lavagens urethro-vesicaes de permananato de potassio, seguidas de injecção da solução de 220 a 1 % na urethra anterior e posterior.

No dia 3 de Outubro, com o corrimento melhorado o doente não reaparece no consultorio.

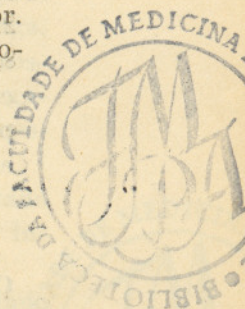
OBSERVAÇÃO N.º 14

CYSTITE AGUDA, GONOCOCCICA — URETHRITE CHRONICA.

R. S., 22 annos, solteiro, funcionario publico, deste Estado.

Ha 3 annos gonorrhéa. As vezes o corrimento desaparecia.

Queixa-se de que, ha 8 dias, o corrimento reap-



pareceu intenso, tendo ha 2 dias diminuido, ao mesmo tempo que surgiam: pollaciuria, dores á micção, ardencia e tenesmo vesical.

Dia 18 de Julho.

Faz-se a 1.^a instillação de 5 cc. de 220 a 0.5 %, na urethra anterior injecta-se um pouco da mesma solução.

Dia 19 de Julho.

A ardencia e o tenesmo desaparecem, a dôr á micção diminue, os filamentos na urina vem colorados de vermelho.

Instillação de 5 cc. da solução a 1 %.

Dia 20 de Julho.

O doente accusa, que, após o tratamento da vespera, teve micções frequentes nas 4 primeiras horas. A urina do ultimo copo é quasi limpida. Instillação de 220 a 1 %.

Nos dias 21 e 22 de Julho.

Continuam as instillações.

O doente informa que as suas micções são normaes.

Dáhi por diante o tratamento continua com 220 e permanganato de potassio alternadamente, não podendo o doente ainda hoje ser considerado curado da urethrite. O corrimento ainda é notado pela manhã e contem gonococcus. Em Outubro este doente tem uma epidymite a esquerda.

QUESTÃO DESEJADA

DESEJADA QUESTÃO

OBSERVAÇÃO N.º 15

CYSTITE E URETHRITE CHRONICAS — PYELITIS POR COLIBACILLO

QUESTÃO DESEJADA

R. S. (35 annos, branco, solteiro, deste Estado, estudante de medicina) Gonorrhéa em 1905, da qual foi aparentemente curado com lavagens de permanganato de potassio e protargol.

Em 1909 teve cystite, para a qual fez diferentes tratamentos até fins de 1911.

Indo para o interior do Estado fez repouso durante uma semana e ingeriu 3 grammas de Urotropina Shering, por dia, em jejum; com isto julgou-se curado.

Em 1913 novos phenomenos de cystite, e a pouco e pouco foram apparecendo dôres para a região lombar direita, ao mesmo tempo a capacidade da bexiga diminuiu a 80 grammas.

Em 1916 começou a ter surtos febris, até 40° e mais, algumas vezes, com intervallos de dias e mesmo de mezes.

Em 1918 forte accesso doloroso do lado direito, obrigou o paciente a vir a Porto Alegre tratar-se, no entretanto affirma não ter melhorado.

Em 1919, como continuasse a mesma symptomatologia, em Pelotas, reiniciou o tratamento, sem resultado.

No mesmo anno esteve em Montevideo, durante 2 mezes, tratando-se com 2 especialistas.

O primeiro fez lavagens da bexiga e dilatações da urethra, pediu inoculação da urina em cobaga, que foi negativa, e tentou sem resultado uma cystoscopia, o segundo exigiu radiographia, que foi negativa, nova inoculação, sem resultado e tentou cystoscopia.

Voltou de lá mais ou menos no mesmo estado com o diagnostico de cystite, sem mais outra informação.

Mais ou menos o mesmo continuou o seu estado até 1923 quando procurou o Prof. Blessmann, que após algumas dilatações urethraes, pois havia em tão estreitamento, praticou uma cystoscopia e exigio exame bacteriologico da urina. Nesta occasião o doente queixava-se de dor renal direita, ás vezes



a esquerda micções frequentes e dolorosas, nicturia (6—10 vezes); em diferentes ocasiões urinas sanguinolentas, com coágulos de sangue, muito muco e prisão de ventre.

Ao exame cystoscopico, difficil de realizar pela reduzida capacidade vesical (80-85 cc.) verificou-se lesões extensas e intensas, principalmente do baixo fundo e trigono, constantes de edema, hyperemia, ulcerações em diferentes zonas, sem que por este exame pudesse ser precisada mais alguma informação.

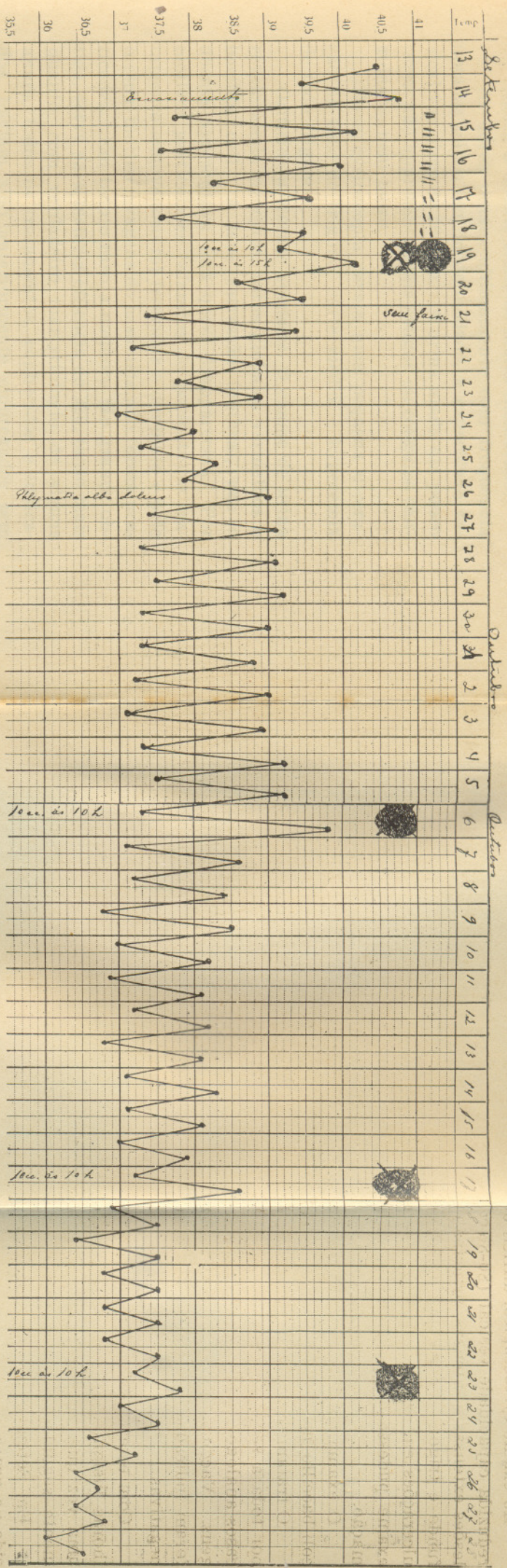
O exame bacteriologico revelou a presença de coli-bacillo na urina.

O tratamento local foi muito variado, passando por toda a serie de medicamentos empregados em casos analogos, quer em instillações, quer em lavagens. Vaccinas de Wright e autogenas tambem foram indicadas. Novas radiographias resultaram negativas.

Com este tratamento o doente apresentou melhoras insignificantes, mas um tanto animadoras, uma vez que com todos os tratamentos anteriormente seguidos nenhuma melhora obtivéra.

Em Setembro do corrente anno, tendo apparecido na praça o 220 foi iniciado o tratamento com este medicamento, fazendo-se instillações vesicaes de 5 cc. de uma solução a 0,5 %, um dia sim, outro não. Logo á primeira instillação as melhoras se accentuaram. Mais tarde as instillações passaram a ser diarias e a solução a 1 %. Posteriormente faziam-se injecções vesicaes de 30 cc. de 220 a 1 %.

Durante este tempo foram tambem feitas duas injecções intravenosas de 220 a 1 %, com intervallo de 20 dias uma da outra. A primeira, de 20 cc., trouxe, hora e meia após, violento calefrio, temperatura de 40°, pulso 160, vomitos, evacuações diar-



19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

10cc. de 10k

rheicas muito frequentes. Esta reacção durou cerca de 3 horas, sendo que as evacuações persistiram cerca de 24 horas. No dia seguinte teve leve stomatite. A 2.^a injeccção, de 10 cc., trouxe pequena elevação thermica e calefrio.

Agora o doente sente-se muito melhorado.

As dores renaes ultimamente com frequencia notadas não o tem incommodado, a capacidade vesical vae alem de 300 grs. A urina ainda um pouco turva não appresenta mais sangue ou coagulos sanguineos, nem muco.

Nova cystoscopia revela uma pequena ulceracção na base do trigono, parte media, e hyperemia de todo trigono.

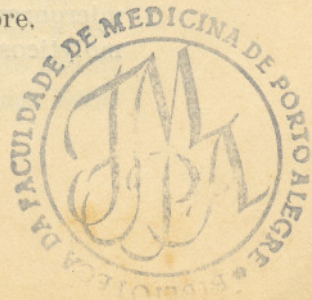
Orificios ureteraes normaes. O exame de urina revela ainda pyocytos, raros globulos vermelhos e bacillos coli. A leve seccressão urethral, que o doente apresentava está quasi dsapparecida. Por motivos particulares (afazeres do paciente) o tratamento endovenoso foi irregular e diminuto e pelo mesmo motivo lavagens do bassinete não foram praticadas. Em todo o caso a melhora tão grande obtida, serve para testar a efficacia do 220, tanto mais quanto, com verdadeiro martyriologio de alguns annos, todos os tratamentos, conhecidos e indicados, haviam sido anteriormente empregados sem resultado.

OBSERVAÇÃO N.º 16
**SEPTICEMIA PUERPERAL POR STREPTO-
COCCOS HEMOLYTICO**

A. A. K., 28 annos, casada, branca, deste Estado.
Adoeceu subitamente no dia 13 de Setembro do corrente anno.

Vi-a pela primeira vez ás 21 horas, queixando-se de cephaléa, photophobia e de febre.

5 H. W.



Verifiquei nesta ocasião 40°,5 e, inclusive os symptomas que constituem a syndrome febril, nada mais de notavel me foi dado a perceber. A ascensão de temperatura se fizera mais ou menos rapidamente, precedida de calefrio.

No seu passado duas gravidezes bem succedidas, e um aborto que correu em boas condições.

Durante a ultima gravidez, ha cerca de 2 annos, teve pyelo-nephrite, pelo que lhe foram prescriptos medicação e regime dietetico que por algum tempo foram seguidos com certo rigor, para depois abandonal-os quasi completamente. Informou que ao mesmo tempo que se sentia doente notava ter reaparecido a sua menstruação já demorada, pois sua epocha normal seria a 25 do mez anterior.

Prescrevi-lhe um purgativo e voltei a vel-a no dia seguinte pela manhã.

Tivera diversas evacuações, sentia-se mais ou menos no mesmo estado e o thermometro accusava 39,5. Novo exame e nenhum signal novo foi possivel lobrigar.

Pareceu á doente que perdia mais sangue do que habitualmente e isto me fez exigir o exame por uma parteira.

Colo dilatado, fragmentos de aborto perfectamente identificados esclareceram a situação. Nada de anormal para o abdomen.

Nesta noite, a doente sob narcose chloroformica, completei o esvaziamento. Temperatura 40°,8. Pulso 138. De lado a tachycardia, o mais normal. No dia seguinte (15-IX) pela manhã a temperatura cahiu a 37,8; para á tarde elevou-se, após calefrio, a 40°,2. Nesta ocasião foi retirado sangue para hemocultura, sendo pedida pesquisa de microorganismos especialmente estreptococos hemolyticos. O exame de urina revelava de anormal

albumina, pigmentos e acido biliares, muitos leucocytos, cylindros granulosos e hyalinos.

Emquanto aguardava o resultado da hemocultura inicii a sôro-therapia, fazendo nesta noite injeccão subcutanea de 10 cc. de sôro antistreptococcico e 10 cc. de sôro antistaphylococcico.

Dia 16.

Temperatura de 37°6, logo em seguida a um calefrio se elevando a 40°.

Repeti pela manhã e á tarde, de cada vez, a mesma dose de sôro da vespera e inicii a applicação de faixas frias.

O estado geral começou a se comprometter, pulso necessitando de medicação tonica, prescrevi o digaleno; delirio durante os paroxysmos febris.

Dia 17.

Temperatura minima 38°6, tendo a doente pasado quasi constantemente com faixas frias. A medicação continuou como d'antes e o estado geral era o mesmo.

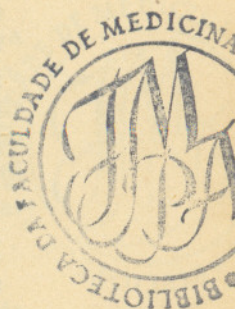
Na tarde deste dia soube o resultado da hemocultura que accusava estreptococcus hemohyticos. Fiz então 30 cc. de sôro antistreptococcico.

Dia 18.

Temperatura minima 37°6 maxima 39°5. Pressão arterial 135—95. O estado geral parecia mais compromettido, a doente quasi indifferente ao que se passava comsigo.

Mesma medicação da vespera, tanto pela manhã como á tarde.

Perfeitamente convicto da gravidade do caso, não só evidenciado pelo grave aspecto de symptomatologia, mas tambem pela demonstração do streptococco hemolytico na cultura do sangue e sabendo que alguns casos de cura, em muito maior numero que antigamente, foram relatados nos Esta-



dos Unidos após o emprego do mercurio-chromo em injecção endovenosa, fiz preparar empolas deste medicamento, que ainda não havia sido empregado em nosso meio por esta via.

Dia 19.

Temperatura de 39°,2 pela manhã. De posse das empolas de mercurio-chromo e receioso dos phenomenos reaccionaes intensos, que acompanham as injecções da solução a 1 % em proporção de 0,005 de mercurio-chromo para kilo de peso do corpo, resolvi seguir technica, tambem já praticada por Young, a da injecção de doses 3 ou 4 vezes menores, mas repetidas.

A's 10 horas da manhã, a doente no mesmo estado da vespera, recebeu, endovenosamente, 10 cc. da sol a 1 %.

A's 14 ½ horas vi novamente a doente e soube que a temperatura até aquella hora, quando attingiu 39°,7 tinha se mantido mais ou menos no mesmo algarismo da manhã. Tivera 2 ou 3 evacuações diarrheicas coradas de amarello alaranjado; a urina tambem se apresentava corada pelo mercurio-chromo. A doente, pela primeira vez depois de 15 dias, se sentia muito bem, julgando-se muito melhor depois da injecção que recebera pela manhã.

Dia 20.

Temperatura minima 38°,6, maxima 39°,5. Pressão arterial 115—75. Desde o dia 19 haviam sido suspensas as faixas frias. A doente continuava a se julgar muito melhor. Na coxa esquerda foi feita injecção de therebentina para abcesso de fixação.

Dias 21, 22, 23 e 24.

Nada de anormal occoria.

Na coxa esquerda o ponto da injecção sem reacção. As temperaturas, baixando gradualmente, fo-

ram, no dia 24 as seguintes: minima 37°, maxima 38°. Neste dia a doente accusou dôr na espadua esquerda; continuava a se julgar bem.

Dia 26.

Na vespera a temperatura voltára a se apresentar com tendencia á alta e neste dia verifiquei que a doente apresentava signaes de phlegmatia alba dolens na perna direita; immobilisou-se este membro. Novo exame de urina demonstrou muito melhor o estado renal, de anormal apenas traços leves de albumina. Affirmou a doente que se sentia bem.

Dia 27.

A alguns dias o ponto injectado com therebentina na coxa esquerda apresentava signaes de suppuração. Neste dia o dito fóco foi incisado e drenado.

Dias 28 de Setembro a 6 de Outubro.

Durante este tempo a doente se sentia bem. A temperatura era sempre pela manhã de 37°, 37° e pouco, á tarde nas visinhanças de 39°.

No dia 6, tendo lido um trabalho, publicdo na "Surgery, Gynecology and Obstetric", sobre a violeta de genciana nos casos de phlebite, resolvi injectar pela manhã novamente 10 cc. da solução de mercurio-chromo a 1%. A reacção, desta vez, foi insignificante. Algumas evacuações e urinas coradas até o dia 6.

Dia 7 a 17.

Emquanto lentamente desaparecia o edema da perna esquerda, as dôres eram um pouco menos accentuadas e a temperatura oscillava mais baixa que anteriormente, de manhã por vezes abaixo de 37° sendo a maxima, á tarde de cerca de 38°.

No dia 17.

Convencido da acção benefica do mercurio-



chromo sobre a marcha da infecção, conforme depreendi da curva thermica, resolvi fazer nova injeção da mesma dose empregada anteriormente.

A reacção desta vez foi a menos intensa. Urinas coradas, nenhuma evacuação e temperatura maxima de 38°,6.

No dia 18 e nos subsequentes até 23, a temperatura maxima foi de 37°,5 sendo pela manhã sempre abaixo de 37°. Nova injeção de 10 cc. no dia 23. Desta vez a reacção foi quasi nulla. A temperatura naquella tarde elevou-se a 37°,8. Teve urinas coradas durante 2 dias; nenhuma evacuação.

No dia 24 a temperatura maxima foi de 37°,5 no dia 25 de 37,2 e dahi por diante sempre abaixo de 37°.

A paciente, curada de sua gravissima infecção, ficou no leito aguardando que os respectivos resquícios locais da phlegmatia desaparecessem.

Hoje, apenas sua marcha esta compromettida e nada mais de anormal se apresenta.

OBSERVAÇÃO N.º 17

SEPTICEMIA PUERPERAL.

Enf. Dr. Mariante. Leito n.º 35 — Papeleta n.º 1544.

A. V., 35 annos, casada, branca, deste Estado, domestica.

Entrada em 25-IX-24.

No dia seguinte ao parto (26-IX-24) mostraram-se signaes de infecção puerperal, leve ascensão thermica, abatimento, cephaléa e máo cheiro dos lochios.

Estes phenomenos se accentuaram no dia seguinte, tendo a doente calefrios intensos, vomitos, temperatura de 40°. Máo estado geral.

Esta symptomatologia durou com pequenas alterações a mesma até ao dia 13-X-24, apesar da medicação energica constituida por injeccões de sôro antistreptococcico, sôro antistaphylococcico, ionase antiinfecciosa, oleo camphorado, alem de curativos vaginaes e intra uterinos, que em breve tempo dominaram a infecção local.

No dia 13-X-24 fizemos a primeira injeccão de mercurio-chromo. Dose 10 cc. da soluçãõ a 1%. A doente teve leve calfrio $\frac{1}{2}$ hora após a injeccão, não vomitou e evacuou uma vez.

Dia 14-X-24.

Estado geral nitidamente melhor. Administramos nova dose nas mesmas condições, não sentindo a doente reacção desta vez.

Dia 15-X-24.

Tendo o estado geral melhorado consideravelmente resolvemos suspender a medicação, observando a doente.

Dia 16-X-24.

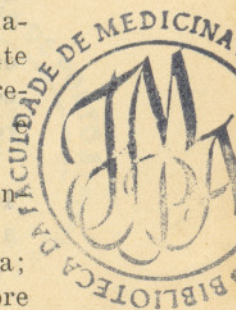
Como a doente tivesse uma grande elevação de temperatura, com calefrio intenso no dia anterior, injectamos nova dose, sem reacção.

Dia 17-X-24 e seguintes.

A paciente começou a melhorar consideravelmente mostrando-se negativa a hemocultura feita no dia 20. A temperatura cahia em lyse, e a doente sentia-se tão bem que pedia alta, mas, acompanhada de leve corysa e tosse, a temperatura novamente começou a subir e por isto, antes de esperar o resultado da hemocultura, injectamos nos dias 1.º e 2 de Novembro novas doses de 220, sem reacção.

O exame dos órgãos genitales revelou uma annexite dupla, muito dolorosa.

A hemocultura do dia 1-XI-24 foi negativa; com este resultado de laboratorio e como a febre



tivesse baixado interrompemos a medicação. A doente sentia-se muito bem.

10 Dia 4-XI-24.

10 Nova hemocultura negativa.

10 Dia 5-XI-24.

10 A annexite, reduzida ao tamanho de um ovo, já não é mais dolorosa.

10 Dia 6-XI-24.

10 A doente, curada, pede alta.

OBSERVAÇÃO N.º 18

SEPTICEMIA STAPHYLOCOCCICA.

Enf. Dr. Wallau. Leito n.º 23. Papeleta 4535.

A. D. S., mixto, solteiro, 38 annos, natural deste Estado, agricultor.

Por ter sido attingido, no dia 27-IX-24 por uma faísca electrica, que lhe produziu extensas queimaduras no membro superior esquerdo e graves no membro inferior direito, foi transportado para o hospital.

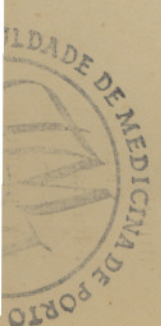
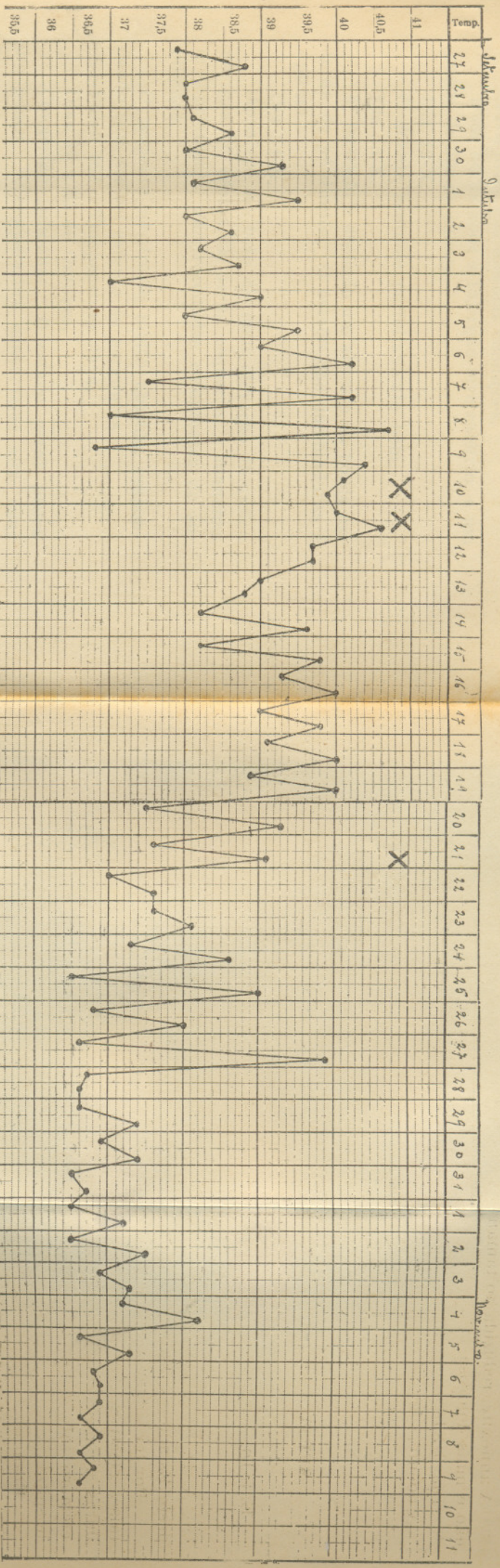
Eram queimaduras de 2.º gráo, occupando todo o membro inferior direito, braço, ante-braço e pé direito.

Tratamento pela parafina B. No nono dia de estadia no hospital declaram-se phenomenos septicemicos (caefrio intenso, ascensão thermica, suores profusos, abatimento, dores de cabeça).

Nos dias 8 e 9 de Outubro foram-lhe injectados 10 cc. de sôro antistreptococcico e 10 cc. de sôro antistaphylococcico, porem sem resultado.

Dia 10 de Outubro.

Injectamos 10 cc. de 220 a 1%. O doente in-





forma não ter sentido reacção. Teve 4 evacuações aquosas, não vomitou.

Dia 11-X.

Nova dose, nas mesmas condições.

Duas horas após a injeccção leve calefrio, e um pouco de dôr de cabeça.

Dia 12-X.

O doente sente-se perfeitamente bem.

Dia 13-X.

E' incisado e drenado um abcesso na borda externa do pé direito. O estado das queimaduras é optimo.

Dia 14-X.

Apparece ao lado de uma elevação thermica um grande edema da perna esquerda, e manchas erysipelatosas. São receitadas compressas de sublimado.

O paciente mostra-se muito abatido, respondendo com visivel esforço ás perguntas.

Pulso 102. Temperatura 39°,6.

Dias 15 a 21 de Outubro.

Congestão pulmonar. O estado geral peora um pouco. A temperatura conserva-se alta, com pequenas remissões matinaes. E'-lhe administrado tratamento apropriado.

Dia 21-X.

Tendo a hemocultura mostrado a presença de *Stapylococcus albus*, nova injeccção de 220 lhe é administrada, sem reacção, baixando a temperatura, como se vê no quadro annexo.

Dia 25-X.

Rompe um abcesso na perna direita.

Dia 27-X.

E' aberto um abcesso na perna esquerda.

Dahi por diante o doente entra em franca convalescença.

Conclusões

O mercurio chromo 220 é experimentalmente um medicamento de alto e grande valor germicida.

E' de grande valia nas affecções chronicas das vias urinarias, curando rapidamente processos chronicos, antigos e refractarios aos outros tratamentos.

Nas affecções agudas da bexiga seu effeito é surprehendente.

Provou ser efficaz no tratamento de caneros venereos.

Pode ser empregado para a desinfecção da pelle em cirurgia greal.

Nas septicemias sua acção é mais intensa e mais rapida e mais segura do que a medicação especifica, pois, nos quatro casos de septicemia inclusos neste trabalho esta medicação falhou, ao passo que o mercurio chromo rapidamente promoveu a cura.