

Actânio de Magalhães

DR. DAVID RABELLO

THESES

Para o

Concurso de professor substituto

DA

12.^a SECÇÃO

Faculdade de Medicina de Bello Horizonte

BELLO HORIZONTE
IMPRESA OFFICIAL DO ESTADO DE MINAS GERAES
1918

G. 2.752



DR. DAVID RABELLO

THESES

Para o

Concurso de professor substituto

DA

12.^a SECÇÃO

Faculdade de Medicina de Bello Horizonte

BELLO HORIZONTE
IMPRESA OFFICIAL DO ESTADO DE MINAS GERAES
1918

G. 2.752

PRIMEIRA THESE

Um caso de malformação genito-urinaria tratado cir-
urgicamente

INTRODUÇÃO

O assumpto deste trabalho é, ao mesmo tempo, uma questão de medicina publica.

Teremos occasião de, passando em revista os differentes aspectos do problema cirurgico e anatomico, mostrar tambem rapidamente o problema medico-legal. Esta circumstancia fez com que nós só publicassemos o nosso estudo e as tentativas plasticas effectuadas, após consentimento expiicito do paciente. Este, aliás, tem todo interesse em que se dê a maior publicidade possivel ás circumstancias que envolvem a sua personalidade morphologica e psychica, para que não paire a menor sombra de duvida relativamente ás suas possibilidades funcçionaes.

O estudo da deformação que observamos e procuramos corrigir, constitue assumpto inteiramente novo, ou melhor, renovado. A questão do hermaphroditismo verdadeiro e falso que constituiu um dos themas predilectos na edade média, foi inteiramente abandonado pela sciencia moderna.

Esta resolvera dogmaticamente a inexistencia do hermaphroditismo no homem e nos animaes superiores, desprezando qualquer estudo aprofundado sobre uma questão que parecia indigna de discussão. Nestes ultimos dez annos, porém, os novos conhecimentos adquiridos a respeito das secreções internas, alteraram e deslocaram completamente o problema. Vio-se logo a possibilidade de um hermaphroditismo humoral, e portanto psychico, em consequencia da coexistencia de elementos histologicos ambo-sexuaes.

Todos os casos de malformações genitales têm sido, portanto, profundamente estudados e examinados; têm sido publicados trabalhos exhaustivos que teremos occasião de citar no correr deste.

Entretanto, o caso que estudamos é seguramente diverso de todos que têm sido publicados, sob diversos aspectos; não só sob o aspecto morphologico, o que nos permittiu uma operação plastica inteiramente original, como tambem sob o aspecto psychico e physiologico.

Essas diversas circumstancias é que nos animaram a fazer, do mesmo caso, assumpto deste estudo.

PRIMEIRA PARTE

A malformação. Descrição anatomica e geral

Em setembro de 1917, veio-nos ao consultorio E. S., conduzida pelo pae, justamente preocupado, declarando-nos que sua filha, embora tendo já attingido os 19 annos, ainda não tinha visto uma só vez o corrimento menstrual.

O aspecto exterior de E. S. é nitidamente masculino: o olhar firme encontrando o do interlocutor sem se desviar, a voz grossa, segura, construindo as phrases perfectas.

Subiu-nos a escada rapidamente, com o passo firme, caracteristico de quem se apoia com todo o pé e não apenas com a ponta dos sapatos.

E' individuo magro, esguio, com traços physiomicos accentuados; grandes olhos, glabella, malares e nariz, fortes; grossos labios e grandes dentes; coberto o queixo e o labio superior de pêlos já abundantes. Tem a cartilagem thyroide perfectamente nitida e saliente, bem como a saliencia dos

musculos sterno-cleidos; as mãos ossudas, os dedos longos com as articulações grossas.

E. S. estende-nos a mão que aperta a nossa firme e tranquillamente; conversando no consultorio, enquanto nos presta informações sobre sua pessoa, cavalga naturalmente com a perna esquerda a mesa de exame, o que nos produz logo um gesto de espanto.

E. S., em trajes femininos, dá logo a idèa de estar em *travesti*; a *toilette* muito pouco cuidada. A blusa cae-lhe simplesmente sobre o peito inteiramente chato e as saias fogem-lhe sobre as ancas sem nenhum apoio; traz sapatos fortes.

O exame geral não nos dando nenhuma orientação sobre as causas da ausencia do fluxo catamenial, pensamos logo na hypothese de alguma malformação genital (imperfuração do hymen ou outra) tanto mais quanto são de regra as alterações geraes morphologicas e psychicas em individuos de formação genital irregular. Exigimos, portanto, immediatamente o exame gynecologico, que logo nos revelou tratar se de individuo do sexo masculino, sem que houvesse duvida possivel.

Interrogamos o paciente.

Historia pgressa:—Ha na familia, um caso de individuo masculino em quem os órgãos genitales eram pouco desenvolvidos. Pae e filho dão-nos informações precisas sobre a incongruencia das inclinações psychicas de E. S. Desde creança reve-

lou inclinações masculinas accentuadas, preferindo sempre caçar passaros, trepar ás arvores, preferindo pequenas espingardas e pequenos instrumentos a bonecas. Com a idade, entrou a se interessar por cousas de electricidade, installações de campainhas, bicycletas; subia facilmente ao tecto de sua casa para exame de fios electricos, ligações, etc. Matriculando-se na Escola Normal revelou logo grande inclinação pelos estudos de mathematica e sciencias physicas e naturaes e a mais perfeita repugnancia pelos trabalhos manuaes femininos — costuras, trabalhos de agulha, etc., distinguindo-se sempre entre as collegas pela segurança da intelligencia; não raro as molestava involuntariamente pela brutalidade dos gestos, em jogos, brinquedos, etc. Notabilizou-se em sports e tomava a iniciativa de todos os empreendimentos serios, como creação de uma bibliotheca; geria sempre a parte financeira, entrou, para este fim, em relações com um banco, onde fez depositos, levantando-os á medida das necessidades.

Tendo tido educação extremamente cuidada, teve logo grande sociabilidade, mantendo relações cordiaes com suas collegas de estudo, pelas quaes era geralmente estimado, embora um pouco respeitado e temido. E. S. declara-nos então que sempre o alarmou a violencia dos seus sentimentos por algumas de suas amigas, chegando a ponto de ter insomnias por pequenas questões tidas, em

geral, como de somenos importancia, pelas outras; tendo tido crises de ciumes que difficilmente occultava e continha.

Esses dados estão de perfeito accordo com o que distinguimos relativamente aos órgãos genitales externos, que passamos a descrever.

Descripção dos órgãos genitales

Vistos em conjuncto, os órgãos genitales apresentam uma semelhança grosseira com os órgãos genitales femininos, dado o pequeno desenvolvimento do penis que lembra vagamente um clitoris hypertrophiado. A circumstancia de se apresentar a urethra aberta, em sua parte inferior, desde o meato até á urethra membranosa, faz com que tambem a mucosa exposta lembre um pouco a vulva entreaberta. Entretanto, um exame, mesmo superficial, não deixa nenhuma duvida sobre o caso.

Vamos fazer uma descripção completa de cada um dos órgãos do aparelho, pois cada um delles apresenta particularidades extremamente curiosas.

Urethra

A urethra apresenta-se inteiramente deformada. Em lugar de se apresentar como um canal fechado indo da bexiga á extremidade do penis, apresenta-se como um canal aberto, antes como uma

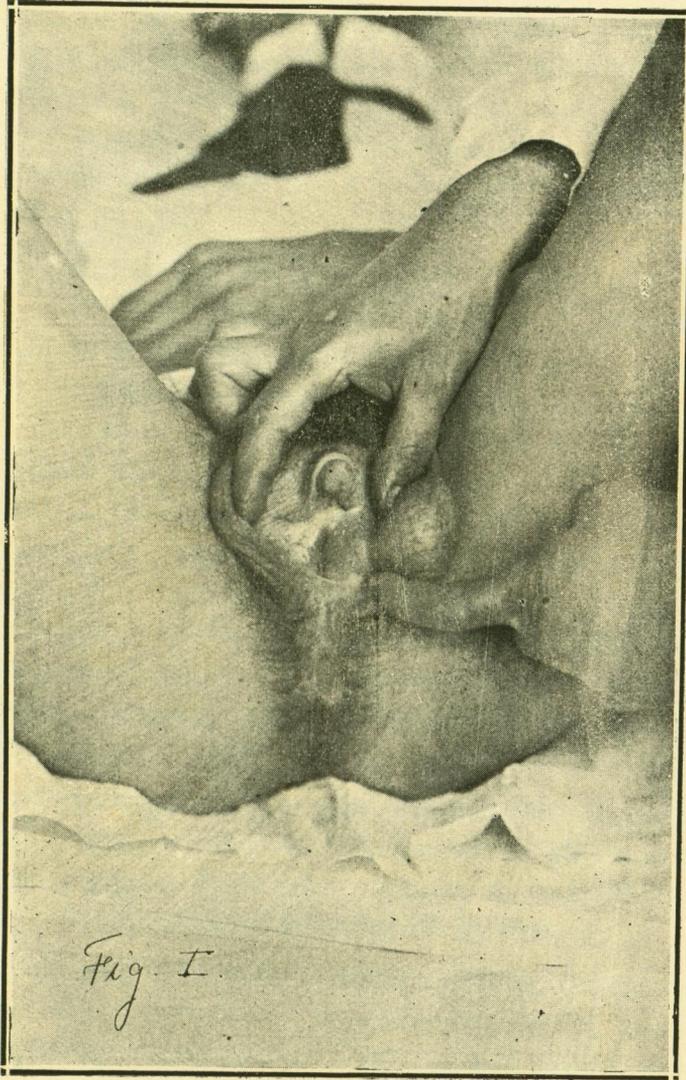


Fig. I.

FIG. I

longa gotteira de abertura inferior, em toda a extensão do penis, e em parte do perineo anterior. Para descripção completa da urethra, adoptaremos o plano da descripção de uma urethra normal masculina, mostrando, ao mesmo tempo, as semelhanças existentes com a urethra da mulher, que são insignificantes no caso.

Direcção—A urethra do nosso paciente apresenta, como a urethra normal do homem, uma direcção primitiva obliqua de cima para baixo e depois de traz para diante e de baixo para cima. Apresenta uma unica curvatura—a posterior, de concavidade dirigida para diante e para cima. A segunda curvatura da urethra normal, anterior, de concavidade dirigida para traz e para baixo, por assim dizer não existe senão em esboço, graças á adherencia do penis. Essa direcção da urethra, pudemol-a perfeitamente verificar, introduzindo no canal um *beniqué*, o qual, como se sabe, tem exactamente a fórma de uma urethra.

Dimensões — Não nos foi possível medir o comprimento exacto de toda a urethra, não havendo meio seguro de se saber quando a extremidade da sonda atravessa o sphincter da bexiga.

Quanto á largura, a dehiscencia da urethra na parte inferior, tornava perfeitamente possível medir a mucosa extendida e inteiramente exposta na porção esponjosa e em parte da porção membranosa ;

essa largura, no sentido transversal, era maxima de 25 m. m e minima de meio centimetro na parte mais anterior.

Relações--Porção prostatica—O segmento prostatico da urethra parece ser aqui identico, em suas relações, á urethra prostatica normal. Pelo toque rectal, sente-se perfeitamente uma grande espessura de massa prostatica separando o dedo do *beniqué* introduzido na bexiga. Quanto ás relações mais afastadas desta porção da urethra, bem como, quanto ás suas dimensões, quer em comprimento, quer em calibre, não parece haver anomalia.

Urethra membranosa—Adoptando o criterio de considerar esta parte da urethra como podendo se subdividir em dois segmentos, temos que o primeiro segmento superior, collocado acima da aponevrose perineal media, nada apresenta de anormal. As grandes anomalias de forma e relações começam ao nivel do segmento collocado abaixo da aponevrose perineal media. A porção sub-aponevrotica da urethra membranosa, apresenta relações inteiramente diversas da normal, principalmente em relação ao bulbo. Na urethra normal, a face inferior, neste ponto, acha-se completamente envolvida pelo grande acolchoado do bulbo que, por sua vez, se acha envolto pela aponevrose prostato-perineal, pelo musculo transverso profundo do perineo ou musculo de Guthrie e, por fim, pela pelle. Ora, no caso que observamos, a dehiscencia da urethra attinge todos es-

tes órgãos, cortando-os pelo meio e dando em resultado que o bulbo, em lugar de ser unico, acha-se subdividido em dois, conforme veremos, e que as relações inferiores deste segmento da urethra fazem-se exclusivamente com o exterior.

Parece, e não é possível adquirir certeza no vivo, que as relações da face superior deste segundo segmento da urethra membranosa são identicas ás relações normaes com a aponevrose perineal media e tecido conjunctivo. E' provavel, entretanto, que a circumstancia de se achar dividido na parte inferior o bulbo, obrigue as duas metades lateraes a se approximarem na parte superior da urethra revestida de tecido esponjoso, ao inverso do que se observa naturalmente.

Urethra esponjosa—E' especialmente neste segmento que as alterações da urethra são mais profundas. As relações da face superior são as mesmas que as normaes, com os dois corpos cavernosos e o septo mediano que os separa.

Na face inferior, sendo a urethra completamente aberta, as relações se fazem simplesmente com o exterior, tal como acontece com o segundo segmento da urethra membranosa. Essa termina na glande por uma dilatação, que é o meato urinario, aberto, entretanto, como o resto da mesma urethra.

Conformação interior da urethra do caso examinado

Urethra prostatica—Embora não se possa examinar *de visu* o interior dessa porção da urethra, póde-se concluir, pelos dados physiologicos, que ahi se encontram todos os elementos organicos da urethra prostatica—*veru montanum* com orificios dos canaes ejaculadores e orificios glandulares accessorios, pois os phenomenos funcçionaes destes elementos organicos são aqui absolutamente normaes.

Urethra membranosa—O interior desta porção da urethra é, no nosso caso, particularmente interessante, porque vêem-se ahi, na superficie da urethra extendida, não só a olho nú, como tambem, mais facilmente, com o auxilio de uma lente, os numerosos orificios de excreção das glandulas de Littré.

Urethra esponjosa — Neste segmento podiam-se perfeitamente vêr numerosos orificios constitutivos das lacunas de Morgagni; pudemos contar, com o auxilio de uma lente, até 12.

Não nos foi possivel absolutamente affirmar, si alguns dos orificios observados pertenciam ou não ás glandulas de Cowper. As tentativas, que fizemos, de expressão das referidas glandulas, não deram em resultado apparecimento de qualquer secreção que nos orientasse sobre a significação dos mesmos. Não podemos concluir cousa alguma dessas explorações—si existem ou si deixam de existir as referidas glandu-

las. Quanto á valvula de Guerin, era e é perfeitamente visível, especialmente procurando-se approximar os dois bordos afastado do meato.

Constituição histologica, vascularização e innervação

E' de toda a evidencia que não podemos dar nenhuma informação experimental sobre a estructura histologica da urethra, no nosso caso. E' de suppôr-se, entretanto, pela conformação exterior, que seja identica á urethra normal. O mesmo se poderá dizer quanto á vascularização do orgão. Quanto á innervação, o paciente informou-nos que, mesmo antes de ser operado, quando a urina se projectava directamente da urethra membranosa para o exterior, ainda assim experimentava uma sensação especial ao longo de toda á urethra aberta, sensação que, agora, pode dizer ser identica á da urethra esponjosa percorrida pela urina, durante a micção.

Similhança com a urethra feminina— As similhanças da urethra do nosso caso com a urethra da mulher, são, por assim dizer, nullas.

A unica similhança aparente consistia em que o paciente era obrigado a urinar de cócoras. Similhança anatomica não existe nenhuma.

Testiculo

Os testiculos se apresentam perfeitamente normaes como fórma, volume e situação. Entretanto,

como as bolsas são um pouco curtas, os testiculos dão um ligeiro aspecto de testiculos perineaes.

Não ha nenhum traço de ectopia; qualquer delles é absolutamente irreductivel no interior do ventre, atravez do canal inguinal. Isto quanto ao aspecto geral do testiculo.

No ponto de vista da constituição histologica, parece que a constituição do testiculo é absolutamente normal. O exame microscopico do sperma, feito logo após a ejaculação, revelou-nos a existencia de grande quantidade de espermatozoides perfeitamente vivazes e com apparencia normal. O aspecto macroscopico do sperma é tambem normal.

A' exploração pela palpação, o testiculo parece-nos identico aos normaes. Percebem-se perfeitamente o testiculo, o epididymo com sua fórma caracteristica, a vaginal, que se póde pinçar com os dedos.

Envolucros dos testiculos — As bolsas se apresentam um pouco mais curtas do que normalmente e naturalmente divididas em porção direita e esquerda, visto que a dehiscencia da urethra acompanhava justamente o *raphé* que sutura normalmente, na linha mediana, as duas metades das bolsas.

A constituição histologica das bolsas parece ser normal e a existencia do cremaster se póde concluir pela existencia do reflexo cremasteriano.

As vias spermaticas e as vesiculas existem seguramente, pois que as suas respectivas funcções se apresentam normaes.

Prostata—A prostata parece ser normalmente constituída, o que se póde verificar pelo toque rectal, em que é facilmente perceptível com sua consistencia normal—dura, resistente, podendo-se distinguir bem dois lóbos lateraes.

Penis

As anomalias deste órgão são caracterizadas pela dupla circumstancia de se apresentar muito menos desenvolvido do que normalmente e por ser mais adherente á região pubiana.

Quanto a dimensão, procurando distendel-o, attinge a cerca de 6 cms., adquirindo talvez estas dimensões durante a erecção. A menor mobilidade é devida ao facto de que o seu envolucro continúa directamente, sem interrupção, com as bolsas escrotaes.

Como a erecção se faz normalmente, concluímos que os corpos cavernosos existem, embora sem attingir ás proporções normaes. Os mesmos são perfeitamente sensiveis á apalpação, por debaixo da pelle do penis.

A glande tem a fórma mais commum, coberta incompletamente pelo prepucio. O freio deste acha-se dividido ao meio, na mesma linha que acompanha a abertura geral da urethra.

Por esta descripção, vê-se que as funcções deste órgão são perfeitamente possiveis, como em todos os individuos do sexo masculino.

SEGUNDA PARTE

A technica cirurgica empregada. Autoplastia para o restabelecimento do canal. Outros processos applicaveis. Razões da nossa preferencia.

A deformação apresentada pelo nosso paciente constituia um aleijão absolutamente intoleravel, justificador de tentativas plasticas, ainda que fossem arriscadas.

Dada a completa abertura de toda a urethra esponjosa, acontecia que E. S. só podia urinar agachado de cócoras como as mulheres, não podendo se servir dos mictorios publicos, o que constituia um vexame. Ainda mais: a mucosa exposta ficava constantemente humida de urina, dando origem a um cheiro urinoso caracteristico dos fistulosos. Além disso, era sujeita constantemente ao attricto da roupa, que incommodava immenso.

Tudo isso no ponto de vista urinario. No ponto de vista sexual, o incommodo não era menor. Apesar de estar perfeito todo o aparelho ejaculador

do sperma, acontecia que este, não encontrando protecção, quando projectado no exterior, derramava-se no perineo sem ser projectado na vagina, incomodo este que é desnecessario accentuar.

Era, portanto, indispensavel reconstituir todo o trajecto da urethra, tranformando-a em um canal vehiculador dos liquidos urinario e seminal.

Numerosos têm sido os processos adoptados em casos de hypospadias perineo-scrotal, para a reconstituição da urethra, mas nenhum delles era applicavel ao caso.

Após exame cuidadoso, chegámos á conclusão de que podiamos applicar-lhe um processo inteiramente novo, relativamente simples, que daria provavel resultado, o que se confirmou plenamente.

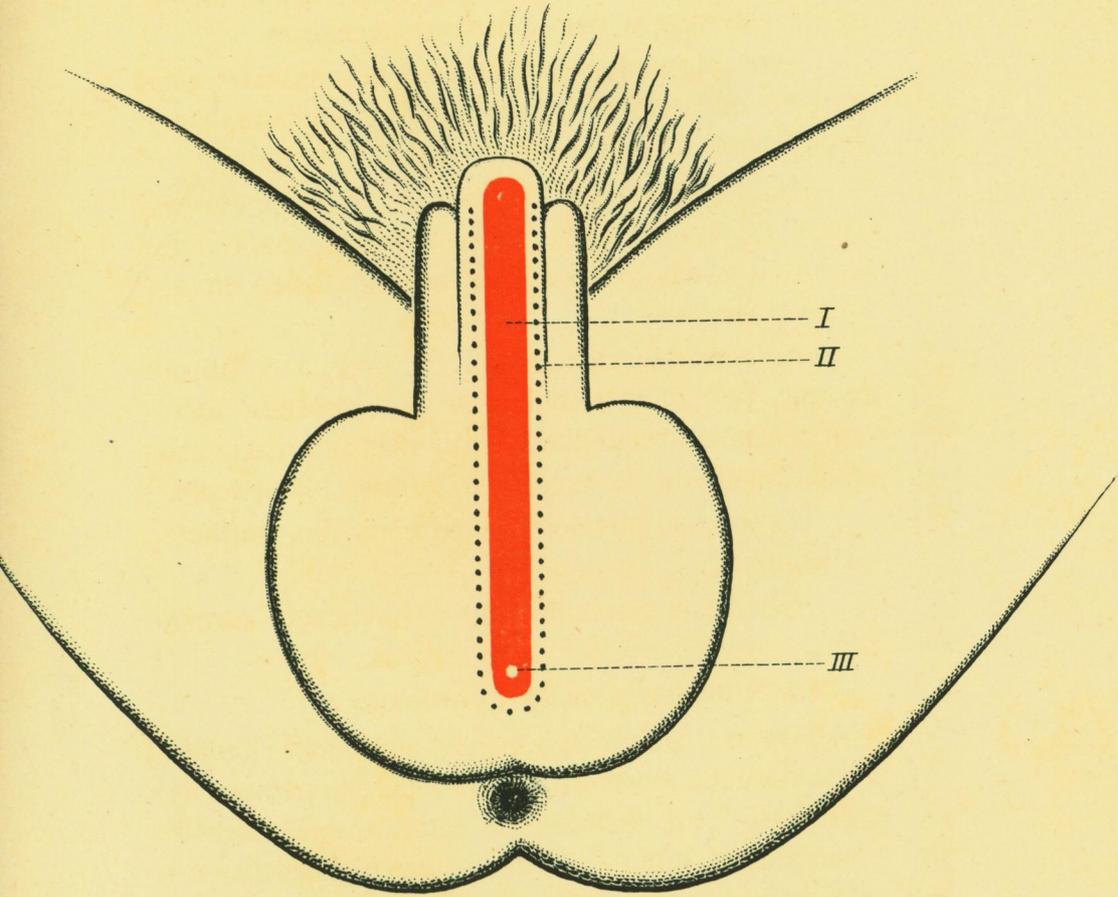
O processo que adoptámos consistiu, portanto, no seguinte :

Anesthesia por infiltração a novocaina-adrenalina.

Paciente em posição gynecologica.

Fizemos uma longa incisão curvilinea circumscrevendo toda a urethra desde a porção peniana até o perineo. Essa incisão em toda a sua extensão acompanhava a linha de limite entre a mucosa e a pelle scrotal. Esse limite não sendo sempre perfeitamente nitido, era entretanto sufficiente para se ter uma indicação approximada pela côr da mucosa e sua humidade caracteristica.

FIG.-II



- I - URETHRA EXPOSTA
II - LINHA DE INCISÃO OPERATORIA
III - ORIFÍCIO DE COMUNICAÇÃO COM A URETHRA PROSTATICA

A' custa dessa longa incisão, mobilizámos toda a urethra conjunctamente com o que podemos apanhar de tecidos vizinhos. E' certo que passámos para fóra do tecido esponjoso, porque a hemorragia observada foi insignificante. Uma primeira sutura, a cat-gut fino, fechou completamente a urethra de traz para diante, deixando aberto, é claro, o meato, na parte anterior. Uma segunda sutura, attingindo a pelle e tambem tecidos mais profundos, completou o fechamento da ferida operatoria.

Não foi deixada nenhuma sonda de demora; sómente o doente urinou logo antes da operação, guardando a urina para emittil-a dezoito horas depois.

Logo ás primeiras micções, o canal artificial funcionou perfeitamente bem, dizendo o doente ser a primeira pessoa no mundo que sentiu a primeira urina percorrer sua urethra.

Esta technica empregada, extremamente simples, só poude ser possível graças ás condições especialissimas do caso e é essa mesma simplicidade que faz com que seja talvez unico.

Em outras occasiões semelhantes, os cirurgiões têm procurado fazer autoplastias, consistindo na transplantação de um segmento de veia retirada da dobra do cotovelo, para substituir o canal urethral. No nosso caso, essa complicação technica tornou-se desnecessaria, graças á circumstancia de não se

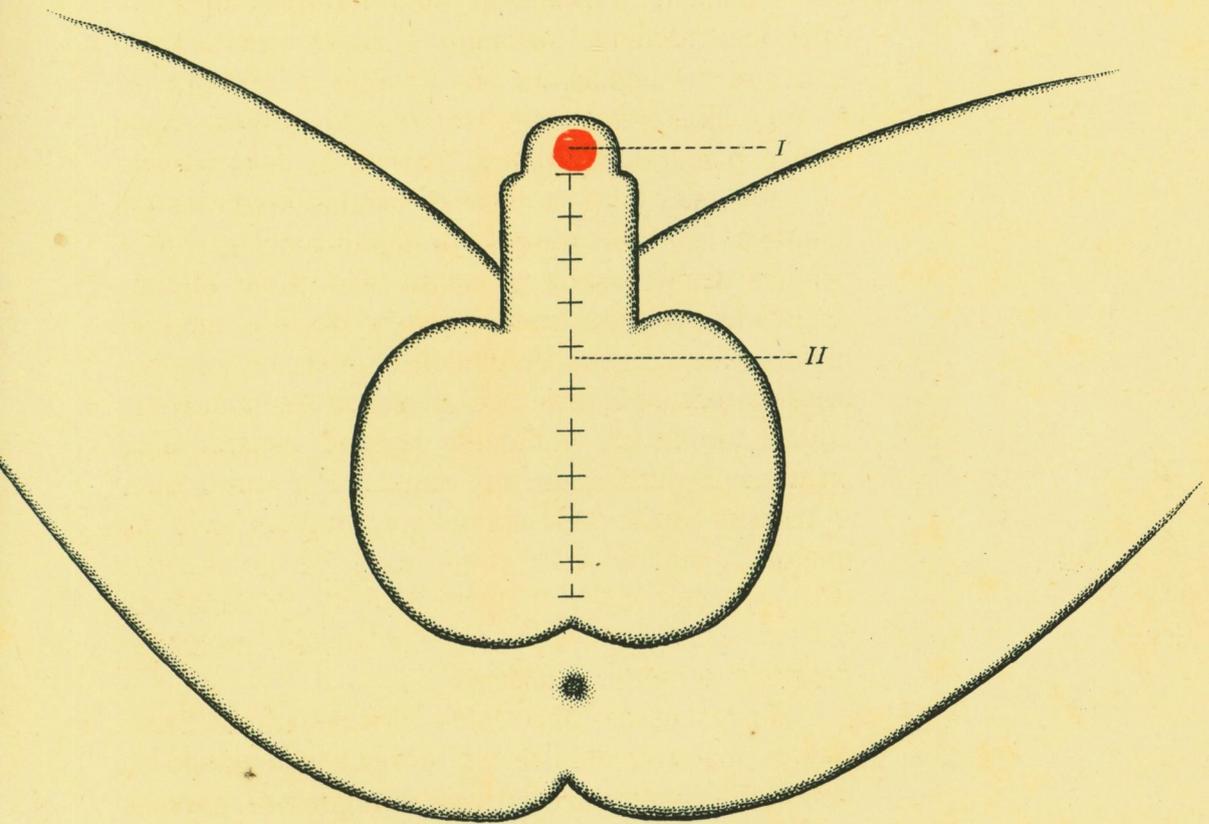
achar ausente a urethra, embora não se apresentasse tubulizada.

Tornou-se, portanto, possível a reconstituição do canal com material tomado *in situ*.

Pensámos a principio, para obtermos uma cicatrização perfeita, evitando a acção irritativa da urina ou de uma sonda, em adoptar a technica de Marion, hoje geralmente empregada nessas operações plasticas de urethra. Entretanto, esta technica, excellente para os casos de fistulas urethraes ou sutura da urethra rompida traumáticamente, pareceu-nos desnecessaria no nosso caso. Com effeito, a circumstancia de operarmos em tecidos inteiramente sãos, virgens de qualquer infecção gonococcica ou outra, não traumatizados, apresentando portanto o optimo de vitalidade, fez-nos esperar uma cicatrização extremamente rapida. Por outro lado, a perfeita capacidade da bexiga, tambem livre de qualquer inflammação productora de polakyuria, deu-nos a convicção de que o paciente poderia conter sua urina por espaço sufficientemente prolongado para permittir a cicatrização.

Todas essas differentes circumstancias livraram o paciente dos riscos, dôres e incommodo de uma talha hypogastrica drenadora, que nos pareceu a principio indispensavel. De facto, o operado poudo conter sua urina durante dezoito horas após a intervenção, o que não teria sido seguramente possível, si tivessesmos deixado uma sonda de demo-

FIG.-III



*I - MEATO APÓS RECONSTITUIÇÃO OPERATORIA.
II - LINHA DE SUTURA SUPERFICIAL.*

ra, cuja acção irritativa, não só sobre a bexiga, como também sobre a urethra é tão bem conhecida e que deu origem á technica modificadora de Marion.

Ao quarto dia após a operação, retirámos os pontos superficiaes, deixando naturalmente os pontos profundos de cat-gut, verificando-se cicatrização por primeira intenção.

Durante alguns dias o canal funcionou perfeitamente bem; depois, formou-se uma pequena fistula na parte perineal, devido talvez ao pequeno orificio formado nos tecidos por alguns dos pontos de cat-gut, ou talvez pela circumstancia de que o canal não tivesse ficado sufficientemente largo.

O tratamento dessa fistula está se fazendo pela dilatação progressiva do canal.



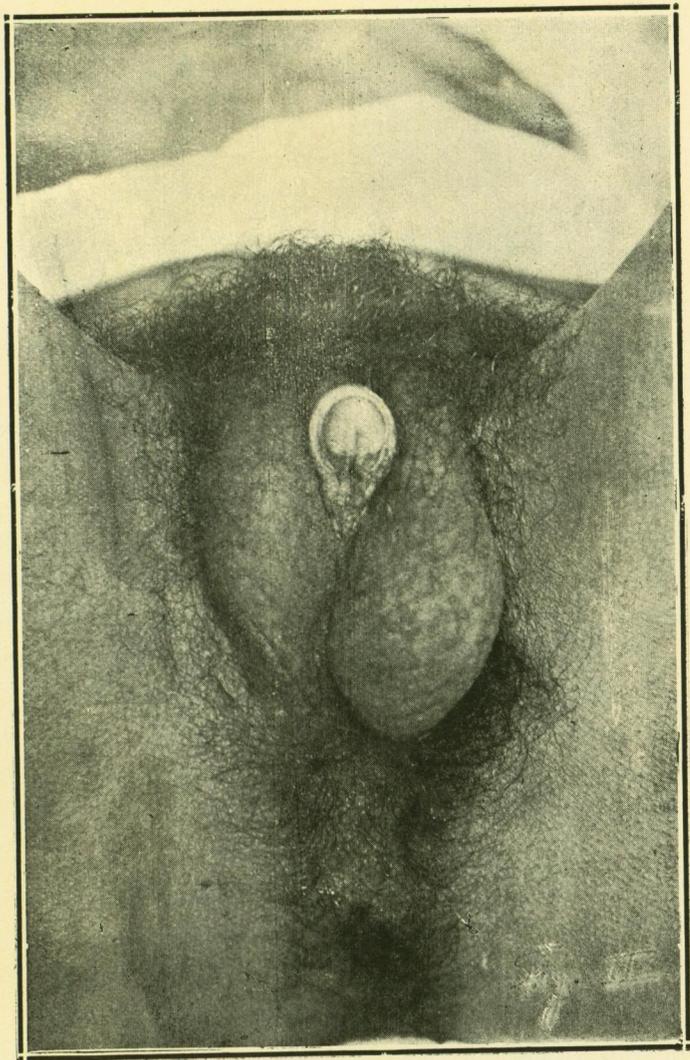


FIG. IV

TERCEIRA PARTE

O estado actual da questão do hermaphroditismo verus e spurius. Hermaphroditismo histologico. Classificação

A questão do hermaphroditismo foi inteiramente renovada, após estudos exhaustivos que, sobre numerosos casos de malformação genital e sobre a constituição histologica de testiculos e ovarios, foram apprehendidos nestes ultimos dez annos.

Até então, a questão do hermaphroditismo no ponto de vista anatomico e medico-legal, era extremamente simples podendo se exprimir em poucas palavras: não existia verdadeiro hermaphroditismo. O que antigamente tinha esse nome, eram simplesmente casos de malformação dos órgãos genitales externos, com aspectos de hypospadias no homem ou hypertrophia de clitoris na mulher.

Esta formula dogmatica fez com que essa questão, extremamente grave, fosse relegada como indigna de cogitações scientificas; provavelmente innumerous casos curiosos passaram sob as vistas de

medicos de todos os paizes do mundo, sem maior exame.

Todas as atencões medicas foram, porém, chamadas para essa questão, quando successivamente se publicaram cinco casos de coexistencia, no mesmo individuo, de elementos histologicos testiculares ou ovarianos em ovarios ou testiculos extrahidos cirurgicamente, por affecções localizadas nos mesmos, e que indicavam a sua ablação. Esses cinco primeiros casos publicados foram devidos ás observações de Garré-Simon, Pick-Landau, Salen, Schickele e Unger-Pick.

Chamada a atencão sobre o facto, observadores de todas as partes do mundo não mais deixaram sem atencão minuciosa todos os casos de malformação genital.

Tuffier (1) publicou um trabalho de revisão a proposito de um caso de erro de sexo por elle observado.

Por fim, Neugebauer, em differentes trabalhos, fez estudos completos sobre observações publicadas em todo o mundo, conseguindo reunir nada menos de 1.817 casos de malformação genital acarretando, em um grande numero delles, erro de sexo (2).

Para complicar ainda mais a questão, Magnus Hirschfeld e Ernest Burchard publicaram a observa-

(1) Revue de Gynecologie et Chirurgie abdominale.

(2) Neugebauer. Der hermaphroditismus beim Menchen. Leipzig, 1908.

ção de um individuo de formação sexual nitidamente feminina, apresentando vulva normal, urethra feminina normal, vagina mal conformada, utero aparentemente normal ao toque rectal e produzindo sperma.

O individuo dessa observação curiosa e unica, sob diversos aspectos, apresentava uma psychologia nitidamente masculina, tanto no ponto de vista sentimental como nos outros habitos normaes da vida. Foi justamente por causa dessa incongruencia entre o moral e o physico, que a familia do paciente consultou os auctores da observação.

Foi tambem verificada pelos mesmos a existencia de spermatozoides vivos no liquido spermatico, observado logo após ejaculação que se fazia pela urethra de disposição nitidamente feminina. O individuo que se prestou á referida observação não pertence seguramente a nenhum dos dois sexos de uma maneira completa, ou melhor, pertence a ambos ao mesmo tempo: é um ambo-sexual imperfecto o que a sciencia repellia dogmaticamente até ha muito pouco tempo.

Desta observação e das outras cinco publicadas, referentes á coexistencia de elementos histologicos dos dois sexos, quizeram tirar alguns philosophos allemães a conclusão, um pouco apressada, de que as perversões sexuaes e principalmente as inversões, não se poderiam considerar crimes, legal e moralmente. Affirmavam que seriam talvez muito

communs casos de coexistencia de elementos de secreção interna dos dois sexos no mesmo individuo, determinando um psychismo e appetites sexuaes inversos daquelles que seriam naturalmente justificaveis, pela conformação exterior dos orgãos genitales.

Procurou-se estabelecer um pouco de ordem neste cahos, com differentes tentativas de classificação, para os casos até agora conhecidos, e em que se possam incluir os outros que se possam vir futuramente a observar.

A tentativa de classificação geralmente acceita é a seguinte, distribuida em quatro agrupamentos: (1)

1—Hermaphroditas, ou melhor, Pseudo-hermaphroditas, nos quaes os proprios orgãos genitales apresentam incongruencias relativas uns aos outros.

2—Androgynos, nos quaes a incongruencia se faz na relação entre os orgãos genitales perfeitos e os outros caracteres sexuaes accessorios.

3—Homo-sexuaes ou bi-sexuaes, em que a formação sexual parece estar em contraposição com os caracteres geraes do corpo.

(1) Neugebauer-Jahrbuch für sexuelle tscvischenstufen, Bd. 41.

4—Travestidos, representados por individuos cujas vestes, costumes e habitos se apresentam ao contrario dos orgãos sexuaes, por inclinação natural.

— —

O paciente de nossa observação não está evidentemente incluído em nenhum desses agrupamentos. Havia no caso um simples erro de facto. Mesmo no ultimo grupo dos travestidos, disfarçados ou mascarados, não é possível incluí-lo. O seu disfarce era involuntario e contrario ás suas naturaes inclinações e ao seu psychismo.

Portador de um defeito, este occasionou-lhe a lamentavel confusão em que viveu durante annos. Antes mesmo de qualquer restabelecimento do canal da urethra, todo o seu desenvolvimento physico e moral, estavam de perfeito accordo com a sua formação genital.

Foi victima de uma situação mal definida, nada mais. Sómente essa imprecisão é que faz com que seu estado seja, por assim dizer, paralelo a outros de individuos de sexos duvidosos.

.....

QUARTA PARTE

Explicação embriologica do caso observado. Significação morphologica e physiologica

Parece não ser muito difficil encontrar a explicação da malformação descripta, por um estudo retrospectivo do modo de desenvolvimento dos órgãos genitales e urinarios. Vejamos em trechos transcriptos de um auctor classico, frequentemente citado, o que se passa quanto ao desenvolvimento desses órgãos :

«A partir du quatrième mois, il se manifeste de grandes différences entre les deux sexes, en ce qui concerne le développement des organes génitaux externes.

Le sinus uro-génital, qui chez la femme reste court et large et constitue le vestibule du vagin, se transforme chez l'homme, par soudure de ses lèvres, en un long canal étroit, le *canal de l'urèthre*.

La partie initiale de l'urèthre éprouve à partir du deuxième mois des modifications, qui ont pour conséquence la formation de la *prostate*.» (1)

(1) O. Hertuig. Traité d'Embriologie.

Conclue-se destas citações que fizemos porque as encontramos reproduzidas em todos os livros classicos, que a malformação por nós estudada fica enquadrada no typo das perversões morphologicas caracterizadas por uma parada de desenvolvimento. Póde-se affirmar que esta interrupção deu-se no fim do quarto mez de vida intrauterina.

De facto, pela referida citação, verifica-se que a parte mais externa dos orgãos genitales referentes no homem á urethra esponjosa e penis, só apresenta a differença sexual nitida, no fim do quarto mez, emquanto a mesma já se fez muito mais precocemente quanto á parte mais posterior e interna relativa á urethra membranosa, prostatica, utriculo e canaes ejaculadores, desde o segundo mez.

Ora, é exactamente o que o exame minucioso revelou na nossa observação: emquanto prostata, urethra prostatica e canaes ejaculadores se encontram perfeitamente normaes como forma e funcção, a urethra esponjosa acha-se incompleta, como si tivesse soffrido uma interrupção brusca, em sua evolução morphologica, provocada por agente perturbador que é impossivel assignalar qual tenha sido.

SEGUNDA THESE

A intervenção cirurgica na Diphteria

INTRODUÇÃO

A questão da diphteria é uma questão sempre renovada, quer sob o ponto de vista científico, quer sob o ponto de vista therapeutico. Os estudos cada vez mais profundos que se têm feito della, provam que não se póde consideral-a com o aspecto simples com que se apresentou a principio, logo que foram descobertos—virus gerador, toxinas e anti-toxinas immunizantes e curativas.

A circumstancia de que individuos inteiramente são podem ser portadores de bacillos virulentos, os casos graves de diphteria seguidos de paralysia apesar de tratamento serico e, por fim, a circumstancia pratica de que a injeção do serum feita tardiamente muitas vezes não consegue debellar a tempo os phenomenos de asphyxia, fazem com que o problema clinico da diphteria seja extremamente complexo.

Neste despretençioso trabalho, nós procuramos encarar o aspecto cirurgico e as complicações especialmente paralyticas occurrentes em casos graves.

PARTE PRIMEIRA

Difficuldades do diagnostico da diphteria. Diphteria de laboratorio e diphteria clinica

O problema puramente scientifico da diphteria, embora tambem cheio de difficuldades, teve a sua soluçãõ com os novos processos de coloraçãõ e cultura do bacillo, processos esses que nãõ sãõ mais que modificações de processos primitivos.

E, mesmo diante de qualquer difficuldade, a inoculaçãõ do productõ da cultura ou do material retirado do doente resolveria a questãõ.

As difficuldades clinicas sãõ entretanto formidaveis. Mesmo em Bello Horizonte, onde o diagnostico de laboratorio é extremamente accessivel a todos os medicos, graças ao contractõ da Directoria de Hygiene com o Instituto Oswaldo Cruz, essas difficuldades nãõ sãõ menores.

Pelas observações de doentes tracheotomizados, verifica-se quantas vezes é o medico chamado tardiamente para instituir o tratamento especifico. E' o mesmo motivo que occasiona tãõ gran-

de porcentagem de mortalidade. Tem-se, em geral, muita facilidade em attribuir a descuidos de familia essa circumstancia de ser feita a medicaçãõ tardiamente. Mas todos os clinicos são accordes em affirmar que as pharingites apparentemente banalissimas podem se apresentar, com o tempo, sob a fórma de diphteria gravissima.

A informação do laboratorio, utilissima, não é, entretanto, sufficiente, como passamos a examinar.

Numerosos investigadores procuram applicar á diphteria a ideia dos portadores de germens (Keimtrager) descoberta por Koch. As pesquisas se fizeram de differentes maneiras, logo que o proprio Behring affirmou ser extremamente disseminado o bacillo.

Arthur Lippmann (1) fez suas investigações no pessoal de um hospital, em 250 pessoas, encontrando pelo menos a metade portadora de germens da diphteria sem nenhuma manifestação clinica da molestia.

Textual: «Innerhalb von 14 Wochen hatte bei einem untersuchten Personalbestande von 250 Kopfen die Hälfte wenigstens vorübergehend Diphterie bazillen auf der Rachenschleimhaut, ohne Klinische Erscheinungen davon zu haben». O mesmo auctor

(1) Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. Siebenundsechzigster Band.

examinou systematicamente as creanças de hospital marítimo, em que, desde tres annos, não havia apparecido um só caso de diptheria e encontrou os bacillos em 6,6 por cento das creanças.

Textual: «und das 6,6 Prozent der gesunden unter den Kindern eines Spitals, in der seit 3 Jahren Kein Diptheriefall worgekommen war, Bazillenträger sind».

E não só na garganta de individuos sãos foram encontrados os bacillos, mas no nariz e na vagina. (1) «Viele Kliniker und Bakteriologen haben sich mit der Frage nach der Häufigkeit des Vorkommens von Diptherie-bazillen in gesunden Nasenurnnern und beim gewöhnlichen Sauglingschunpfen beschäftigt.»

As citações de trabalhos nesse sentido poder-se-iam fazer ás centenas; a litteratura sobre o assumpto é formidavel. Conradi procurou systematizar um pouco as difficuldades, estabelecendo dois grupos de portadores de germens: Hauptträgern e Nebenträgern; de que os primeiros seriam portadores de bacillos virulentos, capazes de disseminar a molestia e os outros inteiramente inoffensivos. «Unter Hauptträger versteht er die Träger von pathogenen Keimen, insofern sie ganz gewesen sind, zu dem Nebenträger rechnet er solche Personen, die

(1) Wilhelm Buttermilch. Deutsche Medizinische Wochenschrift.

Keinerlei subjektive Krankheitserscheinungen geboten haben.» (1) Um grande numero de pesquisadores partilhou as idéas de Conradi de que, entre os portadores de germens, um grande numero, aquelles que não tinham nenhuma manifestação clinica de diphtheria, não seriam mesmo capazes de contagiar. Praticamente a difficuldade de distinguir os Haupttrager dos Nebentrager, é absolutamente insuperavel.

Todos os pesquisadores confirmam a difficuldade, a quasi impossibilidade de fazer desaparecer esses germens em seus portadores. A injeção do serum não é mais fructifera do que o uso de medicamentos antisepticos quaesquer. «Eine Beschleunigung des durch Injektion von Serum konnt in keinem einzigen Falle festgestellt Falle mangels jeder Klinischen Erscheinungen gar nicht mehr immunisiert werden». (2)

Esses individuos, verdadeiros perigos sociaes, quando os germens de que são portadores são virulentos, podem conservar essa propriedade por tempo indefinido : por semanas, por mezes, por dois annos, tem sido observado.

E' curioso assignalar que esses portadores de germens são inteiramente insensiveis á toxina, contra a qual ficam immunizados ao fim de certo tempo.

(1) Von R. Otto Deutsche Medizinisch. Nr. 11—914.

(2) Von Dr. med: Corandi(Erich) Münchener Medizinische Wochenschrift.

«Das legt den Schluss nahe, dass der eigentliche Bazillenträger selbst nicht erkrankt, sondern das er durch seine Bazillen immunisiert wird». (1)

E ainda mais, que bacillos virulentos perdem sua virulencia pela passagem em portadores de germens.

*
* *

Esses factos perfectamente observados puzeram á evidencia a inefficacia e inutilidade de injeccão prophylactica do serum em um grande numero de casos. «Die bisher üblichen prophylaktischen Serum-injektionem sind zweifellos nicht das Ideal einer Prophylaxe, einmal mit Rücksicht auf die Gefahr der, man bei späteren therapeutischen Einspritzungens gesetzt ist, und ferner wegen der Kurwen Dauer des Schutzes, wenn er überheiss aus reichend ist. Ich habe deswegen von den prophylaktischen Einspritzungen sehr wenig gemacht und bin jetzt auf grund der beiden unten noch mitzuteilenden Falle wolkommen davon zurückgekommen. Wenn ich auch durchaus die gefahr der Anaphylaxie resp Serumkrankieit nicht unterschätze, so ist diese doch Keineswegs so gering, wie man auscheinend jetzt noch vielfach annimnet.» (2)

Em virtude de todas essas considerações, o proprio von Behring, inventor da serotherapie da di-

(1) Arthur Lippmann. Keitschrift für Hygiene.

(2) Arthur Lippmann. Keitschrift für Hygiene.

phtheria, tratou de investigar um outro processo de immunização; e no congresso de medicina interna de Wiesbaden fez sua celebre communição que propunha um novo processo prophylactico, servindo-se desta vez de um methodo de immunização activa, consistindo em injectar uma mistura de cultura de bacillos virulentos e de anti-toxina. Von Behring propunha que a sua vaccina fosse generalisada como a de Jenner, devendo-se mesmo vaccinar as mulheres gravidas para immunizar *in utero* os nascituros. Essa circumstancia mostra como o notavel sabio allemão considera disseminado o bacillo, conforme já o haviam demonstrando todos os continuadores de Conradi.

E' de prever, applicando ao nosso caso os dados fornecidos pelos auctores allemães, que uma grande porcentagem de pessoas com anginas banaes, com simples defluxos ou mesmo absolutamente sãs, apresentem-se portadoras de bacillos de diphteria em Bello Horizonte. E essa circumstancia é que tem feito alguns duvidarem da importancia do diagnostico de laboratorio injustamente; essa incerteza não se justifica pelas circumstancias atraz expostas.

De um material enviado, só póde informar o laboratorio que os microbios nelle encontrados se apresentam com taes caracteres morphologicos de coloração e cultura; si são bacillos diphtericos verdadeiros, virulentos ou não virulentos ou diphteroi-

des, não é possível distinguir na pratica em que o exame deve ser feito em 24 horas. De posse desse resultado evidentemente eschematico, mas utilissimo, adopta-se o unico criterio racional, que é considerar o individuo portador de taes germens como disseminador possível da diphteria.

Em um grande numero de casos, as medidas de hygiene só se podem resumir em isolamento. Não é possível fazer a sero-therapia preventiva systematica em todos os communicantes com individuo portador de germens ; talvez a terça parte, si não a metade da população, teria de se submeter ás injeções em epidemia de simples influenzas ou defluxos. Ora, sabendo-se que a immundade passiva conferida, não dura mais de tres semanas e que ella não é inteiramente inoffensiva, em que balburdia cahiriamos ?

O proprio Behring o reconheceu, e é por isso que procurou inventar o seu methodo de immunização activa, cujo periodo util deve durar, segundo elle, de um anno e meio a dois ; propoz que a sua vacina fosse adoptada para toda a população como a anti-variolica.

PARTE SEGUNDA

A maior ou menor gravidade da diphteria em Bello Horizonte. — As paralyrias diphtericas

A demonstração de que um grande numero de individuos, perfeitamente sãos, trazem, entretanto, consigo bacillos de diphteria, poderia levar á conclusão erronea de que a diphteria é uma molestia benigna. Em Bello Horizonte, especialmente, existe o preconceito bastante generalizado no espirito publico de que a diphteria é uma molestia de gravidade nulla. Ora, nada é menos verdadeiro : existem casos de diphteria gravissimos como os ha extremamente benignos. São exactamente todos esses multiplos aspectos da questão, que a tornam extremamente difficil na pratica.

Pelas observações que citaremos, mostraremos a malignidade de certos casos de diphteria, que resistiram ao tratamento serico, feito tardiamente. Possuimos tres observações de paralyrias diphtericas, em doentes que foram tratados precocemente, as quaes citaremos aqui, de passagem.

O primeiro caso é de um doentinho em quem o tratamento específico foi instituído logo algumas horas após a verificação, pela família, de accidentes febris, e para o lado da garganta. Antes mesmo do resultado do laboratorio, que foi positivo, fizemos no doentinho uma injeção de 3.000 unidades anti-toxicas. As falsas membranas, abundantes, caíram, logo no dia seguinte, desaparecendo immediatamente todos os accidentes agudos, o que não impediu que se installasse no terceiro dia uma paralyisia do véo do paladar, que perdurou durante um mez, só desaparecendo, por fim, á custa de injeções de serum.

O segundo caso de paralyisia que acompanhamos foi tambem de uma creança tratada precocemente, antes do resultado positivo do laboratorio, a qual curou-se promptamente com a primeira injeção, apparecendo, porém, logo após, a paralyisia do véo, que tambem desapareceu com injeções de sôro. Entretanto, cêrca de duas semanas após o desaparecimento dos phenomenos perturbadores da deglutição, apresentou-se um strabismo interno fortissimo, localizado exclusivamente no globo ocular direito. Esse strabismo só se poderia explicar por uma paralyisia simplesmente limitada ao musculo recto externo do olho. Esta paralyisia curiosissima só desapareceu após injeções successivas que attingiram até 12.000 unidades anti-toxicas, quando

todos os phenomenos para o lado do pharynge já haviam desaparecido havia mais de um mez.

O terceiro caso é o que consta da nossa observação de tracheotomia n. 4 e que apresentou paralyrias successivas de grupos musculares até que foram attingidos os musculos respiratorios, o que occasionou a morte.

Estas observações pessoaes, a que se poderiam seguramente juntar outras, de outros medicos, demonstram de uma maneira cabal como aqui em Bello Horizonte a diphteria, longe de ser uma molestia sempre benigna, pôde assumir aspectos da mais extrema gravidade.

Ainda que por assim dizer desnecessario, não devemos deixar de assignalar que só foram mortaes os casos em que o tratamento especifico foi instituido tardiamente.

Mesmo os casos gravissimos, acompanhados de paralyrias, foram jugulados com o auxilio do sôro, quando este foi applicado a tempo.

PARTE TERCEIRA

Tracheotomia. Intubação do larynge

Em todas as observações, que citamos, de intervenção cirurgica determinada pelos phenomenos de dyspnéa de origem diphterica, tivemos occasião de fazer quasi sempre a tracheotomia, ou melhor, a crico-tracheotomia, por se tratar sempre de crianças. Em uma das observações, porém, tínhamos feito, antes, a intubação do larynge, que teve de ser substituida pela intervenção sangrenta, e em outra fizemos sómente a intubação.

A technica da crico-tracheotomia adoptada foi a classica e regrada em cinco tempos. Nunca tivemos necessidade de fazer a operação rapida em um tempo. Por mais premente que seja a intervenção, sempre nos pareceu possivel e mesmo mais facil seguir as regras classicas, ainda que tivessemos de embricar um tempo operatorio sobre o precedente.

Achamos desnecessario fazer aqui a descripção do processo classico ; seria copiar simplesmente o

que se encontra nos livros didacticos. Em todos os doentes operados sempre fizemos a tracheotomia longitudinal.

O processo de incisão transversal preferido por alguns cirurgiões porque nas meninas a cicatriz ficaria disfarçada pelas pregas transversaes do pescoço, pareceu-nos uma complicação desnecessaria. Ha dois annos temos visto uma menina por nós tracheotomizada pelo methodo classico: a cicatriz torna-se cada vez menos desgraciosa podendo ser facilmente occulta por uma gola um pouco mais alta.

A intubação empregamol-a duas vezes. No primeiro caso tivemos de praticar a tracheotomia secundaria porque os accessos de suffocação se repetiam frequentes, não havendo [em casa do doente pessoa competente, capaz de retirar o tubo de O'Dwyer e collocal-o de novo em caso de necessidade.

Em um segundo caso fizemos ainda intubação em doente internado no Hospital de Isolamento, com cujo enfermeiro poderíamos contar, para intervir no caso de extrema urgencia, retirando o tubo. Entretanto, isso mesmo não se deu infelizmente, porque o doentinho falleceu uma hora após a intubação, ainda em nossa presença, devido aos phenomenos de intoxicção, apesar da injecção de sôro, feita tardiamente.

Por estas considerações, vê-se que a tracheotomia é preferível praticamente á intubação do larynge, na diphteria.

No doente tracheotomizado, a canula fica visível, e embora seja necessaria uma vigilancia atenta, em rigor qualquer pessoa póde retirar a canula interna para limpá-la quando fica obstruída, o que tambem logo se vê.

Com o tubo de O'Dwyer, não se dá o mesmo: o proprio medico não poderá sempre ter certeza si o tubo está funcionando bem, ou não.

A technica de retirada do tubo interno e da sua recollocção necessita mãos profissionaes habéis.

Julgamos, porém, que a intubação [tem ainda suas indicações especiaes. Em primeiro logar, quando puder o doente ficar sob as vistas permanentes do operador ou de um interno competente; em segundo logar, cremos haver uma outra indicação da intubação, comquanto extra-scientifica, da maxima importancia na clinica: é a dada pelos casos gravissimos em que a operação é feita *in-extremis* e em que as esperanças de cura são muito pequenas. Com effeito, nestas condições, não é permittido ao cirurgião esquivar-se a uma intervenção de urgencia para fazer respirar um doente, sob o pretexto de que o caso é inteiramente perdido. O dever incontrastavel do profissional da arte de curar, é empregar todos os esforços da sua sciencia e

arte enquanto resta um sopro de vida. Ora, uma intervenção dramatica, como a tracheotomia, leva em geral a culpa da morte do doente, comquanto esperada. Isso causa os maiores prejuizos á arte, aos respeitaveis sentimentos affectivos da familia e á reputação do pratico. Experimentamol-o uma vez em um caso cuja observação não vem aqui publicada, no qual por não termos comnosco, no momento, a caixa de intubação, mas somente as canulas de Krischaber, tentamos a tracheotomia *in-extremis*, morrendo a doente antes de se abrir a trachéa.

Embora cautelosamente tivessemos exigido dos paes, deante de testemunhas, a declaração de que consentiam na operação que iamos praticar, por desencargo de consciencia, não fomos menos privados do spectaculo de tragico desespero da familia ao ver a creança morta.

Em outro caso, em que a morte se deu uma hora após a intubação, notamos perfeitamente que a familia teve como muito explicavel o exito lethal.

Vê-se por tudo isto, quanto a diphteria theoreticamente passivel de facil solução, é, na pratica, molestia que exige todos os recursos da sciencia, da arte e do bom senso clinico.

OBSERVAÇÕES

Observação I

M. C. — Sexo feminino. Cinco annos de idade. Estava acerca de cinco dias soffrendo qualquer cousa na garganta. Ao 1.º exame: estado geral máo, embora não houvesse a principio asphyxia. Temperatura 38º. Ao exame da garganta (no 5.º dia da molestia) vêm-se amygdalas hypertrophiadas, inflammadas, suppurando, com aspecto gangrenoso, mas onde *não se vê* absolutamente nada que se assemelhe a falsas membranas. Retira-se material e envia-se a exame de laboratorio. A' noite do mesmo dia apparecendo na doentinha phenomenos de asphyxia, injectam-se 20 cm³ de sôro anti-diphtherico do Instituto Pasteur de Paris (10 horas da noite). Os phenomenos de asphyxia accentuando-se, faz-se ás 4 horas da manhã a tracheotomia de urgencia.

Ha uma immediata melhora acompanhada de somno tranquillo. A's 8 horas da manhã apparecem symptommas de grande inquietude.

tação, pulso incontável, extremidades frias. A canula interna de Krischaber é retirada e cuidadosamente limpa, verificando-se o seu perfeito funcionamento. Reinjectam-se,..... 3.000 unidades anti-toxicas de sôro do Instituto Oswaldo Cruz. Ao meio dia (4 horas após a ultima injeccão, 14 horas após a primeira e 8 horas após a tracheotomia) morria a doentinha. O resultado do exame microscopico do esfregaço e do producto da cultura foi negativo.

Observação II

E. B.—Sexo feminino. 3 annos de idade. Moles-
tia datada da vespera. Estado asphyxico ac-
centuado, sendo evidente a obstrucção me-
chanica.

Ao exame da garganta, amygdalas, véo
do paladar e parede posterior do pharynge,
cobertos de falsas membranas. Retirada im-
mediata de material para exame de labora-
torio.

Injecção de 3.000 unidades anti-toxicas
(do Instituto Oswaldo Cruz) e logo tracheoto-
mia de urgencia, com anesthesia geral. Me-
lhora immediata; a canula interna é frequen-
temente retirada e limpa. Ao quarto dia a
canula externa é tambem definitivamente reti-
rada, obtendo a doentinha cura completa e
apresentando insignificante cicatriz opera-
toria.

Vinte e quatro horas a primeira injecção
fez-se uma segunda de 1.500 unidades anti-
toxicas.

O resultado de exame do laboratorio foi
positivo.

Observação III

X.—Sexo masculino, 2 annos de idade. Molestia datando da vespera. Estado asphyxico accentuado. Material retirado para exame.

Amygdalas cobertas de falsas membranas. Injecção de 1.500 unidades anti-toxicas. Fez-se immediatamente intubação do larynge em casa do doente. Horas depois, os phenomenos de asphyxia continuando, retirou-se o tubo do larynge e fez-se tracheotomia. A canula interna é frequentemente renovada (de manhã e á tarde). Por fim são as duas retiradas ao 2º dia, obtendo o doentinho cura completa.

O exame do laboratorio deu resultado positivo.

Observação IV

C.—Sexo masculino. 4 annos de idade. Moles-
tia datando de 2 ou 3 dias. Estado asphy-
xico accentuado. Retirada de material. In-
jecção de 1.500 unidades anti-toxicas. Tra-
cheotomia de urgencia. O doente tracheoto-
mizado é enviado para o Hospital de Isolamen-
to, onde, apesar do estado geral bom do do-
entinho, verifica-se logo a existencia de uma
paralysis do véo do paladar, sendo refluídos
pelas narinas os liquidos que ingere. Rein-
jecção de sôro que é repetida diariamente du-
rante quatro dias.

No quarto dia é retirada a canula e verifica-
se a persistencia da paralysis do véo do pa-
ladar. São feitas reinjecções successivas
diarias, durante oito dias, chegando por fim
a creança a receber cerca de 17.000 unidades
anti-toxicas. Parecendo que a paralysis
melhorava e apparecendo, por outro lado, uma
abundante albuminuria, o doentinho teve alta
do Hospital no vigesimo dia, após exame
negativo de laboratorio. Oito dias após a
alta, apresentou-se a creança acompanhada

do pae, com uma paralytia na palpebra direita. Dada a existencia da albuminuria, não se prescreveu nenhum tratamento, determinando ao pae que trouxesse diariamente a creança a ser examinada. No dia seguinte, a paralytia tinha ganhado de novo o véo do paladar e a palpebra do outro lado, apresentando a creança impossibilidade quasi absoluta de abrir os olhos.

Fez-se então uma injeção de 3.000 unidades anti-toxicas, sem resultado. Grupos musculares successivos foram attingidos pela paralytia, até que morreu o doentinho um mez após a tracheotomia, em consequencia á paralytia dos musculos respiratorios.

Observação V

X.—Idade 2 annos. A creancinha é trazida ao consultorio dizendo a mãe estar ella doente ha dias (?); é-lhe feita incontinenti uma injeccão de 1.500 unidades anti-toxicas e transportada para sua casa. Poucas horas depois fez-se a tracheotomia seguida de melhoras immediatas. Transportada para o Hospital do Isolamento, ahi falleceu cerca de 6 horas após a intervenção.

Observação VI

X.—Idade 3 annos. Doente transportado de Mathews Leme em estado grave. Chamado a propria estação da E. F. O. M. onde se fez a primeira injeccão de sôro, estando a creança ainda no vagon. Transportada para o Hospital de Isolamento, intubou-se o larynge *in extremis*, vindo a fallecer a creança logo depois, nãe tendo tirado nenhum proveito da intervençãõ sinão ligeira melhora na dyspnéa.

CONCLUSÃO

De nossas observações podemos, em primeiro logar, tirar a conclusão de que as intervenções medica e cirurgica são muitas vezes tardias, especialmente nas classes desfavorecidas da fortuna, para as quaes não ha, por assim dizer, assistencia medica na capital de Minas Geraes.

A outra illação é que a mortalidade post-operatoria foi enorme.

Não se poderá jamais, porém, attribuir á tracheotomia a morte de nossos operados; morreram em consequencia de intoxicação, que o sôro se mostrou incapaz de debellar.

Em numerosas estatisticas de tracheotomia que consultamos, verifica-se uma insignificante mortalidade.

Devemos attribuir este facto á circumstancia de que, em outros paizes, a intervenção faz-se logo que apparecem os primeiros phenomenos de dyspnéa mechanica, não se esperando nunca que appareça a asphyxia, como se deu em todos os nossos operados.

A licção a aproveitar, pois, é a de que a intervenção cirurgica (tracheotomia ou intubação), deve ser

feita muito mais largamente, precedida sempre do tratamento específico.

Ora, para isto, a única solução será estabelecer um serviço regular de assistência médica á infancia.

Emquanto tal não se fizer, Bello Horizonte suportará a vergonha de vêr a mortalidade infantil sempre enorme, á mingua de assistência médica.

O numero de creanças que morrem na nossa bella capital sem o conforto da sciencia, é relativamente colossal, não só pela diphteria, como por todas as outras molestias.
