

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Vol. XLVIII

NOVEMBRO-1916

N. 5

A Historia da Medicina de Charles Daremberg e os Poemas de Homero

FRAGMENTO DE UM LIVRO AINDA EM PREPARAÇÃO
E INTITULADO:

AS ORIGENS DA MEDICINA

—DOS THAUMATURGOS ATÉ HIPPOCRATE—

PELO DR. L. ANSELMO DA FONSECA

Prof. da Faculdade de Medicina

PRIMEIRA PARTE

Periodo Mystico da Medicina

CAPITULO III

No empenho vão de sustentar a origem puramente leiga da medicina achaica, Daremberg, appellando, do que já (Cap. II) ficou o leitor prevenido, para a «Iliada» diz: «Em Homero, a medicina é inteiramente humana e, até no Olympo, Peonio, o medico dos deuses, usa dos meios que são familiares aos medicos do exercito grego.»

Que valor tem esta invocação do testemunho do immortal poeta?

Homero, o auctor dos livros mais antigos da Europa e das informações historicas mais remotas ácerca do estado mental dos povos da Héllada e do Levante: Homero, cujo alto valor litterario para os historiadores e scientistas, que tanto exploram os seus preciosis-

simos poemas, depende menos d'elle ter sido o principe dos poetas, como o qualificou Horacio.

« priores Mæonius tenet

Sedes Homerus »

do que de haver sido, como muito bem o julgou Cícero, ainda maior pintor do que poeta — *At ejus (Homeri) picturam, non poëstam videntur*: Homero pintor fiel « das regiões, das costas e dos logares da Grécia, dos objectos de todo o genero, das marchas, dos combates, das manobras maritimas, dos movimentos dos homens e dos animaes, » como, em confirmação do seu juizo, diz o mesmo Cícero; e pintor, tambem, adicionamos nós, dos costumes, das instituições, dos cultos de sua epocha e, sobretudo, dos grosseiros appetites, da tosca e impudica singeleza e do egoismo cruel e aspero da alma humana no periodo de sua lerdá evolução moral, que discorre da selvageria troglodyta e antropophaga, até a barbaria, que o seu estylo-pinceel representa sensual, intemperante, baixamente cupida, rapinadora, irascível, rixenta, sanguinaria, tyrannica, supersticiosa, atreita á perfidia, insaciavel na vingança, crente de que a desconfiança, a dissimulação, a arteirice e o embuste é que constituem a sabedoria; amiga de fausto e da lisonja; e na linguagem, insolente, gabarola e jactanciosa, quando o interesse ou o medo não a faz vilmente adulatoria e servil; limitada unicamente á moral domestica, parenteira e amical, estimando, sobre todas as cousas, a força e a destreza muscular, a belleza corporal e a opulencia, e practicando o dever da hospitalidade como um verdadeiro culto: Homero, no

que toca ao seu tempo e aos tempos anteriores, tanto porque não ha outro testemunho historico para ser contraposto ao seu, como pela exacta coincidência que sempre se observa entre as suas narrações e descripções e o que pode attestar a observação das cousas e das especies de factos de que se occupa e tambem os depoimentos archeologicos respectivos, é realmente uma auctoridade de um valor inexcedivel.

Mas (quem haverá que o não comprehenda?) para que um escriptor possa abroquelar-se com a auctoridade de Homero ou d'outro qualquer auctor, é indispensavel que o cite justo e a proposito e com verdade e criterio.

Procedeu d'este modo Darenberg?

Não.

Por mais que nos pese, somos forçado a dizer que a citação de que se tracta, a qual de nenhum modo supponmos fraudulenta, foi feita com *leviandade* incrível e com a cegueira apaixonada com que muitos procuram a todo o transe fazer triumphantes as suas opiniões.

Veçamos.

Consideremos separadamente as duas affirmações que se contém no periodo transcripto.

* * *

Asseverando que, em Homero, *a medicina é a humana*, o illustre historiador affirmou illogicamente do todo o que somente lhe seria licito affirmar da parte, e tomou o ramo da medicina que é a therapeutica

cirurgica ou, antes, a cirurgia militar, pela medicina inteira.

Celso, o celebre medico romano, cognominado o *Hippocrates latino* por uns, e o *Cicero da Medicina* por outros, posto que não penetrasse fundo no amago da questão nem buscasse achar a razão da cousa, contudo notou lucidamente que os medicos da «Iliada» não se occupavam de toda a medicina e indicou o limitado campo da acção d'elles, que se circumscrevia aos ferimentos bellicos.

Leia-se a seguinte passagem do seu «Tractado de Medicina»: «Depois d'elle (Esculapio), Podaliro e Machaonio, seus dous filhos, tendo acompanhado o chefe Agamenão á guerra de Troia, não foram de pequena utilidade aos seus companheiros de armas: todavia Homero *não lhes dá o poder de combaterem as molestias pestilenciaes e diversos outros morbos*».

«O poeta nol-os representa unicamente a tractarem dos ferimentos por meio do ferro e dos medicamentos».

Eis ahí a verdade historica que Daremberg não leu ou despresou em Celso, nem, na leitura do poema homerico, soube achar por si mesmo.

De um lado, no episodio da epidemia do exercito, que acima (Cap. I) summariamos, os medicos não foram os consultados, porem, sim, o adivinho Calchas: d'outro lado, ha, na «Iliada», um trecho, em que a função do medico, deveramos antes dizer — do medico leigo — é definida com a maior clareza e de modo a nos dar uma perfeita idéa do que ella era no tempo de Homero.

Quando Páris introduziu, no hombro direito do

citado Machaonio, uma setta trifarpada, Idomeneu, afflicto por este caso, como toda a gente grega, disse a Nestor:

..... monta Nelides,
 Honra da Grecia; a Machaon recolhe,
 Para a frota os ungui-sonos dirige:
 Por muitos vale um medico: *elle os dardos*
Extrahe, unge a ferida e acalma as dôres.
 («Iliada», Trad. de Odorico Mendes, Canto 11.º)

'Noutra passagem da epopéa grega, Canto 4.º, verifica-se que o exercício da *iatria* por Machaonio condizia perfeitamente com o que nos aprouve de chamar de definição do *iatro* pelo cantor de Achilles.

Ferido Menelau, rei de Esparta, Machaonio, sendo chamado da parte de Agamenão, por Talthybio, para soccorrel-o, acudindo ao chamado, eis como procede:

Extrahe da parte Machaon a setta,
 E no extrahir as farpas reviraram;
 Saca o balteo listado, a cinta, a malha
 De primor, e á ferida, já patente,
Chupa o sangue, e lhe asperge os lenimentos
 Que ensinára a seu pae Chiron amigo.

Diferente não era o papel dos outros que, além dos dous irmãos, que a lenda declarára filhos de Esculapio, tiveram occasião de exercer a artê iátrica na guerra.

No fim do citado Canto 11.º, Eurypylo que, dirigindo-se para o porto onde ancorava a nau de Ulysses, ia coxeando, em virtude d'uma flechada, sendo casual-

mente encontrado por Pátroclo, na fala que lhe dirigiu, disse:

Tira-me a setta, *em banho morno à chaga;*
Asperge os lenimentos que de Achilles
 Apprendeste, e que affirmam lhe ensinára
 Chiron, d'entre os Centauras o mais justo:

A' supplica do achivo socio ferido, corresponde Pátroclo pelo modo que nos narra o poema nos seguintes versos:

Eil-o, ao collo o transporta e o põe na tenda,
 Onde em coiro taurino o deita o pagem;
Sacando-lhe a punhal a acerba farpa,
O cruor tetro lava, e machucada
Amargosa raiz á coxa applica;
Veda o sangue, a dôr calma, o golpe sécca.

Os trechos transcriptos demonstram categoricamente a verdade de nossa affirmação, a saber, que, na «Iliada», o que Daremberg chama de medicina humana, se reduzia unicamente a cirurgia militar que é uma fracção da therapeutica cirurgica.

Feita esta restricção no enunciado ao qual, o historiador, em proveito de sua these errada deu abusivamente largueza inadmissivel, façamos 'nelle outra limitação não menos necessaria.

A pericia da medicina cirurgica nos ferimentos bellicos da guerra de Troia, só intervinha nos casos simples e facéis, como os que vêm de ser rememorados.

Nos casos difficeis e complicados quem operava a cura eram os deuses.

Passemos ás provas.

Pándaro, o filho de Lycaonio, practica em Diomédes ferimento tão grave que já o considera na imminencia da morte.

O ferido pede a Sthénelo a extracção da setta, que o lesou nas proximidades da articulação escapulo-humeral direita; mas, consciente do perigo que corre, em virtude da forte hemorrhagia em que se lhe extravasa o sangue, a cura elle a implora, não ao fraco mortal que o assiste, porem á deusa da guerra, que lhe ouve e attende a supplica.

Eis a sua oração e o resultado d'ella :

..... Meu voto acolhe,
 Pallas filha do Egifero indomada :
 Se has a mim e a meu pae, na accessa pugna,
 Favorecido, assiste-me de novo ;
 A meu dardo se affronte e eu puna aquelle
 Que assetteou-me e gaba-se que em breve
 Nem mais virei do Sol a claridade.»
 A preces taes Minerva o enrija e alerta,
 Reforçando-lhe o braço, e perto fala :
 «Peleja afouto ;

Outro factó do mesmo genero.

Tydides arremessa sobre En as, na anca, volumosa pedra e com tanta violencia que lhe dilacera a pelle e as partes molles e produz uma fractura na cavidade cotyloide.

Mas o genio de Homero, que raramente o abandona, o adverte de que este caso, como o precedente, não era para ser resolvido pela sciencia de Machaonio ou de Patroclo.

Enéas, a quem, escurecida a vista, o golpe prostrou, não morreu nem ficou invalido, nem deformado.

Como, porem, se lhe operou a cura?

Venus, sua mãe, vindo-lhe em soccorro, o toma ao collo: mas, 'neste comenos, sentindo esflorada a *tenra mão celeste* pela grega lança de Diomédes, que se atrevia aos proprios deuses, o entrega aos cuidados de Apollo e parte para o Olympo.

Recebendo o ferido, o deus das artes o transporta ao seu templo, em Pergamo, onde encarrega de tractal-o as deusas Diana, sua irmã, e Latona, sua mãe:

Poz fóra o Delio, em Pergamo sagrada,
Num seu delúbrio, a En as, de quem tractam,
No adyto vasto, com decoro e zelo,
Diana sagittaria e a mãe Latona.

Como ellas procederam para conseguir o restabelecimento de Enéas, o poeta não diz; como se quizesse deixar bem patente que não usaram de meios humanos, senão do seu poder sobrenatural.

Circumstancia importante: quando Enéas regressa ao campo de batalha, são e forte, os companheiros rejubilam de vel-o, mas não se dão ao trabalho inutil de indagarem dos meios mysteriosos e incognosciveis por que foi curado;

Phebo do adyto pingue esforça e expede
 O Anchiseo cabo; de revel-o folgam
 Vivo e incolume e ardente, e nada inqui irem.

* * *

Agora a outra asserção de Daremberg. e até
*no Olympo, Peonio o medico dos deuses, usa dos meios
 que são familiares aos medicos do exercito grego.*

O facto a que allude o eminente escriptor é o seguinte: no Canto 5.º da «Iliada», quando Diomédes, suggestionado e protegido por Minerva, com uma lança feriu a Marte, e este subiu rapido ao Olympo a denunciar ao supremo juiz o crime da deusa, a qual tachou de *iniqua e insensata*, Jupiter, depois de ouvi-lo e de exprobrar-lhe a má indole bellicosa, ordenou que o curasse a Peonio, que obedeceu:

Manda a Peon então que d'elle tracte:

Peon lhe untou na chaga lenimentos;

E, não sendo um mortal, foi prompta a cura.

Como se vê, é aqui exacto o que diz Daremberg, isto é, que o medico celeste usava dos mesmos meios dos medicos do exercito grego.

Cumpra, porém, observar que, se os meios utilizados por Peonio, no ceu, eram identicos aos usados no exercito achαιο, os males a que se applicavam aquelles eram tambem identicos aos males contra os quaes estes se empregavam: quer dizer, tanto uns como outros consistiram em practicas da cirurgia militar mais

elementar e ao alcance do senso commum de todos os homens.

O trecho não prova de modo nenhum que, ou no Olympo ou na terra, se tractasse do que se possa denominar a arte medica em geral.

Era apenas um ramusculo da arte de curar.

Conforme disse a Venus, quando esta subiu ao ceu ferida, Dione, sua mãe, Peonio tinha, em tempos mais antigos, feito em deus outro que não Marte um curativo.

Foi quando, á porta dos infernos, Hercules flechou Plutão.

A este respeito narra o poeta do modo seguinte:

..... A Plutão mesmo
 Do Egiacho esse filho destemido
 Com setta alada, á porta dos infernos,
 Sobejo molestou: martyrizado
 'Nalma e no corpo, aos astros elle alçou-se,
 Do hombro robusto a farpa inda pendente;
 Mas, pois o Estygio rei mortal não era,
Peon com balsamo o curou suave.

O trabalho não pequeno a que nos demos da reproducção dos numerosos trechos da «Iliada» acima transcriptos, fôra indispensavel para que o leitor pudesse julgar quão pouco ha de serio e grave nos juizos de Daremberg, em geral, sobre as primeiros edades da medicina grega.

Mas não basta quanto já está dicto sobre este ponto: indispensavel é ainda examinar outra affirmativa do antigo professor do Collegio de França.

* * *

Em tom dogmatico, sentencioso e muito proprio para illaquear os espiritos desprevenidos, disse Daremberg: «Hippocrates è o herdeiro de Homero».

Isto vale tanto como se se dissesse:— Hippocrates è o herdeiro do primeiro selvagem que, com a mão desarmada ou armada de qualquer instrumento rigido e perfurante ou, ao mesmo tempo, perfurante e cortante, tirou o espinho que lhe entrou no pé ou o dardo que atirou ao corpo de um seu companheiro outro selvicola.

Com effeito: que mais dô que isto fizeram os medicos de Homero?

Applicar balsamos e lenimentos ás feridas?

Mas esses balsamos (a palavra não tinha então a significação precisa que hoje se lhe dá em chimica ou em pharmacologia), não seriam mais do que os succos de certas plantas em estado natural, entre as quaes estaria provavelmente o dictâmo de Creta (*Origanum dictamnus*, das labiadas); a terebenthina de Chio (*Pistacia terebinthus*, das terebenthinaceas; a terebenthina do Egypto ou oriental *Amyris opobalsamum*, das terebentinaceas) etc.

Os lenimentos (outra palavra de sentido, fóra da pharmacologia, muito vago), seriam simples polpas vegetaes adstringentes ou qualquer cousa igual ou equivalente ao chamado balsamo do samaritano, de que se fala no evangelho de S. Lúcas, e que não era mais do que uma mistura de oleo de oliva com vinho tincto.

Como quer que seja, tudo isto estava ao alcance de qualquer individuo.

É tanto é assim, convem muito notal-o, que essa cirurgia militar, que consistia em extrahir flechas e na applicação de topicos vegetaes, hemostaticos e isolantes, longe de constituir uma profissão especial, como suppõe Daremberg, era, como, com os melhores fundamentos, conjectura Kurt Sprengel, uma pericia a *communis* todos os heróes e guerreiros celebres.

Já vimos, pelos trechos transcriptos de Homero, que este pensar é mais do que uma conjectura, é uma verdade relativamente a Pátroclo, Sthénelo e Achilles, os quaes conheciãam a arte medica de Machaonio.

Mas, além d'isto, segundo Xenophonte, citado pelo mesmo Sprengel, Chironio, que como já se sabe, foi mestre de medicina de Achilles, o foi egualmente de Machaonio e de Podaliro, assim como de outros heroes, quaes Nestor, Peleu, Talamonio, Theseu, Ulysses, etc., etc.

Por outro lado, Machaonio que, como *iatro*, tanto se notabilizou na guerra de Troia que Homero o qualificara de *peritissimo*, da mesma sorte que seu irmão Podaliro, egualmente *iatro*, eram ao mesmo tempo combatentes, sendo que, 'nesta ultima qualidade, tambem se assignalaram na dicta guerra:

De quanto fica dicto, parece muito razoavel a conjectura de Sprengel, devendo admittir-se que, nos tempos heroicos da Grecia, a cirurgia bellica, se não era elemento infallivel, deveria comtudo, entrar muito geralmente na educação da aristocracia militar, e que a celebridade de Machaonio, como *iatro*, proveiu, não d'elle ser um cirurgião profissional, propriamente

dicto, mas de sobrelevar, na habilitade para extrahir settas, os outros chefes, salvo Achilles, reputado o melhor discípulo do Centauro.

Se é immenso o valor das obras de Homero, porque nos dão os mais antigos conhecimentos que é possível obter-se da historia do homem e da sociedade na Grecia e na Europa, todavia não é possível dizer-se sisudamente que elle houvesse transmittido á posteridade, sobre medicina, mais do que qualquer povo barbaro e despoliciado pôde saber.

Daremborg deixou-se dominar por certos preconceitos ultra-scientistas e ultra-positivistas, infelizmente não raros entre medicos, e que muito falsêam e adulteram o espirito da verdadeira sciencia, sempre inclinada a olhar e a levar em conta todas as cousas, a ver tudo por todos os lados e sempre disposta a ser imparcial e a dar o seu a seu dono.

Não fosse tal preconceito, elle teria visto que nada tinha a lucrar a medicina em repellir, com relação a si propria, a paternidade do sacerdocio, para proclamar, cheia de orgulho vão, a de Homero.

Porque o grande epico, se não era padre, era, comtudo, um espirito excessivamente theologico.

D'isto, a elle assim como a Hesiodo, que viveu dous ou tres seculos depois, accusa o philosopho e poeta satyrico Xenophanes, dizendo d'um e d'outro que *tudo attribuiam aos deuses*.

Mas o que há de mais aberrante em Daremborg, pretendendo fazer a historia da medicina grega anterior a Hippocrates, sem ter pelo menos algumas noções geraes da evolução historica d'aquelle paiz e da mar-

cha natural do desenvolvimento do espirito humano, não é o facto d'elle apresentar-nos os medicos de Homero como a estirpe da medicina scientifica.

Porque semelhantes medicos, ainda que sómente fazendo o que não podemos deixar de admittir que, em qualquer parte do mundo, tivessem practicado, não somente os selvagens, como ainda os homens primitivos, obravam de accordo com a bôa razão, isto e, extrahiam, como era possivel, de uma ferida externa o corpo extranho que a tinha produzido e 'nella' havia ficado alojado.

O que mais assombra e pasma em Dairemberg, é elle, com lamentavel falta de criterio, ter citado Hesiodo, que viveu no 9.º seculo antes de nossa éra, como testemunha de que, no tempo d'este poeta; ja existia na Grecia a medicina *leiga* e *scientifico*; e, mais do que isto, uma medicina superior á dos philosophos, que deveriam apparecer seculos depois e, nomeadamente superior a do philosopho Democrito, de quem diz Littré, grande conhecedor da antiguidade, que foi, antes de Aristoteles, o mais instruido de todos os gregos; do qual a philosophia é, segundo o considera com o seu alto criterio o muito auctorizado Luiz Büchner, a que mais se approxima da sciencia contemporanea, e o qual, acrescentamos nós, foi o mais illustre dos mestres de Hippocrates, que não appareceu no mundo sem precedentes nem precusores, a modo de Minerva, que, da cabeça de Jupiter, sahio já prompta e armada.

Ah! permitta-se livre expansão ao sentimento de amor a verdade!

Não é possível admittir-se que tenha havido um professor que mais do que Daremberg houvesse abusado da boa fé do seu auditorio!

Não sabendo traçar a linha divisoria entre o feitiço e a sciencia, Daremberg, tomou os feiticheiros do tempo de Hesiodo por medicos *leigos e scientificos*!

Certamente estes estavam muito aquem dos medicos de Homero, os quaes, se pouco sabiam, todavia não curavam por meio de encantamentos.

* * *

Uma razão fortissima existia para que a therapeutica de Homero fosse dividida ou separada em duas distinctas: uma a dos iatros militares, qual Machaonio e Pátroclo, e outra a dos que, como Calchas e Chryses dispunham de faculdades theurgicas.

Similhante razão, Celso não a comprehendeu, o que não é para extránhar em quem escreveu no tempo d'elle: e Daremberg, de cuja obra a 3.^a edição, que temos presente, foi dada, ainda em sua vida, em 1870, não pôde, como acima notamos, descobrir; porque lhe faltavam, de um lado, o estudo das theogonias antigas, cujo conhecimento é indispensavel ao historiador; e, de outro lado, as luzes da philosophia, cujos benemeritos constructores elle, com tamanha desvantagem para a auctoridade do seu nome e para a instrucção dos seus leitores, menos estimava do que aos feiticheiros.

Passemos a *exhibil-a*.

As pestes—expressão que, em geral, se pode tomar como synonyma dos males epidemicos e das demais molestias internas e externas de causas outras que

não traumatismos grosseiros—tendo causas absolutamente desconhecidas, eram, por isto mesmo, como já ficou dicto, reputadas de origem divina e, consequentemente, não poderiam ser tractadas senão pelos adivinhos e sacerdotes que se consideravam então, como ainda se consideram hoje, os intermediarios entre os mortaes communs e a divindade, no cap. I.

E como, no principio, o saber real dos dictos sacerdotes não ia muito alem do senso commum, os seus processos curativos não podiam, geralmente, ser senão os que já foram mencionados.

Dissemos *geralmente* porque, como se ha de ver em seu lugar, com a continuação do tempo, elles chegaram a algumas practicas realmente uteis, das quaes a sciencia leiga foi herdeira e ainda hoje perduram.

Por outro lado, se os iatros se encarregavam da cura dos ferimentos militares, era porque, nestes, não havia lugar para mysterios e intuitivamente se percebia que eram effeitos da animadversão dos inimigos, por meio das armas.

A evidencia da causa d'esta ordem de lesões, não determinando o abafamento da luz da razão natural, levava esta mesma razão a combatel-os por meios puramente humanos e não mysteriosos.

Em Homero, encontra-se a narração de muitos factos, que relativamente ao estudo que estamos a fazer da phase da evolução espiritual, no tempo do poeta, não importa averiguar se são reaes ou fabulosos, os quaes estão em inteiro accordo com o nosso modo de interpretar a existencia, na Grecia, antes de

Hippocrates, e mesmo depois d'elle, entre o vulgo, das duas medicinas que nós distinguimos: uma, a natural e humana, porem limitada unicamente aos traumatismos evidentes; a outra, mystica e theurgica, applicando-se aos casos em que a causalidade dos males escapava á capacidade de comprehensão dos homens e, portanto, de campo muitissimo mais largo.

Na «Odysséa» morrem Elphénor (Canto 10.^o), companheiro de Ulysses, porque, despenhando-se de logar muito elevado, *rompeu as vertebrae do pescoço*; e o piloto do navio em que o heroe (Canto 12.^o) regressava á patria, porque a violencia de uma tempestade, fazendo do mesmo navio cahir o mastro, este lhe despedaçára o craneo.

Diversamente: de Phrontis (Canto 3.^o) piloto do navio de Menelau, porque morreu de morte natural, diz o poeta que foi ferido pelas settas de Apollo: ainda á princeza Nausica (Canto 7.^o), filha do rei dos Pheaceanos, faz elle dizer que Rhexenor, fallecido thio della, fôra, em seu palacio, assetteado pelo mesmo Apollo.

Nos dous primeiros exemplos, como os obitos fôram consequencias de desastres, o poeta, sem os envolver em mysterios, o que, nas circumstancias dadas, seria ocioso e até insensato, indica naturalmente os accidentes que os produziram.

Nos outros dous, visto que d'elles ignorava as causas tão completamente como, ainda hoje, nós ignoramos, por exemplo, a causa da gravitação ou a razão d'essa grande desigualdade observada na longevidade das differentes especies animaes, de forma que não sabemos

dizer por que é que os corpos pesam, nem por que a tartaruga vive muito mais do que o abutre e este algumas vezes mais do que os bovideos e os equideos, as attribuiua á acção voluntaria, mysteriosa e sobrenatural dos deuses. (1)

Revisão do grupo dos sarcomas

(NOTA LIGEIRA)

Dentre as numerosas producções morbidas caracterizadas por phenomenos de hyperbiose destacam-se varias interessantes neoformações, de genese por completo estranha ao processo inflammatorio, de cuja existencia ephemera não participam, predestinadas, ao contrario, a uma longa duração, á persistencia e ao crescimento indefinidos, sequencia necessaria da falta de nervo como elemento constituinte de sua trama, da inexistencia, pois, do elemento regulador da nutrição, ao qual incumbe estimulal-a quando se retarda e a refrear se tende a fazer-se desordenadamente. São os tumores.

Muito se tem afanado a histopathologia no estudo taxinomico dessas neoplasias.

Desde Lebert até Virchow, de Rindfleish, Lance-reaux e Remak a Cornil e Ranvier, de Pierre Delbet, de Hallopeau, a Brauit, Achard e Lœper, se tem apurado

(1) Corrigenda. No titulo acima do livro a que pertence este capitulo, intercalem-se as palavras *e evolução*, devendo elle ficar do seguinte modo: ORIGENS E EVOLUÇÃO DA MEDICINA.

o espirito systematisador nessa direcção, inçando de classificações os annaes da sciencia.

Não ha, porém, entre esses multiformes ensaios uniformidade de orientação.

De facto, pondo de parte o homeomorphismo e o heteromorphismo de Lebert, varridos victoriosamente do campo da histopathologia pela concepção de Müller, erigida em lei, sobre a analogia entre os elementos dos tecidos morbidos e os dos tecidos normaes, no estado embryonario ou no adulto encontram-se no terreno da taxinomia, a se chocarem na divergencia notavel de orientação, pontos de partida diversos: ora, tendo em vista a analogia entre as células neoplasicas e as dos tecidos do embrião, a proveniencia blastodermica do tumor; ora a analogia morphica do neoplasma com o que se vê nos tecidos ou nos orgãos; ora a identidade histica entre a neoformação e a base em que assenta; ora ainda a formação typica, prototypica ou mixta, ou por fim, a circumstancia de terem os neoplasmas por paradigma tecidos normaes do organismo adulto, ou tecidos embryonarios, ou então tecidos com caracter inteiramente heterotopico. Dahi o vasto elenco, expressivo de certo ponto de vista, mas inaproveitavel para um estudo taxinomico digno de aceitação á luz da histopathologia, de tumores ecto, meso e endodermicos, histioides, organoides e teratoides, homologos e heterologos, typicos, prototypicos e mixtos, paraplasmas, heterotopicos, etc., etc.

Longe de nosso intuito neste ligeiro esboço pormenorisar cada um dos typos assim denominados, joiando o que têm de aceitavel do que já passou ou deve

passar do archivo das cousas inúteis ou mesmo erroneas em anatomia pathologica.

Nenhuma dessas classificações poderá jamais competir com a que assenta na base larga e solida da tessitura do tumor, eixo unico em torno do qual pode girar uma verdadeira classificação histopathologica.

Seja qual fôr a que se norteie neste rumo, um grupo ha reservado a um tumor cujo parenchyma é constituido essencialmente de tecido embryonario, o sarcoma.

Volvendo a vista para o que se tem geralmente admittido como especies de sarcoma, vê-se a evolução morphica da cellula do neoplasma, desde a mais elementar das configurações até formas bastante evolucionadas, e bem assim a sua disposição em tecido, justificar as especies — encephaloide ou globo — cellular, fasciculada ou fuso-cellular, de myeloplaxes, myeloide, osteoide, angiolithica, nevroglica. Vemos ainda, tão bem descripto por Malassez e Monod, o sarcoma angioplastico, cancer hematode, angio—connectivoma; ainda o sarcoma mixto. Attendendo a uma infiltração pigmentar do tumor, depara-se-nos, por fim, no rol das especies de neoplasma em questão, o sarcoma melanico.

Entendamo-nos sobre a caracterisação de cada uma destas neoplasias, a vêr si de facto é essencialmente embryonario o tecido de todas ellas, condição imprescindivel para que possam ser tidas como especies de sarcoma.

A denominação de globo—cellular, dada ao sarcoma encephaloide, muito bem indica a forma dos elementos que lhe constituem o parenchyma: globulosos, redondos, lembrando o aspecto de cellulas lymphaticas, não

raro um pouco deformados pela pressão reciproca, em vista da escassez de substancia intercellular. É o tumor embryoplastico de Lebert.

Já no sarcoma fasciculado, tumor fibroplastico do supracitado mestre, é fusiforme o elemento cellular, dando a synonymia de fuso-cellular para esta forma neoplastica, tendo as cellulas as duas extremidades alongadas, muita vez bifurcadas, e se reunindo em feixes ou fasciculos.

Cellulas gigantes ou myeloplaxes, polynucleadas, immersas num tecido de aspecto fasciculado, caracterizam o sarcoma de myeloplaxes.

Elementos polygonaes de nuçeo pequeno constituem os tumores molles desenvolvidos á custa dos ossos e denominados myeloides.

No sarcoma osteoide ou ossificante o tecido apresenta laminas ossiformes e algumas vezes mesmo, affirmam-n'o Achard e Leper, osseas, limitando canaes de Havers.

Cellulas chatas, grandes, semelhante as endotheliaes, dispostas em circulos concentricos, percorrido o tecido por vasos de paredes de onde em onde ectasiadas, tudo isto infiltrado de saes calcareos,—tal a tessitura do chamado sarcoma angiolithico ou psammoma de Virchow.

No nevroglico, por esse mesmo illustre histopathologista denominado glioma, é quasi sempre a textura do tumor um reticulo, formado de filamentos finos entrecrazados, constituindo malhas, onde alojam cellulas arredondadas pequenas e de pouco protoplasma.

Um conjunto de cellulas redondas, multinucleadas, de dimensões varias, misturadas a erythrocytos e leucocyto e plenas de muitos nucleos, homogeneas ou crivadas de cavidades, cheias dos corpusculos sanguineos supreferidos, —este, em suas linhas geraes, o tecido do chamado sarcoma angioplastico, cancer hematode, angioconnectivoma.

A designação de mixto dispensa descripção detida do que deve ser o parenchyma do tumor. Neste se reünem effectivamente ao embryonario tecidos outros, até o epithelial, como nos tumores palatinos, parotidianos.

Por derradeiro o sarcoma melanico, o chromatophoma de Ribbert, uma simples modificação nutritiva do neoplasma, cujo parenchyma é infiltrado, total ou parcialmente, de pigmento negro ou melanina.

Podêr-se-á com razão chamar embryonario o tecido de todas essas produções neoplasticas? Esta a questão, sobre a qual, dissentindo embora da totalidade, pode-se dizer, dos proceres da histopathologia, oppomos duvidas, que reputamos fundadas.

Encarando a cellula embryonaria não de referencia a suas propriedades chemicas e funcçionaes, com suas formações exoplasticas e endoplasticas, com seus movimentos, emfim nas manifestações vitaes e omnimodas do cytoplasma desse elemento exiguo, mas verdadeiro microcosmo, no dizer expressivo de Prenant e Bouin, mirando-o no que tange a sua configuração e do modo pelo qual se dispõe para formar tecido, releva-se a conformação mais ou menos espherica ou globulosa das pequenas massas molles, gelatinosas,

immersas numa substancia intercellular egualmente molle e escassa sulcado o tecido por vasos sanguineos na phase mais rudimentar de sua formação. Isto o que se impõe á vista e ao espirito de quem acompanha os periodos da neoformação cellular, desde o primeiro ao ultimo degráo da escala hierarchica dos tecidos. E não invalida esta asserção o facto de ligeiras deformações que excepcionalmente, por mutua pressão dos elementos, lhes podem modificar um pouco a forma primitiva. A mais rudimentar das formas citologicas é a redonda, assim como a mais elementar das tessituras é a que vimos de descrever.

Só, entretanto, o sarcoma encephaloide, o globocellular, exhibe a configuração de cellulas e a textura unicas, a nosso vêr, que se podem dizer essencialmente embryouarias. Não assim nas demais formas neoplasticas tidas como especies de sarcoma.

Basta lembrar em confirmação deste asserto — o aspecto fusiforme das cellulas do chamado sarcoma fasciculado; a trama fasciculada onde immergem os vultuosos elementos do que se diz sarcoma de myeloplaxes; os elementos polygonaes do tumor myeloide, tido por especie de sarcoma; as laminas ossiformes, até, por vezes, osseas, do neoplasma apresentado, com o nome de osteoide ou ossiforme, como especie sarcomatosa; as grandes cellulas chatas, de apparencia epithelial e concentricamente dispostas, do chamado sarcoma angiolithico; a textura em reticulo, albergando cellulas em suas malhas, do que intitulam sarcoma nevroglico; o mixto de elementos cellulares, corpusculos sanguineos, placas polynucleadas, que faz

a contextura do producto neoplastico citado como especie sarcomatosa com a denominação de sarcoma angioplastico, angiocconnectivoma, cancer hematode; a variedade de tecidos que faz o stroma do chamado sarcoma mixto.

Onde em tudo isso a simplicidade, assim no tangente á conformação dos elementos como a sua disposição reciproca, reveladora da phase inicial da proliferação cellular, que é a embryonaria?

Só na forma encephaloide a encontramos, unico paradigma, em nosso conceito, do tumor de tecido essencialmente embryonario. O mais são fórmias evolucionadas, cuja textura mais e mais se vae distanciando da que marca o primeiro gráo na escala histologica. Não raro mesmo será difficil, como lembram Achard e Lœper, «distinguir um sarcoma de cellulas fusiformes de um fibroma fasciculado», sendo mister, para o diagnostico differencial, pôr inteiramente de lado, como insufficiente, a textura do neoplasma e basear principalmente a differenciação «na abundancia das caryocineses e no grande numero de vasos de paredes embryonarias». De referencia ao chamado sarcoma osteoide doutrinam os supracitados mestres haver alguns «nos quaes se encontra tecido osseo perfeitamente caracterizado, com suas laminulas e seus canaes. O tecido sarcomatoso tem nesses tumores tendencia á organização completa do osso compacto».

Não será por demais forçado estender a denominação de embryonarios a tecidos que, ante a conformação de seus elementos e a tessitura destes, tão longe se acham da simplicidade histologica do tecido embryonario?

Assim pensamos, e mui acertado seria, a nosso vêr, considerar sarcoma propriamente dito, tumor essencialmente embryonario, o encephaloide ou globo-cellular.

Admittimos ainda o melanico, si na forma encephaloide se deu a infiltração do pigmento; visto como no sarcoma a invasão pela melanina não é uma alteração nutritiva tão simples como nas demais especies de tumores, nas quaes pode surdir em certa phase, mesmo de evolução adiantada, do neoplasma, não reaparecendo, porém, necessariamente na reprodução do tumor, ao passo que no sarcoma a pigmentação negra é um caracter estavel, que o acompanha desde o inicio até o periodo final de sua evolução, justificando assim a existencia real, como especie, de um sarcoma melanico.

Numa palavra:—duas especies apenas de sarcoma: o globo-cellular ou encephaloide e o melanico. O remanescente são formas já muito evoluídas, que assás se afastam da embryonaria propriamente dita e que, embora ao lado do sarcoma, do qual conservam alguns dos caracteres, não são mais verdadeiros sarcomas, tumores essencialmente embryonarios, sim aquillo que poderíamos denominar *parasarcomas*, si nós permittem o neologismo, tão justificavel quanto, entre outras, as denominações de parametrite, paraphasia, paratypho, accidentes paratysicos (Marfan), parapsoriasis (Brocq), parasymphilis (Fournier).

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

Sessão do dia 9 de Julho de 1916

CARIE OSSEA COM ELIMINAÇÃO DE SEQUESTRO. — O Dr. Secretario lê a seguinte carta que lhe foi dirigida pelo Dr. Vasconcellos de Queiroz.

Illm. Snr.

Cordiaes saudações.

Remetto inclusas duas photographias, um pouco incorrectas, mas que, em todo o caso, illustram um caso clinico que submetto á vossa apreciação, e, por vosso intermedio, á da douta S. M. dos Hospitaes—caso o julgueis merecedor da attenção d'ella.

O interesse principal do caso está no facto da eliminação, que se deu, de um largo sequestro craneano, constituido por uma parte do osso frontal, em consequencia de uma ulceração syphilitica. O sequestro, que vos remetto tambem, é enorme, tendo, como vereis, oito centímetros no seu maior diametro; e maior ainda é a lacuna deixada, em virtude da destruição do osso restante pelo processo ulcerativo—do que não se pode fazer uma idéa justa pela photographia. E contudo a paciente vai passando perfeitamente, trabalha, etc., tendo-lhe sarado a ulcera e se formado, em substituição ao osso, um tecido cicatricial que protege e sustenta o encephalo naquelle ponto.

Esta doente é uma antiga luetica, de côr branca, com actualmente 40 annos. Já por causa dessa ulcera na cabeça recebeu aqui uma injecção de salvarsan, de

que não colheu resultados apreciáveis, talvez por lh'a ter ea feito pelo processo que posteriormente se verificou mais inefficaz — o da suspensão em vehiculo oleoso. Esteve em seguida duas vezes no Hospital Santa Izabel—mais de anno de cada vez —recebendo alli intenso tratamento anti-syphilitico e obtendo a cura de uma ulceração no pulso, a qual, como tivesse interessado a articulação, produzindo o elapso da extremidade articular do cubitus, tomou o aspecto curioso representado por uma das photographias enviadas.

Quanto a ulcera da cabeça, o trabalho da eliminação do osso e a subseqüente cicatrização se deram estando já a paciente de volta a Valença, e quando já não seguia tratamento algum. Essa mulher não apparecia a ninguém e passou longo tempo com o sequestro adherente á ferida apenas por uma borda, sem consentir que lh'o arrancassem com receio de «*ficar com os miolos a descoberto*».

Recebereis por esta mesma mala o sequestro, que remetto tal como recebi.

Feliz de que o caso vos interesse de qualquer forma.

assigno-me

admirador e amigo

DR. ANTONIO BERNARDO V. DE QUEIROZ

Valença, 5 de Abril de 1916.

APRESENTAÇÃO DE DOENTE.— O Dr. Antonio Borja apresenta um caso interessante de sua clinica.

UM CASO RARO DE BAÇO FLUCTUANTE, MOVEI OU PTO-SADO, COM TORSÃO TRIPLICE DO PEDICULO PRODUZINDO UMA OCCLUSÃO INTESTINAL. — Diz o Dr. João G. Martins que, estando de guarda na Assistencia Publica foi chamado para vêr uma doente na Ribeira de Itapagipe, que chegava do interior com o diagnóstico de fibroma uterino, apresentando symptomas de occlusão intestinal, já havia 12 horas.

A doente disse-lhe que já ha muito tempo sentia um caroço na barriga, mas que não a incommodava muito; porém que de dois dias para cá sentira por duas vezes dôres agudissimas, não tendo podido mais defecar, falta de ar, ancia e por ultimo vomitos fecaloides.

A doente estava debilitadissima, pulso muito fraco e suores frios, accusando forte dôr no ventre, e com vomitos fecaloides.

Conduziu-a para o Hospital a fim de ser operada de urgencia.

Ao abrir o ventre, encontrou com grande surpresa, em lugar de um fibroma do utero, um volumoso baço pto-sado, occupando quasi toda a cavidade abdominal, de côr violacea, com tres torsões do pediculo, em começo de decomposição. O baço comprimia achatando o colon descendente e parte do S illiaco, produzindo dest'arte a occlusão. Praticou a splenectomia e fechou o ventre. Apesar de todos os meios empregados para levantar as forças da doente, esta veio a fallecer uma hora depois da operação.

Traz este caso ao conhecimento da Sociedade pela sua raridade.

Quando a deslocação dessa viscera se produz brusca-mente, o doente accusa uma dôr fortissima, semelhante pela séde e irradiações a que se manifesta em caso de ruptura, com vomitos e máo estar, obrigando o individuo a immobildade. Si o deslocamento se produz pouco á pouco, as dôres podem existir egualmente e outros symptomas reflexos, como parestesia, dyspepsia, vomitos, micções frequentes, insomnia. Outros symptomas podem ser devidos a perturbações de outros orgãos, com os quaes o baço ficou em contacto exercendo-lhes uma compressão: perturbações gastricas, obstaculo ao curso fecal indo até á occlusão completa, como no seu caso, edemas por compressão sobre a veia cava etc. Complicação rarissima do baço fluctuante é a torsão do pediculo que produz engorgitamento rapido deste orgão, por estase, dôres e um grave estado geral de depressão que lembra o do estrangulamento interno, vomitos e signaes de irritação peritonial. Nas innumerables obras e revistas que consultou não encontrou um só caso citado de torsão triplíce do pediculo do baço ptosado; apenas algumas torsões simples.

VANTAGENS E INCONVENIENTES DOS DIVERSOS METHODOS DE OPERAÇÃO DE CATARACTA, SEGUNDO UMA ESTATISTICA DE 106 CASOS. — Não é do seu desejo, nem a isto se propõe, diz o Dr. Cesario de Andrade, fazer uma critica geral dos diversos methodos empregados, desde a mais remota antiguidade, na extracção da cataracta; mas trazer ao conhecimento da *Sociedade*

Medica dos Hospitales o resultado de suas observações em 106 operados de cataracta, nos quaes propositadamente praticou os diversos methodos, na intenção de pessoalmente conhecer-lhes as vantagens e inconvenientes, formando, assim, a sua opinião nessa tão discutida questão.

E' pois, sem a minima pretensão de firmar doutrina ou mesmo insinuar opinião, que resolveu dar conta aos seus collegas, como lhe parece do seu dever, do resultado de suas observações, aliás em numero capaz de poder figurar como pequeno subsidio no assumpto.

Assim é que do seu registo clinico civil e hospitalar, referente aos annos de 1913, 1914 e 1915, constam 106 operações de cataracta, das quaes 12 praticadas com sutura da cornea, (methodo de Kalt e Liégard) 22 sem iridectomia, 48 com iridectomia e 14 com iridectomia preparatoria.

Analysando e confrontando os resultados obtidos com os diversos processos, com o fim de colher dados que lhe pudessem orientar a opinião, poude, diz o Dr. Cesario, excluir desde logo o motivo desse rigôr de opinião a que alguns autores se apégam na preferéncia desse ou daquelle methodo operatorio, tão certo e convencido está de que essas vantagens e inconvenientes decorrem da opportunidade da sua escôlha.

Assim, por exemplo, não ha negar, que a extracção da cataracta realisada com a sutura da cornea, deve ser o methodo de preferéncia a adoptar-se sempre que se tratar de individuos indocéis, ou pessoas de idade muito avançada, nas quaes haja a receiar as congestões

pulmonares ou pneumonias, que resultam muita vez da estadia prolongada no leito em decubito dorsal.

Efectivamente, a sutura da cornea permittindo que o operado possa logo após a operação conservar-se sentado, suprime a causa desses surtos congestivos. Em taes casos, duvida não ha que a sutura corneana pode prestar inestimaveis serviços pela segurança que offerece a bôa coaptação dos lábios da ferida.

Não falará das inconveniencias do methodo, pois não as conhece, além da technica complicada que a sua execução exige.

No que toca á extracção simples ou combinada, a julgar exclusivamente pelo resultado obtido nos seus operados, entende que a primeira, isto é, a extracção da lenticula sem iridectomia, é o processo de preferencia, quer sob o ponto de vista optico, quer esthetico, visto como evitado o coloboma artificial a iris conserva toda a sua contractilidade, e como tal permite uma boa visão.

Não desconhece o perigo assignalado por muitos mestres da ophthalmologia, dos encravamentos irianos sob a influencia de causas ainda mal determinadas, mas é forçado a admittir a sua raridade nos casos em que se pratica a secção franca e rapida, tendo o cuidado de empregar durante os 6 primeiros dias a medição myotica, ainda que alguns neguem a sua acção, sob o fundamento de que o myotico só age depois que a camara anterior se refaz completamente.

Não ha duvida, porém, que a acção da eserina se prolonga por muitas horas, cêrca de 36, tempo bastante para que o humor aquoso se refaça totalmente;

além do que não seria para desprezar a synergia de acção dos dois reflexos pupillares de que se pode utilizar com certa vantagem. Em favor do methodo vem ainda a menor probabilidade de perdas do vitreo e dos traumatismos da membrana iriana.

A iridectomia visa evitar o encravamento, porém é facto sabido que, embora raramente, tem-se visto sob a influencia dessas mesmas causas mal determinadas, encravamentos dos angulos do coloboma iriano, arrastando, não poucas vezes, restos da capsula, que ameaçam de glaucoma-o orgão operado. Uma outra desvantagem da iridectomia é, sem duvida alguma, certas hemorragias que não se reabsorvendo infiltram-se entre as folhas capsulares e formam pequenos blocos de exsudados fibrinoides que se organisam e determinam a opacificação capsular.

Essas considerações, diz o orador, não implicam em relégar para segundo plano a extracção combinada, ao contrario foi o seu processo de preferencia por muito tempo, e continuará a ser nos casos em que se faça mister o seu emprego, isto é, sempre que se tratar de cataractas complicadas, suspeitas de adherentes com a membrana iriana, apresentando visiveis signaes de affecção ocular anterior, e outros motivos que o justifiquem.

A sua maneira de vêr, apoiado na observação que tem feito cuidadosamente, um só methodo deve merecer de todos a preferencia, sem reservas a fazer, é a extracção realisada com a iridectomia preparatoria, precedendo uns 15 dias a operação final, attingindo ligeiramente a membrana iriana no bordo pupillar, de

modo a permittir a sahida franca do crÿstallino, sem o exaggero dos grandes colobomas que sacrificam a esthetica e a funçãõ do orgãõ visual.

Assim procedendo todos os inconvenientes acima referidos terãõ desaparecido.

Diz o que sabe da sua observaçãõ na clinica que dirige; sem laivos de doutrinador num assumpto tãõ largamente discutido pelos mestres da especialidade, e termina apresentando ao auditorio 11 operados de cataracta pelos diversos processos para que se os examinem; a comprovar o juizo que acabara de expender.

Sessão do dia 6 de Agosto de 1916

UM CASO DE MYASTHENIA BULBO-ESPINHAL. — O Dr. Alfredo Britto apresentou um doente portador da syndrome de Erb-Goldflam ou myasthenia bulbo-espinhal.

Narrou a evoluçãõ clinica da syndrome observada no paciente; referindo-se antes aos antecedentes pessoais e hereditarios.

Alludiu aos trez grãõs caracteristicos da perturbaçãõ muscular: a fatigabilidade, a asthenia e a pãresia permanente, que ainda era bem visivel na perna direita do doente apresentado.

Ao lado desta alteraçãõ relativa aos musculos, havia no caso blepharoptose, que aliãõ nãõ era completa, dysphonia muito accentuada, impossibilidade de projectar os labios para deante, immobilidade da lingua,

desaparecimento dos sulcos faciaes e difficuldade de deglutir.

Mostrou que alguns destes factos bem evidenciam a lesão bulbar.

Diz que outro factor de grande importancia, era a impotencia funcional que se apresentava após ligeiros movimentos, o que obrigava o membro ou o grupo muscular a um certo repouso, e somente no fim deste, passado o momento de verdadeira fadiga muscular, podiam ser reencetados os movimentos.

Havia integridade dos esphincteres, normalidade das sensibilidades e não havia deficit mental.

Estes symptomas, ao lado dos outros ja citados, de grande importancia para o diagnostico, levaram-n'o a firmar no caso apresentado a diagnose de syndrome de Erb-Goldflam.

Referiu-se ao exame electrico que foi feito e em que verificou a reacção myasthenica ou reacção de Jolly.

Demora-se na analyse da diagnose differencial com varias outras syndromes, com as quaes a confusão podia ser feita, principalmente com a paralysisia labio-glosso-laringea ou syndrome bulbar, que excluiu depois de minuciosamente mostrar os signaes e symptomas que o levaram a assim proceder.

Em seguida occupou-se da pathogenia da myasthenia bulbo-espinhal affirmando que at. hoje esta não era ainda seguramente estabelecida.

Mostrou o verdadeiro labyrintho de theorias que se emmaranham em torno da pathogenia desta syndrome, principalmente as nervosas, as musculares, as da toxina de fadiga, a de nevrose e as glandulares.

Diz que a sua opinião se inclina á adopção da theoria pluriglandular, sendo no caso mais lesadas as glandulas thyreoide, a hypophyse e as suprarenaes, e de accordo com esta theoria indicou a therapeutica do caso, a qual já evidenciou a sua proficuidade a julgar pelas melhoras progressivas que o doente vinha apresentando, e que não podiam ser confundidas com as alternativas frequentes da syndrome de Erb-Goldflam.

O Dr. Henrique Autran, após felicitar o Dr. Britto pela sua exposição, em que sobre o caso nada foi esquecido, do que se conhece na literatura medica, entra a fazer considerações sobre o doente apresentado, que, no seu entender, é positivamente syndrome de Erb e Goldflam. Reportando-se a epoca em que a pathologia bulbar se apresentava com os casos bem definidos, como a paralyisia labio glosso laryngica, põe em evidencia todas as difficuldades clinicas para chegar-se ao conhecimento exacto da diagnose na pathologia nervosa.

E sem duvida é essa difficuldade que tem conduzido os neurogistas, a invocar diversas hypotheses para esclarecer a pathogenia de certos syndromas, nos quaes o exame anatomico é silencioso, no tocante a lesões encontradas. Salienta a série enorme de novos conhecimentos adquiridos na neurologia, e derivados exclusivamente da contribuição fornecida pela anatomia.

Refere-se aos diversos syndromas bulbares e pseudo

bulbares, pondo em relêvo o quanto é difficil a pathologia do bulbo, que, além de ser responsavel pelo que se procura nos seus nucleos caracterisando-se os seus effeitos por uma serie de symptomas e signaes que servem para a individuação dos casos typicos, responde ainda por lesões situadas acima e localisadas em partes, possuindo com elle relações que a passagem dos feixes lhe asseguram. Haja vista o caso da psendo paralysisa cuja representação clinica, sendo pelos signaes e symptoma pertinentes ás lesões bulbares, não tem todavia como causa uma lesão nos nucleos bulbares.

Citando os diversos syndromas bulbares, faz considerações sobre o syndroma de Erb, cuja pathogenia vae sendo hoje explicada por máo funcionamento do aparelho endocrinico.

Comquanto esteja de accordo com esse modo de ver, todavia não deixa de salientar o como as perturbações funcionaes deste aparelho vão sendo hoje consideradas uma cataplasma a ser applicada sempre que se procura resolver as difficuldades pathogenicas.

Tratando do doente apresentado, cuja symptomatologia descripta pelo collega Dr. Britto, impõe o diagnóstico por elle feito, muito principalmente por ter sido completa a maneira por que foi feita a exploração clinica, sem ser esquecido um só meio garantidor da diagnose, nas differenciações neccessarias com os diversos syndromas que, por ventura, podessem estabelecer confusão.

E para isso bem avisado foi o Dr. Britto quando citando a reacção de Joly, obtida no seu doente, pos-

sudôr dos symptomas pertinentes ao bulbo, firmou o seu diagnostico de myasthenia bulbo espinhal, diagnostico com o qual está de inteiro accordo. E se pediu a palavra foi tão somente para cumprimentar o seu collega, cuja trajectoria será por força a continuação d'aquella que traçou o seu digno proge nitor, estrella de primeira grandesa que o foi neste paiz.

MAIS DOIS CASOS DE FIBROMA NASO-PHARYNGIANO. — O Dr. Eduardo Moraes apresenta a observação de mais dois casos de fibroma naso-pharyngiano por elle operados com exito completo, sendo que o primeiro d'elles tinha attingido um desenvolvimento tão grande que enchia completamente a fossa nasal esquerda, produzia já alguns estragos no esqueleto osseo da visinhança, tendia a invadir a orbita e, posteriormente, occupava toda a região do naso-pharynge, invadindo a cavidade buccal com distensão forçada do véo do paladar e accusava á balança, depois da extracção, um pezo de cerca de noventa grammas.

O segundo apresentava de curioso o facto de se ter manifestado em individuo de mais de 24 annos de idade, quando em geral elles se tornam raros, acontecendo mesmo que, em alguns individuos, tendem nessa idade a desaparecer expontaneamente. O desenvolvimento do tumor neste caso era muito menor e por isso mesmo foi a sua ablação muito mais facil.

Diz o Dr. Moraes que estes dois doentes confirmam plenamente o seu modo de ver relativamente a natureza e evolução do tumor, de occordo com o que teve

oportunidade de dizer á Sociedade quando apresentou a sua primeira observação.

Lembra ainda uma vez a vantagem que ha em ser praticada a operação pelas vias naturaes, sem graves traumatismos e deformações da face, mesmo quando o tumor adquire desenvolvimento consideravel.

Insiste tambem na necessidade imprescindivel, a seu ver, de ser feita a tracheotomia antes de ser tentada a extracção do tumor, porque só assim poderá o cirurgião lutar seriamente contra a penetração do sangue, que jorra sempre abundantemente, para o lado das vias respiratorias inferiores, tamponando fortemente a região do pharynge inferior, bem como auxiliado pela tracheotomia poderá elle muito melhor assegurar a respiração ao seu doente e a sua chloroformisação.

Sessão do dia 17 de Setembro de 1916

SYNDROME DE GRADENIGO. — O Prof. Eduardo de Moraes começa a expor a sua observação, frisando o cuidado especial que deve merecer dos medicos qualquer supuração do ouvido, embora, na apparencia, benigna. Já vai longe o tempo em que tal phenomeno acudia a um esforço da providencia para desembaraçar o organismo dos maus humores.

Muitas vezes, uma pequena supuração dessa natureza, é o signal de uma otite media insidiosa, traiçoeira, capaz de propagações mais ou menos surprehendedentes e graves, epilogadas pela surdez, quando não pela morte.

O caso que traz á Sociedade é uma das complicações de taes phenomenos de apparencia banal.

Trata-se de um doente, portador da syndrome exposta por Gradenigo perante o Congresso Medico de Bordeaux, em 1906.

É constituída por uma triade symptomatica interessante e rara:—dores temporo-parietaes, otite media e paralyasia do nervo motor ocular externo.

O doente tem do lado affectado, o olho tornado para dentro, causa da sua diplopia, o que se liga á inercia funcional do musculo recto externo. Apresenta ainda uma supuração do ouvido que se processa pela membrana do tympano perfurada.

A infecção que pode, ás vezes, ir ter ás meninges ou aos seios venozos do craneo, organisando as meningites e as trombo-phlebites por propagação septica, tomou agora o rumo das cellulas do rochedo, no vertice de cuja pyramide passa o nervo oculo-motor externo, dest'arte irritado, comprimido e exgottado functionalmente.

É muito estreita a semelhança deste caso com o accidente por elle proprio referido ha mais tempo, quando, ao proceder um esvaziamento petro-mastoideo, teve como consequencia, ao cabo de 48 horas, o registo de uma paralyasia facial, que só podia ser a expressão de uma nevrite do setimo par craneano, porquanto se o houvesse cortado, seria immediato o effeito paralyzante.

Sabe, entretanto, muito bem, de outros mecanismos invocados para a interpretação do seu caso. Descreve-os e os elimina com vigor -- mira coincidência para alguns, a participação tuberculosa ou syphilitica para

outros, manifestação reflexa partida do núcleo de Deiters, impressionado por via translabirintica, com lesão do nervo vestibular, um processo de meningite enfim, no julgar de outros. Não ignora a existencia do nystagmus na labirintite; mas, o motor ocular commum, como o externo, apresentam eguaes relações com o núcleo de Deiters, e todavia variam os traços symptomaticos de suas lesões.

São exhaustivos os meios de investigação clinica com os quaes enriquece a sua observação: o exame do liquido cephalo rachidiano contesta a meningite; o mesmo faz a reacção de Wassermann, nesse liquido e no sangue, excluindo a syphilis. Nenhuma alteração do nervo optico; reflexos pupillares e corneanos intactos. Integridade das fôssas nasaes; obscurecimento dos seios frontaes á diphanoscopia. Diplopia homonima.

Data de 5 mezes a molestia, com o registo inicial de um abcesso na nuca e de uma pancada na fonte.

Um traumatismo sobre o rochedo pôde lesar o nervo em questão, dando a paralyisia de Panas. Mas aqui a syndrome de Gradenigo é completa, como é patente a pista de todo o processo morbido. Não ha pois tergiversar: dada a nenhuma efficacia da punção lombar vae desafogar as extremidades nervosas comprimidas pelo pús, trepanando a apophyse mastoide, o que minorará as dôres e corrigirá a diplopia, os maiores incommodos do seu cliente.

O Dr. Fernando Luz apresenta um doente curado

de *noma*, ou gangrena da bocca, molestia rara no adulto e de difficil cura. O terreno, trabalhado por varias molestias infectuosas, devia ter concorrido para a manifestação da gangrena.

Dôr inicial no queixo e tumefacção.

A 8 de Junho, recolhe-se o doente ao Hospital, com edema da face, mancha anegrada no centro, adiante do masseter, gazes no interior da pelle. Nada para o interior da bocca; evacuação de pús fétido pela ferida externa.

Praticou injecções intersticiaes e lavagens com agua oxygenada. Houve necrose do malar, tendo sido retirados sequestros. Mostra photographias de então. Surgem signaes de nephrite aguda e o doente resolve tratar-se em casa.

Apresenta-se agora com uma fistula salivar infectada, o que lhe suggere, dentre os methodos chirurgicos aconselhados, a preferencia do que se baseia na transformação da fistula cutanea em fistula mucosa. Criticando os varios processos, remata o orador a exposição do seu caso.

Em discussão, apoia o Dr. Prager esse modo de agir e cita o caso de um tumor na região parotidiana, cuja ablação creara uma fistula da glandula porotida, debellada por simples compressão.

O Prof. Garcez Fróes traz á Sociedade um doente que entrou para a enfermária a seu cargo em estado deploravel. Foi-lhe a cura, verdadeira resurreição.

Era-lhe tão precaria a saúde, ao recolher-se ao Hospital, que déra motivo a uma lição aos seus alumnos sobre o diagnostico differencial entre os estados comatosos. O exame de sangue praticado, denunciou prodigiosa quantidade de hamatozoarios de Laveran, da fórma em crescente e pequenos anneis da tropical. Identificada a *laverania præcox*, allude á sua multiplicação asexuada (schizogonia), no interior das visceras, restringindo no cerebro o calibre dos capillares, o que redunda na *apragia* em que se achava o seu doente.

Não perdeu tempo. Injecções de quinofornio foram praticadas na dóse de duas grammas por dia, em quatro vezes, por via endovenosa, além da medicação cardio-tonica necessaria.

Ao cabo de dois dias, o doente olhava inexpressivamente, entregando-se, para logo, ao seu somno profundo. No 3.º dia olhava, não podia falar (aphemia) mas não dormia e nem era aphonico, porque chorava. Com mais um dia, falava com dysarthria e só depois de laboriosa comprehensão do que se lhe perguntava. Os antecedentes só elle os podia dar, apanhado como fôra pela Assistencia, naquelle estado. Viéra de Olaria, já agora podia informar, bem como a febre que vinha soffrendo (terça e depois dupla terça).

Depois de melhorado, prescreveu-lhe ainda o uso de quinino com opio, indicado para corrigir a vaso-constricção cerebral que é effeito do especifico da malaria.

Levantou-se o doente com o andar incerto e zig-zagueante. Dir-se-ai um cerebellar.

A cabeça pendente, o olhar inexpressivo, lembrara-lhe a attitude do boi cançado. Bradicardia, — 40

pulsações por minuto — com a medicação apropriada foi tudo cedendo; prova-o fazendo o doente marchar e referindo-se a uma sua façanha: foi e voltou de Itapagipe, a pé.

Sessão do dia 8 de Outubro de 1916

Tem a palavra, o Dr. Fernando São Paulo para falar sobre *um caso de polyorromenite*.

Começa o Dr. São Paulo apresentando um doente pertencente ao serviço da 4.^a cadeira de clinica medica, rapaz de 19 annos, pardo, portador da syndrome «serosite multipla» dos inglezes, «periviscerite» dos francezes, «pseudo cirrhoses de origem pericardica» dos allemães, «polyorromenite» dos italianos (Concato, Picchini), syndrome que, não obstante já bem estudada no estrangeiro e entre nós (Gomes de Amorim, Agenor Porto, Garfield de Almeida, Cursino de Moura, Miguel Couto), continúa a ser confundida, não raro, com cirrhoses do figado, nephrites chronicas, cardiopathias.

Refere-se a um caso semelhante observado o anno passado na citada clinica, por cuja etiologia parecia se responsabilisava a doença de Chagas, tendo sido de resultado negativo as pesquisas feitas; a necroscopia, praticada pelo Dr. Oscar Freire, confirmou o juizo clinico de polyorromenite (classe «muito complexa» de Picchini e, mais, compromettimento das meninges).

Voltando a tratar do caso no momento apresentado, relata, como antecedentes importantes, — parotidite

infecçiosa e sarampo na infancia, paludismo (?), ha pouco, durante alguns mezes. Diz que o paciente exhibia, quando se internou no serviço clinico, o quadro da nephrite chronica hydropigenica na fronteira da uremia; iniciado o tratamento nos moldes classicos, melhorado o doente, para logo se verificou a existencia de duplo hydrothorace, mais pronunciado á esquerda; e de ascite; feita thoracentese á esquerda, 2 dias depois praticada paracentese: procedeu-se a projecção parietal do figado e baço, grandemente hypertrophiados.

O exame dos liquidos, que eram sero-fibrinosos, tanto depois das punções exploradoras como das evacuadoras, demonstrou serem estes exudatos mercê das provas de Rivalta, Gangi, do cyto-diagnostico.

Symptommas e signaes faziam se suspeitasse a existencia de pericardite exudativa; a radioscopia, depois a punção do pericardio pelo processo de Marfan que forneceu liquido sero-hemorrhagico, — confirmaram o juizo clinico.

O doente hospeda, em seu intestino, ancylostomo, tricocephalo e ascarides; ha, porem, parasitismo sem doença. Pulmões nada apresentam de especial registo, fóra do que é resultante da presença do hydrothorace. Coração, á principio com tachy-arythmia; actualmentê, ha bradycardia dependente do pneumogastrico (prova do nitrito de amylo).

E' firmado o diagnostico de polyorromenite chronica; a este respeito, criticando a definição e a classificação de Picchini, diz o orador que em trabalho presentemente em preparo, para o proximo Congresso

Paulista de Medicina, pelo Prof. Prado Valladares e por elle (orador)—, será proposto se supprima a designação *polyorromenite* e seja criada a de *polyorromenoses* que se trifurcarão, consoante a pathogenia da affecção sorosa, em: *polyorromenoses exudativas du inflammatorias*, *p. transudativas ou edemicas* e *p. combinadas*.

No tocante á etiologia, no caso, lembra a possível origem palustre da syndrome, tendo sido negativas as pesquisas feitas; attendendo a que a doença de Chagas é causa frequente de *polyorromenite* — coisa que tem sido omitida nos trabalhos indigenas ao ser discutida a etiologia da syndrome —, assegura que, aos cuidados do Prof. Pirajá da Silva, estão sendo praticadas as investigações precisas.

Finalmente, acerca do tratamento instituido, relegando para segundo plano o usual pelos cardio-tonicos (condemna em absoluto a *digitalis*), recorreu principalmente á autotherapia, na dose de 5 cc. de 3 em 3, de 4 em 4 dias, por via endovenosa (no começo liquido pleurítico, depois ascítico), de que, segundo parece, tem derivado bom proveito. Com effeito, após 2 thoracenteses á esquerda e 2 paracenteses — funcções de urgencia, — com intervallo de poucos dias, iniciado o tratamento autotherapico, a melhora do enfermo foi se revelando gradativamente; hoje, a exploração demonstra inexistencia de derrame thoracico á direita, reduzido á esquerda, diminuição da ascite, diurese augmentada, estado geral relativamente satisfactorio. Termina insistindo nas vantagens dessa tentativa remediadora, quase sempre de excellente resultado,

quando conscientemente applicada, com o discernimento real, obediente—só—ao systema que a prescreve—a sotherapia.

Em discussão a communicacão do Dr. S. Paulo, pede a palavra o Dr. Aristides Maltez para mostrar a impropriedade do termo polyorromenite, por julgal-o truncado, passando a discutir a sua exacta etymologia, propondo entãõ que se diga *polyorhimenite*, como mais correcto, mais suave.

Fala em seguida o Dr. J. Fróes.

Prefere que se chame, como os inglezes, *serosites multiplas*, e *polyorrohydria* (denominaçãõ sua) quando o liquido derramado não fôr de natureza inflammatoria. Diz ser rara a polyorromenite entre nós e que ainda não foi encontrado nenhum caso de doença de Chagas em nosso Estado, embora alguns simulem-na perfectamente. Concita, por isto, a todos que cooperem no seu estudo em o nosso meio.

Quanto á soro-therapia empregada pelo Dr. S. Paulo, acha-a muito cabivel, não tendo, por m, conseguido até agora resultados positivos em casos de ascite observados na 3.^a cadeira de clinica medica, ao contrario do que tem observado em alguns casos de pleuriz com derramen.

Levanta-se ainda o Dr. S. Paulo para agradecer as referencias feitas á sua communicacão e justificar a denominaçãõ de polyorromenoses apresentada.

O Dr. Agripino Barbosa tem a palavra para relatar que pesquisas constantes feitas por elle, mostram a não

existencia da doença de Chagas entre nós, apesar de existirem os agentes transmissores della.

Fala, por fim, o Dr. Octavio Torres, referindo já ter sido verificada a doença de Chagas no sul da Bahia (Condeúba).

APRESENTAÇÃO DE DOENTE. — O Prof. Clementino Fraga apresenta um caso de *estenose pulmonar congenita*, chamando a atenção para o fremito systolico intensissimo e o sôpro igualmente systolico, audível no 2.º e 3.º espaços intercostaes.

Discute rapidamente as variedades de estreitamento pulmonar, faz resaltar a curiosidade dos dois grandes phenomenos clinicos e recorda que nas lesões congenitas da pulmonar a estenose é mais rara, donde o interesse maior do seu caso, o qual é examinado pelos medicos presentes.
