

nos individuos da especie humana a persistencia do apetite sexual depois da castração é incomparavelmente mais frequente do que nos animaes».

Esta opinião de GUINARD é tambem corroborada por todos aquelles que se teem dedicado ao estudo das perturbações consecutivas á ovariectomia dupla.

«Não tenho notado nada de especial, diz ROUTIER (1), nas mulheres ovariectomisadas; parece-me que a extirpação dos ovarios e das trompas não produz mudança sensivel no apetite sexual».

BAUDRON (2), sem ter estudado minuciosamente as modificações genesicas, affirma todavia que o apetite sexual não parece, em regra, ser diminuido pela ovariectomia dupla. Em alguns casos até, o autôr conseguiu verificar uma exaltação manifesta das impulsões sexuaes.

Martin pensa tambem que o apetite sexual, por vezes bastante exagerado (3), não soffre, todavia, na maioria dos casos, modificações sensiveis.

PUECH, citado por FERRY, depois do exame minucioso de numerosas doentes, affirma tambem que a extirpação dos ovarios não produz modificações notaveis no estado physiologico das operadas; «se é certo que algumas não teem, por vezes, uma necessidade erotica imperiosa, nem por esse facto deixam de ser «bonnes et aimantes», conservando a excitabilidade dos seus orgãos genitales».

---

(1) ROUTIER, *Congrès français de chirurgie*, 1891, pag. 224.

(2) BAUDRON, *Conséquences de castration chez la femme*. Paris, 1894, pag. 75.

(3) MARTIN, obr. cit., pag. 59 e observ. 8 pag. 74 e 18 pag. 84.

LUCAS CHAMPIONNIÈRE (1) tem a mesma opinião: «a nossa experiencia é sufficientemente grande para resolver cabalmente o problema. A ovariectomia dupla não parece modificar consideravelmente os desejos sexuaes; as doentes ficam, depois da intervenção, com uma excitação sexual sensivelmente analoga á que primitivamente tinham».

FERRY (2), menos optimista, dá indicações mais precisas sobre o estado sexual depois da ovariectomia dupla.

Estudando separadamente o apetite e o prazer genesicos, estabelece as seguintes relações:

Apetite sexual em 49 doentes	{	não modificado em.....	12 casos
		augmentado em.....	13 »
		insaciavel em.....	3 »
		diminuido em.....	7 »
		completamente abolido em..	14 »

Prazer sexual em 38 ope- radas	{	não modificado.....	12 vezes
		augmentado.....	7 »
		excessivo.....	3 »
		diminuido.....	5 »
		completamente abolido ....	9 »
		abolido e substituido por dôr e repugnancia pelo coito..	2 »

(1) LUCAS CHAMPIONNIÈRE, citado por PINESSE, obr cit., pag. 128.

(2) FERRY, obr. cit., pag. 173 e 174.

Resultados sensivelmente analogos foram verificados por GLÖVEKE (1), JAYLE (2) e ABRANT (3).

Transcrevo a seguir as estatisticas publicadas por estes autôres.

### Estatistica de Glöeveke

Apetite sexual em 27 ovarie- ctomisadas	}	não modificado em.....	6 casos
		diminuido em.....	10 »
		augmentado em.....	11 »
Prazer sexual em 26 ovarie- ctomisadas	}	não modificado em.....	8 casos
		diminuido em.....	10 »
		augmentado em.....	8 »

### Estatistica de Jayle

Apetite sexual em 32 ovarie- ctomisadas	}	não modificado.....	18 vezes
		augmentado.....	3 »
		diminuido.....	3 »
		completamente abolido....	8 »

(1) GLÖVEKE, citado por EGAS-MONIZ, *A vida sexual*, I vol., pag. 126.

(2) JAYLE, *Effets physiologiques de la castration chez la femme* — *Revue de gyn. et de chir. abdominale*, 1897, pag. 403 a 457.

(3) ABRANT, obr. cit., pag. 18 a 38.

Prazer sexual em 33 ovarie- ctomisadas	}	não modificado.....	17 vezes
		augmentado.....	5 »
		diminuido .....	1 »
		completamente abolido ....	4 »
		abolido e substituido por dôr e repugnancia pelo coito..	6 »

### Estadística de Abrant

Desejo e pra- zer sexuaes em 13 ovarie- ctomisadas	}	não modificados .....	2 vezes
		diminuidos.....	5 »
		abolidos .....	4 »
		augmentados .....	2 »

Ao contrario, portanto, do que affirma CANU, a ovariectomia dupla não tem como consequencia fatal e immediata a suppressão do desejo e do prazer genesicos; ao lado de operadas com desejo e prazer sexuaes diminuidos ou totalmente abolidos, outras existem que conservam o seu estado sexual anterior ou manifestam até consideravel exaltação d'esse estado.

Para explicar estas differentes modalidades de sensações genesicas consecutivas á ovariectomia dupla torna-se, a meu vêr, necessario conhecer a origem do instincto sexual.

Para BEAUNIS (1), «os orgãos genitales, bruscamente desenvolvidos, tornam-se o ponto de partida de sensações absolutamente novas e até então desconhecidas

(1) BEAUNIS citação de ROUX em *L'instinct d'amour*. Paris, 1904, pag. 35.

que, influenciando o systema nervoso, modificam profundamente a intelligencia, os sentimentos, os habitos e o character.

«A necessidade sexual está ligada á presença dos elementos seminaes masculino e feminino, espermatozoide e ovulo. Todas as causas que, d'um modo ou d'outro, supprimem a producção d'estes dois elementos (castração, idade, doenças, etc.), supprimem necessariamente o desejo sexual».

Para TARCHANOFF(1), a necessidade sexual está intimamente ligada á repleção das vesiculas seminaes. Para elle, a simples dilatação d'estas vesiculas por um liquido inerte basta para produzir uma necessidade sexual artificial.

A excitação sensitiva que desperta o instincto genesico partiria das vesiculas seminaes e transmitir-se-hia, pelos nervos d'estas vesiculas, até aos centros nervosos superiores. Assim se produziria uma excitabilidade especial d'estes centros, correspondente ao instincto sexual e, graças á qual, a menor excitação proveniente da femea determinaria no macho movimentos apropriados para o desempenho das relações sexuaes.

Formuladas em termos physiologicos precisos, estas affirmações de BEAUNIS e de TARCHANOFF podem resumir-se do modo seguinte: quando os orgãos genitales teem adquirido o seu completo desenvolvimento, tornam-se o ponto de partida d'uma impressão nervosa centripeta; esta, trasmittindo-se aos centros, faz apparecer a necessidade sexual.

---

(1) TARCHANOFF, citado por EGAS-MONIZ, obr. cit., pag. 119.

O instinto sexual sob todas as suas formas, desde o desejo brutal de satisfação genésica até ás manifestações mais delicadas do amor, tornar-se-hia assim completamente analogo ás necessidades physiologicas ordinarias; tudo se resumiria então num órgão que tem necessidade de funcionar, em vesiculas seminaes repletas que necessitam esvasiar-se.

Na epoca actual, depois das estatisticas precedentes em que nitidamente se demonstra a persistencia frequente do desejo e do prazer genésicos depois da ovariectomia dupla (1), e depois dos estudos de ZAMBACO,

---

(1) Nem só na mulher se observa a persistencia do desejo e do prazer genésicos depois da castração. No homem, a ablação dos testiculos nem sempre tem como consequencia fatal a supressão dos desejos sexuaes. É o que principalmente se observa quando a castração cirurgica tem logar depois da puberdade.

TALLOT e HAVELOCK ELLIS (EGAS-MONIZ, obr. cit., pag. 126), observaram que um homem a quem tinham feito a ablação dos testiculos continuara a ter erecções e a masturbar-se, e não perdendo o vicio de pederasta activo acabou por matar o que tinha escolhido para amante, por este se recusar a satisfazer-lhe os seus pervertidos desejos.

RICHEZ refere tambem o caso de um castrado que, tres annos depois de lhe terem extrahido os testiculos, mantinha relações sexuaes tão facéis como antes da castração.

Entre os Skópezes (seita russa constituida por homens e mulheres castrados) alguns ha que, a despeito do *baptismo do fogo* (destruição dos testiculos com um ferro em braza) conservam a facultade de exercer a cópula.

Alguns dos condemnados pela lei de Missouri (castigo da castração aos que commettessem violações), foram de novo julgados por identicos attentados.

No imperio romano, as damas apreciavam muito os eunucos, pelo facto de com elles poderem manter relações sexuaes sem o receio de fecundar.

LOMBROSO, KRAFFT-EBING, MOLL, MARC, SOLLIER e tantos outros, demonstrando a existencia frequente, nos idiotas e nos imbecis, do desejo sexual antes do desenvolvimento dos orgãos genitales, a theoria sustentada por BEAUNIS e TARCHANOFF parece-me inadmissivel.

As sensações originadas nos orgãos genitales, não obstante o seu papel incontestavel, não poderão todavia ser sufficientes para, independentemente de qualquer outra causa, explicar a necessidade genesica.

O instincto sexual não poderá depender unica e simplesmente de excitações periphericas localizadas nos orgãos genitales.

«As sensações partidas do apparelho sexual completamente desenvolvido, diz ROUX (1), teem indubitavelmente uma enorme importancia na evolução do instincto sexual; mas em a necessidade genesica ha mais alguma coisa do que um orgão que necessita funcionar; ha o grito do organismo que protesta contra a velhice que o ameaça. A necessidade sexual é um esforço para a immortalidade, cuja origem deverá residir não só nos orgãos genitales, mas tambem em todos os elementos anatomicos que entram na constituição do organismo».

Tentando estabelecer nitidamente a differença entre as sensações originadas nos orgãos genitales e as que são produzidas no seio dos differentes elementos anatomicos do organismo, ROUX faz a distincção entre fome sexual e appetite sexual.

A fome sexual é, para elle, uma sensação especifica, originada em todo o organismo.

---

(1) Roux, obr. cit., pag. 49.

O apetite genésico, não sendo mais do que o desejo da satisfação genital, deverá ter a origem unicamente localisada nas diferentes partes que constituem o aparelho genital.

Analogamente ao que se dá com o apetite nutritivo, que é satisfeito pela repleção do estomago, qualquer que seja o valor alimentar das substancias ingeridas, o apetite genésico é satisfeito pelas relações sexuaes, qualquer que seja o objecto.

A fome verdadeira, pelo contrario, só desaparece quando o empobrecimento do meio nutritivo é corrigido por alimentos apropriados; semelhantemente, a fome sexual só se extingue pela união de dois seres que se escolheram em virtude de affinidades mysteriosas.

Da fome sexual deriva o amor; do apetite sexual deriva o desejo.

Embora esta distincção entre fome sexual — sensação mal defenida originada em todos os elementos anatomicos do organismo —, e apetite sexual — simples desejo de satisfação genésica, resultante da lembrança de contactos agradaveis e deleitosos —, seja puramente artificial, é certo, todavia, que no instincto sexual se associam, por vezes, diversas sensações dependentes da união dos diversos centros sensoriaes com os centros sexuaes.

É o que KRAFFT-EBING (1), exprime em phrases menos philosophicas, mas certamente bem mais physiologicas, quando diz: «a causa do mecanismo sexual

---

(1) KRAFFT-EBING, *Traité clinique de Psychiatrie* — Traducção Laurent.

reside no cerebro; este, animado por excitações periphericas e centraes, é a séde das manifestações sexuaes, das imagens e dos desejos, o logar de origem de todos os phenomenos psychosomaticos a que ordinariamente se dá o nome de appetite genesico e de instincto sexual».

Sem negar a influencia dos órgãos genitales no appetite sexual, julgo todavia que, num certo numero de individuos, a excitação genesica é simplesmente de origem cerebral, não existindo portanto, na evolução do instincto sexual, uma relação forçada entre os centros nervosos superiores e os órgãos genitales.

Em algumas mulheres, com um systema nervoso mais impressionavel e com uma imaginação viva, a excitação com ponto de partida nos órgãos genitales deverá ter uma importancia insignificante.

A este grupo deverão talvez pertencer aquellas que conservam o appetite sexual depois da menopausa.

Noutras, são as impulsões originadas nos órgãos genitales que desempenham o papel mais importante.

A este segundo grupo pertencem certamente aquellas que só teem desejos na epoca menstrual, isto é, no periodo activo dos seus órgãos genitales (1).

---

(1) A este proposito é bastante elucidativo um artigo publicado em 1887 num jornal de gynecologia (*Gazette gynécologique*, 15 de abril de 1887, n.º 25, pag. 113) e intitulado — *A propos des règles, confidences d'une femme*.

Para que o leitor possa apreciar o sabor do original, abstenho-me de fazer a tradução.

«Les règles sont à leur début un peu d'humidité, le lendemain, un suintement muqueux, le surlendemain, légère teinte rosée sanguinolente. Et pendant les trois jours d'invasion, des modifications de la plus haute importance se passent dans

«E agora é facil comprehender que nas primeiras a castração não exerça influencia alguma nas sensações

l'organisine. Pendant ce début surgit un état nerveux spécial, vague, inquiet, indéfinissable, une sorte de tristesse sans motifs, de besoin sans but précis, envahit l'être, le domine, le subjuge, l'absorbe. Les fêtes, les réunions, les bals, le théâtre, tout plaisir où l'on se trouve plus de deux devient fastidieux à ce moment.

«Ce besoin indécis, cette sensation spéciale de manque, cet inconnu qui nous attire, ce nuage qui nous appelle à lui en nous voilant la vérité, c'est le désir sexuel. Vague dans son aspiration, le désir devient vif, intense, précis au moment de la réalisation. Le désir assouvi, le calme renaît, la nature a rempli son but.

«Voilà bien cette période de rut si intense chez les animaux, plus ou moins masquée chez la femme par le voile et la gêne de la civilisation. Toutes les cordes de la femme vibrent à ce moment. Les seins sont tendus, saillants, la moindre pression à leur extrémité met l'individu hors de lui-même. Du côté des organes génitaux, de même qu'au niveau des seins, il existe une congestion intense. L'appareil génital est en fête. C'est le moment de l'unisson des deux sexes, la nature y convie l'époux. Mais il n'y a pas de fête sans lendemain, le quatrième jour la scène change complètement.

«Un écoulement sanguin abondant, gênant, vient décongestionner l'appareil génital et toute l'économie. Toutes les cordes de la femme se détendent. L'appétit sexuel disparaît. Au désir, à l'appétence de la précédente période fait place l'indifférence, ordinairement même le dégoût. Le rut est fini, bien fini, l'être devient abattu, malade, refroidi.

«Chez certains animaux, on retrouve une marche analogue; chez plusieurs femelles, dit Raciborski, on n'aperçoit ordinairement au début que des glaires; lorsque le sang apparaît, le rut finit et les rapports sexuels deviennent impossibles.

«Pendant la période intermenstruelle, les sens dorment volontiers. En l'absence de toute excitation la vie génitale pourrait

genesicas e que nas segundas a operação tenha como consequencia a agenesia.

É esta, a meu vêr, a explicação mais racional da agenesia que, por vezes, se observa consecutivamente á ovariectomia dupla.

Aquelles que, com JAYLE, tentam explicar a abolição do apetite e do prazer sexuaes pela auto-sugestão das operadas, teem contra si os casos, não pouco numerosos, em que, doentes que desconhecem por completo a intervenção cirurgica que soffreram, só reconhecem a agenesia quando das primeiras relações sexuaes.

A todos os outros que, com CANU, filiam unicamente esta agenesia na suppressão das funcções ovaricas, responderei simplesmente com as seguintes estatisticas publicadas por GLÆVEKE (1), JAYLE (2) e ABRANT (3), referentes ao estado sexual depois da hysterectomia simples.

#### Estatistica de Glæveke

Desejo e prazer sexuaes em 10 doentes hyste- rectomisadas	}	não modificados . . . . .	4 vezes
		augmentados . . . . .	2 »
		diminuidos . . . . .	2 »
		completamente abolidos . . . .	2 »

se réduire à zéro. Ce n'est pas à dire pour cela que les oubaines soient désagréables, mais pures friandises dont la nature pourrait bien se passer. Le dieu génital sommeille, il lui faut des artifices pour le réveiller».

(1) GLÆVEKE, citado por FERRY, obr. cit., pag. 21.

(2) JAYLE, *Effets physiologiques de la castration chez la femme* — *Revue de gyn. et de chir. abdominale*, 1897, pag. 403 a 457.

(3) ABRANT, obr. cit., pag. 20.

## Estatística de Jayle

Apetite sexual em 11 doentes hysterectomi- sadas.	}	não modificado.....	5 vezes
		augmentado.....	2 »
		diminuido.....	3 »
		abolido.....	1 vez
Prazer sexual em 9 doentes hysterectomi- sadas	}	não modificado.....	4 vezes
		augmentado.....	2 »
		diminuido .....	2 »
		abolido.....	1 vez

## Estatística de Abrant

Desejo e prazer sexuaes em 10 doentes hyste- rectomisadas	}	não modificados .....	4 vezes
		augmentados.....	1 vez
		diminuidos.....	2 vezes
		abolidos .....	3 »

Vê-se portanto que, a despeito da conservação das funções ovaricas, a hysterectomia simples produz resultados sensivelmente analogos aos da ovariectomia dupla (1).

Explicadas assim a persistencia e a abolição das

---

(1) Em artigo publicado em 1905 (*Movimento medico*, n.º 5, pag. 71) o prof. Dr. SOUSA REFOIOS citava a este proposito dois casos bastante elucidativos.

«Numa doente de 30 annos, casada, diz o autôr, e na qual deixei fragmentos dos ovarios e em que a menstruação se manteve durante muito tempo, tornando-se até ás vezes for-

sensações genésicas nas mulheres castradas, resta-me agora, para terminar esta já longa exposição sobre a influencia da ovariectomia dupla no estado sexual, a interpretação dos casos de hypergenesia não raramente observados.

Ao lêr as observações em que se encontra mencionada a exaltação das sensações sexuaes depois da castração ovarica, verifica-se que esta hypergenesia coexiste, na maioria dos casos, com o desaparecimento das dôres.

Não bastará este facto para explicar a reaparição, o augmento mesmo das sensações genésicas, cuja satisfação tinha, precedentemente, como consequencia necessaria e fatal a exacerbação das dôres provocadas pela existencia d'um processo inflammatorio pelvico ou d'uma degenerescencia esclero-kistica dos ovarios?

Creio bem que esta suppressão das dôres primitivamente existentes seja, por vezes, um factor importante da hypergenesia.

Mas ha mais. A proposito das modificações psychicas consecutivas á castração ovarica, tive já occasião de insistir sobre a raridade das psychoses graves e sobre a frequencia das chamadas «perturbações psychicas elementares».

---

temente menorragica, o coito, segundo a sua phrase simples, mas traduzindo sinceridade, não lhe é indifferente, mas produz-lhe um prazer muito attenuado e muito menor do que antes da operação.

«Uma outra, de 29 annos, solteira, amancebada e tendo já tido filhos do homem com quem vive, ficou com fragmentos ovaricos; affirmou-me que deixou de ter desejos venereos e de sentir prazer no coito e que assim o declarou ao pae de seus filhos».

«Sendo assim, porque não considerar também estas modificações psychicas, frequentemente acompanhadas de manifestações de hysteria, como factores da exaltação das sensações sexuaes ?»

«Em certos casos, são os centros nervosos que, pela sua susceptibilidade exagerada, mantem o individuo em excitação sexual.

«As mais insignificantes impressões visuaes, auditivas e olfactivas produzem uma exaltação do apetite genésico.

«A hyperesthesia genital encontra-se na hysteria e na neurasthenia, poisque numa e noutra o centro psycho-sexual é d'uma susceptibilidade exagerada» (SPASSOF) (1).

Supressão das dôres, «perturbações psychicas elementares» e hysteria — taes deverão ser as causas da hypergenesia de certas ovariectomisadas.

\*

\*

\*

Todos os autôres que teem estudado as chamadas consequencias physiologicas da castração ovarica assignalam, como frequentes, *os phenomenos congestivos e hemorragicos*.

---

(1) SPASSOF, *Contribution à l'étude de l'instinct sexuel dans les maladies mentales*. Toulouse, 1901.

Os *phenomenos congestivos* mais frequentes são os designados por GLÆVEKE sob a denominação de *perturbações climatericas*.

Para LÉVY (1), que mais particularmente tem estudado o assumpto, estas *perturbações climatericas* de GLÆVEKE consistem em acessos bruscos e repetidos de vaso dilatação dos capillares sub-cutaneos e particularmente da face.

Sobrevindo sem causa apparente, provocadas, por vezes, pela mais ligeira emoção, estas perturbações vaso-motrizas, vulgarmente chamadas *afrontamentos* ou *vapôres*, constituem, sem duvida alguma, o symptoma mais frequentemente observado nas mulheres ovariectomisadas.

Para GLÆVEKE encontrar-se-hiam em 78 0/0 dos casos.

FERRY estabelece uma proporção muito mais elevada; para elle, 96 0/0 das operadas tem affrontamentos.

Sensivelmente analogo é a proporção verificada por ABRANT: em 24 doentes examinadas por este autor, só uma tinha escapado a estas perturbações congestivas (2).

Um mez depois da operação, algumas vezes quinze dias sómente, a doente tem, bruscamente e a maior parte das vezes nos periodos correspondentes ás antigas epochas menstruaes, uma sensação de vertigem occasionada pela intensa hyperemia capillar sub-cutanea localisada na face e parte superior do thorax.

---

(1) LÉVY, *Les bouffées de chaleur de la ménopause opératoire*. Paris, 1900.

(2) ABRANT, obr. cit., observ. 7, pag. 33.

Passados segundos, quando muito um ou dois minutos (1), tudo volta ao estado normal, quer com o apparecimento de arrepios, quer com uma sudação generalisada, ou mais especialmente localisada na face, pescoço e mãos (2).

A principio muito frequentes, estas *perturbações climatericas* de GLÆVEKE vão successivamente diminuindo de numero, de intensidade e de duração. «On dirait que l'organisme finit par s'habituer à cette ménopause artificielle» (LÉVY).

Exceptuados os casos, bem pouco frequentes, citados por JAYLE, ABRANT, SCHMALFUSS e GLÆVEKE, em que estas perturbações persistiram durante alguns annos, ellas desaparecem geralmente passados seis mezes, quando muito ao fim d'um anno.

É esta a opinião de POZZI, RICHELOT, HEGAR e MARTIN.

---

(1) Para ABRANT, a duração d'estas perturbações oscilla entre cinco e vinte minutos.

Eu tive, todavia, occasião de presenciar, varias vezes, alguns *afrontamentos* em doentes ovariectomisadas e nenhum d'elles teve uma duração superior a dois minutos.

O proprio LÉVY, que considera *as perturbações climatericas* de GLÆVEKE como uma das consequencias mais incommodas da ovariectomia dupla, affirma que a sua duração é, em regra, de um a dois minutos.

(2) Por vezes, mais raramente, é certo, esta hyperemia sub-cutanea não existe, e em logar do rubôr da face, da vasodilatação dos capillares sub-cutaneos, observa-se uma vasoconstricção—*ischemia capillar*—, que se manifesta apparentemente pela pallidez subita e pronunciada, precedida de uma intensa sensação de frio.

Trata-se portanto de perturbações que, embora frequentes e incommodas durante os primeiros periodos que seguem a operação, não tardam, na maioria dos casos, a desaparecer por completo.

Os phenomenos congestivos nem sempre revestem a modalidade que acabei de descrever.

Se é certo que os afrontamentos ou vapôres são, de todas as perturbações congestivas, as mais frequentes, outras ha tambem que, embora bastante raras, merecem todavia ser mencionadas.

Num trabalho publicado em 1894, LISSAC (1) assignala, numa das suas observações, o apparecimento, nos periodos correspondentes ás antigas epochas menstruaes, d'uma bronchite caracterisada pela existencia de numerosas ralas sibilantes.

MARTIN (2) verificou, numa das suas doentes, a existencia de phenomenos congestivos pulmonares, cujo apparecimento, periodico, correspondia tambem aos antigos periodos menstruaes.

Uma outra doente examinada por este autôr (3) tinha, todos os mezes, durante dois ou tres dias, uma verdadeira fluxão mamaria.

O mesmo acontecia em tres doentes observados por FERRY (4) e em duas outras examinadas por BAUDRON (5).

---

(1) LISSAC, *Des troubles consécutifs à la castration chez la femme*. Paris, 1894, pag. 51.

(2) MARTIN, obr. cit., observ. 19, pag. 86.

(3) MARTIN, obr. cit., observ. 45, pag. 117.

(4) FERRY, obr. cit., observ. 14, pag. 207, 49, pag. 253 e 50 pag. 254.

(5) BAUDRON, obr. cit., observ. 106, pag. 96 e 111, pag. 99.

Este ultimo refere tambem um caso (1) em que a ovariectomia dupla foi seguida de congestões hepaticas que se repetiram todos os mezes durante dois ou tres annos.

Os *phenomenos hemorragicos* consecutivos á ovariectomia dupla, geralmente considerados como bastante frequentes, são pelo contrario, extremamente raros, podendo entrar até, na phrase de FERRY, no quadro das verdadeiras curiosidades scientificas.

Em artigo publicado na *Gazeta dos Hospitaes*, RAYMOND (2) refere um caso de hemoptises consecutivas á ablação bilateral dos ovarios.

Tratava-se duma doente, de 27 annos, operada por POZZI d'uma salpingo-ovarite dupla.

O fluxo menstrual, completamente abolido depois da intervenção cirurgica, era substituido por uma ligeira leucorreia.

Quatro mezes depois da operação sobrevieram hemoptises abundantes que duraram tres ou quatro dias.

Este caso seria, na realidade, interessante se RAYMOND não terminasse a sua observação por declarar que os pulmões da doente tinham, nos vertices, signaes manifestos de tuberculose.

Conhecido este facto, não se poderá certamente affirmar que as hemoptises tenham sido occasionadas pela ablação bilateral dos ovarios e não pela simples existencia das lesões tuberculosas pulmonares.

---

(1) BAUDRON, obr. cit., observ. 25, pag. 50.

(2) PAUL RAYMOND, *Gazette des Hôpitaux*, 1890, pag. 1096.

Mas, se é certo que este caso pôde deixar de ser filiado na brusca perturbação funcional consecutiva á ovariectomia dupla, outros ha, todavia, que julgo licito considerar como dependentes da ausencia de descarga sanguinea habitual do organismo.

São verdadeiras *menstruações desviadas*.

PINESSE (1) refere-se a uma ovariectomizada que, todos os mezes, durante dois ou tres dias, tinha uma expectoração nitidamente sanguinolenta.

Uma outra doente, tambem examinada por este autôr (2), teve, um mez depois da operação, uma abundante hemorragia anal.

Uma das doentes observadas por CANU (3) teve trez hematurias mensaes post-operatorias.

Em artigo publicado em 1899, PFISTER (4) cita dois casos de enterorragias e dez de epistaxes consecutivos a ovariectomias duplas.

BAUDRON (5) assignala o apparecimento de trez hematemeses mensaes numa doente ovariectomizada.

JULIEN (6) cita duas ovariectomizadas que tiveram epistaxes.

De 51 operadas observadas por FERRY (7), quatro tiveram tambem menstruações desviadas (epistaxes, hemorragias anaes) post-operatorias.

---

(1) PINESSE, obr. cit., observ. 65, pag. 55.

(2) PINESSE, obr. cit., observ. 104, pag. 78.

(3) CANU, obr. cit., observ. 28, pag. 55.

(4) PFISTER, *Semaine médicale*, 1899, pag. 54.

(5) BAUDRON, obr. cit., observ. 24, pag. 61.

(6) JULIEN, obr. cit., observ. 21, pag. 52 e 35, pag. 60.

(7) FERRY, obr. cit., observ. 8, pag. 202, 23, pag. 221, 24, pag. 230, 33, pag. 235.

Não menos interessantes são os casos referidos por JEANNEL (1) e HURTAUD (2).

JEANNEL observou uma doente que, a despeito da ovariectomia dupla, continuava a ser menstruada.

Passados alguns mezes, o fluxo menstrual desappareceu por completo. Ao mesmo tempo sobrevieram hemoptises mensaes abundantes.

A observação publicada por HURTAUD refere-se a uma doente operada por DALCHÉ.

Tratava-se d'uma mulher de 27 annos, apresentando lesões tuberculosas pulmonares acompanhadas de hemoptises.

Depois da intervenção cirurgica, as hemoptises, que a principio não tinham character periodico, sobrevieram todos os mezes nas epocas correspondentes aos antigos periodos menstruaes.

Curioso é tambem um caso, cujo conhecimento devo á amabilidade do Sr. DINIZ SEVERO CORREIA DE CARVALHO, alumno do quinto anno de medicina.

Trata-se duma doente, ovariectomizada de longa data, que tem, nos peridos correspondentes ás antigas epocas menstruaes, epistaxes extremamente abundantes.

---

(1) JEANNEL, *Congrès français de chirurgie*. Paris, 1891, pag. 208 e 209.

(2) HURTAUD, *Des règles supplémentaires ou déviées*. Paris, 1896.

Sob a denominação de «*nevrópathia abovarica*», FERRY descreve um certo numero de perturbações (asthenia neuro-muscular, cephaléias, insomnias, dispépsias e palpitações), que outros autôres, á semelhança de JAYLE, designam por *estado neurastheniforme*.

«Esta ultima designação, diz FERRY (1), não precisa a intima relação que existe entre a suppressão dos ovarios e o character especial das perturbações consecutivas. Estas constituem um verdadeiro syndroma que se encontra, em graus diversos, em quasi todas as doentes, e que é devido á suppressão da secreção interna dos ovarios.

«É por este motivo que prefiro a designação de *nevrópathia abovarica*».

Não desejando entrar por emquanto na discussão da pathogenia d'estas perturbações, — estudo este que a seu tempo será feito —, limitar-me-hei unicamente a descrever a frequencia com que ellas se observam.

A *asthenia neuro-muscular* é um phenomeno muito frequente nas ovariectomisadas.

---

(1) FERRY, obr. cit., pag. 91.

Para FERRY, encontrar-se-hia em 57 % dos casos; para ABRANT, em 58 %.

Este ultimo autôr (1) descreve, nesta *asthenia neuromuscular*, dois typos nitidamente distinctos: a *depressão moral* e o *enfraquecimento muscular*.

No primeiro caso, a doente, de aspecto robusto e sanguineo, aparentemente forte e vigorosa, sente-se num estado de profundo abatimento moral, incapaz de qualquer esforço intellectual ou muscular.

No segundo caso, a despeito do seu enorme vigor psychico, a doente, pela diminuição consideravel das suas forças physicas, fatigando-se ao menor esforço muscular, sente-se incapaz de retomar o trabalho que até então executava.

As *cephaleias*, raramente quotidianas, sobrevindo, a maior parte das vezes, de oito em oito ou de quinze em quinze dias, acompanham-se, por vezes, como em algumas observações de CANU e ABRANT, de nevralgias faciaes.

Menos frequentes do que a *asthenia muscular*, encontram-se, simplesmente, em 44 % dos casos.

Bem menos frequentes são ainda as *insomnias*, as *dyspepsias*, e as *palpitações*.

As primeiras, occasionadas por alguns *afrontamentos* nocturnos e alternando frequentemente com sonhos eroticos, observam-se unicamente em 20 a 30 % dos casos.

As *dyspepsias*, por vezes já existentes antes da ope-

(1) ABRANT, obr. cit., pag. 97.

ração, encontram-se em 8 a 10 % das doentes observadas.

As *palpitações*, também pouco frequentes (16 % dos casos), manifestam-se, por vezes, pela mais insignificante emoção. São simples perturbações funcionaes, sem relação alguma com lesões do coração.

Todas estas perturbações se vão lentamente extinguindo, até que, passados alguns mezes, mais raramente um ou dois annos, tudo volta á normalidade.

\*

\* \*

Nestes altimos annos autôres houve que deram especial attenção ás *perturbações sensoriaes* consecutivas á ovariectomia dupla.

É que, na realidade, entre os órgãos dos sentidos, e mais particularmente o órgão visual, e o aparelho genital parece existir uma intima correlação, assignalada desde muito remotas epochas.

Já HYPPOCRATES affirmava que «a infecção puerperal podia occasionar o estrabismo e a cegueira» e, posteriormente, os seus discipulos declaravam também que «as perdas sanguineas de origem uterina podiam determinar cephaléias e perturbações visuaes».

Na epocha actual, embora a physiologia pathologica ocular se encontre ainda, por vezes, envolta numa completa obscuridade, os successivos e minuciosos estudos de pathologia visual permitem, todavia, affir-

mar a existencia d'essa intima relação entre as lesões do aparelho genital e certas perturbações oculares.

Em artigo publicado em 1893, MÜLLER (1) declara ter observado uma mulher, irregularmente menstruada, que, havia oito annos, apresentava nos períodos menstruaes uma intensa *chemose conjunctival*.

MEYER (2) cita tambem uma doente de 40 annos que, antes do apparecimento do fluxo menstrual, tinha, durante algumas horas, uma completa *amaurose*.

Algumas doentes examinadas por MOOREN (3) soffriam d'uma ligeira irite, que reaparecia periodicamente nas epochas catameniaes. Numa d'ellas, amenorreica, observava-se a coexistencia d'uma nevrite optica e d'uma estenose cicatricial do collo do utero. O tratamento da estenose produziu uma melhora notavel da visão.

Em algumas doentes dysmenorreicas, COURSSERANT e JURGKEN (4) observaram pequenas hemorragias mensaes na camara anterior do globo ocular.

Em artigo publicado em 1907, BOUCHART (5) cita quatro casos de irido-keratite em doentes dysmenorreicas. A regularização do fluxo menstrual teve como consequencia immediata a cura da affecção ocular.

EWERS (6) refere-se tambem a uma, doente, amenor-

---

(1) MÜLLER, *Chemosis menstrualis* — *Klin. monatsbl, Augenkeilk.*, 1893, pag. 27.

(2) MEYER, citado por ROBERT LOEVY, *Les troubles oculaires d'origine génitale*. Paris, 1905. pag. 15.

(3) MOOREN, *Semaine médicale*, 1898, pag. 115.

(4) COURSSERANT, *De la choroidite utérine*. Paris, 1900, pag. 94.

(5) BOUCHART, *Presse Médicale*, 1907, n.º 39, pag. 310.

(6) EWERS, citado por FERRY, obr. cit., pag. 130.

reica desde longa data, em que o desaparecimento do fluxo menstrual foi immediatamente seguido d'uma notavel diminuição da agudeza visual que parecia estar ligada á existencia d'uma nevrite optica.

Nestes ultimos annos, BRIERRE DU BOISMONT, MACHEK e ROBERT LOEVY citam varias observações de amblyopia, de choroidite e de hemorragias conjunctivales, coincidindo com a suppressão do fluxo menstrual.

Não obstante o conhecimento d'estes factos que acabo de citar, e cuja existencia parece estabelecer uma intima relação entre as perturbações genitales e oculares, não existia, até 1897, trabalho algum que se referisse á influencia da ovariectomia dupla sobre a visão e sobre as outras funcções sensoriales.

Foi JAYLE (1) quem primeiro declarou ter encontrado, em algumas das suas doentes, um notavel enfraquecimento da visão, — facto que considerava, todavia, como uma coincidencia bastante rara.

Num trabalho publicado em 1905, ROBERT LOEVY (2) combate qualquer supposta influencia da ablação bilateral dos ovarios sobre a visão. «A pratica da castração nos animaes tem demonstrado desde longa data o que já conhecemos dos numerosos estudos sobre a ovariectomia nas mulheres: — esta operação não tem influencia alguma sobre os orgãos visuaes».

Referindo-se a uma doente em quem a extirpação dos ovarios foi immediatamente seguida do appareci-

---

(1) JAYLE, *Effets physiologiques de la castration chez la femme—Revue de gyn. et de chir. abdominale*, 1897, pag. 403 a 457.

(2) ROBERT LOEVY, obr. cit., pag. 37.

mento de asthenopia accomodativa, ROBERT LOEVY filia, todavia, este phenomeno na exacerbação das manifestações nevróticas já existentes antes da intervenção cirurgica.

Sensivelmente analogo é a opinião de BERGER (1) quando, em artigo publicado nos *Archivos de ophthalmologia* e referente a um caso de diminuição da agudeza visual consecutiva á ovariectomia dupla, rejeita, todavia, qualquer relação directa entre a intervenção cirurgica e a modificação visual e invoca, como causa d'esta ultima, a exacerbação das manifestações nevróticas já observadas antes da operação.

CAUDRON e DUBOIS (2), apresentando, á *Sociedade de ophthalmologia* de Paris, uma doente, excessivamente nervosa, padecendo de nevríte optica dupla com estase papilar consecutiva á castração ovarica, filiam tambem estas modificações visuaes nas perturbações nervosas concomitantemente observadas.

Todavia, áparte estes factos citados por ROBERT LOEVY, BERGER, CAUDRON e DUBOIS, em que a coexistencia de alterações visuaes com manifestações nevróticas poderá levar á convicção de que aquellas são a consequencia immediata d'estas ultimas, casos ha, todavia, em que as modificações do orgão visual parecem estar intimamente ligadas, á ablação bilateral dos ovarios.

É que, com effeito, nas observações recentemente publicadas, a coexistencia da ovariectomia dupla com as perturbações oculares e especialmente com a asthe-

---

(1) BERGER, *Archives de ophthalmologie*, 1906, pag. 194.

(2) CAUDRON et DUBOIS, *Annales d'oculistique*, CXXIX, pag. 399.

nopia é tão frêquente, que não repugna acceitar que aquella tenha sido a causa efficiente d'estas ultimas.

Com effeito, das 51 doentes observadas por FERRY, 18 tinham uma sensivel diminuição da agudeza visual acompanhada de asthenopia. O mesmo se observava em 16 das 47 doentes examinadas por CANU.

Dada esta frequencia, não vejo motivos para que se negue á ovariectomia dupla o papel de causa efficiente da asthenopia.

Ha, na realidade, a meu vêr, argumentos de valor que permittem acceitar entre aquella intervenção cirurgica e esta perturbação visual, uma intima relação de causa para effeito.

A coexistencia d'esta asthenopia com as differentes modificações physiologicas ou pathologicas dos órgãos genitales é, hoje, um facto indiscutivel.

O proprio ROBERT LOEVY (1), que nega qualquer relação entre a ovariectomia e as perturbações oculares, concorda em que, durante o periodo menstrual das dysmenorreicas, se observa muitas vezes um enfraquecimento do musculo da accomodação.

HASNER (2) cita tambem um caso de paralyisia periodica do musculo ciliar numa mulher dysmenorreica. Esta asthenopia desaparecia no dia seguinte ao do apparecimento do fluxo menstrual.

Em alguns casos referidos por GEORGEON (3) trata-se de asthenopia consecutiva a metrites agudas e em que

---

(1) ROBERT LOEVY, obr. cit., pag. 95.

(2) HASNER, citado por FERRY, obr. cit., pag. 134.

(3) GEORGEON, *Rapports pathologiques de l'œil et des organes génitiaux*. Paris, 1906.

a cura d'estas teve como consequencia immediata o desaparecimento da perturbação visual.

Conhecidos estes factos, e, se como tudo nos faz suppôr, a asthenopia está, nestas doentes, sob a dependencia immediata das alterações genitales, não será licito suppôr tambem que a ovariectomia, pela brusca alteração funccional que [provoca no aparelho genital, possa produzir aquella perturbação visual?

Se a existencia d'uma simples dysmenorrea ou de uma metrite parece ter sido a causa da asthenopia, não será rasoavel aceitar, como podendo egualmente provocar o apparecimento d'esta perturbação da accommodação, a supressão brusca do fluxo menstrual consecutiva á ovariectomia dupla?

Mas ha mais. A ovariectomia dupla occasiona a asthenia muscular: — é um facto de cuja existencia ninguem duvida. E, sendo assim, porque não ha de ella ser tambem a causa efficiente da asthenopia accommodativa? O que é esta senão a resultante da asthenia do musculo ciliar?

Embora acceite como exactas as affirmações de ROBERT LOEVY, BERGER, CAUDRON e DUBOIS, quando filiam na hysteria concomitante os casos por elles observados, julgo todavia que, num grande numero de doentes, em que asthenopia se observa independentemente d'aquella nevrose, a sua existencia deverá ser considerada como resultando da intervenção cirurgica.

Nas doentes ovariectomizadas podem portanto existir, a meu vêr, duas variedades de asthenopia. Uma cuja etiologia parece ser a das perturbações hystericas de certas operadas; outra, cuja origem deverá attribuir-se á extirpação dos ovarios.

Analogamente ao que se observa nas perturbações visuaes, a influencia da ovariectomia dupla sobre a *audição* tem despertado tambem a attenção dos autôres.

CANU (1), em 39 doentes examinadas, encontrou quatro vezes uma ligeira diminuição da agudeza auditiva.

ABRANT (2) refere tambem dois casos em que existiam manifestas perturbações da audição.

Em tres doentes observadas por FERRY (3), a intervenção cirurgica foi immediatamente seguida de surdez.

Áparte alguns casos em que a diminuição da agudeza auditiva, simplesmente unilateral, era, com toda a probabilidade, devida á accumulacão de cerumen no canal auditivo externo (4), é possivel que entre a ovariectomia dupla e as perturbações auditivas exista uma relação analoga á observada entre aquella operação e as affecções oculares.

A castração ovarica parece não ter influencia alguma sobre o *gosto* e sobre o *olfacto*.

(1) CANU, obr. cit., pag. 28, 45, 72 e 76.

(2) ABRANT, obr. cit., pag. 29 e 39.

(3) FERRY, obr. cit., pag. 191, 203 e 221.

(4) É o que parece dar-se em algumas doentes referidas por FERRY.

A unica observação que julgo ter sido publicada sobre o assumpto é devida a GOHSCHALK (1).

Trata-se d'um caso de *anosmia* consecutiva á ovariectomia dupla.

Todavia, como esta perturbação olfactiva sobreveio tardiamente (12 mezes depois da operação), ao contrario do que se dá com as perturbações visuaes e auditivas, que se manifestam logo a seguir á intervenção cirurgica, é talvez possivel que se trate d'uma perturbação sem relação alguma com a extirpação dos ovarios.

Partindo do facto, por todos conhecido, de ter a castração ovarica ou testicular, praticada nos animaes domesticos, como consequencia a adiposidade; e demonstrada por CURATULO e TARULLI a influencia da ovariectomia dupla sobre o *metabolismo organico* (diminuição sensivel do phosphoro urinario e das trocas respiratorias), autôres houve que não tardaram a affirmar que, se a ablação bilateral dos ovarios tinha como consequencia a diminuição das oxydações organicas, não seria para estranhar que, consequentemente, tivesse como resultado immediato a *adipose* que, inicialmente moderada, não tardaria a tornar-se exces-

---

(1) GOHSCHALK, *Arch. für gyneck.*, 1904, pag. 513.

siva, transformando assim uma estética por vezes irreprehensível, numa obesidade incommoda e ridicula.

Tal conclusão, simples e logica no ponto de vista physiologico, não é corroborada pelos factos clinicos.

PINESSE (1), depois de examinar 136 ovariectomizadas, termina por declarar que só uma era excessivamente obesa.

BAUDRON (2) encontrou simplesmente 3 casos de adipose em 200 doentes castradas.

De 45 doentes examinadas por MARTIN (3), só duas tinham augmentado consideravelmente de peso.

CANU (4) cita, em 39 observações, um unico caso de adipose.

JAYLE (5), que considera esta obesidade como extremamente rara, publicou ha alguns annos a seguinte estatistica referente a 55 operadas :

15 augmentaram ligeiramente de peso ;

4 tornaram-se obesas ;

29 conservaram o peso inicial ;

7 emmagreceram.

De 28 doentes examinadas por JULIEN (6) :

13 augmentaram de peso ;

13 conservaram o peso inicial ;

2 emmagreceram.

---

(1) PINESSE, obr. cit., observ, 47, pag. 43.

(2) BAUDRON, obr. cit., pag. 45 e 47.

(3) MARTIN, obr. cit., pag. 86 e 94.

(4) CANU, obr. cit., pag. 77.

(5) JAYLE, *Presse Médicale*, 1896, n.º 71, pag. 438.

(6) JULIEN, obr. cit., pag. 60

De 51 doentes observadas por FERRY (1):

21 augmentaram ligeiramente de peso;

28 conservaram o peso inicial;

2 emmagreceram.

Reunindo todas estas estatisticas, encontrar-se-ha:

1	caso de adipose em 136 operadas (PINESSE)
2	» » » » 45 » (MARTIN)
1	» » » » 39 » (CANU)
4	» » » » 55 » (JAYLE)
0	» » » » 28 » (JULIEN)
3	» » » » 200 » (BAUDRON)
0	» » » » 51 » (FERRY)

Total 11 casos de adipose em 554 ovariectomizadas — 2 0/0

Vê-se portanto que a adipose consecutiva á ovariectomia dupla é, ao contrario do que affirmam alguns autôres, extremamente rara.

Esta insignificante proporção de 2 0/0 leva-me a suppôr que os casos de adipose referidos nas estatisticas precedentes correspondem a doentes simplesmente predispostas e que se tornaram obesas depois da ovariectomia dupla, como certamente se tornariam sem ter soffrido esta operação.

É certo que muitas doentes augmentaram de peso depois da ovariectomia dupla, mas esta accumulção de materiaes nutritivos, sem chegar todavia á obesidade, é, a meu vêr, não unica e exclusivamente devida á extirpação dos ovarios, mas tambem e princi-

(1) FERRY, obr. cit., pag. 111.

palmente ao desaparecimento ou diminuição dos soffrimentos que motivaram a intervenção cirurgica.

Mas, se a adipose banal não deve ser considerada como consequencia da suppressão dos ovarios, poder-se-ha dizer o mesmo da *adipose dolorosa* ou *doença de Dercum*?

Em 1903, SICARD (1) baseando-se em dois casos de doença de DERCUM consecutivos á ovariectomia dupla, publicava um artigo em que se propunha resolver a questão.

Eis a transcripção das observações por elle publicadas :

1) — Doente de 33 annos. Hysterica. Salpingite dupla. Hysterectomia e ablação dos ovarios pelo prof. RICHELOT.

Tres mezes depois da operação appareceu um edema doloroso e duro que, iniciado na extremidade dos membros inferiores, invadiu successivamente as pernas, as coxas e o abdomen; passados quatorze mezes attingia a região deltoide esquerda.

Desde então a adipose estacionou.

---

(1) SICARD. *Deux cas d'adipose douloureuse suite d'ovariotomie. Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1903, pag. 1068 e segg.

O peso primitivo de 64 kilos, attingia, nesta epoca, 79 kilos.

Dôres espontaneas e provocadas pela pressão, particularmente intensas nos membros inferiores. Abolia e astheniã neuro-muscular. Reflexos tendinosos normaes.

Depois de algumas sessões de electricidade, que em nada modificaram a affecção, foi-lhe aconselhada a opherapia ovarica. *Desde então o autôr nunca mais a observou.*

2) — Doente de 31 annos. Hysterica. Salpingite dupla. Hysterectomia vaginal, sem conservação dos ovarios, pelo prof. SEGOND.

Mez e meio depois da operação appareceu um ligeiro edema molle, peri-malleolar, localisado simplesmente á esquerda e desaparecendo pelo repouso.

Abolia e melancolia.

Um anno depois notava-se um augmento de volume dos membros inferiores. Os pés estavam indemnes.

A adiposidade era diffusa, bilateral e symetrica. A pelle tornava-se violacea pela posição em declive dos membros inferiores; o systema pilloso era pouco desenvolvido.

Adipose consideravel nas nadegas, no abdomen e nos braços.

Os phenomenos dolorosos, despertados pelo mais insignificante movimento, eram exacerbados pela palpação.

Reflexos rotulianos exagerados; asthenia muscular.

Feito o tratamento thyroideu sem resultados sensíveis, iniciou-se o opotherapia ovarica (1).

Depois de ligeiras considerações sobre a pathogenia da doença de DERCUM, SICARD termina a sua communição por declarar que é bem mais difficil acreditar que se trata, nestes dois casos, de simples coincidencias, do que admittir a existencia d'uma relação de causa para effeito, entre a ablação dos ovarios e o syndroma de adipose dolorosa.

Da leitura d'estas observações parece, na realidade, poder concluir-se pela existencia, nestas duas operadas, da doença de DERCUM.

A adipose localisada, as dôres, a asthenia muscular e as perturbações mentaes, correspondem evidentemente ao cortejo symptomatico habitual da doença de DERCUM.

Mas, terá sido a suppressão dos ovarios a causa d'esta affecção ?

Em doenças como esta, cuja concepção pathogenica não passa por emquanto de mera hypothese, será certamente difficil emittir uma opinião segura sobre o assumpto.

É todavia possivel que, sendo a doença de DERCUM quasi exclusivamente propria da mulher, a suppressão

---

(1) Não me consta que o autôr tivesse, posteriormente, feito qualquer communição sobre o resultado da opotherapia ovarica nesta doente.

Este facto leva-me a suppôr que a medicação opotherapica não produziu resultados satisfatorios.

d'essa chamada secreção interna do ovario possa desempenhar um papel importante na sua pathogenia.

Esta theoria ovarica seria talvez mais plausivel do que as theorias thyroideia e pituitaria (1).

Mas, dada mesmo esta hypothese, não me parece que um facto que constitue uma rarissima excepção seja argumento de valor para contrapôr á ovariectomia.

Com effeito, a publicação de SICARD data de 1903 e, não obstante a maioria dos autôres ter, desde essa epoca, dirigido a sua attenção para o assumpto, a despeito de milhares de ovariectomias que, desde então até hoje, se teem feito, quantas observações teem sido publicadas sobre a doença de DERCUM consecutiva á castração ovarica ?

Que eu saiba, unicamente tres, e essas são ainda devidas a SICARD (2).

Poderá portanto tratar-se de doentes em que a supressão dos ovarios tenha causado o apparecimento da adipose dolorosa, mas a proporção é tão insignificante que não será tambem para estranhar que se invoque uma simples coincidencia.

---

(1) BURR (COLLET, *Précis de pathologie interne*, vol. I, pag. 301), tendo observado numa doente a coexistencia da doença de DERCUM com a esclerose bilateral dos ovarios, inclina-se a aceitar como provavel esta theoria ovarica.

(2) SICARD, *Progrès Medicales*, 1908, pag. 322.

Analogamente ao que se observa nas affecções utero-ovaricas que, no dizer de BROcq (1), provocam ou exacerbam os *phenomenos hyperseborreicos*, a ovariectomia dupla tem sido considerada, desde longa data, como a causa efficiente de certas *manifestações cutaneas*.

Em artigo publicado em 1880, PÉAN (2) affirmava ter visto sobrevir, frequentemente, depois de algumas ovariectomias duplas, affecções cutaneas graves.

JULIEN (3) notou, numa das suas operadas, o apparecimento post-operatorio d'um pronunciado eczema hyperseborreico.

PINESSE (4) assignala tambem varios casos de eczema consecutivos á ovariectomia dupla.

LISSAC (5) refere tambem um caso de ligeira erupção purpurica post-operatoria. Esta affecção, que sobrevinha nas epochas correspondentes aos antigos periodos menstruaes, desapparecia poucos dias depois.

---

(1) BROcq, *Prurit chez une ovariectomisée*—*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1902, pag. 816.

(2) PÉAN, citado por GILBERT, obr. cit., pag. 19.

(3) JULIEN, obr. cit., pag. 62.

(4) PINESSE, obr. cit., pag. 56 e 79.

(5) LISSAC, obr. cit., pag. 81.

FERRY (1) assignala um caso de purpura que sobreveio tres semanas depois da operação e que, desapparecendo passados poucos dias, reaparecia novamente nos periodos correspondentes ás antigas epochas menstruaes.

Bem mais frequentes do que a purpura e do que o eczema são as affecções pruriginosas.

CANU (2), em 39 ovariectomizadas, refere cinco casos de prurido generalizado.

FERRY (3) cita tambem, em 51 operadas, 10 casos de affecções pruriginosas post-operatorias.

A frequencia com que, depois da ovariectomia dupla, se observam as affecções cutaneas, parece fazer suppôr a existencia d'uma intima relação entre estas e aquella intervenção cirurgica.

\*  
\*   \*  
\*

Depois d'esta já longa exposição sobre as chamadas consequencias physiologicas da castração ovarica, em que supponho ter demonstrado que, algumas d'ellas, embora assignaladas ainda actualmente por variados autôres, devem, todavia, não só pela sua diminuta frequencia, mas ainda e principalmente porque

(1) FERRY, obr. cit., pag. 256.

(2) CANU, obr. cit., pag. 18, 35, 41, 65 e 94.

(3) FERRY, obr. cit., pag. 168.

tambem se manifestam consecutivamente a outras intervenções cirurgicas, ser consideradas como independentes da extirpação dos ovarios, julgo-me autorizado a concluir que, as perturbações consecutivas á ovariectomia dupla são muito menos graves do que affirmam alguns autôres, indubitavelmente exagerados e demasiadamente terroristas.

À parte as *psychoses e as perturbações de nutrição (adiposidade exagerada)* que, a meu vêr, não teem ligação alguma com a castração ovarica, exceptuadas ainda as *modificações do apetite sexual* que não parecem tambem depender essencialmente da ablação dos ovarios, as consequencias da ovariectomia dupla consistem simplesmente nas chamadas «*perturbações psychicas elementares*», *phenomenos congestivos e hemorragicos, perturbações sensoriaes e affecções cutaneas.*

Mas, ainda mesmo quando inicialmente intensas e incommodas, estas perturbações acabam, todavia, na maior parte dos casos, por se attenuar ou desaparecer com o tempo.

Passados mezes, quando muito dois ou tres annos, o equilibrio organico, primitivamente destruido pela intervenção cirurgica restabelece-se e ás perturbações inicialmente observadas succede uma vida regular e normal.

A ovariectomia dupla não deverá portanto ser considerada como a causa de gravissimas perturbações que, segundo alguns, ou conduzem a mulher castrada á loucura, ou a transformam num ser inutil, num ente miseravel, num verdadeiro parasita da sociedade, mas tão sómente a origem de modificações que, embora inicialmente intensas, não são todavia persistentes.

DECLARAÇÃO

Eu, abaixo assinado, declaro que sou proprietário de um terreno situado na cidade de São Paulo, com área de 100 metros quadrados, e que este terreno encontra-se livre de quaisquer ônus, hipotecas ou encargos legais. Esta declaração é feita em conformidade com a legislação vigente e serve para fins de registro em cartório.

## HYSTERECTOMIA OU CASTRAÇÃO UTERO-ANNEXIAL ? (1)

No primeiro capitulo indiquei as alterações anatomicas e perturbações funcçionaes que os fibromyomas uterinos provocam no apparelho genital e demonstrei que o ovario é profundamente interessado pelo processo fibromyomatoso. Analysei posteriormente as consequencias da castração ovarica e contestei á luz dos factos e das estatisticas a opinião d'aquelles que querem vêr na suppressão dos ovarios a causa de gravissimas perturbações. Resta-me agora, como corollario dos capitulos precedentes, assentar na resposta á interrogação, que serve de titulo a este trabalho, isto é, estabelecer qual seja o mais rasoavel e o mais efficaz methodo cirurgico de cura dos fibromyomas uterinos : — se a *hysterectomia*, se a *castração utero-annexial* (2).

---

(1) Emprego a designação «*Castração utero-annexial*» como synonymo de *panhysterectomia* (*salpingo-oophoro-hysterectomia*).

(2) Não me refiro, é claro, aos casos em que os fibromyomas, pela sua disposição anatomo-pathologica independente

SEGOND (1), afirmando que as perturbações consecutivas á ovariectomia dupla eram, em regra, pouco intensas e duradouras, declarava, em comunicação feita á Sociedade de gynecologia de Bucarest, que, se para defender a conservação dos ovarios na hysterectomia por fibromyomas uterinos, se invocavam as virtudes das suas mysteriosas secreções, a clinica demonstrava, todavia, serem os inconvenientes resultantes da permanencia de tecido ovarico no abdomen, muito maiores do que as vantagens obtidas pela conservação.

«Uma bôa e solida cura, conferida pela castração utero-annexial, vale bem algumas perturbações a mais; quando o desenvolvimento do fibromyoma impõe a extirpação do utero, não comprehendendo que se hesite em curar a doente por uma só vez, sem deixar parcelas de ovarios que expõem, por vezes, aos inconvenientes de nova operação (2)».

e circumscripta, permittem recorrer a operações uterinas conservadoras.

Estas, absolutamente justificaveis no ponto de vista anatomico, physiologico e operatorio, pelo facto de não perturbarem a disposição topographica pelvica normal, de não suprimirem as multiplas funcções de menstruação, fecundação e reproducção e de serem incontestavelmente benignas, não fazem todavia parte d'este trabalho, que unicamente tem em vista a escolha da intervenção cirurgica quando se julgue indispensavel a extirpação do utero.

(1) SEGOND, citado por A. MONTANA, *Des opérations conservatrices des annexes*. Paris, 1899, pag. 27.

(2) Em artigo publicado em 1907 (*Presse médicale*, 1907, pag. 511) SEGOND defende ainda a mesma opinião.

Análoga é a opinião de RÉCLUS, HARTMANN, ROUITIER, ZWEIFEL, LÉOPOLD, FAURE e outros.

Pelo contrario, POZZI, DARTIGUES, ROUFFART, SPENCER WELS, POULET, SCHRÖDER, MARTIN, POLK, DUDLEY, OLSHAUSEN e muitos outros insurgem-se contra a opinião d'aquelles a quem alcunham de imprudentes, e votam pela conservação dos ovarios, embora a extirpação do utero se reconheça indispensavel (1).

Tal é o estado actual da questão que me proponho estudar neste capitulo.

\*  
\* \*

Na analyse, que fiz, das perturbações consecutivas á ovariectomia dupla, não me referi, propositadamente, á pathogenia.

Se é certo que, para combater affirmações que reputava imprudentes e erroneas, tive, por vezes, necessidade de fazer breves considerações pathogenicas, reservei, todavia, para este terceiro e ultimo capitulo, o estudo minucioso d'esse assumpto, ainda hoje tão discutido.

É agora occasião de o fazer, analysando as diffe-

---

(1) É esta tambem a pratica geralmente seguida em o nosso paiz.

rentes opiniões emitidas e tentando, ao mesmo tempo, demonstrar qual deva ser considerada como verdadeira em face dos elementos que a sciencia mais moderna nos offerece como basilares para um estudo consciencioso.

Para uns, que constituem a maioria, é a supressão da secreção interna do ovario a causa efficiente de todas as perturbações consecutivas á ovariectomia dupla.

Outros, pouco numerosos, negando a existencia da secreção interna do ovario, consideram estas perturbações como unicamente devidas á supressão do fluxo menstrual.

E finalmente os eclecticos associam os dois factores — amenorreia e supressão da secreção ovarica — na constituição etiologica das perturbações que se observam nas mulheres que soffreram a ovariectomia dupla.

A resolução da questão é difficil e delicada.

Para a empreza, a que me abalanço, de resolvê-la, servir-me-hão de base principal alguns dados fornecidos pelas observações numerosas publicadas sobre o assumpto e por algumas que eu, pela minha parte, colhi tambem.

Antes de entrar nessa discussão, vejamos, todavia, se essa chamada secreção interna do ovario tem uma existencia real, ou se, pelo contrario, como ainda hoje alguns affirmam, ella não passa de mera especulação physiologica sem bases solidas e seguras.

A secreção interna do ovario existe ?

Tal é o problema a cuja solução dedico algumas das paginas seguintes.

Os successivos trabalhos sobre physiologia glandular transformaram a antiga concepção biologica, simples mas incompleta, segundo a qual as glandulas tinham apenas como obrigação physiologica a elaboração d'um producto destinado a ser vasado no exterior, numa outra, mais vasta e complexa, mas ainda, por vezes, insufficientemente demonstrada.

Os orgãos glandulares não possuem unica e simplesmente essa chamada secreção externa — função desde remotas epocas conhecida — mas elaboram tambem productos de outra ordem que são directamente vasados na torrente circulatoria e cuja existencia é indispensavel para o perfeito funcionamento do organismo.

Tal é a concepção de LEGALOIS. Tal é a lei que a perspicacia de CLAUDE BERNARD descortinou atravez das suas verificações quanto ao papel physiologico da cellula hepatica.

A seguir aos trabalhos de CLAUDE BERNARD surgem os successivos estudos de ABELOUS, LANGLOIS, MARINO-ZUCCO, ALBANÈSE, VON MERING, MINKOWSKI, MORITZ SCHIFF, REVERDIN, PAWLOW e varios outros, tendentes a demonstrar que são orgãos de secreção interna as capsulas supra-renaes, os rins, o pancreas, o baço, o corpo thyroide, etc., etc.

Com os trabalhos de BROWN-SÉQUARD, as glandulas genitales entram por sua vez na lista dos orgãos de secreção interna, e ao ovario attribuiu-se, desde então, um papel physiologico mais complexo que o de simples contribuinte cellular da fecundação.

Sem ter nitidamente demonstrado que a supressão d'este orgão correspondiam modificações physiologicas em relação com a função que lhe era attribuida, isto é, sem ter chegado por uma completa observação, á verificação experimental da sua concepção, sem ter deixado o campo da intuição theorica para entrar, ao abrigo da critica, no dominio verdadeiro da sciencia, BROWN-SÉQUARD suppunha que o ovario era a séde da secreção d'um producto activo que, transportado pelo sangue, iria, por uma acção electiva sobre a medulla espinal, reforçar a energia do systema nervoso central.

D'esta concepção derivou a opotherapia ovarica e o proprio BROWN-SÉQUARD, iniciador d'este novo methodo therapeutico, affirmava já, em artigo publicado em 1890 (1) que a injeção sub-cutanea d'um liquido retirado do ovario deveria actuar nas mulheres enfraquecidas por doença ou por senilidade como um agente dynamogenico que augmentasse a energia do systema nervoso central e particularmente da medulla espinal.

Partindo do facto de poderem as funções do centros nervosos executar-se quasi normalmente, não

---

(1) BROWN-SÉQUARD, *Archives de physiologie*, 1890, pag. 208.

obstante a existencia de lesões organicas destructivas, BROWN-SÉQUARD suppunha que o succo ovarico era capaz de compensar as funcções extinctas do departamento lesado, dando á parte não lesada um excesso de capacidade funcional.

Esta theoria, tambem defendida pelo autôr para o testiculo, teve como resultante immediata a applicação desordenada e disparatada da opotherapie ovarica e testicular.

O proprio BROWN-SÉQUARD, muito mais, de certo, com a fé d'um crente do que com a convicção d'um sabio, injectou a si proprio alguns centimetros cubicos de succo testicular, na esperanza de que o poupariam assim os estragos da velhice.

SUZOR (1), fervoroso adepto da opotherapie, injectava os succos ovarico e testicular nas formas nervosas da lepra.

Medicação analoga faziam BRAINERD (2), AUGUSTA BROWN (3), CLÉMENT (4) e outros, na hemiplegia, no rheumatismo articular agudo, na hysteria, nos edemas, nas ulceras, na ataxia locomotriz, etc., etc., etc.

Mas, a este periodo de entusiasmo, em que a opotherapie dos orgãos genitales — tratamento ideal de doenças variadissimas —, foi applicada à *outrance*, seguiu-se o da realidade, demonstrada pela inefficacia

---

(1) SUZOR, citado por BROWN-SÉQUARD, obr. cit. pag. 282.

(2) BRAINERD, citado por PRZECISZEWSKA, *Insuffisance ovarienne*. Paris, 1900, pag. 13.

(3) AUGUSTA BROWN, *Archives de physiologie*, 1890, pag. 224.

(4) CLÉMENT, citado por BRA, *La méthode de BROWN-SÉQUARD*. Paris, 1895, pag. 188.

da therapeutica que, escarnejada por muitos, foi logo abandonada por todos ou quasi todos.

A concepção de BROWN-SÉQUARD sobre a existencia d'uma secreção interna do ovario naufragava, poisque ás affirmações d'alguns, que queriam vêr nas constantes e infructiferas tentativas therapeuticas, não um argumento contra a hypothese d'uma secreção interna, mas unicamente a applicação incorrecta e mal deduzida da sólida doutrina de CLAUDE BERNARD, correspondia a desconfiança e a incredulidade da maioria.

O ovario perdia assim esse elevadissimo papel de secretôr d'um producto que, embora desconhecido, era todavia julgado indispensavel para a integra conservação do equilibrio physiologico da mulher, e voltava a têr, como unica e exclusiva função, o seu antigo papel physiologico conhecido e demonstrado desde longa data — a *ovulação*.

Esta phase de incredulidade e de desconfiança foi, todavia, pouco duradoura. Desde 1896, trabalhos successivamente publicados vieram legitimar a convicção de que o ovario é uma glandula de secreção interna e de que a opherapia ovarica é o processo therapeutico racional das perturbações de nutrição a que dá causa o desaparecimento d'essa secreção.

Os primeiros estudos effectuados referem-se á influencia da castração ovarica sobre a eliminação urinaria e sobre o chimismo respiratorio.

Num trabalho publicado em 1896, CURATULO e TARULLI (1) affirmam que existe uma intima relação entre a ovariectomia dupla e a composição das urinas.

Eis a transcrição exacta das suas experiencias :

---

(1) CURATULO e TARULLI, *La secrezioni interna della ovaie* — *Boll. de la R. ac. med.*, Roma, 22.º anno, fasc. 5 e 6.

## Experiencia I

## Cadella A

Peso 9<sup>k</sup>,160. Alimentada diariamente com:

300 grammas de carne;

200 » » pão;

800 » » agua.

Data das experiencias	Peso do animal	Urinas de 24 horas	Azote total eliminado	P <sup>2</sup> O <sup>5</sup> eliminado
	kilogr.	c. c.	gram.	gram.
Novembro 8	9,160	820	10,204	1,304
» 9	9,370	810	10,428	1,679
» 10	9,340	830	10,403	1,762
» 11	9,430	880	7,881	1,232
» 12	9,300	840	9,738	1,260
» 13	9,490	770	9,686	1,601
» 14	9,500	795	9,230	1,710
» 15	ovariectomia dupla			
Dezembro 14	7,520	740	9,870	0,740
» 15	7,560	820	10,288	0,984
» 16	7,600	850	10,110	0,935
» 17	7,600	800	9,230	1,100
» 18	7,730	835	9,711	1,100
» 19	7,760	950	9,926	1,250
» 20	7,800	915	9,760	0,915
» 21	7,840	990	10,345	0,750
» 22	7,900	940	9,326	0,700
» 23	8,330	900	9,491	0,918
» 25	8,330	1025	10,440	1,918
» 26	8,100	970	11,378	1,029
» 28	8,050	950	11,955	1,045
» 29	8,110	950	10,775	1,045
» 30	8,160	950	10,309	0,730
» 31	8,250	900	10,131	0,777
Janeiro 1	8,210	980	10,265	0,882
» 2	8,230	985	9,800	1,080
» 3	8,260	930	10,874	0,904
» 4	8,220	980	11,359	0,672
» 5	8,260	925	10,265	1,202
» 7	8,450	1040	10,920	0,590

Data das experiencias		Peso do animal	Urinas de 24 horas	Azote total eliminado	P <sup>2</sup> O <sup>5</sup> eliminado
		kilogr.	c. c.	gram.	gram.
Janeiro	8	8,470	960	10,815	0,768
"	9	8,550	920	10,200	0,800
"	10	8,470	955	10,445	0,900
"	11	8,560	900	10,200	0,800
"	12	8,630	900	10,217	0,680
"	13	8,650	960	10,875	0,900
"	14	8,720	910	10,310	0,700
"	15	8,780	990	10,581	0,792
"	16	8,800	950	10,200	0,800
"	17	9,800	885	10,548	0,973
"	18	9,800	930	9,100	0,930
"	19	9,020	930	9,350	0,820
"	20	9,080	905	9,010	0,814
"	21	9,030	950	9,879	0,704
"	22	9,130	820	9,020	0,821
"	23	9,150	980	10,894	0,980
"	24	9,080	900	10,105	0,900
"	25	9,200	850	9,608	0,644
"	26	9,280	955	11,035	0,859
"	27	9,250	915	11,594	0,822
"	28	9,400	865	11,117	0,752
"	29	9,320	970	11,779	0,582
"	30	9,320	970	11,779	0,592
Fevereiro	1	9,460	905	10,990	0,543
"	2	9,360	975	11,840	0,756
"	3	9,400	895	11,340	0,706
"	4	9,400	865	10,940	0,655
"	5	9,500	940	11,890	0,752
"	6	9,500	955	11,080	0,955
"	7	9,530	995	10,490	0,597
"	8	9,160	940	11,330	0,470
"	9	9,610	930	10,270	0,558
"	10	9,680	980	11,810	0,490
"	11	9,600	980	11,320	0,490
"	12	9,700	910	10,050	0,455
"	13	9,800	890	11,620	0,534
"	14	9,750	960	10,870	0,665
"	15	9,900	960	11,090	0,672
"	16	9,820	950	10,970	0,855
"	17	9,820	800	9,810	0,560
"	18	9,970	840	11,030	0,672
"	19	9,900	910	10,900	0,910
"	20	9,970	910	11,020	0,609
"	21	10,970	930	10,860	0,837
"	22	10,006	940	10,950	0,564
"	23	9,990	930	11,350	0,560
"	24	10,050	870	10,640	0,783

Data das experiencias		Peso do animal	Urinas de 24 horas	Azote total eliminado	P <sup>2</sup> O <sup>5</sup> eliminado
		kilogr.	c. c.	gram.	gram.
Fevereiro	25	9,950	1010	11,360	0,606
"	26	10,050	925	10,450	0,561
"	27	10,070	840	10,670	0,692
"	28	10,080	885	11,020	0,619
Março	1	10,020	915	11,020	0,915
"	3	10,120	1000	10,600	0,700
"	4	10,080	835	10,620	0,675
"	5	10,170	905	10,040	0,776
"	6	10,180	795	10,060	0,795
"	7	10,100	1000	10,600	0,500
"	8	10,150	800	10,700	0,560
"	9	10,260	860	10,790	0,650
Abril	24	9,220	960	9,060	0,576
"	25	9,170	900	9,050	0,540
"	26	9,300	870	11,790	0,600
"	27	9,500	800	9,240	0,560
"	28	9,520	900	11,740	0,630
"	29	9,620	990	9,300	0,490
Maio	1	9,700	860	10,360	0,516
"	2	9,750	910	10,970	0,860
"	3	9,900	970	11,570	0,582
"	4	9,930	900	10,750	0,540
"	5	10,200	1065	10,600	0,860
Junho	23	10,170	680	9,100	0,460
"	24	10,150	860	11,230	0,516
"	25	10,150	770	9,860	0,460
"	26	10,300	670	9,320	0,402
"	28	10,550	760	9,300	0,532
"	29	10,560	750	10,620	0,600
Julho	1	10,500	450	9,200	0,890
"	2	10,670	700	11,390	0,890
"	3	10,700	500	10,400	0,600
"	4	10,850	430	10,300	0,731
"	5	10,700	630	10,200	0,630
"	6	10,870	450	11,200	0,675
"	7	11,060	600	10,450	0,840
"	8	11,200	550	10,350	0,660
"	9	11,600	540	11,350	0,620
"	12	11,900	700	10,690	0,560

## Experiencia II

## Cadella B

Peso 10<sup>k</sup>,620. Alimentada diariamente com :

400 grammas de carne;

200 » » pão;

790 » » agua.

Data das experiencias		Peso do animal	Urinas de 24 horas	Azote total eliminado	P <sup>2</sup> O <sup>5</sup> eliminado
		kilogr.	c. c.	gram.	gram.
Fevereiro	25	10,620	925	10,52	1,66
»	26	10,650	995	13,93	1,49
»	27	10,680	930	13,22	1,48
»	28	10,720	845	14,06	1,69
Março	1	10,670	1010	12,72	1,60
»	2	10,820	915	13,72	1,62
»	3	10,900	870	14,18	1,47
»	4	10,850	1044	12,86	1,67
»	5	10,880	945	13,75	1,70
»	6	11,880	915	12,80	1,66
»	7	11,880	1110	12,74	1,53
»	8	11,050	990	14,80	1,50
»	9	11,160	840	13,64	1,51
»	10	ovariectomia dupla e hysterectomia			
»	15	10,620	830	13,71	1,07
»	16	10,770	850	12,37	1,02
»	17	10,850	910	13,40	1,02
»	18	11,050	900	12,87	1,08
»	19	11,100	975	12,33	0,97
»	20	11,120	900	13,05	0,90
»	21	11,150	900	14,16	0,90
»	22	11,350	810	13,15	0,97
»	23	11,450	900	14,61	0,99
»	24	11,630	850	12,57	0,93
»	25	11,610	1040	13,97	1,04
»	26	11,610	950	14,42	1,04
»	27	11,700	850	12,85	1,02
»	28	11,700	930	13,04	0,93
»	29	12,700	820	13,08	0,90
»	30	12,120	850	14,51	1,10

Data das experiencias		Peso do animal	Urinas de 42 horas	Azote total eliminado	p <sup>2</sup> o <sup>5</sup> eliminado
		kilogr.	c. c.	gram.	gram.
Março	31	12,170	850	13,80	1,30
Abril	1	12,250	880	14,60	1,32
"	2	12,330	880	14,10	1,05
"	3	12,370	970	12,78	0,97
"	4	12,450	810	13,83	0,97
"	5	12,460	750	14,02	1,02
"	6	12,550	910	14,22	1,09
"	7	12,630	890	14,45	1,09
"	8	12,630	855	14,32	1,76
"	9	12,800	870	13,40	1,04
"	10	12,850	920	13,45	1,10
"	11	12,800	1000	14,45	0,90
"	12	12,800	940	13,79	1,20
"	13	12,820	840	13,88	0,92
"	14	12,800	900	13,40	0,90
"	15	12,800	1000	13,88	0,90
"	16	12,970	710	14,88	1,06
"	17	13,100	780	13,61	0,87
"	18	13,140	910	14,20	0,91
"	19	13,140	770	13,91	0,90
"	20	13,290	810	14,51	0,89
"	21	13,150	970	14,51	0,87
"	22	13,300	900	14,06	0,81
"	23	13,350	650	14,08	1,20
"	24	13,350	810	12,92	0,89
"	25	13,300	930	13,80	0,83
"	26	13,400	820	14,80	0,98
"	27	13,550	820	12,62	0,98
"	28	13,520	870	12,30	0,95
"	29	13,570	850	14,51	1,20
"	30	13,670	935	13,50	0,74
"	1	13,850	730	13,65	0,82
Maio	2	13,950	710	13,70	1,10
"	3	14,200	730	14,10	0,94
"	4	14,180	870	13,64	0,95
"	5	14,180	1040	13,58	0,72
"	6	13,950	890	13,20	1,06
"	7	13,700	950	14,20	0,76
"	8	13,900	900	14,20	0,86

## Experiencia III

## Cadella C

Peso 4<sup>k</sup>,800. Alimentada diariamente com:

200 grammas de carne;

200 » » pão;

550 « » agua.

Data das experiencias		Peso do animal	Urinns de 24 horas	Azote total eliminado	P <sup>2</sup> O <sup>5</sup> eliminado	
		kilogr.	c. c.	gram.	gram.	
Abril	7	4,800	500	6,531	0,50	
"	8	4,200	600	7,300	0,78	
"	10	5,000	510	6,79	0,55	
"	11	5,060	520	7,01	0,56	
"	12	5,150	450	7,80	0,58	
"	13	5,170	470	7,08	0,60	
"	14	5,000	470	7,79	0,65	
"	15	5,250	470	7,31	0,65	
"	16	5,250	550	6,90	0,59	
"	17	5,400	460	6,47	0,59	
"	18	5,350	520	7,57	0,57	
"	19	5,360	550	6,63	0,59	
"	20	5,480	520	7,05	0,60	
"	21	5,470	460	7,70	0,73	
"	22	5,470	510	6,66	0,86	
"	24	ovariectomia dupla				
Maio	9	5,210	485	6,09	0,24	
"	10	5,300	440	6,10	0,26	
"	11	5,490	370	9,67	0,48	
"	12	5,550	520	6,80	0,31	
"	13	5,680	460	6,93	0,32	
"	14	5,650	480	6,74	0,38	
"	15	5,650	530	7,18	0,32	
"	16	5,690	350	6,85	0,35	
"	17	5,700	400	6,63	0,40	
"	18	5,590	*440	7,53	0,40	
"	20	5,590	350	6,90	0,35	
"	21	5,680	510	7,00	0,29	
"	25	5,700	500	6,53	0,35	

Data das experiencias		Peso do animal	Urinas de 24 horas	Azote total eliminado	P <sup>2</sup> O <sup>5</sup> eliminado
		kilogr.	c. c.	gram.	gram.
Maio	26	5,710	400	6,78	0,32
"	28	5,730	380	7,01	0,35
"	30	5,870	440	7,00	0,44
"	31	5,900	400	6,98	0,24
Junho	1	5,870	380	6,84	0,27
"	4	6,080	440	6,85	0,39
"	5	5,850	350		
"	6	6,000	310	6,90	0,34
"	7	6,080	320	6,74	0,41
"	8	6,070	260		
"	9	5,900	290		
"	10	6,100	240	6,64	0,28
"	11	5,970	400	7,43	0,28
"	12	6,030	450	6,78	0,30
"	13	6,050	440	6,80	0,35
"	14	6,106	500	6,90	0,35
"	15	6,300	500	6,86	0,27
"	16	6,460	310	6,90	

Baseados nas experiencias precedentes, CURATULO e TARULLI chegam ás seguintes conclusões :

1.º Depois da ovariectomia dupla, sendo constantes a alimentação e as condições de funcionamento do aparelho digestivo, a eliminação dos phosphatos diminue consideravelmente.

2.º A curva da eliminação azotada soffre as ligeiras oscillações habituaes, sem tendencia para augmentar ou diminuir.

3.º Associando a hysterectomia á ovariectomia (caddella B), os resultados são os mesmos.

Injectando nas tres caddellas que serviram para as suas experiencias e que apresentavam uma diminuição sensível do phosphoro urinario, alguns centimetros cubicos de succo ovarico, verificaram CURATULO e TA-

RULLI, como consequencia immediata, o augmento de eliminção dos phosphatos.

Augmentando a dose de succo injectado, augmentava tambem o phosphoro urinario, sem que, todavia, existisse relação constante entre este augmento e a quantidade injectada.

Em 1898, o portuguez GOMES (1), medico pela Faculdade de medicina de Paris, baseando-se em experiencias analogas ás de CURATULO e TARULLI, defende na sua dissertação inaugural a existencia da secreção interna do ovario.

Tendo principiado o seu estudo experimental pelas modificações de composição urinaria nos animaes, passa a investigar nas mulheres ovariectomisadas as variações de eliminção do acido phosphorico.

#### DOENTE A

##### Ovariectomia unilateral

Quantidade media de urina em 24 horas — 750 c. c.

Acido phosphorico eliminado :

1.º dia	1,30	grammas
2.º »	1,50	»
3.º »	1,10	»
4.º »	1,10	»
5.º »	1,10	»
6.º »	1,25	»
7.º »	1,35	»
8.º »	1,12	»

(1) GOMES, *De l'opothérapie ovarienne*. Paris, 1898, pag. 42 e segg.

DOENTE B

Ovariectomia dupla

Quantidade media de urina em 24 horas — 1900 c. c.

Acido phosphorico eliminado :

1.<sup>o</sup> dia 0,48 grammas

2.<sup>o</sup> » 0,47 »

3.<sup>o</sup> » 0,54 »

4.<sup>o</sup> » 0,70 »

5.<sup>o</sup> » 0,90 »

Tendo verificado nestas duas ovariectomizadas a diminuição sensivel de acido phosphorico eliminado, poisque, antes da operação a quantidade eliminada oscillava entre 2,30 a 2,60 grammas, o Dr. GOMES estuda em seguida, nas mesmas doentes, os efeitos da ingestão de extractos de ovarios.

DOENTE A

10 pastilhas de ovarina Cheix  
por dia

Quantidade media de urina em 24 horas — 899 c. c.

Acido phosphorico eliminado :

1.<sup>o</sup> dia 1,35 grammas

2.<sup>o</sup> » 1,50 »

3.<sup>o</sup> » 1,40 »

4.<sup>o</sup> » 1,35 »

5.<sup>o</sup> » 1,70 »

6. <sup>o</sup>	dia	1,60	grammas
7. <sup>o</sup>	»	1,40	»
8. <sup>o</sup>	»	1,70	»
9. <sup>o</sup>	»	1,95	»
10. <sup>o</sup>	»	1,95	»
11. <sup>o</sup>	»	1,95	»
12. <sup>o</sup>	»	1,99	»
13. <sup>o</sup>	»	2,60	»
14. <sup>o</sup>	»	2,16	»

## DOENTE B

10 pastilhas de ovarina Cheix  
por dia

Quantidade media de urina em 24 horas—1900 c. c.

Acido phosphorico eliminado :

1. <sup>o</sup>	dia	0,90	grammas
2. <sup>o</sup>	»	0,90	»
3. <sup>o</sup>	»	0,11	»
4. <sup>o</sup>	»	1,11	»
5. <sup>o</sup>	»	1,15	»
6. <sup>o</sup>	»	1,05	»
7. <sup>o</sup>	»	1,16	»
8. <sup>o</sup>	»	1,17	»
9. <sup>o</sup>	»	1,00	»
10. <sup>o</sup>	»	1,15	»
11. <sup>o</sup>	»	1,12	»
12. <sup>o</sup>	»	1,13	»
13. <sup>o</sup>	»	1,10	»
14. <sup>o</sup>	»	2,00	»

Vê-se portanto que, com a ingestão de ovarina, a quantidade de acido phosphorico eliminado augmentava sensivel e gradualmente.

PINZANNI (1) e MERLETTI (2) obtiveram resultados sensivelmente analogos.

MERLETTI, porém, em face dos resultados que lhe deram as suas verificações experimentaes, resultados que considerava como insignificantes, considerava a secreção interna como a hypothese mais plausivel para explicá-los, mas não ousava affirmá-la como real e perfeitamente demonstrada.

A estas experiencias sobre as modificações da composição das urinas, seguiram-se outras, não menos numerosas, referentes á influencia da ovariectomia no chimismo respiratorio.

Aqui ainda sobresaem os trabalhos de CURATULO e TARULLI que, por meio d'uma disposição especial bastante complicada, conseguiram determinar com exactidão as modificações que soffrem as quantidades de gaz carbonico exhalado e de oxigeneo absorvido.

Das suas experiencias citarei apenas as duas seguintes, que julgo sufficientemente demonstrativas:

---

(1) PINZANNI, *Recherches expérimentales sur quelques modifications apportées par la castration ovarique dans les échanges matériels et dans la constitution du sang*, 1900.

(2) MERLETTI, *Fonction menstruelle* — *Ann. di ost.*, Milano, 1900.

## Experiencia I

## Cadella A

Data das experiencias		Temperatura	Peso	Gaz carbonico eliminado por kilogramma e por hora	Agua eliminada por kilogramma e por hora	Oxigeno absorvido por kilogramma e por hora
			kilogr.	gram.	gram.	gram.
Janeiro	30	15°-17°	13,361	12,720	6,120	12,59
Fevereiro	1	16°-19°	16,702	11,510	7,390	10,23
»	3	15°-17°	16,184	11,030	8,340	10,96
»	5	ovariectomia dupla				
»	12	14°-15°	16,164	13,771	10,166	13,848
Março	20	15°-16°	18,788	8,462	5,926	8,746
Abril	8	16°-17°	18,987	7,987	6,146	8,602
Maio	1	17°-18°	18,883	7,916	6,575	7,970
»	20	19°-20°	18,926	7,097	6,384	7,934
Junho	1	20°-21°	18,969	7,895	6,501	7,261

## Experiencia II

## Cadella B

Data das experiencias		Temperatura	Peso	Gaz carbonico eliminado por kilogramma e por hora	Agua eliminada por kilogramma e por hora	Oxigeno absorvido por kilogramma e por hora
			kilogr.	gram.	gram.	gram.
Abril	3	18°-19°	19,420	7,037	6,350	7,895
»	5	16°-17°	19,524	6,766	6,701	8,081
»	9	18°-19°	19,385	7,701	6,370	7,583
»	12	18°-17°	19,190	6,677	8,441	8,441
»	16	ovariectomia dupla				
»	20	16°-17°	18,987	6,074	5,846	6,214
Maio	5	15°-16°	20,740	5,528	5,223	5,617
Setembro	7	20°-19°	21,350	5,480	5,277	5,604
»	30	17°-16°	21,460	4,745	4,038	4,287

Das suas experiencias concluem CURATULO e TARULLI:

1.º Depois da castração, o gaz carbonico eliminado e o oxigeneo absorvido diminuem sensivelmente até attingir um limite minimo que se mantem estacionario.

2.º O quociente respiratorio mantem-se o mesmo antes e depois da castração.

As injeções repetidas de succo ovarico teem como consequencia immediata, analogamente ao que se observa com o phosphoro urinario, o augmento progressivo de gaz carbonico eliminado e de oxigeneo absorvido.

Em 1903, ROBERT BREUER e RUDOLF (1) confirmam os trabalhos de CURATULO e TARULLI e, tentando investigar as suppostas relações existentes entre a chlorose e o aparelho genital feminino, demonstram experimentalmente a influencia da ovariectomia dupla na composição do sangue.

Para que as modificações observadas não fossem imputadas ao traumatismo operatorio, á anesthesia e hemorragia concomitantes, collocaram, ao lado de animaes a que tinham feito a castração utero-annexial, outros que tinham soffrido a simples hysterectomia supra-vaginal.

---

(1) ROBERT BREUER e RUDOLF, *Veber den Einfluss der kastration auf den Beutbefund weiblicher Tiere—Archiv. für experimentelle Pathologie und Pharmakologie*. Leipzig, 1903, IX, pag. 168.

## Experiencia I

## Cadella A

		Globulos vermelhos	Conteúdo absoluto em hemoglobina	
Setembro	11	7.800:000	17,6	por cento
"	14	7.950:000	18,7	"
"	15	<b>ovariectomia dupla</b>		
"	17	6.500:000	16,2	"
"	19	6.600:000	16,5	"
"	24	5.700:000	16,6	"
"	27	5.900:000	15	"
"	30	5.950:000	14,7	"
Outubro	3	7.000:000	15,3	"
"	7	7.000:000	16,2	"
"	10	6.850:000	17,3	"
"	16	7.000:000	19	"

## Experiencia II

## Cadella B

Setembro	10	7.350:000	14,6	"
"	25	7.500:000	14,5	"
"	27	<b>ovariectomia dupla</b>		
"	30	6.300:000	11,2	"
Outubro	1	6.250:000	11	"
"	5	5.950:000	9,6	"
"	10	5.300:000	10	"
"	15	6.100:000	10,8	"
"	20	6.600:000	13	"
"	25	6.600:000	14	"
"	31	6.700:000	13,7	"
Novembro	5	7.000:000	13,5	"
"	10	7.250:000	13,2	"
"	15	7.150:000	14	"
"	20	7.650:000	17	"
"	25	8.100:000	19	"

Experiencia III

Cadella C

		Globulos vermelhos	Conteúdo absoluto em hemoglobina
Janeiro	13	7.150:000	15,9 por cento
Fevereiro	1	7.150:000	15,2 "
Março	1	6.550:000	14,7 "
"	2	<b>ovariectomia dupla</b>	
"	4	6.400:000	14 "
"	9	6.000:000	13,8 "
"	14	5.550:000	11,5 "
"	19	5.150:000	10 "
"	25	4.750:000	9,5 "
"	29	4.300:000	6,5 "
Abril	1	4.650:000	8 "
"	3	5.500:000	9,9 "
"	8	5.500:000	11,12 "
"	14	5.450:000	11 "
"	18	5.900:000	12 "
"	23	6.000:000	13,2 "
"	28	5.950:000	13,5 "
Maió	10	7.200:000	15,5 "

Experiencia IV

Cadella D

Fevereiro	26	8.600:000	18,1 "
Março	1	8.600:000	19,2 "
"	2	<b>ovariectomia dupla</b>	
"	7	8.800:000	18,1 "
"	12	7.900:000	16,5 "
"	18	6.950:000	15 "
"	23	7.200:000	15,3 "
"	28	7.150:000	15,7 "
Abril	2	7.000:000	17,1 "
"	7	7.500:000	17,4 "
"	12	7.450:000	18 "
"	14	7.400:000	18,2 "

## Experiencia V

## Cadella E

		Globulos vermelhos	Conteúdo absoluto em hemoglobina	
Maio	29	7.400:000	18	por cento
"	31	7.400:000	18	"
Junho	1	<b>ovariectomia dupla</b>		
"	8	7.100:000	16,2	"
"	13	7.000:000	17,5	"
"	18	6.700:000	16	"
"	23	6.300:000	12,5	"
"	28	5.900:000	9,5	"
Julho	8	4.800:000	6	"
"	28	5.000:000	6,2	"
Outubro	12	5.900:000	9,5	"
"	17	6.000:000	11,5	"
"	22	6.150:000	12,5	"
"	26	6.350:000	12,8	"
"	31	6.600:000	13	"

## Experiencia VI

## Cadella F

Março	27	8.100:000	22	"
"	30	8.150:000	22	"
"	31	<b>ovariectomia dupla</b>		
Abril	1	8.000:000	21,5	"
"	6	7.200:000	19	"
"	11	7.000:000	16	"
"	16	7.200:000	15	"
"	21	7.400:000	17	"
"	26	7.500:000	20	"
Maio	1	7.750:000	20,5	"
"	6	7.575:000	21	"
"	11	7.600:000	21,5	"
"	16	7.620:000	21,8	"

## Experiencia VII

## Cadella G

		Globulos vermelhos	Conteúdo absoluto em hemoglobina
Abril	18	6.350:000	15,3 por cento
Maio	22	6.350:000	15 "
"	23	ovariectomia dupla	
"	26	6.550:000	16 "
"	28	6.750:000	16 "
"	31	7.150:000	17 "
Junho	4	6.750:000	17,5 "
"	9	7.300:000	17,8 "
"	12	6.660:000	17,3 "
"	17	6.300:000	16 "

ROBERT BREUER e RUDOLF terminam por concluir, fundando-se nas experiencias precedentes :

1.º Immediatamente depois da castração produz-se uma diminuição notavel da quantidade de hemoglobina e do numero de globulos vermelhos, diminuição que se accentua progressivamente até um minimo que attinge passadas algumas semanas.

2.º Nos animaes simplesmente hysterectomizados, a quantidade de hemoglobina e o numero de globulos vermelhos, longe de diminuir, augmentam durante alguns dias para voltarem ao normal passado algum tempo.

Aqui ainda, á semelhança do que se observa nas experiencias de GOMES, CURATULO e TARULLI, a injeção de succo ovarico produz um augmento consideravel da quantidade de hemoglobina e do numero de globulos vermelhos.

PINZANNI, investigando experimentalmente as modi-

ficações dos globulos brancos, chega a conclusões sensivelmente analogas.

Que conclusões tirar de todos estes resultados experimentaes ?

Provam certamente que no ovario se elabora e d'elle se segrega internamente um producto que, embora de natureza desconhecida, desempenha, todavia, um determinado papel no metabolismo organico.

Tudo parece passar-se, no ponto de vista urinario e respiratorio, como se o ovario produzisse e lançasse na torrente circulatoria uma substancia de natureza oxidante que fosse transformar os elementos resultantes da hydratação das materias albuminoides e hydrocarbonadas em productos de excreção, cujos ultimos termos são representados pela urêa, gaz carbonico e acido phosphorico.

A influencia da ovariectomia dupla sobre a funcção hemo-leucoeytaria poder-se-ha explicar por uma acção do ovario sobre os orgãos hematopoieticos. O producto segregado pelo ovario irá impressionar estes orgãos, quer directamente, quer por intermedio do systema nervoso central.

Para que fique completa a noticia, embora resumida, de todos os estudos respeitantes á secreção interna do ovario, devem mencionar-se aqui as tentativas feitas no sentido de averiguar qual a séde histologica d'esta secreção.

Os numerosos estudos effectuados sobre o assumpto

tendem a localisar a secreção interna do ovario no tecido intersticial ou nos corpos amarellos.

O estroma ovarico encerra, além de feixes e de cellulas de natureza conjunctiva, outros elementos, arredondados, por vezes polyedricos, granulosos, descritos por LEIDIG sob a denominação de «cellulas intersticiaes do ovario».

PFLÜGER, e com elle a maioria dos autôres, considerava estas cellulas intersticiaes como elementos de natureza conjunctiva em via de degenerescencia gordurosa e resultantes da desintegração dos corpos amarellos.

Na sua these inaugural publicada em 1901, LIMON(1), para quem estas cellulas intersticiaes são de natureza epithelial, conclue pela sua função secretoria.

O autôr descreve assim estas cellulas intersticiaes : «La zone cortical, outre les corps jaunes et les follicules de de GRAAF aux divers stades de leur développement, renferme un grand nombre de formations spéciales sur lesquelles les histologistes ont peu attiré l'attention. Ce sont des amas de cellulas d'apparence épithéliale décrites sous le nom de *cellules interstitielles*.

«La configuration générale de ces amas est assez uniforme. Le plus souvent ce sont des cordons pleins, minces et allongés, orientés plus ou moins perpendiculairement à la surface de l'ovaire. Leur épaisseur varie dans des limites assez larges : tantôt ils ne pré-

---

(1) LIMON, *De la glande interstitielle de l'ovaire*. Nancy, 1901.

sentent que deux ou trois cellules de front, tantôt une quinzaine et plus. Leurs limites sont toujours très nettes du côté de la surface de l'ovaire; leur base, qui est voisine de la zone centrale est beaucoup moins distinctement délimitée. A ce niveau, les cordons ne sont plus aussi régulièrement organisés; ils se dissocient fréquemment, et se continuent par des rangées de cellules irrégulièrement ordonnées avec les formations analogues qui occupent la zone centrale de l'ovaire.

« Quelquefois, on observe au centre des cordons une cavité peu étendue, fusiforme et allongée suivant l'axe et souvent réduite à une simple fissure longitudinale. Les parois de cette cavité sont régulières et sont tapissées par une mince couche conjonctive renfermant, quelques noyaux allongés, qui émet quelques travées conjonctives irradiées entre les cellules interstitielles.

« Entre les cordons, le tissu conjonctif du stroma se dispose en travées de faible épaisseur qui sont parcourues par des vaisseaux de petit calibre. De ces travées, partent de petits prolongements formés de quelques fibres conjonctives et de capillaires qui s'insinuent entre les cellules et fournissent aux cordons une charpente très ténue disposée radialement.

« Dans la partie centrale de l'ovaire, l'appareil interstitiel n'a pas une organisation aussi nette. Il est représenté par des amas irréguliers de cellules orientés dans tous les sens autour des gros vaisseaux. Tantôt, ce sont de petits nids de cellules plongés dans un stroma conjonctif assez abondant, tantôt des rangées à trajet irrégulier, plus ou moins contourné. Le tissu conjonctif qui entoure ces formations est disposé en loges de contours assez réguliers dans lesquelles s'en-

tassent les cellules. Les cellules interstitielles sont presque toujours associées par groupes, il est très rare de les rencontrer isolées au milieu du tissu conjonctif.

« Quelque que soit l'aspect qu'offrent les agglomérations de cellules interstitielles, cordons, nids ou rangées, on est dans tous les cas en présence de formations nettement individualisées, qui se comportent vis-à-vis du tissu conjonctif du stroma comme un parenchyme. Dans l'ovaire, l'appareil interstitiel constitue une entité spéciale, au même titre que les corps jaunes ou les follicules. A s'en tenir au strict point de vue morphologique, il doit être mis à part, et ne plus être considéré comme une dépendance du tissu conjonctif, une partie constituante du stroma ».

A parte mais original dos trabalhos de LIMON é a que se refere á origem e desenvolvimento d'estas células intersticiaes.

Numa serie de estudos sobre o ovario da rata, o autôr, seguindo as diferentes phases histogeneticas d'estes elementos, conclue pela sua proveniencia dos falsos corpos amarellos (BOUIN) ou corpos amarellos atresicos (KOLLIKER).

As cellulas que constituem a théca interna do folliculo, arredondadas, augmentadas de volume e repletas de granulações gordurosas, são deslocadas pelos tractos vasculo-conjunctivos provenientes da théca externa e vão formar columnas cellulares paralelas aos raios do ovario.

Estas columnas soffrem, durante a puberdade, e tambem na idade adulta, uma intensa degenerescencia gordurosa, transformando-se assim em cellulas intersticiaes.

No ponto de vista physiologico, o autôr attribue a estas cellulas a valor de glandulas de secreção interna e, á semelhança de BOUIN, designa o seu conjuncto pela denominação de *glandula intersticial do ovario*.

O Prof. MONJARDINO (1) combate as conclusões de LIMON e affirma que «o tecido intersticial considerado como glandula, séde pretendida de secreção interna do ovario não tem razão de existir como tal».

Com effeito, os elementos descriptos por LIMON, provenientes dos corpos amarellos atresicos e que, no seu conjuncto, constituem o que o autor chama *glandula intersticial do ovario*, parecem ser, como se demonstra em varios trabalhos recentemente publicados, simples cellulas de luteina em via de regressão como as dos corpos amarellos verdadeiros.

Sendo assim, não ha, na realidade, razões que permitam aceitar a existencia do chamado tecido intersticial como glandula de secreção interna do ovario.

Provado que é erronea a concepção de LIMON, vejamos o que se deverá pensar das affirmações d'aquelles que tentam localisar nos corpos amarellos a secreção interna do ovario.

Foi PRENANT (2) quem primeiro emittiu a ideia de ser o corpo amarello uma glandula de secreção interna.

---

(1) A. MONJARDINO, obr. cit., pag. 18.

(2) PRENANT, *De la valeur morphologique du corps jaune. Son action physiologique et thérapeutique possible* — *Revue générale des sciences*, 1898, pag. 648.

Um anno depois (1899), LEBRETON (1), estudando o ovario da rata, terminava tambem por affirmar que «os corpos amarelllos, pela sua estructura, são verdadeiras glandulas fechadas, tendo muito provavelmente uma secreção interna».

Mas foi sobretudo depois dos trabalhos de FRAENKEL (2) e VILLEMIN (3), estabelecendo uma completa analogia entre as modificações do metabolismo organico consecutivas á ovariectomia dupla e as resultantes da simples destruição dos corpos amarelllos e fazendo depender d'estes ultimos a physiologia genital da mulher, que estes elementos começaram a ser considerados pela maioria dos autôres como séde da secreção interna do ovario.

A meu ver, todavia, esta localisação da secreção interna do ovario nos corpos amarelllos está ainda longe da demonstração.

Com effeito, as experiencias recentemente effectuadas por REGAUD e DUBREUIL (4) e MULON (5), longe de confirmarem os resultados das observações de FRAENKEL e de VILLEMIN, estão pelo contrario em manifesta contradicção com elles.

E além d'isto ainda, tendo os successivos trabalhos

---

(1) LEBRETON, *Opothérapie ovarienne. Rôle du corps jaune*. Paris, 1899.

(2) FRAENKEL, *Die funktion des corpus luteum*—*Arch. für Gyn.*, 1903, Bd LXVIII, pag. 430.

(3) VILLEMIN, *Le corps jaune considéré comme glande a sécrétion interne de l'ovaire*. Paris, 1908.

(4) REGAUD et DUBREUIL, *Existe-t-il des relations entre les phénomènes du rut et la présence des corps jaunes ovariens* *Soc. de Biologie*, 1 de fevereiro de 1908 e 4 de abril de 1908.

(5) MULON, *Soc. de Biologie*, 15 de fevereiro de 1908.

de KNAUER (1), REINS (2), RIBBERT (3), etc., demonstrado com toda a nitidez a influencia da secreção interna do ovario no desenvolvimento do utero, como aceitar a localização d'essa secreção nos corpos amarellos, se é certo que estes não existem no periodo de desenvolvimento d'aquelle?

E como conciliar tambem o facto, aliás bem provado, de ter a castração praticada em animaes novos e cujos ovarios não encerram corpos amarellos, uma influencia manifesta na duração da ossificação enchondral, certamente devida á suppressão do producto internamente segregado pelo ovario, com a localização da secreção interna supposta por aquelles autores?

A concepção de PRENANT e de LEBRETON não parece ter, portanto, actualmente muito mais valor do que a hypothese de LIMON.

Vê-se portanto que, se no ponto de vista physiologico, a existencia d'uma secreção interna do ovario parece indiscutivel, é certo todavia que, a despeito das opiniões emittidas, a sua localização é ainda um problema em aberto a que só estudos ulteriores poderão dar solução cabal.

---

(1) KNAUER, *Arch. für Gyn.*, 1900, n.º 2.

(2) REINS, cit. por PARHON et GOLSTEIN, *Sécrétions internes*. Paris, 1909, pag. 644.

(3) RIBBERT, *Arch. für Entwicklungsmechanik*, 1898, pag. 686.

Provado que o ovario é realmente um órgão de secreção interna, autôres houve que filiaram desde logo, na suppressão do producto por elle elaborado, as perturbações consecutivas á ovariectomia dupla.

Se a ablação do corpo thyroide produz o myxoedema, se a extirpação das capsulas supra-renaes occasiona a doença de ADDISON, porque não admittir que a suppressão da secreção interna do ovario seja a causa exclusiva das perturbações que attingem as ovariectomisadas?

Tal é a concepção de JAYLE (1). Tal é tambem a opinião de MAINZER, MOND, MURET, LISSAC, ABRANT, LEVY e outros.

Interroguemos os factos e vejamos se esta concepção, simples e logica no ponto de vista physiologico, é corroborada pelas observações clinicas.

*As perturbações consecutivas á ovariectomia dupla só, em regra, se manifestam quando a operação fôr seguida da suppressão do fluxo menstrual; se a menstruação persiste, essas perturbações faltam.*

É a conclusão forçosa das numerosas observações publicadas sobre o assumpto.

---

(1) JAYLE, *Presse médicale*, 9 de maio de 1906.

E, seja qual fôr a feição clinica dos casos que, sob este ponto de vista, se considerem, todos elles, ou pelo menos a sua grande maioria, vem agrupar-se sob o laço commum da característica que fica enunciada nessa regra.

Assim:

— Muitos são os casos de mulheres ovariectomizadas que por muito tempo continuaram menstruadas — com menstruações posthumas, como POZZI lhe chama — sem que se mostrassem perturbadas pelo mais leve mal estar que pudesse attribuir-se á castração, e nas quaes, passados mezes, por vezes um anno, ao tornarem-se amenorreicas, se rompe, acto continuo, o equilibrio physiologico, surgindo multiplas e variadas as perturbações da menopausa artificial (1).

— Casos registados ha, apesar de raros, em que os phenomenos se succedem por ordem inversa. Á ovariectomia segue-se um periodo mais ou menos longo de amenorreia, morbidamente caracterisado por uma variada e apparatusa symptomatologia do quadro descripto como proprio da castração; e, dando-se depois o facto de voltarem a ser menstruadas essas mulheres, todo o seu soffrer se esbate rapidamente e por completo acalma (2).

---

(1) São exemplos nitidos as observações publicadas por MARTIN a pag. 70, 86 e 108 da sua these.

(2) A este proposito cito de entre os casos publicados, a seguinte observação de MARTIN (pag. 82 da sua these), que me parece bastante elucidativa:

Doente de 36 annos. Pyosalpingite dupla. Ablação bilateral dos ovarios em março de 1892. Amenorreia nos cinco primeiros meses seguintes á operação. Afrontamentos, palpitações, cephalcias, vertigens, etc. Regularmente menstruada desde o

— E também, por vezes, se tem visto doentes que sofreram a oophoro-hysterectomia e que tendo, consecutivamente, hemorragias periodicas, legitimamente suppostas menstruações desviadas, não dão signal de qualquer outro phenomeno morbido que possa considerar-se como repercussão physiologica da mutilação operatoria (1).

Ahi temos, portanto, sempre a amenorreia, ou melhor a ausencia de fluxo menstrual uterino ou desviado, como companhia obrigada das perturbações post-operatorias da ovariectomia ou da castração utero-annexial.

Vejamos se conseguimos averiguar qual é a especie de relação que assim constantemente associa essas duas ordens de phenomenos: se se tratará de simples coincidência, necessaria por esses phenomenos estarem sob a dependencia d'uma causa commum, ou se entre a ausencia de menstruação e os outros phenomenos da menopausa operatoria haverá relação de causalidade, devendo estes considerar-se como effeito d'aquella. E assim entraremos no campo da theoria para decidir afinal de que lado está a verdade, se com aquelles que, com JAYLE e LÉVY, attri-

---

6.º mez depois da intervenção cirurgica. Desde então, desaparecimento completo das perturbações primitivamente existentes.

(1) Na doente citada a pag. 132 e cuja historia me foi narrada pelo Sr. DINIZ SEVERO CORREIA DE CARVALHO, as perturbações existentes nas epochas correspondentes aos antigos periodos menstruaes extinguem-se com o apparecimento das hemorragias supplementares.

buem á suppressão da secreção interna do ovario o papel etiologico dos phenomenos da menopausa criada pela operação, ou se, com JONHSTONE, é a suppressão da menstruação que dá origem a esse quadro de phenomenos pathologicos.

Para JAYLE e LÉVY não pôde ser menstruada mulher nenhuma que haja soffrido uma perfeita castração ovarica, pois que não ha menstruação sem ovario, e, se ha mulheres que, operadas de ovariectomia dupla, conservam o fluxo menstrual, é porque ou o operador lhes deixou ignoradamente algum fragmento de ovario, ou porque ellas teem ovarios supplementares. Pelo contrario, a amenorreia post-operatoria é a expressão tacita da ausencia de todo o tecido ovarico. Nas ovariectomizadas amenorreicas a operação foi perfeita e não ha ovario suplementar.

D'esta fórma, aquellas estão ao abrigo dos phenomenos morbidos consecutivos á castração por influencia da secreção interna assegurada por qualquer fragmento de ovario ou por qualquer ovario supranumerario: «a parcella de tecido ovarico ou o ovario suplementar mantem a secreção interna e evitam assim o apparecimento de perturbações». Estas, pelo contrario, apresentarão mais ou menos completo o quadro classico da menopausa artificial, pois que a suppressão dos ovarios as privou dos beneficios physiologicos da secreção ovarica interna.

E, posta assim a theoria, pretendem JAYLE e LÉVY contraproval-a, invocando o facto de não trazer consequencias morbidas de menopausa a hysterectomia—operação que tem como consequencia fatal a amenorreia—ou de serem essas perturbações, quando existem, «irregulares, pouco accentuadas e, a maior parte

das vezes, reduzidas a simples afrontamentos e unicamente devidas ás lesões traumáticas dos ovarios no decurso da intervenção cirurgica» (1), pois que «é na realidade impossível extirpar o utero sem traumatizar os ovarios» (2).

Ora afirmar que não ha mulheres sem ovarios que sejam menstruadas — no sentido mais lato do termo menstruação, é claro — é ir de encontro a factos que, pela autoridade e probidade scientificas de quem os garante, tem de suppor-se rigorosos.

Já em 1885 TILLAUX (3), referindo-se a uma doente menstruada depois de ter soffrido uma ovariectomia dupla, affirmava com plena certeza que tinha feito uma completa ablação dos ovarios.

No mesmo anno, LUCAS CHAMPIONNIÈRE (4), notando tambem a persistencia do fluxo menstrual numa ovariectomizada, affirmava igualmente ter a *certeza abso-*

---

(1) Alguns autôres (*Semaine médicale*, 1904, pag. 324) julgam que as perturbações que sobreveem depois da hysterectomia são devidas á atrophia dos ovarios. Tal affirmação é absolutamente destituida de fundamento poisque as experiencias de GRAMMATIKATI (LÉvy, obr. cit., pag. 30) e de SELHEIM (*Semaine médicale*, 1907, pag. 405) demonstram nitidamente que, depois da extirpação do utero, os ovarios continuam a sua evolução physiologica normal.

E assim é que, num caso referido por GRAMMATIKATI, os ovarios, tres annos depois da extirpação do utero, mantinham ainda um funcionamento perfeito.

(2) LÉvy, obr. cit., pag. 29.

(3) TILLAUX, *Revue de chirurgie*, 1885, pag. 1035.

(4) LUCAS CHAMPIONNIÈRE, *Revue de chirurgie*, 1885, pag. 1036.

luta de que a extirpação dos ovários tinha sido completa.

POZZI (1), SANGER (2), ORMIÈRES (3), RICHELLOT (4) e outros citam casos de mulheres ovariectomizadas que conservaram o fluxo menstrual e nas quaes uma nova laparotomia demonstrou, com absoluta segurança, a ausencia de qualquer parcella dos ovários normaes e de qualquer ovario suplementar.

GLÆVEKE (5) concluiu das suas observações que 12 % das mulheres castradas continuam com fluxo catamenial, embora irregular e pouco abundante.

Muitos são, portanto, os factos em opposição flagrante com a concepção de JAYLE e LÉVY da necessaria dependencia em que está a menstruação da presença de tecido ovarico na mulher.

Mas note-se mais que todas essas mulheres desprovidas de ovários e desprovidas, portanto, da secreção interna d'estes, se apresentavam clinicamente silenciosas sob o ponto de vista de perturbações de menopausa artificial.

Portanto, contra a affirmação de JAYLE, ha mulheres completamente ovariectomizadas, e sem ovários suplementares, que não teem perturbações de menopausa; ora, se essas mulheres, não tendo ovários, não teem secreção interna d'estes, não é por meio da se-

---

(1) Pozzi, *Bull. de la Société d'obstetrique, et de gynécologie*, julho de 1905, pag. 187.

(2) SANGER cit. por FERRY, obr. cit., pag. 47.

(3) ORMIÈRES, cit. por PICHEVIN, obr. cit., pag. 56.

(4) RICHDLOT, *Revue de chirurgie*, 1891, pag. 189.

(5) GLÆVEKE, cit. por Pozzi, obr. cit., pag. 771, nota.

creção ovarica interna que ha de explicar-se a ausencia de perturbações.

Mas como podem então ser menstruadas as mulheres que não teem ovarios?

«Para explicar este facto (a persistencia da menstruação), diz POZZI (1), não é necessario invocar a possivel existencia de ovarios supplementares que passaram despercebidos; basta recordar a lei, aliás bem conhecida, da persistencia dos habitos organicos. Comprehender-se-ha assim que o systema nervoso da vida vegetativa, analogamente ao que se dá com o da vida de relação, possa reproduzir automaticamente e sob a influencia de uma excitação antiga, actos a que precedentemente estava habituado.

«Ha então como que um movimento continuo causado pela velocidade adquirida, mas que, na ausencia de nova impulsão, terminará necessariamente por se enfraquecer e extinguir».

Era o que já annos antes exprimia JEANNEL (2) quando, num dos congressos de cirurgia de Paris, dizia que é por uma verdadeira *rotina* que se faz esta pseudo-menstruação nas mulheres ovariectomisadas.

Entremos agora na critica do argumento de contra-prova.

Temos duas questões a encarar ahi: uma de facto, e outra de ordem theorica.

De facto é a affirmação de que a hysterectomia não provoca, nas operadas, accidentes de menopausa ope-

---

(1) POZZI, *Traité de gynécologie*, 1907, pag. 771.

(2) JEANNEL, *Revue de chirurgie*, 1901, pag. 208.

ratoria, ou só lhes dá perturbações mínimas em quantidade e em qualidade.

De ordem theorica — é o recurso para o traumatismo que soffre os ovarios durante o acto operatorio para explicar esse minimo de perturbações quando existam.

Á affirmação de facto respondo com factos que colhi da observação dos Srs. ALBERT CAUCHOIX, prosector de Anatomia na Faculdade de Medicina de Paris e PASQUALE SQUICCIARINI, ex-interno do Instituto de Gynecologia de Palermo, a quem pedi que se dignassem informar-me do que sobre o assumpto lhes dava a sua larga experiencia clinica.

Dignaram-se Ss. Ex.<sup>as</sup> enviar-me varias observações de doentes simplesmente hysterectomisadas que, a despeito da conservação dos ovarios, manifestavam perturbações intensas e varias do quadro da menopausa post-operatoria (afrontamentos, amnesia, asthenia muscular, etc., etc.).

E ainda contra o affirmado minimo de perturbações nas mulheres hysterectomisadas, tenho a acrescentar a consideração de que, nas proprias ovariectomisadas, tambem o quadro morbido da menopausa post-operatoria não só não é fatal como tambem não tem fixidez quantitativa ou qualitativa. Se é certo que, ás vezes, a vida das hysterectomisadas decorre sem accidentes morbidos que possam reputar-se consequencia da operação, quantas mulheres não vemos nós tambem que, tendo soffrido a castração utero-annexial, gosam de uma excellente saude !

As perturbações post-operatorias variam infinitamente com a idade das doentes e com as suas predisposições naturaes ; nalgumas são nullas ou mal se esboçam. É o que acontece, aliás, com a menopausa

natural que, muitas vezes se installa quasi sem que as doentes dêem por isso.

Em cada doente existem decerto, predisposições pessoais, modalidades nervosas especiaes que, se bem apprehendidas pelo clinico, lhe permitem muitas vezes a previsão de qual virá a ser o grau de perturbações operatorias.

Regra geral, as que mais padecem, as que accusam perturbações mais intensas são as nevropathas e isso tanto em seguida á simples hysterectomia como em seguida á castração utero-annexial.

Consideremos agora a parte theorica do argumento de JAYLE e LÉVY, a supposição de que é uma inaptidão funcional temporaria dos ovarios por traumatismo que explica as *pouco accentuadas* perturbações consecutivas á hysterectomia.

Se «uma parcella de tecido ovarico ou um ovario suplementar manteem a secreção interna e evitam assim o apparecimento de perturbações», como se ha-de comprehender que as perturbações consecutivas á simples hysterectomia sejam o resultado de lesões traumaticas dos ovarios, quando é certo que, neste caso, ficam na cavidade abdominal estes dois orgãos que teem decerto, embora traumatizados, uma superficie secretante muito maior do que um fragmento de ovario? E a fragmentação do ovario, a sua resecção parcial, não seria tambem um traumatismo sufficiente para lhe perturbar a secreção?

Tudo pois logicamente nos leva a rejeitar a supposta intervenção da secreção interna do ovario no facto averiguado de não soffrerem perturbações post-operatorias as ovariectomisadas que conservam o fluxo menstrual.

Se é certo que o ovario tem a incumbencia physiologica de uma secreção interna, é tambem certo que o producto d'essa secreção não tem, no equilibrio physiologico, o preponderante papel que lhe suppõem.

Resta-me agora encarar a segunda hypothese, a de que é a persistencia do fluxo catamenial que põe as operadas ao abrigo de perturbações e a sua suppressão a causa d'estas.

É claro que recuso desde já o modo de ver de MARTIN (1) e PRAUD (2), que explicam as consequencias da ovariectomia dupla por uma plethora do organismo, criada pela falta da expoliação sanguinea que a menstruação dá.

Com effeito, embora pareça natural que, em mulheres ha bastante tempo habituadas a perdas sanguineas periodicas, a suppressão brusca do fluxo menstrual seja, pela accumulção de sangue no organismo, a causa de phenomenos morbidos, não poderá, todavia, admittir-se que no fim de 15 dias ou d'um mês depois de ter soffrido uma operação sangrenta, seja plethorica sanguinea uma doente accentuadamente anemica por soffrimentos constantes e por metrorragias prolongadas e sujeita ainda ao parco regimen d'uma convalescença.

Muito mais racional é certamente a opinião já sustentada por JONHSTONE (3), de ser o fluxo menstrual

---

(1) MARTIN, obr. cit., pag. 35.

(2) PRAUD, *Troubles névropathiques consécutifs à l'ablation de l'utérus et des annexes*. Paris, 1896, pag. 81.

(3) JONHSTONE, cit. por VILLEMIN, obr. cit., pag. 50.

um emunctorio periodico destinado á eliminacção de toxinas normalmente elaboradas pelo organismo.

Na these do Sr. Prof. MONJARDINO (1), encontrei a exposicção synthetica de um grande numero de dados clinicos que bem fundamentam a hypothese de JONHSTONE.

Faço a transcripção d'essa parte do trabalho do illustre Prof. e farei a seguir algumas considerações que corroboram aquelle modo de ver.

«É de observação corrente, que as creanças amamentadas por mulheres menstruadas se resentem em geral, apresentando perturbações gastro-intestinaes caracterisadas por diarrhêas mais ou menos abundantes, principalmente nas vespervas dos menstros.

«Nas mulheres atravessando a epoca menstrual, é conhecido o facto do apparecimento de mau halito, de suores de intenso mau cheiro; a formação não rara de abcessos em varias partes do corpo, especialmente nas axillas; as alterações nervosas tantas vezes observadas nas mulheres de temperamento adequado, mais ou menos intensas, chegando, por vezes, á loucura; perturbações psychicas e convulsivantes provocadas ou exageradas pelas proximidades da menstruação. Factos e argumentos estes tendentes a demonstrar ou pelo menos a fazer pensar numa auto-intoxicacção.

«Se juntarmos aos argumentos apresentados a existencia, precedendo a menstruação, de cephalêa, de chloroses que CHARRIN considera ligadas a uma intoxicacção por insufficiencia de emunctorio do aparelho utero-ovarico; se notarmos as perturbações frequentes

---

(1) A. MONJARDINO, obr. cit., pag. 67.

do aparelho digestivo (nauseas embaraço gastrico, prisão de ventre umas vezes, outras diarrhêa); as alterações da secreção urinaria já pelo que respeita á quantidade (oliguria, polakiuria), já á qualidade (albumina passageira, alterações de quantidade de urêa, phosphatos, etc.) teremos outros tantos factores a demonstrar a possibilidade, certeza mesmo, da auto-intoxicação que decerto avançará se a eliminação do sangue menstrual, auxiliada por outros emunctorios (pelle, rins, intestino, etc.) não vier attenuar ou mesmo debelar a toxemia.

«VIALON estudando a curva de temperatura durante quatro mezes numa alienada, notou uma elevação thermica coincidindo com a menstruação, começando a accentuar-se nos 3 ou 4 dias que precedem o apparecimento dos menstros, chegando a attingir por vezes 39°,8.

«Esta elevação persiste com altas e baixas pouco pronunciadas, para descer á normal quando finda a hemorragia e reaparecer nas proximidades e duração dos menstros seguintes.

«Pela coincidencia d'estas elevações de temperatura e accentuadas perturbações gastro-intestinaes, conclue VIALON que estas devem ter determinado aquella. Confirma estas conclusões pela publicação de observações varias.

«WUNDERLICH, STOLTZ, HENNING e outros admittem pelo contrario uma elevação embora pouco pronunciada, uns decimos apenas, nas occasiões das menstruações e independentes de perturbações gastro-intestinaes ou outras.

«Synthetizando todas as manifestações companheiras das menstruações, observando que a sua maior

intensidade tem logar nas vespervas da menstruação para desaparecerem logo a seguir á cessação dos menstros; isto é, depois da eliminação d'uma grande parte dos productos toxicos pela mucosa uterina; facil é concluir que a menstruação tem por fim importante depurar o organismo de productos toxicos lançados no sangue, que ahi se vão accumulando, attingindo a intoxicação o seu auge nas vespervas da menstruação».

Mas ha factos de outra ordem que em grande numero se conjugam como fundamento racional da convicção de que a menstruação é um acto physiologico depurador do organismo.

Interroguemos a mulher na puberdade. Vemol-a no periodo pré-menstrual sob influencia de um estado doentio que se caracteriza muitas vezes por phenomenos de fluxão diversos e diversamente localizados, como se o organismo quizesse desembaraçar-se de alguma coisa que lhe faz mal e andasse a impurral-a pelas portas de saída. Ao apparecer o primeiro corrimento de sangue pelo utero todo o apparatus morbido se desfaz como por encanto.

Outras vezes é um estado morbido mais ou menos complexo que se inicia no periodo pré-menstrual e depois persiste apezar de estabelecida regularmente a menstruação, que no emtanto lhe dá uma certa remissão, até que o organismo tenha terminado a precipitada evolução progressiva que a natureza lhe impõe nessa quadra da vida. Muitos dos phenomenos morbidos d'essa epoca teem a sancção etiologica dos phenomenos de auto-intoxicação; a cephalia, por exemplo, a demencia precoce das puberes que KRAEPLIN classifica no grupo das doenças mentaes por auto-intoxicação, a neurasthenia, a chlorose, etc.

E, facto interessante que convém accentuar, as raparigas lymphaticas e escrophulosas, com leucorreia, escapam mais vezes aos accidentes pré-monitorios da menstruação, como se aquella porta aberta do departamento sexual lhes dêsse saída aos productos toxicos.

É claro que as coisas se não passam sempre assim, com aquelle character de morbidez. Quantas e quantas raparigas ha que, sem qualquer alteração de saude, entram tranquillamente na vida genital!

Mais tarde, estabelecido definitivamente o equilibrio anatomo-physiologico em que o organismo se ha-de manter até ao começo do declive para a velhice, bem proporcionado o rendimento toxico ao debito emuntorial, todo esse soffrimento se desvanece.

Desde, porém, que na mulher em plena aptidão sexual e francamente a dentro da vida genital se perturbe essa função, por assim dizer, dominante agora, tambem com ella a saude se perturba e é de ver como o organismo se esforça por alliviar-se de toxinas, provavelmente á custa de todos os órgãos eliminadores. É o caso de certas hypercrinias periodicas das amenorreicas ou supplementares da menstruação, como a galactorreia, a hyperhydrose, a sialorreia, a diarreia, a leucorreia; e de certas hemorragias das amenorreicas — as menstruações desviadas ou ectopicas — : epistaxes, hemoptises enterorragias, etc.

Tambem na menopausa, ao iniciar-se o periodo post-genital — (que em regra o é) — quando, por evolução natural, a menstruação se supprime, a vida da mulher é, por vezes, accidentada de factos pathologicos com muita semelhança aos da puberdade e em cuja etiologia bem quadra a noção de auto-intoxicação.

ANDRAL e GAVARRET verificaram que na mulher, a

eliminação pulmonar de carbono ia crescendo até á puberdade, se tornava constante desde que se fazia a primeira menstruação, augmentando de novo no momento da menopausa. D'ahi se concluiu com ARAN que uma parte do carbono que a mulher tem de eliminar, o elimina com o sangue menstrual e que o pulmão é um emunctorio de recurso quando aquelle falta.

Mas além de tudo quanto deixo dito, como argumento a favor da hypothese da intoxicação no caso de suppressão do fluxo menstrual, temos ainda a consignar factos diversos do dominio da therapeutica e da hygiene applicadas á menopausa natural ou artificial.

SEGOND aconselha as sangrias (meio conhecido de expoliação de toxinas) no tratamento da menopausa natural; e Pozzi recommenda, como muito efficaç, para o mesmo caso, a sangria local por meio de escarificações do collo do utero feitas mensalmente, em epochas que correspondam ás antigas menstruações.

De boa pratica therapeutica é respeitar nas amenorreicas os fluxos sanguineos que, com boas razões, se supponham equivalentes da menstruação e que por si só não constituam perigo para a doente. É o caso principalmente das epixtaxes e do fluxo hemorroidario.

A hygiene das puberes e das amenorreicas impõem-nos a obrigação, como em geral em todos os casos de auto-intoxicação, de evitar, por meio de uma alimentação adequada, as fermentações gastro-intestinaes de modo a poupar quanto possivel os emunctorios de defesa organica, e, além d'isto, favorecer a eliminação dos dejectos organicos e de todos os productos toxicos, solicitando brandamente os emunctorios, principalmente o rim, o intestino e a pelle.

Em conclusão: a concepção de que a menstruação é um acto physiologico tendente a subtrair ao organismo toximas que, retidas, o impressionam pathologicamente, concepção que tem bases racionais e se coaduna bem com os factos da clinica, dá-nos a explicação da associação *amenorreia-morbidez* consecutiva á hysterectomia ou á castração utero-annexial. A supressão do fluxo catamenial é a causa proxima da constituição d'esse quadro morbido; a causa remota, a causa realmente original, é uma auto-intoxicação.

Como falei ha pouco de argumentos de ordem therapeutica, vem a proposito a refutação de um que, contra aquelle modo de ver, se poderia levantar como objecção. Quero falar da efficacia therapeutica que se attribue á ogetherapia ovarica.

Essa especie de ogetherapia, que os seus crentes practicamente realisam com a administração: de ovarios frescos de vacca, de ovelha, de porca, ou do pó dos ovarios seccos d'esses animaes — a ovarina e a ovareina do commercio —; dos ovarios peptonizados e seccos; do extracto glycerinado, ou do pó de corpo amarello, essa applicação, digo eu, tem o seu fundamento theorico na supposição de que o ovario é um orgão de secreção interna, e tem em vista remediar os defeitos d'essa função secretoria.

Em breve se viu, porém, que no campo da hypothese em que germinara a ideia da medicação não cabiam os factos experimentaes, que dia a dia se iam verificando em absoluta discordancia com a expectativa theorica. D'ahi a descrença de uns e a tentativa de outros de irem alargando o terreno da hypothese. De

tal fôrma, porém, se houveram que deram com elle na comvisinhança do irrisorio.

A mais clara e mais formal indicação da opotherapia, dizia JAYLE, é o caso da menopausa natural e da menopausa artificial por suppressão dos ovarios. De resto — e aqui de muito lhe serviu a sua poderosa imaginação — as indicações variam com o estado funcional do ovario: de hyper-ovaria, de hypo-ovaria e de ataxia ovarica, complicada cada uma d'estas fôrmas com as possiveis modalidades de elaboração defeituosa do producto de secreção interna e acção defeituosa d'esse producto sobre o organismo. E como ainda assim, com esta elasticidade de hypothese, os factos clinicos se não submettessem á concepção theorica, acudiu RENON com a nova hypothese dos syndromas polyglandulares, isto é, admittindo que ás anomalias de secreção ovarica reagem as outras glandulas de secreção interna perturbando-se tambem na sua physiologia, umas vezes por hyperfunção, outras por hypofunção. E assim surgiam indicações therapeuticas variaveis a que se satisfazia umas vezes com a opotherapia simples d'uma ou das outras especies, outras vezes associando ou alternando as respectivas fôrmas de opotherapia.

As possiveis combinações da hyper-ovaria, da hypo-ovaria e da ataxia ovarica com a hyper-thyroidia, a hypo-thyroidia, a hyper-epinephria, a hypo-epinephria, a hyper-hypophysia, a hypo-hypophysia, dando os syndromas thyro-ovaricos, epinephro-ovaricos e ovaro-hypophysares, é que praticamente apontarão ao medico a maneira de... se vêr *grego*, se quizer conscienciosamente descobrir nesse matagal theorico a vereda que o conduza com segurança a qualquer resultado pratico efficaz.

Com o fundamento em milhares de casos em que o methodo therapeutico falhou por completo, eu descreio formalmente da tal opotherapie simples, associada ou alternada e chego na companhia honrosa de JONHSTONE, DOLÉRIS, FAURE, SOULIGOUX, VAN EUGELÉN, etc., á convicção de que as curas realizadas por essa arte de curar são, com toda a probabilidade, meros casos de suggestão em exemplares de hysteria, visto que tantas vezes a nevrose se associa ás affecções utero-ovaricas, quando não sejam consequencia natural do exacto cumprimento do preceito de ALBERT ROBIN que considera «comme une condition presque indispensable pour obtenir de bons résultats (com a opotherapie ovarica) de continuer le traitement *pendant longtemps*», isto é, que se tenha insistido na medicaçãõ até que o estado morbido se desvaneça por evoluçãõ natural. Então sim, a opotherapie promeverá a cura como a mais anodyna droga ou como a mais perfeita expectaçãõ.

Que preferivel era de certo que a opotherapie ovarica dêsse resultados satisfactorios no tratamento da menopausa artificial. Quem se preoccuparia então em supprimir á doente ovarios e secreçãõ interna se com tão simples meio se poderia efficazmente supprir á deficiencia.

Como não quero deixar sem referencia as modernas tentativas de *enxertos de ovarios*, vem a proposito fazel-a neste ponto, visto que, com fim therapeutico ellas se teem feito e as animou tambem o conceito theorico da secreçãõ interna do ovario. E digo tentativas, porque a invençãõ não pôde, por emquanto, ter fóros de outra coisa.

O fim dos enxertos de ovários é a cura dos accidentes consecutivos á castração. Ora no pouco que se tem conseguido *e que tem sido em casos de conservação do utero*, noto eu como vantagem para as ideias que defendo que a cura se tem acompanhado do restabelecimento da menstruação. E parece que tende a considerar-se esse restabelecimento como condição da cura, pois as modernas tentativas são de deixar o ovario que se enxerta em relação com o utero: relação immediata, fazendo o enxerto no proprio utero, ou mediata, por intermedio da trompa, enxertando-o nesta.

*Como conclusão forçosa d'este longo estudo, resalta a affirmação de que é absolutamente inutil a pratica de conservar os ovários quando haja de fazer-se a hysterectomia para tratamento de fibromyomas uterinos.*

Se, sob o ponto de vista das consequencias physiologicas, é analoga a situação post-operatoria das mulheres que soffreram a hysterectomia á d'aquellas a quem se fez a castração utero-annexial, sob o ponto de vista therapeutico cirurgico é que se não verifica analogia.

Ao passo que a castração utero-annexial assegura á doente uma cura radical da situação morbida criada pelos fibromyomas, a hysterectomia, quando mesmo acompanhada de operações conservadoras nos ovários, tendentes a curar as lesões d'estes, não põe a doente ao abrigo de um futuro morbido com ponto de partida etiologico nessas lesões, e deixa-a, pelo contrario, exposta a nova intervenção.

Com effeito, no capitulo «Fibromyomatose genital» já se viu como, sob o ponto de vista anatomo-pathologico, são solidarios o utero e annexos na maneira como se lesam sob a influencia do processo fibromyomatoso. Ahi se descreveram as alterações que fundamentalmente interessam os ovarios, lesando-os por fórma a realisarem um de dois typos anatomo-pathologicos: — o ovario micro-poly-kistico e o ovario esclero-kistico.

Como tratamento das lesões ovaricas, quando macroscopicamente visiveis — o que nem sempre acontece, poisque em ovarios aparentemente são vae a analyse histologica revelar, por vezes, lesões de esclerose extensas e multiplas — podem fazer-se no acto da intervenção-cirurgica sobre o utero myomatoso, operações diversas (puncção ou puncção seguida de cauterisação dos kistos, resecção d'uma parte do ovario) que constituem a chamada cirurgia conservadora do ovario.

Embora criticavel no ponto de vista anatomo-pathologico, pelo facto de nem sempre conseguir attingir toda a porção lesada do órgão, esta cirurgia conservadora é no emtanto de legitima e obrigatoria pratica todas as vezes que, não sendo necessaria a extirpação do utero, o processo de esclerose que altera o ovario não seja diffuso e tenha deixado uma parte da glandula muito aparentemente sã.

Os inconvenientes que porventura possam então resultar da imperfeita cura das lesões ovaricas são bem compensados pela possibilidade de gestações futuras e pela ausencia de perturbações resultantes da supressão do fluxo menstrual — vantagens que certamente se não obtem com a ablação total dos ovarios.

É a opinião que o Prof. PINARD exprimia em com-

municação feita á Sociedade de Obstetricia, de Gynecologia e de Pediatria na sessão de 6 de abril de 1908.

Mas quando o processo fibromyomatoso, pelo seu desenvolvimento excessivo, impõe, como necessidade absoluta, a hysterectomia, a permanencia de tecido ovarico no abdomen só poderá ter inconvenientes.

O ovario total ou parcialmente conservado, seccionados os ligamentos que o fixam na sua posição normal, entrará em ptose, que naturalmente lhe perturbará as condições de innervação e de circulação. E, como consequencia certa ou quasi certa da sua actual situação anatomica o processo congestivo, primitivamente existente, continuará a progredir, provocando a formação de novos kistos, por vezes mesmo, como nos casos citados por E. ROCHARD (1), ROUTIER (2) e outros, dando origem a uma enorme hemorragia a uma verdadeira inundação peritoneal.

A esclerose, que frequentes vezes persiste a despeito da tentativa cirurgica conservadora, longe de estacionar, encontrando um terreno favoravel, invade a totalidade do ovario, transformando-o num orgão duro, que muitas vezes se torna adherente aos orgãos vizinhos e que, pelas dôres intensas que occasiona, impõe a necessidade de segunda intervenção.

LUCAS CHAMPIONNIÈRE, que é um conservador com a convicção assente de que ha toda a vantagem em deixar a doente com um fragmento de ovario, pelo menos, nunca hesita em supprimir os ovarios esclero-

---

(1) E. ROCHARD, *Affections chirurgicales de l'abdomen*. Paris, 1907, pag. 209 e 210.

(2) ROUTIER, *Revue de chirurgie*, 6 de dezembro de 1905.

kisticos, tantas vezes surge mais tarde a necessidade de os tirar.

A demonstração clinica da insufficiencia therapeutica da cirurgia conservadora dos ovarios em casos d'esta ordem, que só poderam sanar-se com segunda operação, tive-a eu na observação de varios exemplares que encontrei nas clinicas gynecologicas de alguns hospitaes de Paris e de Bruxellas.

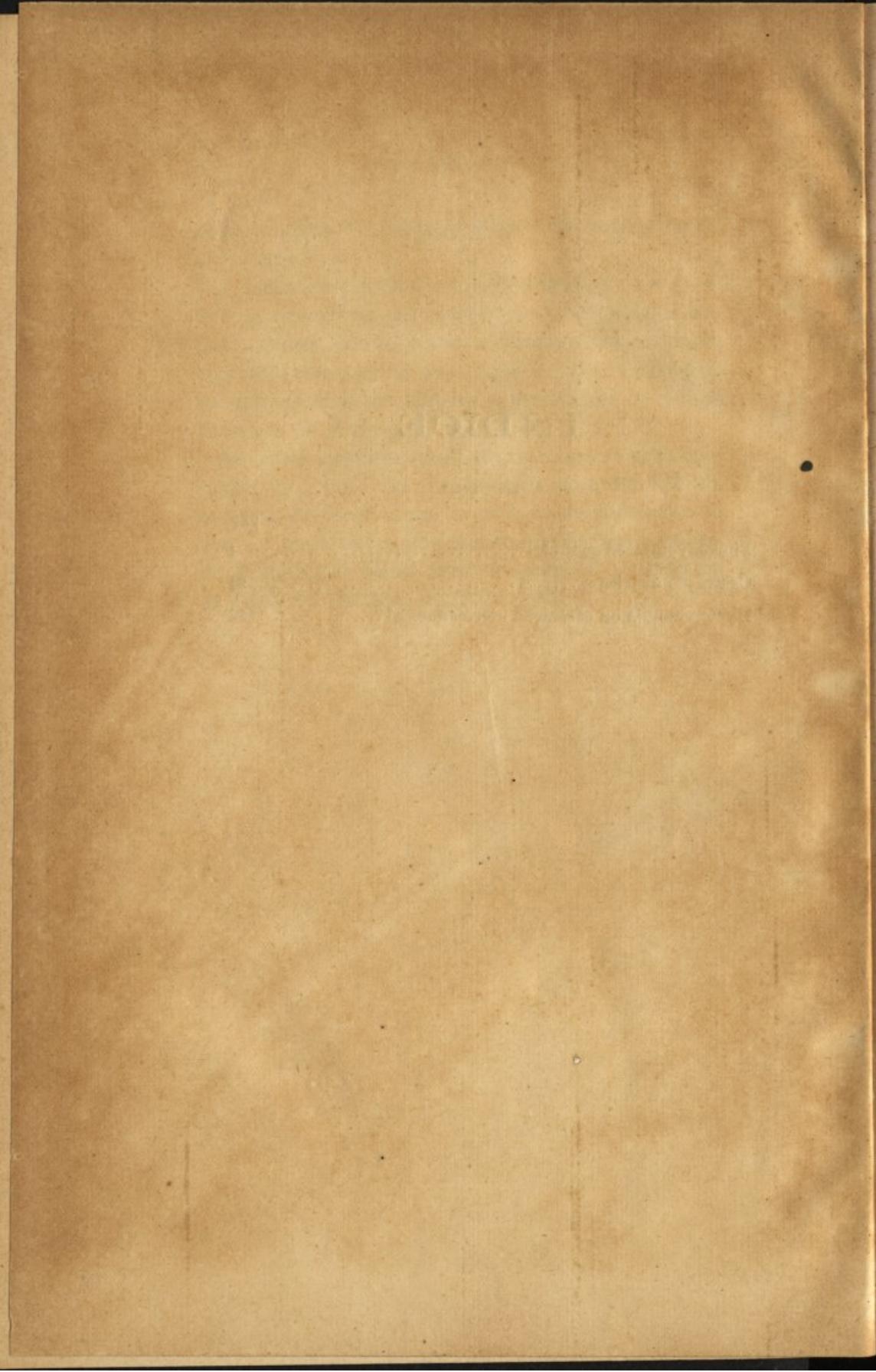
São estes inconvenientes, são os riscos de nova operação, que, uma vez demonstrada a inutilidade da conservação ovarica, me levam á conclusão ultima de que — o unico tratamento racional dos fibromyomas uterinos, quando se tenha como indispensavel a extirpação do utero, é a castração utero-annexial.

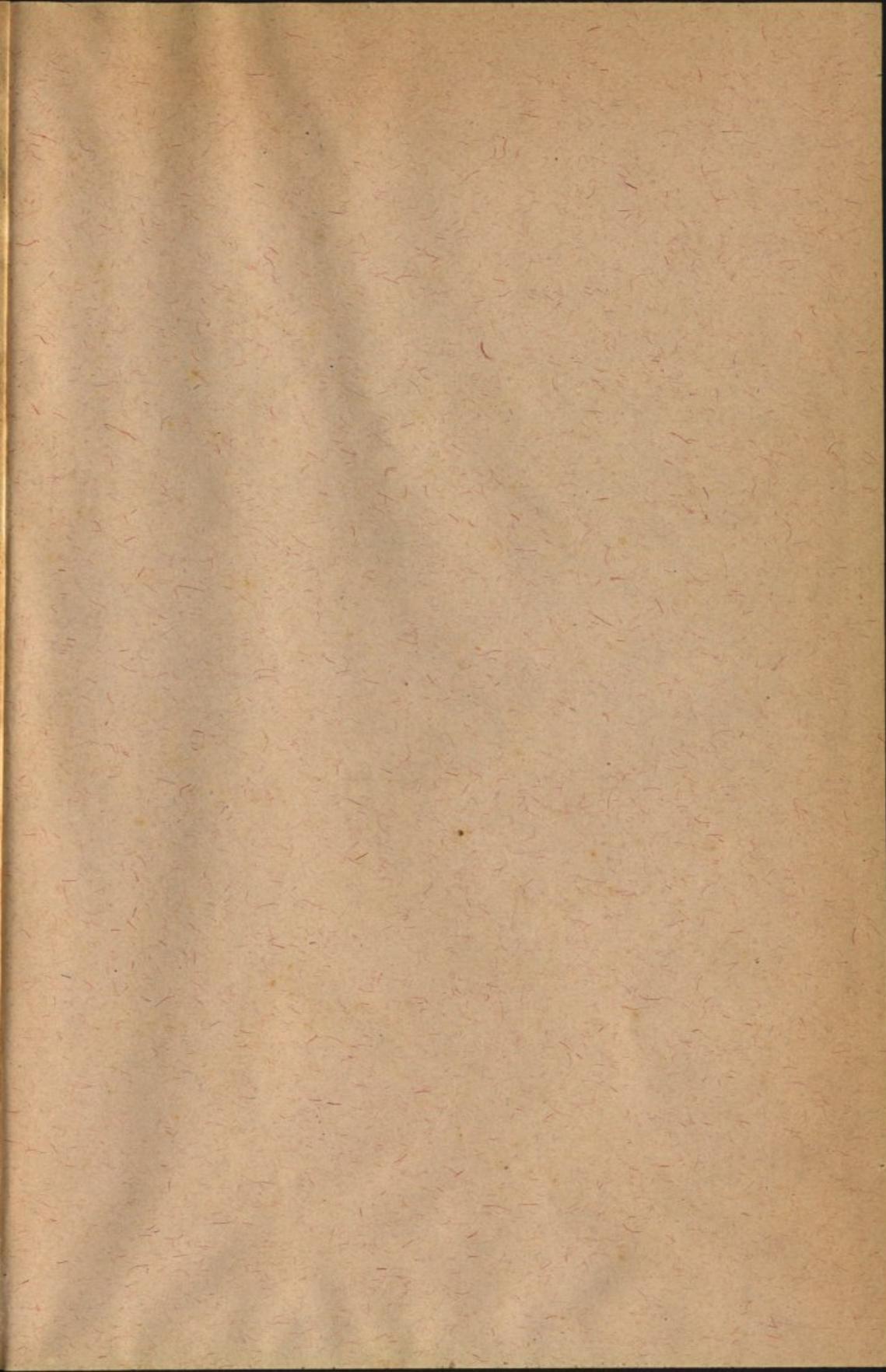


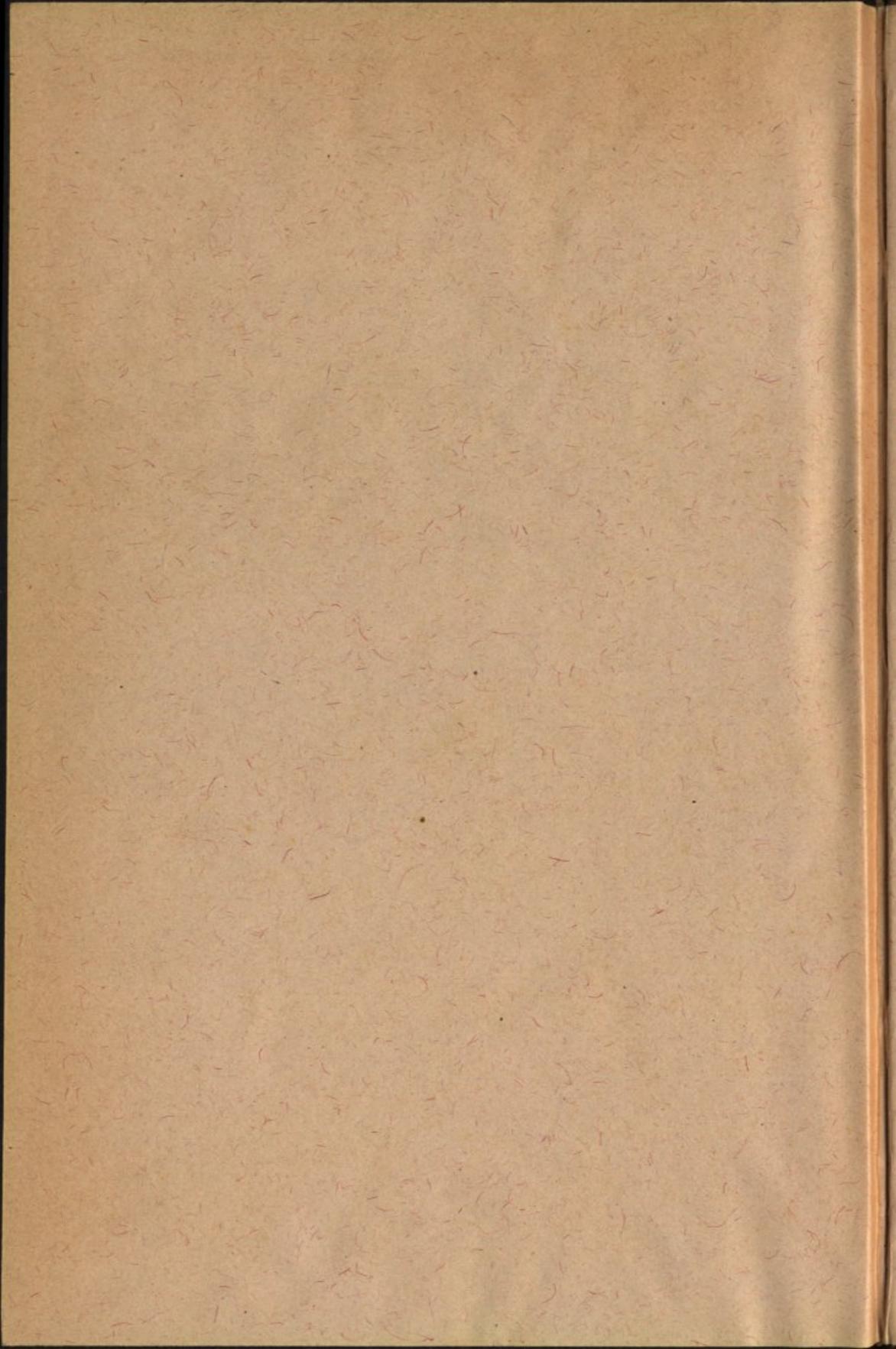
24 MAI. 11

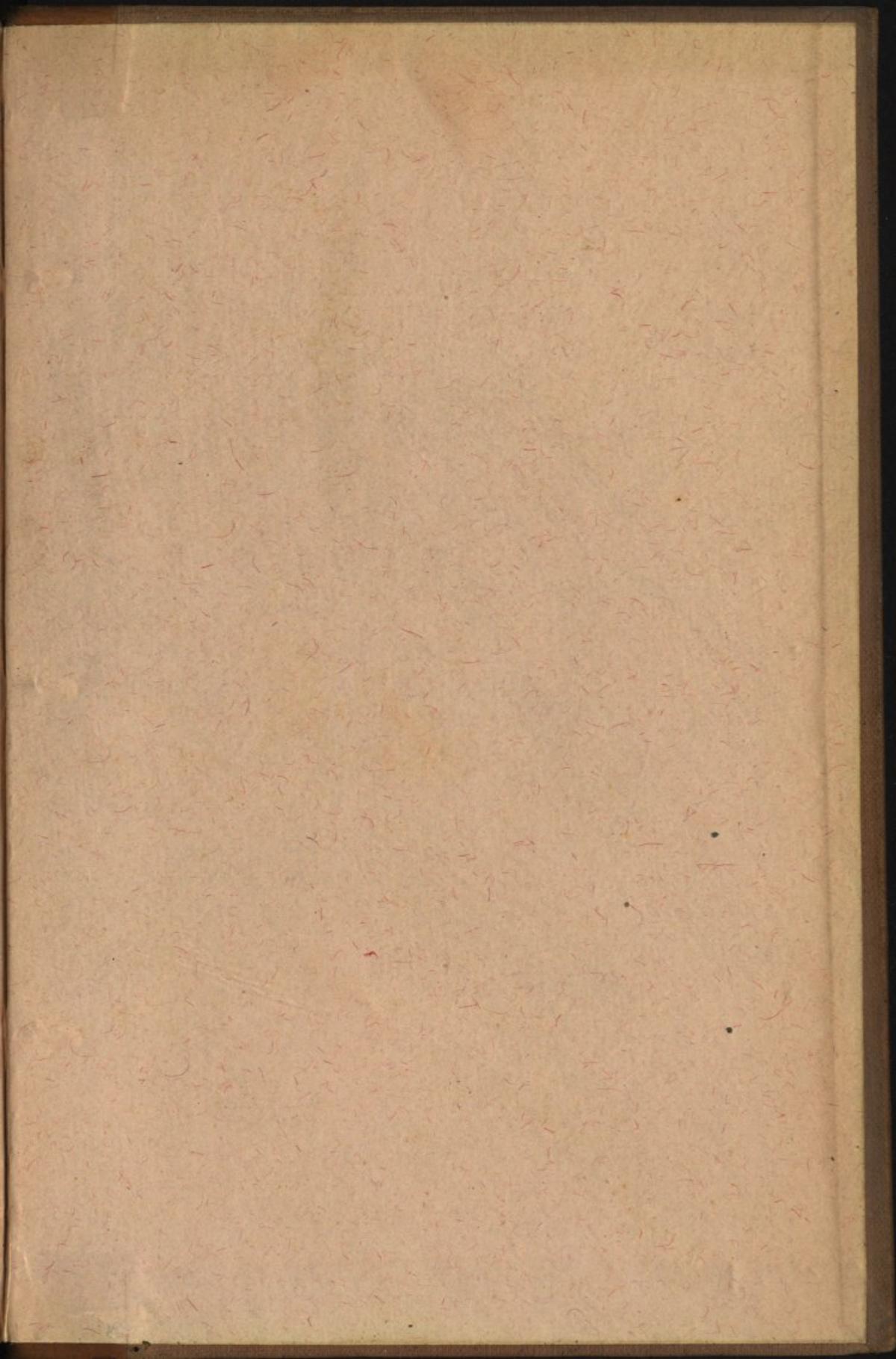
## INDICE

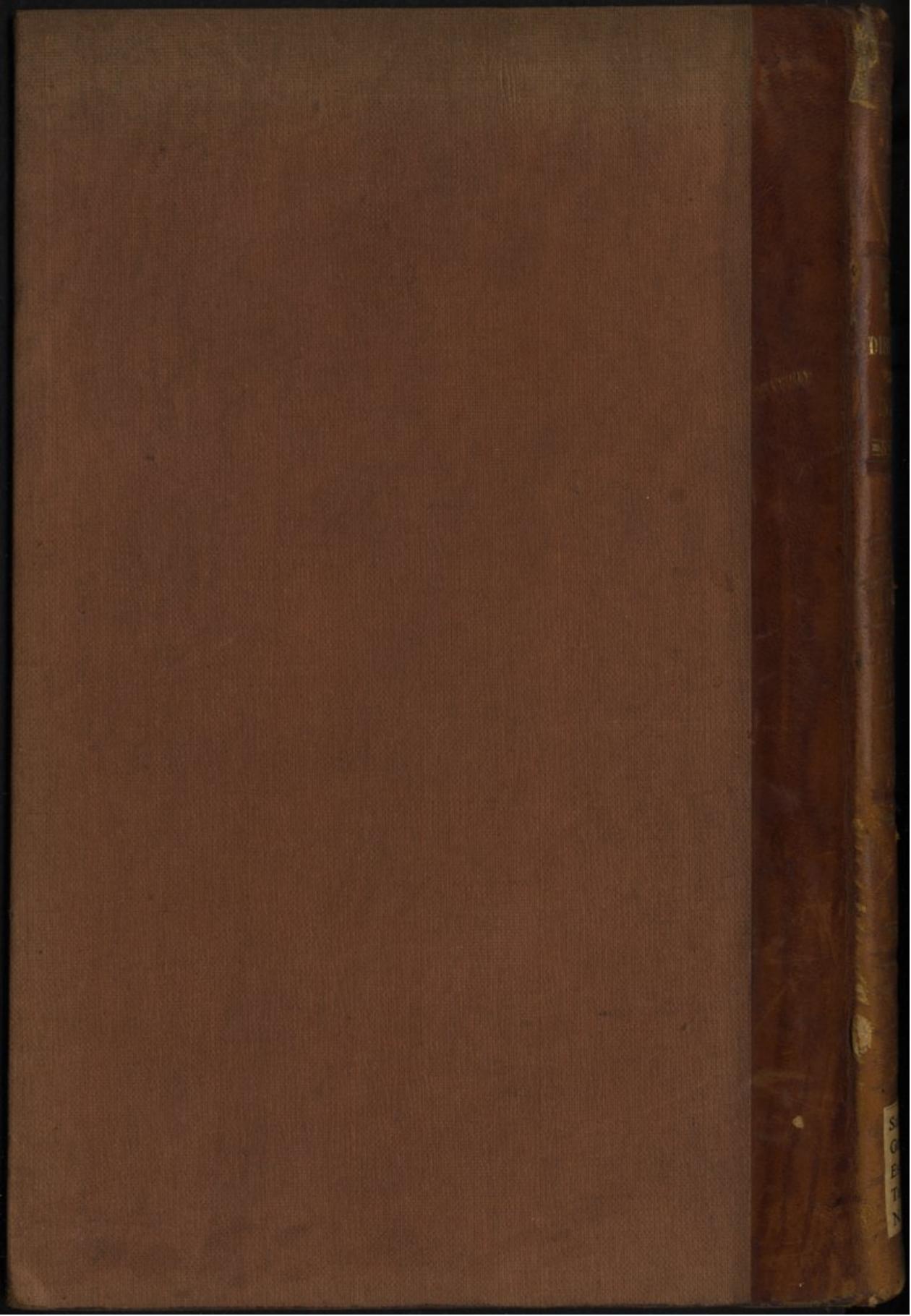
	Pag
Fibromyomatose genital.....	1
Castração ovarica.....	91
Hysterectomia ou castração utero-annexial?.....	153











MEDICINA

S. Calisto

INSERTEÇÃO

NAUGURAL

1940

Sala 5

Gab. —

Est. 56

Tab. 8

N.º 10