

lial vegetante do collo uterino, que invadiu toda a cavidade da vagina, produziu a morte por cachexia cancerosa; acho, na rigorosa obrigação de concluir que o mactício foi durante alguns mezes um parasita da vagina, sendo a causa determinante das dores e das hemorragias.

Cabe-me agradecer ao Sr. Prof. Pedro Severiano o favor de ter classificado o molusco, e ao Sr. Alípio de Miranda Ribeiro, o intelligente Secretario do Museu Nacional, que determinou a espécie, como o que concordou o Prof. Pizarro, como ao Sr. Dr. Barbosa Rodrigues, Director do Jardim Botânico, que me fez o favor de levar o limax para se examinar nos Museus de Londres, Paris, Berlim.

Rev. Ia

Sociedade de Medicina e Cirurgia

— n.º 7, Tomo VI
Julho 1902

7. SESSÃO, ORDINARIA, EM 22 DE ABRIL DE 1902.

SEGUNDA PARTE DA ORDEM DO DIA

Dois casos de neoplasia cutanea. — O Sr. Moncorvo Filho: — Antes de entrar no assumpto cuja discussão n'esta Sociedade tão interessante se vai tornando, seja-me licito declarar, para que fique desde já estabelecido, que não trouxe a esta agremiação *duas observações clinicas* taes quaes devem ser entendidas.

Tendo sido procurado por duas doentes cujas manifestações morbidas eram curiosas e não communs, trouxe-as á Sociedade fazendo-as acompanhar de *uma pequena nota* destinada a provocar a opinião dos illustres consocios e a subsequente discussão que muita luz trouxesse aos casos.

Deante, porém, das opiniões as mais diversas aqui emitidas e das as-

serações de alguns confrades distinctos, sou forçado á presente resposta, *refutando* algumas idéas erroneas e firmando a doutrina corrente de accordo com os principios mais hodiernos da sciencia.

Os meus prezados collegas Srs. Drs. Bueno de Miranda, W. Machado, Luiz Faria, Nascimento Gurgel e Luiz Bulcão que permitam as ponderações que se seguem.

Para maior clareza cijnjamo-nos ao caso da menina de 12 annos portadora do tumor da região sacro-lombar.

Para os Srs. Drs. Bueno de Miranda e Werneck Machado esse tumor é um fibro-lipoma, e para o Sr. Dr. Nascimento Gurgel um myxo-lipoma.

Os primeiros assim pensam pela consistencia do tumor, a falta de reacção local, de coloração característica, etc., e o segundo estabeleceu o seu diagnostico, conforme diz, firmado na opinião de Virchow, Billroth, Bouchard, Brissaud, Cornil e Ranvier, Muller e outros, porquanto o tumor discutido não apresenta *a coloração, a erectilidade, o sopro, os batimentos, a expansão synchrona com o pulso*, phenomenos caracteristicos que absolutamente não faltam nos angiomas.

Diz ainda que no caso da menina em questão o tumor appareceu na região sacro-lombar ha cerca de 3 annos, *sem precedencia de traumatismo, sem reacção febril*, é *perfeitamente indolente*, de *consistencia gelatinosa*, deixando perceber no fundo *tres espessamentos*. Ainda nega o diagnostico de angioma pela séde occupada pelo tumor. A excepção dos angiomas congenitos, nunca é aquella a séde preferida, referiu o collega.

Emfim, pela leitura que na sessão fez de algumas linhas da descripção de Cornil e Ranvier (Hystologia pathologica), continúa o Sr. Dr. Nascimento Gurgel, pôde-se dizer que o tumor alludido não é um angioma, porquanto lhe falta a *vascularização abundante, a reacção accusada e a dor*, notando-se que das 4 punções a que procedeu duas não lhe permitiram a sahida de elemento algum e as outras duas em ponto diverso tendo dado lugar a sahida de 2 ou 3 gottinhas de *uma substancia gelatinosa*, cujo exame microscopico não poudo fazer no momento.

Para esse estudioso collega o tumor é *um myxoma* e de natureza mixta, provavelmente *myxoma lipomatoso*, aliás *commun* na região sacro-lombar, tendo os caracteristicos (*ausencia da dor, de reacção e a marcha*) dos myxomas.

Discutamos.

Para que se possa perfeitamente comprehender o meu juizo sobre a molstia em questão, mister se torna que faça algumas considerações anticipadas sobre o estado actual dos conhecimentos medicos n'esse terreno e

as interpretações admittidas pelos mais abalizados cientistas sob cuja auctoridade eu me abroquelei para estabelecer o diagnostico de angioma.

Segundo o modo de pensar de Virchow, aliás seguido entre muitos auctores celebres, por Cornil e Ranvier, na classe geral das angiomas estão incluídos varios grupos de tumores, desde a simples mancha denominada *naevus* até o angioma lymphatico cavernoso, chamado por muitos *lymphangioma*. Segundo Lannelongue e Achard, a maior parte dos angiomas kysticos são lymphangiomas desconhecidos. Entre esses extremos muitas modalidades se encontram, como se póde deprehender das synonymias que se seguem: Tumores erectis (Dupuytren), Angioma (Follin), Lobo varicoso (J. L. Petit), Aneurisma por anastomose, Tumor fungoide sanguineo (Boyer, Roux), Fungus hematode (Delpech, Maunair, Lobstein), Telangiectasia, Arteriectasia, angiectasia (Graefe e Walther, Chelius e Watson), *Naevus maternus*, *Naevus cavernosus* (Pleunc), *Naevus subcutaneus* (Callisen, Wardrop), Tumor vaso-capillar (Gerdy), Lipoma erectil, Angioma cavernoso, Angioma cavernoso lymphatico, Lymphangioma, Angioma simples, *Naevi lipomatode* (Walther), Adenoma sebaceo, Idradenoma, Keratoderma symetrica (Hallopeau), etc.

Longe iria si quizesse dar-vos todas as synonymias dos angiomas; as que ali ficam são sufficientes para se verificar quão variadas e multiphas são as formas por que se apresentam e ao mesmo tempo as diferentes interpretações aventadas pelos auctores.

De accordo com as melhores observações clinicas e as opiniões mais respeitáveis acceitei a designação generica de *angioma*, dividindo a classe, segundo Virchow, Cornil e Ranvier, Picot, Quenu, Piéchaud e muitos outros, em dois grupos: *angiomas simples* e *angiomas cavernosos*.

O conhecimento da entidade morbida *angioma* não é de data muito antiga, e si se acha em Ambroise Paré noções uteis e praticas, é preciso chegar a J. L. Petit para encontrar uma descripção satisfactoria. A este auctor coube a demonstração vascular dos angiomas que elle denominou de *Lobos varicosos*.

Pouco tempo depois um auctor allemão, Plenck, descrevia o *naevus cavernosus*. J. Bell applicando ao angioma o nome de aneurisma por anastomose, auctorizou a confusão com as *varices arteriaes*, *fungo hematode*, etc.; Alexis Boyer, Dupuytren, Andral, Cruveilhier, Roux, Berard, Gerdy desbravaram o chaos. Emfim a histologia com Porta, Broca e Virchow veio precisar as lesões e a sua natureza. Na monographia de Mauchaire e de Bovis (Bibl. Charcot—Debove, Paris, 1898) encontram-se interessantes detalhes sobre todos os pontos da historia dos angiomas.

Comby, abraçando as idéas modernas, divide os *naevi* nos dois grupos seguintes, subdividindo-os racionalmente, como se vê.

Naevi pigmentarios

- N. tiso*—(sem pellos, simples mancha cor de café com leite, chocolate, escurro, podendo seguir o tracto d'um nervo (*naevus nervosus*)).
- N. pilloso*—(só differe do precedente pela presença do pelo).
- N. verrugoso*—(characterisado por saliencias desiguas, enrugamento com pellos mais ou menos profundos)—Verrugas.
- N. hypertrophico*—(mollusciforme, differindo apenas do precedente pelo seu volume exaggerado). *Naevus molluscoides*—*Molluscum fibroso* dos auctores (George Thibierge—Tr. de med. de Charcot, Bouchard, etc). *Molluscum pendulum* (Lannelongue).

Naevi vasculares

(Divisão de Besnier e Doyen)

- N. tiso*—(mancha erectil, mancha de fogo, podendo situar-se no tracto de um nervo (*naevus zoniforme*), ou de um só lado do corpo (*naevus hemiplegico*)).
- N. pontuado*—estrellado (pontuação sanguinea).
- N. elevado*—tumor erectil.
- N. sub-cutaneo*—Angioma profundo (*angiolipoma*). *Naevus sub-cutaneo* (Callisen e Wardrop), etc.

Os angiomas cavernosos outra cousa não são do que formas adiantadas do angioma simples, embora este ultimo não tenha em muitos casos tendencia a ser cavernoso.

Alguns angiomas, principalmente os mixtos, são, segundo os melhores auctores, de symptomatologia muito obscura e por conseguinte diagnostico difficil. Dahi é que nasceram certamente as duvidas dos meus contadores n'esta discussão.

Com a opinião dos observadores que se têm modernamente dedicado a proficiente estudo dos angiomas, affirmamos com T. Piéchaud (Précis de chirurgie infantile—Collecção Test. 1900) «Salvo em casos muito raros em que as arteriolas vizinhas estão muito dilatadas, jamais o angioma apresenta batimentos d'ensemble, expansão isochrona com o pulso nem ruido de sopros». «Estes caracteres pertencem sómente aos aneurismas e aos tumores circoideos.» Esta também é a opinião de Comby.

Por aqui se vê o quanto é deploravel a confusão que fazem aquellos que consideram as lesões e os do angioma.

Quanto á *consistencia gelatinosa*, é ella um dos caracteristicos dos angiomas sub-cutaneos, do mesmo modo que a *reacção local*, que nos angiomas cavernosos e principalmente n'aquelles, como no caso concreto, tem

a predominancia lymphatica e talvez até certo ponto lipomatosa, absolutamente não existe.

Querer ver sempre nas formas diferenciadas de angioma, nos de natureza cavernosa e suas variedades, a *erectilidade* é exigir aquillo que hoje de modo algum se admite.

Quenu (Tratado de cirurgia de Duplay e Reclus) diz que os angiomas sub-cutaneos «têm por caracter essencial deixar á pelle sua estrutura e coloração normaes.»

Quanto á falta de procedencia de traumatismo, pôde-se affirmar sem receio de errar que não é caracter esse digno de diagnose differencial para o caso dos angiomas.

Todos os auctores em grande numero por mim compulsados dão ao *traumatismo* papel muito secundario, como certas dystrophias, etc.

Pouco vale a pena, pois, insistir n'este ponto, bem como o que se refere á *ausencia de reacção febril na procedencia da evolução do angioma*, phenomeno que jamais ninguém ousou asseverar senão n'esta Sociedade.

Ser *indolente*, estão todos accordes, é o principal caracter do angioma cavernoso, que torpidamente se desenvolve sem comprometter fileres nervosos dignos de nota, só n'esta hypothese, ou quando muito accentuados os phenomenos de compressão, subsistiria o symptoma em questão.

Já vêm os meus presados confrades, Srs. Drs. Bueno de Miranda, Werneck Machado e principalmente Nascimento Gurgel, que as suas ponderações negativas ao meu diagnostico cahem perante a logica, o raciocinio, a observação e, mais do que tudo isto, ante a opinião dos mais abalizados cientistas em que me escudei para sustentar o meu juizo.

Agora, pôde-se comprehender que o meu diagnostico de angioma cavernoso com predominancia do *elemento lymphatico*, o que lhe dá a impressão de *consistencia lytica* com pontos endurecidos no fundo, devido provavelmente ao enovelamento de *vasos lymphaticos* (vide a nota apresentada na sessão de 8 de Abril do corrente anno e o respectivo resumo publicado no *Brazil Medico*), está approximado da verdade.

Para mais robustecer as ponderações que estou fazendo, seja-me licito juntar mais algumas considerações sobre o interessante assumpto de que foi objecto a nota citada.

Billroth não acha facil o diagnostico dos angiomas cavernosos; profundamente situados, são sempre difficilmente reconhecidos; com fluctuação evidente, um pouco compressiveis, são muitas vezes confundidos com hystos, lipomas e outros tumores molles.

Segundo o mesmo pathologista, os angiomas cavernosos são communs na infancia e na adolescencia e tem por sede principal o tecido conjunc-

tivo subcutaneo das extremidades, da face e do tronco, podendo apresentar-se em grande numero e um só attingir mesmo volume muito consideravel.

Bœckel (Diccion. Jaccoud, Cap. Tum. erecteis) descreve sob a denominação de *angiomas cavernosos lymphaticos* ou *lymphangiomas* neoplasias analogas aos tumores erecteis sanguineos desenvolvidos no sistema lymphatico, digo, com predominancia d'este.

Foi Virchow ainda que a estes tumores denominou de *lymphangiomas* por ter n'elles encontrado, além de vasos antigos, a producção de novos canaes de lymph.

Picot (Os grandes processos morbidos) declara com certa razão que a historia dos lymphangiomas ainda está muito imperfeita.

Cornil e Ranvier descrevem os *lymphangiomas* como tumores molles, fluctuantes, que adherem ou não á pelle e são formados por uma rede de vasos lymphaticos communicando entre si e dando tambem lugar a um tecido cavernoso cheio de lymph.

Já se vê que, sendo os angiomas passíveis de se degenerarem, não seja difficil observar-se, conforme os casos, a degeneração myxomatosa, lipomatosa, fibromatosa, ossificante, etc.

Para Rindfleisch mesmo os tumores erecteis são uma simples variedade dos fibromas: o estroma fibroso constituindo a neoplasia e sendo os vasos apenas um epiphenomeno, partilhando da mesma opinião Birkett.

Para Bœckel, os tumores angiomatosos pôdem ser circumscriptos ou diffusos, sem linha de demarcação precisa.

Os enkystados pertencem de ordinario á forma cavernosa, a membrana fibrosa que os cerca sendo em grande parte de nova formação.

Quando descreve o angioma subcutaneo diffuso, diz Bœckel, si a pelle não soffreu a transformação erectil, apresenta uma coloração azulada, o que tem feito erroneamente ser admittida a natureza verrugosa d'essa producção.

A reductibilidade d'estes angiomas, continúa o illustre auctor, é muito variavel conforme a espessura do estroma fibroso e a dilatação das lojas cavernosas; muitas vezes tem se debaixo dos dedos a impressão de uma massa de tecidos que não permite ao cirurgião decidir si se trata de simples angioma, de um lipoma ou de um sarcoma telangiectasico; um caracter, porém, commum a todos os angiomas é a falta de dor e de embaraço funcional, a sua consistencia pastosa, etc.

Pôdem-se applicar ao tumor que submetti á vossa observação os caracteres que acabo de referir.

Com referencia á sede dos angiomas, o que servia de motivo para os collegas excludirem o diagnostico que estabeleci, devo dizer que, além de

Bilroth já citado, muitos observadores verificaram muitas vezes angiomatose no tronco: assim Parker, em 320 tumores 96 vezes occupavam elles o tronco, Porta em 151 viu 16 vezes na mesma região; o que prova não ser rara tal séde, como foi dito como argumento contra a minha opinião.

O diagnostico de certos lymphangiomas é muito delicado, repito. Muitas vezes a observação profunda de muitos casos deixa ainda duvidas no espirito, como bem affirma Comby e já o asseverára Kaposi (Hebra — Mol. da pelle).

Quanto ao caso da progenitora da doente ao qual até agora alludi, devo dizer que firmei o meu diagnostico de *molluscum contagiosum* moldado na doutrina que adoptei de classificação dos angiomatose ou *navus*.

O *molluscum contagiosum* não é mais do que uma variedade do *navus pigmentario*, é o *navus verrugoso*, assim como o *molluscum fibroso* ou *fibro-molluscum* não é mais do que outra variedade do grupo pigmentario: o *navus mollusciforme*.

Assim comprehendido e sendo este o modo de pensar de auctores modernos e de nomeada, como J. Comby, George Thibierge e outros, apesar do chaos que ainda reina na classificação, diferentes variedades de *molluscum* (vide A. Broca — Tr. de Cirurgia Duplay e Reclus — 1897-T. pg. 620) e juntando-se a interessante coincidência de apresentar tambem a menina uma erupção verrugosa incipiente, parece poder-se concluir que em ambos os casos, debaixo do ponto de vista clinico, pó le-se classificar as duas entidades morbidas na classe dos *navi*.

Assim interpretando, seria descabido citar como prova de contágio a existencia possivel de produções angiomatoseas em 3 filhos da mulher em questão?

Em apoio dos considerando que produzi para filiar as lesões, tanto de uma como de outra doente á classificação dos *navi*, devo lembrar que ambas apresentam em varios pontos da superficie cutanea manchas pigmentarias que outra cousa não são do que modalidades do *navus simplex*.

Será melhor certamente raciocinio do que discutir os casos abandonando o terreno da clinica para cahir na discussão theorica sobre a possibilidade de serem encontrados taes ou taes elementos histologicos, quando mesmo todos os histologistas estão hoje accordes em demonstrar que o angiomatose se diferenciando, soffrendo variadas transformações, possa ser taxado, pelo simples exame, de um myxoma, myxo-lipoma, lipoma, fibroma, etc., mesmo porque a ninguém será dada a obrigação de aceitar a a classificação etiologica a que me filiei.

O Sr. Bueno de Miranda faz o diagnostico de fibro-lipoma nos dois doentes, o qual não pôde ser contestado pelo resultado da puncto no

tumor da menina, dando sahida a uma substancia gelatinosa, visto como os fibro-lipomas são formados de tecido cellular e trabeculas conjunctivas, em que se encontra a mesma substancia.

O Sr. Alfredo Velloso concorda com o Sr. Dr. Moncorvo Filho e promette occupar-se detidamente com este assumpto na proxima sessão, limitando-se hoje a referir um caso publicado no *British Medical Journal*, de um neoplasma na região lombar, do tamanho da cabeça de uma creança e completamente indolente, e que, segundo demonstrou a intervenção cirurgica praticada por Daniel, era um angiomatose cavernoso, havendo a principio muitas duvidas sobre a sua natureza.

O Sr. Nascimento Gurgel, respondendo ás considerações do Sr. Dr. Moncorvo Filho, mais uma vez protesta contra o diagnostico de angiomatose cavernoso, pois no caso em questão não encontramos, e nunca foi observado, nenhum dos symptomas que auctores de larga observação e de conhecida nomeada affirmam como indispensaveis para o diagnostico de taes tumores vasculares.

Como não foi lida a acta da sessão passada anterior e como não estiveram presentes muitos consocios, repete as considerações explanadas n'aquella sessão. Responde a todas objecções do Sr. Dr. Moncorvo Filho, dizendo que o seu collega já hoje não é tão categorico como o foi na 1.^a sessão, em que apresentou a sua observação, pois já diz que o angiomatose cavernoso da sua doente apresenta-se com certeza transformado, e provavelmente com uma transformação lipomatosa. Nos casos de degeneração dos angiomatose cavernosos pôde perfeitamente deixar de haver os symptomas d'esses tumores; só discute, porém, com o caso de angiomatose cavernoso typico, simples, tal como foi proposto pelo Sr. Dr. Moncorvo Filho.

Diz que o seu distincto collega prometteu trazer mais uma prova decorrente dos dados histologicos para firmar seu diagnostico, e não a trouxe; é ainda com a histologia que o orador vem corroborar a sua asserção, pois os *vasa-vasorum*, observados por muitos auctores nas trabeculas divisorias dos atacados de angiomatose cavernoso typo, provam que esses tumores, além do sangue que continuamente circula em verdadeiros lagos, como dizem Cornil e Ranvier, não podem ser torpidos, totalmente indolentes, sem a menor reacção, como quer o Sr. Dr. Moncorvo Filho.

Respondendo á ultima objecção diz, que, de accordo com a logica, o raciocinio e a observação, não podemos admittir, no caso em debate, o diagnostico de angiomatose cavernoso.

— Quanto ao caso de Daniel, traduzido do «British Medical Journal», de que Sr. Dr. Moncorvo fez questão que fosse lido pelo Sr. Dr. Velloso,

elle vem dar maior ganho de causa ás suas afirmações, pois trata-se de um *angioma congenito* e com transformação *lipomatosa*.

O Sr. *Moncorvo Filho* admira-se de que o Sr. Dr. Nascimento Gurgel discorde do diagnostico de *mollusum contagiosum* pela ausencia de contagio nas possadas relacionadas com a doente, o que é o mesmo que deixar de diagnosticar a sarna quando não se puder verificar, o respectivo contagio.

8ª SESSAO, ORDINARIA, EM 29 DE ABRIL DE 1902.

Presidente:— Sr. Daniel de Almeida.

1º Secretario:— Sr. Eduardo Meirelles.

2º Secretario:— Sr. Leão de Aquino.

Presentes mais os Srs. Francisco Campello, Hugo Werneck, Luiz Faria, Luiz Bulcão, Nascimento Gurgel, Moncorvo Filho, Alfredo Veloso e Azevedo Junior, abre-se a sessão.

E' lida e approvada a acta da sessão passada.

EXPEDIENTE:— *Moniteur Therapeutique*; Revista de Medicina do Rio de Janeiro; *Annales de la Universidad Central del Ecuador*, n. 112; *Medicina Contemporanea* de Lisboa; Archivos de Criminologia de Buenos Ayres; Primeiro Congresso Medico Latino Americano.

PRIMEIRA PARTE DA ORDEM DO DIA

Um caso de esclerema.— O Sr. *Moncorvo Filho* pede uma rectificação na acta da sessão em que o Sr. Dr. Francisco Campello se referiu a um caso de esclerema. O orador disse molestia dos recém-nascidos e não molestia congenita; prova como o esclerema é considerado no estado actual da sciencia e termina fazendo algumas considerações para demonstrar a sua divergencia com o Sr. Dr. Campello.

O Sr. *Francisco Campello* lembra ainda que a sua opinião foi confirmada pelo Sr. Dr. Silva Araújo : esclerema parcial do braço e ante-braço, o que pôde ser accedido, visto como o esclerema parcial cura-se em geral com rapidez, como no caso em questão, ao passo que o esclerema dos recém-nascidos é quasi sempre mortal.

O Sr. *Moncorvo Filho* declara que não poz em duvida a curabilidade dos escleremas, mas, pelos symptomas descriptos pelo illustre collega e pelo que dizem os melhores auctores, acredita antes em um caso de lymphangite.

Diphtheria.— O Sr. *Eduardo Meirelles* chama a attenção dos seu