

# Gazeta Medica da Bahia

Vol. LV

Outubro—1921

N. 4

## As reformas do ensino medico

(Continuação da pagina 146)

A REFORMA decretada em 1882 foi a lei aurea do ensino medico no Brasil. Iniciada quando ministros do Imperio Rodolpho Dantas e Leão Velloso, discutida na Camara dos Deputados com o erudito e brilhante parecer da commissão de instrucção, de que foi relator Ruy Barbosa, completou-se com os estatutos de 1884, referendados pelo ministro Franco de Sá, e foi realmente a mais ampla e completa que têm tido as Faculdades de Medicina, assignalando uma epoca de real progresso para o ensino medico.

Elevou a 26 o numero de cadeiras, cuidando principalmente da instrucção pratica e especialisação do ensino, creando as clinicas especiais e a cadeira de anatomia e physiologia pathologica, instituiu para a instrucção pratica dos alumnos 14 laboratorios, tendo cada um delles um preparador, dois ajudantes alumnos da Faculdade e um conservador.

Deu a cada cadeira um adjunto, incumbido de substituir o lente, de fazer cursos praticos ou complementares e de guiar os alumnos respectivamente nas clinicas ou nas pesquisas de laboratorios.

Estabeleceu em cada Faculdade um Museu, a cargo de um director afim de guardar e conservar

as peças anatomicas ou anatomo-pathologicas, naturaes ou artificiaes, capazes de servir ao estudo.

Deu sabias providencias para regular a execucao dos programmas de ensino e a instrucção pratica dos alumnos.

Esta notavel reforma iniciou no segundo imperio uma phase tão promissora para o ensino medico, como o fora mejo seculo antes a da Regencia com o decreto de 3 de Outubro de 1832.

Todas as cadeiras e logares do corpo docente foram postos em concurso.

O decreto de 30 Outubro de 1882 realisou incontestavelmente um grande progresso em nossas Faculdades, creando as cadeiras de clinicas especiaes para o ensino da psychiatria, pediatria, dermatologia, syphiligraphia e opthalmologia, duplicando as cadeiras de clinica medica e cirurgica, insufficientes para o numero de alumnos, instituindo legalmente a cadeira de clinica obstetrica e gynecologica, já promettida pela reforma de 1854 e reclamada durante 28 annos pelas Congregações de ambas as Faculdades; finalmente, creando a cadeira de anatomia e physiologia pathologica, cuja importancia, real e transcendente no estudo de todos os ramos das sciencias medicas, não podia permittir que por mais tempo continuasse ella annexa á anatomia geral ou histologia, cuja area de estudos é só por si sufficiente para constituir o ensino de uma cadeira.

Fundando os laboratorios a lei dotou-os com os recursos necessarios para os estudos praticos e desenvolvimento do ensino experimental.

Em Março e Agosto de 1883 baixaram regulamentos para os estudos praticos nos laboratorios dispondo sobre as obrigações do pessoal de cada laboratorio e os deveres dos alumnos.

A liberdade de frequencia permittida pelo decreto de 19 de Abril de 1879 foram postas acrias restricções.

Para a admissão aos exames de qualquer das series os alumnos seriam obrigados ao trabalho pratico nos laboratorios, apresentando com attestado dos respectivos lentes ou preparadores as preparações determinadas no regulamento, feitas dentro do anno lectivo e submettidas á meza examinadora com as competentes notas dos ditos lentes e preparadores, para serem apreciadas por occasião do julgamento do exame pratico.

A Faculdade da Bahia lutou com serias difficuldades para pôr em execução a reforma de 1882. Na do Rio de Janeiro conseguiu seu oaimente director o Conselheiro Saboia installar dentro de pouco tempo diversos laboratorios, graças aos recursos obtidos com o seu prestigio e valimento na Corte, onde occupava o alto cargo de Medico de S. M. o Imperador, e aos donativos angariados com a concessão de titulos nobiliarchieos, especialmente para esse fim.

Na Faculdade da Bahia o velho edificio não comportava os melhoramentos e installações creadas pela nova organização do ensino.

Coube-me a satisfação de promover e activar sua execução quando, na qualidade de vice-director,

assumi a administração da Faculdade por molestia do seu director effectivo, o Cons. Rodrigues da Silva em Dezembro de 1883.

Em meu relatorio, em começo de 1884, expuz ao Ministro do Imperio, nestes termos, o estado da Faculdade e a urgente necessidade de providencias para a execução da reforma :

«No edificio bi-secular, antigo Collegio dos Jesuitas, em que se achava a Faculdade, acanhado, escuro, em muitos pontos ameaçando ruina, era inequível a installação dos laboratorios creados pela lei de 30 de Outubro de 1882, sem que se procedesse a uma completa reforma do predio, e se augmentasse sua capacidade com algumas construcções novas, affim de conter os institutos praticos e suas dependencias.

«A Faculdade solicitou os meios para fazel-o, e por proposta minha, a congregação, em sessão de 18 de Dezembro de 1882, considerando que a verba destinada, no orçamento da despeza para o exercicio de 1882 a 1883, ás cadeiras novas e ao pessoal e material dos laboratorios, não podia ter applicação naquella epoca á Faculdade da Bahia, porque não havia local para estes, nem seriam aquellas providas senão no exercicio seguinte, — pediu ao governo imperial que obtivesse do Corpo Legislativo a autorisação necessaria para applicar á construcção dos laboratorios toda a verba consignada naquelle exercicio ao pessoal e material destas secções, e ás cadeiras novas.

«Em falta desta autorisação, foi por aviso do Ministerio do Imperio de 16 de Fevereiro de 1883,

ordenada com urgencia a execucao das obras necessarias á installação dos laboratorios, e consignado para este fim o credito de 65:006\$000, declarando porém o mesmo Aviso que no futuro exercicio se providenciaria, de modo que fosse concedida igual quantia.

— Começadas as obras do lado da montanha, onde deviam ser levantados dois grandes pavilhões para laboratorios, foi necessario construir ali uma forte muralha de segurança, no que se consumiram muitos mezes, de modo que a 31 de Dezembro cabia em exercicio findo o saldo do credito concedido em Fevereiro, tendo se despendido somente 26:521\$700, e achando-se promptas apenas as obras preliminares de preparo do terreno e adicerec do lado da montanha, e começados os trabalhos de reforma no corpo principal do edificio.

— Tendo assumido interinamente a directoria a 20 de Dezembro desse anno, empreguei debalde todos os esforços nos poucos dias que estavam, dirigindo-me por telegramma ao ministro do Imperio, no que fui auxiliado pelo presidente da provincia, conselheiro Pedro Luiz, afim de que não ficassem paralyzadas as obras e desaproveitado para a Faculdade o saldo de 38:674\$300.

Decorrido o mez de Janeiro sem que fossem dadas as providencias que solicitei em Fevereiro fui á Corte pedir verbalmente a S. M. o Imperador e ao ministro do Imperio a concessão de meios para realizar os melhoramentos de que carecia a Faculdade.

Em meu relatorio d'esse anno assim dei conta do resultado:

«O benevolo acolhimento, a que sou profunda-

mente reconhecido, que dignou-se dispensar-me S. M. o Imperador, e o exm. sr. Ministro do Imperio, traduziu-se no auxilio que recebeu esta Faculdade pelo aviso de 8 de Julho concedendo-lhe um credito de 50:000\$000 pelo exercicio de 1883 a 1884 para proseguimento das suas obras.

• Com estes recursos têm progredido os trabalhos, de accordo com os planos e orçamentos organizados em 1882, por uma commissão composta dos professores Drs. Virgilio Damasio e Victorino Pereira, nomeados pela directoria da Faculdade, e do engenheiro Dr. Alexandre Maia Bittencourt, pela directoria das Obras Publicas, por ordem da presidencia da Provincia.

• Segundo estes planos, o novo edificio da Faculdade e seus annexos abrangerão o antigo edificio que será reformado e totalmente aproveitado, o espaço de cinco predios, que têm de ser desappropriados, sitos á rua das Portas do Carmo, e mais uma parte do terreno conquistado á montanha, perfazendo tudo uma area de 3.876 metros de edificação e 1.686 de terreno baldio destinado ao horto botanico.

• Enquanto não se terminarem estas obras não poderão ser installados os laboratorios creados pela Lei de 30 de Outubro de 1882, e cuja organização é indispensavel aos estudos praticos e ao regimen escolar e processos de exames estabelecidos pelos Estatutos de 25 de Outubro de 1884.

As determinações e promessas do decreto de 30 de Outubro de 1882 e dos estatutos de 1884 não ficaram letra morta.

Os orçamentos annuaes do imperio começaram

desde então a consignar as verbas necessarias para o material e pessoal dos laboratorios e para as obras necessarias ás multiplas installações de que careciam os edificios da Faculdade.

Foi aberto o concurso para todas as cadeiras creadas. As segundas cadeiras de clinica medica e clinica cirurgica e a de anatomia e physiologia pathologica foram providas em 1883, a de clinica dermatologica e syphiligraphica e a de clinica obstetrica e gynecologia em 1885, as de clinica ophthalmologica e clinica psychiatrica em 1886, e a de clinica pediatrica em 1887.

Os laboratorios foram successivamente installados, com os recursos obtidos annualmente para a ampliação do edificio e aquisição de utensilios, apparelhos, instrumentos e reagentes de que até então havia carencia quasi absoluta.

Os poderes publicos mostraram-se mais sollicitos em attender ás exigencias do ensino; as verbas consignadas ás Faculdades duplicaram de 1883 a 1889.

Para completar seu merecido elogio digamos ainda, com plena justiça: a reforma de 1882 foi a unica até hoje, que desempenhou o seu officio com bastante integridade e elevação para expurgal-a dos favores pessoaes, especialmente das nomeações por decreto com que os reformadores costumam attender ás "conveniencias da politica" e ás exigencias do favoritismo.

A reforma de 1882 consignou em seu decreto que as cadeiras novamente creadas seriam preenchidas por concurso, e o ministro executou não rigorosamente

esta disposição da lei que, tendo sido creada mais uma cadeira de cada uma das clinicas geraes, o lente substituto da cadeira de clinica medica já existente, com direito a ser nella provido logo que vagasse, foi obrigado a submeter-se a todas as provas do concurso a fim de ser nomeado para a cadeira nova, inteiramente igual á primeira quanto á materia do ensino, attribuições e vencimentos.

Este lente substituto, que não obteve a concessão, alias razoavel e justa, porem contraria á lettra do decreto, era um chefe politico liberal, de grande influencia na Bahia, Dr. José Luiz de Almeida Couto, e a situação dominante era da mesma politica que o prestigiava.

A bella e applaudida reforma de 1882 não escapou todavia ao estigma da culpa original, e não ficou preservada do virus corruptor do tradicional systema politico de favoritismo que desmoralisa e desacredita as nossas melhores leis.

O systema de *propinas*, estabelecido pelos estatutos de 1884, foi uma triste experiencia, que deve servir-nos de prudente aviso, para não tentarmos novamente qualquer coisa que possa parecer com esse commercio de exames e approvações sob a protecção de uma tarifa legal.

Os estatutos de 1884 permittiam aos estudantes exames de uma ou mais series, fóra das epochas ordinarias, pagando cada um dos examinandos por este serviço extraordinario a propina de 30\$ rs. que era dividida pelos lentes que tomavam parte no exame, e 5\$ ao secretario.



Os reprovados podiam prestar novo exame das mesmas materias quatro mezes depois, pagando a taxa respectiva.

Foi a epoca dos *galgos*, como denominava a gíria escolar aos estudantes, que galgavam num anno duas e mais series.

Os estudantes emigravam de uma para outra Faculdade onde encontravam boas examinadoras mais condescendentes, que, pela flexidão nos exames, lhes permittiam transpor aos saltos o curso, e conseguir uma formatura rapida, sendo raros os que por amor ao estudo faziam o tirocinio regular das series.

O prestigio da instituição docente soffreu profundamente e o escandalo subiu a ponto de tornar-se indispensavel a abolição do regimen da propina.

*(Continúa)*

DR. PACIFICO PEREIRA

## Considerações em torno do conceito da menstruação, do papel do fluxo menstrual e da pseudo-menstruação da gravidez

PELO

Prof. Dr. José Adeodato

Com o presente estudo pretendo elucidar ou antes expender minhas idéas sobre alguns pontos controvertidos a respeito dos phenomenos menstruaes, baseando-me nos actuaes conhecimentos da materia e no resultado de minhas proprias observações.

«*Que se entende e o que se deve entender como menstruação?*»

Por *menstruação* ordinariamente se comprehende um fluxo sanguineo que se manifesta mensalmente através das vias genitales da mulher ou o processo que a elle immediatamente se refere. Applicam-se-lhe tambem, indistinctamente, as denominações de *catamenios*, *menorrhéa*, *menstruos*, *regras* e outras. Convém dizer desde logo que duas accepções algo differentes devem ter os termos—*menstruação*, de um lado,—*menstruos*, *regras*, *catamenios*, do outro. Ao primeiro calha a de acto ou processo physiologico, ou ainda periodo durante o qual elle se effectua; aos segundos, a do corrimento sanguineo ou sangue que se escoo, em consequencia do mesmo processo. E tanto assim é que se costuma empregar, no viso dessa discriminação, as expressões—*função*, *estado*, *processo* ou *acto menstrual*, e, de outro lado,—*fluxo* ou *corrimento menstrual*. Nem sempre, porem, é cabivel ou cumprida essa resalva e se diz indifferentemente—*menstruação profusa* ou *fluxo menstrual profuso*, *regras dolorosas* ou *menstruação dolorosa*. São expressões metonymicas,

justificaveis na linguagem ordinaria mas que se devem evitar, quanto possivel, em medicina, maxime nas dissertações didacticas, em que a precisão dos termos tem grande importancia pedagogica.

Não é, porém, essa uma questão de grande monta. Outra ha que registrar e resolver no mesmo genero e que importa mais em objecto de doutrina: A etymologia dos termos *menstruo* e *menstruação* (do lat. *mensis*) e de *catamenio* (do græco *kata*, para baixo e *men*, mês) acena o character hemorrhagico mensal, que é certamente o facto mais empolgante á simples observação do phenomeno. Esta idéa estreita de fluxo sanguineo periodico, ou de processo que immediatamente com elle se relaciona, dominava no espirito dos antigos medicos e ainda hoje não mais que ella synthetizam o conceito geral e a definição da maioria dos compendios, embôra nestes, ao correr do assumpto, mais ampla comprehensão se lobbigue do complicado phenomeno. Os termos que designam os factos e causas, que nos vêm da antiguidade, e a regra persistem e devem aqui persistir; as accepções delles é que variam por se adaptarem ás novas idéas adquiridas pela sciencia. Ora isso aqui não se tem observado com rigor e o que é peor ainda é a instabilidade de conceito da menstruação e consequentemente dos seus accidentes, já nos diversos livros, já de um ponto á outro na mesma obra. Para demonstrar desde logo o meu asserto, basta-me exemplificar o que tóca á parte physiologica do assumpto. É assim que a menstruação ora se qualifica de uma hemorrhagia uterina, um epi-phenomeno, um processo caracterizado por um

fluxo sanguíneo ou que por elle começa : aqui resalta o conceito restricto que de ordinario vigora. Alhures se fala na influencia da menstruação sobre os órgãos vizinhos e distantes ; se descreve um processo anatomico que a ella preside, a começar antes do fluxo sanguíneo ; se a considera uma função sexual. Em todos esses casos a referencia se faz a um phenomeno mais amplo, mais complexo, mais transcendente do que uma simples manifestação hemorrhagica, que ninguem cogitaria do certo de capitular de função sexual, do mesmo modo por que não merece tal categoria a emissão da saliva, por exemplo, — simples acto de uma verdadeira função.

Passa-se a respeito da menstruação um facto analogo, porém, de mais graves consequencias didacticas, ao que ocorre no caso de — *anexos do utero*, que se definem como — os ovarios e as trompas, emquanto que, nas dissertações clinicas, sobresaie a accepção mais comprehensiva de — *órgãos e tecidos em immediatas ligações anatomicas e pathologicas com o utero*.

De tudo que venho dizendo resalta a necessidade e a vantagem didacticas de firmar-se para a menstruação um conceito definido, exacto e estavel, consoante ao aspecto, á natureza e ao papel physiologicos do complexo phenomeno, á luz das doutrinas modernas, de modo a nos permittir, quanto possivel, uma interpretação precisa e inequivoca dos factos que com ella se relacionam. E' a essa tarefa que me abalanço, sem ter aliás a pretensão de derrócar de vez costumes enraigados, ou conquistar desde logo applausos a essas idéas reformadoras ; apenas expo-

nho-as á apreciação dos competentes, enquanto que no meu curso de gynecologia, na faculdade de Medicina, faço questão dessa orientação doutrinaria.

Nas condições vigentes da vida sexual, a função do apparatus reproductor nem sempre se processa integralmente, porquanto ás mais das vezes falla a fecundação: temos assim o grande cyclo funcional ou cyclo integro e o pequeno cyclo ou *cyclo menstrual*.

A ovulação, ponto de partida minimum, processa-se de modo completo em qualquer delles. Considerando agora os demais phenomenos, cada cyclo apresenta: -- 1.ª uma *phase progressiva, ascendente*, em que tomam parte, em acção successiva, subintrante, os ovarios (pelo corpo amarello), o utero e as glandulas mammarias; 2.ª uma *phase regressiva, descendente*, em que aquelles orgãos voltam ao estado de quietude funcional.

A phase progressiva do grande cyclo comprehende: a) -- evolução completa do corpo amarello (c. amar. da gravidez); b) -- evolução integral da mucosa uterina, no sentido da formação da caduca; c) -- evolução incompleta da glandula mammaria (c. amar. da menstruação); hypertrophia limitada da mucosa uterina (*hypert. pré-menstrual*); e) -- turgescencia das mammas. Phenomenos inversos passam-se na phase regressiva do grande, bem como na do pequeno cyclo ou cyclo menstrual. Em summa cada cyclo é composto de tres ciclos simples, correspondentes respectivamente aos actos functionaes do ovario, do utero e da glandula mammaria. Ao lado dos orgãos sexuaes, tomam parte na grande funcção do appare-

lho reproductor as diversas glandulas endocrinas e em geral todos os orgãos da vida de nutrição. Estas modificações esboçam-se durante o cyclo menstrual. E' assim que, segundo uma lei estabelecida por VON OTT,—a energia das funcções do organismo feminino exalta-se antes do começo do fluxo menstrual e descrece immediatamente antes ou durante a primeira phase dello.

O cyclo menstrual representa, pois, por assim dizer, uma miniatura do grande cyclo sexual. Os phenomenos capitais, mais apparentes deste ultimo são os que se processam no utero e constituem a gravidez (phase progressiva), e parto, o delivramento e o pós-parto (phase regressiva); os phenomenos correspondentes do pequeno cyclo são a congestão uterina pré-menstrual (phase progressiva) e o fluxo menstrual (phase regressiva), cujo conjuncto é que se deve comprehender como menstruação. A hyperplasia da mucosa uterina caracteristica da phase progressiva representa um estado de maturação especial que appropriia os tecidos á nidificação do ovo fecundado; o desenvolvimento da caduca da gravidez não é mais do que a sequencia dessa evolução histologica da mucosa uterina. O fluxo menstrual é consequencia da resolução dos phenomenos preparatorios da mucosa uterina, motivada pela fallencia da fecundação.

Como *cyclo menstrual* se comprehende, pois, a successão chronologica, ascendente e descendente, de processos sexuaes, entre elles as mutações estruturales alternativas da mucosa uterina, e de parallelas modificações funcionaes da organização geral. Elle

dura em média 28 dias e se divide do ponto de vista physiologico e clinico em dois periodos: — *menstrual e inter-menstrual*. Ordinariamente se chama — *menstrual* sômente a phase do fluxo sanguineo e *inter-menstrual*, o espaço que medeia entre o fim das regras e o começo das regras seguintes. Assim, sendo, como é, de 4 dias a duração média do primeiro, seria de 24 dias a do segundo. Ora, sob o título de — *processo anatomico da menstruação*, estudam-se nos livros didacticos, aquellas modificações histologicas da mucosa uterina, ordenadas em tres estadios — *pré-menstrual, menstrual e post-menstrual*. Assim, a menstruação teria do ponto de vista anatomico a mesma latidade de cyclo menstrual, em quanto que do ponto de vista physiologico e clinico de ordinario se a considera representada apenas pela phase do fluxo menstrual. Demais alguns auctores ha que definem a menstruação como um *processo cyclico* complexo, sem lhe determinar os limites e sobretudo sem manter, no desenvolver do assumpto esse conceito aliás impreciso, repouando-se a todo o passo á idéa restricta dominante. Mas aqui um dos fructos da conservação tradicional do modo de encarar a menstruação, em uma época como a de hoje, em que se conhece a natureza anatomica e a significação physiologica do phenomeno, que, antigamente só era apreciado pela sua manifestação grosseira, — o fluxo sanguineo e os symptomas que a elle immediatamente se prendiam.

Ha, porém, a meu ver, uma conceição razoavel: o que se descreve como processo anatomico da menstruação se deveria titular de — *modificações cyclicas*

da mucosa uterina. A menstruação propriamente dita devem corresponder os actos anatomicos e funcionaes das duas phases que se nomêam — menstrual e pré-menstrual. A primeira é de facto melhor caracterizada á simples observação grosseira, a segunda, por não ter limite inicial preciso, não deixa de apresentar uma physionomia manifesta aos recursos da clinica moderna, tendo a mais um substracto anatomico definido, ou antes, tanto ou mais definido que a primeira. A terceira phase do cyclo, na qual se regenera a mucosa uterina e entram de novo em equilibrio os actos nutritivos geraes, representará então o periodo inter-menstrual. A menstruação apresenta, pois, duas phases: uma *congestiva*, latente, outra *hemorrhagica* (1), apparente (fluxo menstrual). A primeira dura de 6 a 10 dias, em média 8; a segunda varia de 1 a 8 dias, em média 4; a duração total será portanto, de 7 a 18 dias, em média 12. Assim, encurta-se o periodo inter-menstrual, que em vez de ter a duração média pelo calculo ordinario, de 24 dias, dura apenas 16.

Vejamoz agora como se resolvem certas incoherencias motivadas pelo conceito usual da menstruação. A dysmenorrhêa, ao conceito geral, é a menstruação dolorosa; por menstruação se comprehender sómente a phase do corrimento sanguineo, a definição pecca, porque de regra os phenomenos dysmenorrheicos precedem, ás vezes com grande afastamento, o fluxo

---

(1) — E' um pouco a contra-gosto que uso o qualificativo *de hemorrhagica*, em falta de um termo derivado de *fluxo*. *Fluxionario* é o que se refere propriamente a *fluxão*, que tem significado algo diverso de *fluxo*.



menstrual e tendem a ceder quando este vem a instalar-se; é, porém, correcta si se considerar tambem como tal a phase latente congestiva.

Tem-se dito muitas vezes que a ausencia da menstruação ou amenorrhéa não impede a concepção; dahi se pôde inferir que para esta não concorram os phenomenos menstruaes. Isto seria uma verdade si menstruação fosse apenas o fluxo menstrual. A occorrença de uma gravidez em uma mulher amenorrheica vem, porém, attestar que lhe não faltou nem a ovulação, nem a *hypertrophia da mucosa uterina*, caracteristica da phase congestiva do processo menstrual. Aliás as amenorrhéicas são muito menos susceptiveis de engravidar e muitas vezes inteiramente estereis.

Isso vale por dizer que o substracto causal da amenorrhéa apresenta variavel grão, nòs diversos casos e em uma mesma mulher, pode variar de um momento para outro, a julgar pela eventualidade de uma concepção. Durante um periodo mais ou menos longo de amenorrhéa, sobrevem em bello dia uma postura ovarial normal, acompanhada do processo hypertrophico da mucosa uterina. Si não houver fecundação, manifesta-se o fluxo de tuncido e se diz, sómente por isso, que houve menstruação. Ora, de facto, essa hypothese muitas vezes se effectiva na observação clinica; no curso de uma amenorrhéa, a menstruação apparece esporadicamente e, a seguir-lhe, o processo se restaura mais ou menos regularmente, conforme as novas condições organicas. Si, porém, houver concepção essa menstruação não se manifesta: a cessação gravidica dos tratamentos simula

a continuação da amenorrhéa habitual. De uma feita fui convidado a tratar de uma senhora casada, fraca, anémica e de longa data amenorrheica. Havia muitos annos, quando ainda sadia e regrada, tivera um filho. Já não a preoccupava actualmente a falta de menstruação, com que se havia conformado, desilludida dos tratamentos a que se submettêra; consultava-me porque lhe tinha sobrevindo um symptoma insolito, — o crescimento do ventre, que lhe trazia a suspeita de um tumor abdominal e a idéa apavorante de uma operação. Não lhe occorria outra hypothese. Entretanto, o exame local me revelou uma gravidez adelantada, que se terminou no prazo normal, vindo á luz uma creança pequenina e debil. Com um tratamento tónico e opotherapico, as regras se restabeleceram definitivamente após o parto; sobreveiu algum tempo depois nova gravidez, que teve por epilogo o nascimento de uma creança forte e robusta. A conclusão a tirar desses casos é que a *mulher amenorrheica só engravida, quando não lhe falta a ovulação normal e a consequente preparação histologica da mucosa uterina.*

Interpretando devidamente o processo menstrual, podemos affirmar que *a mulher é tanto mais fertilizavel quanto mais regularmente é menstruada.* As apparencias, porém, muitas vezes enganam: uma successão continua de periodos gestacionaes e de aleitamento; pôde gerar a supposição de que se trata de uma *amenorrheica*, não obstante ser uma *mulher fecunda.* Dahi a deducção erronea de que a menstruação não é necessaria á concepção; de uma falsa primícia

não se pôde tirar sinão uma falsa conclusão. A verdade é que, —pareça isso embóra um paradoxo, a *mulher nesse caso não menstrua justamente porque é fecunda*; (por *menstruar* entenda-se aqui *não ter fluxo menstrual*).

Até aqui temos acarado a menstruação em suas relações com as demais funções sexuaes; vamos agora estudar o significado e o papel do fluxo menstrual perante o organismo geral.

(*Continúa*)



# Notas sobre o polymorphismo do treponema pallidum.

(para a *Gazeta Medica da Bahia*)

PELO

**Prof. Dr. Egas Moniz de Aragão.**

(da *Faculdade de Medicina da Bahia*, Membro Titular da *Sociedade de Medicina e Historia Natural de Heidelberg* etc.)

(*Conclusão*)

Era imprescindivel obter-se a cultura do *treponema pallidum*, para que se conseguisse resolver tão arduos problemas.

A primeira cultura in vitro foi effectuada por SCHERESCHEWSKY.

Collocando fragmentos de tecidos contendo treponemas n'um meio de cultura, representado por sôro coagulado de cavallo, conservava os tubos durante 5 dias na estufa, a 37°.

Apesar de aperfeiçoado esse methodo por MÜLLEN e HOFFMANN, não se conseguiu alcançar resultados satisfatorios, porquanto a cultura para raras vezes era obtida e, ainda assim, atravez de mil difficuldades.

Quasi sempre, ao lado dos treponemas appareciam espirochaetas do typo refringens, bacillos diversos, etc.

Além de tudo, grande difficuldade apresentava a infecção de coelhos por intermedio de semelhantes culturas.

NOGUCHI ensaiou então outros methodos, dois dos quaes lhe forneceram resultados mais animadores.

O primeiro é utilisado para a cultura de treponemas de origem animal (canero siphilítico do coelho): consiste em introduzir um fragmento de tecido fresco e esterilizado em *Serumass.* (mistura de agua e sôro), devendo observar-se a cultura estritamente anaerobiose, por intermedio do vacuo, do hydrogenio e pyrogallol.

Cumpre notar que para obter culturas de treponemas oriundos de um canero siphilítico de coelho, já nos fornecem os testiculos do animal treponemas em cultura quasi pura, ao passo que, tratando-se de um canero humano, observa-se, ao lado dos treponemas, grande quantidade de micro-organismos muito diversos.

Quanto á cultura de treponemas do canero humano NOGUCHI emprega uma mistura de liquido de ascite e de agar, levemente alcalino, na percentagem de 1:2 para ambos os componentes. Colloca no fundo do tubo um fragmento de tecido fresco e esterilizado, revestindo esse meio de cultura solidido com certa quantidade de oleo de paraffina esterilizado.

E. SZECSI, n'uma serie de interessantes estudos realizados no *Instituto de pesquisas nas molestias cancerosas*, de Heidelberg, conclue que ambos os methodos preconizados por NOGUCHI não satisfazem absolutamente, sendo-lhe impossivel obter culturas, o mesmo acontecendo com MUIZEM. Sua competencia em trabalhos relativos da syphilia experimental é universalmente reconhecida e proclamaada.

É interessante notar, escreve SZECSI, que NOGUCHI pretenda ter sido o primeiro que conseguiu cultivar treponemas, ao afirmar não serem as culturas obtidas por outros autores legítimas culturas, acontecendo aliás o mesmo, garante LEVADITI, em relação às culturas de NOGUCHI que não apresentariam o agente pathogeno da syphilis.

Na opinião de SZECSI, o melhor methodo é o de SOVADE, que pode aperfeiçoar, tornando transparente o meio de cultura (sóro coagulado de cavallo) e só se utilizando de materiaes obtidos de doentes ainda não submettidos ao tratamento local e geral, delatando-se n'esses, quasi sempre positiva, a reacção de BORDET-VASSERMANN.

Ainda assim, as culturas primarias nunca se apresentam realmente puras, n'ellas apparecendo outros micro-organismos (bacterias).

Conseguiu entretanto, ás vezes, obter gerações de culturas primarias por meio de uma technica especial, conseguindo observar então treponemas, na maioria curtos, tenuissimos sempre, providos de espiras regulares, movendo-se n'uma linha de onda e com uma das extremidades recurvada.

Havendo QUERY, em 10 de Janeiro de 1911, exposto em sessão da Sociedade de Pathologia Comparada de Pariz, uma série de microphotographias, firmára de modo positivo o polymorphismo do treponema.

De facto, essas microphotographias apresentavam variadas formas do treponema, desde a forma em bastonete até á forma classica, com doze espiras, pas-

sando por toda as formas intermediarias, como sejam esporoides, onduladas, incurvadas, etc.

Para demonstrar a natureza especifica d'esse micro-organismo extraordinariamente polymorfo, QUERY lembrava o facto de conseguirem as culturas em caldo filtrado, isto é, apenas contendo anticorpos, infuir no desvio do complemento no organismo dos simios, e, o que foi recentemente provado, no organismo do cavallo.

No cavallo que apresenta reacção negativa em estado normal, pode QUERY obter reacção de desvio 3 e 4 vezes positiva.

Não só o soro do cavallo se torna positivo, mas tambem fornece resultados therapeuticos ainda mais rapidos do que o soro de macaco.

Pelo que, conseguimos hoje obter anticorpos especificos do cavallo, inoculando-o com caldos filtrados de culturas pelo methodo de QUERY.

Convem, notar que, em 6 de Dezembro de 1919, o Dr. OCA (de Alicante), escrevia a QUERY uma carta da qual transcrevemos o seguinte topico:

«... tenho empregado na reacção de WASSERMANN o antigenio da *Dourine*, afim de diagnosticar a syphilis humana, dando-me esse antigenio o mesmo resultado que o antigenio humano; da mesma forma, para diagnosticar a *Dourine*, tenho empregado o antigenio humano, obtendo o mesmo resultado que obtive com o antigenio de cavallo, pelo que, na minha opinião na reacção de WASSERMANN o antigenio humano e equino fornecem o mesmo resultado.»

Ninguem ignora, commenta QUERY, que os au-

stigenios não carecem ter relação alguma com a syphilis para dar resultados na pesquisa da reacção do desvio do complemento, de modo que se não pode concluir que sejam identicas a *Douriné* e a syphilis.

Entretanto, tal phenomeno não deixa de ser interessante, desde que o soro de cavallo d'esta arte obtido com as minhas culturas talvez forneça resultados positivos no tratamento da *Douriné*.

A questão relativa ao polymorphismo do treponema se vincula o facto curioso de poderem esses protozoarios acostumar-se perfeitamente aos mais energicos antisepticos, tal qual acontece com as bacterias.

CH. RICHTER, em Novembro de 1916, perante a Academia das Sciencias de Paris leu importante memoria sobre o assumpto, tratando não só dos antisepticos externos como tambem dos utilizados internamente.

Sabemos hoje que certas morphias microbianas podem ser momentaneamente transformadas, readquirindo, alguns dias depois, as primitivas morphias, desde que o antiseptico não mais actue sobre ellas.

LEVADITI, comparando as propriedades therapeuticas de certos compostos mercuriaes, na syphilis experimental do coelho, obteve uma raça de treponemas muito resistente á acção do mercurio.

Antes d'elle, GONDER, fazendo actuar diminutas doses de arsenobanzol em animaes infectados pelo espirillo da febre recorrente, tornara esses micro-organismos resistentes ao arsenico.

Se, porém, empregarmos outro antiseptico, con-



seguiremos no mesmo animal e no homem verificar efeitos therapeuticos reaes.

Submettendo-se, por exemplo, treponemas mercurio-resistentes á acção de um composto arsenical, esses mesmos treponemas serão rapidamente destruidos. Treponemas arsenico-resistentes não resistem, por sua vez, á acção de compostos mercuriaes, perdurando esse estado refractario, pelo menos durante duas gerações de treponemas.

Outro phenomeno muito importante: frequentemente a reacção de BORDET-WASSERMANN é negativa, logo após o tratamento especifico (mercurio ou arsenico), tornando-se de novo positiva algum tempo depois d'esse tratamento, por mais intensivo que tenha sido.

Tal phenomeno parece depender justamente do polymorphismo do treponema, pensa QUERY.

Assim ficaria explicado o motivo pelo qual a syphilis pode permanecer latente durante certo tempo, variando por consequencia a producção das toxinas e portanto o apparecimento dos accidentes com as variações morphologicas do agente pathogeno.

Sabemos que a forma espirillar do treponema é geralmente encontrada no organismo vivo, desapparecendo logo em seguida ás primeiras injeções de saes mercuriaes, sem que as mais da vezes, desappareçam os accidentes e percam a sua contagiosidade.

Se o mercurio não logra merecer o titulo do verdadeiro especifico da syphilis, é devido ao simples factio, não só d'essa especie de mihriditaçao revelada pelo treponema, que se vai acostumando á

acção medicamentosa, mas também ao seu polymorphismo, subsidiário talvez a essa mithriditação e que não impede de forma alguma a fabricação de toxinas.

O mesmo aconteceria com a medicação arsenical.

Perdendo a sua morphologia espirillar, o treponema tomaria o aspecto de granulacões esporoides, n'uma biose latente, refugiando-se nos mais profundos recessos da economia, á semilhança do plasmodio no cycló parthenogenético de SCHAUDINN.

Se não é indiscutível, pelo menos é logico.

Além de tudo, intervem na espécie a irrefutavel influencia do terreno que por tanto tempo foi imprudentemente olvidada pela Clinica e pela Therapeutica.

Devemos confessar-o: a verdadeira criteriologia medica como que se havia desnordeado em face da complicadissima hermeneutica da Anatomia Pathologica.

Insulando-se teimosamente nos dominios da Physiologia experimental apenas limitada aos animaes; allucinada pelas pesquisas da Microbiologia, esquecera-se que o homem não é cobaya nem tubo de ensaio, e que a « historia da molestia deve ser sempre a historia do funcionamento do homem vivo, mas do homem vivo em estado de molestia.»

Legitima-se o conceito de QUERY: «*Ce qui fait la maladie, c'est le terrain d'abord, c'est le microbe ensuite; le microbe n'étant que ce que le terrain l'a fait.*»

Ou melhor, conforme nos ensina GRASSET: «A

molestia não é a lesão anatomica, segundo affirmou por tanto tempo a escola organicista (cujo ensino tão demoradamente, tão pesadamente se fez sentir na Faculdade de Medicina de Pariz); a molestia não é a evolução do microbio no terreno humano, a modo de uma semente n'um terreno passivo, de accordo com o que se acreditou logo após as descobertas de PASTEUR.

«A molestia é a batalha do organismo contra o germen pathogeno. Quando o agente morbifico penetra na economia, esta defende-se procurando expulsal-o.

«O microbio provoca o homem; mas é o homem que faz a sua molestia.»

São palavras como estas que, á semilhança de poderosos jorros de luz, allumiam providencialmente certos abysmos das Sciencias Medicas, orientando a Therapeutica, resolvendo problemas de Physiopathologia clinica e solapando grosseiros dogmas de uma Physicochimiatria demasiado anachronica e pueril.

E o polymorphismo do *Treponema pallidum* vem justificar-as flagrantemente.

# Boletim

— DA —

Sociedade Médica dos Hospitales da Bahia

ACTA DA SESSÃO ORDINARIA DE 26 DE JUNHO DE 1921

(CXII da sua fundação e 8.<sup>a</sup> do anno)

Presidente—*Dr. Cesario de Andrade*  
 1.<sup>o</sup> Sec. —*Dr. A. Affonso de Carvalho*  
 2.<sup>o</sup> » —*Dr. Flaviano Silva*

(Conclusão)

## ORDEM DO DIA

O fundo do sacco lateral direito contem egualmente uma massa, menos volumosa do que a do lado opposto. O todo parece fazer corpo com o utero. Pela palpação, sente-se uma massa que vae ao meio do pubis, attingindo á esquerda o meio da fossa iliaca.

Essa massa é movel, parecendo ligeiramente fluctuante para a parte media.

O diagnostico então feito foi o de cysto do ovario ou de fibroma cystico.

*Operação — Laparatomia* — Cahe-se n'uma massa confusa, na qual se distinguem dois cystos hematicos de côr azulada, voltas intestinaes, e epiploon.

Este ultimo, assim como as voltas intestinaes, são libertadas de suas adherencias e levantadas para o diaphragma. Tenta-se separar o cysto esquerdo de cima para baixo, porém está tão fixo ás paredes da

bacia, que se é obrigado a começar pela trompa, sectionando junto ao utero, que se acha muito encurvado. Levanta-se pouco a pouco o cysto, ligando-se os vasos utero ovarianos. A mesma operação é feita á direita, porém como o cysto é menor, torna se possível terminar pela secção da trompa, extirpando-se o resto da bolsa.

Retirados os tumores, vê-se a bacia vermelha, no meio o utero parecendo inclinado á direita. Da sua borda esquerda parte um tumor pediculado.

Parecia estar-se em presença de um fibroma sahido do utero e proeminando sob o peritoneo, julgando se indicado retirá-lo só, praticar a myomectomia sub-peritonal e suturar em seguida o ferimento da implantação.

Veio-nos, porém, á mente a idéa de um utero bicorneo, pelas seguintes razões: O tumor esquerdo partia do nivel do collo, continuava-se com os anexos esquerdos, e não tinha o aspecto arredondado, a dureza petrea, nem a côr branca rosca ordinaria dos fibromas sub-peritoneaes.

Tomou-se então a resolução de tirar-se tudo, porque depois da ablação das trompas e dos ovarios, o utero de nada podia servir, e si, a primeira hypothese, a de um fibroma, fosse justa a ablação de um utero fibromatoso seria perfeitamente legitimada, finalmente porque se via a necessidade de manter-se uma drenagem perfeita da pequena bacia, por causa da grande superficie cruenta que ficava descoberta. Demais não se tentou a incisão desse tumor da esquerda, receiando se ter um utero infectado e crear desse modo mais uma probabilidade de peritonite.

Drenou-se pela vagina.

*Sequências da operação* — As sequências da operação foram boas; a assignalar, somente, um pouco de meteorismo do ventre, no segundo dia. Uma sonda collocada no recto fez cessar todo phenomeno anormal. Temperatura 36,8.

Quatro dias depois da operação suspendeu-se a drenagem. A cura foi rapida.

*Descrição da peça* — Os uteros são diferentes á direita e á esquerda. A' direita, o utero é normal; a altura do focinho de tenca o fundo é de 9.<sup>cms</sup>, a largura de 6.<sup>cms</sup>. Sua forma é absolutamente a de um utero de mulher que já tem filhos. Para cima, no meio do fundo e não em um corno uterino, se vê implantação da trompa, que fica no prolongamento do eixo longitudinal do utero — O ligamento redondo direito está no seu lugar normal. Não ha nenhuma anomalia na situação dos vasos uterinos — Uma incisão mediana, no sentido do eixo é feito sobre este utero. A cavidade se apresenta não com a forma habitual de um triangulo alongado, mas de um tubo inclinado para a direita, isto é para o orificio da trompa unica. Essa cavidade mede 7.<sup>cms</sup> no sentido longitudinal. A mucosa uterina é normal e a espessura das paredes musculares é de 2.<sup>cms</sup>. O focinho de tenca apresenta traços de uma mucosa ulcerada, sem interesse para o caso actual. A' esquerda: O utero normal tem o aspecto de um fibroma pediculado, implantado em angulo recto sobre o lado esquerdo do utero anormal. O diametro do ponto de implantação é de 7.<sup>cms</sup>. Esta superficie é situada um pouco mais acima do isthmo, exactamente

a 4.<sup>cms</sup> do fundo do utero. Esse utero anormal mede 5.<sup>cms</sup> de comprimento e 4 de largura. Exactamente no vertice acha-se o ponto de implantação da trompa esquerda. O ligamento redondo corresponde ao angulo anterior do fundo como no utero normal.

Abrindo-se a face anterior, verifica-se antes de tudo uma espessura enorme de tecido muscular. No centro se encontra uma pequena cavidade, um pouco alongada, com um centimetro mais ou menos de comprimento. As paredes formam grossas dobras, applicadas uma sobre as outras.

A cavidade uterina continua-se com a da trompa. Logo ao abrir-se, escoo-se um pouco de materia avermelhada, espessa.

A extremidade inferior desta cavidade é separada do utero normal por uma camada de tecido muscular uterino—tendo 25.<sup>cms</sup> de espessura, contados do fundo da cavidade á borda do utero normal.

Accrescentando a espessura do utero normal encontram-se 5.<sup>cms</sup> de tecido uterino entre esta cavidade e a do utero direito. O todo é formado de tecido muscular uterino, não tendo nenhum traço de communição entre as duas cavidades. A arteria uterina esquerda acha-se no seio inferior entre os dois uteros.

Como explicar a ausencia total do collo; a presença de uma espessa camada de fibras musculares lisas, substituindo o collo do utero esquerdo e fechando sua cavidade na parte inferior? Outras reflexões surgem a proposito da menstruação. O ovario tinha estado são durante alguns annos! Os ovulos formaram-se, pois existem cicatrizes na superficie do que se encontra do ovario.

A mucosa uterina existia na cavidade deste pequeno utero e devia ser a séde dos phenomenos ordinarios de congestão, de exsudação sanguinea, na occasião das regras.

O que seria do sangue exsudado? Elle devia pois reabsorver-se, uma vez que não se verifica dilatação da cavidade, como na retenção menstrual, nos casos de imperfuração vaginal ou obliteração do collo em consequencia de cauterizações desastrosas. Poder-se-há egualmente que phenomenos se passavam neste utero obliterado durante a gravidez do outro. Soffreria elle um augmento paralelo, comparavel ao que se verifica em um utero normal nos casos de gravidez extra-uterina tendo attigido os ultimos mezes.

Sabe-se que nesses ultimos casos se forma no utero vazio uma mucosa espessa, segregando mucco sanguinolento, como uma especie de falsa caduca.

Não sabemos nada das modificações que se poderiam dar e o estado da peça mostra somente uma mucosa alterada mas não destruida.»

374—18 — DR. GONÇALVES MARTINS — *ausencia total do utero e de seus annexos esquerdos.*

#### Observação:

A. M. B., branca, viuva, 22 annos, portugueza, modadora em Cannavieiras, recolhida ao Hospital, na Enfermaria S. Martha em 1.º—2—921. Desde criança foi sempre muito pallida e fraca. Nunca foi regrada. Casou-se com 17 annos e enviuvou com 20; procurou ao hospital para tratar a amenorrhéa. Ao exame foi authenticada a ausencia de utero e annexos.

— DR. ARISTIPES MALTEZ discutiu os casos do DR. GONÇALVES MARTINS com palavras muito elogiosas.



Os annexos direito e esquerdo não têm a mesma configuração. A' direita, o ovario está triplicado de volume, apresentando um cysto hematico de côr violacea, paredes de pergaminho, com as dimensões de uma grande nóz.

A trompa está um pouco hypertrophiada, tendo o seu pavilhão claramente unido ao ovario.

A esquerda, os annexos ainda estão mais doentes. O ovario apresenta um cysto contendo liquido hematico. Sua parede como a do cysto direito, tem o aspecto de pergaminho, da espessura de 2 ou 3 milímetros, de côr parda violacea.

A cavidade mede cerca de 12.<sup>cms</sup> de diametro.

A trompa, distendida pelo sangue, tem perto de 3.<sup>cms</sup> de diametro, retorcida sobre si mesma, applicada sobre o kysto do ovario por seu pavilhão, que é ainda reconhecivel, mas completamente adherente ao cysto.

No correr da operação, o liquido contido nos tumores cysticos se derramou no peritoneo, sendo absorvido por compressas uterinas. Como se acreditava tratar-se de uma salpingo ovarite vulgar, não se tomou a precaução de retirar-se um pouco para cultura.

A peça foi levada ao Laboratorio do Hospital S. José e examinada pelo Dr. LORIAM, chefe do laboratorio, que remetteu depois a seguinte nota:

«O exame histologico foi feito 1.<sup>o</sup> sobre um fragmento do utero esquerdo, fragmento interessando a parede e a cavidade deste utero; 2.<sup>o</sup> sobre um fragmento tomado ao nível da união dos dois uteros; 3.<sup>o</sup> sobre a origem da trompa esquerda; 4.<sup>o</sup> sobre a trompa esquerda.

1.º — Corte da paredê do utero esquerdo. Reconhece-se nitidamente a estrutura de um utero. Abaixo da camada muscular, existe uma mucosa de epithelio cylindrico, apresentando numerosas glandulas em tubos, geralmente cortadas transversalmente. As cavidades glandulares estão augmentadas. Entre os tubos glandulares, existe uma infiltração embryonaria bastante assignalada. Essa mucosa apresenta inteiramente o aspecto de uma mucosa uterina affectada de metrite glandular e chronicamente inflammada.

2.º - Corte ao nivel da união dos dois uteros comprehendendo toda a espessura do tecido muscular. A olho nú não se encontra traço algum de continuidade entre as cavidades dos dois uteros. Nos cortes corados, verificam-se entre os feixes musculares vestigios esparços de tecidos glandulares dispostos sem ordem em toda a extensão do corte.

Vêm-se também ilhotas formadas por cellulas redondas, separando cavidades forradas de epithelio cylindrico, analogos ás glandulas da mucosa uterina.

Este corte mostra que, si não existe mais comunicação entre as duas cavidades uterinas existe talvez anteriormente, obliterando-se depois.

3.º — Corte ao nivel da inserção da trompa e do utero esquerdo (embocadura). A trompa está doente, suas paredes estão espessadas e inflammadas, a sua cavidade estreitada e irregular. Na periphèria, nota-se um tecido esclerosado e, na cavidade, alguns vestigios de epithelio cylindrico.

4.º — Corte da trompa esquerda — A parede é mui-

to hypertrophiada, formada de tecido conjunctivo inflammatoria. A cavidade está cheia de sangue. E' uma trompa cujas paredes se transformam em tecido esclerotico, em consequencia de uma inflammção chronica e cuja mucosa não existe mais, por assim dizer.

— Não foi possível encontrar-se na litteratura medica caso analogo. Nos livros classicos e nas revistas periodicas nada se encontra semelhante. Parece, pois, um caso unico.

Elle se apresenta como um verdadeiro problema relativamente a muitas questões, cuja resposta não nos é de todo dada pelas observações clinicas, nem pelos conhecimentos embryogenicos.

Compreende-se bem a genese do utero didelpho do «cloisoment» vaginal por soldadura (*accolement*) imperfeita dos canaes de Müller e pela reabsorpção da parede interna.

Mas como explicar nosso caso no qual o canal direito de Müller chega á vagina, forma um utero normal, enquanto o canal esquerdo não chega até a vagina e vae, por assim dizer, enxertar-se no meio do outro canal.

375 — 19 — DR. ARISTIDES MALTEZ — *Sobre alguns casos de cirurgia dos ureteres.*

Antes de tratar da sua communicação, começou por manifestar o seu pesar pela ausencia, no momento dos DRs. LYDIO MESQUITA E JOSÉ ADEODATO, e lembrou a dissertação desse illustro professor a respeito da efficacia quasi absoluta da operação de Haalstadt, dizendo que era sobre as indicações desta operação para um seu caso clinico, cuja doente apresentou, que vinha obter o juizo da Sociedade.

Em seguida passou a narrar a historia de dois casos de suturas do ureteres: um em que accidentalmente lesou este orgão, no curso da extracção de um tumor uterino, procurando fazer a sutura termo-terminal, com ottimo resultado obtido; outro caso era de uma bifurcação do útero, tendo feito a reseccção, tudo tendo o melhor exito.

Referi-se aos inconvenientes do dreno, pensando com os grandes cirurgiões americanos que contrindiam tal pratica.

—DR. GONÇALVES MARTINS— disse que, quanto á operação de Haalstadt, julgava de vantagens, caso os ganglios do mediastino não estivessem doentes, o que se verificaria por um exame roentgoscópico previo. No tocante á sutura dos ureteres, pensava não ser inconveniente a collocação das sondas, que muito facilitariam a cicatrização livrando o campo operadõ do contacto da urínia.

—DR. JOÃO FRÖES— opinou pela operação de Haalstadt, com o uso das applicações locais dos raios X sobre a ferida operatoria; falou tambem sobre a conveniencia do catheterismo ureteral, illustrando o seu conceito com factos da clinica do DR. CATHELIN E PROF. ALBARBAN, em Paris.

—DR. GALDINO RIBEIRO— fez elogios á communicação do DR. MALTEZ, dando o seu testemunho ás citações deste, que julga não irem em nada de encontro ás idéas do seu chefe o prof. Adeodato, cuja ausencia deplorou.

SESSÃO ORDINÁRIA DE JULHO DE 1921

(CXIII da sua fundação e 9.<sup>a</sup> do anno)

Presidente—*Dr. Cezário de Andrade*

1.<sup>o</sup> Sec. —*Dr. Alexandre A. Carvalho*

2.<sup>o</sup> » —*Dr. Armando S. Tavares*

### ORDEM DO DIA

376—20—**DR. ARMANDO SAMPAIO TAVARES—***Tumor do mediastino.*

Começou por se excusar do retardamento da sua comunicação, de varios dias annunciada, retardamento que o fazia apresentar, do seu caso clinico, não a documentação viva, mas a sua narrativa, atestada com a necroscopia e as provas que trazia, ao lado da documentação testemunhal, que invocava aos srs. drs. C. Fraga, J. Olympio, Garcêz Frôes, Martagão Gesteira, Antonio Borja, Garcia Rosa, Guilherme Castro, César Araujo, além dos auxiliares da 1.<sup>a</sup> Cadeira de Clinica Medica, a quem pertencia sua doente.

Passou em seguida a justificar a designação de *tumor do mediastino*, escolhida para fugir a uma especificação qualquer, o que lhe fôra impossivel durante a vida, justamente porque nada chamava a attenção para a verdadeira affecção da doente. Afastada a hypothese de uma ectasia da aorta, posta de lado até certo ponto a idéa de um tumor maligno, abrangia aquella denominação, quando enunciada, a idéa de uma neoforinação de outra natureza, como a de um pleuriz do mediastino ou engurgitamento glanglionar. Longe sempre estivera da lesão verificada o seu juizo e, ao

fallecer a doente, nada pudera definitivamente concluir. Fez em seguida a narração do caso:

« M. P. F., 22 annos, feminina, parda, s. d., solteira, natural da Bahia, e moradora em Aratú, entrou para a Enfermaria S. Anna, transferida da do Isolamento, em 29 de Abril de 1921, indo occupar o leito 33 do serviço da 1.<sup>a</sup> Cadeira de Clinica Medica. O interrogatorio nada indicou além da existencia de accessos matinaes de frio e febre, seguida de suores profusos, os quaes tinham começado cerca de um mez antes. Antecedentes hereditarios sem merecer attenção; sua historia progressa refere paludismo, sarampão e dois abortos.

O exame dos diversos aparelhos apenas revelou: maciszez em ambos os vertices com respiração rude, augmento das vibrações no esquerdo; ligeira reacção hepatica e esplenica ganglios lymphaticos tumefeitos, cruraes, inguinaes e axillares. A hematocopia teve como resultado a determinação da existencia do *P. vivax*.

Foi medicada especificamente e a febre cedeu achando-se sob medicação tonica, quando a 5 de Maio se queixou a doente de uma pontada abaixo da mamma esquerda, pontada a que não correspondia nenhuma exteriorização clinica, o que levou a se pedir uma radioscopia, cuja nota foi fornecida nos seguintes termos: « grande sombra no mediastino direito independente do coração. »

Dias depois, ao nivel da zona assignalada ao X, posteriormente, se observava uma ligeira faixa de maciszez, com o fremito vocal diminuido; pupilla direita

dilatada; ausencia do Cardarelli e do sopro do m. a. n. b. r. i. o.

A 24 de Maio foi retirada a 1.ª radiographia (o que mostrou) confirmadora do resultado da radioscopia. A 25, nova radioscopia, observada pelos Drs. Fróes e José Olympio, notando-se um alargamento inferior da sombra. Já então era a macicez mais accentuada; enquanto um sub-tympanismo se manifestava na parte homologa do hemithorax esquerdo. A 28, um exame de escarro, após homogenização, demonstrava a presença do bacillo de Koch.

A 6 de Junho, 2.ª radiographia concluía pelos mesmos resultados da anterior, apenas sendo maior a faixa de obscurecimento.

A 7, procedeu-se o exame hematologico, com o seguinte resultado: Hemacias 2.368.572; Leucocyctos 10.000; Hemoglobina 60 %; Rel. globular 1:297; Riqueza globular 3:300.000; Valor globular 1,11 - Formula leucocyctaria: Polynucleares neutrophilos 76,6 %; Pequenos lymphocyctos 8,0 %; Grandes lymphocyctos. 10,1. Formas de transição 3,0 %; Grandes mononucleares 1,2 %; Eosinophilos 0,8 %; Basophilos 0,0 %; - Indice de Arneth:  $\frac{I}{8} - \frac{II}{36} - \frac{III}{6} - \frac{IV}{10} - \frac{V}{9}$ ;

Quociente de desvio -1,9. Indice de Fróes 266 -  
Conclusões: Ligeira leucocyctose - augmento dos polynucleares - diminuição dos eosinophilos - Desvio dos polynucleares para a esquerda.

A 8 de Junho, nova radioscopia levantando a suspeita da existencia de liquido, pela continuidade e regularidade da sombra com sua base mais larga; a

tosse vinha a partir desse dia mais accentuada á noite e com o decubito direito ; ligeira dyspnéa.

A doente entrou a piorar até que a 20 de Junho foi pelo DR. GONÇALVES MARTINS, a nosso pedido, feita uma punção do mediastino ao nivel de 8.º espaço sendo retirado 50 c.c. de liquido translucido citrino-claro, espumoso, de densidade 1027 a  $\pm$  15.º, coagulando-se espontaneamente em 30', contendo 30 grs.  $\frac{10}{100}$  de albumina, ausente glycose, Rivalta positivo —Após centrifugado, sedimento francamente hemático, com a seguinte formula dos elementos figurados: Hemacias 58,4  $\frac{10}{100}$ ; Lymphocytos 23,2  $\frac{10}{100}$ ; Polynucleares 15,2  $\frac{10}{100}$ ; Cellulas endothelias 3,2  $\frac{10}{100}$ . Inocularam-se 5 c.c. de liquido na linha medio-abdominal, no tecido subcutaneo da cobaya ; o animal morreu de intercorrência no fim de um mez, sem lesão visceral tuberculosa, com um ganglio crural engurgitado, retirado para exame ainda em curso ; o ganglio ainda não estava caseificado.

Não melhorou a doente ; a *tirage*, a *cornage*, a dyspnéa, alguns momentos a tosse e o vomito com esforço vieram completar a syndrome mediastinal. Durou esse estado até 24, quando a doente melhorou um pouco e a 25, um tanto mais calma, foi pelo A. vista com o DR. FRAGA, que authenticou a modificação da voz a cargo do liquido, que deveria de novo se ter formado, apresentando-se a maciszez, que passava para cima do nivel do angulo do omoplata, a figura especial (mostrou schema); isto é, se estendia um pouco para o lado, a caminho da axilla; do lado opposto constataba com isso um tympanismo manifesto.



No dia seguinte (26) voltando a doente a piorar resolveu-se uma nova punção, levada a effeito com o auxilio dos Drs. Guilherme Castro e Garcia Rosa, retirando de novo cerca de 50 c.c. de liquido amarellado, turvo, xaroposo, sedimento hematico, coagulação em 30', densidade a  $+15^{\circ}$  1024, albumina 3 gs.  $\%$ —Hemacias 10700; Elementos corados pela violeta 7.600, Contagem especifica polynucleares 64,60  $\%$ ; lymphocytos 43,34  $\%$ ; cell. as 3,66  $\%$ . Presença de coccus Gram positivos phagocytados e livres.

Melhorou a doente a partir do 26 dia e assim passou até 10 de Julho corrente. Nesse intervallo foi feito o exame de urina, com o seguinte resultado:

Volume, 500 cc.; côr, cognac; aspecto, ligeiramente turvo; consistencia, semi-fluida; superficie, limpa; sedimento, nuvens; densidade, 1015 a  $+15^{\circ}$ ; reacção, acida; acidez total apparente: 0,025  $\%$ ; em HCl, 1,225  $\%$  em  $H_2SO_4$ , 0,9125  $\%$ ; em HCl, 1,225  $\%$ ; em  $H_3PO_4$ . Acidez total real: 0,026  $\%$ ; em H, 3,038  $\%$ ; em  $H_2SO_4$ , 2,263; em HCl 2,0212  $\%$ ;  $H_3PO_4$  Materiaes solidos 34,93  $\%$ ; Azoto total 9,25 (peso)  $\%$ ; Uréa, 8,68  $\%$ ; Chloretos 3,8  $\%$ ; Phosphatos: em monosodico, 4,05; em de magnésio, 4,05; em acido phosphorico, 3,30; em anhydrido phosphorico, 2,40; carbonatos, excesso; urobilina, excesso; assucar; albumina, acidos e pigmentos biliares, pús e sangue: ausencia; indican grande abundancia. Coeff. de Bouchard 25,70  $\%$ ; relação azoturica 93  $\%$ ; relação acido urico: uréa, 3  $\%$ . Relação acido phosphorico: uréa 38,6  $\%$ . Relação acido phosphorico

Azoto total 25  $\%$

Rel. Na Cl  
Az. total 41  $\%$

Rel NaCl  
Uréa 13  $\%$

Exame microscopico: nada de anormal.

—A 10 começou a cançar, peiorando progressivamente. A 12, lhe foi tirada a ultima radiographia, confirmando as demais, e a 13 um novo exame de sangue se procedia com o seguinte resultado:

Hemácias 1804.000; leuc. 8700 Rel. globular 1:207; hemoglobina 45%; riqueza globular 2.250.000; valor globular 1,2. Formula leucocytaria: Polynucleares neutrophilos 74,6%; pequenos lymphocytos 21,8%; Eosinophilos 0%; basophilos 0; grandes lymphocytos 32%; formas de transição 0,4%. Índice de Arneth:

$$\frac{I}{0} \quad \frac{II}{63} \quad \frac{III}{31} \quad \frac{IV}{5} \quad \frac{V}{1}$$

Quoc. de desvio 3,6 — Índice de Fróes: 240.

Concl.ões: polynucleose, aneosinophilia, desvio para esquerda.

— Falleceu, neste mesmo dia ás 6 horas da tarde, sendo pedida a necropsopia com a seguinte explicação: «Verificar si ainda existe liquido no mediastino e, no caso, de haver, si este é contido na cavidade mediastinal propriamente dita ou si se acha na cavidade pleural e recalca o mediastino; si ha ganglios engurgitados, fusionados ou não, ou qualquer outra neoformação no espaço mediastinal.»

Disse que nisto estava toda a documentação de que longe se achava de um diagnostico seguro, pendendo para a hypothese de ganglios fusionados, ao mesmo tempo que a existencia de um processo exsudativo periganglionar. A isso se inclinava pelo aspecto da sombra e pequena quantidade de liquido, não conseguindo mesmo com o aspirador retirar mais de 50 cc. de cada vez.

A cytologia desse liquido afastava a possibilidade de um tumor maligno.

A unica certeza que possuia era de um embaraço no mediastino, mas não teve absolutamente suas vistas voltadas para o esophago, de modo que foi

com a maior surpresa que recebera a noticia de que apresentava a doente uma grande dilataçào desse orgão, um verdadeiro estomago mediastinal. A pleura esquerda mantinha adherencias com o pericardio e continha na sua parte mediastinal cerca de 5 cc. de liquido viscoso, enquanto a direita não apresentava; vazio era o espaço mediastinal de qualquer liquido, nelle se encontravam ganglios fusionados: havia tuberculose pulmonar. Esse foi o resultado da necropsopia. Do exposto se via, disse, que incidiu o diagnostico justamente sobre o ponto em que não cuidava. Não cuidava por isso que, da symptomatologia clinica, ao passo que os phenomenos respiratorios dominavam o quadro clinico, aquelles a cargo do esophago eram por assim dizer nullo, uma vez que não se observavam o regurgitamento e a dysphagia, que chamariam logo o juizo para alguma perturbação daquelle orgão. O vomito existia, mas sempre com esforço, não sendo preciso invocar uma perturbação esophagica para explical-o quando o embaraço por compressão bastaria para justificar-o. A ausencia de dysphagia mais se caracteriza, referindo que a doente reclamava insistentemente alimentação solida, quando fora posta em regime, na phásè de peiora. Tivera a lembrança de mandar proceder a esophagoscopia, não que affo se com a affecção, repetia, mas com o fim de verificar se alguma compressão existia, desviando o esophago. Lamentava que o não houvesse feito, pois seria toda a luz na obscuridade em que se achava.

Dictas essas palavras de um modo geral, dese-

Java acceptuar alguns pontos da sua communição, por lhe parecerem mais interessantes. Começava pela questão da sombra. Sendo o esophago normalmente pervio aos raios X, admirava como houvesse sombreado a zona mediastinal; pensava que a explicação estava não só nas dimensões excepcionaes da bolsa, como provavelmente na repleição do orgão por alimentos, porquanto era a doente examinada sempre pouco tempo depois do primeiro almoço. Além disso, para cima, havia os ganglios mediastinaes e provavelmente para baixo, mantendo a continuidade da sombra, o liquido, liquido que certamente havia de circumdar o esophago.

Outro assumpto que o seu caso permittia de tratar era a questão da dilatação pupillar, signal que se sabia muito importante, ao lado da myose, e que foram recentemente discutidos e postos em relevo por Sergent nas mediastinites e na tuberculose em geral.

Ainda falava sobre os exames de sangue, para frisar dois pontos: um, o de um facto muito conhecido, da ausencia de eosinophilos no dia da morte da doente, aneosinophilia que continha sempre um máo prognostico; outro, o da vantagem do indice do prof. Fróes, indice que representa a somma dos nucleos dos polynucleares, determinados na contagem para o indice de Arnoeth. Esse numero é normalmente proximo de 300; toda a vez que cae abaixo de 250, se sombrea o prognostico. Tinha esse methodo a vantagem, sobre o de Wolff, da maior facilidade, por não julgar a especie dos nucleos, que no caso não importava, cabendo apenas contal-os. Ainda queria uma indagação, era no tocante á pathogenia. O cardias

da sua doente estava estreitado, sem que pudesse averiguar tecido cicatricial algum. Como explicar a grande dilatação retro-cardíaca e o esophago e o proprio estreitamento do cardias? Estava receioso em admittil-o simples funcção de uma contracção espasmodica, repetida, constante, quando foi encontrar em Kauffmann um caso que se superpõe plenamente ao seu, no qual uma dilatação de 20 c. s. de circumferencia fôra sequencia de um simples cardiaspasmus.

Não parecia possível acreditar na mesma determinante para esse caso, no qual as dimensões se approximavam, porquanto depois de retrahidos pelo formol, mede o esophago na sua maior circumferencia 12 cms.? Era o que se lhe afigurava mais logico, esperando, porém, a palavra da anatomia pathologica ante a qual se inclinaria.

Terminou, agradecendo a attenção e mostrando o interesse do caso; lamentava que, desviado pelos signaes clinicos, não houvesse pedido um exame que traria toda a elucidação para o caso — a esophagoscopia.

Disse, por fim, que si houve pena em ouvi-lo levava á convicção de que da discussão originada pelo seu caso grandes ensinamentos seriam que vir.

DR. EDUARDO de MORAES salientou o interesse da observação e accentuou a vantagem da esophagoscopia, ou a radiscopia, após a ingestão do creme bismuthado. Mostrou que, si os signaes clinicos não houvessem desviado o Dr. TAVARES para outro campo e persistisse elle no intuito de 1.<sup>o</sup> desses exames, o resultado levaria ao diagnostico. No caso, pensava que só ao diagnostico, porquanto uma dilatação do esophago daquellas dimensões não se poderia

beneficiar de um tratamento por dilatação gradativa do cardia. Quanto ao mecanismo, acreditava perfeitamente na possibilidade do simples cardiospasma poder produzir a ectasia esophagica; quanto á sombra, achava perfeita a hypothese de poder um órgão naquelle estado produzi-la, como fez. Disse suas palavras nada diminuirem o interesse da communicação.

—DR. FLAVIANO SILVA confirmou as palavras do DR. TAVARES no tocante á aneosinophilia.

—DR. C. FRAGA—depois de palavras gentis para o A., disse ter que lhe censurar haver esquecido de terminar em algarismos o augmento do figado. No mais estava em pleno accordo com o seu auxiliar; tendo visto a doente apenas uma vez, acreditava, porém, que outro curso não teriam as suas pesquisas clinicas, uma vez que emquanto os phenomenos para o lado do esophago eram minimos, aquelles da syndrome mediastinal, dependentes do aparelho respiratorio dominavam a scena. Quanto ao mecanismo da producção, cria bem no cardiospasma, achando que o processo talvez se tivesse dado nos ultimos tempos. Terminou louvando o cuidado com que fôra feita a observação, dizendo haver o A. pautado sua observação pela escola da meticulosidade, da precisão, que era o prof. FRÓES, cujo espirito indagador enalteceu, juntando palavras de elogios para o auctor.

—DR. J. FRÓES, agradeceu ao PROFESSOR FRAGA as honrosas referencias com que o brindou, dizendo acima do seu merecimento, pois é um esforço apenas em bem do ensino, tendo entretanto a gloria de ver nos pincares da profissão antigos alumnos da Faculdade de Medicina, como o PROF. FRAGA, que o orador

teve a honra de examinar em clinica propedeutica, aprovando-o com distincção, conforme seu merecimento e para quem já parece estreito o ambito do magisterio, tanto que se deixou empolgado pelas seducções da politica. Quanto á communicação do Dr. TAVARES, disse que não teve tempo de examinar a doente, tendo assistido ao exame radiologico revelador de uma sombra justa mediastinal, manifestamente distincta da opacidade cardiovascular e compativel com a hypothese de uma affecção do mediastino.

Acredita que a doente foi victimada pela tuberculose pulmonar, que o liquido retirado pelas punctões era exsudato pleural e de natureza tuberculosa (o cyto-diagnostico revelou a existencia de hemacias e de maior numero de lymphocytos do que polynucleares), exsudato que foi provavelmente reabsorvido e por isso não encontrado á necropsocopia praticada quasi um mez depois; não lhe parece provavel haja sido a dilataçao esophagica um accidente terminal, mas antigo e independente da tuberculose, talvez uma dilataçao idiopathica e que contribuiu para aggravar, indirectamente embora, o estado da paciente, dificultando-lhe a alimentação; a anisocoria observada parece-lhe dependente da existencia indubitavel da tuberculose, não sendo descabido lembrar que ha um processo de diagnose precoce da tuberculose pulmonar pela provocação de dilataçao pupilar. Quanto a anisocoria, como signal de má prognostico, é esse um facto já de longa data adquirido em hematologia e que tambem confirmava. Não posso deixar finalmente de referir-se ao indice nuclear, que o Dr. TAVARES

nomeou indice do DR. FRÖES, agradecendo essa gentileza; é verdade que, em seu serviço clinico, se pratica a contagem dos nucleos dos polymorphonucleares de modo differente do que preconiza Wolff; determinada a formula de Arneht, contam-se os nucleos existentes nos 100 polynucleares e essa somma assim obtida que se utiliza para deducções prognosticas; equivalendo normalmente á media de 300 a somma alludida, observava que tanto mais se affasta aquem deste numero o indice nuclear tanto mais reservado deve ser o prognostico, sendo que é ordinariamente fatal a prognose indicado por um indice equivalente a 250 ou inferior a esse numero; a observação do DR. TAVARES vinha confirmar o valor prognostico do indice referido, pois que, tendo sido igual a 260 cerca de um mez antes do fallecimento da enferma (prognostico reservado), desceu a 240 nas proximidades do desfecho fatal.

Não lhe é possível acceitar desde já a designação do facto como indice de Fröes, por isso que, se tratando de um dado tão facil de praticar, lhe tem parecido difficil crêr não o hajam outros realizado, ainda que lhe não tenham chegado ao conhecimento: aproveita a opportunida de para lembrar ao seu collega o pedido já anteriormente feito de indagar de collegas do I. O. C. a respeito do possível conhecimento anterior desse meio hemoprognostico. Para concluir, encareceu o valor da observação discutida, de que julgava poder concluir-se um ensinamento aos casos de difficuldade diagnostica da feição do presente a imprescindibilidade ao exame röntgoscópico, de explorar o esophago com capsulas de bismutho e tambem mingão bismuthado.

(Continúa)