



Novembro/Dezembro de 2014, Ano 2, Número 8

ISSN 2357-9498

## BOLETIM DO MUSEU DE EMBRIOLOGIA E ANATOMIA BERNARD DUHAMEL E CENTRO DE MEMÓRIA E HISTÓRIA DA MEDICINA LYCURGO DE CASTRO SANTOS FILHO

**Diretor:** Prof. Dr. Paulo Tubino

**Colaboradores:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elaine Maria de Oliveira Alves (UnB), Prof. Paulo Victor Alves Tubino (Faciplac).

### A MALETA DO MÉDICO

A origem da maleta do médico se perde no passado longínquo. Dos feiticeiros e xamãs das civilizações primitivas, que levavam peles de animais, ossos, pedras e objetos rituais em suas bolsas, aos seus herdeiros diretos, os médicos de família atuais com suas maletas de couro preto ou marrom.



Maleta de Sigmund Freud, 1856-1939 (observar as iniciais SF gravadas). Museu Sigmund Freud, Viena, Áustria (fotografia dos autores).



Maleta do início do século XX. Museu de História da Medicina de Hautefort, França (fotografia dos autores).

A despeito das mudanças ocorridas ao longo do tempo, a maleta continua sendo um símbolo marcante do médico juntamente com o estetoscópio e o jaleco branco. Na Índia antiga, os sábios tinham consigo uma sacola com ervas curativas e objetos para a extração de flechas e dardos. No Egito, os médicos levavam cofres feitos de cedro do Líbano ou papiro. Chineses e japoneses utilizavam caixas de bambu e de laca. Os gregos possivelmente empregavam caixas de madeira. O tratado hipocrático *Do Decoro* destaca que o médico deve ter uma bolsa ou caixa para transportar os instrumentos de trabalho e estabelece a importância do arranjo prévio e adequado do material a ser usado. O oculista romano Gaius Firmius (século IV) usava um cofre de madeira com alças de bronze. O médico, a partir do Renascimento, ia de carruagem ou a cavalo visitar seus pacientes. Foram introduzidos alforjes e sacolas que continham remédios e instrumentos: lancetas, facas, bisturis, serra para amputação, alicates, escarificador, ventosas.

As sacolas se tornaram maletas de couro no século XIX e seu conteúdo incluiu novos medicamentos, como o clorofórmio e os antissépticos, e novos instrumentos, entre eles seringas hipodérmicas, estetoscópio, termômetro clínico, esfigmomanômetro. Embora o atendimento médico domiciliar tenha se tornado cada vez menos frequente desde a segunda metade do século XX, a maleta preta/marrom tem seu lugar reservado na História da Medicina.

Elaine Alves e Paulo Tubino

### ÍNDICE

A MALETA DO MÉDICO	1
EUGÈNE KOEBERLÉ, JULES E. PÉAN E SUAS PINÇAS HEMOSTÁTICAS	2
TENÁCULO DE CHARLES BELL	2
GÊMEOS SIAMESES	3
ANENCEFALIA	3
DEUS FEZ O HOMEM E TESTUT DESCREVEU	4
ESCARIFICADOR	4

## EUGÈNE KOEBERLÉ, JULES ÉMILE PÉAN E SUAS PINÇAS HEMOSTÁTICAS

Eugène Koeberlé (1828-1915), cirurgião e anatomista, renomado internacionalmente por promover a assepsia, a hemostasia e por ser um dos pioneiros da cirurgia abdominal moderna. Jules Emile Péan (1830-1898) também foi cirurgião reconhecido, principalmente pela pinça hemostática que tem o seu nome, pela primeira pilorectomia em consequência de um tumor gástrico e pela primeira esplenectomia realizada com sucesso.

Ambos foram cirurgiões franceses que aperfeiçoaram os instrumentos cirúrgicos com a criação da pinça hemostática que, como o próprio nome já diz, tem como objetivo principal a hemostasia ou contenção do sangramento. Koeberlé foi o primeiro, criando uma pinça que se fechava por meio da entrada de um pino, que havia em um dos ramos da pinça, num pequeno orifício do outro. Péan, posteriormente, fez algumas modificações e substituiu o pino por uma cremalheira com dois dentes entalhados para o encaixe. Assim a pinça deveria conter somente o vaso sangrante, incluindo o mínimo possível de tecido adicional. Com o avanço da cirurgia começaram a ser feitas operações mais complexas, exigindo instrumentos mais aperfeiçoados e as pinças de Péan foram modificadas.

Hoje sua utilização não se restringe à hemostasia, incluindo o uso na antisepsia do local a ser operado. Apesar disso, servirão para sempre como uma lembrança da imensurável contribuição ao desenvolvimento da hemostasia e da Cirurgia.



Pinças de Koeberlé e Péan. Doação, respectivamente, dos Drs. Weber Rufo e Paulo Tubino. Peças do Centro de Memória e História da Medicina Lycurgo de Castro Santos Filho (fotografia dos autores).

Fernanda das Neves Carneiro Silva, Lorrany Rosa Viola,  
Marco Vinícius Fernandes (Acadêmicos de Medicina da Faciplac)

## TENÁCULO DE CHARLES BELL



Tenáculo de Bell. Peça do Centro de Memória e História da Medicina Lycurgo de Castro Santos Filho. Doação: Dr. Paulo Tubino (fotografia do autor).

Criado em 1814 por Charles Bell (1774-1842), o tenáculo tem como principal função segurar e separar feixes nervosos, vasos sanguíneos ou outras estruturas para a execução de procedimentos cirúrgicos.

Nascido em Edimburgo (Escócia), Bell foi anatomista, cirurgião, filósofo e teólogo. Dedicou-se ao estudo da anatomia e da fisiologia do sistema nervoso, fazendo uso de técnicas que utilizavam a eletricidade. Pouco depois de sua formatura Charles Bell foi admitido no *Royal College of Surgeons of Edinburgh*, onde ensinou anatomia.

Juntamente com seu irmão mais velho John Bell (1763-1820), publicou dois tratados de anatomia em 1802 e 1804. Seus estudos tiveram tamanha relevância que por um longo tempo o nervo torácico longo foi conhecido com o seu nome: nervo de Bell.

Charles Bell descreveu a paralisia facial periférica (chamada paralisia de Bell) como uma disfunção unilateral dos músculos faciais causada por lesão no nervo facial (VII par craniano), nos quais eram observados os espasmos de Bell (movimentos involuntários dos músculos faciais) e o fenômeno de Bell (as pálpebras permanecem elevadas na tentativa de fechar os olhos). Tal fenômeno também é observado na síndrome de Guillain-Barré (polineurorradiculopatia inflamatória desmielinizante aguda ou subaguda).

I. C. Roldão-Leite, E. L. M. Nascimento, G. F. Nascimento, C. R. Leite, T. R. Siqueira, W. M. Ribeiro  
(Acadêmicos de Medicina da Faciplac)

NOTA: As referências dos textos publicados, assim como as sugestões de leitura, estão disponíveis no endereço eletrônico <[www.faciplac.edu.br/museu](http://www.faciplac.edu.br/museu)>.

## GÊMEOS SIAMESES



Diferentes tipos de gêmeos siameses. Modelos elaborados por Kamila Kaline, Rodrigo Dias e Steyce Lorena (Acadêmicos de Medicina da Faciplac). Peça do Museu de Embriologia e Anatomia Bernard Duhamel (fotografia dos autores).

Gêmeos duplos são aqueles ligados por uma parte do corpo, podendo ser mono ou dizigóticos. Essa anomalia ocorre pela fusão de discos embrionários adjacentes ou pela divisão incompleta de um disco embrionário. A divisão geralmente começa no estágio de blastocisto. Estima-se que a incidência de gêmeos duplos é de 1:100.000 nascimentos. Entre os tipos de gêmeos duplos estão: toracópagos (unidos pelo tórax), monstros em Y (um corpo com duas cabeças), pigópagos (unidos pelas nádegas), isquiópagos (união pelo ísquio), craniópagos (unidos pelo crânio).

Muitos deles são viáveis e para verificar se a separação é possível é preciso examinar os gêmeos e detectar se há órgãos vitais para ambos em proporções equivalentes. Na maioria das vezes, apesar de existirem órgãos vitais para os dois, um dos gêmeos é mais desenvolvido do que o outro, havendo a necessidade do menor ser nutrido pelo mais desenvolvido e tornando a separação incompatível com a sobrevivência do menor.

Os gêmeos duplos são também chamados de siameses por causa dos irmãos Chang e Eng Bunker, nascidos no Sião, atual Tailândia. Eles nasceram em 1811 unidos pelo processo xifoide (xifópagos), o tipo mais comum de gêmeos siameses. Apesar da sua aparência e de terem atuado como atrações circenses, os irmãos conseguiram se casar com as irmãs Adelaide e Sarah Yates em 1843 e tiveram 21 filhos. Nunca foram separados e morreram em 1874.

Ana Carolina Ribeiro Costa e Gustavo Lucas Cardoso (Acadêmicos de Medicina da Faciplac)

## ANENCEFALIA

Anencefalia (do grego *an*, sem + *enkephalos*, encéfalo) é uma anomalia congênita originada de uma neurulação anormal que ocorre entre o 23<sup>o</sup> e 28<sup>o</sup> dias de gestação, com ausência de fusão das pregas neurais e não formação do tubo neural na região do encéfalo. Há então a falência no crescimento do telencéfalo e com isso o desenvolvimento do epicrânio torna-se defeituoso, deixando a maior parte do encéfalo do embrião exposta. No entanto, o tronco cerebral é preservado e a hipófise pode ou não estar presente.

A anencefalia é incompatível com a vida. Um feto anencéfalo a termo pode ser natimorto ou viver por algumas horas ou dias. Dentre outros fatores, a anencefalia pode ser causada por agentes ambientais, como radiações e drogas, falta de vitaminas do complexo B ou até mesmo por mutação genética.

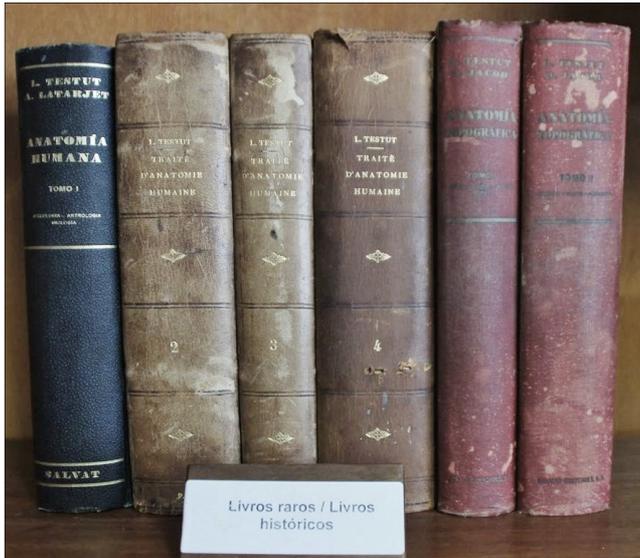
O diagnóstico pode ser feito no período pré-natal pela dosagem de alfa-fetoproteína no soro materno ou no líquido amniótico e também pela ultrassonografia. O diagnóstico é preciso e não existe tratamento disponível. Um aspecto relevante na prevenção de anencefalia é o suplemento de ácido fólico na dieta materna. O ácido fólico é uma coenzima pertencente à família do complexo B de grande importância para o crescimento celular da placenta e do bebê.



Anencefalia. Modelo elaborado por Lidia Rocha e Jivago Velasco (Acadêmicos de Medicina da Faciplac). Peça do Museu de Embriologia e Anatomia Bernard Duhamel (fotografia dos autores).

Camila Bomfim Gomes Feitosa Lima, Eduarda Pedroso Barboza Mauro, Mariane Weizenmann da Matta (Acadêmicos de Medicina da Faciplac)

## DEUS FEZ O HOMEM E TESTUT DESCREVEU



Exemplares do Tratado de Anatomia Humana de Testut. Peça do Centro de Memória e História da Medicina Lycurgo de Castro Santos Filho. Doação: Drs. Manoel Ximenes e Paulo Tubino (fotografia dos autores).

Publicado inicialmente em 1887, foi traduzido em vários idiomas e é considerado até hoje uma das melhores obras descritivas e ilustrativas de anatomia. Testut continuou diretamente responsável pela obra até sua sétima edição. Os quatro volumes iniciais do Tratado de Anatomia Humana de Testut são de anatomia descritiva. Porém, em 1905, com a colaboração do cirurgião militar Octave Jacob (1867-1928), foi publicado outro tratado em dois volumes, o Tratado de Anatomia Topográfica.

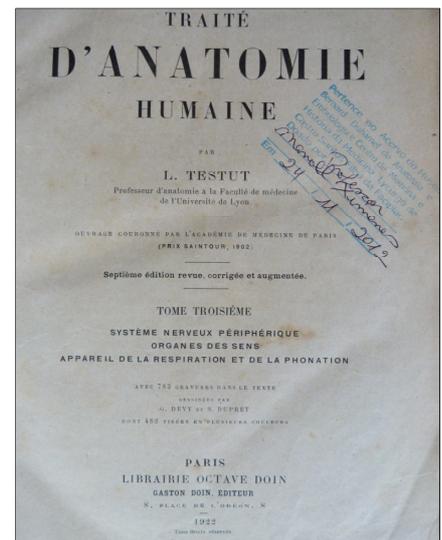
Titular da cadeira de Anatomia na Faculdade de Lyon, Testut reconheceu o talento do então jovem cirurgião Andre Latarjet (1877-1947), que se tornaria seu maior colaborador e amigo, tornando-se coautor do Tratado de Anatomia Descritiva.

O grande anatomista morreu em 1925, na cidade de Caudéran. Em vista de suas grandes contribuições à medicina, em 1992 foi inaugurado o *Musée d'Anatomie* (Museu de Anatomia) Testut-Latarjet em Lyon.

Gustavo Lucas Cardoso, Taynnã Moura Araújo, Túlio de Oliveira Porfírio (Acadêmicos de Medicina da Faciplac)

Jean Léo Testut nasceu em Saint-Avit-Sénieur, na Dordonha (França), em 1849. Começou seus estudos em medicina em 1868 na Faculdade de Medicina de Bordeaux, onde se destacou na Clínica Cirúrgica e como instrutor de Anatomia. Em 1870, serviu na guerra franco-prussiana sendo agraciado com a medalha da Ordem Nacional da Legião de Honra. Após a guerra voltou à Universidade de Bordeaux para finalizar seus estudos. Em 1876, obteve o grau de Doutor na Universidade de Paris com tese premiada: medalha de prata da Faculdade de Medicina de Paris, medalha de ouro da Academia de Ciências de Bordeaux e prêmio "Godard" da Academia de Medicina.

Interessado nas ciências básicas, Testut desistiu de uma promissora carreira clínica para estudar e lecionar. A partir de suas observações escreveu diversas obras, mas a mais importante e conhecida é o *Traité d'Anatomie Humaine*. É um tratado de anatomia em quatro volumes, reconhecido mundialmente e que continua em uso.



*Traité d'Anatomie Humaine*, tomo III, 7ª edição, 1922 (fotografia: Paulo Tubino).

## ESCARIFICADOR



Escarificador do século XVIII. Peça do Centro de Memória e História da Medicina Lycurgo de Castro Santos Filho (fotografia da autora).

O escarificador era um instrumento médico em formato de caixa cúbica ou cilíndrica, com múltiplas lâminas retráteis, usado para produzir microincisões superficiais na pele, de uma só vez, de profundidade regulável, a fim de praticar a sangria. Sangria é a retirada de sangue, mais comumente de veias e capilares, praticada desde cerca de 3000 anos atrás pelos egípcios. Porém só teve uma explicação científica na época de Hipócrates (c. 460-370 a.C.) com a teoria dos humores, sendo fundamentada e disseminada como tratamento médico por Galeno de Pérgamo (c. 129-210). De acordo com a teoria humoral as doenças eram causadas pelo desequilíbrio entre os quatro humores do corpo: sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra; para Galeno, o sangue era o humor mais dominante. Essa prática era usada para restaurar o equilíbrio humoral do corpo. Antes do escarificador eram utilizados bisturis, lancetas e outros materiais cortantes para incisar a pele. Com o escarificador pôde-se evitar o processo doloroso de se fazer repetidas incisões na pele do paciente. Para facilitar a sangria, era muito comum a associação do escarificador com ventosas de vidro. Os escarificadores deixaram de ser utilizados no final do século XIX.

Débora Zorzetti (Acadêmica de Medicina da Faciplac)