

da Silva (A. L.)

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DE

Arthur Lobo da Silva



RIO DE JANEIRO
TYPOGRAPHIA DE ANTONIO WINTER
93 — Rua do Hospício — 93

1895

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

Ablação dos fibro-myomas uterinos

(Laparo-hysterectomy supra-vaginal)

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DA FACULDADE

THESE

APRESENTADA A'

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

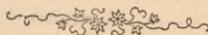
Em 6 de Novembro de 1895

PARA SER PERANTE ELLA SUSTENTADA POR

Arthur Lobo da Silva

(Natural do Estado de Pernambuco)

Afim do obter o gráo de doutor em Medicina.



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA DE ANTONIO WINTER

93 — Rua do Hospicio — 93

1895

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

DIRECTOR — Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.

VICE-DIRECTOR — Dr. Francisco de Castro.

SECRETARIO — Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.

LENTEs CATHEDRATICOS

Drs. :

João Martins Teixeira	Physica medica.
Conselheiro Augusto Ferreira dos Santos	Chimica inorganica medica.
João Joaquim Pizarro	Botanica e zoologia medicas.
Ernesto de Freitas Crissiuma	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost	Histologia theorica e pratica.
.	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho	Physiologia theorica e experimental.
Antonio Maria Teixeira	Materia medica, Pharmacologia e arte de formular
Pedro Severiano de Magalhães	Pathologia cirurgica.
Henrique Ladislau de Souza Lopes	Chimica analytica e toxicologia.
Augusto Brant Paes Leme	Anatomia medico-cirurgica e comparada.
Marcos Bezerra Cavalcanti	Operações e apparatus
Antonio Augusto de Azevedo Sodré,	Pathologia medica.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
Conselheiro Visconde de Alvarenga	Therapeutica.
Luiz da Cunha Feijó Junior.	Obstetricia.
Agostinho José de Souza Lima.	Medicina legal.
Benjamim Antonio da Rocha Faria	Hygiene e mesologia.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Pathologia geral e historia da medicina.
João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica — 2ª. cadeira.
João Pizarro Gabizo	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Francisco de Castro	Clinica propedeutica.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Clinica cirurgica — 1ª. cadeira.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
.	Clinica ophthalmologica.
José Benício de Abreu	Clinica medica — 2ª. cadeira.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Candido Barata Ribeiro	Clinica pediatrica.
Conselheiro Nuno de Andrade.	Clinica medica — 1ª. cadeira.

LENTEs SUBSTITUTOS

Drs. :

1ª secção	
2ª »	
3ª »	Genuino Marques Mancebo e Luiz Antonio da Silva Santos.
4ª »	Philogonio Lopes Utinguassú e Luiz Ribeiro de Souza Fontes.
5ª »	Ernesto do Nascimento Silva.
6ª »	Domingos de Góes e Vasconcellos e Francisco de Paula Valladares.
7ª »	Bernardo Alves Pereira.
8ª »	Augusto de Souza Brandão.
9ª »	Francisco Simões Corrêa.
10ª »	Joaquim Xavier Pereira da Cunha.
11ª »	Luiz da Costa Chaves Faria.
12ª »	Marcio Filaphiano Nery.

N. B. — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

INTRODUCCÃO



Não foi sem grande hesitação que me decidi a escolher para assumpto de minha these o tratamento cirurgico dos fibro-myomas uterinos, por quanto tem elle merecido a attenção dos mais abalisados operadores, continuando ainda hoje a provocar discussões quasi interminaveis no seio das sociedades medicas e dando origem, mesmo na epocha actual, a varios escriptos por parte d'aquelles que sobre este ponto dispõem da mais elevada e reconhecida competencia.

As difficuldades multiplas e variadas que se apresentam aos que se dedicam ao estudo de semelhantes tumores; as controversias existentes entre os medicos mais conspicios e illustrados de toda a parte do mundo sobre o tratamento de que se deve lançar mão, desde o simples emprego da medicação suggestiva (hypnotismo) (1) até a extirpação total do utero e seus annexos; a escolha de um dos muitos processos operatorios, cujas vantagens e desvantagens ainda hodiernamente não soffreram da parte dos mais notaveis cirurgiões uma sancção formal e cathgorica; a observação e a experiencia valiosas que são o apanagio de uma longa clinica, as quaes naturalmente não possúo, visto só agora ter chegado ao término de meu tirocinio escolar; tudo isto cooperava para trazer ao meu espirito o temor de abalançar-me á explanação de um assumpto tão escabroso.

Todavia o cargo de Interno que exerci no Hospital da Misericordia, onde servi durante trez annos sob a intelligente e proveitosa direcção de meu mestre e amigo Dr. Carlos Teixeira, bastante influio no meu animo para dedicar-me ao estudo de um dos ramos mais difficeis da medicina—a gynecologia, a respeito da qual sentia de ha muito uma verdadeira inclinação.

(1) Observação de M. Bugney, citada por Auvard no seu tratado de Gynecologia, pag. 536.

Alli fui iniciado nos grandes problemas difficilimos da clinica e tive a satisfação de ver diariamente confirmada na pratica a verdade de um axioma que, á custa de muito ser repetido, já me soava aos ouvidos como um estribilho theorico da mais importante significação.

« O medico trata doentes e não molestias,» tal é o facto primordial de uma boa comprehensão clinica; e a applicação das indicações geraes da pathologia para cada caso particular e o estudo de uma ou mais entidades morbidas abstractas existentes n'uma individualidade concreta e variavel, eis os proventos que se tira da vida hospitalar, eis o que nos habilita praticamente a exercer com consciencia a carreira devéras espinhosa de medicos clinicos.

Foi lá que tive occasião de observar a influencia preponderante que sobre o organismo feminino exercem os seus órgãos genitaeas, a tal ponto que a celebre phrase antiga do professor Michelet (1) « la femme est une matrice servie par des organes », a principio bastante exagerada para mim, teve de ser acceita *ex-vi* da realidade dos factos e de accordo com a affirmativa solemne da observação diaria.

Entre as entidades morbidas assestadas nos órgãos sexuaes da mulher os tumores fibrosos do utero occupam um lugar saliente pela sua frequencia e maximé pelas alterações muitas vezes graves que produzem na saude geral.

Sem ir tão longe como Bayle (2) que affirmava ser a quinta parte das mulheres portadora de tumores de tal natureza, pude comtudo testemunhar a grande frequencia relativa apresentada por semelhantes neoplasias, de modo a ser bastante elevado o numero representativo de sua porcentagem nesta capital.

Si, por um lado, não se póde negar a existencia de fibromas uterinos silenciosos, passivos, clinicamente benignos, cuja permanencia no organismo não é revelada sinão por uma circumstancia fortuita ou mero accaso, por outro lado não se deve tambem desconhecer que a mór parte delles acarreta comsigo uma série enorme de phenomenos pathologicos, preenchendo todos os grãos imaginaveis, desde a simples difficuldade no andar até a morte, occasionada por complicações diversas: grandes hemorragias, profundas cachexias, compressões vesicaes e intestinaes, parada do coração e do funcionalismo renal etc.

(1) Auvard—Trait d'Obstetr. pag. 2

» » de Gynec. pag. 52

Mas não é a descripção clinica detalhada destes tumores o que tenho em vista com a presente these; semelhante estudo que se acha explanado de uma maneira completa pelos autores que delles se tem occupado, alem de ser fastioso me obrigaria a dar uma extensão desmedida a este trabalho, obrigando-me, *ipso-facto*, a despender um tempo consideravel de que não posso dispôr, attentas as outras disciplinas que, constituindo o meu 6.º anno medico, reclamam tambem de minha parte um certo tempo e cuidadosa applicação.

Limitar-me-ei, pois, a encarar o assumpto debaixo do ponto de vista operatorio, consignando o maior numero possivel de intervenções chirurgicas praticadas pelos gynecologistas desta cidade e terminando com algumas considerações geraes e syntheticas sobre os differentes methodos de que é passivel a ablação dos tumores fibrosos do orgão uterino.

Como facilmente se deprehende por estas palavras, ha varios meios de se praticar a extirpação dos fibro-myomas uterinos, tendo cada qual obtido partidarios e adversarios de peso que, pela sua pratica e respectivas estatisticas, cooperavam e cooperam no sentido de trazerem o aperfeiçoamento e o progresso para este caso particular da gynecologia operatoria.

As minhas observações só se referem a um destes meios chirurgicos; só trato nellas da ablação do utero fibromatoso pelo methodo do professor Schræder, pois é o emprego deste que tenho visto com frequencia na clinica da qual fui interno, tendo-se obtido sempre com elle o resultado mais favoravel e benefico que se poderia desejar.

Com o constante evoluir da pratica chirurgica parece que em epocha bastante approximada a ablação total do utero sobrepujará todos os outros meios de cura radical dos fibro-myomas, havendo já, na actualidade, muitos operadores que collocam o methodo de hysterectomia com tratamento intra-peritoneal do pediculo em um plano inferior ao que occupava ha alguns annos atraz; mas as estatisticas brazileiras que adiante apresento, fallam eloquentemente a todos os espiritos imparciaes, demonstrando claramente o pequeno coefficiente de mortalidade que com este methodo se obtem, desde que se ponha em contribuição os rigorosos recursos de asepsia e todos os cuidados technicos de que hoje se dispõe.

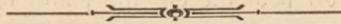
Si bem que o methodo não satisfaça *in totum* o ideal da cirurgia moderna, elle é todavia um dos que mais se approxima desse ideal;

além disto, baseando-me principalmente naquillo que pude aprender e observar, cheguei á conclusão de que elle tem um grande e inegavel valor pratico; todavia preciso fazer sentir que a minha opinião, apesar de pouco valiosa e sem autoridade, é sincera e será sem duvida modificada si por ventura a verdade scientifica, expressa pela palavra dos mestres, vier demonstrar a real supremacia de outro meio mais accetivel e benigno.

A presumpção talvez descabida que nutro, de servirem as observações estampadas na presente these para uma apreciação mais exacta do valor curativo desta operação, foi o que me levou a tomar aos hombros tão pesada tarefa, dando-me por muito feliz se conseguir com o meu fraco contingente auxiliar de qualquer modo a marcha ascendente e gloriosa da cirurgia contemporanea.

Antes de terminar este rapido prefacio incumbe-me o grato dever de testemunhar ao Dr. Carlos Teixeira todo o meu sincero reconhecimento pela maneira proficiente e attenta com que soube guiar os meus primeiros passos na vida hospitalar, procurando sempre levar o meu espirito pelo caminho recto—da verdade para com a sciencia e da caridade para com os desgraçados.

Aos Drs. Daniel de Almeida, Chapot Prevost e C. Teixeira meus agradecimentos pela gentileza com que me cederam as suas estatisticas, dando assim ao meu trabalho um certo cunho de brazileirismo.



CAPITULO I

SYNTHESE HISTORICA

Pelo titulo só de minha these e, ainda mais, pelo que acabei de dizer na sua introdução ter-se-á facil comprehensão do campo restricto em que pretendo explorar o capitulo vastissimo da pathologia gynecologica, concernente aos tumores fibrosos do utero.

Occupar-me-ei unicamente do tratamento dos corpos fibrosos que fazem saliencia na cavidade abdominal, deixando de parte aquelles que, sendo sub-mucosos ou apresentando um maior ou menor pediculo implantado nas paredes internas ou no collo do utero, reclamam cathgorica e bem clara intervenção pelas vias naturaes.

Além d'isso accéitando a significação dada pelo professor Tillaux á palavra *hysterectomia* que comporta a idéa de exerése e traz ao espirito a presumpção de uma ablação parcial ou total do utero, ainda mais limitado fica o assumpto, achando-se consequentemente desviados das minhas indagações e pesquisas aquelles myomas que, possuidores de um pediculo bem patenteado, merecem apenas a simples pratica da extirpação, sem se actuar sobre o tecido do utero, operação esta que, como diz Samuel Pozzi, mais propriamente se deveria chamar *myomectomia*.

A *histerotomia*, indicando a pura e simples incisão do utero, me parece que n'este caso particular póde ser posta de lado, visto como é difficil e quasi impossivel conceber-se a diérese da madre, raclamada pela implantação de um tumor nas paredes d'este orgão, sem a extirpação de parte, por minima que seja, de seu tecido proprio.

Apresso-me em dizer que se poderia objectar a isto, apresentando as operações engenhosas de ennuclação intra-peritoneal praticadas por A. Martin; porém nos casos mesmo em que ha possibilidade de se empregar tal processo, a exerése de uma porção do tecido proprio do utero não póde ser posta em duvida, accrescendo mais que o proprio Martin

manda reseccar toda a porção da parede uterina que não puder ser facilmente utilizada na sutura. Em todo o caso, tendo em vista a differença capital entre esta e aquella intervenção no tocante á conservação do órgão gestador e considerando mesmo a enucleação de Martin como uma perfeita «operação cesarianna», d'ella não cogitarei, porquanto nunca a vi posta em pratica.

Todavia aproveito a occasião para salientar bem o lado seductor d'esta operação; ella permite conservar a integridade das funcções genitales, não acarreta, como as outras, fatalmente a esterilidade; consideração que, em tratando-se de uma doente ainda moça, tem uma importancia extrema. Infelizmente as indicações para ella são bastante limitadas e os resultados não muito felizes, segundo a opinião de Hegar e Hofmeier (1)

As grandes difficuldades que sempre apresentaram as operações realisadas no interior do ventre, a barreira insuperavel que aos antigos cirurgiões impunha a serosa peritoneal, reagindo sempre contra as acções exteriores, e os resultados desanimadores que patenteiavam as estatisticas de taes operações foram as causas principaes que transferiram o emprego e as discussões d'estas grandes intervenções cirurgicas para uma epocha mais recente, em que os progressos alcançados pelos methodos antiseptico e aseptico lançaram os operadores n'uma larga estrada de commettimentos ousados, resultando d'ahi um aperfeiçoamento gradual e ascendente na technica operatoria e por conseguinte um resultado incomparavelmente mais satisfactorio do que outr'ora.

Antigamente contra os tumores fibrosos do utero empregava-se em larga escala o tratamento medico que consistia ou na applicação de injecções hypodermicas de ergotina, ou na ingestão de outras substancias diversas, como: chlorureto de calcio, bromureto e iodureto de potassio, arsenico, phosphoro, mercurio etc.

Si bem que alguns d'estes medicamentos tenham uma tal ou qual acção sobre certos d'esses tumores, está hoje acceito que representam elles um papel accessorio e aos quaes só se recorre em muitos casos como simples meios palliativos; por exemplo quando fôr contra indicado o tratamento cirurgico, ou quando se quizer actuar sobre os accidentes e complicações dos tumores de tal natureza, deixando para mais tarde aquelle tratamento.

(1) Boiffin—pag. 186—Tumeurs fibreuses de l'uterus.

Além d'estes meios propriamente medicos, se empregava e ainda se emprega os methodos indirectos que consistem na oophorectomia, curetagem uterina, dilatação do collo do utero etc, os quaes vão sendo cada dia mais abandonados.

Sublata causa tollitur effectus, tal é o tratamento verdadeiramente curativo que se basêa na ablação dos corpos fibrosos e d'ahi a supressão dos varios symptomas por elles ocasionados.

Atè principios d'este seculo (1) quando, nos casos de fibromas uterinos, se praticava a laparotomia, tratava-se quasi sempre de erros de diagnostico. Pensava-se em um tumor do ovario ou, na duvida, se fazia previamente uma incisão exploradora e, desde que se reconhecia a realidade, deixava-se de continuar a operação por causa do aterrorador desenvolvimento dos vasos.

Depois começou-se a extirpar os corpos fibrosos pediculados até que em 1853, Burnham e Kimball obtiveram os primeiros successos com a extirpação do utero, successos que foram seguidos de muitos outros alcançados por Kœberlé e Pean que são justamente considerados como os introductores reaes de semelhante operação na cirurgia gynecologica.

Nos primitivos tempos d'esta operação os cirurgiões faziam com fios a ligadura em massa do pediculo uterino; este modo de proceder dava porem lugar com frequencia ao apparecimento de hemorragias secundarias, pelo que Kœberlé e Pean adoptaram o emprego de alças metallicas e serra-nós, fixando, principalmente este ultimo, o pediculo fóra do peritoneo por meio de agulhas lanceoladas e um fio metallico.

O methodo de Pean comtudo não deu bons resultados aos outros operadores, e por isto tratou-se de modifical-o, introduzindo emfim o Dr. Kleeberg a ligadura elastica para a constricção do pediculo, meio vantajoso que ainda hoje é empregado.

A attenção dos cirurgiões estava, em consequencia das modificações que se succediam no seu *modus faciendi*, voltada completamente para o tratamento extra-peritoneal do pediculo uterino, de modo que as tentativas feitas no sentido da applicação do methodo intra-peritoneal ficaram mais ou menos descuradas.

Os resultados brilhantes obtidos nas ovariectomias, deixando-se

(1) Hegar e Kalténbach—1885—*Traité de gynécologie opératoire*.

o pediculo dentro do ventre, foram as causas que levaram os operadores a ensaiarem o mesmo processo no tratamento do pediculo uterino.

Entretanto por muito tempo semelhantes ensaios não deram resultados sérios e este processo era empregado em um numero diminuto de casos.

Foi só depois de 1876, época em que appareceu a ligadura elastica para a hemostasia temporaria ou definitiva que se começou a usar com mais successo este methodo, sendo Schröder na Allemanha e Spencer Wells na Inglaterra os principaes propagandistas de tal modo de tratamento

Spencer Wells fazia a ligadura directa dos vasos do pediculo na ferida uterina; sendo preciso ainda dividia o collo do utero em varios feixes que eram ligados em massa; finalmente suturava os bordos da ferida peritoneal na superficie do couro.

Schröder propoz fazer a ligadura prévia das quatro arterias, utero-ovarianas e as dos ligamentos redondos, que vão regar de sangue o orgão uterino, incisar em seguida este orgão, ligando logo após as arterias uterinas e finalmente, depois de extrahido o tumor, suturar as duas superficies vivas da ferida, talhadas em V, por meio de fios collocados em alturas differentes e cobrir o couro com o peritoneo, unindo os bordos da serosa por intermedio de pontos de sutura superficiaes.

Kleeberg, Martin. Olshausen, Richelot e outros empregavam a ligadura elastica perdida; o professor Kocher substitue actualmente a ligadura elastica por um laço de fios de seda, tendo obtido bons resultados; Zweifel emprega uma série de ligaduras em cadeia, obtendo d'este modo uma ligadura continua dos annexos e do pediculo; e assim muitas outras modificações têm sido introduzidas no methodo de tratamento intra-peritoneal que enfim poude sahir do esquecimento em que, sem razão, se achava immerso, entrando d'esta maneira para o quadro das operações que se praticam diariamente.

Na actualidade a ablação total do utero tem sido adoptada e defendida por muitos cirurgiões que procuram substituir em todos ou na maioria dos casos os methodos extra e intra-peritoneaes do pediculo pela extirpação total do corpo e do collo uterinos.

A lucta, por assim dizer, acha-se hoje travada n'este terreno e só mais tarde poder-se-á, em vista dos resultados alcançados por uma pra-

tica mais lata e conscienciosa, fazer uma apreciação exacta das vantagens que provavelmente o methodo de extirpação total apresentará sobre os de ablação parcial.

*
**

Aqui no Brazil, si bem que os operadores tenham acompanhado com brillantismo a marcha triumphal da cirurgia moderna e si bem que tenham praticado com exito feliz as intervenções diversas reclamadas por tumores fibrosos da madre, não se póde, comtudo, pela falta de dados seguros e pela ausencia de communicações feitas ou archivadas nos jornaes scientificos, systematisar as phases por que tem passado o tratamento cirurgico d'essas affecções, de maneira a se reconstruir de um modo criterioso a historia progressa e evolutiva de semelhantes operações.

Foi no primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia de 1889 que encontrei a referencia mais antiga sobre a extirpação de tumores do utero pela via abdominal; ella está consignada n'uma communicação do professor Feijó relativa ás «ovariotomias no Brazil». Fazendo o historico d'essa operação no nosso Paiz diz elle: «Entre nós a primeira tentativa não foi um caso de ovariotomia; não se tratava da extirpação de um kisto do ovario, mas de um tumor collado á parede do utero. Foi praticada pelo Sr. Dr. Matheus de Andrade, sem resultado, na Santa Casa da Misericordia.» Este facto deu-se em epocha anterior ao anno de 1869, cuja data recorda a primeira ovariotomia feita no Brazil pelo Dr. V. de Saboia.

A segunda noticia fui achar na Gazetta Medica da Bahia do mez de Setembro de 1877, onde se lê: «Recebemos do Dr. Lobo Moscoso, distincto cirurgião do Recife, um folheto contendo a descripção d'uma operação de gastrotomia e extração d'um volumoso kysto solido, implantado sobre a parte superior do utero, entre os dois ovarios, simulando um kisto do ovario esquerdo, de modo que induzio a este erro de diagnostico diversos cirurgiões que examinaram o caso em conferencia. O tumor que pelos caracteres macroscopicos mencionados na observação parece ser fibro-kistico, pesava 4 kilogrammas e tinha na maior circumferencia 69 centimetros. A incisão feita ia do pubis até o umbigo e foi depois prolongada até a extremidade inferior do esterno para dar sahida mais facil ao tumor. O pediculo foi fixado pelo clamp e a cura fez-se em 18 dias.»

Parece pois que o Dr. Lobo Moscoso foi, si não o primeiro, pelo menos um dos primeiros que deu ao mundo medico brasileiro noticia detalhada da operação, que n'aquelle tempo era na realidade bem moderna; este procedimento do cirurgião do Recife é merecedor de applausos, não tendo infelizmente sido imitado pelos outros operadores que, como elle, se lançaram em taes commettimentos.

Depois d'isto só li factos positivos referentes a este assumpto nos Boletins da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro de 1886 e 1888.

N'elles trata-se amplamente dos fibro-myomas uterinos, a respeito dos quaes os Drs. Monat, F. Werneck, Bauclair, Carlos Teixeira e Catta Preta dizem ter alcançado alguns resultados com o emprego das injecções de ergotina e com a electricidade.

O Dr. Werneck disse que até aquella data (1886) só havia praticado 4 laparotomias reclamadas pela presença de tumores fibrosos do utero, accrescentando que todas ellas foram muito difficeis e cheias de complicações, só se tendo salvado uma das operadas.

O Dr. Monat communicou ter tratado um fibroma do utero pela electricidade e injecções de ergotina. O tumor diminuiu de volume com esta medicação, mas, á medida que isto se dava, mais se encravava elle na bacia, dando lugar a phenomenos de compressão para o lado da bexiga e do recto. Em vista disto decidio-se a operar sua doente, fazendo a amputação supra-vaginal do utero (methodo de Schröder) e obtendo bons resultados.

Em 1888 o Dr. Carlos Botelho, de S. Paulo, refere-se as 6 laparotomias que até aquella epocha tinha praticado, todas reclamadas por tumores uterinos e ovariannos de diversas naturezas, nas quaes o resultado foi muito bom. Apenas em um caso, como disse elle, formou-se uma collecção purulenta ao nivel da cicatriz abdominal, em outro houve na operação descolamento do peritoneo, em um terceiro finalmente houve hernia intestinal ao nivel da ferida, attribuida por elle á sutura de Spencer Wells que empregára n'este caso.

Na mesma occasião o Dr. Pedro Paulo disse que entre nós contam-se muitos casos de bom exito, quasi a totalidade, nas laparotomias empregadas na clinica gynecologica; taes são uma série sua de 4 casos e duas dos Drs. Werneck e Feijó de 9 casos cada uma.

N'um folheto intitulado « Extirpation totale de l'uterus et de ses annexes » de 1888 o Snr. Visconde de Saboia diz que seu collega o Dr. Feijó praticou, ha alguns annos já, a extirpação, pelo methodo abdominal, de um enorme tumor myo-fibromatoso do utero com o melhor resultado. Para os myo-fibromas puros, intersticiaes, eu pratiquei 5 extirpações e obtive 4 successos e 1 insuccesso.

No primeiro Congresso, já citado, de Medicina e Cirurgia o Dr. Carlos Teixeira tratando das hysterectomias disse que até 1889 havia praticado tres operações d'essa ordem; a 1ª foi uma hysterectomia abdominal com pediculo extra-peritoneal, por causa de um fibroma sub-seroso, ficando a doente curada; a 2ª foi outra hysterectomia abdominal pelo methodo de Schröder, reclamada por um sarcoma de cellulas redondas assestado no fundo do utero, tendo a doente fallecido; a 3ª foi uma hysterectomia vaginal por carcinoma glandular, tendo obtido successo completo. Elle além d'isto salienta a frequencia dos tumores fibrosos no Rio de Janeiro e faz sentir a antipathia que as doentes manifestam para com as intervenções cirurgicas, só recorrendo por isto ao operador quando a molestia se acha em periodo muito adiantado e o seu estado geral melindrosissimo.

N'essa mesma occasião o Dr. Malaquias Gonçalves refere o que se tem passado no Recife sob o ponto de vista da cirurgia abdominal, fazendo notar a benignidade que lá apresentavam as ovariectomias e os insuccessos obtidos pelos operadores nos casos de hysterectomias. Todas as operadas de hysterectomia abdominal morreram, com excepção de uma doente do Dr. Lobo Moscoso que todavia ficou herniada.

Emfim existe na nossa bibliotheca scientifica um pequeno livro do Dr. Carlos Grey, de 1891, intitulado « Tratamento dos tumores fibrosos do utero », no qual aquelle operador, depois de um ligeiro estudo sobre a parte propriamente clinica de taes tumores, faz uma apreciação dos diversos medicamentos e meios mais usados para a cura dos fibro-myomas uterinos; elle, baseado na sua pratica, diz que nenhum resultado obteve com as injecções de ergotina, ao passo que a electricidade apresentou um successo favoravel nos 29 casos em que foi empregada. Termina o seu escripto com as seguintes conclusões que attestam o elevado apoio que lhe merece a cirurgia conservadora, sem exclusivismo, pois que empregara tambem a cirurgia abdominal em quatro casos:

1.^a. Conclusão: O tratamento dos tumores fibrosos do utero deve começar sempre pela galvano-caustica intra-uterina, methodo de Apostoli, salvo se ha contra-indicações absolutas que são: lesão dos annexos, tumores sub-serosos sem hemorragia. O resultado pelo menos temporario é de 100 % na hemorragia e de 80 % nos outros accidentes;

2.^a. Quando ha lesão dos annexos a ablação destes é de rigor si ella é possível e si a intervenção radical é perigosa; em caso contrario uma vez aberto o ventre é sempre melhor a intervenção radical com ablação dos ovarios;

3.^a. Quando o tumor não dá lugar a outros phenomenos a não ser alteração da esthetica, nunca operar;

4.^a. Os tumores sub-serosos pediculados só aproveitam com a extirpação; operação benigna;

5.^a Quando a intervenção cirurgica se impõe, ganhar tempo com a galvano-caustica para levantar as forças da doente e preferir sempre: 1.^o a amputação supra-vaginal á enucleação; 2.^o o tratamento intra-peritoneal com ligadura elastica perdida e desinfecção prévia e quando esta não é completa e segura ou o tumor estenden-se ao collo—a operação de Freund modificada.

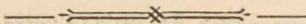
Taes são os dados que pude colher relativamente ao ponto da historia medico-cirurgica brasileira referente á operação que constitue o assumpto do presente trabalho. Como se vê, elles são escassos de datas, apresentam-se em numero insignificante e com grande intervallo de tempo no seu apparecimento, tornando-se principalmente digna de nota a falta sensivel, apreciavel em quasi todos, sob o ponto de vista do processo empregado nos differentes casos, e que constituiria, si existisse uma discriminação perfeita dos diversos modos da intervenção, uma fonte segura e importante para o prognostico relativo dos varios methodos operatorios, facto que talvez contribuisse, na sua respectiva proporcionalidade, para a solução de um problema por emquanto bastante controverso da gynecologia operatoria.

Não sei a que se possa attribuir tão diminuto cabedal escripto sobre um assumpto de tão grande importancia para os gynecologistas e para a humanidade; não quero entrar em apreciações a tal respeito e só me limito a dizer o que todo o mundo já sabe, isto é, que os progressos do nosso paiz, em qualquer assumpto, são desconhecidos de nós e do estrangeiro, simplesmente pela razão de não serem elles levados á luz da

publicidade por aquelles que deveriam fazel-o, nem communicados aos que se incumbiriam de divulgá-los.

Eis ahi em ordem chronologica colligidos os resultados a que chegaram minhas insignificantes indagações a respeito do historico da hysterectomia abdominal no Brazil; estou certo que ellas não têm grande valor, mas, pelo menos, são um tentamen feito com sinceridade e que servirá, talvez, de estimulo para que alguem mais competente e pesquisador lance suas vistas para semelhante assumpto, ampliando este meu esboço, corrigindo-o, em uma palavra, aperfeiçoando-o.

Aquillo que sobre este ponto gynecologico tem sido ultimamente realisado no Rio de Janeiro, vai estampado no final de minha these sob a fórma de estatísticas, que me foram benevolmente cedidas por uma parte dos muitos cirurgiões, aos quaes pessoalmente me dirigi.



CAPITULO II

INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES

As indicações e as contra-indicações que devem guiar os cirurgiões em face dos tumores a que nos referimos, as regras que exigem claramente a sua intervenção operatoria nos casos de fibro-myomas do utero, são muito difficeis de soffrerem uma precisa determinação mesmo na época actual, pois que todos os dias um novo progresso, um mais serio adiantamento é introduzido na pratica das intervenções cirurgicas intra-abdominaes, de modo a tornar-se o prognostico de taes operações relativamente pouco grave, a sua technica mais facilitada e, como consequencia, mais vasto o campo de suas applicações.

Por outro lado achando-se o tratamento electrico em plena evolução, soffrendo modificações importantes no seu emprego e sendo não só a sua acção observada attentamente por toda uma pleiade de illustres medicos, assim como as suas indicações melhor estudadas e mais bem definidas, talvez em proximo futuro angarie elle mais adeptos, modificando as idéas geraes até hoje adoptadas, sobre as intervenções operatorias, pela maioria dos cirurgiões que procuram tratar as neoplasias myomatosas do utero.

Baseando-se na opinião, antigamente sustentada, de serem os hysteromas tumores benignos, sobre os quaes os operadores não tinham o direito de praticar uma operação grave; tendo mais em vista o facto de alguns delles desapparecerem expontaneamente, em todo ou em parte, principalmente quando chegam as mulheres que os possuem, ao periodo da menopausa; o Dr. John Thonton (1) foi levado a dizer que um grande numero de fibromas não exige nenhum tratamento e a aconselhar os medicos, para não fazerem conhecida das doentes a existencia d'elles no seu organismo.

(1) Ed. Cuinebertière—These de Paris—1894

Em compensação os D^{rs} Börner e Chrobak não hesitavam em operar os fibromas do utero, a pedido das doentes, desde que ellas se achassem em condições favoráveis.

Do mesmo modo pensa o professor Péan que no Congresso francez de cirurgia 1893 declarou que todo o fibroma, uma vez reconhecido, deve ser extrahido, estabelecendo, o que era facil de prever-se, que os resultados da intervenção cirurgica serão tanto mais favoráveis quanto as doentes forem operadas mais cedo, quando portanto o tumor não tem ainda adquirido um volume monstruoso e não teve tempo de esgotar as forças da doente. Elle provou n'aquella occasião que ninguem se deve fiar na illusoria benignidade de taes tumores, porque si nem uma gravidade pode advir de sua natureza histologica, o mesmo não sóe acontecer com as complicações temiveis causadas pelo seu desenvolvimento que provoca accidentes de intensidade progressivamente crescente e que acarretam muitas vezes a morte, como demonstrou o professor Terrillon no Congresso francez de cirurgia de 1888 (1).

Além disto, segundo Pean, a influencia da menopausa nem sempre se faz sentir sobre os neoplasmas, que continuam a evoluir depois d'essa época; devendo-se notar ainda mais que, em consequencia da presença do tumor no utero, o momento do repouso physiologico do aparelho genital é muitas vezes sensivelmente retardado (2).

Relativamente ainda á ablação precoce dos fibro-myomas cito a opinião de Gusserow que, a não existir uma impossibilidade absoluta, acha que todo o tumor d'esta natureza deve ser tirado, não devendo entrar em linha de conta a therapeutica dos symptomas senão quando a extirpação d'elles é impossivel (3).

Entre as duas opiniões oppostas de Thornton e Börner, Pean, Chrobak etc., ha porém diversas outras que formulam as diferentes indicações e contra-indicações da operação, mas de um modo muito vago, dependentes na maior parte da experiencia e iniciativa de cada cirurgião.

(1) O professor Terrillon em uma estatistica pessoal verificou que de 75 doentes portadoras de fibromas 6 morreram evidentemente pela acção do corpo fibroso ou dos accidentes causados por elle.

(2) Pean fez notar na sua estatistica que a idade na qual os fibromas determinam os mais frequentes accidentes é precisamente a da menopausa, entre 40 e 50 annos.

(3) Paul Reynier—Congr. franc, de chirurg—1893

Foi entretanto no já citado Congresso francez de cirurgia de 1893 que as bases das indicações geraes para as intervenções de tal natureza se apresentaram mais claras e positivas, recebendo n'estes ultimos annos o modo de vêr do Dr. Bouilly que as formulou, a approvação, o acolhimento e a sancção da grande maioria dos operadores.

Segundo elle a operação cirurgica se impõe nos seguintes casos : (1)

1.º Quando se trata e fibromas de evolução rapida, tendentes a tomarem em futuro aproximado um desenvolvimento enorme e indefinido;

2.º Quando os fibromas têm chegado a um tal gráo de desenvolvimento que onstituem uma grande difficuldade para o andar, uma enfermidade ou disformidade incompativeis com as exigencias da via a ordinaria ;

3.º Quando os fibromas são hydrorrhicos ou hemorrhagicos, quer sejam simples menorragias ou hemorrhagias inter-menstruas;

4.º Quando os fibromas exercem uma compressão dolorosa da bexiga ou do recto ;

5.º Quando as dores dependem de lesões dos annexos ou mais raramente da mobilidade anormal dos tumores;

6.º Quando os fibromas achão-se degenerados, tendo soffrido a transformação kystica, myxomatosa ou edematosa, ou quando apresentam algum esphacelo;

7.º Quando produzem ascite;

8.º Quando os fibromas pela sua evolução são acarretados para a cavidade uterina ou para a vagina e apresentam indicações derivadas ao mesmo tempo da hemorrhagia, da hydrorrhica, da compressão dos órgãos visinhos e algumas veses do esphacelo do tumor;

9.º Quando os fibromas do corpo uterino coincidem com uma degeneração epithelial do collo.

A estes nove casos se poderia addicionar mais um acceito por Chrobak; a saber:

10.º Quando ha symptomas de torsão do pediculo.

Estas proposições, como se vê, applicão-se em geral a todos os meios conhecidos de intervenção directa sobre o tumor; acho porém que certas d'entre ellas não são tão absolutas como quer o seu autor e

(1) Annales de Gynecologie de 1893

indicam ou não a operação, conforme as condições da doente e de accordo com o modo de pensar do facultativo.

Todavia, como disse, semelhantes indicações, paternisadas por um cirurgião tão distincto, são geralmente acceitas, mesmo pelos proprios defensores da electricidade que apenas exigem em alguns d'estes casos, antes da intervenção cirurgica, uma tentativa com o emprego de seu novo methodo, afim de verem si com elle obtêm resultados satisfactorios, livrando assim as mulheres dos perigos de uma intervenção nem sempre isenta de gravidade.

Ha ainda uma circumstancia que faz soffrer grande relatividade às indicações mais bem formuladas para a intervenção e que depende da situação social da doente.

Quando, por exemplo, o tratamento palliativo do tumor exige um repouso prolongado ou uma despeza elevada, si a mulher que o traz, necessita de seu trabalho para assegurar sua existencia e a de sua familia, segue-se que não é possível empregar para com ella tal meio de cura, sendo n'estas condições bem accetavel uma intervenção mais radical, maximè actualmente e á proporção que o prognostico operatorio vai melhorando dia a dia, ficando assim indicado para esta doente um tratamento cirurgico que torna-se dispensavel para outra, cujas condições de vida sejam differentes.

Pelo que disse previamente no começo d'este trabalho, não me occuparei dos tumores fibrosos que podem ser extrahidos de modo a se respeitar inteiramente a integridade anatomica e physiologica do utero, por isto só me resta fazer, de modo geral, algumas considerações rapidas, para tornarem-se mais precisas as indicações dos casos que são passíveis da operação pela laparotomia.

Como se sabe a hysterectomia póde ser feita pela via abdominal ou vaginal e são as indicações da ablação do utero pelo canal genital ou pela abertura das paredes do ventre que pretendo expôr e de alguma sorte limitar em breves palavras.

Entre nós a extirpação dos uteros fibromatosos pela vagina não tem sido muito praticada, pois aquelles tumores que pelo seu diminuto volume fariam jús á uma intervenção de tal ordem, são, em virtude mesmo de suas pequenas dimensões, tratados por meios palliativos que ou actúam beneficemente sobre elles e as mulheres n'este caso não se querem sujeitar á operação, ou não influem de maneira alguma na sua marcha

progressiva e as doentes só recorrem ao cirurgião quando o exagerado volume do tumor impõe uma intervenção pela via abdominal.

Nos outros paizes—França, Allemanha, Russia, Austria, etc, os limites seguros e bem definidos dos casos em que se deve intervir de uma ou de outra maneira, não estão ainda claramente traçados, de modo que estes limites são arbitrarios e soffrem alterações e modificações de accordo com as tendências de cada cirurgião.

Na França, por exemplo, onde tem grande acceitação a hysterectomia vaginal com despedaçamento, creada por Péan, as indicações da extirpação dos tumores fibrosos pela vagina comprehendem um dominio mais lato do que nas outras partes do mundo. Lá todos os fibro-myomas sub-umbilicaes são sujeitos á « esta operação maravilhosa » como é chamada por Segond, e só merecem ser tirados pela laparotomia aquelles tumores que passarem o nivel do umbigo, quando o seu volume exceder ao da cabeça de um feto a termo.

Péan no referido Congresso francez de cirurgia de 1893, para mostrar a excellencia de seu methodo e quiçá as suas indicações tiradas do volume do tumor, disse que até aquelle anno havia praticado mais de 300 vezes a hysterectomia vaginal total para tratamento de fibromas do corpo do utero, com 98 o/º de curas. Todos esses tumores eram de pequeno e medio volume, isto é, não passavam o nivel das fossas illiacas e do umbigo.

Não ha duvida que « o papel da laparo-hysterectomia começa onde acaba o da hysterectomia vaginal », mas é justamente este ponto de transição que não está bem acceto por todos, é precisamente o limite maximo das intervenções pela vagina que soffre deslocações, dependentes em grande parte das modificações experimentadas diariamente na pratica cirurgica.

Os cirurgiões da Allemanha pensam contrariamente dos hysterectomistas francezes n'este particular; elles restringem muito mais o campo das intervenções pela vagina, e dizem que quan'lo se trata de fibromas de um certo volume, mesmo sub-umbilicaes, apresentando adherencias ou uma forma irregular, sua extirpação pelo canal genital é sempre mui laboriosa e grave, sendo n'estas condições mais preferivel e benigna sua extracção pelo ventre.

Emfim, dada esta diversidade de opiniões, é no criterio clinico que se procura a base para a solução de tal problema; comtudo este cri-

terio não deve obscurecer os perigos que sóem apresentar as hysterectomias abdominaes, ficando ellas reservadas para os casos em que, havendo necessidade da ablação do tumor, não se o pó'e fazer exclusiva e facilmente pela vagina que incontestavelmente apresenta menos gravidade para a vida da mulher.

N'esse caso ainda numerosos processos se apresentam, tendo cada um suas vantagens e seus inconvenientes, não se achando firmado um ponto de vista seguro para a adopção de um com prejuizo dos outros.

Deve-se conservar o pediculo uterino ou é preferivel extirpar o utero completamente em todos os casos?

Na primeira hypothese convem mais tratar o pediculo conservando-o preso ás paredes do ventre e fora do peritoneo, ou deixando-o dentro da cavidade abdominal e coberto pela serosa peritoneal?

Na segunda hypothese qual o methodo mais conveniente para tirar totalmente o utero? A intervenção deve ser feita pelo abdomen só, ou combinando ao mesmo tempo as duas vias — vagina e abdomen?

Mais adiante apreciarei este interessante assumpto, me limitando por ora a dizer que estas perguntas ainda não tiveram uma resposta cabal e cathgorica e só mais tarde se poderá affirmar qual dos processos merecerá a primazia da escolha, quando claramente fôr reclamada a intervenção pela via abdominal.

*

**

Com o andar dos tempos as condições que antigamente se oppunham à toda intervenção cirurgica tendente a extirpar os tumores fibrosos uterinos, vão pouco a pouco se restringindo, sendo actualmente diminutos os casos que contra-indicam cathgoricamente taes operações.

Quando se trata de fibro-myomas pequeninos, causadores de accidentes insignificantes e pouco apreciaveis, ou quando os tumores, sendo de volume mais consideravel, apresentam todavia um aspecto clinico relativamente benigno e por conseguinte exigindo só um tratamento nullo ou simplesmente palliativo, mesmo n'esses casos, digo eu, não està contra-indicada a intervenção cirurgica radical, devendo-se notar que é n'estas circunstancias que o prognostico da operação adquire uma benignidade por assim dizer absoluta.

Não se deve porém em taes condições, por maior que seja a confiança inspirada pelos brilhantes successos da cirurgia moderna, sujeitar

as doentes à uma operação tão melindrosa, como é a laparotomia, maximè quando por um processo mais inoffensivo se pòde conseguir resultados mais ou menos beneficos sobre o neoplasma uterino.

Não necessito demonstrar a inaceitabilidade que, na hora actual, merecem varias proposições, emittidas principalmente pelo D^r. Kœberlè no Congresso de Cirurgia de Copenhague, relativas às contra-indicações da laparo-hysterectomia; todavia me cumpre assignalar que n'esta questão, bem como na referente às indicações, já anteriormente tratadas, o espirito dos clinicos vacillam, sem encontrarem um marco miliario que determine de modo definitivo os limites precisos em que devem elles se abster de toda intervenção.

Eis-ahi as difficuldades da clinica, as quaes só podem ser sobrepujadas por um tino sagaz e um criterio especial, influenciados principalmente pelas tendencias e pela pratica de cada um.

As dimensões avolumadas dos tumores não contra-indicam mais a operação, assim como a sua vascularisação ou adherencias.

È necessario comtudo acceitar este ultimo caso com uma certa reserva, pois não raro se encontra tal adherencia entre o fibroma e os órgãos visinhos que impossivel se torna qualquer tentativa de extirpação do mesmo, cifrando-se o operador a suturar as paredes abdominaes, depois de uma simples laparotomia exploradora que ás vezes, seja dito de passagem, possue uma tal ou qual influencia bemfaseja sobre a marcha dos fibro-myomas.

No momento presente a contra-indicação mais formal, aquella que é acceita por todos, em consequencia da côr tenebrosa que empresta ao prognostico de semelhantes operações, depende do mào estado geral da doente, quer se trate de uma cachexia ou alteração grave do organismo produzida pelo proprio tumor, como por exemplo as degenerações do myocardio, dilatações das cavidades do coração, lesões adiantadas dos rins, figado etc; quer sejam as decadencias organicas produzidas por doenças intercurrentes: syphilis, tuberculose, diabete etc.

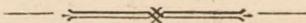
Pode-se pois dizer que as contra-indicações das interferencias cirurgicas nos fibromas pela via abdominal são identicas as que se oppõem à toda operação de certa gravidade, cujos resultados dependem da resistencia individual e ipso facto das condições geraes do organismo sobre o qual se pretende actuar.

Ahi ficam em largos traços as idéas geraes d'aquillo que julguei necessario dizer sobre este assumpto, tão facil em theoria, quão difficil e importante na pratica.

Acho-me d'este modo apto a consignar as principaes observações que pude colher na minha vida hospitalar, no decurso das quaes descreverei o processo seguido pelo Dr. Carlos Teixeira e as difficuldades que por esta ou aquella razão surgiram aqui e acolá no correr das operações; os accidentes manifestados depois da intervenção, no periodo propriamente chamado de tratamento, são expostas nas competentes observações e os resultados tardios d'este meio cirurgico tambem não serão olvidados no numero, infelizmente pequeno, de casos em que me foi possível obtel-os.

Os resultados longiquos e remotos produzidos no organismo feminino pela ablação de visceras tão importantes, como sejam os ovarios, as trompas e o utero, devem merecer uma séria pesquisa e são dignos das mais rigorosas apreciações, conscienciosamente feitas por todos os gynecologistas; as difficuldades, porem, inherentes à clinica de hospital e principalmente a mà vontade que as doentes, achando-se curadas oppunham á minha impertinencia, no sentido de colher informações tendentes a firmar um juizo seguro sobre este assumpto, são as causas justificativas do numero diminuto de resultados tardios que posso agora apresentar.

Todavia elles são merecedores de fé e attestam, por si, o grande valor das intervenções cirurgicas no caso particular que nos occupa e quando são reclamadas por indicações plausiveis.



CAPITULO III

OBSERVAÇÕES



I OBSERVAÇÃO

B. S. preta, com 35 annos de idade, brasileira, entrou para a 24^a Enfermaria do Hospital da Misericordia no dia 13 de Julho de 1895.

Anamnese—Contou-me que tivera um filho a termo, ha quatro annos atraz, tendo sempre gozado ella perfeita saúde e sendo as suas regras até aquella epocha normaes sob todos os pontos de vista. Em fins de 1892 começaram-lhe a apparecer hemorragias que, a principio espaçadas, tornaram-se continuas algum tempo depois, augmentando de intensidade com os periodos menstruaes. Concomitantemente appareceram-lhe dores lombares que muitas vezes a obrigavam a um repouso prolongado, assim como principiou a notar no ventre um pequeno tumor que foi pouco a pouco se desenvolvendo e ao mesmo tempo difficultando as suas funcções de micção. Nos seus antecedentes hereditarios nada tinha de importancia e seu estado geral, ainda que um pouco enfraquecido, era todavia satisfactoria no dia em que se recolheu ao hospital.

Exame local—Ao palpar abdominal sentia-se um tumor duro e regular, movel, mediano, subindo dois ou trez dedos acima da cicatriz umbilical e occupando toda a parte inferior do ventre. Ao tocar vaginal, combinado á palpação do abdomen, encontrava-se o collo uterino bastante elevado, um pouco endurecido e movendo-se com o tumor; comprimindo-se os fundos de sacco, tanto anterior como posterior, chegava-se com o dedo ao tumor que apresentava consistencia quasi petrea. Feito o diagnostico de fibroma intersticial do corpo do utero e marcada a operação para o dia 6 de Agosto, tratou-se, no dia immediatamente anterior ao designado, de dar

começo aos—*Cuidados preliminares* (1)—Estes se referem á propria doente, á asepsia do arsenal cirurgico que é empregado e á antisepsia do cirurgião e seus auxiliares. Quanto á primeira se prescreveu um purgativo de sulfato de magnesio, praticando-se lavagens vaginaes desinfectantes com sublimado corrosivo a 1‰ e tamponando-se a vagina com gaze iodoformada.

O arsenal cirurgico, bem como os fios e as compressas e tampões feitos com gaze hydrophila foram collocados, estes dentro de frascos resistentes contendo agua phenicada forte a 5‰, aquelle em cubas de metal perfeitamente fechadas, sendo tanto uns como outro postos na estufa de Poupinel.

No dia seguinte antes da operação a doente soffreu uma desinfecção rigorosissima tanto nas paredes abdominaes, como na vulva, vagina, utero e recto; ella foi então deitada na meza de operações, sendo o ventre, thorax, e coxas cobertos por um largo pedaço de gaze antiseptica e depois chloroformisada.

Os ferros apropriados e necessarios para a operação, assim como os fios, compressas e tampões, depois de terem soffrido na estufa a acção do calor secco por espaço de 2 horas e na temperatura de 130 grãos, foram cuidadosamente collocados em soluções phenicadas fortes.

O cirurgião e seus ajudantes, em numero de trez, fizeram então a completa antisepsia de suas mãos e braços com todo o rigorismo exigido pela technica moderna. Deu-se depois começo á operação ficando um dos ajudantes, o encarregado da entrega e recebimento dos ferros, compressas etc, postado ao lado das pernas da operanda; o Dr. Carlos Teixeira (operador) collocou-se á direita e os dois outros auxiliares á esquerda do ventre da doente, variando estas ultimas posições no correr da operação, conforme as necessidades de momento.

Operação—1º-tempo—Laparotomia e descoberta do tumor—Com o bisturi incizou-se a parede abdominal na linha alva, do umbigo ao pubis, até a descoberta do peritoneo; fez-se n'este uma rega com duas pinças dentes de rato, na qual se praticou uma abertura; por ella introduzio o cirurgião os dedos medio e indicador e, para cima ora para baixo, dividio com uma tesoura a serosa em toda a extensão da ferida abdominal. O tumor coberto por um pouco de epiploon mostrou-se claramente aos

(1) Estes cuidados preliminares são indispensaveis e sempre foram seguidos com o mais religioso escrupulo, pelo que me dispenso de enumeral-os nas observações seguintes.

nossos olhos; então o operador com uma compressa quente affastou o epiploon para cima, deixando-a no angulo superior da incisão, afim de proteger os intestinos, e, introduzindo as mãos dentro do ventre, ponde, auxiliado pelos ajudantes que affastavam os labios da ferida e comprimiam as paredes abdominaes por baixo do tumor, trazer este para fóra da cavidade do ventre, sendo ahi mantido por um dos ajudantes.

2.º tempo—*Ligadura dos ligamentos largos e vasos ahi existentes*—Com a agulha de Deschamps introduzio-se na parte supero-posterior do ligamento largo um fio de catgut grosso que, sendo amarrado, comprehendeu na alça, á uma certa distancia para fora do ovario e trompa, os tecidos e vasos respectivos; com um pequeno clamp fez-se a constricção dos mesmos tecidos um pouco mais perto do utero, afim de evitar qualquer hemorragia vinda do tumor, e seccionou-se o ligamento entre esses dois pontos: na parte supero-anterior do ligamento largo procedeu-se da mesma maneira, ficando ligado d'esse modo o ligamento redondo; identica practica foi seguida no lado opposto, achando-se por fim o tumor preso somente ao utero pelo seu ponto de implantação.

3.º tempo—*Aplicação do clamp e extracção do tumor*—Liberta assim a porção do utero que se queria extirpar, dos respectivos ligamentos largos, procurou-se vêr se existia alguma adherencia entre ella e os órgãos vizinhos; só a bexiga é que estava fracamente adherente e a sua dissecção fez-se rapidamente com os dedos; prendeu-se então a parte superior do collo uterino com o clamp de Billroth e a 2 centímetros acima incizou-se o utero com um bisturi, segurando-se o pediculo passo a passo com pinças de garra—Muzeux—e extrahindo-se finalmente o utero fibromatoso.

O neoplasma apresentava a estructura caracteristica dos fibro-myomas, pesando cerca de 3 kilogrammas. As trompas e ovarios achavão-se augmentados de volume, significando assim serem a séde de uma inflamação; as paredes do utero estavam hypertrophiadas.

4.º tempo—*Confecção do pediculo*—Tirado o tumor fez-se na superficie de secção restante uma especie de escavação, isto é, extirpou-se o tecido necessario para formarem as paredes anterior e posterior um V com a abertura voltada para cima.

Estas paredes assim como o canal cervical que foi aberto, soffreram então o contacto directo e prolongado de um tampão embebido em solução forte de sublimado corrosivo a 10%. Com uma fina agulha e fios de catgut n. o fechou-se a cavidade cervical; depois, servindo-se da agulha de

Reverdin, introduzida a $1\frac{1}{2}$ centimetro abaixo da superficie de incisão, deu o Dr. Teixeira dois pontos principaes, um em cada angulo do pediculo, com o fim manifesto de fazer a ligadura mediata, em massa, das arterias uterinas. Devo notar que estes dois pontos, de capital importancia, só são amarrados quando está constituido o pediculo e quando se affrouxa o clamp, pois de outro modo correr-se-ia o risco de, estando os tecidos mui comprimidos pela pinça de Billroth, não se dar um nó com todas as condições exigidas, não convindo apertal-o nem mais nem menos do que o estrictamente necessario.

Entre os dois pontos limites foram applicados outros, sempre com fios de catgut grosso, separados entre si por uma distancia de 5 millimetros mais ou menos, de forma a pôrem em contacto intimo as partes avivadas das paredes anterior e posterior do utero. Ainda foi necessario se dar alguns pontos superficiaes e intermediarios áquelles, para melhor se ajustarem os bordos da serosa peritoneal incisada e, emfim, verificada cuidadosamente a não existencia de corrimento sanguineo nas superficies suturadas, enxugou-se perfeitamente a cavidade pelviana com tampões montados e passou-se ao tempo seguinte.

5.º tempo—*Sutura da ferida abdominal—Curativo.* O Dr. Carlos Teixeira, de conformidade com o que pratica em todas as suas laparotomias, fez a sutura das paredes abdominaes em um plano unico, comprehendendo de uma só vez todos os tecidos que as compõem: peritoneo, musculos, pelle etc; sobre a ferida suturada pulverisou-se iodoformio, cobrindo-se depois com pedaços de gaze aseptica e algodão phenicado, envolvendo-se finalmente o ventre com uma larga faixa de flanela, mantida bem justa ao ventre e collocando-se na vagina um tampão de gaze iodoformada.

A operação completa e total durou 2 horas e alguns minutos.

Marcha do tratamento—Cura. Esta doente, bem como todas as outras que servem de assumpto para as observações seguintes, após a operação começou a tomar unica e exclusivamente champagne gelado, conservando-se no leito em decubito dorsal e no mais absoluto repouso. Durante todo o resto do dia e noite, assim como no dia seguinte ao da operação, isto é, durante quasi 48 horas ella teve vomitos frequentes, attribuidos ao chloroformio, os quaes foram combatidos por embrocações de tintura de iodo no concavo epigastrico e ingestão de talvez 100 grammas de agua gelada contendo 2 gottas da mesma substancia.

Nos dias 7, 8 e 9 o pulso manteve-se rapido e pequeno, marcando de 100 a 110 pulsações por minuto; a temperatura oscillou entre 36,9

e 37,°5; o estado geral era comtudo muito bom; a doente queixou-se de leves dôres no ventre, talvez dependentes dos esforços que fez para vomitar e nas noites de 7 e 8 foram-lhe applicadas duas injeções hypodermicas de 1 centigr. de chlorhydrato de morfina, uma em cada noite, afim d'ella poder con iliar o somno.

No dia 10 foi retirado o tampão vaginal que estava um pouco humedecido no ponto mais proximo do collo uterino e collocou-se outro, tendo-se reviamente feito uma lavagem vaginal com solução ichthyolada. Mandou-se sus ender o vinho de champagne, e receitou-se-lhe caldos, leite e magnesia de Murray.

O pulso d'este dia em diante desceu á média normal e a temperatura manteve-se entre as mesmas oscillações. A doente, por assim dizer, entrára em franca convalescença, só apresentando digno de nota um certo meteorismo abdominal e a lingua bastante saburrosa.

No dia 14, depois de tirado o tampão de gaze e feita com ichtyol a lavagem vaginal, foram retirados os pontos da sutura abdominal, apresentando-se a cicatriz completa e perfeitamente constituida; collocou-se sobre a cicatriz uma camada de collodio iodoformado e receitou-se para a doente capsulas com magnesia, naphthol B e salicylato de bismutho.

Nos dias 15, 16 e 17 a temperatura subiu a 38°,1 e 38°,2, queixando-se a doente de ligeiras dores assestadas na parede esquerda do ventre; fez-se-lhe embrocações de tintura de iodo *in loco dolente*, injeções e tampões vaginaes com ichtyol, receitando-se mais um purgativo salino para combater o embaraço gastrico que se manifestava claramente, e capsulas com bi-sulfato de quinina.

No dia 20 a doente levantou-se da cama e a 27 de Agosto sahiu do Hospital completamente curada.

— Apezar de se tratar de um caso simples, a presente observação torna-se interessante por mais de uma razão.

Em 1° lugar a rapidez com que se processou a cura lhe dá um grande valor, pois o facto de sahir a doente completamente restabelecida vinte e um dias depois da operação traz para o processo empregado uma vantagem apreciavel

Em 2° lugar chamou muito a attenção daquelles que assistiram a intervenção, a quantidade diminutissima de sangue perdido em todo o correr da operação, que talvez não tenha excedido de 100 grammas.

A ligadura prévia dos vasos que irrigam o utero, tem esta superioridade incontestavel, de reduzir ao minimo as perdas sanguineas, tornadas por isto quasi insignificantes.

Em 3º lugar os accidentes quasi nullos apparecidos durante e depois do acto operatorio fazem desta operação uma das primeiras da série que apresento.

Em 4º lugar devo chamar a attenção para o apparecimento das dores, assestadas nas paredes do ventre, alguns dias após a operação, dores que observei em quasi todas as operadas e que, me parece, têm como causa a presença na cavidade abdominal de liquidos transudados do pediculo uterino. Em certos casos, como no da observação III, sentia-se manifesta fluctuação limitada á uma zona restricta da parede do abdomen, trazendo-me a convicção de que se tratava de uma collecção liquida subperitoneal; facto este que, si admittirmol-o como causa dessa dôr localisada, desthronará a idéa, por acaso cogitada, de se tratar de uma peritonite produzida pelo traumatismo operatorio da serosa, quando mesmo não houvesse outras razões para infirmar tal modo de pensar.

A existencia de taes liquidos, talvez serosos ou sero-sanguinolentos, com certeza oriundos do pediculo, apesar de frequente nunca vi acarretar graves danos para as operadas da minha Enfermaria, sendo sempre reabsorvidos esses derrames com maior ou menor presteza, mesmo nos casos em que, tratando-se de fibromas volumosos, o estado geral da doente era bastante precario.

Nesta observação descrevi com certa minuciosidade o processo operatorio que é identico ao empregado nos outros casos seguintes; por esta razão nelles só me referirei a algum accidente, modificação ou difficuldade havida no correr da intervenção e que mereça certa importancia.

Estendi-me tambem um pouco sobre os cuidados de asepsia e antisepsia aos quaes não mais me referirei, pois que elles foram sempre observados com o maximo escrupulo, não sendo admittido o minimo esquecimento ou distracção neste particular; estou convencido de que depende e provem destes cuidados a série brilhante de resultados alcançados na Enfermaria 24 a qual, como todos sabem, nem ao menos dispõe de uma sala de operações nas condições exigidas pela mais elementar cirurgia moderna.

II OBSERVAÇÃO

A. M. da C. preta, solteira, com 35 annos de idade, brasileira, nunca teve filhos e entrou para a Enfermaria do Dr. Carlos Teixeira no

dia 14 de Setembro de 1895, afim de tratar-se de um tumor que, dizia ella, lhe causava dores intoleraveis, fazendo cada dia augmentar mais o volume de seu ventre e difficultando-lhe as funcções de micção. As regras eram variaveis no tocante á duração e quantidade do corrimento sanguineo que algumas vezes se transformava em copiosas hemorragias. Esta doente apresentava um *todo* franzino, um *facies* de soffrimento e as mucosas esbranquiçadas revelavam a profunda anemia que a impossibilitava de entregar-se a trabalhos pesados.

Pelo palpar combinado diagnosticou-se um fibroma do corpo do utero, encravado em parte na bacia, pouco movel e muito accessivel pelo fundo de sacco anterior da vagina. Não foi praticada a hysterometria, nem se poude sentir a presença dos annexos.

No dia 1 de Outubro fez-se a operação, da mesma maneira e com os mesmos cuidados já descriptos na observação anterior, havendo poucas adherencias do tumor com a bexiga e órgãos circumvisinhos, mas offerecendo grande difficultade a extracção delle para fóra das paredes abdominaes.

O neoplasma que excedia em altura 3 ou 4 centimetros a cicatriz umbilical, apresentava uma fórma mais ou menos ovoide, com a grossa extremidade voltada para cima e mantinha connexões intimas com o fundo e parede anterior do utero.

Os annexos achavam-se recalcados para traz; o ovario esquerdo estava muito augmentado de volume e era a séde de um kysto. A operação correu sem o minimo incidente, não tendo tambem a doente quasi perdido sangue.

A temperatura nos dias seguintes á intervenção nunca se elevou a mais de 37°2, as pulsações da arteria radial se mantiveram sempre nos limites das oscillações normaes. No 9º dia foram retirados os pontos da sutura abdominal, collocado collodio iodoformado sobre a cicatriz e feita na vagina uma injecção com solução morna de sublimado corrosivo a 1‰.

No dia 20 a doente, completamente restabelecida, já andava por toda a Enfermaria, obtendo alta do Hospital no dia 24 de Outubro.

— Esta operação foi uma das que mais me impressionou em toda a série que tive a felicidade de assistir. A cura se fez rapidamente e, apesar do estado de enfraquecimento em que se apresentava a doente, supportou perfeitamente a intervenção cirurgica; nem uma reacção febril foi observada, nem o minimo accidente ou complicação se manifestou em todo o periodo de tratamento.

Para esta doente não houve necessidade de receitar-se o mais insignificante medicamento depois da intervenção operatoria e a única substancia que se lhe fez ingerir foi champagne gelada nos cinco primeiros dias consecutivos á extirpação do tumor. E' na verdade admiravel o successo obtido nesta intervenção pela gynecologia brasileira, e são os casos assim que enthusiasmam a quem começa a ensaiar os passos na senda gloriosa da cirurgia, servindo como de estímulo para que baseado no estudo, na observação e na experiencia, possa um dia concorrer com o seu proprio esforço para o progresso indefinido deste adiantado ramo das sciencias medicas.

III OBSERVAÇÃO

M. de O., preta, com 35 annos, casada, brasileira; nada de importancia assignalou com referencia a seus antecedentes hereditarios. Disse que tivera seis filhos, sendo o último, nascido morto, ha cinco annos passados; nessa época já tinha ella um pequeno tumor que nenhum incommodo então lhe produzia; as regras eram normaes. De tres annos para cá o tumor começou a augmentar de volume, sendo os fluxos catameniaes cada vez mais abundantes; a micção e a defecação começaram a ser difficultadas e as dores, assestadas na região lombar, foram com o tempo augmentando de intensidade. Depois de ter soffrido varios tratamentos aconselhados por differentes medicos, consistindo em injeções hypodermicas de diversas substancias que não soube especificar, recolheu-se ao Hospital da Misericordia em 9 de Julho de 1895, visto não ter alcançado resultado algum favoravel com os meios palliativos empregados.

Exame—A' palpação sentia-se um tumor volumoso, subindo um ou dois dedos acima da cicatriz umbilical, notando-se, appenso a este por um pediculo, um outro, muito menor, do tamanho de um ovo, que se movia sob a pressão exercida pelas mãos pesquisadoras ou em razão dos movimentos e posições tomadas pela doente, indo assim actuar ora sobre o figado, ora sobre o estomago e provocando dores variaveis em sua intensidade e localisação. A' inspecção vaginal nada notei de interessante, achando-se somente o collo do utero quasi immobilizado; tentei fazer a histerometria, mas encontrei uma difficultade invencivel e não consegui realisar tal intento. O estado geral da doente não era dos mais satisfactorios, estava bastante enfraquecida e a auscultação revelou a existencia de uma lesão cardiaca pouco adiantada (insufficiencia mitral).

No dia 17 de Julho foi ella operada pelo processo anteriormente descripto, apresentando o neoplasma um aspecto correspondente ao que fôra previsto pela palpação. O tumor que pesava 1800 grammas apresentava sómente fracas adherencias com a bexiga e com uma pequena parte do peritoneo; não notei grandes modificações nos annexos que unicamente se achavam um pouco augmentados de volume. Depois da operação o pulso da doente era miseravel,—pequeno, fraco e demorado, pelo que injectou-se-lhe um centigrammo de chlorhydrato de cafeina e outro á noite.

No dia seguinte a circulação tinha quasi voltado ao estado normal, mantendo-se tanto ella como a temperatura, até o dia 23, n'uma satisfactoria media.

Nesta data porém, a temperatura subiu a 37°6, elevando-se no dia 24 a 38° e no dia 25 a 38°1, queixando-se a operada de dores fortes na parede esquerda do ventre. Foi-lhe receitado um purgativo salino e embrocações de tintura de iodo na parte dolorosa. Pela palpação sentia-se bem clara fluctuação profunda na parede abdominal que ao mesmo tempo accusava dôr á pressão. Taes symptomas foram porém desaparecendo pouco a pouco, empregando-se successivamente como tratamento interno: magnesia de Murray e bi-sulfato de qq., calomelanos em dóse alterante, depois um purgativo de oleo de ricino e acido borico sob a seguinte fórmula:

Agua	100 grammas
Acido borico	2 »
Xarope simples.	20 »

para tomar uma colher de 2 em 2 horas.

No dia 1 de Agosto a doente achava-se em condições excellentes, notando-se sómente um embaraço gastrico bastante pronunciado e grande irregularidade nas evacuações; receitou-se agua laxativa viennense e limonada sulfurica, medicamento este que foi mais tarde substituido por limonada chlorhydrica e 50 centigrammas de resorcina n'um vidro de magnesia fluida. Emfim no dia 12 de Agosto sahiu a doente completamente restabelecida, tendo-se retirado os pontos da ferida abdominal 10 dias depois da operação e tendo ella deixado o Hospital 26 dias depois de operada.

— Como se acaba de vêr a cura se realisou com bastante rapidez e a reabsorpção do liquido transudado se fez com presteza, não osbtante soffrer a doente de uma lesão cardiaca pouco adiantada.

Si se der o merecido valor e acatamento ás pesquisas de Hofmeier que concluem demonstrando a frequencia das degenerações cardiacas nos casos de fibromas volumosos do utero, segue-se que muitas das doentes tratadas na Enfermaria, onde, eu praticava, soffriam do coração, molestia consecutiva ao grande desenvolvimento que apresentavam os seus tumores; logo, sendo assim, pode-se concluir com accerto que as lesões cardiacas em começo não contra-indicam a extirpação do tumor, antes, pelo contrario, esta operação se impõe em semelhantes circunstancias, attenta a marcha progressiva que, de par com o crescimento ou permanencia do neoplasma, adquire a molestia do centro circulatorio, impossibilitando mais tarde qualquer intervenção no sentido de livrar o orgão uterino de seu malefico parasita.

Emfim sobre esta doente posso dar noticia de seu estado actual que é o mais perfeito; a cicatriz abdominal é linear e resistente, o collo do utero apresenta-se atrophiado, o aparelho circulatorio conserva-se mais ou menos sem alteração sensivel e o seu estado geral é dos mais satisfactorios. Disse-me ella, ha talvez um mez, que alguns dias depois de sahir do Hospital teve um pequeno corrimento vaginal esbranquiçado que desapareceu com o emprego de injecções d'agua quente.

IV OBSERVAÇÃO (1)

T. M. J., preta, com 40 annos, casada, brasileira, disse que nunca teve filhos e que suas regras foram sempre normaes antes de adoecer.

Entrou para a Enfermaria 24 da Santa Casa no dia 23 de Maio de 1893, apresentando um tumor bastante desenvolvido no ventre que foi capitulado de myo-fibroma uterino sub-seroso.

A doente não soube precisar o tempo, já bastante remoto em que appareceu-lhe o tumor na cavidade abdominal; disse sómente que de vez em quando era acometida de dôres no ventre e nos lombos, pelo que via-se obrigada a guardar o leito por alguns dias. Com o apparecimento do fibroma coincidio um corrimento vaginal branco que ora era abundante, ora diminuto, chegando ás vezes até a desaparecer por certo espaço de tempo. Nada sabia a respeito de seus antepassados.

(1) Este caso foi publicado na Revista do Gremio dos Internos dos Hospitales de 1893 pelo meu distincto companheiro do Internato Silva Tavares que tambem o acompanhou e ao qual peço permissão para resumir o seu trabalho.

No dia 26 é praticada a operação pelo processo já exposto correndo ella sem nenhum accidente e tendo-se verificado que a hemostasia do pediculo era perfeita.

No dia 2 de Junho levantou-se pela primeira vez o curativo e foram retirados os pontos, tendo a ferida operatoria cicatrizado sem uma gotta de pús.

Até o dia 15 a temperatura e o pulso mantiveram-se mais ou menos em seus limites normaes, nada apresentando a doente que impuzesse ao nosso espirito a cogitação de qualquer accidente secundario. Mas no dia 16 o thermometro accusava 38,° febre esta cuja causa foi encontrada na verificação de um corrimento purulento vaginal, o que indicava a existencia de uma suppuração para o lado do pediculo.

Receitou-se-lhe um purgativo e foram instituidas injecções vaginaes de solução lysolada a 5 %, desapparecendo enfim o referido corrimento depois do terceiro dia e entrando a operada em franca convalescença.

No dia 30 de Junho a doente estava completamente restabelecida da operação, demorando-se todavia no Hospital até o dia 18 do mez seguinte e sujeitando-se durante este ultimo periodo a um tratamento tonico reconstituente.

—A suppuração havida no caso presente em que os cuidados de asepsia e antisepsia foram praticados com todo o escrupulo, parece corroborar a opinião do Dr. Boisleux (1) de que na trama da mucosa uterina que serve para a confecção do pediculo, se encontra grande numero de microbios pathogenicos.

Só assim se pôde talvez achar uma explicação para o corrimento purulento manifestado vinte dias depois da operação, facto este que, tendo sido verificado em varios casos pelos operadores, é considerado como um dos mais graves perigos inherentes ao methodo de Schröder e serve de principal argumento para a adopção da exeresse total do utero nos casos em que a hysterectomia abdominal é imposta ao cirurgião por um tumor uterino myomatoso.

Convem notar entretanto que tal inconveniente só excepcionalmente tem sido observado por mim na Enfermaria 24 e pelo Dr. Carlos Teixeira na sua longa e vasta clinica, parecendo-me este criterio clinico bastante para limitar de muito os casos de infecção que a theoria fosse levada a ad-

(1) La Clinique Française. 25-December—1894 pag. 241.

mittir, como consequencia da permanencia do collo uterino na cavidade abdominal.

Além d'isto outros observadores, contrariando aquillo que alguns affirmavam, chegaram á conclusão de que a porcentagem dos micro-organismos pathogenicos existentes na vagina e collo do utero não é tão avultada como geralmente se suppõe. Döderlein, cuja opinião é confirmada e seguida por Witte, Samschin e Stroganoff, (1) demonstrou que na vagina se encontra normalmente microbios diversos, por assim dizer especiaes e proprios d'essa região e que oppõem uma verdadeira barreira á invasão das bacterias pathogenicas no órgão uterino.

De mais Koenig, assistente de Zweifel, (2) apresentou um trabalho interessante no qual chegou á conclusão de serem raramente septicos os germens contidos na cavidade do utero, reforçando assim as opiniões já citadas.

No entretanto a existencia de micro-organismos pathogenicos podendo ahí ser verificada em alguns casos e, por outro lado, estando provado que a exaggeração das secreções vindas do collo do utero alteram a composição do liquido vaginal, diluindo-o e ao mesmo tempo tornando-o um meio favoravel ara o desenvolvimento de todo outro bacillo differente dos descobertos por Döderlein e especiaes á vagina, segue-se que a gravidade da permanencia do pediculo no ventre não deixa actualmente de se manifestar no ponto de vista particular de sua infecção secundaria.

A desinfecção rigorosa da vagina e da cavidade uterina, bem como os cuidados de asepsia no decurso da operação reduzem, porém, ao minimo as probabilidades de infecção por esta via, attenuando assim as accusações soffridas pelo methodo de tratamento intra-peritoneal do pediculo e diminuindo sensivelmente o numero de casos em que se manifesta a suppuração do couro.

V OBSERVAÇÃO

M. D. preta, com 29 annos, solteira, brasileira, entrou para a Enfermaria 24 no dia 5 de Novembro de 1894, por causa de um tumor volumoso que, excedendo de 3 á 4 dedos a cicatriz umbilical, provocava hemorragias consideraveis, a ponto de quasi não se poder distinguir os diversos periodos menstruaes.

(1) *Annales de Gynecologie* de 1894

(2) Pichevin—*Nouvelles Annales de Gyneec et obst.* de 1895.

Apezar de bastante grande, este tumor não occasionava fortes dôres e a doente procurou o Hospital principalmente por causa da fraqueza extrema que a invadia pouco a pouco, impossibilitando-a mesmo de entregar-se ao trabalho.

No dia 14 de Novembro, depois de chloroformisada, foi a doente operada, tendo havido necessidade de se reseccar uma parte do epiploon que se achava adherente ao tumor. A operação correu regularmente, sem o minimo incidente, sahindo a doente completamente curada em 8 de Dezembro do mesmo anno.

No correr da convalescença a temperatura subio nos dias 19, 20 e 21 a 38°, 38°,2 e 38°,9, caracterisando por sua marcha intermittente perfeitos accessos palustres que cederam completamente sob a influencia da quinina, applicada em injeções hypodermicas e capsulas.

O enfraquecimento exagerado que a doente apresentava foi combatido em seus ultimos dias de permanencia no Hospital pelo emprego de uma poção, constituída por arseniato de soda, extractos de kola e coca e acido citrico. Ainda n'este caso houve necessidade de fazer-se embrocações com tintura de iodo nas paredes do ventre, pois a operada se queixou de dôres assestadas n'esse local alguns dias depois da intervenção cirurgica.

A ferida abdominal cicatrisou por primeira intensão e na actualidade gosa esta mulher de saúde perfeita, achando-se empregada.

VI OBSERVAÇÃO

Casemira, preta, 42 annos, brazileira, casada, entrou para o Hospital da Misericordia em 4 de Outubro de 1894, apresentando um volumoso fibroma do utero e n'um tal estado de abatimento e fraqueza que faziam prever poucas probabilidades de resistencia por parte de seu organismo á acção de uma operação tão laboriosa e séria, como a hysterectomia abdominal.

Ella lançou mão de diversos meios para deter a marcha do tumor e melhorar o seu estado de saude, não só recorrendo a substancias aconselhadas por varios medicos, como tambem empregando as drogas mais disparatadas e empyricas, indicadas por individuos charlatães ou meros curandeiros.

Por isto foi protellando a sua entrada para o Hospital e só a elle recorreu quando se viu no estado desesperador em que se nos apresen-

to; em consequencia do enfraquecimento que a consumia, não poude ser operada immediatamente e só o foi no dia 10 do mez seguinte, depois de ter sido convenientemente tonificada; empregando-se na intervenção o processo já descripto que neste caso felizmente nada absolutamente apresentou de anormal ou interessante.

A cura, o que não era de prevêr fez-se com a maxima regularidade e facilidade, nada tendo occorrido que mereça especial menção; sómente nos dias 14, 15 e 16 a temperatura elevou-se a 37°8 e 38°, queixando-se a doente de dores assestadas nas paredes abdominaes; taes phenomenos foram plenamente combatidos com embrocações de tinctura de iodo e injecções hypodermicas de chlorhydrato de quinina. A cicatrização da ferida do ventre foi obtida sem a mais ligeira suppuração e a doente sahiu perfectamente restabelecida trinta dias depois de operada, em 10 de Dezembro de 1894.

Apezar de ter pedido á esta doente que de tempos a tempos me procurasse no Hospital afim de verificar o seu estado de saude e apezar de ter ido pessoalmente á casa que me foi indicada, como sendo a sua residencia, nunca mais tive noticias della, facto não raro e que me succedeu com algumas outras em idênticas condições.

VII OBSERVAÇÃO

D. C., preta, 40 annos, casada, brasileira, entrou para a Enfermaria 24 no dia 12 de Dezembro de 1894, sendo portadora de um grande fibroma uterino que attingia o concavo epigastrico e provocava dores, principalmente nos momentos das regras que eram muito augmentadas não só em quantidade como em duração; apezar disso porém o seu estado geral era bom, o collo do utero achava-se muito repuxado para cima, sendo difficil attingil-o com o dedo explorador; a histerometria marcava nove centimetros

A extirpação do tumor, praticada no dia 22 do mesmo mez, apresentou algumas difficuldades, não só em consequencia das grandes adherencias que elle mantinha com a bexiga e principalmente com o peritoneo que, em varios pontos, mostrava ter soffrido um trabalho inflammatorio chronico, como tambem pelo extremo desenvolvimento de sua vascularisação. Na superficie de secção do pediculo mostravam-se alguns vasos bastante calibrosos que foram ligados directamente e, depois de constituido elle, verificou-se a sahida de sangue por alguns dos orifi-

ções feitos pela passagem da agulha de Reverdin; essas pequenas hemorragias foram sustidas pela compressão exercida por um tampão applicado sobre os focos sangrentos, necessitando todavia dois delles o emprego de dois pontos accessorios para a obtenção da hemostasia.

A marcha do tratamento foi neste caso sempre caracterisada por uma grande elevação thermica, chegando a marcar o thermometro no decimo, decimo primeiro, decimo segundo e decimo terceiro dias após a operação 39,° 39,°2, 39,°4 e 39, 5.

As injecções hypodermicas de qq., as embrocações de tinctura de iodo sobre o ventre, o emprego de capsulas com naphthol B, magnesia e salicylato de bismutho e quiçá, principalmente, as proprias forças desse organismo resistente conseguiram afinal obter a victoria nessa luta pela vida, sahindo a doente completamente curada ao cabo de 29 dias, em 20 de Janeiro de 1895.

Não faz ainda um anno que essa mulher sahiu do Hospital e por tanto não se pôde em tão curto espaço de tempo verificar com certo rigor o resultado trazido ao seu organismo pela extracção de seu utero fibromatoso; em todo caso cumpre-me dizer que ha dias encontrei-a em uma das ruas desta cidade levando nos braços uma criança, e mostrando gozar, pela sua physionomia, um perfeito estado de saude.

VIII OBSERVAÇÃO

J. R., parda, 25 annos, solteira, brasileira, apresentou-se com um fibroma uterino, de fórma arredondada que não excedia o nivel da cicatriz umbilical. O tumor mais ou menos do volume de uma cabeça de adulto, achava-se em grande parte contido na excavação pelviana, comprimindo os órgãos ahi existentes e acarretando *ipso facto* graves desordens no seu funcionalismo regular. A difficuldade crescente que experimentava a doente em cumprir os seus labores diarios e a inefficacia manifesta dos meios até então empregados forçaram-n'a a recolher-se ao Hospital no dia 13 de Outubro de 1894, onde soffreu a operação pelo methodo já descripto em 17 do mesmo mez e anno, e sahindo perfeitamente curada no dia 25 de Novembro.

As metrorrhagias n'esta doente não se manifestavam por periodos de tempo certos e invariaveis; no intervallo de uma para outra apparecia um corrimento vaginal branco e emfim o histerometro no dia do exame não penetrou a mais de 4 $\frac{1}{2}$ centimetros.

Esta intervenção foi muito demorada, dispensando-se n'ella mais de duas e meia horas, em vista da posição do neoplasma que dificultava as manobras tendentes a desembaraçal-o das suas adherencias e collocal-o fóra da cavidade abdominal; além d'isto o pediculo era muitissimo curto e as tracções exercidas sobre o corpo do utero tornavam-se por esta razão sensivelmente penosas, embaraçando consideravelmente a applicação dos ramos do clamp.

A cura, apesar de haver nos primeiros dias um certo corrimento sanguineo pela vagina, seguiu todavia sua marcha de um modo regular, sendo entretanto preciso, ainda n'este caso, fazer-se embrocações de tintura de iodo nas paredes do ventre que nos dias 27, 28 e 29 se apresentavam um tanto dolorosas á pressão.

A ferida abdominal cicatrisou, como nas observações anteriores, sem o menor accidente septico, sahindo a doente bem disposta e gorda. No dia 4 de Novembro do corrente anno eu e o Dr. Barros Barreto vimos esta mulher na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, onde fóra acompanhar uma sua parenta á consulta; o seu estado de saúde era dos mais invejáveis, dizendo-nos ella que nunca passara tão bem como na actualidade.

IX OBSERVAÇÃO

L. F. S. 37 annos, preta, solteira, brasileira, nunca teve filhos e entrou para a Enfermaria 24 por causa de um ferimento inciso que recebera na região lateral direita do pescoço. Alguns dias depois de sua entrada queixou-se ella de um tumor que ha mais de 5 annos lhe apparecêra na cavidade abdominal, causando-lhe grandes dôres principalmente nas epochas menstruaes. As regras foram sempre normaes antes do apparecimento do tumor e as outras funcções se mantinham na epocha actual mais ou menos regulares. Em 1893 esteve no Estado da Bahia onde se procurou tratar, tendo soffrido por muito tempo o emprego de injecções hypodermicas de ergotina (conforme me disse ella) sem alcançar resultado algum satisfactorio.

Pela inspecção local verificou-se a presença de um fibroma uterino, movel que attingia a cicatriz umbilical, achando-se o collo uterino muito alto de modo a ser difficil a sua exploração. No fundo de sacco vaginal anterior encontrava-se um corpo duro e resistente; o fundo de sacco posterior nada apresentava de notavel a não ser uma distensão consideravel

de suas paredes e o histerometro mergulhava facilmente na cavidade uterina, marcando 10 centímetros.

Sendo pro osta e aceita a operação, foi ella praticada no dia 23 de Setembro de 1895, achando-se a doente já completamente curada de sua ferida incisa e em optimas condições de resistencia organica.

No correr da intervenção notou-se que o tumor adheria intimamente á grande parte da parede posterior da bexiga, tendo o seu descolamento apresentado sérias difficuldades e a tal ponto que produzio-se uma pequena ruptura da mesma parede, reclamando *incontinenti* a applicação de trez pontos de sutura que fecharam perfeitamente a solução de continuidade da parede vesical.

O neoplasma apresentava trez lobulos distinctos: um grande que correspondia ao fundo do utero e estava em relação com a região umbilical; outro menor que adheria á bexiga e estava collocado atraz da symphyse pubiana e região hypogastrica; emfim o terceiro muito menor estava collado á parede posterior do utero.

Ambos os ovarios achavam-se augmentados de volume e desviados para traz de sua posição normal.

No dia 1 de Outubro foram retirados os pontos da sutura abdominal; sobre a cicatriz collocou-se uma camada de collodio iodoformado, pratica seguida em todos os casos anteriores e fez-se sobre as paredes do ventre que se achavam muito doloridas, embrocações de glicerina ichtyolada, assim como lavagens vaginaes com solução da mesma substancia.

A temperatura que até o dia 27 de Setembro mantivera-se a 37°. começou d'essa data a subir successiva e progressivamente, marcando o thermometro 37°1, 37°2, 37°3, 37°6 até o dia 4 de Outubro em que a columna mercurial attingio 38°, não obstante continuar-se o emprego das injecções vaginaes e embrocações abdominaes de glicerina ichtyolada.

Nos dias seguintes a temperatura começou a declinar, mas a 10 de Outubro encontrei a camada de collodio iodoformada separada da pelle na parte inferior e por esta solução de contiguidade escorria um liquido de aspecto purulento, sem cheiro desagradavel,

Retirei o collodio e comprimindo as paredes do ventre notei que o pús originava-se n'ellas e sahia por uma abertura de 3 centímetros localisada no meio da cicatriz abdominal. Observei mais que no fundo d'esta abertura os tecidos mantinham-se intactos, sem haver portanto communicação entre o exterior e a cavidade do ventre.

Fiz uma lavagem cuidadosa com sublimado corrosivo a 1:2000 e appliquei sobre a ferida gaze iodoformada e algodão phenicado.

No dia 12 fiz novo curativo, tendo quasi desaparecido a supuração; no dia 15 pratiquei outro curativo não havendo mais pús e mostrando a ferida tendencia para cicatrizar. No dia 20 a ferida se tinha completamente fechado, obtendo a doente licença para andar na Enfermaria; emfim em 28 de Outubro sahio do Hospital perfeitamente restabelecida.

X OBSERVAÇÃO

H. F. M. parda, 29 annos, brazileira, solteira, entrou para a Enfermaria 24 no dia 22 de Dezembro de 1892, por causa de um tumor fibroso do utero, de volume bastante consideravel e que, além de hemorragias, causava-lhe dôres tão fórtes que ás vezes obrigavam-n'a a guardar o leito por espaço de dois ou trez dias.

A operação foi praticada no dia 29 do citado mez, sem apresentar o mais diminuto accidente e correndo tudo do modo o mais benigno e despido de interesse. A temperatura da doente manteve-se na média de 37° nos primeiros dias, sem queixar-se a doente de dôr alguma nas paredes do ventre, nem haver o menor corrimento pela vagina.

No dia 5 de Janeiro foram retirados os pontos e então verificou-se que em alguns lugares a ferida abdominal não tinha cicatrizado, sahindo por elles uma certa quantidade de pús quando se comprimia a parede abdominal esquerda.

Foi feita uma lavagem da ferida cirurgica com sublimado corrosivo a 1:2000, depois de bem esgotado o liquido purulento pelas compressões exercidas no ventre, e coberta essa mesma ferida com gaze iodoformada e algodão phenicado.

No dia 7 fez-se outro curativo identico, não havendo mais sinão uma diminuta quantidade de pús e emfim no dia 2 de Fevereiro realisonou-se o ultimo curativo reclamado por semelhante incidente inesperado que exigio quasi um mez para ser radicalmente debellado. Cumpre notar que durante todo esse espaço de tempo a temperatura nunca chegou a 38.°, mesmo no dia 23 de Janeiro em que se descobrio e incisou-se um abcesso que se havia surdamente formado na parede abdominal do mesmo lado e um pouco acima do fóco purulento anterior, mesmo n'aquelle dia, digo eu, a columna thremometrica não passou de 37.° 5, correndo por

consequente todas estas complicações sem a menor alteração thermica, parecendo que tudo se cifrava ás modificações locais, sem de modo algum repercutirem sobre a economia geral.

Para terminar direi que a doente sahio curada no dia 3 de Fevereiro, mantendo-se em perfeita saúde até Julho de 1893, epocha depois da qual nunca mais d'ella tive noticia.

—Estas duas observações vêm demonstrar que, apesar da segurança com que actualmente se pratica a laparotomia, pondo-se em contribuição todos os recursos offerecidos pela desinfecção moderna, ella todavia não é isenta de certa gravidade, não se pode, em vista d'esta ou d'aquella razão, affirmar com certeza absoluta o não apparecimento futuro de uma infecção nas paredes do ventre; o que se pode, aquillo que o methodo aseptico realisa sem contestação é baixar de um modo verdadeiramente assombroso a porcentagem de tal accidente, é reduzir ao minimo as, probabilidades de semelhante inconveniente, sempre desvantajoso para a doente e desagradavel para o cirurgião.

Não sei, nem quero mesmo passar em revista as diversas causas que poderiam n'estes dois casos particulares explicar as suppurações sobrevindas nas paredes abdominaes; o que preciso tornar bem claro é a innocencia relativa, sob um certo ponto de vista, da operação empregada, ou, por outra, quero dizer que si em lugar do processo usado se empregasse um outro qualquer que exigisse a abertura do ventre, a infecção se daria do mesmo modo, não devendo por consequente ser imputada sómente áquelle a occurrencia citada; ella é um accidente de toda e qualquer laparotomia e *ipso facto* de todas as intervenções que necessitam d'ella como operação preliminar.

A observação d'estes dois casos trouxe uma certa vantagem para mim, pois offereceu-me o ensejo de verificar com meus proprios olhos a perfeita cicatrização da ferida peritoneal ao nivel da incisão feita na linha alva; portanto a sutura de Spencer Wells, sempre adoptada pelo Dr. Carlos Teixeira, além de exigir um tempo diminuto para sua applicação, nenhum inconveniente apresenta no ponto de vista do rapido acollamento dos differentes planos que constituem as paredes abdominaes.

XI OBSERVAÇÃO

F, brasileira, branca, viuva, de 38 annos de idade. Paes ainda vivos e sadios. Menstruada aos 13 annos, gozou sempre de boa saúde e

suas regras appareciam todos os mezes sempre á mesma data. Casou-se aos 18 annos sem que até então houvesse soffrido perturbação alguma para o lado do apparelho genital, a não ser ligeiras colicas uterinas nos dois dias que precediam á menstruação a qual durava 5 dias e em quantidade regular.

Não teve filhos e pouco tempo depois de casada começou a soffrer perturbações para o apparelho genital sem grande importancia, até que, ha 12 annos, principiou a observar que suas regras eram cada vez mais abundantes e prolongadas, as quaes chegaram a tomar o character de verdadeiras hemorragias, com recrudescencias nos periodos menstruaes e não cessando de todo mesmo nos intervallos, sendo muitas vezes perseguida por dôres lancinantes que a obrigavam ao repouso no leito durante um tempo mais ou menos prolongado.

Assim viveu até 1890, epocha em que uma fortissima hemorragia a obrigou a recorrer a um especialista que fez o diagnostico de fibroma uterino.

Submetteu-se ao tratamento pelas injeccões hypodermicas de ergotina que produziram-lhe sensiveis melhoras, pois fizeram desaparecer as hemorragias que d'ahi em diante só se declaravam nas epochas menstruaes, em grande quantidade é verdade, porém desaparecendo completamente nos intervallos.

Não tendo com semelhante tratamento ficado bôa, apesar de melhorada resolveu recorrer á electricidade, sendo empregado o methodo de Apostoli.

Não sei porque razão, as applicações electricas produziam-lhe grandes soffrimentos e por isto este tratamento não poude ser feito durante muito tempo, recorrendo ella finalmente á cirurgia e vindo expressamente de S. Paulo consultar o D.^r Daniel d' Almeida que aconselhou a extirpação do tumor.

Foi operada em 22 de Agosto do corrente anno, ficando no fim de vinte dias perfectamente restabelecida.

Não houve a minima reacção febril e empregou-se o methodo de Schroeder, anteriormente descripto.

Os ovarios estavam augmentados de volume e o tumor maior do que uma cabeça de adulto se achava completamente envolvido pelas paredes do utero.

Hoje nada mais ella sente e goza perfeita saúde.

—Pela presente observação vê-se que as applicações electricas não trouxeram n'este caso o minimo resultado benefico para a doente (facto que aliás foi verificado em outras circumstancias e por distinctos facultativos d'esta capital (1)), por isto ella se vio obrigada a recorrer ao tratamento cirurgico, afim de alcançar um allivio para seus insuportaveis soffrimentos, arcando, em consequencia das condições precarias de sua saúde, com todos os preconceitos e receios em parte exagerados que faziam-n'a encarar a intervenção operatoria como uma fonte necessaria de perigos de toda a sorte para sua vida.

Antigamente, quando a electricidade esboçava os primeiros passos no seu emprego contra os tumores fibrosos do utero, muitos eram os casos em que só se alcançava resultados insignificantes, nullos ou mesmo negativos de sua acção sobre taes neoplasmas; hoje porem que o Dr. Apostoli modificou profundamente e erigio o emprego da electricidade em methodo positivo e corrente, as vantagens d'ella, como tratamento symptomatico dos fibromas, são innegaveis e têm sido obtidas por grande numero de cirurgiões, principalmente quando se procura actuar sobre as hemorragias occasionadas por semelhantes tumores.

Mesmo entre nós os D.^{rs} Werneck, Bauclair, Carlos Grey e outros têm alcançado bons resultados com este processo no tratamento das exageradas perdas sanguineas provocadas por myomas uterinos; n'este particular merecem especial menção os successos colhidos pelo D.^r Feijó no seu consultorio gynecologico da Santa Casa da Misericordia, onde se tem verificado tambem a diminuição de alguns neoplasmas fibrosos pelo emprego do methodo Apostoli e, como corollario d'esta diminuição, o desaparecimento relativo dos symptomas dependentes do grande volume que taes fibromas apresentavam.

Na doente que ora occupa a nossa attenção, não só foram nullas as modificações apresentadas no tamanho do tumor, como tambem quasi nulla foi a acção da electricidade sobre as hemorragias uterinas.

Si o fibroma estivesse preso ao utero por um simples e insignificante pediculo ou si, por maioria de razão, se tivesse elle separado da madre, nutrindo-se sómente á custa das connexões mantidas com outros

(1) N'este particular poderia citar muitos exemplos, mas contento-me em dizer que por mais de 1 anno os Drs. Sant'Anna e Leal Junior empregaram em uma senhora que absolutamente não queria ser operada, correntes continuas, sem o menor resultado, vindo ella a morrer por fim em consequencia do proprio tumor.

orgãos, os intestinos por exemplo, explicada ficaria a inefficacia das correntes electricas sobre o tecido neoplásico e respectivos symptomas; mas não se dava isto no caso actual pois que o tumor achava-se completamente envolvido pelas paredes uterinas e por conseguinte nas melhores condições para soffrer a influencia do tratamento electrico.

O modo de actuar das correntes electricas sobre o tecido dos fibro-myomas ainda está mal definido. Tratar-se-á de uma modificação chimica produzida no meio em que vivem os elementos constitutivos do tumor? ou de uma acção vaso motora e electro-tonica ao mesmo tempo sobre a fibra muscular? Será o effeito da electricidade dependente, como quer Danion, d'uma massagem galvanica do tumor? ou da hypothetica acção interpolar invocada pelos partidarios da electro-therapia?

Todas estas supposições podem ser verdadeiras, mas ainda não estão demonstradas; o que se sabe è que as correntes provocam a decomposição chimica dos tecidos (electrolyse) fixando os elementos acidos no pólo positivo e os basicos no negativo.

Qualquer que seja, porém, a hypothese formulada para explicar a acção das correntes sobre o tecido neoplásico, parece que a cessação das hemorragias se obtem pela verdadeira curetagem electrica produzida na mucosa uterina, pela destruição das fungosidades n'ella existentes e apparecimento ulterior de mucosa sã. Na observação acima a extremidade do electrodo positivo não se punha em contacto com a superficie interna das paredes uterinas, em vista da posição occupada pelo tumor que enchia completamente a cavidade do utero e d'ahi talvez se possa concluir e explicar o insuccesso da electricidade sobre as hemorragias.

Attendendo-se aos innumerados factos de tratamento electrico observados pelos clinicos e aos perigos ainda inherentes à intervenção cirurgica para a cura dos fibro-myomas do utero, tendo-se mais em vista principalmente as vantagens que a cirurgia conservadora offerece aos doentes, consistindo a tendencia actual em poupar tanto quanto possivel este ou aquelle órgão, esta ou aquella porção de tecido a uma condemnação ultima e irremediavel, como sóe acarretar a sua ablação, claro está que as applicações da electricidade são de grande valor na pratica diaria, devendo ellas serem empregadas sempre que um diagnostico preciso demonstrar a sua efficacia possivel e a certeza da existencia de nenhuma contra-indicação.

Richelot, tratando do assumpto que occupa nossa attenção, assim se exprime (1); « A electricidade, sustentada por homens sérios, desacreditada por outros, comprometida por partidarios muito exaltados, póde-se dizer, ficará na pratica, mas com a condição de se lhe dar indicações precisas, e penso que, examinando-se com cuidado os insucessos do tratamento novo, se tem alguma probabilidade de descobrir a causa d'elles e por conseguinte formular indicações. E' preciso antes de electrizar estar bem certo que não existe uma lesão de visinhança em plena evolução, que não ha concomitancia de fibroma e uma salpingo-ovarite, cujo diagnostico é em geral bastante difficil e a causa de erros correntes; n'este caso quando não ha suppuração não se produz senão um mal diminuto, si porém existe collecção purulenta os accidentes podem ser mortaes.

« A electricidade é o melhor dos palliativos applicaveis aos fibromas do utero e póde mesmo bastar ao tratamento, mas para se obter taes resultados é necessario renunciar a todo o empyrismo e dar-lhe indicações precisas.»

No livro do Dr. Apostoli se lê à pagina 339 (1): « Um facto que nunca se deve esquecer é que na generalidade, sinão em todos os casos de tumores fibrosos do utero, os ovarios e muitas vezes as trompas estão mais ou menos doentes.

« N'estas circumstancias, pergunta o Dr. Kellog, retiraremos beneficios importantes ou duraveis com a electrolyse? Não é mais provavel que a irritação causada pela cauterisação repetida da mucosa uterina vá exagerar as dôres e a actividade morbida dos annexos doentes?

« Encontrei um certo numero de casos em que é positivo que este effeito seguiu-se ao emprego o mais prudente e judicioso das correntes electricas. »

O Dr. Fraser Wright (1), da clinica do professor Simpson, cita uma interessante observação, na qual diz elle mais ou menos o seguinte: « Após mais de vinte cauterisações electricas positivas a doente não apresentava melhora alguma em suas hemorragias e notou-se que um pequeno nodulo no lado superior direito do ventre tinha augmentado de volume. Fez-se ablação dos annexos e vio-se que este nodulo era cons-

(1) Annales de Gynecologie de 1890 e 1891

(2) J. H. Kellog—Rapport sur 60 observations de fibrômes uterins traités par l'electrolyse.

(3) Travoux d'electrothergie gynecologique par le Dr. Apostoli; pag. 201

tituido pelo ovario, trez vezes maior do que no estado normal e contendo um kysto. E' provavel que a inefficacia da medicação electrica foi devida ao ovario direito deslocado e que tinha certamente sido irritado pelo electrodo abdominal. Sou levado a acreditar que a electricidade teve uma acção particular sobre o kysto e que pelo menos contribuiu para augmentar o seu volume, porque o ovario era muito maior depois do tratamento do que antes d'elle.

« Temos pois aqui um exemplo que nos mostra o absurdo d'esta supposição, a saber: que a ablação dos annexos pôde *sempre* ser evitada com o novo tratamento electrico.»

A electricidade tem tambem soffrido controversias no que respeita á inocuidade de suas applicações sobre a vida das doentes.

N'este ponto especial não se deve ser tão pessimista como Lawson Tait, nem tão optimista como os que dizem ser a electrolyse absolutamente isenta de perigos.

Apostoli em 403 doentes não deplorou senão duas mortes e Delbet em 659 casos teve 17 mortes; isto mostra que, si em muitos casos a morte tem como causa quer a ignorancia, quer uma falta de precaução do medico ou então conicidio simplesmente com o tratamento electrico, não se pôde negar a justeza da expressão de Kellog (livro citado) quando diz: «A propagação da idéa que a electrolyse não apresenta perigo, já tem causado muito mal e, provavelmente, ainda muito mais causará.»

Emfim, para terminar estas simples reflexões suggeridas pela leitura da observação XI, faço votos para que a electrotherapia, sem pôr em perigo a vida da mulher e baseando-se em diagnosticos positivos e seguros, ainda mais scientifico torne o seu emprego no tratamento dos fibro-myomas uterinos, cooperando assim para a conservação de um os órgãos, cujos funcções mais interessam á vida da humanidade.

XII OBSERVAÇÃO

F, brasileira, parda, de 38 annos de idade, viuva; nunca teve filhos.

Regrada dos 13 para os 14 annos, foi sempre menstruada com toda a regularidade até a idade de 16 annos, quando se casou.

Algum tempo depois de casada começou a ter fortes hemorragias que appareciam durante a epocha menstrual a qual durava de dez a doze dias e repetia-se com pequeno intervallo de tempo.

Consultando um especialista, aconselhou este a curetagem uterina que foi feita, posém sem resultado.

Tendo enviuvado na idade de 33 annos, as hemorragias continuaram sempre e tornando-se mais fortes no anno de 1892, consultou o Dr. Daniel d'Almeida que declarou achar-se ella com um fibroma uterino e ser a operação o unico recurso de tratamento.

De facto a operação foi praticada em boas condições e hoje, trez annos depois, vive ella em Pernambuco, perfeitamente sadia e gorda sem ter soffrido o menor encommodo dependente da intervenção cirurgica.

Algumas outras observações poderia adicionar as que aqui ficam registradas, mas seriam todas no mesmo theor d'esta ultima e as que descrevi já são sufficientes para servirem de criterio e base á uma apreciação rigorosa do methodo sobre o qual versam as indagações do presente trabalho.

CAPITULO IV

APRECIAÇÃO SOBRE OS DIVERSOS PROCESSOS OPERATORIOS PELA VIA ABDOMINAL

Quando o cirurgião se encontra em face de um fibro-myoma uterino, apresentando plena indicação para uma intervenção directa pelo ventre, dois meios existem para elle realisar semelhante *desideratum*; ou è sacrificado o utero em parte, realisando-se a hysterectomia supra-vaginal, ou faz-se a ablação com leta do mesmo orgão, tambem chamada hysterectomia total.

Este segundo meio operatorio é, por assim dizer, um aperfeiçoamento introduzido no primeiro; elle nasceu em consequencia das difficuldades encontradas e dos perigos inherentes à porção cervical do utero que n'aquelle obrigatoriamente persistia afim de constituir o indispensavel pediculo extra ou intra-peritoneal.

A principio a extirpação total do utero só se fazia combinando as duas vias abdominal e vaginal, mas, á vista dos grandes inconvenientes d'este processo, a tendencia actual consiste em tirarem os cirurgiões o collo e o corpo uterinos exclusivamente pelo abdomen, praticando-se assim a hysterectomia abdominal total.

Diversas modificações têm sido introduzidas na pratica desta operação, a qual, segundo a opinião de seus apologistas, satisfaz *in totum* o ideal da cirurgia moderna.

Proposta e executada por Bardenheuer em 1882, (1) ella tem attrahido a attenção dos mais eminentes cirurgiões, soffrendo da parte destes multiplas alterações na sua technica e tendo muitos delles alcançado os mais felizes resultados com as modificações introduzidas.

Polk, Chrobak, Doyen, Le Bec e finalmente Richelot são os autores dos processos mais geralmente seguidos, sendo os d'estes dois

(1) Boiffin — Livro citado — pag. 209

ultimos, apesar de mais modernos, aquelles que se me afiguram mais acceitaveis, em razão da rapidez relativa com que se os pôde executar, de sua simplicidade e da segurança que offererecem não só ao cirurgião como á operada.

Richelot nos "Annales de Gynecologie et d'Obstetrique" de Maio de 1895 descreve o seu engenhoso processo que consiste, em poucas palavras, no seguinte:—A massa uterina é puxada para fóra da incisão abdominal e deitada sobre o ventre; si o fibroma tem se desenvolvido no segmento inferior ou se prolonga até lá, enchendo a excavação, fende-se verticalmente o utero, enuclea-se o tumor, colloca-se algumas pinças hemostaticas e fecha-se a grande loja uterina com pinças de tracção; si porém o neoplasma está todo no corpo do utero, deixa-se-o intacto, tendo-se assim, tanto n'um como n'outro caso, a liberdade de agir sobre suas partes lateraes.

Talha-se um retalho peritoneal por meio de uma incisão transversal sobre a face anterior do utero, de um ligamento largo a outro, cortando os ligamentos redondos. Descolla-se e empurra-se este retalho para a pequena bacia, afim de afastar e proteger a bexiga e os ureteres.

Os dedos indicador e medio da mão esquerda introduzidos profundamente na vagina, por diante do collo, servem de guia para perfurar-se o fundo de sacco anterior, bem junto ao utero, com uma tesoura.

Tira-se os dedos da vagina e introduz-se pelo abdomen o index na perfuração produzida, o qual guiará a tesoura que vai cortar a inserção da vagina até a base do ligamento largo. Depois abrange-se com a mão esquerda todo o ligamento largo, collocando-se o pollegar adiante e os outros dedos atráz; apoia-se a ponta da tesoura no ponto em que se terminou a desinserção vaginal, por traz da uterina; perfura-se a folha posterior do ligamento, retira-se a tesoura abrindo os seus ramos para augmentar o orificio produzido e colloca-se n'este orificio o index ou o medio da mesma mão.

Introduz-se então a grande pinça vaginal de Richelot, apresentando-se o seu ramo posterior ao mencionado orificio; empurra-se-a de baixo para cima, por fóra do ovario e da trompa, e prende-se n'ella todo o ligamento largo, desde seu bordo superior até a base. Faz-se o mesmo do lado opposto: desinserção da vagina e pinçamento do ligamento largo.

Corta-se rapidamente estes ligamentos e o utero fibromatoso só se acha preso pelo fundo de sacco posterior que é incisado por duas ou trez tesouradas.

Prende-se os pontos sangrentos d'esta ultima incisão por algumas pinças hemostaticas introduzidas pela vagina, depois colloca-se um fita de gaze iodoformada pelo abdomen, enchendo-se com ella o fundo da vagina e ficando assim terminada a operação.

O resultado immediato é absolutamente comparavel ao que se obtem com a hysterectomia vaginal, pelo processo do mesmo autor, differindo as duas operações somente pelo facto de fazer-se na hysterectomia abdominal uma abertura ou janiella na região supra-pubiana. Nos 3 casos operados por este processo Richelot obteve 3 curas, gastando em cada operação na media 35 minutos, incluindo o tempo dispendido na sutura e *toilette* do abdomen—.

Mais recommendavel e seguro ainda do que este, é, para mim, o processo seguinte, descripto summariamente pelo seu autor, o Dr. Le Bec, na "Clinique Française" do mez de Dezembro de 1894.

Diz elle: « Todos sabem que, quando se faz o utero sahir da cavidade abdominal, puxando-se um pouco os ligamentos largos, vê-se um espaço triangular limitado em cima pelos vasos utero-ovarianos, dentro pelo utero, em baixo pela base do ligamento largo. Perfura-se este espaço, faz-se passar por elle dois fios de seda com os quaes liga-se os vasos utero-ovarianos para fóra do ovario e em seguida os annexos bem rente ao utero, para impedir uma hemorragia de retorno.

« Corta-se os vasos entre estas duas ligaduras. Dissecta-se o peritoneo sobre a face anterior do fibroma e a bexiga até o fundo de sacco anterior da vagina.

« Abre-se os fundos de sacco anterior e posterior. Introduz-se uma pinça no fundo de sacco posterior, a qual prende um grosso fio de seda levado pelo abdomen; faz-se descer a pinça na vagina e introduz-se-a na abertura do fundo de sacco anterior. Forma-se assim uma alça de concavidade superior que liga aos lados do utero a arteria e veias uterinas e a base dos ligamentos largos. No meio se acha o utero isolado que se corta tansversalmente e fica somente um couto, formado pela parte inferior do collo e que se tira por meio de incisões dadas com uma tesoura.

« Puxa-se para a vagina os dois grossos fios de seda que estão no ventre e este movimento faz bascular para baixo os dois pediculos ligados. Sutura-se o peritoneo no fundo de sacco de Douglas e não resta mais sinão uma bacia vasia de utero. »

Esta operação tem a grande vantagem de abreviar o tratamento das doentes e supprimir todas as causas de infecção assestadas no pedicelo uterino.

O Dr. Edmond Guinebertière que em 1894 escreveu um trabalho sobre hysterectomia abdominal total, apresenta nove observações sobre a operação que acabámos de descrever; houve oito curas e uma morte por peritonite generalizada, revelando porém a autopsia que as ligaduras dos pediculos e dos vasos utero-ovarianos estavam intactas e perfeitas.

—Apezar das vantagens concedidas á ablação total do utero pelo abdomen, uma apreciação severa e definitiva não póde ainda ser feita a este respeito; esperemos factos e observações mais numerosas, baseadas principalmente n'uma technica segura e não nos esqueçamos que a hysterectomia abdominal total é uma operação muito moderna, cujos processos têm sido e continuam a ser vantajosamente modificados.

D'esta opinião é o Dr. Pichevin (1) que em Janeiro deste anno dizia: «o juizo deve ser ainda reservado sobre a questão da substituição completa da hysterectomia parcial com pedicelo extra ou intra-peritoneal pela hysterectomia total abdominal».

O processo classico e quasi unicamente seguido nas hysterectomias supra-vaginaes com tratamento extra-peritoneal do pedicelo é o de Hegar, segundo o qual depois de bem applicada a ligadura elastica, extirpado o tumor e reduzido ao minimo o pedicelo pelo thermo-cauterio, se mantem o pedicelo fóra da ferida abdominal, suturando-se o peritoneo parietal ao peritoneo uterino por baixo do tubo elastico e fechando-se d'esta sorte completamente a cavidade abdominal ao nivel do mesmo pedicelo.

Depois este é atravessado por dois grandes alfinetes cruzados em X que passam immediatamente por cima da ligadura, afim de supportarem o peso do pedicelo e obstarem que sejam feitas tracções sobre a recente sutura da serosa peritoneal.

Para o pedicelo, collocado assim fóra do peritoneo, converge toda a attenção dos cirurgiões que procuram então, conservando-o aseptico, momifical-o, empregando para tal fim curativos diversos nos quaes se lança mão quer de uma mistura de tannino e acido salicylico, quer de iodoformio e tannino, quer de salol, tannino e iodoformio.

No fim de vinte ou vinte e cinco dias o pedicelo momificado cahe, acarretando comsigo os alfinetes e o tubo elastico, restando na parede do ventre uma ferida que deve cicatrizar completamente.

(1) Annales de Gynec. et Obstr. de 1895

— As desvantagens d'este methodo são multiplas e com o incontestavel progresso da cirurgia hodierna raras vezes o cirurgião se vê na contingencia de a elle recorrer, poucas occasiões offerecem oportunidade para o seu emprego.

O proprio Hegar com toda a imparcialidade já o regeitou nos seguintes termos (1):

« As vantagens do methodo extra-peritoneal eram da mais alta importancia quando o methodo antiseptico não estava ainda conhecido.

« Não nos esqueçamos todavia que o melhor meio de evitar os accidentes infecciosos é subtrahir completamente o pediculo á acção dos germens exteriores.

« Hoje o methodo intra-peritoneal nos parece dever ser preferido ao extra-peritoneal:

1º Porque o pediculo é assim subtrahido á acção ulterior dos agentes septicos;

2º Porque é sempre possivel obter uma oclusão completa da ferida abdominal.

« Os casos observados nos mostram que operadores exercitados não têm com o methodo de pediculo interno sinão uma mortalidade de 8 a 12 por 100; eis-ahi um resultado que nunca poude ser obtido quando se fixava o pediculo na ferida abdominal.»

Tambem Richelot, tratando dos diversos meios operatorios empregados contra os fibromas uterinos, disse (2): «..... assim fiquei estupefacto ao ouvir um cirurgião de valor, no ultimo Congresso de cirurgia, sustentar que o pediculo externo era ainda o processo de escolha».

Os inconvenientes que tal methodo operatorio offerece, podem ser resumidos em algumas palavras, bastante significativas para chegar-se á conclusão de sua inferioridade, ex-vi dos severos meios de asepsia que conferem actualmente aos outros methodos uma segurança incalculavel, tornada cada dia mais solida pelos aperfeiçoamentos introduzidos na technica operatoria.

Antes de dar-se a queda do couto varios accidentes podem apparecer que difficultem e compliquem a marcha do tratamento; assim, não obstante os cuidados asepticos, o pediculo, apertado fortemente pelo laço

(1) Hegar et Kaltenbach — *Traité de Gyneec. operat.* Traduction du Dr. Bar — Pariz 1886 — pag. 197, 198 e 202.

(2) *Annales de Obstr. et Gynecol.* — Maio de 1895

elastico e se eliminando necessariamente por esphacelo, dá origem não raro á uma suppuração que muitas vezes se processa tambem na porção do pediculo collocada abaixo do laço constrictor, e d'ahi toda a série de peritonites enkystadas, collecções purulentas e abcessos das paredes do ventre seguidos de fistulas que longamente retardam a cura definitiva.

De mais em consequencia da tracção; continua exercida sobre o pediculo e dos puxões n'elle produzidos pelos esforços que faz a mulher para vomitar, ou por outra qualquer causa, póde succeder que, os alfinetes não sendo sufficientes, bem como as paredes do pediculo carbonificado, para resistirem a semelhantes abalos, o laço constrictor escorregue, produzindo-se uma hemorragia immediata, ou, o que é mais grave ainda, pode acontecer que o pediculo cáia dentro da cavidade abdominal acarretando o despedaçamento das suturas peritoneaes e mantendo-se ou não o laço hemostatico no seu logar apropriado.

Não preciso insistir sobre a gravidade que advem para a doente com a producção de semelhante accidente, elle tem sido verificado innumeras vezes e constitúe uma das mais sérias objecções de que é passivel o methodo a que nos estamos referindo.

Depois da quéda do pediculo momificado accidentes de outra ordem sobrevêm; a ferida infundibuliforme que naturalmente persiste, tem de soffrer uma cicatrisação por segunda intenção, cicatrisação que, attento o estado de enfraquecimento em que em geral se encontra a mulher, se faz de uma maneira muito longa e demorada.

Alem d'isto os casos de eventrações frequentes produzidas em torno da zona cicatricial e as dôres provocadas pelo repuxamento da cicatriz, quer seja este dependente das adherencias epiploicas, quer das do pediculo, muitas vezes são de tal modo crueis e prejudiciaes que exigem a pratica de uma nova laparotomia, afim de alliviar a pobre doente de tão atrozes soffrimentos.

Tem-se assignalado ainda embaraço nas funcções de alguns orgãos da cavidade pelviana, por exemplo da bexiga, consecutivamente a este methodo operatorio; fistulas utero-abdominaes têm sido verificadas e enfim nos casos em que o pediculo é muito curto, inapplicavel si torna este antiquado methodo, filho dilecto da cirurgia anti-listeriana.

Quando na hysterectomia supra-vaginal se abandona o pediculo dentro da cavidade abdominal, fechando-se completamente a ferida do ventre, realisa-se a operação de Schroeder, imaginada e praticada pela primeira vez por este eminente cirurgião em 1878.

O processo descrito por Schröder que expuz summariamente no principio d'este trabalho e que, sendo seguido pelo Dr. Carlos Teixeira, foi mais amplamente tratado na 1ª observação, tem soffrido multiplas e variadas modificações, todas visando o melhor modo de tratar o pediculo que tem sido sempre considerado como uma fonte de perigos para a operada.

Olshausen (1) por exemplo quando, em certos casos graves, não tinha grande confiança na hemostasia praticada, abandonava no fundo do abdomen o tubo elastico, que ficava envolvendo o pediculo uterino, sem ter nunca observado consequencias desagradaveis com tal modo de proceder.

Depois de terem imitado por algum tempo esta conducta de Olshausen, a maior parte dos cirurgiões substituiram a ligadura elastica perdida do pediculo intra-peritoneal pela ligadura de seda, proposta por Kocher.

Todas as modificações imaginadas de então para cá visam dois fins principaes: a hemostasia do pediculo e o seu isolamento da cavidade peritoneal.

Leopold, por exemplo, depois de ligar os ligamentos largos, corta dois retalhos convexos para cima, adiante e atraz do tumor. Si na incisão do tumor abre-se o canal cervical, cauterisa-se-o com o thermo-cauterio; trespassa-se então o couro com um fio de seda duplo, fazendo-o cuidadosamente passar ao lado do canal cervical e pratica-se com elle a ligadura transversal de cada metade do pediculo. Finalmente sutura-se os dois retalhos serosos por cima do pediculo o qual é reduzido no ventre.

Chroback apresenta tambem um processo, caracterizado principalmente pela sutura excentrica do peritoneo relativamente ao canal cervical e pela drenagem por este canal: é o chamado tratamento retro-peritoneal do pediculo. Elle consiste resumidamente em fazer-se sobre o tumor uma incisão que permitta destacar dois retalhos peritoneaes, um anterior e outro posterior, devendo aquelle ser muito maior do que este. Depois de extrahido o tumor, ligadas as arterias uterinas e cauterisado profundamente o canal cervical, introduz-se n'este a mecha de gaze iodoformada, e sutura-se o bordo livre do retalho peritoneal anterior ao bordo

(1) *Maladies des org. genitiaux de la femme* — Schröder — 1886.

posterior do couro, isto é, á secção do peritoneo que fórra a face posterior do pediculo uterino, ficando assim o pediculo e seu canal fóra da cavidade abdominal.

Richelot até 1893 seguiu com grande vantagem este processo que é mais ou menos o empregado tambem por Goffe, de Nova-York (1).

Chaput (2), procurando um meio seguro de hemostasiar o pediculo, propoz a ligadura directa das arterias na superficie mesmo da ferida; para isto prende elle com uma pinça cordiforme uma porção do tecido uterino que circunda o vaso em questão, com o bisturi separa esta porção de tecido dos tecidos visinhos, obtendo assim um cylindro ou um prisma livre por todos os lados, na base do qual, collocando um fio, pratica a ligadura em massa da arteria.

Este processo, além de exigir um desperdicio consideravel de tempo, é desnecessario, visto como nos casos em que se impõe a ligadura de um calibroso vaso aberto na superficie do couro, é sempre possível ligal-o ou directamente, ou com uma agulha curva por meio da transfição.

Martin tendo observado que, na maioria dos casos tratados pelo processo de Schroeder, o pediculo dava lugar á uma fórte transudação e que esta podia alterar-se com o contacto de productos septicos, vindos da vagina e do canal cervical, resolveu praticar sempre a drenagem depois da hysterectomia intra-abdominal, por menos complicada que a operação tivesse sido.

Elle colloca um tubo em cruz na pequena bacia e, através do fundo de sacco vaginal posterior, passa a extremidade inferior do mesmo tubo que é sempre dobrada na vagina e cercada de gaze antiseptica

Como já fiz notar por varias vezes, essa transudação é real e bastante frequente; em vista d'isto acho que a pratica de Martin deve ser adoptada algumas vezes, principalmente quando se trata de mulheres muito emfraquecidas e apresentando degeneração adiantada do coração e dos rins, condições que sem duvida difficultam a reabsorpção do liquido.

Um dos grandes escolhos da operação de Schroeder, dizem, consiste na hemorragia oriunda do pediculo; quer seja ella primitiva, quer principalmente secundaria.

A primeira se manifesta essencialmente pelas picadas dos pontos de sutura que em alguns casos, pela sua abundancia, obriga o cirurgião a fazer a constricção do pediculo pelo tubo elastico, abandonando-o no ventre.

(1) Guilleminot — These de Pariz.

(2) Congrès Français de Chirurgie de 1893 — pag 190

Confesso que ainda não tive occasião de verificar semelhante facto nas operações a que tenho assistido; na verdade, depois de feita a sutura do pediculo, acontece ás vezes que por um ou dois pontos se faça um ligeiro corrimento de sangue, mas sempre notei a facilidade com que cessa tal hemorrhagia, bastando para isto ora uma simples compressão, ora um ponto extranumerario, applicado de modo a comprehender a arteria que sangra, na alça respectiva.

De mais é facil imaginar-se o apparecimento d'uma hemorrhagia d'esta natureza quando se pratica a enucleação de Martin ou quando se faz a operação cesariana, pois n'estes casos a circulação uterina permanece em toda a pujança de sua actividade; porém si se tem o cuidado de bem ligar as principaes arterias do utero, claro está que o corrimento sanguineo deve ser nullo ou quasi nullo e por conseguinte facilmente combativel qualquer hemorrhagia que se manifeste.

A hemorrhagia secundaria, ainda mais temivel do que a outra, porque é impossivel prevenil-a, tem como causa mais commum a queda das escaras e o consecutivo affrouxamento das respectivas ligaduras.

Esta objecção ao methodo de pediculo intra-abdominal tem razão de ser quando se cauterisa a ferida de secção do couro pelo thermo-cauterio; o tecido assim cauterisado se destaca no fim de alguns dias e a ligadura que o comprehendia na sua constricção fica relaxada, dando lugar ao corrimento de sangue.

Quando porém a desinfecção da ferida é feita, como nos casos por mim observados, por meio de uma solução forte de sublimado corrosivo, nenhuma escara se produz; fica pois abolido o perigo da hemorrhagia por este lado e si procedeu-se a uma coaptação exacta das paredes uterinas, obtem-se uma reunião completa da ferida por primeira intenção.

A hemorrhagia secundaria póde tambem manifestar-se nos casos em que se emprega a ligadura em massa do pediculo, quer seja ella feita com o tubo elastico, quer com fios de seda.

No primeiro caso o tubo de caoutchouc póde escorregar para cima do pediculo, para o abdomen, acarretando *ipso-facto* um corrimento de sangue que póde ser mortal, como fez notar Chaput no Congresso francez de cirurgia de 1894.

No segundo caso o fio de seda apresenta a possibilidade de cortar os tecidos, cessando então d'esta maneira a sua acção constrictora e conseguintemente sobrevindo a hemorrhagia.

São estes accidentes bastante sérios para, só por si, trazerem desvantagens aos processos de Olshausen e de Kocher.

Um outro inconveniente, e certamente o mais grave da hysterectomia praticada pelo methodo a que me refiro, é a infecção septica.

Elle é de facto o mais grave porque, sobre ser impossivel prevenil-o, não se póde, mesmo lançando mão de todos os recursos severos que a asepsia e a antisepsia offerecem ao cirurgião criterioso, garantir que semelhante accidente não se produzirá n'uma epocha mais ou menos remota.

Não resta a menor duvida que os methodos rigorosos de desinfecção diminúem muito as probabilidades do apparecimento d'este terrivel perigo, mas tambem não se póde negar que tal inconveniente sobrevenha quando todos os recursos de asepsia tenham sido empregados com escrupulosa attenção—(observções IX e X).

A infecção vem em geral da vagina e sobretudo do canal cervical e cavidade uterina, como bem patente ficou pela estatistica apresentada por Hofmeier na qual se verifica que Shrøder em 21 casos de myomotomia sem abertura da cavidade uterina só perdeu 2 doentes, ao passo que faleceram 18 sobre 59 nos casos em que aquella cavidade foi aberta

Si fosse esta a unica porta de entrada para os microbios pathogenicos infecciosos poder-se-ia a elles oppor uma barreira insuperavel com os diversos meios de desinfecção das mucosas uterina e vaginal; mas como se explica a suppuração do pediculo depois de sobre elle ter sido empregado um energico e rigoroso meio desinfectante?

Boisleux provou com experiencias proprias (facto já citado), que não é só na mucosa, mas sim tambem na propria trama do segmento destinado a formar o pediculo na hysterectomia supra-vaginal que se encontra microbios pathogenicos, ficando d'este modo explicada a causa das suppurações do pediculo, mesmo nos casos em que toda a mucosa do utero esteja em condições taes que não possúa, nem permita a passagem das bacterias infecciosas.

Neste particular o meio heroico de obstar o apparecimento da infecção é, sem contestação, a ablação total do utero; mas, ficando-se no campo restricto da hysterectomia parcial com pediculo intra-peritoneal, verifica-se que de todos os processos adoptados é ainda aquelle que descrevi na observação 1^a o que menos probabilidad' s offerece para que tal infecção se dê.

Na realidade se o pediculo é apertado n'um laço constrictor o que succederá? Os tecidos collocados acima d'elle se esphacelam, produz-se

uma escara que tem de soffrer a degeneração granulo-gordurosa, e si este tecido necrosado põe-se em contacto com agentes infecciosos, graves inconvenientes advêm que põem em perigo a vida da doente.

A's vezes não é o tecido necrosado, mas sim o laço de caoutchouc que se infecciona, produzindo da mesma maneira os inconvenientes de uma suppuração localisada em tal ou qual ponto do pediculo.

Quando se emprega fios inabsorvíveis, de seda, tambem muitos inconvenientes se apresentam; não só podem ser a origem de suppuração, como tambem, ás vezes, provocando dores intoleraveis ás doentes, em lugar de se enkystarem, elles são eliminados pela vagina ou pelo recto, do mesmo modo que procede o tubo elastico, não deixando semelhante facto de trazer algumas complicações em determinadas circumstancias.

Nas minhas observações só foram empregados fios de catgut que, como se sabe, têm a vantagem de serem absorvidos em um lapso de tempo mais ao menos curto; a cavidade do utero, depois de rigorosamente desinfectada, é cuidadosamente fechada e o pediculo é suturado quasi da mesma maneira que uma simples ferida incisa.

Não ha esphacelos nem escaras e conseguintemente só existe o minimo de probabilidades para se dar qualquer infecção purulenta.

Temendo com justa razão que, n'um caso de infecção do couto, esta se propague ao peritoneo, Meinert e Byford procuraram collocar o pediculo fóra da cavidade peritoneal, fazendo-o passar para a vagina através dos fundos de sacco anterior ou posterior.

Ainda não tive ensejo de apreciar *de visum* a superioridade possivel d'este processo sobre os outros commumente uzados, mas Byford que o emprega, consigna a benignidade d'elle, pois em vinte operações praticadas sólástimou a perda de uma doente.

Wölfler e Hacker apreciando as vantagens apresentadas pelos methodos extra e intra-peritoneaes quiz aproveitá-las, adoptando um processo seu, denominado de pediculo intra-parietal, mais tarde modificado por Sängner e que mais propriamente se chama methodo mixto.

O pediculo é suturado á maneira de Schroeder, porém não é reduzido completamente no ventre como nos casos de tratamento intra-peritoneal, nem sustido fóra das paredes abdominaes como no methodo extra-peritoneal; elle é mantido, por intermedio de dois fios, proximo da parede do ventre e a sua superficie incisada fica em relação com uma pequena parte, não suturada, da ferida abdominal, pela qual se faz a

competente drenagem com uma tira de gaze iodoformada, sendo além d'isso o peritoneo reunido de modo tal que colloque o pediculo fóra da cavidade peritoneal.

Apezar de ter este processo dado bons resultados, não é na actualidade sinão raramente empregado, por isto que apresenta sempre os inconvenientes de um dos dois methodos, cujas vantagens elle procurou colher, quando não é o perigo de ambos (Chaput).

Emfim a não ser a possibilidade, hoje poucas vezes observada, do apparecimento de uma infecção do pediculo que zomba de todas as medidas prophylacticas empregadas pelo cirurgião, conclue-se que o methodo intra-peritoneal offerece, quando conscienciosamente applicado, recursos para arredar na epocha actual os inconvenientes de que outr-ora era passivel, apresentando todas as vantagens que podem ser colhidas n'uma intervenção operatoria reclamada por fibro-myomas uterinos.

Não será entretanto fóra de proposito lembrar as palavras do professor Lucas Championnière e, tirando-as do seu tratado sobre hernias, adaptal-as ao caso presente, dizendo: «Para fazer esta cirurgia com segurança, com resultados positivos, é preciso estudal-a e pratical-a de um modo especial... A segurança da paciente depende a principio da perfeição com que se applica o methodo antiseptico; despresado este, semelhante operação não deveria nunca ser praticada».



LAPARO-HYSTERECTOMIAS
RECLAMADAS POR FIBROMAS DO UTERO
ESTATISTICA DO SERVIÇO DE CLINICA
GYNCOLOGICA DA POLICLINICA
DO
RIO DE JANEIRO
A CARGO DO DR. CARLOS TEIXEIRA
DE 1889 A 1894
ORGANISADA PELO ADJUNTO DIOGO MARTINS FERRAS

N. de matrícula	LIVRO	Data da Matrícula	Data da Operação	Resultado
1116	XVII	16 de Janeiro de 89	18 de Janeiro de 89	curada
1125	»	1 de Fevereiro de 89	4 de Maio de 89	»
1153	XVIII	7 de Março de 89	30 de Setembro de 89	»
1186	»	3 de Maio de 89	18 de Junho de 89	»
1204	»	20 de Maio de 89	24 de Maio de 89	»
1215	»	10 de Junho de 89	20 de Junho de 89	»
1225	»	28 de Junho de 89	28 de Agosto de 89	»
1230	»	2 de Julho de 89	18 de Julho de 89	»
1331	XIX	3 de Dezembro de 89	5 de Abril de 90	»
1361	XX	27 de Dezembro de 89	2 de Janeiro de 90	»
1364	»	30 de Dezembro de 89	19 de Janeiro de 90	»
1368	»	4 de Janeiro de 90	20 de Maio de 90	»
1387	»	27 de Janeiro de 90	15 de Fevereiro de 90	»
1404	»	20 de Fevereiro de 90	5 de Março de 90	»
1413	»	26 de Fevereiro de 90	7 de Março de 90	»
1420	»	6 de Março de 90	14 de Junho de 90	»
1425	»	11 de Março de 90	20 de Março de 90	»
1455	XXI	1 de Abril de 90	27 de Abril de 90	»
1464	»	14 de Abril de 90	10 de Maio de 90	»
1484	»	8 de Maio de 90	6 de Junho de 90	»
1491	»	16 de Maio de 90	5 de Agosto de 90	»
1508	»	12 de Junho de 90	3 de Julho de 90	»
1526	»	11 de Agosto de 90	25 de Agosto de 90	»
1532	»	12 de Agosto de 90	2 de Setembro de 90	»
1681	XXIII	30 de Maio de 91	21 de Junho de 91	»
1716	»	20 de Julho de 91	8 de Agosto de 91	»
1717	»	21 de Julho de 91	20 de Setembro de 91	»
1731	»	8 de Agosto de 91	23 de Novembro de 91	»
1787	XXIV	28 de Outubro de 91	4 de Dezembro de 91	»
1854	XXV	8 de Fevereiro de 92	10 de Fevereiro de 92	»
1904	»	5 de Maio de 92	21 de Dezembro de 92	»
1971	XXVI	22 de Julho de 92	9 de Agosto de 92	»
2083	XXVII	7 de Dezembro de 92	20 de Dezembro de 92	»

N. de matrícula	LIVRO	Data da Matrícula	Data da Operação	Resultado
2085	XXVII	13 de Dezembro de 92	9 de Janeiro de 93	curada
2088	»	14 de Dezembro de 92	1 de Fevereiro de 93	»
2147	XXVIII	17 de Fevereiro de 93	11 de Março de 93	»
2225	XXIX	4 de Julho de 93	9 de Julho de 93	»
2260	»	28 de Setembro de 93	30 de Setembro de 93	»
2299	XXX	13 de Dezembro de 93	16 de Dezembro de 93	»
2350	»	22 de Fevereiro de 94	20 de Março de 94	»
2398	»	18 de Maio de 94	27 de Maio de 94	»
2406	»	26 de Maio de 94	16 de Novembro de 94	»
2445	»	2 de Julho de 94	1 de Agosto de 94	»
2504	»	9 de Outubro de 94	17 de Outubro de 94	»
2516	»	17 de Outubro 94	14 de Novembro de 94	»
2524	»	23 de Outubro de 94	29 de Outubro de 94	fallecida
2563	XXXI	10 de Dezembro de 94	15 de Dezembro de 94	curada

**

Todos estes casos, apparecidos na Policlínica, foram operados em differentes localidades: ou no Hospital de Misericórdia, ou na Casa de Saúde do Dr. Eiras, ou finalmente em casas particulares.

N'elles não se acham incluídos os casos da Policlínica anteriores a 1889 e posteriores a 1894, nem tão pouco as outras operações iguaes, feitas nas clinicas particular e hospitalar e cujas doentes não recorreram previamente áquelle estabelecimento

A estatística relativa a estas ultimas está sendo organizada pelo Dr. C. Teixeira que em breve publicará-a, conforme garantiu-me elle, subindo o numero total de suas intervenções a 149 e lastimando somente 9 insucessos.

Como se vê a estatística do Dr. C. Teixeira é uma das melhores conhecidas pois verifica-se que apenas dá um resultado de 6,6% de mortalidade.

**

O Dr. Daniel de Almeida praticou 15 laparo-hysterectomias, sem um só caso fatal

Em todos os casos empregou sempre na confecção do pedicelo o processo de Schröder.

**

O Dr. Chapot Prevost tem tido na sua clinica 7 casos de fibro-myomas uterinos.

Dois d'elles eram pequenos e sub-mucosos; foram extrahidos pela vagina por meio da torção e cauterisação do pedicelo.

Outros dois foram tratados por meio de injeções hypodermicas de ergotina e applicações de correntes continuas, tendo alcançado successo em um e nenhum resultado apreciavel no outro

Um outro, fibroma volumoso, apresentava adherencias taes que tornou-se impossivel a extirpação depois de aberto o ventre. O Dr. Chapot fez a castração dupla e obteve bons resultados, pois no fim de 8 mezes as hemorragias que eram abundantissimas, tinham desaparecido completamente.

Emfim os dois ultimos casos referem-se a tumores volumosos que excediam o nivel da cicatriz umbilical e cujos pediculos foram tratados intra-peritonealmente. Em um d'elles o resultado foi completo; ponde-se descorticar o tumor e suturar o utero no ponto de implantação do fibroma; o outro, em que se empregou o processo de Schröder, a doente falleceu de infecção 3 dias depois da operação. A infecção foi devida ao deslocamento do apparelho curativo pela doente que levantou-se diversas vezes á noite para beber agua.

**

O Dr. Vieira Souto praticou 3 hysterectomias pelo methodo de Schröder, obtendo 2 curas e 1 fallecimento.



PROPOSIÇÕES



Physica medica

THEORIA DAS FORÇAS

I

Quando um corpo qualquer, sendo solicitado por duas ou mais forças, entra em movimento, se demonstra que elle se move sempre segundo a direcção da resultante dessas mesmas forças.

II

Si as forças actuarem em direcções contrarias têm uma resultante igual em intensidade á differença existente entre essas forças.

III

Por isto na occasião do parto a porção do feto, que se apresenta, sendo impelida pela contracção utero-abdominal e pela reacção elastica e contractil do perineo, segue a direcção do canal vaginal e com uma velocidade proporcional á intensidade relativa das duas forças contrarias.

Chimica inorganica medica

DO NITRATO DE PRATA

I

O nitrato de prata, cuja fórmula é Ag Az O_3 , prepara-se atacando a prata pelo acido azotico.

II

Elle é empregado externamente, quando solido, sob a forma de lapis ou cylindros, mais vulgarmente conhecidos pelo nome de pedra infernal.

III

Tenho observado que a solução deste sal em agua distillada, na proporção de 30%, é o melhor e o mais rapido meio de curar as vaginites blennorrhagicas agudas.

Botanica e zoologia medicas

DA INFLUENCIA DOS VEGETAES

I

Os vegetaes, pelas suas raizes haurem do sólo grande parte de sua humidade e apoderam-se ao mesmo tempo dos productos ultimos das decomposições organicas que nelle se realizam.

II

Por outro lado as suas folhas, soffrendo a acção do sol, espalham na atmospheria sensivel quota de oxygeno, melhorando *ipso facto* as condições de vitalidade desse mesmo ar.

III

Elles são portanto sem contestação um factor benefico e purificador do meio no qual se acham collocados.

Anatomia descriptiva

DO UTERO

I

O utero é um orgão impar e mediano, unico e symetrico, situado na excavação da bacia.

II

Elle constitue o traço de união entre a vagina e as trompas e está collocado por traz da bexiga e por diante do recto. O collo mantem relações bem approximadas com os ureteres em suas partes lateraes e anterior.

III

Na extirpação do utero pela vagina nunca se deve perder de vista estas relações e assim evitar-se-á quanto possível o ferimento, ou qualquer outro accidente, destes órgãos visinhos e importantes.

Histologia

ESTRUCTURA DOS OVARIOS

I

Os ovarios se compõem de duas partes bem distinctas e que foram pela primeira vez minuciosamente descriptas pelo professor Sappey em 1863.

II

A porção bulbosa ou central é constituída por fibras musculares e conjunctivas, grande numero de vasos e nervos; fórma por seu volume quasi a totalidade do órgão ovariano.

III

A camada superficial é pouco espessa, característica do ovario, por ser a séde exclusiva das vesículas ovarianas; ella envolve a anterior.

Chimica organica e biologica

DO CHLOROFORMIO

I

O chloroformio é obtido pela distillação do alcool com o chlorureto de cal e tem por fórmula CH Cl_3 .

II

E' empregado diariamente, em inhalações, afim de se produzir anesthesia geral.

III

Quando o chloroformio é puro nenhum inconveniente acarreta sua applicação, mesmo prolongada por duas ou tres horas, desde que o paciente esteja em condições de soffrer a acção do anesthesico e este seja manejado com certo methodo e cuidado.

Physiologia

DA MYOTILIDADE

I

Dá-se o nome de myotilidade á propriedade que têm os musculos de se contrahirem; é a contractilidade muscular.

II

Esta propriedade se manifesta não só nos musculos de fibras estriadas como nos de fibras lisas.

III

E' a contracção do utero e a das paredes abdominaes que, por occasião do parto, expellem para o exterior o producto da concepção.

Pathologia geral

DA RECEPTIVIDADE MORBIDA

I

Para n'um organismo qualquer se desenvolver uma molestia infecciosa é preciso que nelle penetre o agente especifico della.

II

Este germen necessita, porém, para sua evolução que o organismo offereça-lhe um meio favoravel e sympathico de vitalidade.

III

E' á realisação desta condição essencial que se dá o nome de receptividade morbida, a qual póde ser forte ou fraca.

Anatomia e physiologia pathologicas

ESTRUCTURA DOS FIBROMAS

I

Os tumores fibrosos do utero são constituídos por numerosos feixes musculares de fibras lisas e por um tecido conjunctivo intersticial muito vascularizado.

II

Quanto mais predominante é o tecido conjunctivo mais endurecido se mostra o tumor, chegando ás vezes a ter uma consistencia quasi cartilaginosa.

III

Todavia os dois tecidos são sempre encontrados, decorrendo deste facto a maior acceptabilidade do termo fibro-myoma, com o qual se deve designar taes neoplasmas.

Chimica analytica e toxicologica

DA ANALYSE TOXICOLOGICA

I

Para se praticar uma analyse toxicologica é preciso antes de tudo separar o veneno da materia organica em que se acha elle contido.

II

Quando se trata de venenos metallicos ha para esta separação dois methodos principaes: aquelle em que se emprega o fogo nú, isto

é, a carbonisação directa pelo fogo e aquelle em que se lança mão de certos agentes chimicos energicos, sós ou auxiliados pelo calor.

III

Nos casos de venenos de outra qualquer natureza recorre-se a ensaios physicos: distillações, dialyse de Graham etc, ou a ensaios chimicos: composições, decomposições, precipitações, etc.

Clinica dermatologica e syphiligraphica

DO TRATAMENTO HYDRARGIRICO

I

A cura dos accidentes secundarios da syphilis pelo mercurio é um facto de observação diaria.

II

Si bem que estes accidentes desappareçam independente de qualquer medicação, é comtudo conveniente o emprego da medicação hydrargirica para prevenir ou pelo menos attenuar os accidentes terciarios.

III

É de rigor só empregar o mercurio em quanto durarem as lesões, para não se produzirem phenomenos de accumulção medicamentosa.

Pathologia medica

LESÕES DAS VALVULAS CARDIACAS

I

Como tem verificado a maior parte dos medicos, a causa mais commum das lesões dos orificios é a endocardite; portanto todas as molestias susceptiveis de determinarem esta affecção podem ser consideradas como causas daquella.

II

Outras causas podem ainda dar lugar a semelhantes lesões, como por exemplo, os soffrimentos moraes, as privações e fadigas phisicas, os esforços violentos, a influencia de certas molestias assestadas em órgãos visinhos do coração, etc.

III

Em um certo numero de casos tem-se observado que a herança exerce uma real influencia sobre o apparecimento de lesões oricas do centro circulatorio.

Pathologia cirurgica

DOS CALCULOS VESICAES

I

A observação clinica tem demonstrado que a frequencia dos calculos vesicaes no Brazil varia com as localidades, sendo o Estado de Pernambuco aquelle que maior numero de casos apresenta d'esta affecção.

II

Tem-se verificado no nosso Paiz que a pedra na bexiga é muitissimo mais commum no homem do que na mulher, facto aliás que está de accordo com as estatisticas estrangeiras.

III

A raridade dos calculos no sexo feminino decorre logica e principalmente da pequena extensão e da grande dilatabilidade de seu canal urethral.

Materia medica, pharmacologia e arte de formular

DA PELLETTIERINA

I

A pelletierina é um dos mais fortes tenifugos conhecidos.

II

È um corpo de consistencia oleaginosa, incolor ou amarellado que se extrahе principalmente da casca da raiz da romeira (*Punica granatum*)

III

Emprega-se de preferencia o sal que elle forma com o acido sulfurico, sulfato de pelletierina, na dóse de 20 a 30 centigrammas.

Clinica propedeutica

DA AUSCULTAÇÃO CARDIACA

I

Ha pontos determinados da caixa thoracica em que se ouve com mais clareza os ruidos produzidos pelos batimentos cardiacos.

II

Esses pontos de escolha, chamados fócios de auscultação, são em numero de quatro e correspondem aos quatro orificios existentes normalmente no orgão cardiaco.

III

Quando se quer chegar a um diagnostico preciso sobre uma lesão assestada em qualquer d'estes orificios, é mais conveniente empregar o stethoscopio que determina melhor a séde e o limite do ruido que tal lesão occasiona.

Clinica cirurgica (2ª cadeira)

DA LITHOTRICIA

I

A lithotricia, quando empregada convenientemente, é o melhor e mais benigno processo para a extracção dos calculos vesicaes.

II

Na mulher esta operação ainda é mais facil do que no homem, não só pela conformação da urethra e ausencia de prostata, como pelo recurso que tem o cirurgião de attingir a parede inferior da bexiga por intermedio da vagina.

III

Quando o calculo é muito volumoso, muito duro, ou se acha inacessivel ao lithotridor, ou quando o individuo apresenta algumas causas especiaes de contra-indicação, a lithotricia não deve ser empregada.

Clinica ophthalmologica

DA CATARACTA

I

Dá-se de um modo geral o nome de cataracta á opacidade parcial ou total do crystallino.

II

O unico recurso para a cura das cataractas é a intervenção cirurgica, cujos processos principaes consistem ou na incisão ou na extracção do crystallino doente.

III

O processo de extracção sem iridectomia é aquelle que mais satisfaz ao ideal da ophthalmologia moderna.

Operações e aparelhos

DA OSTEOCLASIA E DA OSTEOTOMIA

I

Estas duas operações são praticadas para corrigirem os desvios dos membros inferiores, conhecidos pelos nomes de genu-valgum e genu-varum.

II

Ellas são por assim dizer rivaes e tanto uma como outra tem adeptos decididos que procuram cada dia tornal-as mais seguras nos seus resultados.

III

Com o emprego do methodo antiseptico a operação de Macewen, porem, é preferivel e deve ser sempre aconselhada.

Anatomia medico cirurgica

DO PERITONEO

I

O peritoneo abdominal chegando em frente á bexiga reflecte-se sobre esta, passa para suas faces posterior e lateraes, deixando a parte, anterior quasi desprovida de serosa e formando ao nivel d'ella o fundo de sacco pubio-vesical.

II

E' um facto indiscutivel hoje que a distancia existente entre o pubis e aquelle fundo de sacco peritoneal cresce proporcionalmente com a distensão da bexiga.

III

A realidade de tal disposição traz a consequencia de se poder, sem ferir o peritoneo, penetrar na bexiga por cima do pubis e portanto poucas probabilidades de perigo nas operações que a isto obrigam.

Therapeutica

DA ELIMINAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

I

Uma vez introduzidos os medicamentos na circulação, ou tornão-se parte integrante dos elementos histologicos e não se destrõem sinão com elles, ou são eliminados.

II

As vias de eliminação principaes são: os rins, pulmões, pelle, glandulas salivares e mucosa gastro-intestinal, sendo tal expulsão mais ou menos rapida conforme a natureza do medicamento.

III

Deve haver muito cuidado na applicação dos medicamentos, como a digitalis e o mercurio, que se eliminam com lentidão, afim de não se dar grande accumulo d'elles no organismo.

Clinica cirurgica (1^a cadeira)

DA TALHA-HYPOGASTRICA

I

A principal indicação d'esta operação nasce da impossibilidade de extrahir-se um calculo ou qualquer outro corpo estranho da hexiga pelas vias naturaes.

II

E' tambem empregada nos casos de catheterismo retrogrado, tumores vesicaes etc.

III

Depois que se adoptou a sutura perfeita da ferida vesical a talha hypogastrica dá resultados magnificos, desde que não sejam esquecidos os progressos technicos, nem postos de lado os cuidados de antiseptia.

Clinica medica (2^a cadeira)

DA UREMIA

I

A uremia é um conjuncto de phenomenos morbidos dependentes da insufficiente excreção dos principios componentes da urina.

II

Contrariamente ao que se pensava outr'ora, está hoje verificado que de todos aquelles principios o menos nocivo é a uréa.

III

A dieta lactea, os diureticos e as sangrias são os principaes recursos therapeuticos contra os accidentes uremicos.

Clinica pediatrica

DA MALARIA NA INFANCIA

I

Entre nós o impaludismo se observa desde a primeira idade e pode-se mesmo dizer que é mais frequente na creança do que no adulto.

II

A intoxicação palustre na infancia reveste-se dos mais variados aspectos clinicos e apresenta-se ás vezes tão mascarada nas suas multipas formas que o diagnostico torna-se muito difficil.

III

Nas creanças de menos de 2 annos a infecção paludica merece um prompto tratamento, pois o periodo cachetico n'ellas apparece com grande rapidez.

Hygiene

DAS AGUAS POTAVEIS

I

As aguas potaveis devem conter normalmente gazes em dissolução afim de se tornarem mais leves e digestivas.

II

Os principaes d'entre elles são o oxygeno e o gaz carbonico, cujas quantidades reciprocas caminham em proporção inversa.

III

O gráo oxymetrico pode servir de indice para a maior ou menor pureza de uma agua, pois as materias organicas apoderam-se do oxygeno livre e abaixam assim sua proporcionalidade.

Medicina legal

DA DOCIMASIA PULMONAR NO INFANTICIDIO

I

A docimasia pulmonar é o meio mais seguro que tem o medico legista para verificar si o feto examinado viveu ou não extra-uterinamente.

II

De todas as especies de docimasia a mais empregada é a hydrostatica que, na maioria dos casos, serve de prova decisiva em taes pesquisas.

III

Ha porém circumstancias que prejudicam e annullam o resultado de semelhante prova, devendo por isto o perito conhecel-as, afim de evital-as ou dar ao seu exame o competente valor.

Obstetricia

DA VERSÃO

I

A versão é um dos meios de que se servem os parteiros para transformarem uma apresentação dystocica em eutocica.

II

Ella pode ser obtida por manobras externas, internas ou mixtas, provindo d'ahi a sua classificação em trez grupos que têm as mesmas denominações.

III

Quando não se póde realizar esta operação, a expulsão do feto só é alcançada com o emprego de intervenções sérias, como sejam a embryotomia, a symphyseotomia etc.

Clinica Medica (1ª cadeira)

DA ARTERIO-SCLEROSÆ

I

A arterio-sclerose é molestia muito commum e que constitúe quasi exclusivamente a pothologia do velho.

II

Ella depende de causas as mais diversas, occupando o primeiro lugar na sua etiologia a intoxicação alcoolica e os differentes estados diathesicos.

III

O prognostico d'esta affecção, quando ella chega ao periodo mitro-arterial, é extremamente desfavoravel.

Clinica obstetrica e gynecologica

DA ACÇÃO DOS TUMORES FIBROSOS SOBRE A PRENHEZ

I

Os fibro-myomas uterinos muitas vezes impossibilitam a concepção e a prenhez, não só pela sua acção local sobre o utero, como pela sua acção geral sobre todo o organismo.

II

A's vezes, porém, quando o tumor não é muito volumoso, o feto pode-se desenvolver com maior ou menor regularidade e chegar a termo.

III

Quando se verificar que o neoplasma pelo seu tamanho oppor-se-á ao crescimento do fructo da concepção, deve-se fazer a extirpação do tumor, mesmo no periodo de gravidez.

Clinica psychiatrica

DA HYSTERIA

I

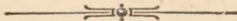
Tem-se visto muitas vezes a hysteria ser complicada de loucura com delirio.

II

Este delirio perfeitamente caracterisado faz com que o hysteric commetta actos inconscientes.

III

D'ahi conclúe-se que o hysteric é moralmente irresponsavel por algumas de suas acções.



HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio preceps, experientia fallax, iudicium difficile.

Sect. I, Aph VII.

II

Natura corpor est in medicina principium studii.

Sect I, Aph. VI.

III

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima.

Sect. I, Aph. IV.

IV

Cibus, potus, venus, omnia moderata sint.

Sect. II, Aph. VI.

V

Natura morborum curationes ostendunt.

Sect. II, Aph. III.

VI

Ubi somnus delirium sedat bonum.

Sect. II, Aph. II.



HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio parva, experientia multa, labor cum discipulis.

Sec. I. Aph. VII.

II

Natura corporis est in medicina principium studii.

Sec. I. Aph. VI.

III

Ad curam morborum extrema temeraria exultatio ostendit.

Sec. I. Aph. IV.

IV

Cibus potus, venae, omnia exoterata sint.

Sec. II. Aph. VI.

V

Natura morborum cursum ostendit.

Sec. II. Aph. III.

VI

Est romans delictus scilicet bonum.

Sec. II. Aph. II.

