

N.º 539

JOÃO MARIA LOPES

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE AS

NEVROSES

DOS ORGÃOS GENITAES DO HOMEM

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PORTO

IMPRESA MODERNA

3—Rua do Carmo—5

1885

38/4 EME

Faria o dia 24 de julho de 1885,
pelos 11 horas da manhã.

Presidente - Ex. Sr. D. Antonio
d'Alcides Monteiro.

Os Ex. Srs. D. Sr.

seguintes { Manoel de Jesus A. Leiros.
Antonio d'Alcides Monteiro.
Augusto Henrique A. Brandão
Antonio Placido de Castro

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

CONSELHEIRO MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO CATHEDRATICO

LENTES CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira — Anatomia descriptiva e geral.	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira — Physiologia.	Antonio d'Azevedo Maia.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica . . .	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeuticamente externa.	Antonio Joaquim de Moraes Caldas. Pedro Augusto Dias.
5. ^a Cadeira — Medicina operatoria. . .	
6. ^a Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna e therapeuticamente interna.	Antonio d'Oliveira Monteiro. Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
8. ^a Cadeira — Clinica medica	Eduardo Pereira Pimenta.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica.	Manoel de Jesus Antunes Lemos.
10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica.	
11. ^a Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia.	Dr. José F. Ayres Gouveia Osorio.
12. ^a Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica	Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia.	Isidoro da Fonseca Moura.

LENTES JUBILADOS

Secção medica.	{ Dr. José Pereira Reis. João Xavier d'Oliveira Barros. José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica.	{ Antonio Bernardino d'Almeida. Conselheiro Manoel M. da Costa Leite.
Pharmacia.	Felix da Fonseca Moura.

LENTES SUBSTITUTOS


Secção medica.	{ Vicente Urbino de Freitas. Antonio Placido da Costa.
Secção cirurgica	{ Augusto Henrique d'Almeida Brandão. Ricardo d'Almeida Jorge.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica Candido Augusto Correia de Pinho.

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciatas nas proposições.

(Regulamento da Escola de 23-d'abril de 1840, art. 155.º)



Á MEMORIA

DE

MEUS PAES E DE MEU IRMÃO

A

Maria Emilia de Jesus

A MEU TIO

Padre Francisco Marques da Silva

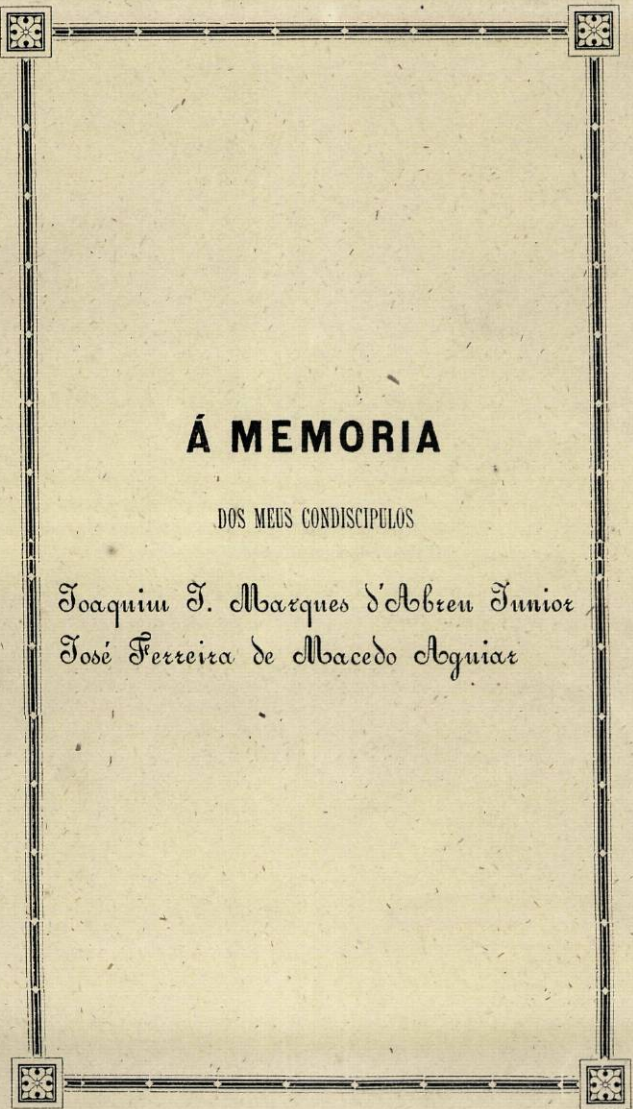
A

José da Silva Garrelhas



Esta pagina é um acto de justiça
porque tens sido para mim um verda-
deiro amigo.

João M. Lopes.



À MEMORIA

DOS MEUS CONDISCIPULOS

Joaquim J. Marques d'Abreu Junior
José Ferreira de Macedo Aguiar

AOS MEUS CONDÍSCIPULOS E AMIGOS

PARTICULARMENTE AOS SNRS.

DR. JOSÉ DUARTE PEREIRA DO AMARAL
FRANCISCO CARRELHAS
JOÃO CARLOS MASCARENHAS DE MELLO
DOMINGOS DOS SANTOS PINTO PEREIRA
ANTONIO D'OLIVEIRA DESCALÇO COENTRO
AUGUSTO BARBOZA DE QUADROS

AO MEU PRESIDENTE

O ILL.^{MO} E EX.^{MO} SNR.

Dr. Antonio d'Oliveira Monteiro

AO ILLUSTRADO

Corpo Docente

DA

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PROLOGO

Este trabalho é-nos imposto por uma lei escolar, e, conciliando obrigações com o dever que cada um tem em ser um pouco util ao proximo, entendemos dar-lhe uma feição pratica.

Sim, porque alastram no nosso tempo affecções da natureza d'aquellas que estudamos aqui e que occasionam desarranjos afflictivos. Esses desarranjos, ferindo a individualidade, não ferem menos a collectividade, e, contraídos em moço, não só nos anticipam a velhice mas estendem-se por toda a existencia, tornando-a dolorosa e esteril, desviando-nos da selecção sexual para a qual nos devemos preparar na medida das forças que á natureza approve dar a cada um.

Se não temos vida clinica, pôz-nos, no entanto, a nossa existencia de estudante em re-

lação com alguns casos d'esta ordem. Fizemos d'elles um pequeno estudo que, auxiliado pelos trabalhos de Ultzmann, nos suggeriu o assumpto da nossa dissertação inaugural. Apresentando-a a tão esclarecido jury, pedimos para ella a benevolencia que mais d'uma vez temos recebido, e que a audacia, que d'ella saia, seja attenuada pela consideração dos intuitos que, bem claros se mostram, são os de apresentarmos ao olhar inconsiderado da mocidade um quadro provocado pelos seus vicios e excessos, é o que solicitamos de intelligencias em que a bondade se espelha de modo a deixarmos aqui assignalada a gratidão da nossa alma pelos mestres — que nos formaram o espirito e despertaram o coração.

NEVROSES

DOS

ORGÃOS GENITO-URINARIOS DO HOMEM

GENERALIDADES

Julgamos conveniente, tratando das nevroses dos órgãos genitales do homem, preceder o nosso trabalho de algumas considerações geraes sobre nevroses dos órgãos genito-urinarios. A coexistencia frequente das nevroses dos dois aparelhos dá a explicação do facto.

É certo que as nevroses do aparelho urinario podem existir independentemente de qualquer lesão dos órgãos genitales, no entanto não é raro encontrar, no mesmo individuo, nevroses dos dois órgãos, tendo uma origem etiologica semelhante. De modo que é razoavel, antes de qualquer estudo particular, abran-ger n'uma só descripção geral, como affecções

congeneres, as nevroses do aparelho urinario e do aparelho genital.

É o que vamos fazer.

Ultzmann comprehende, sob a denominação de nevropathias ou de nevroses dos órgãos genito-uritarios do homem, as differentes manifestações morbidas provocadas pelas doenças d'estes órgãos, quer sejam ou não acompanhadas de lesões anatomicas.

Não são infelizmente raras estas doenças e sem duvida alguma são mais frequentes hoje do que nos tempos passados.

A sua etiologia é variadissima. Uma vez, é preciso ir procurar o — *quid* — d'estas affecções em certas e determinadas modificações locais, outras vezes nas perturbações de nutrição geral.

Estas ultimas são a consequencia de affecções chronicas do cerebro e da medulla espinhal e consistem n'uma irritabilidade morbida reflexa, o mais das vezes hereditaria ou congenita, mas quasi sempre acompanhada de anemia e de fraqueza geral.

Todavia individuos ha d'uma constituição robusta, que podem ser portadores d'essa irritabilidade excessiva que predispõe ás nevroses do aparelho genito-urinario, principalmente quando o seu organismo se acha debilitado por um trabalho physico excessivo, ou o seu cere-

bro cansado por trabalhos intellectuaes prolongados.

É assim que os individuos obrigados a penosos trabalhos nocturnos são incommodados por uma frequente necessidade de urinar, bem como aquelles em cujo espirito pesam grandes responsabilidades.

Os abalos subitos do systema nervoso, taes como: o medo, a dôr, a tristeza, originam tambem nevroses dos órgãos genito-urinarios.

Na creança, pode já observar-se essa acção directa do systema nervoso central sobre o apparelho urinario, quando, receiando um castigo, n'ella se dá o phenomeno da emissão involuntaria de urinas. Factos identicos constata-se nos individuos submettidos por muito tempo a uma emoção profunda e prolongada.

Mas o maior numero das nevropathias tem a sua origem em estados morbidos devidos a modificações locaes do apparelho genito-urinario, e que, por esta rasão, devem ser comprehendidas no quadro das nevroses reflexas.

A gonorrhœa é uma das causas principaes d'estas modificações pela influencia funesta que exerce sobre a urethra e a prostata. Uma gonorrhœa normal começa no orificio urethral e termina no esphincter vesical externo.

Se ella caminha irregularmente e atravessa o isthmo urethral, (1) a prostata é a primeira a

(1) Collo do bulbo.

ser comprehendida no dominio do mal, torna-se catarrhal e, quando o catarrho tem passado ao estado chronico, nevroses as mais diversas apparecem successivamente, já na esphera urinaria, já na esphera genital.

Os excessos venereos e o onanismo são também causas frequentes d'estas affecções.

Estes actos exercem a sua principal acção morbida sobre a prostata. Esta congestiona-se e torna-se catarrhal, catarrho que, a principio, é limitado ao verumontanum. Porém, se as excitações sexuaes se prolongam e se repetem, a hyperemia da porção prostatica e principalmente do verumontanum é entretida sufficientemente para passar ao estado chronico, penetrar nos ductos prostaticos, utriculo, canaes ejaculadores e dar origem a um estado catarrhal.

Estas hyperemias e inflammações chronicas da prostata tem então como consequencia uma exaltação da acção reflexa e uma grande susceptibilidade nervosa e podem dar origem no homem a phenomenos analogos aos da mulher hysterica.

Como um grande numero de mulheres affectadas de doenças nervosas e de hysteria sofrem de lesões do utero, acompanhadas de catarrho do collo, não nos admiraremos de ver homens, portadores de fluxões hyperemicas chronicas ou inflammatorias, apresentar estados nervosos analogos, tanto mais que a prostata, com o seu utriculo, é o órgão macho correspondente ao utero.

Parece-nos, todavia, embora as relações exactas do systema nervoso com as funcções do apparatus genito-urinario sejam pouco conhecidas, poder dar a explicação do facto, fundando-nos tão sómente no que ha de positivo sobre o caso.

Ekhard e Goltz dizem-nos que os centros nervosos que presidem á erecção devem ser procurados na porção lombar da medulla espinhal; do mesmo modo a secreção do esperma, os movimentos dos tubos seminiferos e das vesiculas seminaes dependem da influencia medullar.

A prostata, como o utero, é um órgão muitíssimo rico em nervos; um e outro são innervados pela mesma rede nervosa. O plexo hypogastrico do sympathico, reforçado por filetes dos ganglios sagrados e pelos ramos vergonhosos do plexo sagrado, innerva, com as suas fibras lateraes, o plexo uterino na mulher e o plexo vesical no homem, bem como a bexiga, as vesiculas seminaes e a prostata.

Segundo Kilian, no utero, os nervos são mais numerosos no collo e, segundo Klein, encontra-se um numero avultado de filetes nervosos disseminados na prostata, entre o esfincter urethral e as fibras musculares, circulares e estriadas das camadas corticaes que, estendendo-se até á urethra, encerram ainda, entre os seus feixes, cellulas ganglionares.

Além d'isto, a camada cortical da prostata contem nucleos ganglionares e corpusculos de

Pacini, que só existem nos órgãos muito sensíveis e ricos em nervos.

Sabendo-se pela anatomia a relação directa entre o plexo hypogastrico do sympathico e os nervos vergonhosos oriundos da medulla espinhal, os quaes são filhos do plexo sagrado em relação intima com os nervos lombares, é facil comprehender que, quando nos órgãos muito ricos em nervos, taes como o utero e a prostata, as extremidades periphericas d'esses nervos são continuamente excitadas por uma inflammacão chronica, a transmissão d'essa excitação a outros nervos, pertencendo a ramificações e com relações tão estreitas como as que foram indicadas, possa dar origem a nevroses as mais variadas do apparelho genito-urinario.

É assim tambem que se explica a producção das nevroses do referido apparelho nos casos de helminthos, eczemas e ulceras catarraes do anus. (1)

Nas nevroses em geral e principalmente nas do apparelho genito-urinario, a urina offerece signaes tão caracteristicos, que só por si são um elemento precioso de diagnostico.

Na maioria dos individuos portadores de lesões d'esta ordem ha polyuria. Urinam fre-

(1) A anatomia pathologica d'estas affecções está ainda por fazer. Os resultados collidos pelas observações de Kaula e Curschmann pouco ou nada adiantam. Tambem não os mencionaremos.

quentes vezes, mas sem dôr nem difficuldade e unicamente porque a producção da urina é em maior copia.

A urina é d'um amarello claro, limpida e com um peso especifico abaixo do normal. Todavia, a quantidade da urina excretada nas 24 horas pode ser consideravel sem haver differença sensivel na densidade. A proporção dos elementos solidos acha-se bastante augmentada; ha diabetes insipida.

Segundo as experiencias de Claude Bernard, a picadura da base do quarto ventriculo do cerebro, no ponto limitado á origem dos nervos vagos e dos nervos acusticos, produz a polyuria e ao mesmo tempo a glycosuria. Tem-se observado tambem que certas lesões do systema nervoso central se fazem acompanhar de polyuria e glycosuria.

Ora se a picadura ou a lesão nervosa se produz de modo a não haver glycosuria, dar-se-ha tão sómente a polyuria, phenomeno que se tem verificado.

Lécorché e outros auctores demonstraram que na diabetes assucarada havia simultaneamente augmento na eliminção dos elementos azotados da urina, isto é, que havia tambem uma azoturia ou uma diabetes insipida. Este mesmo resultado foi observado por Ultzmann nas formas leves de diabetes assucarada.

Todavia, nem sempre nas nevroses se pode explicar d'este modo a polyuria, mas na maioria dos casos trata-se d'uma excitação.

A diminuição na quantidade da urina é muitissimo rara. Ultzmann só encontrou essa diminuição quando conjuntamente havia lesão renal. O assucar existe nas urinas dos individuos portadores de nevropathias das vias genito-urinarias, mas em quantidade muito diminuta. É preciso não esquecer este facto para que de modo algum se vá attribuir a esta glycosuria symptomatica a mesma influencia que possui na diabetes assucarada.

Em geral, nas nevroses, as urinas recentemente emittidas são neutras ou um pouco alcalinas, embora os doentes não tenham usado de alcalinos, nem de aguas mineraes, nem tão pouco de qualquer meio que determinasse a reacção alcalina d'uma urina recente.

Estas urinas são ordinariamente d'uma côr amarello-clara e limpida e somente quando a reacção alcalina é bastante pronunciada, tomam um aspecto um pouco turvo, côr de leite.

Varias tem sido as interpretações de semelhante reacção. Para Maly a reacção acida provem da mistura nos canaliculos dos rins dos saes inorganicos do sôro do sangue, de reacção alcalina, com saes acidos segregados por endosmose. Porem, segundo a theoria das secreções exposta por Baumann e recentemente por Heidenhein e Wittich são os epithelios dos rins que segregam os elementos solidos da urina. Por conseguinte pode-se admittir que as cellulas epitheliaes dos rins são os elementos que separam do sangue, liquido alca-

lino, a urina, liquido acido. Tal é a opinião de Kuhne.

Seja como fôr, não repugna admittir que, estando a secreção urinaria debaixo da acção do systema nervoso, nas nevroses em geral, uma perturbação ou modificação da secreção urinaria possa dar origem a uma urina neutra ou levemente alcalina. As experiencias de Cazeneuve e de Livon parecem justificar isso mesmo, pois que estes experimentadores obtiveram urinas alcalinas sempre que seccionaram em cães a medulla ao nivel da região cervical.

A prova mais importante da neutralidade ou da alcalinidade da urina é o aspecto leitoso que toma quando se aquece. Este resultado é devido ao desenvolvimento de phosphatos terrosos.

Heller tinha observado este facto e considerava-o como um signal caracteristico das doenças do systema nervoso. Chamava—*terra ossea*—aos phosphatos terrosos que se desenvolviam pelo calor, por elles terem uma composição chimica analoga á dos ossos incinerados.

Quando se pretende reconhecer pelo calor a existencia d'estes saes, é preciso não perder de vista que o deposito formado pode ser devido á presença de albumina e portanto é sempre conveniente ajuntar algumas gottas d'acido acetico. Com esta precaução, ha ainda a

vantagem de se reconhecer a natureza do sal. Se o deposito se dissolve com desenvolvimento de gaz é que elle é formado por uma mistura de carbonatos e de phosphatos terrosos; se pelo contrario não ha tal desenvolvimento, é porque tão somente o constituem phosphatos acidos.

O carbonato d'ammoniacco, alcali ordinario das urinas alcalinas, não existe. Encontra-se em seu logar um alcali fixo, o chloreto de sodium ordinario.

A albumina, nas nevroses, é muitissimo rara e, quando existe, é em pequena quantidade. Ordinariamente é passageira e só se apresenta depois d'uma violenta excitação, d'um ataque de epilepsia, por exemplo.

Entre os depositos urinarios, caracteristicos das nevroses, temos: o oxalato de cal, carbonato e phosphato de cal amorpho e crystallizado e o urato de ammoniacco.

O primeiro apresenta-se quasi sempre sob a forma de crystaes quadraoctaedricos, incolores e combinados com o prisma.

O segundo, que sómente existe quando a urina é neutra ou levemente alcalina, apresenta-se ou no estado amorpho ou então sob a forma de pequenos grãos, brancos, pulverulentos, dissolvendo-se no campo do microscopio pela addicção d'uma gotta de acido acetico e desenvolvendo pequenas bolhas d'acido carbonico. No estado amorpho quasi sempre vem reunido a crystaes incolores, conicos e de base larga:

são os cristaes de phosphato de cal crystallizado.

Encontra-se, ainda que raras vezes, o phosphato de cal crystallizado misturado aos cristaes de phosphato de magnesia.

Estes ultimos tem a forma de laminas quadrangulares alongadas cujas extremidades parecem truncadas. Umaz vezes existem isolados, outras vezes agrupados de tal modo, que um dos seus topos converge para o centro formando rosetas.

Os espermatozoarios são frequentes nos depositos urinarios do homem. Observam-se em grande quantidade nos casos de espermatorrhea, bem como em outras nevroses do aparelho genito-urinario.

Finalmente, encontra-se nas nevroses, o indigo, principalmente na urina dos individuos dados a onanismo e a polluções. Esta substancia, geralmente em dissolução, pode encontrar-se sob a forma de pequenas escamas, ou em massas azuladas ou de azul escuro, e ás vezes em quantidade tão grande, que communica ao deposito urinario uma bella côr azul. Para o reconhecer, adiciona-se á urina em analyse acido azotico e, na linha de separação do acido nitrico incolor e da urina, immediatamente, por baixo do circulo escuro, distingue-se uma zona azulada.

Pode obter-se mais distinctamente e com mais segurança por meio do processo de Jaffé: adicionar á mistura de partes eguaes de acido

chloridrico e urina algumas gottas d'uma solução de chloreto de cal. O indigo é immediatamente separado e córa a mistura de azul ou violeta.

Dividem os pathologistas as nevropathías dos órgãos genito-uritarios em tres grupos:

- 1.º Nevroses de sensibilidade.
- 2.º Nevroses de motilidade.
- 3.º Nevroses de secreção.

Depois, para commodidade no estudo, separam as nevroses do apparelho urinario das do apparelho genital.

No presente estudo apenas nos limitaremos ás nevroses dos órgãos genitales porque os estreitos limites d'uma dissertação inaugural, a falta de tempo, e a auzencia de recursos intellectuaes nos impedem de apresentar um trabalho completo.

Está portanto traçado o nosso plano.

NEVROSES

DOS

ORGÃOS GENITAES

CAPITULO I

Nevroses de sensibilidade

De todas as nevroses de sensibilidade dos órgãos genitales do homem, a mais importante e a que deve principalmente prender a nossa attenção é— a impotencia, e isto não só sob o ponto de vista clinico, mas ainda sob o ponto de vista medico-legal, pois que a impotencia é uma das causas de impedimento ao matrimonio.

Consiste a impotencia na inaptidão de effectuar a copula com introdução do esperma. Esta definição tem a vantagem de excluir a esterilidade que consiste na incapacidade de realizar a fecundação.

A impotencia no homem pode derivar de causas physicas ou de causas nervosas. Um

e outras são numerosas, mas para não nos desviarmos do plano traçado, apenas nos occuparemos d'esta ultima ordem de causas: privação da faculdade erectil do membro viril.

A falta de erectilidade do penis pode provir: ou do systema nervoso quando a parte que preside á excitação venerea não pode exercer a sua acção; ou do aparelho genital quando este é impotente para receber a influencia nervosa conservada intacta; ou finalmente, das duas causas ao mesmo tempo.

Os desejos venereos e essa impulsão nervosa necessaria á erectilidade do penis podem ser paralyzados por motivos variados, entre os quaes temos os seguintes: lesões do encephalo ou do rachis, idade avançada, excessos venereos, impressões moraes, ingestão de certas substancias, etc., etc.

Com relação á velhice, é certo que ella acarreta o enfraquecimento dos instinctos genesicos, mas é difficil precisar a epocha da sua abolição. Abraham tinha 160 annos quando gerou Isac, e Sara, sua mulher, tinha 90 annos quando concebeu. Alem d'isso ha individuos que conservam até idade avançada não só os desejos venereos, mas ainda o poder de effectuar a união sexual.

Pathogenia.— A condição mais importante para a aptidão ao coito no homem é a erectilidade do membro viril; tambem a falta d'esta erectilidade é a causa mais frequente da impotencia.

A erecção é um phenomeno reflexo que, nas condições normaes, é produzido ou por ideias voluptuosas despertadas antes da união sexual ou por excitações periphericas provocadas pela masturbação, por exemplo.

Este phenomeno reflexo pode faltar completamente ou não se produzir com tanta precisão como na copula normal.

Para comprehender estes casos é preciso recordar que a erecção, como todo o acto reflexo, exige para se produzir duas condições essenciaes: uma excitação peripherica particular, uma prompta reacção do centro reflexo especifico correspondentê e de nervos afferentes e efferentes.

A excitação peripherica é precisamente a excitação genesica que no homem sobrevem por uma relação directa com a mulher. E' claro que, sendo nórmaes as outras condições, o grão de excitação e a sua rapidez dependerão da impressão que a mulher produzir nos sentidos e por intermedio d'estes sobre o aparelho genital do homem.

Se esta impressão falta ou produz antes uma repulsão, a erecção, apesar da aptidão ao coito e da occasião, faltará egualmente porque a causa que a devia despertar não existe. Todavia é preciso não perder de vista a individualidade do homem.

Com estes principios é facil comprehender que a ausencia da erecção pode ter por causa:

1.º — Uma excitação incompleta ou nulla dos centros de erecção.

2.º — Perturbações na continuidade das vias nervosas determinantes d'essa excitação.

3.º — Perturbações psychicas na marcha normal da acção reflexa.

1.º — No estado actual dos conhecimentos physiologicos é preciso admittir, do mesmo modo que para as outras funções physiologicas, a existencia d'um centro nervoso determinado para os instinctos sexuaes e suas manifestações. Mas ainda hoje nada ha de positivo sobre a sua séde.

Por muito tempo suppoz-se collocado no cerebello e as observações pathologicas de Serres pareciam confirmar esta hypothese, porém Brucke e Otto vieram em seguida mostrar o contrario.

Segundo os trabalhos mais recentes, a séde do centro de erecção encontra-se na medulla espinhal.

Goltz considera a medulla lombar como órgão central e independente da erecção, que pode ser produzida, em parte por via reflexa, em parte por excitação dos nervos sensitivos dos órgãos situados acima d'este ponto, por intermedio das vias nervosas que se encontram ao longo da medulla espinhal. Esta hypothese appoia se em certas observações de erecção do penis, durante varias horas, consecutiva a uma ferida da medulla espinhal, observações publicadas por Tausky e Reimann.

É certo que individuos ha, não tendo ferida alguma, entre os quaes a excitabilidade do centro que preside ás funcções genitae e particularmente á erecção, não existe ou se acha consideravelmente diminuida. Comprehende-se que este estado possa encontrar-se, conservando-se normaes as outras condições, e os antigos canonistas o designavam pelo nome de— *natura frigida*. Esta possibilidade recebeu nas modernas observações uma nova confirmação. Hoje considera-se, como manifestações de certos estados defeituosos e congenitae da intelligencia, a ausencia completa ou parcial dos instinctos sexuaes, como se pode verificar em alguns casos de imbecilidade e de idiotia. No entanto é preciso notar que os desejos sexuaes nem sempre estão em relação constante com a intelligencia e podem mostrar-se como phenomenos instinctivos, mesmo quando a intelligencia é pouco desenvolvida ou nulla.

A excitabilidade do centro de erecção pode ainda ser diminuida ou abolida por excessos sexuaes. A maior parte das vezes é o onanismo precoce e excessivo que acarreta esta funesta consequencia. A impotencia nervosa reconhece tambem como causa uma perturbação cerebral. É fora de duvida que muitas doenças do cerebro e da medulla espinhal podem acarretar uma diminuição ou perda da erectilidade, já por alteração pathologica dos proprios centros, já por alterações nos conductores nervosos que consistiriam principal-

mente n'uma excitação dos nervos moderadores. Sob esta acção, as fibras musculares dos corpos esponjosos contrahir-se-iam, oppondo-se assim ao affluxo do sangue.

Quanto ás affecções da medulla espinhal abaixo do centro de erecção, segundo Goltz, e aos progressos da idade, é certo que exercem uma influencia notavel na diminuição da potencia genital, mas não d'um modo absoluto.

2.º O ponto de partida da erecção, encontrando-se principalmente acima dos centros de Goltz, isto é, acima da medulla lombar e particularmente nos nervos sensitivos mais elevados cuja excitação é transmittida ao centro de erecção pelas vias nervosas da medulla espinhal, comprehende-se que as affecções do cerebro e da parte superior da medulla espinhal, hereditarias ou adquiridas, possam diminuir ou mesmo destruir a aptidão á erecção.

A existencia da via centrifuga determinante da erecção foi demonstrada por Eckhard pela descoberta dos — *nervi erigentes* —. Estas fibras, partindo dos primeiros, segundos e terceiros nervos sagrados, lançam-se no grande sympathico e distribuem-se com elle nos vasos do penis que, dilatando-se apoz uma excitação, determinam a erecção. D'aqui resulta que toda a causa capaz de impedir a transmissão nervosa dá lugar á impotencia.

Todavia a natureza e a causa da erecção melhor explicam esta impotencia.

Segundo Kollicher, a erecção tem lugar por-

que, sob a influencia dos nervos erecteis, as fibras musculares lisas dos corpos cavernosos se distendem, bem como os espaços cellulosos, e alargando-se estão aptos a receber uma maior quantidade de sangue.

Um segundo phenomeno não menos importante se executa no mesmo tempo, e é a impossibilidade da volta do sangue dos corpos cavernosos, impossibilidade esta, que é devida á contracção dos musculos bulbo cavernoso, ischio-cavernoso e transverso do perineo ao nivel do pubis. Quando esta contracção do penis ao nivel da symphysis pelo aparelho muscular é insufficiente, a erecção não tem logar e o membro é flacido e curto.

O mecanismo da erecção, é pois uma consequencia da influencia nervosa.

Segundo Eckhard, as erecções no cão podem provir do cerebro ou da medulla espinhal quando se excita por meio da electrecidade. Effectivamente, nós vemos que no homem os pensamentos voluptuosos e determinadas affecções do systema nervoso são accompanhados de erecções. No entretanto as excitações periphericas do aparelho genital são tambem seguidas de erecções.

Ordinariamente a erecção produz-se mais facilmente e dura mais tempo quando a bexiga está cheia do que quando está vazia.

Sabe-se tambem que de noute, no decubito dorsal, a pressão da bexiga cheia de urina basta, comprimindo os vasos sanguineos, para pro-

duzir fortes erecções. Sabemos ainda que a excitação inflammatoria, tal como se observa na prostatite e na phlegmasia das vesiculas seminaes, é sufficiente para provocar um priapismo persistente e doloroso. Finalmente, é um facto conhecido por todos que a excitação periphérica da glande, da pelle do penis e dos testiculos, é seguida de erecção.

3.º A execução do acto reflexo pode ainda ser impedida por influencias psychicas.

Segundo Goltz, seccionada a modulla lombar d'um cão na parte superior, uma leve excitação produz immediatamente a erecção; porém vê-se a erecção diminuir ou mesmo desaparecer se se provoca ao mesmo tempo excitações mais fortes sobre uma outra parte da pelle.

Este facto, observado egualmente em outros actos reflexos, pode ser attribuido a influencias psychicas.

É do dominio de todos que o medo e as impressões moraes profundas, tornam a erecção impossivel. Para explicar estes factos invocam-se as mesmas razões que actuam em certos individuos por forma a não poderem urinar em presença d'um outro ou a não realizarem as funcções de defecação.

Alem d'estas causas de atonia do penis ligadas a perturbações de innervação, ha outras que produzem as mesmas consequencias, mas d'uma maneira mecanica. Todavia, não é para aqui o mencional-as.

Symptomatologia. — Nos casos de impotencia de origem nervosa encontram-se os testiculos ordinariamente normaes; ás vezes mesmo um pouco mais volumosos. Será erro portanto concluir do volume e da consistencia dos testiculos a potencia sexual do individuo, quando é sabido que os individuos podem ser potentes embora, consecutivamente á obliteração dos dois vasos deferentes, os testiculos não possuam acção fecundante.

A pelle é muito pouco sensivel á acção electrica e nota-se uma differença bastante accentuada nas duas metades dos tegumentos do apparelho genital.

O apparelho muscular precedentemente mencionado contrae-se muito pouco sob a acção electrica. A ejaculação do esperma faz-se lentamente, o que desanima muitissimo os doentes.

Prognostico. — Em geral o prognostico da impotencia nervosa é favoravel, excepto se é devida a alterações profundas do systema nervoso ou é congenital.

Tratamento. — Como, em geral, os órgãos genitales se acham normaes e capazes de funcionar, visto que de ordinario as erecções são energicas, mas tem quasi sempre lugar n'uma má occasião e faltam precisamente quando se desejam, é conveniente dirigir toda a attenção para o moral do doente. Afastar a influencia da excitação cerebral sobre os nervos moderadores é o primeiro passo a dar.

N'este caso, as consolações do medico e o

promettimento d'uma cura completa actuarão no espirito abalado do enfermo e só com isto conseguem-se muitas vezes curas milagrosas.

Quando o medico tiver captado a confiança do doente e este se achar mais socegado, deverá então recorrer ao tratamento consecutivo.

Se elle porem continuar agitado, poderá recorrer, com vantage, aos saes de bromo em alta dose ou ás applicações hydrotherapicas calmantes e moderadas.

Mas o melhor tratamento será sempre o tratamento local que pode ser electrico, meca-nico e instrumental.

Schultz e outros obtiveram magnificos resultados pelo emprego de correntes continuas fracas. O polo cobre é applicado á columna lombar e com o polo zinco fricciona-se successivamente o perineo, cordões espermaticos e o penis. Nos casos rebeldes, Benedikt servia-se d'um reophoro urethral que punha em comunicação com o polo zinco e que introduzia na urethra até á região prostatica. Este processo não é mais do que uma cauterização galvanica da porção prostatica por intermedio dos alcalis causticos, visto que, segundo as leis electricas, os alcalis desenvolvem-se no polo zinco. Duchenne empregava a corrente faradica e Ultzmann preconiza-a, introduzida a seguinte modificação: um dos polos tendo a forma de uma rolha metallica é introduzido no recto, ao passo que o outro é applicado alternadamente no bulbo da urethra e nos ramos ascendentes do

pubis. D'este modo obtem-se contracções do aparelho muscular que favorecem a erecção do penis e contribuem para a ejaculação.

No caso de haver conjuntamente anes-thesia da pelle do penis e das regiões visinhas ou uma diminuição da excitabilidade, friccio-nam-se varias vezes tambem estas partes.

Este methodo de tratar a impotencia tem um inconveniente, apesar dos resultados serem surprehendentes: é favorecer as polluções nocturnas. Felizmente, em semelhante forma de impotencia, esta complicação é rara; ella coexiste o mais das vezes com a espermator-rhea e n'este caso o tratamento faradico está perfeitamente indicado.

O tratamento local com velinhas e outros catheteres é ordinariamente seguido de resultados, quando simultaneamente as polluções são frequentes ou quando outros phenomenos, nevroses sensitivas ou motoras, affectam a região prostatica. N'estes casos, de ordinario consecutivos a excessos venereos e aos de masturbação repetidos, é muito possivel que haja modificação morbida do veramontanum. Esta especie de impotencia deverá pois ser considerada como uma nevrose reflexa, tendo a sua origem na prostata e devendo ser tratada como tal.

Quando nos occuparmos d'estas nevroses teremos então occasião de mencionar o seu tratamento.

Os chamados aphrodisiacos, taes como a

tintura de cantharidas, o phosphoro e outros remedios, devem ser postos de parte por serem prejudiciaes. Os tonicos, quina e ferro, os banhos de mar, o passeio ao campo, são uteis como complemento do tratamento.

CAPITULO II

1. Nevroses de motilidade

As nevroses motoras que tem a sua séde no aparelho genital do homem são as — *polluções* — e a — *espermatorrhea*.

Por *polluções* designa-se ordinariamente uma evacuação abundante de esperma, acompanhada de sensações voluptuosas, de erecção, tendo logar de noute e durante o somno. A ejaculação faz-se por jactos successivos devidos á contracção espasmodica das fibras musculares das vesiculas seminaes e da urethra. ⁽¹⁾

Por *espermatorrhea* designa-se a sahida do liquido seminal, effectuando-se gotta a gotta ou d'um só jacto, mas sem projecção, sem erecção e independentemente de qualquer sensação voluptuosa. Esta evacuação espermatica é mais abundante no momento da defecação ou da micção.

A *pollução* será pois uma nevrose motora do aparelho genital com contracção das fibras

(1) Musculo bulbo-cavernoso.

musculares das vesículas seminaes e a espermatorrhea essa mesma nevrose com atonia dos ductos ejaculadores.

Ordinariamente confundem-se estas duas especies morbidas, tanto mais que existem formas mixtas, isto é, casos de espermatorrhea com polluções. Todavia, occasiões ha em que as duas formas apparecem bem caracterisadas e independentes, de modo que a divisão em polluções e espermatorrhea deve ser conservada.

Alguns auctores admittem polluções diurnas e polluções nocturnas, e designam por espermatorrhea toda a saída de liquido que, não sendo a gonorrhœa chronica, tem o aspecto viscoso, esbranquiçado ou incolor. Curschmann é um dos auctores que accêta esta divisão e considera a espermatorrhea o *super summum* das polluções.

Em quanto á divisão nada ha que a recomende, pois que nas polluções chamadas diurnas, observam-se tambem evacuações espermaticas consecutivas á defecação e á micção. Com referencia á espermatorrhea, não se pode affirmar a sua existencia pelo simples facto do liquido ser viscoso e esbranquiçado, sem se ter feito o respectivo exame microscopico. Realmente existe uma nevrose da prostata,—a *prostatorrhœa*,—na qual esta glandula segrega um liquido viscoso e turvo, não tendo absolutamente nada de commum com o esperma.

Ha ainda quem admitta a divisão das pol-

luções em physiologicas e pathologicas, baseando-se tão sómente na frequencia das evacuações. Curschmann acceita a divisão fundando-se não na frequencia das evacuações, mas nas perturbações que ellas acarretam ao estado geral do individuo. Assim uma pollução será physiologica quando no dia seguinte o individuo se encontrar n'um estado vigoroso e satisfatorio; pelo contrario será pathologica quando o individuo se sentir fraco, abatido, com dor de cabeça e pouco disposto aos trabalhos intellectuaes.

Como n'estas affecções o esperma é o elemento principal do diagnostico, torna-se indispensavel apresentar, ainda que resumidamente, os seus caracteres principaes, para que mais facilmente se possam apanhar as suas anomalias.

O esperma normal é uma mistura composta da secreção dos testiculos, das vesiculas seminaes, da prostata e de outras glandulas accessorias do aparelho urinario. A quantidade de esperma expulso em cada ejaculação está em relação com a continencia do individuo, mas ordinariamente oscilla entre 2 a 5 grammos. Tem uma côr branca semelhante á gomma, um cheiro particular, caracteristico e uma reacção alcalina. A consistencia é variavel: immediatamente depois da ejaculação é viscoso, semelhanté á consistencia do mel; depois torna-se gelatinoso; e passados cinco a dez minutos liquifaz-se.

Recolhendo-se n'um vaso o esperma ejaculado e deixando-se depositar, vê-se que, no fim de algumas horas, se acha separado em duas camadas sobrepostas. No esperma normal estas duas camadas tem propriedades eguaes. A camada inferior é branca, opaca e consiste em elementos cellulares e em espermatozoarios. A camada superior, tendo o aspecto do sôro de leite, é transparente e ao microscopio só apresenta elementos cellulares.

Da riqueza da camada inferior em espermatozoarios pode-se, em determinadas circumstancias, avaliar da potenciã fecundante do esperma.

Ao microscopio uma gotta de esperma, recentemente ejaculado, deixa vêr uma multidão de corpos em movimento, espermatozoarios, e alem d'isso cellulas epitheliaes isoladas, cellulas seminaes e granulações. Se o esperma a observar não é recente, encontram-se crystaes rhomboedricos, limpidos como a agua, a principio isolados e em pequena quantidade, mas depois mais numerosos. Quando a crystallisação é incompleta, os crystaes parecem troncados e arredondados nas suas extremidades.

Bottcher considera estes crystaes como productos albuminosos; outros como crystaes de phosphato ammoniaco-magnesiano. No entanto Ultzmann, analysando chimicamente estes crystaes, nunca encontrou ammoniacô.

Quanto á quantidade do esperma expulso n'uma ejaculação, já dissemos que dependia

da continencia do individuo; todavia existem dois phenomenos inteiramente contrarios, que é necessario mencionar: a *polyspermia* e a *aspermia*.

A ejaculação d'uma grande quantidade de esperma n'uma só copula é muitissimo rara. A aspermia é um pouco mais frequente; pode ser permanente ou temporaria e tem por causa já um obstaculo mecanico á evacuação do esperma, já uma falta de producção do liquido espermatico, já emfim a falta de excitações sexuaes para o fazer ejacular. Os doentes portadores de lesões d'esta ordem podem exercer a copula mas não podem ejacular.

O esperma anormal tem uma côr vermelho-escura, sanguinolenta ou amarellada quando encerra pus. Estas duas côres são indicios de prostatite e de inflammação das vesiculas seminaes. Distinguem-se perfeitamente no esperma secco, principalmente quando elle se acha depositado em roupa branca. N'este estado as manchas espermaticas são cercadas por um circulo azulado ou azul violaceo, o que mostra que o esperma contem uma grande quantidade de indigo. Quando simultaneamente existe pus e indigo, as manchas do esperma apresentam uma côr azul-esverdeada.

Os espermatozoarios comportam-se tambem differentemente. Umaz vezes encontram-se vivos e dotados de movimentos, outras vezes o esperma encerra espermatozoides completamente inertes. Este ultimo facto é fre-

quente nos casos graves de espermatorrhea, embora o esperma seja normal e recentemente ejaculado,

O numero d'estes pequenos seres pode tambem diminuir sensivelmente, o que é commum na velhice ou consecutivamente a excessos de copula. A forma d'estes animaculos soffre tambem modificações. Não é raro observar-se nas phlegmasias das vesiculas seminaes, com ou sem inflammação testicular, espermatozoides inertes tendo a cauda truncada e enrolada em espiral, ou somente a cabeça em forma de pá, fluctuar n'um esperma sanguinolento ou purulento. Ao microscopio vê-se, algumas vezes, o indigo formar por baixo dos espermatozoarios uma camada azulada ou azul-escura.

Quando os espermatozoides faltam completamente no esperma diz-se que ha—*zoospermia*.—N'este caso ha impossibilidade de procrear pois que o elemento fecundante não existe.

É preciso não confundir esta impotencia com a impossibilidade de exercer a copula, porque os doentes affectados de zoospermia, podendo exercel-a vigorosamente, nunca julgam que o seu esperma se acha doente.

A zoospermia é de ordinario a consequencia d'uma epididymite, principalmente quando esta é dupla. No entanto não é absolutamente necessario que a epididymite exista, porque



a inflamação do cordão espermatico pode acarretar o mesmo resultado.

Provem esta doença d'uma obliteração da *vasa deferentia*. Encontrando-se por conseguinte a secreção do testiculo impedida de chegar ás vesiculas seminaes, não pode haver espermatozoides no esperma ulteriormente ejaculado, e alem d'isso o liquido emittido apenas será constituído pela mistura das secreções das vesiculas seminaes com as da prostata e glandulas da urethra.

Examinando-se uma tal ejaculação, vê-se que a quantidade do esperma é normal, mas offerecendo uma differença sensível na côr: é mais transparente e mais aquoso. Deixando-se depositar tranquillamente por algumas horas, o microscopio revela a existencia d'uma grande quantidade de crystaes de acido phosphorico e de magnesia, bem formados e transparentes como a agua: são os crystaes espermaticos. Como na zoospermia consecutiva á obliteração da *vasa deferentia* a massa principal do esperma provem da secreção das vesiculas seminaes e como os crystaes espermaticos se apresentam na zoospermia, pode-se affirmar que elles são característicos da secreção d'essas vesiculas.

O apparecimento mais ou menos rapido d'estes crystaes permite igualmente avaliar a faculdade reproductora do esperma. Quando o liquido espermatico contem em grande quantidade espermatozoides vivos, os crystaes appa-

recem muito tarde, algumas vezes mesmo só no terceiro dia, mas, se o esperma encerra espermatozoides inertes ou pequenos, os crystaes formam-se muito cedo, meia hora depois da ejaculação. A razão do phenomeno é facil de conceber se attendermos a que a crystallisação se faz tanto mais facilmente quanto o liquido é menos agitado. Por conseguinte, quanto mais depressa estes crystaes se formarem tanto menor é a faculdade reproductora do esperma.

Etiologia.—As causas mais communs e mais frequentes das polluções e da espermatorrhea são os excessos de copula e principalmente o onamismo.

O abuso d'estes actos dá logar a erecções prolongadas, erecções estas acompanhadas sempre d'um estado congestivo de verumontanum. Em virtude d'estas congestões muito frequentes e muito demoradas da porção prostatica, um estado catarrhal se localisa no verumontanum, acompanhado d'uma hyperemia intensa e hyperesthesia de toda a região prostatica da urethra; d'aqui nascem, provocadas por uma acção reflexa, umas vezes polluções, outras vezes espermatorrhea.

Nos casos d'um processo catarrhal do verumontanum, as urinas dos individuos affectados de polluções contem filamentos em suspensão, consistindo em corpusculos de pus, em epithelio e em espermatozoides. Introduzindo uma sonda na urethra, encontra-se a região

prostatica de tal modo sensível, que o doente experimenta sempre uma dor intensa.

Ao endoscópio a mucosa urethral da porção prostatica apresenta-se-nos com uma cor vermelho-escura, tumefacta, privada de epithelio em certos pontos e levemente sanguinolenta.

Outras especies de inflammações podem dar origem ás polluções e á espermatorrhea. A blenorragia chronica, a phlegmasia das vesiculas seminaes, os calculos vesicaes e urethraes são d'este numero. Na prostatite chronica e na hypertrophia da próstata encontram-se no deposito urinario espermatozoides, o que indica que, em virtude do processo inflammatorio e da hypertrophia das glandulas, os musculos obturadores dos ductos seminiferos tornaram-se insufficientes.

Finalmente as lesões do systema nervoso central e os vicios de conformação do penis podem ser causa d'estas doenças.

Diagnostic. — O exame microscopico é o meio mais seguro de diagnostico. A presença dos espermatozoides é um dado importante, mas só nos casos do liquido ejaculado os conter; mas nos casos contrarios é preciso vêr, se no fim de algumas horas, os crystaes espermaticos caracteristicos se acham formados.

Quando no deposito urinario o microscópio revelar constantemente ou a maior parte das vezes espermatozoides; quando o doente ejacular durante a defecação ou a micção uma

certa quantidade de esperma; e finalmente, quando fôr possível extrair da urethra uma gotta esbranquiçada contendo espermatozoides, o individuo acha-se affectado de espermatorrhea. Porem se esta exploração der um resultado negativo e a ejaculação do esperma tiver logar durante a noute e no meio de sensações voluptuosas, o individuo acha-se affectado de polluções. É certo que podem haver formas mixtas, mas ordinariamente com tendencia a pollução ou a espermatorrhea e então o diagnostico differencial será facil. Nos casos de zoospermia, a rapidez com que se formarem os crystaes espermaticos e a ausencia de espermatozoides nos revelará a doença.

Além d'estes symptomas que poderemos denominar locais, ha outros que affectam o estado geral do individuo, principalmente quando as polluções e a espermatorrhea contam uma longa duração.

Nas polluções estes symptomas são variados e acompanhados sempre d'uma excitação do systema nervoso bastante pronunciada; na espermatorrhea é a depressão, a impotencia e a melancholia que domina a scêna. No primeiro caso os doentes soffrem ordinariamente de dores de cabeça e vertigens, phenomenos que se apresentam quasi sempre de manhã e collocam o individuo incapaz de qualquer trabalho intellectual; acham-se n'um estado de excitação tal que estremecem ao menor ruido, mudam a cada instante de côr e quando fallam, mos-

tram um estado perturbativo bem accentuado e que em certas occasiões lhes rouba a palavra; a respiração é por vezes difficil e quando se examina o doente notam-se palpitações cardiacas e estremecimentos musculares leves e continuos. Na espermatorrhea observa-se, ainda que raras vezes, que a pelle dos órgãos genitales é pouco sensivel á excitação electrica, ao passo que ha hyperesthesia do canal.

Tratamento. — A therapeutica a instituir nas perdas seminaes é geral e local.

Mas antes de tudo é preciso prescrever ao doente um genero de vida excessivamente regrado. Evitarão as excitações sexuaes e o onanismo, bem como é de extrema necessidade que se abstenham, pelo menos temporariamente, de todo o trabalho quer physico, quer intellectual. O regimen consistirá em alimentos de facil digestão e completamente desprovidos de substancias estimulantes. Comer-se-ha de preferencia durante o dia e as refeições serão methodicamente espaçadas. Á noite, antes de deitar, apenas se usará d'uma alimentação leve e pouco liquida para que o estomago, intestinos e mesmo a bexiga não sejam distendidos. Durante a noite, os doentes devem evitar o decubito dorsal, porque n'esta posição os intestinos distendidos pela accumulção das materias feacas comprimirão os vasos sanguineos afferentes e augmentarão a hyperemia prostatica. Augmentada a hyperemia, esta acarretará comsigo o augmento da hyperesthesia dos órgãos genitales e

então excitações relativamente muito leves, peso dos cobertores, toque com a mão, serão o bastante para produzir as contracções reflexas das vesículas seminaes e dar origem ás polluções.

Com relação ao tratamento geral são diversos os meios pharmacologicos de que se tem lançado mão.

A quina e o ferro estão perfeitamente indicados como tónicos quando predomina a fraqueza com anemia. A camphora, o extracto de belladonna e de valerianna, tão preconizados por alguns auctores, deixam muito a desejar, pois que os resultados colhidos pela sua applicação são pouco satisfatorios; pelo contrario, o bromureto de potassio em altas dóses, 3 a 4 grammas por dia, é de uma acção admiravel. Nos casos de espermatorrhea, o extracto de cravagem de centeio, administrado na dose de 50 centigrammas por dia, tem dado bom resultado.

O tratamento pela hydrotherapia e pela electricidade, principalmente com o fim de acalmar a excitabilidade reflexa da medulla espinhal, é um precioso meio therapeutico. Utilizando a electricidade, empregam-se de preferencia as correntes continuas fracas, durante dois a tres minutos por dia, quatro a seis vezes por semana. O polo cobre é applicado sobre as vertebraes lombares e com o polo zinco friccionam-se successivamente os cordões espermaticos, o penis e o perineo.

Todavia o tratamento local das perdas seminaes é o melhor, sobretudo quando se tem a

convicção de que as polluções e a espermatorrhea tem a sua origem em modificações locais da porção prostatica, produzidas por excessos de cópula e pelos actos de masturbação.

Em alguns casos tira-se já um grande partido do emprego de sondas metallicas pesadas e volumosas, introduzidas diariamente no canal da urethra. A utilidade d'este meio therapeutico está na compressão produzida pelo peso e volume das sondas sobre a região prostatica. Porem se conjuntamente houver hyperesthesia do canal urethral é preferivel começar pelo emprego de velinhas e Pitha dá a preferencia ás velinhas de cêra.

A sonda refrigerante de Winternitz reune estas condições e produz um resultado mais rapido. É um catheter metallico fechado, de dupla corrente, á entrada e saida do qual estão adaptados dois tubos de caoutchouc de comprimento conveniente. A extremidade livre do tubo de entrada mergulha n'um vaso cheio de agua fria que se achã situado n'um plano superior, a do tubo de saida n'um vaso vasio assente no solo. Aspirando docemente no orificio de saida, a agua percorre a sonda, mantendo-a n'um estado de frescura uniforme, e vem cair no vaso inferior. N'este caso a pressão do metal associa-se á do frio para actuar sobre a região prostatica. O inconveniente que ha no emprego d'este instrumento, está na producção de cattrhos vesicães, mas logo que sobrevierem si-

gnaes d'esta doença suspende-se o tratamento durante o tempo que se julgar necessario.

Os adstringentes liquidos ou sob a forma de suppositorios obram tambem vantajosamente, sobretudo quando são levados directamente ao ponto lesado. Para a applicação dos primeiros pode usar-se d'um catheter seringa; para os suppositorios utilizar-se-ha o porta-remedio de Dittel. Este instrumento não é mais do que um catheter de pequena curvatura, aberto em ambas as extremidades. No interior do catheter gira um estilete munido d'uma oliva que fecha hermeticamente a extremidade de entrada.

Com este instrumento não só podem levar-se á prostata os suppositorios adstringentes, mas ainda os suppositórios causticos, ou cauterizar directamente o verumontanum. O tannino e o azotato de prata são os medicamentos mais usados para satisfazer a este fim.

As cauterizações directas pelo nitrato de prata solido acarretam ás vezes uma hemorragia mais ou menos abundante da urethra, acompanhada d'uma micção dolorosa. Esta complicação não é perigosa e cede facilmente ao emprego de compressas frias sobre o perineo.

Quando a espermatorrhœa predomina ou as polluições continuam, embora raramente, tem-se tirado algum proveito da faradisação pelo recto.

Trousseau, partindo da ideia de que a espermatorrhœa era devida a um relaxamento dos canaes ejaculadores, empregava o seu com-

pressor da prostata para debellar as perdas seminaes. O instrumento era introduzido no recto e ahi permanecia pelo tempo conveniente. Todavia é pouco usado este methodo de tratamento não só por ser mal supportado pelos doentes, mas tambem pelos resultados insignificantes que produz.

Se as polluções tem a sua origem n'uma phimoçis, n'um calculo ou em producções morbidas do recto, é para ellas que a attenção do clinico deve naturalmente ser dirigida, removendo a causa por meio d'uma operaçào.

CAPITULO III

Nevroses de secreção

A maior parte das nevroses d'este grupo implicam as de motilidade e de sensibilidade, de modo que raras vezes podem ser consideradas como doenças isoladas.

As nevroses de secreção do aparelho genital apresentam-se já sob a forma de polyspermia, já sob a de aspermia, mas como estas duas formas foram tratadas n'um dos capitulos antecedentes, resta-nos mencionar a nevrose secretoria da urethra.

Em toda a excitação sexual, desde que a erecção se manifesta e antes que a ejaculação se produza, saie pelo meato urinario uma gotta liquida, clara, transparente, filamentosa e de aspecto albuminoso. Esta gotta clara, filamentosa, representa a secreção das glandulas accessorias do aparelho genito-urinario e é formada pelo producto da próstata, das glandulas de Cooper e de Littre.

Como a prostata é a mais volumosa d'estas glandulas, é evidente que a massa principal d'este liquido claro d'ahi provem.

O fim d'esta secreção é lubrificar o canal urethral e facilitar a saida do esperma, que é um liquido mais consistente que a urina. Quando este liquido claro e viscoso é segregado em maior quantidade do que no estado normal e sem excitação sexual diz-se que ha — *prostatorrhœa*, — que pode ser permanente ou temporaria.

Etiologia — As causas mais frequentes da prostatorrhœa são o onanismo, os excessos venereos e a gonorrhœa. A razão é facil de conceber attendendo a que são estas as causas que mais frequentemente dão origem a uma prostatite subaguda ou chronica.

Citam-se ainda outras causas que actuam pela excitação que produzem no collo da bexiga ou na prostata, como os calculos vesicaes, uretraes e as doenças do recto.

Entretanto o maior numero de casos e os mais notaveis são occasinados pela gonorrhœa. Os doentes referem ordinariamente que a blenorrhagia desaparecera, mas que se sentem molhados. Às vezes a hypersecreção é tão abundante, que a camisa dos doentes está continuamente humedecida d'um liquido claro como na blenorrhagia aguda, e isto ordinariamente independente de qualquer prostatite evidente e sem que a blenorrhagia tenha sido complicada de cystite e de epididymite.

Quando ha prostatite chronica com hypertrophia, observa-se tambem hypersecreção urethral não clara e transparente, mas leitosa, turva e floconosa, porque encerra corpusculos de pus em grande quantidade.

Symptomatologia.— Quando se examina o canal da urethra e se afastam os labios do meato urinario, nota-se ao nivel do orificio uma gotta clara ou turva, levemente viscosa.

Sondando o canal reconhece-se que a porção prostatica da urethra é muito sensivel. A exploração digital pelo recto mostra-nos ás vezes restos d'uma prostatite, consistindo em depressões duras, asymetria dos lobulos, etc., etc. A urina é clara e pelo calor deposita phosphatos em maior ou menor quantidade.

Diagnosticco.— Só se pode fazer examinando ao microscopio o liquido segregado. Quando a gotta incolor ou esbranquiçada contem espermatozoides, ha espermatorrhœa e não prostaticorrhœa. Mas, quando não encerra esses animalculos, pode ser um esperma da azoospermia ou provir da prostata.

Para se reconhecer, deixa-se seccar lentamente a gotta sobre o porta-objecto, ou, quando tem sido possivel recolher uma porção grande de liquido, deixa-se depositar durante algumas horas e depois examina-se o deposito ao microscopio. Se existem crystaes espermaticos, caracteristicos do conteudo das vesiculas seminaes, é que o liquido provem d'um individuo affectado de azoospermia, mas quando se

nota somente na gotta cristaes semelhantes aos do chloreto de sodium, trata-se d'uma secreção da prostata. O mais das vezes só se observa, no liquido claro e viscoso, epithelio cylindrico e corpusculos mucosos isolados.

Prognostico. — É benigno; mas, como na maior parte das nevroses da esphera genital, a duração do tratamento até á cura completa não pode ser indicado com certeza.

Tratamento. — A therapeutica á instituir nos casos de prostatorrhœa é a que foi indicada para as perdas seminaes a proposito das nevroses de motilidade. Ha apenas a accusar uma differença, é que, n'estes casos, a faradisação da prostata pelo recto produz excellentes resultados.

O tratamento local deve tambem ser preferido nos casos de prostatorrhœa. O emprego dos adstringentes liquidos administrados com o catheter urethral e a cauterização da porção prostatica por intermedio do porta-remedio de Dittel são os meios mais seguros para obter uma cura radical.

PROPOSIÇÕES

Anatomia — O hymen é um prolongamento da vagina.

Physiologia — Os epithelios são os elementos mais importantes dos órgãos sexuaes da mulher.

Materia medica — Segundo as observações modernas a antipyrina é um medicamento que deve empregar-se no tratamento do reumatismo articular agudo.

Pathologia externa — O erythema polymorpha é a manifestação cutanea d'um estado morbido geral, pertencente á classe das intoxicações.

Medicina operatoria — Na desarticulação do joelho preferimos o processo do Dr. Vaslin.

Partos — A procedencia da mão não é signal pathnomico das apresentações de espadoa.

Pathologia interna — Na pleurite secca a gravidade da doença não está em relação com a intensidade do ruido de attrito.

Anatomia pathologica — Na impotencia não ha lesão anatomica caracteristica.

Medicina legal — O estado de interdicção não comprehende legalmente os intervallos lucidos.

Pathologia geral — A marcha d'uma doença é sempre modificada pelas influencias mesologicas.

Approvada.

Monteico.

Pode imprimir-se.

O Conselheiro Director,

Costa Leite.