

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE ANATOMIA TOPOGRAPHICA E MEDICINA OPERATORIA
EXPERIMENTAL.

Das operações reclamadas pelas lesões cancerosas
do utero

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DA FACULDADE

THESE

APRESENTADA A

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 22 DE SETEMBRO DE 1885

Para ser sustentada por

FRANCISCO BAPTISTA DE PAULA JUNIOR

NATURAL DE (MINAS GERAES)

Afim de obter o grão de doutor em medicina

RIO DE JANEIRO

IMPRENSA INDUSTRIAL — RUA DA AJUDA 75

1885

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR CONSELHEIRO VICENTE CANDIDO FIGUEIRA DE SABOIA
VICE-DIRECTOR CONSELHEIRO DR. ALBINO RODRIGUES DE ALVARENGA
SECRETARIO DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES

LENTES CATHEDRATICOS

Drs. :	
João Martins Teixeira.....	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos ...	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães.....	Anatomia descriptiva.
Cons. Barão de Maceio.....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire.....	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli.....	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva.....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas.....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva.....	Pathologia medica
Pedro Affonso de Carvalho Franco.....	Pathologia cirurgica.
Cons. Albino Rodrigues de Alvarenga.....	Materia medica e therapeutica, especia- mente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior.....	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia.....	Anatomia topographica, medicina opera- toria experimental, aparelhos e pequena cirurgia.
Nuno Ferreira de Andrade.....	Hygiene e historia da medicina.
.....	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima.....	Medicina legal e toxicologia.
Cons. João Vicente Torres Homem.....	{ Clinica medica de adultos.
Domingos de Almeida Martins Costa.....	
Cons. Vicente Candido Figueira de Saboia..	{ Clinica cirurgica de adultos.
João da Costa Lima e Castro.	
Hilario Soares de Gouvêa.....	Clinica ophtalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho.....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo.....	Clinica de molestias cutaneas e syphili- ticas.
João Carlos Teixeira Brandão.....	Clinica psiquiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Drs. :	
Antonio Caetano de Almeida ...	Anatomia topographica, medicina opera- toria experimental, aparelhos e pe- quena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	Anatomia descriptiva.
José Benicio de Abrea	Materia medica e therapeutica especial- mente brasileira.

ADJUNTOS

Drs.		Drs.	
José Maria Teixeira.....	Physica medica.		Hygiene e Historia da medicina.
.....	Clinica medica e minera- logia	Francisco de Castro	{ Clinica medica de adultos.
F. Ribeiro de Mendonça..	Botanica medica e zoolo- gia.	E. Augusto de Menezes...	
.....	Histologia theorica e pra- tica.	Bernardo Alves Pereira...	
A. F. Campos da Paz	Chimica organica e bio- logia.	C. R. de Vasconcellos....	{ Clinica cirurgica de adultos.
João Paulo de Carvalho.	Physiologia theorica e ex- perimental.	E. de Freitas Crissiuma...	
L. R. de Souza Fontes....	Anatomia e physiologi- pathologicas.	J. de Paula Valladares ..	
.....	Pharmacologia e arte de formular.	J. Severiano de Magalhães	{ Clinica obstetrica e gyno- cologica.
H. L. de Souza Lopes.....	Medicina legal e toxico- logia.	J. de Góes e Vasconcellos	
		Pedro Paulo de Carvalho.	
		I. J. Pereira de Souza.....	Clinica medica e cirurgica de crianças.
		L. da C. Chaves Faria	Clinica de molestias cuta- neas e syphiliticas.
		J. A. Ferreira Penna.....	Clinica ophtalmologica.
			Clinica psiquiatrica.

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

PRIMEIRA PARTE

CAPITULO I

Algumas considerações geraes sobre o cancer do utero

Le cancer de la matrice est la page la plus sombre de la pathologie uterine, on peut dire de la pathologie de la femme.

(DEMARQUEY E S. OVEL.)

O utero é o órgão que durante o periodo da vida sexual da mulher desempenha um dos mais importantes papeis, o da gestação; é elle que recebe e conserva em seu interior o producto da concepção até o momento de sua expulsão.

É, parece, que pelas mudanças constantes por que passa este órgão na época da gestação ou mesmo fóra desta época, que acarreta para elle uma somma maior de predisposição ao apparecimento de certas affecções, algumas das quaes, são tão medonhas, que conduzem em um espaço de tempo mais ou menos breve, a infeliz ás bordas do tumulto: o cancer é uma destas.

Esta affecção já era conhecida desde a mais remota antiguidade; porém muito longe de ser conhecida e discriminada como hoje, se bem que ainda haja uma tal ou qual divergencia nas opiniões e algumas controversias. Já Hyppocrates a tinha descripto em seu livro *De morbis mulierum* e declara a molestia como incuravel.

O cancer do utero é uma destas molestias em que se tem posto em pratica quasi todo o arsenal therapeutico ou mesmo todo, com o

fim de debellal-a ou de sustar sua marcha invasora e destructiva ; mas o que é verdade, é que bem pouco se tem conseguido, e isto mesmo é necessario que sejam dadas certas circumstancias.

Sendo o cancer considerado como muito frequente, e de terminação quasi sempre fatal, tem attrahido a attenção dos praticos e dos anatomo-pathologistas para o estudo de sua anatomia pathologica. Hoje nenhum micrographo reconhece a pretendida especificidade da cellula cancerosa de Leber.

Robin reconhece como Wirchow a natureza epithelial dos elementos que se tem chamado cellulas cancerosas, e, tomando por base unica de sua classificação este character anatomico, não estabelece distincção entre o cancroide e o carcinoma, e engloba em um mesmo estudo, o encephaloide, o cirrho, que descreve sobre o nome colectivo de epithelioma.

Entretanto Cornil e Ranvier, baseando se nos elementos constitutivos do tumor, estabelecem uma distincção frisante entre o carcinoma, que comprehende o cirrho e o encephaloide, e o epithelioma.

Se esta distincção póde ser feita, debaixo do ponto de vista anatomico, não acontece o mesmo debaixo do ponto de vista clinico, e ahi deve-se comprehender, sob o nome de cancer, não sómente o carcinoma representado pelo cirrho, encephaloide, etc., mas tambem o cancroide.

Procurando clinicamente definir o que seja um cancer, quasi todos os praticos estão accordes e acceitam mais ou menos a definição que delle tem dado Courty; assim diz elle, sob o nome de cancer devemos comprehender toda molestia caracterisada pela dupla tendencia: 1.º, á destruir o tecido do orgão; 2.º, á reproduzir-se em seu lugar e á estender-se aos orgãos vizinhos com mais ou menos rapidez: quaesquer que sejam as affecções que presidem o desenvolvimento desta molestia, ou as fórmulas anatomicas que ella revista.

FREQUENCIA. — O cancer é uma molestia frequente e que segundo alguns clinicos é mais frequente no utero do que em qualquer outro orgão, mais na mulher do que no homem.

Rokitansky classifica da maneira seguinte a preferencia do cancer para os differentes orgãos; utero, mamas da mulher, estomago, intestinos e mais especialmente o recto, etc.

Do quadro seguinte se deprehende a frequencia do cancer para o utero.

Sobre 9118 casos de canceres o utero foi affectado 2296 (Tanchou.)

Sobre 8746 " " " " " " 3000 (Simpson.)

Sobre 5122 " " " " " " 113 (Wagner.)

Todos os autores estão unanimemente de accordo, quanto a frequencia relativa a variedade de cancer, em considerar como mais frequente no utero o cancroide.

IDADE. — A época em que mais communmente se apresenta, segundo as estatisticas que desta molestia tem dado Boivin e Dugés, Lebet, Scanzoni, C. West é de 40 a 50 annos; muito rara nas primeiras idades, sua frequencia, cresce proporcionalmente com a idade até aos 50 annos. Wigand encontrou um cirrho do utero em uma moça de 14 annos. Não temos encontrado em nenhum outro autor, citação de cancer abaixo desta idade.

Segundo Sinety, o cancer não se desenvolve nunca antes da puberdade, e que as observações relativas á esta época são incompletas e mal estudadas.

SÉDE. — Na grande maioria dos casos o cancer começa pelo collo para se estender ao utero e aos órgãos vizinhos; mas algumas vezes a molestia segue uma marcha inversa, do corpo para o collo, vagina, etc. West tem observado em 120 casos de tumores malignos do utero, sómente duas vezes sobre o corpo. Entretanto diz elle: « esta raridade não é tão grande como se crê, porque muitas vezes não é diagnosticado ». Ainda uma outra circumstancia que occorre, é de procurarem os soccorros da cirurgia, em um periodo avançado deste traiçoeiro mal quando por seus progressos tem já attingido o collo.

A séde da lesão é tanto mais importante conhecer porquanto é nella que vamos encontrar uma base solida para as indicações e contraindicações operatorias.

NATUREZA. — Todos os autores que têm procurado emittir opinião relativa á natureza do cancer, nada têm conseguido, difficil seria senão impossivel fazer penetrar um raio de luz em tão espessas trevas. A malignidade, que é inherente á natureza do mal, tem servido a alguns autores para os casos de intervenção ou in-

dicações operatorias. Todas as especies de canceres podem se desenvolver sobre o utero, devendo-se guardar de emittir opinião quanto á sua natureza para grupal-as sómente debaixo da denominação de tumores malignos, tendo tendencia a augmentar indefinidamente, propagando-se aos tecidos vizinhos ou a distancia, reincidindo depois da operação, etc.

MARCHA.— Abandonado a si mesmo segue uma marcha mais ou menos rapida, collocando-se em primeiro lugar o encephaloide que percorre seus periodos em tres ou quatro mezes, denominando-se por isso de cancer agudo. Entretanto tomando a duração média da vida da mulher a partir do momento em que ella é atacada de cancer do utero, seria de pouco mais de seis mezes, segundo Leber, e de um pouco mais de desesete, segundo West. A idade tem grande influencia relativamente á marcha da lesão, muito rapida nas mulheres moças, ella o é menos na velhice, podendo ser até de seis e sete annos nesta, segundo Sinety. O cancer parte geralmente da mucosa, ganha toda a espessura do focinho de tenca, se ulcera, attinge o corpo do orgão, os culs-de-sacs vaginaes, trazendo a immobibilidade do utero por sua propagação aos tecidos circumvizinhos: neste momento nada mais se opporá á seus progressos e assim continúa infectando o organismo até sua terminação fatal; noções estas importantes no ponto de vista da curabilidade e da indicação operatoria.

SYMPTOMAS.— Em seu começo nada de anormal, vem sorrateiramente como que para tornar sua séde mais firme, e se apresentar quando se tenha mais ou menos tornado fortaleza inquebrantavel aos golpes da cirurgia e arsenal therapeutico: chega a este ponto ajudado pelo sentimento de pudor que possuem as mulheres a submetterem-se a um exame serio, e só quando se vêm excessivamente atormentadas, é que vão buscar na cirurgia allivio a seus soffrimentos.

HEMORRHAGIA.— A hemorrhagia é o primeiro symptoma que muitas vezes chama a attenção da mulher; mas nem sempre ella lhe presta grande importancia, vê muitas vezes suas regras tornarem mais abundantes, ou quando sómente duravam tres e quatro dias, se

prolongar até sete e dez dias e mais, ou ainda sobrevivendo estas perdas sanguíneas no intervallo inter-menstrual, não attribue tudo isto senão a um desvio das regras. Nas mulheres que tem attingido a menopausa, estas perdas sanguíneas revestem fórmulas variaveis, apresentam-se irregularmente ou tomando o caracter de periodicidade como o fôra d'antes as regras menstruaes. Deve-se sempre desconfiar das asserções relativas a esta funcção em mulheres de uma certa idade. Muitas vezes infelizmente orgulhosas por possuir ainda este precioso attributo que indica a mocidade, procura n algumas vezes illudir seu medico, e a illudir-se. A hemorrhagia se apresenta tanto mais cêdo quando os canceres se desenvolvem sobre a mucosa uterina, e o mais inevitavelmente, depois vem os do parenchyma ou dos intersticios musculares do corpo do utero, em seguida os do collo, e emfim os da parte vaginal deste orgão. (Courty.)

LEUCHORREA.— Este corrimento no começo da affecção não differe em nada das secreções vaginaes ordinarias; mas á proporção que a molestia progride este corrimento torna-se mucoso, quando se assesta sobre a mucosa do utero, ou mais communmente elle é seroso e resulta da exsudação de um liquido da superficie interna do corpo ou do collo, ou da superficie do collo.

Seroso a principio e no intervallo das regras, com uma côr ruiva caracteristica, torna-se pela presença da hemorrhagia e da ulceração, sero-sanguinolento ou purulento, sanioso e finalmente ichoroso, atormentando a doente pelo seu cheiro nauseabundo e afugentando-a por isso mesmo da sociedade.

Dôr. — Infelizmente este symptoma é raro no começo do mal e muitas vezes mesmo quando a lesão se acha já adiantada; muitas vezes esta dor é lancinante como produzida pelo corte de um canivete, outras vezes é surda ou abrazante; podem ou não se exasperarem pela pressão, pelo tocar ou pelo coito. A proporção que o mal progride as dores vão-se augmentando e se irradiando para a bexiga, o pubis, rins, recto e anus, etc. No anus algumas vezes a dor é tão limitada que as doentes vão á consulta acreditando soffrer de hemorrhoides. Os symptomas geraes no começo são pouco accentuados, perturbação digestiva, diminuição de appetite, dores gastralgicas, vomitos, etc. Em uma phase mais

adiantada da molestia todos estes symptomas se incrementam e em breve as doentes se depauperam, enfraquecem, tomam uma côr pallida terrosa, edema dos membros inferiores, entumecimento da face, e constituindo com mais outros caracteres o que se denomina cachexia cancerosa.

Os symptomas fornecidos pelo tocar e especulo, são dependentes da variedade, fórma, e periodo do cancer.

Para facilidade da descripção, nós dividimos o assumpto de nossa dissertação em duas partes e sete capitulos, comprehendendo nesta primeira parte as operações reclamadas pelas lesões cancerosas do collo, e na segunda parte as operações reclamadas pelo cancer do corpo, do corpo e collo e seu tratamento palliativo.

CAPITULO II

Das operações reclamadas pelas lesões cancerosas do utero

Antes de encetarmos a descripção das operações que com mais vantagens têm sido postas e devem ser, contra o cancer ou lesão cancerosa, achamos conveniencia em dizer alguma cousa relativamente á cura desta lesão e as indicações para a intervenção.

No ponto de vista de cura do cancer, Bayle Cayole, escrevendo em 1812 no Diccionario de Sciencias Medicas (artigo Cancer) affirmam que em sua natureza está a incurabilidade, seja qual fôr o periodo em que se o tome. Em seu começo quando é ainda em estado de cirrho indolente, quando se ache ainda limitado e do tamanho de uma ervilha ou quando seu desenvolvimento esteja já muito adiantado, entendem que não é mais curavel em um caso do que no outro e não temem em dizer que a incurabilidade é o caracter o mais constante e mais geral das molestias cancerosas. A esta crença se filiam muitos outros autores que se occuparam desta molestia. Dez annos mais tarde, em 1822, Breschet e Ferrus, relativamente

á mesma questão, dizem: até o presente a incurabilidade do cancer tem sido dada como seu character essencial; mas parece mais philosophico e mais em relação com os progressos da sciencia, de não declarar-se que é sempre incuravel, pois que não estamos irrevogavelmente fixados sobre o ponto onde começa a incurabilidade; felizes tentativas provam que póde-se curar, senão este mal, ao menos os que têm com elle relações as mais frisantes e com os quae póde-se o confundir.

Bouillaud mais resolutio se pronuncia do seguinte modo: existem certas molestias cancerosas que em razão de sua séde, ou de sua extensão são necessariamente incuraveis; mas sustentar que todos os canceres exteriores, mesmo tratados em seu começo e não apresentando senão o tamanho de uma ervilha, não são curaveis, eis uma opinião que, felizmente, ousarei dizel-o, está em contradicção com a mais sã experiencia.

Wirchow, em seu trabalho sobre o cancer, procura sustentar a curabilidade deste, ao menos como mal local. Léber, entretanto, declara abertamente que o cancer é absolutamente incuravel, e que os casos de cura apresentados não são senão erros de diagnostico; pois que, diz elle, o cancer é de todas as molestias chronicas a mais constante e a mais absolutamente incuravel.

Velpeau peremptoriamente se declara pela cura do cancer, sustentando que elle é absolutamente refractario as reacções salutaes do organismo e aos meios therapeuticos conhecidos; mas susceptiveis de uma cura radical pelos meios chirurgicos. Bougard abunda nas mesmas idéas com grande numero de casos de cura.

Varias discussões têm sido suscitadas, em 1854 na Academia de Medicina de Paris e em 1874 em Londres, onde ardentemente foi discutida a cura do cancer. As opiniões porém, acharam-se completamente divididas e mais ou menos contrabalançadas, como ainda hoje se acham, tanto da parte dos anatomo-pathologistas como da dos cirurgiões, conforme o modo por que consideram o cancer ou lesão cancerosa. Assim para os que acreditam na diathese cancerosa, os que olham para natureza e malignidade da molestia, não resta a menor duvida, são levados a crêr na incurabilidade ao menos como mal geral: para os que vêm na molestia uma séde local e que só

se torna geral e diathetica secundariamente, acreditam na possibilidade de cura, em seu começo ou primeiro periodo e mesmo no segundo.

Ainda estes que acceitam a curabilidade, estabelecem grãos de cura conforme o cancer é, encephaloide, cirrhoso, colloide ou epithelial ou epithelioma; crente como somos de uma diathese cancerosa e de sua malignidade, nem por isso excluimos a possibilidade de cura; mas nunca de uma cura absoluta, apenas relativa, visto como os factos citados pelos autores de doentes que tendo sido operados tem vivido desde dous até 15 e mais annos, sem que seu mal tenha reaparecido, confirmam-na. Estes casos de cura não são raros, elles existem e em grande numero para os canceres dos diversos órgãos, como sejam: mamas, utero e outras partes do corpo. Se é mais raro para o utero onde é mais frequente, isto é devido a que os cirurgiões só são consultados quando a lesão já se acha mais ou menos adiantada, ou porque a affecção ahi se declare mais tarde, ou pelo pudor que orna as mulheres de submeterem se á um exame minucioso, ou pelo medo de se entregarem a uma operação seja ella qual fôr.

Para os canceres do seio, Bougard nos apresenta uma estatistica de 162 operações, das quaes tem obtido 62 curas de mais de dous annos: Billroth nos dá 8 curas de mais de dous annos: Courty tem tido casos de cura de 2 annos e de 8, de cancer uterino, podiamos citar ainda muitos casos de cura relativa de canceres bem provados, apresentados por muitos outros cirurgiões, cujos doentes têm vivido muitos annos. Fallando da cura do cancer, eis como se expressa Courty: « dans l'état actuel de nos connaissances, la curabilité absolue du cancer n'existe pas; aussi la guérison de cette terrible maladie, qu'elle soit développée dans l'uterus ou dans un autre organe, est un but chimérique à atteindre ».

Mas não pensa da mesma maneira quanto a cura relativa e subordina esta á natureza, séde e fórma do cancer; assim o encephaloide e o cirrho são menos curaveis do que o epithelioma; o cancer do collo é o unico que se póde emprehender o tratamento curativo; a fórma vegetante do epithelioma parece-lhe mais curavel do que sua fórma roedora, o cancer tuberoso mais do que o ulceroso, o secco mais do que o humido.

Tendo mostrado mais ou menos a divergencia que reina entre os autores quanto á cura do cancer, e o nosso modo de pensar, acceitando a cura relativa desta affecção : vejamos agora as condições que devem ser observadas para chegar-se a este feliz desideratum.

Ainda aqui as opiniões relativas ás indicações, acham-se ligadas ao modo de pensar dos autores que acceitam ou não a curabilidade das lesões cancerosas. Assim Bayle e Cayole que creem na incurabilidade do cancer, contraindicam toda e qualquer operação, dizendo, quasi sempre que o cancer se reproduz sobre seu lugar ou em outra parte do corpo e sua marcha é quasi sempre muito mais rapida do que se não se operasse. Entretanto, Byrne declara que é necessario sempre operar, sem ter em linha de conta, a diathese, a cachexia ou a possibilidade da reincidencia, de maneira que a operação não ponha os dias da doente em perigo e não lhe torne a vida mais precaria. É na verdade muito lata a opinião de Byrne; quem nos dirá que uma doente anemiada e enfraquecida por perdas constantes, abatimento profundo, quer physico, quer moral, possa resistir ao menor choque operatorio?

Morgagni cita o caso de uma mulher em estado de cachexia cancerosa operada por Vassalva, a qual sahira curada do hospital; mas que só dous annos depois tornou a entrar em estado de reincidencia e que sendo novamente operada elle a perdeu de vista mais tarde.

Bougard cita um caso analogo, que elle operou, achando-se a mulher em pleno marasmo, devido a um cancer do pé. Elle não explica, porém, este estado pela cachexia; mas por um estado que elle denomina ichoroso.

Tanchou diz: « si parfois l'opération devient nécessaire, il y a toujours avantage à la pratiquer tardivement plutôt qu'au début, comme on le fait chaque jour ».

Esta opinião com certeza não achará muitos partidarios.

Baffas e Hervez de Chegoin creem que quanto mais tarde se opera, mais probabilidade ha de successo; a razão é que o tumor, segundo elles, serve de alguma sorte de emunctorio ao organismo e que em um momento dado todas as moleculas cancerosas podem ser depositadas ou accumuladas no tumor exterior.

Entretanto não tememos em dizer, que quanto mais tarde se

opera mais probabilidade ha de insuccesso, quanto mais se espera mais as moleculas cancerosas se diffundem no organismo levando aos ganglios lymphaticos e outros órgãos o sello da incurabilidade.

Desde que a natureza cancerosa de um tumor fôr provada, é necessario destruil-o, toda demora trará consigo o insuccesso, e ha grande vantagem em operar muito cedo; assim pensa Heurtaux e com elle nós. Para Billroth e Follin a operação é indicada quando se puder extrahir inteiramente o tumor nunca fazendo meia operação. O engorgitamento dos ganglios, para elle não constitue uma contra-indicação para a operação, se elles são moveis e podem ser extirpados ou destruidos em totalidade; mas que nestes casos é impossivel de se estabelecer regras fixas, como é de prever todos os casos que se podem apresentar. Que ainda não se deve operar, quando a cache-xia é estabelecida, ou que existem manifestações cancerosas em órgãos ou partes que não se podem attingir. Churchill ainda vê contraindicação para a operação, nos casos de molestia dos órgãos thoracicos e abdominaes. Assim contraindica a operação a tuberculose pulmonar, que segundo a opinião de alguns autores é concomitante com as affecções cancerosas. Nestas condições temos um caso na clinica obstetrica e gynecologica da Faculdade de uma mulher affectada ao mesmo tempo de um encephaloide do collo, diagnostico feito pelo distincto professor da mesma clinica, Dr. Erico Coelho, e de tuberculose pulmonar.

A idade avançada dos doentes, tem si lo considerada por alguns cirurgiões como uma contraindicação para a operação, dizendo que neste periodo da vida o cancer tem uma marcha muito lenta, parecendo mesmo ficar estacionario e que toda operação tentada será em detrimento da doente e que sua reincidencia não tardará e sua marcha assim despertada se tornará galopante, mesmo porque a reintegração dos tecidos ahi é muito mais lenta pelo facto mesmo da desintegração. Entretanto diz Duparcque: « peut être aussi serait-il plus avantageux d'atteindre, pour opérer, que les malades qui sont arrivées à l'époque critique aient dépassé cette époque et atteint l'âge qui détruit la modification prédisposante, organique ou vitale, qui, si l'on opérât avant cet heureux effet de l'âge, rendrait la récédive également à craindre ».

A congestão do corpo uterino tem sido considerada por alguns cirurgiões como um dos casos de contra-indicação para a operação. Entretanto Lisfranc não entende que haja razão para assim considerar, porquanto, a operação uma vez executada, a congestão cede, visto como é ella um facto constante.

A congestão dos ovarios da mesma sorte não é para Lisfranc um obstaculo para operação.

Se levarmos a questão de indicação para um terreno particular, o da extirpação do tumor pela amputação parcial ou total do collo, veremos as opiniões mais ou menos accordes. Montgomery diz que, a excisão do collo é uma operação quasi sempre inutil nos casos de cancer bem confirmado; e para Robert Lee ella é tão cruel como contraria a todo principio scientifico. Simpson tem entretanto praticado esta operação e tem tido numerosos casos de successos; sobre 8 doentes, só uma morreu, e não tem visto os accidentes de que fallam alguns cirurgiões.

Limitar-nos-hemos apenas a apresentar aqui as indicações e contra-indicações dadas por Courty; e que estão mais em relação com o modo de pensar de grande numero de praticos.

Assim, diz elle, a operação é contra-indicada:

1.º Quando o collo uterino não é a unica localisação da affecção cancerosa, ainda mesmo que esta affecção diathetica não tenha chegado ainda ao estado de cachexia;

2.º Quando o cancer, se bem que pareça local, tenha uma séde profunda não somente sobre o corpo, mas mesmo sobre a parte supra vaginal do collo;

3.º Quando tendo começado sobre a extremidade livre do collo, elle se tem já propagado até acima e mesmo ao nivel das inserções vaginaes deste orgão;

4.º Quando, a parte supra vaginal sendo sã, a vagina é invadida pelo cancer, mesmo em uma fraca extensão, a menos que não se trate de ligeiras excrescencias, evidentemente superficiaes, sem raizes profundas, que se esteja certo de eliminal-as por um golpe de tesoura, sem prejuizo de uma cauterisação consecutiva, cujas consequencias não possam comprometter a integridade da bexiga ou do recto.

A operação é indicada:

- 1.º Quando o cancer assesta sobre a extremidade livre do collo, seja qual fôr o volume;
- 2.º Quando outras localizações não existem, nem na parte superior deste órgão, nem no corpo do utero, nem em nenhuma outra viscera;
- 3.º Quando a parte supra vaginal que corresponde ás inserções da vagina, sobretudo a que é comprehendida entre estas inserções e o tumor, tem conservado seu volume, sua molleza e sua insensibilidade normal;
- 4.º Emfim, quando a alteração organica não se tem propagado em nenhuma direcção sobre a mucosa vaginal.

Estas indicações e contraindicações dictadas pelo distincto professor de clinica de Montpellier, são unicamente relativas á parte vaginal do collo uterino; enquanto que elle repelle como inutil ou perigosa a amputação da porção supra vaginal do collo, e com mais forte razão a amputação do corpo do utero ou sua extirpação total. Para a extirpação do utero elle basea-se nos deploraveis resultados da operação.

Nos casos em que o cancer se tem estendido ou mesmo nascido na porção supra vaginal do collo, tem-se, e com successo, recorrido a amputação conoide da parte supra vaginal, ou a ablação total do collo. Schröder pratica a operação ainda mesmo que uma parte dos culs-de-sac seja affectada, ou quando sendo a parte supra vaginal do collo affectada, quer primitiva, quer secundariamente, não tenha attingido o corpo do utero.

CAPITULO III

Das operações curativas applicadas ao cancer do collo uterino

Nós mostramos no capitulo predente as condições que têm sido obervadas e que deve-se ter em vista para o bom exito dessa operação. Antes, porém, de entrarmos em seu estudo, passaremos um golpe de vista sobre o tratamento medico posto em pratica, contra tão medonha affecção.

TRATAMENTO MEDICO

As affecções as mais rebeldes, são aquellas que se têm tentado o maior numero de meios com o fim de subtrahil-as do organismo: pois bem, o cancer é uma dellas.

Os medicos de todas as épocas, tem percorrido quasi todo o arsenal therapeutico, com o fim de sustar o mal em sua marcha ou exterminalo; mas debalde, veem-no incolume percorrer seus periodos, se outro meio não vem em seu auxilio.

Os charlatães, as pessoas do povo, têm empregado meios os mais disparatados, porém tudo tem sido inutil em frente de tão tremenda hydra. O emprego deste tratamento, dizem alguns autores, tem apresentado alguns successos na pratica dos antigos; mas taes successos não eram devidos senão a falta de precisão da affecção cancerosa, que em tal época não era bem discriminada; outra cousa não era, senão engorgitamento lymphatico, escrofuloso, etc.

Paulo Brocca diz: depois que se tem aprendido a distinguir, não sómente pelos caracteres anatomicos, mas ainda pelos caracteres clinicos, muitos tumores que foram muito tempo reputados cancerosos, tem-se convencido que a maior parte dos successos attribuidos aos remedios internos se explica pela natureza não cancerosa do tumor.

O tratamento do cancer diz Littré, tem sido o objecto de muitos trabalhos e de tentativas, cujo numero só basta para provar a tenacidade da molestia e a impotencia da therapeutica.

Além de sahirmos dos limites traçados para nossa dissertação, occupando-nos deste assumpto, commetteriamos maior falta se quizessemos delinear as dezenas de medicamentos empregados: apenas nos limitaremos áquelles que têm sido mais exaltados.

Começaremos pela cicuta, um dos mais antigos.

CICUTA.— Desde 1760, em que Storck exaltou os effeitos da cicuta no tratamento do cancer, que se tem discutido as virtudes desta planta virosa, entre homens de sciencia: seus effeitos são confirmados por uns e negados por outros.

Marjolin, que a empregou muitas vezes, diz não apresentar

outro effeito que não o de alterar as funcções digestivas e as forças do organismo, sem trazer melhora a doente.

Storck administrava o extracto de cicuta na dóse de 5 centigrammas, duas vezes ao dia, isto em começo, mais tarde elle a elevava até 5 e 6 grammas. Depois de cada dóse elle fazia os doentes tomarem uma taça de caldo, chá, infusão de sabugueiro, etc.

Externamente applicava cataplasma feita com as folhas da cicuta.

Elle empregava este medicamento até que apparecesse um ligeiro phenomeno de envenenamento.

Muitos medicos que têm empregado a cicuta, quer interna quer externamente, dizem, só obter resultado, quanto a dór pelo embotamento da sensibilidade. Nestes ultimos tempos Francis Devay de Lyon, diz ter curado alguns canceres do collo do utero, cirrho da mama, com o principio activo da cicuta, cicutina, tirado do fructo do *conium maculatum*. Nos casos graves elle recommendava o emprego da cicutina interna e externamente.

Elle empregava em fórma de pilulas, contendo cada uma um centigramma de pó do fructo da cicuta recentemente pulverisado.

Começava dando duas por dia, e ia progressivamente augmentando até 10 ou 12 por dia: quando apparecia cephalalgia, colicas e tremor e quando estas eram muito intensas elle prescrevia a poção seguinte: agua distillada 500 grammas, tannino 15,0 grammas, asucar 100,0 grammas.

Muitos outros preparados de cicuta foram empregados pelo autor contra o cancer de diversas partes do corpo.

CENOURA.—A cenoura empregada externamente só ou associada a outras substancias, foi recommendada pelo Instituto Clinico de Hamburgo. Bridault reuniu 28 factos de cura que elle attribuiu a cenoura; as propriedades porém que elle liga a esta planta têm sido muito pouco acceitas.

TEREBINTHINA.—Nestes ultimos tempos tem-se exagerado a terebinthina de Chio, dada em pilulas de 15 centigrammas na dóse de 8 por dia. Jonh Clay (*The Lancet*, 1880) aconselha as pilulas contendo 12 centigrammas de terebinthina e 18 de enxofre sublimado, 2 a 3 pilulas por dia.

O maximo da dóse é de 15 decigrammas em 24 horas. Depois de dous mezes de tratamento elle suspende o medicamento para recommençar depois de um periodo de repouso.

ALVELOZ.— Ultimamente entre nós tem-se empregado o leite desta planta nossa, que se diz capaz de debellar a molestia, vinda das provincias do Norte e da familia das Euphorbiaceas.

ALCALINOS.— Empregado por alguns praticos tem sido completamente abandonado. Bazin empregava-os mesmo depois de operado o tumor, com o fim de prevenir a reincidencia.

ARSENICO.— D'entre as preparações metallicas é o arsenico que tem gozado mais credito. Joustamond considerou-o como especifico. Roennow que o empregou por espaço de 50 annos obteve 30 casos de cura de canceres bem caracterisados, segundo elle. Em 1775, Lefebvre de Saint-Ildefond, o afiançava como remedio experimentado para cura de lesões cancerosas.

Elle o administrou em solução e por colheres de sopa em leite, agua de cenoura, decocção de quina, etc., e fazia externamente locções muito fracas com acido arsenioso.

Iodo.— Por sua acção atrophiante, grandes esperanças e depois felizes resultados foram attribuidos ao iodo, particularmente ao iodureto de potassio. Ulmann que sustentava a acção do iodureto de potassio nas lesões cancerosas, diz ter observado seus effeitos se produzirem logo nos primeiros dias; entretanto que com muitos praticos seus effeitos não têm sido observados, mediante mesmo a prescripção de altas doses.

MERCURIAES.— Agentes estes de uma potencia incontestavel sobre a economia, foram alvo de grandes credits, por sua acção sobre lesões cancerosas e prescripto sobre varias formulas; seus effeitos porém não têm sido mais observados a não ser em casos de uma affecção syphilitica, cuja confusão com o cancer está longe de se duvidar.

FERRUGINOSOS.— O ferro, quasi que recommendado unicamente por Charmichael medico irlandez, que empregava de preferencia o subphosphato de ferro na dóse de 1 a 2 grammas por dia. Foi ainda muito recommendado o iodureto de ferro; mas está hoje reconhecida sua inefficacia na marcha do cancer, permite porém, lutar contra a anemia crescente que sempre se apresenta nesta affecção.

COBRE.— Seus saes têm sido muito preconizados, particularmente o verdete ou acetato de cobre, principal agente do remedio de Gamet e das pilulas de Gerbier, que por sua celebridade chamou a attenção da antiga Faculdade de Paris, que desejosa de apreciar a acção anti cancerosa deste medicamento, incumbiu á Solier de experimental o e emittir seu parecer, o qual foi desfavoravel aos canceres do seio, mas favoravel aos cutaneos. O emprego deste medicamento mesmo em dóses de 30 a 50 centigrammas, traz anciedade precordial, vomitos, colicas e diarrhéa, e com o fim de debellar os tumores cancerosos está, e com justas razões, em completo abandono.

CAPITULO IV

Operações curativas

Comprehendemos sobre a denominação de operações curativas aquellas que obram directamente sobre a lesão eliminando-a do organismo.

Com este fim dous grandes methodos têm sido postos em pratica, os quaes consistem em obrar sobre a parte morbida destruindo sua vitalidade e transformando-a em uma escara, ou actuando sobre a parte cancerosa separando-a de todas as connexões com o organismo. Passaremos a nos occupar em primeiro lugar do methodo que consiste em transformar a lesão em uma escara ou methodo de cauterisação, depois nos occuparemos do que consiste em separar a parte cancerosa de todas as suas connexões com o organismo ou methodo de extirpação.

METHODO DE CAUTERISAÇÃO.— A cauterisação tem sido applicada superficialmente ou em rede (nappe), profundamente ou intersticial.

CAUTERISAÇÃO SUPERFICIAL.— Esta é praticada quer com os causticos potenciaes quer com os actuaes.

CAUTERISAÇÃO POTENCIAL — Mialho dividiu os causticos potenciaes, baseando-se em seu modo de acção sobre os tecidos; em fluidifi-

cantes e coagulantes, divisão essencialmente pratica. Mais recentemente Bonnet de Lion apresentou uma nova divisão em: alcalinos, ácidos e metallicos. Os alcalinos e ácidos de Bonnet correspondem aos fluidificantes de Mialho e os metallicos aos coagulantes.

CAUSTICOS ALCALINOS. — De todos estes causticos o que mais tem sido empregado é a pasta de Vienna: tem-se-lhe attribuido a cura de lesões cancerosas; mas por sua acção fluidificante, produzindo escaras molles e polposas, occasionando por isso mesmo hemorragias, sua pouca acção sobre os tecidos, cirrhoso e encephaloide, tem feito com que seja abandonado, servindo somente para applicações externas, com o fim de destruir o derma e abrir campo a applicação de um outro caustico.

As difficuldades de sua applicação sobre partes profundamente situadas, como o collo do utero, não permite seu emprego. Não só o utero, como também a lesão sendo de uma vascularisação muito grande, seu emprego não póde deixar de correr graves desordens.

O caustico Filhos, que é a pasta de Vienna fundida, é collocada em um tubo de chumbo, onde se solidifica, é de applicação mais facil nas cavidades, porém seus resultados no cancer do utero são negativos.

CAUSTICOS ACIDOS. — Grande quantidade de ácidos tem sido empregados todos fluidificantes. Segundo Ferrand elles coagulam a albumina, mas dissolvem a fibrina. Os mais notaveis são: o acido nitrico, sulfurico e o chromico. Estes ácidos exercem uma acção violenta sobre os tecidos e consequentemente uma inflammação muito intensa.

Além da difficuldade de circumscrever sua acção elles ainda podem, fusionando até as partes vizinhas, produzir cauterisações inopportunas.

Tanto o acido nitrico como o sulfurico, tem-se empregado, quer no estado liquido, quer em forma de pasta, como é, o caustico de Velpau, composto de açafraão e acido sulfurico.

MODO DE EMPREGO. — Põe-se o collo a descoberta por meio de um speculo de marfim ou de madeira, depois protege-se convenientemente o cul-de-sac vaginal com algodão, e leva-se então o acido no estado liquido sobre a lesão por meio de uma bola de algodão na ex-

tremidade de um estilete de vidro ou de madeira, tantas vezes quantas forem necessarias. Uma vez terminada a applicação e antes de retirar-se o especulo faz-se uma irrigação vaginal alcalina e lavagens successivas: enxuga-se depois a vagina e applica-se um tampão munido de um fio. A escara formada é eliminada por um trabalho congestivo, e se se julgar necessario, faz-se nova applicação.

Koeberlé tem ultimamente preconizado o acido chromico crystallizado no epithelioma e recommenda muita precaução. Elle colloca em um pires um pouco de acido e leva-o em diversas partes da ferida através de um especulo cheio por meio de uma bola (tortillon) de lã na extremidade de uma pinça, ali mantem alguns instantes a bola, retirando-a de tempos em tempos para enxugar a humidade e levar de novo carregada de acido até que toda a ferida esteja coberta. Feito isto, elle retira com o auxilio de tampões humedecidos o excesso de acido, e por lavagens successivas. A escara produzida tem uma espessura de dous a tres millimetros, é secca amarellada e se elimina no fim de 10 a 15 dias e a cicatrização no fim de 5 a 6 semanas é obtida.

Não é raro, diz Koeberlé, sobrevir symptomas de envenenamento no fim de 15 minutos a 1 hora; porém sete horas depois todos os phenomenos se dissipam. Elle diz não ter-se visto em necessidade de fazer mais de tres applicações.

Routh tem recommendado o alcool bromado (uma parte de bromo para dez de alcool). Um pouco de fios embebidos desta solução é collocado sobre a parte ulcerada, ou introduzido no canal cervical se a ulceração o attinge; depois com um tampão molhado em forte solução de bicarbonato de sodio fixa os fios tendo protegido convenientemente as partes sãs. No fim de 24 horas retira o curativo e faz lavagens. Para proteger os órgãos respiratorios do cirurgião contra os vapores bromados, serve-se de uma esponja embebida em bicarbonato de sodio.

Schroeder é partidario desta pratica, sobretudo quando elle quer destruir restos de tumor depois de uma operação sangrenta. Recommenda-se, muito cuidado em seu emprego, porquanto se a ulceração fôr muito profunda a acção do caustico póde fazer sentir sobre o peritoneo ou bexiga.

CAUSTICOS METALLICOS. — São combinações salinas com bases metálicas.

Estes causticos applicados sobre os tecidos têm a propriedade de produzir escaras seccas e imputresciveis por sua acção coagulante.

Grande numero de combinações salinas têm sido empregadas contra as lesões cancerosas, tanto em forma liquida, como de pasta ou pó.

Nem todas tem conseguido alcançar por sua applicação os successos que seus autores lhes attribuem, assim é que algumas têm chegado a produzir envenenamento. O chlorureto de zinco, typo dos causticos coagulantes tem sido usado em forma de pasta, de flexas e em solução.

PASTA DE CANQUOIN. — Esta pasta é composta de farinha de trigo e chlorureto de zinco em proporções variaveis. Lassalas em sua these cita alguns casos de cura obtidos com esta pasta.

Courty que a empregou muitas vezes, não a considera como meio curativo, mas como um bom palliativo e que mesmo assim, seu resultado não compensa a difficuldade de sua applicação.

MODO DE EMPREGO. — Para se applicar a pasta de Canquoin sobre o collo do utero, colloca-se a doente em posição mais conveniente; põe-se o collo a descoberto por meio do especulo; corta-se uma pequena rodella desta pasta, proporcionalmente á ulceração que se quer cobrir e se a ulceração se estende ao canal cervical, faz-se com esta pasta um pequeno cylindro, ou cone que se introduz no canal cervical, por meio de uma pinça porta-caustico.

De qualquer maneira que se sirva do Canquoin, deve-se retel-o no lugar por um tampão de algodão oleado e repouso absoluto da doente. Deixa-se ahi a pasta o tempo que se julga necessario, tendo cuidado de, quando retirar o tampão, assim como o esparadrapo cuja camada do medicamento fica muitas vezes adherente a superficie doente, fazer sobre o collo uma loção deterstiva e reapplicar um novo tampão oleado afim de prevenir a cauterisação da vagina por algum fragmento do caustico que porventura possa se desprender.

Muitos outros preparados em que entra o chlorureto de zinco e o arsenico, ou este sómente em maior ou menor quantidade tiveram sua voga: assim os pós de Rousselot, de frei Cosme, de Dubois, etc. Estes

pós tem sido com justa razão abandonados, porque além de não responderem a expectativa têm produzido envenenamento.

Manec estudando a pasta de frei Cosme attribuiu-lhe uma acção especial para o tecido canceroso, dahi o nome que elle lhe deu de caustico intelligente. O caustico de Landolfi, composto de partes iguaes de chlorureto de bromo, de zinco, de ouro e de antimonio, deu resultados desastrosos em Salpêtrière.

CAUTERISAÇÃO ACTUAL.— Seu emprego data de épocas immemoraveis; mas só depois de 1830 é que ella começou a funcionar com suas indicações therapeuticas precisas, formuladas por Jobert (de Lamballe).

O tratamento das lesões cancerosas do collo uterino por meio da cauterisação actual tem apresentado alguns resultados á alguns cirurgiões que della se tem servido, enquanto que outros não os tem obtido, e dizem mesmo que excita a lesão activando sua marcha.

Actualmente quasi que nenhum cirurgião recorre mais a este meio como tratamento curativo das lesões cancerosas do utero, e seu emprego tem sido reservado, isso mesmo muito particularmente, como complemento de outra operação mais radical, ou como meio puramente palliativo.

A cauterisação actual se pratica por meio deapparelhos diversos como: o ferro em braza, thermo-cauterio, cauterio a gaz, etc.

A applicação do cauterio actual sobre o collo do utero não é dolorosa, apenas as doentes accusam uma sensação branda de calôr que se irradia no abdomen, e quando ha dôr esta corre por conta da compressão produzida sobre o collo pelo cauterio, segundo Leblond.

A escara produzida pelo ferro em braza tem uma côr branca e varia em espessura segundo o tempo durante o qual o ferro tem sido mantido em contacto com a lesão, e sua eliminação se faz no fim de 8 a 10 dias. Recommenda-se não demorar o contacto do cauterio com a ulceração por muito tempo, porquanto pôde resultar dahi pelvi-peritonites e outros accidentes não menos desagradaveis.

Deve se elevar a temperatura do ferro ao vermelho branco, afim de evitar sua adherencia com os tecidos, o que não deixará de

acontecer se o instrumento ficar no vermelho sombrio. O thermo-cauterio do Dr. Paquelin, apparelho de facil manipulação, tem substituido vantajosamente o ferro em braza na pratica cirurgica.

MODO DE APPLICAÇÃO.— Colloca se a doente em decubitus dorsal, protege-se as partes externas e vaginaes da mulher por meio de valvulas ou speculo de madeira ou marfim, podendo-se servir ainda como aconselha Gusserow, do speculo de dupla parede de Mathieu, no qual se faz passar durante a operação uma corrente de agua fria. Antes porém, de se applicar o ferro em braza sobre a parte cancerosa, deve-se abstergil-a com um pouco de algodão ou fios e depois procede-se a cauterisação tendo sen pre em mente os cuidados precedentes. Deve-se entre uma e outra applicação do cauterio sobre o collo fazer uma irrigação de agua fria.

CAUTERISAÇÃO A GAZ.— Nelaton que a preconizou muitas vezes, projectava a chamma do gaz de illuminação inflammada sobre a superficie doente, enquanto que elle fazia passar uma corrente de agua em um speculo de dupla parede. Obtinha por este meio escaras de 1 a 2 millimetros de espessura. C. Anger que servi-se desse processo, o empregou por espaço de meia hora para destruir co-gumellos cancerosos do collo do utero, e diz que, no fim de 10 a 15 minutos de applicação a escarificação não faz mais progresso. Para elle a explicação deste facto está na pouca conductibilidade do carvão para o calerico e na existencia de uma corrente sanguinea em torno da escara que a reforça incessantemente.

Anger diz que para obter uma cura completa é necessario muitas vezes mesmo 10 a 15 secções e cita um caso de cura completa obtido por Perisse. O emprego do galvano-cauterio, com o fim de destruir os tumores cancerosos do collo uterino e de substituir o ferro aquecido ao fogo tem sido completamente abandonado e vantajosamente substituido pelo thermo-cauterio do Dr. Paquelin.

A cauterisação actual applicada em lesões cavitarias, taes como as do collo do utero, tem sido accusada de produzir muita fumaça obscurecendo muito o campo operatorio e tornando assim um trabalho as cegas. Em these geral devemos com alguns praticos reservar a cauterisação actual para os casos de operação palliativa ou consider-a como complementar de uma operação sangrenta, ou de

um dos methodos de exereses, e que tem servido a Lucas Championnière, Dentu e a Lefort com muita vantagem.

CAUTERISAÇÃO INTERSTICIAL. — Tem-se praticado a cauterisação intersticial ou intra-parenchymatosa por meio de injeções ou de flechas causticas.

INJEÇÕES INTERSTICIAES. — Os principaes liquidos empregados são: o perchlorureto de ferro, o chlorureto de zinco, o acido acetico, o alcool bromado, etc.

Foi Kiwisch o primeiro que aconselhou dilacerar o tecido do collo uterino nos casos de cancer e de fazer uma injeção de uma certa quantidade de perchlorureto de ferro. Esta pratica attrahiu a attenção de Gallard, que tentou não só com perchlorureto de ferro, como com o acido acetico, o bromo e outros causticos. Elle só procura lançar mão destes recursos quando não é possivel empregar meio mais expedito, é por isso mesmo que elle pretende as injeções como tratamento palliativo.

Mais recentemente Guichard apresenta-nos um caso de epithelioma do labio posterior do collo que foi curado com injeções intersticiaes de chlorureto de zinco a 1/5, praticadas 5 vezes, e que no fim de dous mezes o labio posterior tinha completamente desaparecido e o collo tinha sua coloração normal, excepto no ponto destruido, que era vermelho e sangrava um pouco: no fim de um anno ainda a doente se achava curada e sem appareção de nenhum accidente. O Dr. Th. Giess recommenda muito as injeções diarias, durante uma semana, com uma solução de acido acetico, a principio a 2/9, e depois a 1/3; e diz ter alcançado com esta pratica alguns successos.

W. Williams servia-se, e com vantagem diz, em um caso de epithelioma, do focinho de tenca, da injeção do alcool bromado a 1/5 e obteve 7 casos de cura. Rauth conta tambem alguns successos com o emprego do bromo.

Modo do emprego. — O apparelho que serve para as injeções é a seringa de Pravaz ou outra analoga com tanto que tenha um trocater capillar muito longo para attingir facilmente o collo uterino. Colloca-se a doente em decubitus, aquelle que o cirurgião julgar mais conveniente, por meio do speculo de Sims põe-se o collo a descoberto e fixa-se-o com um tenaculo.

Toma-se depois o trocater e faz-se-o penetrar no tecido do collo parallelamente a seu eixo, na extensão de 5 millímetros a um centimetro, conforme a lesão; procede-se então a injeccão do liquido escolhido, desde uma até cinco gottas, repetindo o mesmo sobre 2 ou 3 outros pontos, e tendo o cuidado de conservar o trocater no lugar da injeccão um pouco de tempo, afim de que o liquido injectado não se escôe com sua retirada. Terminada a operação applica-se um tampão.

FLECHAS CAUSTICAS.— As flechas causticas mais empregadas são as de chlorureto de zinco, a principio empregadas por Manoury e Salmon e depois generalizadas por Maisonneuve sobre o nome de cauterisação em flechas.

Segundo alguns praticos ellas têm apresentado seus casos de cura em canceres do collo do utero, e Gaillard Thomas a tem empregado com vantagem para destruir restos de tecido morbido que tem escapado a outro processo empregado.

Seu modo de applicação é facil: consiste em mergulhar no tecido canceroso algumas flechas com o auxilio de longas pinças, nos casos em que a lesão se deixe facilmente atravessar, senão faz-se com um bisturi punções e mergulha-se então as flechas.

O emprego dos causticos tem sido condemnado por quasi todos os cirurgiões, nos casos de lesões cancerosas do utero, como incapaz de dar uma cura completa, susceptiveis de graves accidentes, ainda entre uma e outra applicação caustica decorre um certo lapso de tempo, tornando por isso mesmo a excitação do cancer maior, activando sua marcha: entretanto, consideram-no muito, como meio palliativo.

Os causticos acidos e alcalinos, por sua acção dissolvente, capaz de produzir hemorragias, devem ser banidos da pratica no cancer do collo, além de não se poder limitar sua acção, podem tocar no tecido são vizinho, como a vagina e produzir cicatrizes viciosas, produz uma inflammação muito extensa que se póde propagar á bexiga, ao peritoneo e dahi cystite; e peritonites mortaes, dores muito violentas, etc.

Courty vê nos causticos um meio muito seductor para um medico novel e inexperiente, e de facil applicação, etc., e ainda diz: malheureusement l'inefficacité n'en est pas douteuse, plus malheureusement encore l'innocuité n'en est qu'apparente, et l'emploi ne peut s'en

faire impunément». De outro lado vemos Bougard dizendo que o descredito que é atirado aos causticos, resulta de que os praticos não tem escolhido o melhor methodo de cauterisação e a persistencia deste até que se chegue a completa destruição do mal. Elle recomenda sua pasta que tem a propriedade de produzir escaras seccas, imputresciveis, bem limitadas, muito bem circumscripta e antihe-morrhagica por sua acção coagulante.

Eis a formula de que se serve :

Farinha de trigo	} aa.....	60 grammas.
Amido		
Arsenico.....		1 gramma.
Cinabrio.....		5 grammas.
Sal ammoniaco.....		5 grammas.
Sublimado corrosivo.....		0,50 centigrammas.
Solução de chlorureto de zinco á 52°		245 grammas.

Bougard só tem empregado sua pasta caustica nos canceres cutaneos e não nos diz se tem ou não servido della para os canceres do collo do utero e dá-nos a seguinte animadora estatistica de 274 operações de canceres com 148 successos: em 162 operações de cancer do seio obteve 62 curas de mais de dous annos e meio, levando-nos a crêr na possibilidade de cura por este meio. Entretanto esperamos que outros praticos tentem com os mesmos meios e nos apresentem a confirmação do processo de Bougard com felizes resultados, para assim tornar mais firme nossa crença.

METHODO DE EXTIRPAÇÃO.— Consiste em extirpar o tumor amputando o collo, parcial ou totalmente.

Com este fim varios processos e aparelhos tem sido aventados e postos em pratica com mais ou menos resultados.

É assim que se pôde lançar mão para a amputação do collo: 1.º dos processos operatorios sangrentos, bisturi, tesouras; 2.º dos processos não sangrentos, alça galvano-caustica, esmagador linear, serra-nó.

Além destes processos, muitos outros de somenos importancia foram executados, taes como: as diversas especies de ligaduras, a compressão, a congelação, etc.; mas que entretanto têm sido abando-

nados pelos seus inconvenientes e insuccessos, cedendo lugar aos que actualmente preenchem melhor os fins desejados.

AMPUTAÇÃO DO COLLO PELO BISTURI. — A amputação do collo canceroso pelo bisturi, segundo Palaillon, foi proposta por Lapeironie em 1766 e praticada em 1801 por Osiander professor de cirurgia em Goettingue que operou trazendo o tumor a vulva com o forceps de Smellie e a doente curou-se. Rust repetiu em Vienna em 1813 a operação de Osiander e o resultado foi fatal, a doente perdeu muito sangue e falleceu oito dias depois da operação. Desta época em diante foi-se tornando mais conhecida e Dupuytren e Recamier introduziram-na em França, e Graefe, Siebold e Kilian, na Allemanha. Entretanto que pelos seus insuccessos era quasi que abandonada quando Lisfranc a fez reviver em 1825. Este cirurgião levou mesmo em excesso a pratica desta operação, o que não ha negar, e graças a elle tem ella occupado definitivamente lugar na pratica cirurgica. De 1825 a 1834 Lisfranc praticou 95 amputações do collo do utero: elle não trepidava em pratical-a e desta sorte incutia no espirito dos praticos a innocuidade desta operação e a facilidade de sua execução. Entretanto Pauly que procurou reunir as operações deste cirurgião, tem provado que nada era menos exacto do que a innocuidade desta pratica, que um bom numero de operadas morriam nas 24 primeiras horas, que mais de dous terços alguns dias depois, e que o numero de operações não era tão grande como se acreditava, que em vez de 95 operações que dizia ter praticado, Pauly não encontrou senão 53. O grande numero de insuccessos obtidos por este cirurgião, provém de que elle não observava contraindicação para o abaixamento do collo na vulva e outros em que havia inteira contraindicação para a operação. Começou dahi o melhoramento levado ao processo e a observação dos preceitos que deviam reger a intervenção para o bom exito da operação, o que tem sido confirmado pela pratica de muitos cirurgiões. Dito isto, passaremos a descripção de alguns processos pelo bisturi, começando pelo de Osiander.

PROCESSO DE OSIANDER. — Elle atravessava o collo sobre dous pontos oppostos de sua circumferencia com agulhas curvas providas de fios duplos; depois trazia o a vulva por tracções lentas e comedidas e com uma faca cortava as partes doentes.

PROCESSO DE DUPUYTREN.— Elle introduzia um especulo na vagina e com uma pinça de Museux, tomava o collo brandamente, depois, com um bisturi curvo sobre a lamina ou com fortes e longas tesouras igualmente curvas, o cortava.

Lisfranc criticava este processo pela estreiteza do espaço em que se tinha de operar e que expunha a não se tirar todo tecido doente.

PROCESSO DE LISFRANC.— Como Dupuytren, elle introduzia um especulo bi valvo e abria-o largamente para collocar sobre o collo uma pinça erina (erigna) de Museux; feito isto, elle retirava o especulo e exercia sobre o collo tracções fortes e graduadas, de maneira a trazel o a vulva, e para que esta descida gradual fosse mais segura, elle collocava uma segunda pinça perpendicular a primeira. Depois com o dedo procurava reconhecer o contorno da inserção uterina da vagina, applicava contra o collo um bisturi abotoado, cujo cortante era curvo e dirigindo este bisturi com o dedo elle amputava as partes affectadas.

Quando a lesão era muito profunda, elle praticava duas incisões semi-lunares que se uniam por suas extremidades, cujo maior diametro era o antero-posterior, e continuava cortando na espessura do collo para a parte superior, donde originou a amputação conoide. Quando o tumor era muito volumoso e a vagina muito estreita elle aconselhava a incisão do bordo anterior do perineo. O processo de amputação conoide foi posto em uso por Huguier em 1860 no alongamento hypertrophico do collo e depois passou a figurar tambem nos casos de lesões cancerosas deste orgão.

PROCESSO POR MEIO DE TESOURAS.— Colloca-se a doente no decubitus dorsal ou lateral esquerdo, depois introduz-se na vagina o indicador e médio da mão esquerda até o collo uterino para guiar uma pinça de Museux que deve ser implantada sobre o collo e mais tarde as tesouras que devem seccional-o.

A pinça servindo para fixar o collo é mantida na palma da mão esquerda, sem que se retire os dedos da vagina, e introduz-se então um par de tesouras curvas sobre as laminas e com ramos longos, e faz-se a secção por golpes successivos. Com o fim de prevenir a hemorragia Clark aconselha o uso de tesouras igualmente curvas, mas com os cortantes dentados, que esmagam os tecidos antes do que cortam.

Grande numero de instrumentos foram inventados com o fim de facilitar a amputação do collo. Dupuytren inventou uma especie de colher com bordos cortantes e uma especie de circulo de aço com o bordo interno igualmente cortante, o qual era fixado sobre uma manga perpendicular. O collo sendo introduzido no circulo é seccionado por um movimento de rotação. Canella imaginou um instrumento composto de um speculo cylindrico, no interior do qual achava-se um segundo cylindro com uma lamina transversal em sua extremidade.

Esta lamina fecha-se e abre-se a vontade, de sorte que uma vez o collo entrado neste segundo cylindro, secciona-se circularmente com esta lamina estando o collo fixado por um colchete. Os processos de amputação circular da porção infra-vaginal do collo executados com o bisturi ou tesouras, dava uma ferida plana. Para parar a hemorragia recorria-se ao ferro em braza, ao perchlorureto de ferro ou á um tampão embebido da mesma substancia. Procedendo desta maneira renunciava-se a reunião da ferida por primeira intenção, confiando sua cicatrização á natureza e dahi as consequencias que podiam provir, como: a infecção septicemica, favorecida pelos liquidos secretados da ferida e alterados pela acção dos germens que povoam a atmospheria, a fórma que toma o collo pela retracção cicatricial, nos casos de cauterisação com o ferro em braza, a qual não se póde prever e que é de grande utilidade no ponto de vista do estado ulterior do orificio externo do canal cervical.

Nestes processos o cirurgião vê-se a braços não só com a hemorragia primitiva como com a consecutiva a eliminação da escara. Para evitar todos estes inconvenientes procuravam-se meios que fizessem desaparecer tanto as hemorragias como outros accidentes da ferida, tornando mais suave os resultados e consequencias da operação. Para isto tem-se recorrido a ligadura mediata do collo tornando a operação em secco depois fazendo uma sutura regular ao nivel da superficie de secção do focinho de tenca. Sims com o fim de abreviar a cura da ferida, foi o primeiro a recorrer o sutura desta na amputação do collo.

Elle propunha cobrir o côto do collo com a mucosa vaginal da mesma maneira que se faz na amputação de um membro.

PROCESSO DE SIMS.—Faz deitar a mulher em decubitus lateral esquerdo e applica o speculo de Sims. Fixa um tenaculo no focinho de tenca e leva brandamente o collo para diante, fende o então de cada lado até perto da inserção da vagina com longas e fortes tesouras, corta rapidamente sua metade anterior, depois a posterior. Elle atravessa as bordas da ferida em seguida de diante para trás com quatro fios de prata de cada lado do canal cervical, apertando então os fios leva a mucosa vaginal por cima da ferida do collo que a cobre completamente, excepto em sua parte central onde existe uma abertura oval que corresponde ao canal cervical. No fim de 9 a 10 dias elle retira os pontos de sutura. Neste processo, a mucosa vaginal anterior se une a posterior ficando entre estas e a secção do collo um sacco onde póde se accumular o sangue e liquidos secretados pela ferida e dahi consequencias não menos desagradaveis como nos processos precedentes; emfim já é um passo avante.

PROCESSO DE HEGAR.—Este processo preenche melhor os fins do que o de Sims; aqui os fios dirigidos de diante para trás, são situados profundamente e passam acima da superficie de secção. Sobre a parte mediana os fios introduzidos ao nivel da parede vaginal anterior sahem sobre a face posterior do labio anterior; para o labio posterior, os fios introduzidos ao nivel da parede vaginal posterior sahem sobre a face anterior deste labio. Apertando-se os fios a mucosa vaginal fica, na parte média, unida a mucosa do canal cervical e nas partes lateraes a mucosa vaginal anterior fica como no processo de Sims unida a mucosa vaginal posterior.

Este processo tem a vantagem de permittir ao cirurgião, dar ao focinho de tenca a fórma que desejar, modificando a sutura conforme indicações especiaes a cada caso. E' assim que se póde dispor os fios de modo que toda a circumferencia da mucosa cervical fique unida a mucosa vaginal.

Quando tratamos das indicações da operação nos casos de amputação do collo canceroso, mostramos que alguns cirurgiões mesmo que a lesão se estenda a porção supra-vaginal do collo, comquanto que não tenha attingido o corpo do órgão, ou mesmo que tenha attingido os culs-de-sac vaginaes estes cirurgiões ainda operavam, e com resultados mais ou menos felizes, fazendo a amputação conoide do

collo ou então sua extirpação. É nestas condições que só o methodo sangrento pôde entrar quasi que exclusivamente como factor; seja que se queira separar o collo da bexiga, do peritoneo e do parametrium, seja seccionando em sua espessura os tecidos do collo partindo das inserções vaginaes e dirigindo-se obliquamente para cima, para a cavidade uterina.

Foi Huguier o primeiro a descrever um processo para a amputação da porção supra-vaginal do collo; porém este não tem sido quasi applicado senão nos casos de alongamento desta parte. Passaremos emfim as vistas sobre os pontos mais frisantes de seu processo. Faz-se uma incisão semi lunar transversalmente dirigida na parede posterior do collo, de um a tres centímetros do bordo posterior do orificio externo e dirige-se cortando para cima obliquamente, tendo antes comprehendido a secção da vagina.

Faz-se em seguida outra incisão semi-lunar no cul-de-sac anterior, um centimetro abaixo do ponto mais declive da bexiga, graças a uma sonda ahi introduzida. Depois de ter separado a bexiga da parede uterina, secciona-se as paredes anterior e lateraes do collo dirigindo-se para dentro e para cima e termina-se a operação pelo esmagador. Faz-se a hemostasia ligando vaso por vaso. A operação terminada tem a fôrma de um cone com base inferior. Depois disto, faz-se o curativo com pasta de algodão envolvida de calophana, embrocações com perchlorureto de ferro, etc. Huguier manda que se faça embrocações no lado interno das côxas com oleo de croton, com o fim de provocar uma erupção derivativa para estas partes.

A amputação do collo em fôrma de funil proposta por Hegar differe da de Huguier: elle não abre o cul-de-sac vaginal e sutura a ferida.

PROCESSO DE HEGAR. — Colloca-se a mulher em posição, toma-se a porção vaginal do collo por meio de uma pinça de Museux ou de uma alça de fio, traz-se para baixo e faz-se uma incisão circular abaixo das inserções da parede vaginal. Partindo desta inserção e de sua parte anterior corta-se dirigindo-se obliquamente para cima e para o canal cervical.

Procura-se introduzir de vez em quando o dedo ou sonda no canal cervical afim de melhor julgar a espessura dos tecidos que é

necessario seccionar e se fôr possível, tomar mesmo com o index e o pollegar a parede anterior do collo. O canal cervical aberto para diante, passa se, se a hemorrhagia fôr abundante, uma sutura sobre toda a superficie da ferida comprehendendo a mucosa cervical. Se a hemorrhagia não fôr muito abundante continua-se a operação sem interrupção sobre as partes lateraes e posterior, servindo-se de bisturi ou tesouras. Faz-se, depois de terminada a operação, a sutura dos labios da ferida, se bem que muito difficil pela distancia que conserva a mucosa vaginal da cervical. Para applicar as saturas elle serve-se de pequenas agulhas curvas e quasi todas em um longo cabo. Para facilitar este tempo da operação, fixa-se e abaixa se a mucosa cervical por meio de pequenas erinas.

PROCESSO DE SCHROEDER.— Elle tem feito a extirpação total do collo quando mesmo a lesão tenha attingido os culs-de-sac vaginaes e pela isolação do collo chega a excisar acima do orificio superior deste.

Elle passa de cada lado da porção vaginal, a alguma distancia da neoformação, uma agulha fortemente recurvada que introduzida no cul-de-sac anterior fal-a sair no posterior, depois de ter atravessado o parametrium. Elle abaixa os culs-de sac vaginaes e o utero, por meio de dous fios de seda atados, que ainda têm por fim de servir de ligadura aos ramos inferiores das arterias uterinas, e ultimamente como sutura profunda, depois da secção do collo. Elle fixa o collo com pinças erinas e incisa circularmente a parede vaginal á meio ou um centimetro para fóra da neoformação, e isola o collo com o dedo e cabo do bisturi, cortando com este os tecidos resistentes e os vasos.

Se fôr aberto o peritoneo que fórma a dobra ou espaço de Douglas, elle sutura a ferida assim produzida com catgut ou fios de sêda finos. Depois de isolar convenientemente o collo secciona-o dirigindo para o orificio interno, servindo-se para isto de um bisturi pontiagudo com duplo cortante, atacando em primeiro lugar o labio anterior e depois o posterior.

Faz a hemostasia por meio da sutura, passando cada fio através da parede vaginal, atravessando uma parte do côto cervical e sahindo no cul-de-sac posterior. Alguns destes fios passam profundamente, afim de evitar o accumulo de sangue entre a mucosa vaginal e o côto.

Os resultados da operação supra-vaginal do collo estão muito aquém dos da amputação da porção infra vaginal. Em 37 amputações da porção supra-vaginal do collo, Schröder teve 4 casos de morte: 3 por septicemia e 1 por hemorragia.

ESMAGADOR LINEAR

O esmagador inventado e posto em pratica por Chassaignac, pretendia lançar o bisturi no olvido ou restringir muito seu campo operatorio e com elle seus accidentes, especialmente as hemorragias, companheiras inseparaveis do instrumento cortante.

Por seu poder hemostatico achou o esmagador entrada e acção na amputação do collo uterino especialmente no collo canceroso, de que nos occupamos, órgão este e lesão excessivamente vasculares.

A amputação do collo por este porcesso, muito recommendado por seu inventor, foi aceito por muitos outros cirurgiões, que, mais do que aquelle, exaltaram seus felizes resultados.

O poder hemostatico deste instrumento resulta, de seu modo de obrar, da friabilidade das tunicas, interna e média das arterias que pela constricção são as primeiras a romperem-se e voltando sobre si mesmas, por sua elasticidade, produzem obliteração dos vasos, conservando a tunica externa ou fibrosa a forma de um tubo de vidro afilado e fechado a lampada. Já pondo em consideração seu poder hemostatico, já podendo operar no fundo da vagina, levou Nelaton e muitos outros cirurgiões a preferir o bisturi ao esmagador: entretanto se o esmagador não apresenta os inconvenientes do bisturi, por sua vez surgem outros de não menos inconveniencia, assim como a difficuldade de sua applicação e manutenção para que se torne perpendicular ao eixo do collo, a falta de uma secção plana e o desvio da cadêa podendo comprehender partes que deviam ser respeitadas, etc.; por isso mesmo é que não nos devemos deixar levar assim do primeiro impeto á consideral-o como preferivel ao bisturi; cada um tem sua applicação.

A principio servia se do esmagador recto e a amputação do collo era feita, sendo este abaixado na vulva, condição esta que deve ser reservada ao bisturi, quando mais tarde Chassaignac modificou este instrumento tornando-o curvo, facilitando desta sorte sua applicação no fundo da vagina.

Essa modificação nem por isso conseguiu remover todos os seus inconvenientes.

Para proceder a amputação do collo canceroso, Chassaignac collocava a doente em posição de operação da talha lateralizada, os membros inferiores mantidos afastados por dous auxiliares e um outro mantinha a cabeça e os braços. Feito isto, elle introduzia um especulo de quatro valvulas e na falta deste elle servia-se de dous dedos que, introduzidos na vagina até o collo, serviam de guia para conduzir uma ou duas pinças de Museux que collocava sobre o collo mais alto possivel e em cruz, afim de trazel-o em um ponto mais declive ou somente para o manter, facilitando nestes casos a applicação da cadêa do instrumento. Quando conseguia o abaixamento empregava o esmagador recto e no caso contrario o curvo. Para operar estando o utero *in loco*, elle introduzia o esmagador de duas maneiras segundo a lesão se achava no labio anterior ou posterior do collo; assim a concavidade da cadêa abraçava o labio correspondente a lesão, enquanto que o corpo do instrumento alojava a parede vaginal anterior, se fosse o labio posterior o affectado, a parede vaginal posterior se fosse o labio anterior. Elle procurava limitar a acção da cadêa do esmagador collocando-a entre um trocate curvelinho que implantava transversalmente ao collo e mais para sua base, enquanto que as pinças ficavam mais para fóra ou para a extremidade livre do collo.

Terminava a operação fazendo a constricção lenta e gradual.

Na America e na Inglaterra quando se propõe a applicação do esmagador para a amputação do collo uterino, põe-se este a descoberta pelo especulo do Sims e a doente em decubitus lateral esquerdo. Courty que aceita o esmagador como processo de escolha nos casos de amputação do collo canceroso, começa por chloroformisar a doente posta em decubitus dorsal e mantida por auxiliares. Quando o utero é susceptivel de vir a vulva elle emprega o esmagador recto, ou o curvo no caso contrario; mas pela difficuldade que muitas vezes encontra na applicação deste ultimo por sua rijeza e adaptação, elle dá preferencia a um fio de ferro, o qual foi proposto por Despret, que por sua maleabilidade tornava-se de mais facil applicação, e substituia então o esmagador curvo. Sua acção deve ser mais de-

morada segundo Courty, mesmo de 24 horas e mais, faz a constricção de 15 em 15 minutos, é menos dolorosa, apenas serve-se do chloroformio a principio, correndo o resto da operação sem anestesico. Pela difficuldade que encontrava em impedir que fosse tomada pela cadêa do esmagador uma parte da vagina, da bexiga, etc., quando se serve para o abaixamento do collo ou para o manter das pinças quer de Museux, quer das de desarticular de Robert ou da de ramos divergentes de Chassaignac levou Courty a mandar construir uma pinça com o fim de evitar estes accidentes. Eis o que elle diz: J'ai imaginé un instrument qui n'est autre chose qu'une longue pince, à branches independantes pouvant s'introduire successivement et s'articuler ensuite, à mort coudés et concaves formant par leur réunion une espèce de anneau, dans lequel on commence par embrasser le col au-dessus du mal. Il est facile de saisir alors cet organe, de s'assurer avec le doigt indicateur qu'il est seul saisi par l'instrument, de repousser, s'il en est autrement, la portion du vagin qui s'y est introduite, de rétablir la perpendicularité de l'axe du col sur la surface circulaire de la section projetée, de l'y maintenir en serrant les mors de la pince, et de porter avec certitude sur le col, immédiatement au-dessous de ses mors, le fil métallique ou la chaîne de l'écraseur, qu'il est aisé de refouler alors sans danger vers les mors à mesure qu'on la resserre, de manière à éviter le double écueil d'étreindre le col trop haut ou trop bas.

Ainda aqui se póde apresentar um inconveniente, quer se empregue o esmagador, quer o fio de ferro, o de algumas vezes não ser atacada toda a lesão, e o cirurgião tem então necessidade de recorrer as flechas de chlorureto de zinco, como faz Gallard, ou ao bisturi seguido de cauterisação com o perchlorureto de ferro, ou antes com um cauterio olivar.

Simon de Darmstadt não admitte o esmagador, senão quando o collo póde ser abaixado e atravessado por duas agulhas, abaixo das quaes adapta-se a cadêa do instrumento, limitando assim a acção da cadêa e a quantidade a amputar-se. Huguier e Marinon Sims têm accusado este processo de ser muito longo e doloroso e de provocar syncopes e perturbamentos nervosos. Se estes autores accusam o esmagador de ser um processo longo, com mais forte razão devem accusar o fio de ferro.

GALVANO-CAUSTIA

A idéa de praticar a cauterisação pelo calor desenvolvido pelas correntes electricas não é de data recente. É assim que Pravaz e Recamier empregaram em 1841 o galvano-cauterio, para cauterisar o utero com mais ou menos resultados. Foi Middeldorff distincto cirurgião de Breslau que fez um estudo especial do galvano-cauterio, para seccionar as partes molles, e de suas applicações. Elle tem achado um meio de maniar a vontade o calôr electrico, e tem feito da galvano-caustia um methodo geral com o auxilio do qual elle pratica, diz Broca, a maior parte das operações de direse e de exereses. Pelas suas vantagens e menor numero de accidentes tem a galvano-caustia, ou a alça galvano-caustica, tomado o primeiro lugar na amputação do collo, o que prova os factos felizes de observações publicadas por Byrne, Léon Labbé, Gaillard Thomas e um grande numero de outros cirurgiões.

Entretanto, como em todo outro processo, a alça galvano-caustica tem encontrado detractores. O aparelho empregado por Middeldorff encontrou a principio difficuldades em sua divulgação, devido a extrema careza trazida pelas pilhas de Grove; este inconveniente porém, foi logo removido graças a Grenet que fez construir uma pilha de preço muito diminuto. Tanto a pilha de Middeldorff como a de Grenet tinham um outro inconveniente, o de não se poder regular a quantidade de electricidade sufficiente que se devia dar ao fio de platina para eleva-lo a temperatura de 600 grãos, ora era em excesso e o fio rompia-se ou cortava os tecidos como se fosse uma faca produzindo então hemorragia, ora não cortava porque seu aquecimento não era sufficiente. Grenet, porém, imaginou uma pilha que permite regular a intensidade da corrente, segundo o comprimento do fio, e indicado pela escala graduada do serra-nó.

A ferida produzida pelo fio aquecido ao vermelho tem a vantagem, segundo Middeldorff, de não produzir hemorragia pela formação de uma escara que mede um millimetro de espessura. A amputação pela alça de platina, sendo muito considerada por grande numero de cirurgiões, tem dado lugar ao apparecimento de varios processos que passaremos em revista, começando pelo de Leon Labbé.

PRIMEIRO PROCESSO OU PROCESSO DE LÉON LABBÉ.— A mulher sendo collocada a borda do leito, em decubitus dorsal, a bacia fortemente elevada, as côxas mantidas por auxiliares e os pés repousando sobre um movel, faz-se afastar os grandes e pequenos labios para augmentar o mais possivel a entrada da vulva. Começa-se então a introdução da alça de platina, tempo o mais difficil da operação, cujo fio deve medir 30 a 40 centimetros de comprimento: apresentando-se então a convexidade da alça a vulva, é cuidadosamente levada até ao cul-de-sac anterior, percorrendo a parede anterior da vagina. Introduz-se nesta occasião os dedos indicadores na vagina afim de dar aos fios uma direcção perpendicular ao collo e fazel-os reunir ao nivel do cul-de-sac posterior. Varias difficuldades ahi podem se apresentar: a estreiteza da vagina, o volume do tumor e sua fórma, etc. Assim sendo muito volumoso, mas pediculado, e que se tem conseguido passar a alça, esta adapta-se por si mesma; o contrario se dá quando o volume do collo é maior para a parte supra vaginal, então serias difficuldades para manter a alça formada pelo fio e quando se a quer apertar ella escorrega e abandona o tumor.

A alça uma vez collocada convenientemente, as duas extremidades desta são adaptadas ás hastes conductoras de um galvano-cauterio, depois fixadas sobre o cursor que se acha na base do instrumento e com o auxilio do qual opera-se uma certa constricção com o fio e em seguida fazendo-se passar a corrente de uma pilha de bichromato de potassio produz-se então a secção lentamente, apertando o cursor.

Em toda operação pela alça galvano-caustica, depois da secção das partes, é de grande conveniencia verificar se porventura tem ficado resto de tumor e atacal-o pelo ferro em braza, ou causticos potenciaes, etc.

SEGUNDO PROCESSO (PELO ESPECULO PORTA FIO DE LEBLOND). — Ferido pelas difficuldades que se encontra em abraçar o collo com o fio de platina, levou Leblond a mandar construir, um speculo bivalvo como o de Ricord, muito largo em sua extremidade uterina e cavado de uma goteira formando um canal com o auxilio de duas laminas metallicas applicadas á face interna das vavulas; este canal recebe o fio de platina que tem de ser levado ao collo, onde é deixado por um movimento impresso aos botões contidos no speculo.

Este processo comprehende tres tempos. Em um primeiro tempo colloca-se a doente em posição para o exame a especulo, sendo este introduzido e chegado ao nivel do collo abre-se as valvulas e toma-se-o entre ellas.

Eleva-se, então, por meio de um colchete longo ou de uma pinça, a alça de platina que se acha deitada sobre o especulo, para base do collo. Depois disto, introduz-se no collo uma pinça com ramos divergentes de maneira a trazel-o o mais possivel para dentro do especulo. Confia-se este a um auxiliar, enquanto se procede o segundo tempo ou desprendimento do fio. Introduz-se a extremidade deste fio na haste conductora do galvano-cauterio e prende-se-as depois sobre um cylindro de marfim, evitando que os fios se toquem. Exerce-se então uma pequena tracção sobre este cylindro, enquanto que se leva a haste do galvano-cauterio até o ponto em que os fios se emergem do especulo. Nesta occasião desprende-se sobre o collo o fio que se acha sobre o especulo e retira-se este.

Começa-se então o terceiro tempo ou de secção do collo. Antes porém, deve-se verificar por meio do dedo introduzido na vagina se o collo tem sido tomado convenientemente. Isto posto, não resta mais do que levar a alça de platina ao vermelho sombrio (600 grãos) por uma pilha de bichromato de potassio (de Grenet) e fazer-se lenta e gradualmente a secção por meio de tracções commedidas, exercidas sobre o pequeno bastão em que acham-se presas as extremidades do fio de platina. A tracção exercida com a mão é mais conveniente, segundo Leblond, do que a que é produzida com o cursor que se encontra em quasi todos os appparelhos galvano-cauticos, por dar ao cirurgião a sensação de uma resistencia vencida ou de qualquer obstaculo que se possa apresentar. A operação praticada por este processo apresenta difficuldades que dependem, diz o autor :

- 1.^a Da quantidade de sangue que corre quando se vai a procura do collo;
- 2.^a Do volume exagerado do collo em certos casos, e que, não está em relação com as dimensões do especulo;
- 3.^a Da flaccidez dos tecidos que permite ao fio deslizar uma vez o especulo retirado.

Em todos os casos contrarios a estes a amputação por este processo é facil.

Não se podendo servir de um só processo, visto como os casos que se podem apresentar, são multiplos e variados, não tendo a mesma disposição, fez com que Leblond mandasse construir uma pinça com cinco articulações variaveis e que se articula a maneira de um forceps francez.

Elle tem feito uso desta pinça quando não tem conseguido applicar a alça de platina, quer com os dedos como no processo de Léon Labée, quer com o speculo porta-fio. Com esta pinça tem-se ainda a vantagem de se poder tomar o collo asymetricamente, quando a lesão por ventura se asseste mais superiormente em um dos labios, e de se poder implantar no collo um ramo da pinça, depois o outro, articulando-os em seguida, ou tomar o collo com elles já articulados, como com as pinças de Muzeux. O dedo collocado na vagina, serve de guia para sua introdução.

A pinça sendo posta no lugar, passa-se os ramos desta na alça formada pelo fio de platina, já fixado na haste do galvano cauterio e leva-se-o até que elle abrace completamente o collo acima da pinça, e retirando esta logo que se tenha feito uma pequena constricção com a alça sobre o collo, para não subtrahir ao fio a electricidade que o deve aquecer, e opera-se a secção como nos processos precedentes. Gaillard Thomas serve-se do speculo de Sims e colloca a doente em decubitus lateral esquerdo e a alça de platina de antemão sustentada pela haste do galvano-cauterio é levada até o collo, etc. Póde-se ainda fazer a amputação do collo canceroso, servindo-se do apparelho imaginado pelo Dr. Chéron, apparelho composto de duas hastes adaptadas sobre o galvano-cauterio e afastadas em suas extremidades, em uma destas extremidades se prende dous fios de platina, que vão passar em uma polé (poulie) na extremidade da outra haste, indo prender-se em um cursor (barillet). Abre-se os fios entre as hastes o quanto fôr necessario para introdução do collo, feito isto, não resta mais do que fazer passar a corrente electrica, produzindo a secção do collo pelo conchegamento dos fios. Todos estes processos são executados estando o collo em seu lugar e nenhum delles não está isento da abertura do cul-de-sac posterior, o que se deve procurar

o mais possível evitar, se bem que suas consequências sejam muito menores do que em qualquer outro processo.

LIGADURAS.— Existem tres especies de ligaduras bem distinctas: de uma parte a ligadura extemporanea de Maisonneuve, que se serve de um fio metallico, cuja acção é quasi a mesma do esmagador de Chassaignac, porém mais demorada, da qual já fallamos quando tratamos do esmagador; de outra parte a ligadura lenta, em massa de Mayor de Lausanne, e a ligadura elastica de Grandesco Sylvestre de Vicence posta em uso pela escola de Montpellier.

A ligadura em massa empregada para a amputação do collo canceroso, tem sido abandonada, não só por sua acção muito demorada produzindo a mortificação dos tecidos até a queda do tumor, como facilitando o apparecimento da septicemia, etc. A ligadura elastica apresenta os mesmos inconvenientes que a ligadura em massa, com a unica differença, porém, de ser um pouco mais rapida, pela constricção continua que ella produz sobre os tecidos. Esta especie de ligadura até bem pouco tempo era ainda empregada por Courty como primeiro tempo da operação nos casos de cancroide vegetante ou em couve-flôr muito volumoso, para com mais facilidade atacar o tronco do tumor ou a amputação do collo, servindo-se da alça galvano-caustica, ou de uma faca curva do thermo-cauterio que elle mandou construir e que se adapta perfeitamente a esta operação. Este processo empregado por Courty não é mais do que um processo mixto, ou combinação de varios processos.

PROCESSO MIXTO.— Elle consiste, segundo alguns autores, na junção de um ou mais de um processo, auxiliando-se mutuamente.

Assim é que, nos casos de amputação com o instrumento corrente, em que uma pequena porção da lesão cancerosa tem ficado no collo, ou quando a hemorragia é muito abundante, recorre-se ao ferro em braza, ao perchlorureto de ferro, etc., para sua completa destruição ou para sustar a hemorragia. Quando se opera com esmagador o mesmo facto se póde dar, e em seu auxilio vem o bisturi, tesouras ou um dos causticos potenciaes ou actuaes.

A amputação pela alça galvano-caustica, tem sido considerada por alguns cirurgiões como o primeiro tempo da operação, assim pensa Grünowald, e que não se deve dal-a por terminada. Braun

levado pelas mesmas idéas, preconisa o emprego combinado da faca e da alça galvano-caustica. Uma vez a porção infra-vaginal do collo excisada com o galvano-caustico, elle julga necessario, com a faca ou tesouras de fistulas de Bosseman, excisar as massas amollecidas e granulosas, de côr branca amarellada, que se acham situadas na parte central do côto. Estes tecidos affectados se distinguem, diz elle, por sua coloração e consistencia, do tecido muscular são que é duro e de côr escura.

O processo chamado de Koeberlé, é um processo mixto que reúne os methodos sangrentos e não sangrentos.

DO ABAIXAMENTO DO COLLO, ESCOLHA DO PROCESSO OPERATORIO

As opiniões dos praticos relativas ao abaixamento ou não abaixamento do collo á vulva, como um dos tempos da operação, nos casos de amputação deste órgão, não são accordes. É assim que alguns vêm no abaixamento do collo phenomenos de peritonite muito graves, vindo complicar ainda mais a situação precaria da infeliz, como tambem o resultado da operação. A vista destes factos procuram eliminar este tempo da operação, ainda mesmo que o utero seja completamente movel, e que sem difficuldade o collo possa ser trazido á vulva, para obrar sobre elle in loco, lutando mesmo com maiores difficuldades, especialmente com a hemorragia, que pelo instrumento cortante é o horror da maior parte dos praticos. A amputação do collo na vulva preconisada por Lisfranc, Jobert (Lamballe) e a maior parte dos cirurgiões da mesma época, tende a ser abandonada na actualidade. E assim que para de Sinety ainda mesmo que o collo seja disposto a vir á vulva, prefere operar no fundo da vagina. Spiegelberg entende que a primeira condição para tornar a operação innocente é de evitar toda especie de tracção, e de amputar o órgão em seu lugar, sobretudo nos casos de carcinoma.

Estas mesmas idéas são professadas por Léon Labbé e Byrne.

Groily Hewitt, diz que é necessario evitar tanto quanto possivel trazer o utero para baixo. Gaillard Thomas admite a possibilidade

de operar na vulva ; mas recommenda de não exercer fortes tracções e de evital-as se o utero não fôr movel. Se encararmos as relações anatomicas do utero, veremos que devem ser mudadas pelo seu abaixamento : o peritoneo, os ligamentos largos, etc., distendidos não devem deixar até certo ponto de ter sua perniciosidade. Palillon diz que é necessario forçar o órgão com brandura, e que si o utero é predisposto para o abaixamento, se suas inserções são frouxas e seus annexos em estado são, esta manobra será facil e não trará inconvenientes. Se ao contrario houver perimetrite ou adherencias peritoneas antigas, se as connexões são solidas, o utero não deixará facilmente abaixar, e se se fizer violencia, provocar-se-ha dores muito vivas, despedaçamentos graves e inflammções consecutivas muito espantosas. Sedillot e Legouest fazem a operação trazendo o collo á vulva ; mas renunciam desde que elle não póde ser abaixado.

Dupuytren e Recamier não exercem senão tracções moderadas e operam o mais das vezes no fundo da vagina. Das opinões que temos apresentado parece que devemos concluir que a operação deve ser praticada o mais possivel o órgão em seu lugar.

Lisfranc que operava pelo instrumento cortante, não recuava diante de nenhuma resistencia, por isso, diz Pauly, é que suas operadas apresentavam quasi sempre accidentes de peritonites que não reconheciam outra causa senão as tracções mesmas.

Desde que o utero fôr movel, seus annexos são, e que se deixe facilmente trazer a vulva, é de boa pratica e grande vantagem tentar seu abaixamento, porquanto é nestas condições que a amputação ou excisão com o instrumento cortante é uma boa operação, porque se corta com precisão além dos tecidos degenerados, porque se póde facilmente combater a hemorrhagia á luz do dia, e fazendo-se a sutura da ferida, observando com rigor os cuidados anticepticos obter-se-ha uma reunião por primeira intensão, que é uma grande vantagem e que não se encontra nos outros methodos de operação que são considerados superiores ao bisturi, taes como : esmagador e alça galvano-caustica, os quaes no caso em questão parece que, devem ficar aquem do bisturi. Se invertermos as condições, isto é, si se operar no fundo da vagina com o bisturi, ou tesouras, estes obram de uma maneira muito céga, sobrevindo hemorrhagia, o que

é regra, especialmente nas affecções de que nos occupamos, o cirurgião é então levado a recorrer á cauterisação da ferida pelo calorico ou um caustico hemostatico, etc., renunciando desta sorte a reunião immediata, mesmo pela difficuldade da costura da ferida. É aqui o caso em que parece que o cirurgião tem o direito de recorrer a um dos outros methodos de operação, esmagador ou alça galvano-caustica. Alguns autores applicam mesmo o esmagador ou alça galvano-caustica nos casos em que o collo é abaixado á vulva; desprezando o bisturi que nestes casos deve, como temos dito, ter a preferencia, visto como é com o bisturi que se pôde seguir a lesão até mesmo a porção supra vaginal do collo, quando porventura ella se propague até ahi, fazendo-se uma amputação conoide, ao passo que com o esmagador ou melhor com a alça galvano-caustica, como querem alguns cirurgiões, não conseguiremos algumas vezes retirar todo o tecido morbido e necessariamente temos de recorrer ao instrumento cortante ou aos causticos com o fim de pôr termo á operação. A operação pelo instrumento cortante tem sido condemnada, por produzir hemorrhagia, cepticemia, tetanos, etc., entretanto que estes mesmos accidentes têm sido observados com os outros methodos operatorios.

A febre se apresenta em todos os casos, depende muitas vezes da susceptibilidade das operadas: dizem não ter sido observada na operação pela alça galvano-caustica. Barker cita uma estatistica de 11 amputações, desde 1856 sobre as quaes elle obteve 9 curas, e declara preferir o bisturi ao esmagador que, segundo elle, retarda a cura; mas não falla de nenhuma maneira da possibilidade de accidentes consecutivos e não diz se tem ou não praticado o abaixamento do collo. Mosecks defende o processo operatorio de Schröder e, depois de ter citado os outros methodos de exereses, cita 100 casos de amputação do collo, sobre os quaes elle não apresenta senão 3 casos de morte, 2 por tetanos e 1 por cepticemia. Poderíamos citar muitas estatisticas para melhor se basear na escolha do methodo; mas infelizmente não são completas. O emprego do esmagador deve ser reservado para os casos em que a amputação tem de ser executada sem que o collo seja trazido a vulva ou que não se possa trazel o; mas sua applicação apresenta grandes difficuldades por

causa da rigidez de sua cadeia; e além disso não produz secção plana e é de fácil deslocação. A dor por elle produzida é enorme e demorada, mesmo porque é necessario essa demora, e que de outra sorte seria sem valor seu emprego. Tem-se visto resultados gravissimos em consequencia de seu emprego, a abertura do peritoneo, da bexiga, etc., trazendo, como quasi sempre, no resultado final a morte das operadas. A hemorragia primitiva tem sido observada algumas vezes e a secundaria quasi sempre, seja qual fôr o processo empregado, excepto nos casos de costura com reunião immediata. Tem-se procurado em alguns casos de difficil emprego do esmagador de substituil-o pelo serra-nó, segundo Courty, com resultado, porém este, assim como o esmagador, não produz secção plana, ainda mais estas secções são conicas com base para parte superior do collo. Entretanto o uso do esmagador não é para desprezar e que ainda hoje, resultados felizes são apregoados por notabilidades, devidos a seu emprego e com um pouco de paciencia consegue-se sanar mais ou menos as difficuldades de sua applicação. O mesmo se póde dizer, quanto ao emprego da alça galvano-caustica, no fundo da vagina, assim o prova os processos empregados para a suppressão destas difficuldades; mas que entretanto tem a grande vantagem de fazer ao mesmo tempo as vezes do instrumento cortante e cauterisante. A operação é rapida, dura apenas um a dous minutos, pouco ou quasi nada dolorosa e podendo ser feita sem chloroformisação. A ferida produzida pela alça galvano-caustica é exangue, os phenomenos febris são nullos, a hemorragia secundaria póde-se apresentar como temos dito, a cepticemia póde ser evitada observando-se com rigor os cuidados antisepticos, assim como nos outros methodos. A abertura do peritoneo não é para temer, porquanto os casos de morte por esta abertura são devidos a hemorragia e penetração do sangue no peritoneo, como quando se amputa com o instrumento cortante, o que com a alça galvano-caustica não se observa. É por isso que a abertura do peritoneo não tem dado insuccesso nas mãos de alguns cirurgiões como C. Braun (de Vienna) onde Mr. Dr. Alph. Hergott diz ter visto a abertura do peritoneo em tres casos de amputação do collo.

Braun considera a abertura do peritoneo como pouco impor-

tante e contenta-se em applicar no fundo da vagina um tampão de algodão untado em uma solução de glycerina phenicada. Como o resultado feliz de um facto nem sempre confirma outro, o cirurgião deve sempre procurar evitar a abertura do peritoneo.

Grunwaldt, que é grande partidario da alça galvano-caustica, diz não ter visto a morte por hemorragia senão uma vez sobre 50 operações, por cepticemia 1 vez sobre 80. Elle aconselha reoperar desde que haja reincidencia, porque, diz elle, raramente se obtem a cura depois da primeira operação, muito mais vezes depois da segunda. Assim sobre 47 casos de tumores malignos, 2 vezes sómente não houve reincidencia depois da primeira operação, e 9 vezes depois da segunda.

Para este cirurgião, a operação secundaria é justificada todas as vezes que se pôde attingir sem perigo o tecido são, e a mobilidade do utero é o signal principal sobre o qual se guia para julgar a opportunita de uma segunda intervenção. Sobre 60 amputações do collo, das quaes 7 pertencem a Langer, Spiegelberg obteve os resultados seguintes: em 18 operações pelo instrumento cortante, sem ou com sutura simples, segundo o processo de Sims, deram 2 mortes; 1 por abertura da do peritoneo e hemorragia consecutiva, outra por hemorragias repetidas tendo necessitado o tamponamento que deu um phlegmão da bacia: em 4 operações pelo esmagador linear nenhuma morte: em 38 operações pela alça galvano-caustica, deram 2 mortes; uma por pelviperitonite e outra por choque.

Hégar sobre 100 operados até 1874 não perdeu senão dous por cepticemia, em um caso tratava-se de uma incisão conoide e tinha recorrido ao ferro em brasa. A vista do que temos dito, podemos resumindo dizer que: pôde-se ou deve-se fazer o abaixamento do utero para amputação do collo, desde que se possa; deve-se empregar o bisturi logo que o collo tiver vindo a vulva; o esmagador e especialmente a alça galvano-caustica, quando se tiver de operar no fundo da vagina, e de todos os processos operatorios, o que tem apresentado menos perigo é a alça galvano-caustica.

SEGUNDA PARTE

CAPITULO V

Lesões cancerosas do corpo do utero

É diante de um caso de cancer do corpo do utero que o cirurgião vacilla em tentar uma operação curativa ou limitar sómente a um tratamento palliativo. Se para o cancer do collo, que com muita facilidade o cirurgião póde julgar do estado da lesão e mais ou menos os resultados de uma operação curativa, muitos autores proscvem-na, com maior somma de razões deve ser proscripta qualquer intervenção curativa sobre o corpo do utero, onde o cirurgião não encontra uma base solida para julgar de uma maneira positiva do estado da lesão, limitando apenas a uma intervenção palliativa. Muitos são os casos que se nos apresenta na pratica, em que a cura é problematica, os resultados são deploraveis, e que se deve banir a idéa de uma operação; este é um delles; é ahí que o cirurgião póde dizer: prefiro ser criticado por omissão do que por commissão (Dr. Caetano de Almeida). E nos casos de canceres deste órgão que esperamos da cirurgia novos progressos, de ordem tal, á nos fazer tentar uma operação curativa, de outra sorte, deixaremos a intervenção aos corajosos da cirurgia. Quando nos pronunciamos assim temos em vista a difficuldade do diagnostico e séde do mal, os perigos da operação e a duração da vida da doente operada e não operada.

O diagnostico do cancer do utero em seu começo é extremamente difficil, e só em um periodo mais avançado da molestia é que se póde

julgar da possibilidade de sua existencia, periodo este em que uma intervenção muito activa é mais que problematica, a affecção pôde já se ter estendido aos tecidos vizinhos, trazido engorgitamento dos ganglios pelvianos e dos annexos do utero. O cancer em seu começo muitas vezes pôde-se confundir com um tumor fibroso, uma metrite ou mesmo com um polypo mucoso, onde a discriminação não é facil; entretanto que é uma das condições esta em que uma intervenção seria justa, não olhando seus resultados. Polaillon cita a observação de uma mulher affectada de um cancer do corpo do utero, que viveu seis annos, que durante cinco annos o tumor não foi diagnosticado senão como um fibroma e só depois do apparecimento das dôres e das perdas é que a lesão foi então diagnosticada; e que a doente conseguiu ainda viver dez mezes cuidando em suas lidas, até que a cachexia a levasse ao tumulo.

Em muitos casos, diz de Sinety, o diagnostico do cancer do corpo do utero, a região cervical ficando intacta, não tem sido feita senão pela autopsia.

Os meios de exploração que possuímos não nos podem dar com precisão ou mesmo approximadamente a séde da lesão e sua extensão e a possibilidade de uma ablação total da lesão, collocando quasi sempre o cirurgião em mera probabilidade; e nestes casos parece-nos mais prudente parar que avançar, condemnando a infeliz a uma operação tão grave.

A par dos casos difficeis de um diagnostico, outros ha em que se pôde chegar com mais ou menos precisão ao diagnostico em seu primeiro periodo ou de induração. Neste periodo a esperanza de uma cura é mais provavel, a reincidencia se torna mais demorada, o estado geral da infeliz não se mostra ainda abalado pela presença do mal. Dadas estas e outras circumstancias favoraveis, devemos nós operar?

É bem difficil respondermos a esta interrogação! Tres são as vias a seguirmos: uma é o abandono do mal, ahi seu progresso rapido e morte da doente; outra a operação, ahi seu perigo, a possibilidade da reincidencia; a terceira, a que seguimos, é a intervenção palliativa, ahi diminuimos o progresso rapido do tumor e evitamos os perigos da operação. Assim chegaremos como nos mostram as estatisticas,

a prolongar por mais alguns mezes uma vida tão preciosa quão necessaria.

E dos resultados da extirpação do utero e duração da vida da operada e não operada, fornecidos pelas estatisticas, a segunda condição que temos em vista e que nos leva a afastar uma operação tão grave.

Assim, nós temos, em uma estatística devida a West : 22 mortes em 25 casos de extirpação de utero; das 22 mortes, 2 seguiram-se logo a operação, 6 deram-se no mesmo dia, 6 no dia seguinte, 3 no terceiro dia, 2 no quarto, 7 no decimo. As 3 julgadas curadas, 1 morreu dous mezes depois da operação, outra quatro mezes e a ultima um anno menos alguns dias. Entretanto esta estatística de West póde ser considerada como velha, a sciencia não pára, aperfeiçoam-se os processos e outras estatisticas se nos apresentam cujos resultados já são mais animadores, como é o da de Schwartz, etc.; mas mesmo assim parece-se-nos mais prudente não arriscar em uma hora o que se quer prolongar incertamente por um ou dous annos. Eis tres estatisticas mais animadoras, das quaes, uma tem em vista as operações praticadas na America e Inglaterra de 1853 a 1856; outra as operações praticadas na Allemanha desde as primeiras operações de Freund até 1879; e a ultima que é mais recente foi feita por Schwartz. Assim, na estatística Americana nós temos, em 24 operações praticadas por varios cirurgiões, 18 mortes e 6 curas, uma mortalidade de 75/100; na Allemanha temos, em 55 operações, 36 mortes, 15 curas e 3 operações incompletas, 65,4/100; na de Schwartz temos em 55 operações, 20 mortes, 35 curas, 36,3/100.

Esta ultima estatística se bem que muito mais animadora, como temos dito, ainda não nos autorisa a fazer a extirpação total do utero.

É assim que se nos fosse dado a duração média da vida das operadas que se julgam curadas, provavelmente não excederia de um anno, veriamos que quasi todas vêm a morrer de reincidencia e esta reincidencia não é devida senão a difficuldade que se encontra em seguir todas as ramificações da lesão: assim dizem Hegar e Kaltenbach, é raro que o tecido celular que rodeia o utero e os lymphaticos não sejam invadidos pelos elementos cancerosos, que é impossivel de reconhecer sem os soccorros do microscopio. É ali ainda, o que de-

monstra a rapidez com a qual se desenvolvem as reincidências, mesmo nos casos em que se pensava ter operado em um tecido perfeitamente são. Freund que mais extirpações de utero tem praticado, tem visto quasi todas as suas operadas fallecerem á volta desta affecção em um espaço de tempo extremamente curto. Se procurarmos saber a que são devidos os casos infelizes da operação, ahi encontraremos, entre muitos outros, o choque, as hemorragias, tetanos, peritonites, cepticemias, no curto espaço que medeia entre o começo da operação e a cura da ferida. Pondo em parallelo a duração média na vida da mulher operada e não operada e estudando as opiniões dos diversos autores vemos, que a doente que não se submete a esta operação tão mortuaria, vive senão mais tempo do que a operada que se julga curada, ao menos tanto tempo como ella, e não correndo o risco dos perigos que cercam a ablação total do utero.

Hegar e Kaltenbach crêm da mesma maneira, que a mulher que se submete a esta operação não vive mais do que aquella que della se recusa. Parece-nos que a duração média da cura não excederá a dous annos. Assim em uma estatística devida ao Dr. Luiz de S. Brandão, (these de 83) nós temos:

Operadas de Recamier	1	2 mezes
" " Sauter	1	4 mezes
A mulher de Paul Eve	1	alguns mezes
Operadas por Freund	2	poucos mezes
Operada dor Keining	1	8 mezes
Estatística de Odebrecht	14	7 a 18 mezes
Operada de Blundell	1	1 anno

A média tirada é de 18 mezes.

A média de duração das dcentes não operadas fornecidas por autores de grande competência, é a seguinte :

Simpson dá uma média de	2 annos a 2 ¹ / ₂ annos
Lebert " " "	16 mezes
West " " "	15 "
Pichot (estatística de Personel)	2 annos e 7 mezes
Barker " "	3 " e 8 "
Courty " "	16 a 17 mezes
Gasserow " "	1 anno.

Do confronto destas relações vemos que a razão está de nosso lado, quando dissemos que preferíamos não operar, do que arriscar sem proveito um vida tão preciosa a uma operação tão deplo-ravel.

Nelaton critica muito a operação, Marjolin considera-a como muito perigosa, Leber, Boyer, Leblond, etc., proscrevem-na.

A extirpação do utero, nos casos de lesões cancerosas, condemnada por quasi todos os cirurgiões, tem, entretanto, muitas vezes, sido praticada e continuará a sel-o: talvez um dia nos vejamos convencidos de a praticar, se os resultados nos animarem, a cirurgia caminha sempre, e para o futuro talvez possamos dizer com Bardenheuer que pensa que um dia virá em que se poderá extirpar o rim do lado doente, assim como o uretere, ou antes unil-o ao recto.

Se fossemos seguir o nosso modo de pensar, relativamente a ablação do utero nas lesões cancerosas, não teríamos que tratar dos modos de praticar a operação; entretanto não deixaremos de a descrever se bem que resumidamente. Antes, porém, apresentaremos os casos mais geraes que para alguns praticos indicam ou contraindicam a operação. Assim para Hegar e Kaltenbach, a operação é bem indicada:

- 1.º Quando o utero fôr completamente movel;
- 2.º Quando, por um exame bi-manual, não se tenha descoberto nenhuma infiltração na vagina, nos ligamentos largos, ou nos sacro-uterinos.
- 3.º Quando não existe no tecido cellular da bacia nodocidades reunidas umas as outras em fôrma de rosario.

Freund e Schröder encaram a extirpação total como indicada:

- 1.º Nos casos de cancer do collo, começando pela mucosa e excedendo o orificio interno para invadir o corpo do utero;
- 2.º Nas fôrmas de canceres e sarcomas, que, depois de ter começado no corpo do órgão, têm já propagado até o collo.

A extirpação total não é contraindicada senão:

- 1.º Nos casos de cancroides simples da porção vaginal (couve-flôr);
- 2.º Nos canceres e sarcomas do utero não tendo attingido o collo.

As opiniões a respeito das indicações não se acham firmadas igualmente pelos cirurgiões, devido isto aos insucessos da operação; de maneira que, uns não querem praticar a extirpação total, senão nos casos em que o utero fôr completamente movel, e em que os annexos forem perfeitamente intactos.

CAPITULO VI

Extirpação do utero

A extirpação do utero tem sido praticada de duas maneiras diferentes: 1.^a pela via vaginal (kolpohysterectomy); 2.^a pela via abdominal (laparohysterectomy).

§ O primeiro methodo comprehende varios processos, methodo sub-pubiano ou vaginal. Wrisberg e Monteggia foram os primeiros que no fim do seculo passado propuzeram a extirpação total do utero canceroso; e praticada, em 1783, por Marschall; em 1813, por Langenbeck, pela primeira vez, estando o utero canceroso em prolapso.

Os felizes resultados alcançados por Langenbeck pelo methodo de descorticação sub-peritoneal do utero, encontrou logo muitos partidarios.

Sauter de Constança, em 1822, foi o primeiro a fazer a extirpação pela vagina em um utero não prolapsado (prolabé) pelo methodo de Langenbeck.

Elle incisou circularmente a vagina ao nível de sua inserção sobre o collo, depois fez a discorticação. Tendo sido infeliz com esta operação, lesado a bexiga, elle abria então a dobra peritoneal anterior, dividia sobre as partes lateraes os tecidos que unem o utero ás trompas e aos ligamentos largos, introduzia a mão no peritoneo tomava o fundo do orgão e fazia bascular, e depois dividia suas ultimas adherencias com os culs-de-sac posterior, cortava então o pediculo e fazia as ligaduras necessarias.

Blundell, em 1828, fez tambem a extirpação de um utero não prolapsado, abrindo a principio o cul-de-sac posterior, depois o ante-

rior; e pela ferida posterior, com o auxilio de uma dupla-erina, elle tomou o fundo do utero, trouxe-o para baixo, depois seccionou os ligamentos lateraes.

Sua operada morreu um anno depois com um estreitamento canceroso do reto.

Recamier, em 1829, seguiu um methodo que distinguia do de Sauter, no que depois da abertura da dobra anterior do peritoneo, elle seccionava com um bisturi abotoado somente os dous terços superiores dos ligamentos e tomava entre o index e o pollegar o terço inferior que continha a arteria e o ligava então. A doente que elle operou por esse methodo foi julgada curada por Dupuytren, Roux e Richerand no fim de 34 dias.

Caudereau depois de seccionar a vagina tomava o utero com pinças erinas e collocava-o em ante-versão: passava a cima do orgão uma ligadura metallica abrangendo o peritoneo e os ligamentos, abaixo desta elle atravessava o pediculo com uma forte agulha, e fazia uma segunda ligadura, abaixo desta agulha, para depois extrahir o orgão. Elle fazia, começando pela parte anterior, a costura da vagina collocando o pediculo na parte posterior da ferida.

Naegorath, abriu os culs-de-sac anterior e posterior com a alça galvano-caustica e seccionou os ligamentos largos com um esmagador metallico, em um caso de cancer do fundo do utero, a hemorragia foi insignificante, mas a doente succumbiu no quarto dia, a septicemia.

Billroth, Schröder, Czerni e Martin empregavam methodos que só differem por pontos muito insignificantes. Os tempos principaes são:

1.º — Tornar a vagina accessivel com o speculo de Sims, e abaixar fortemente o utero com uma alça de fio passada através do collo, ou com pinças de Museux, tomando os dous labios do collo;

2.º — Circumscrever a porção vaginal e o tumor, e abrir o cul-de-sac anterior;

3.º — Separar a bexiga do utero;

4.º — Abrir o cul-de-sac posterior e as dobras peritoneaes anterior e posterior.

Assim Billroth, fazia varios dias antes da operação lavagens e tamponamento com uma solução phenicada a 3/100, e a 5/100 no dia

da operação. Abaixa o utero, secciona a vagina a 1 centimetro pouco mais ou menos do collo, o qual elle dissecca com os dedos ou com um instrumento rombo, ligando proporcionalmente os vasos que dão sangue. Lava a ferida com uma solução phenicada forte, abre o peritoneo, começando pelo cul-de-sac anterior, e com o dedo introduzido na abertura do peritoneo desprende o utero.

Os ligamentos largos divididos em tres feixes são ligados com longos fios de seda.

Secciona, então, o peritoneo no cul-de-sac posterior deixando-o adherente sómente em um ponto. Depois de ter passado 6 a 7 fios no bordo posterior da ferida elle destaca as partes que ficaram adherentes. Os fios são passados no bordo anterior da ferida vaginal, apertados e deixados pendentes na vagina.

Schrœder alarga com tesouras a abertura feita no espaço de Douglas até os ligamentos recto-uterinos, depois introduzindo dous dedos da mão esquerda na dobra vesico-uterina até acima do fundo do utero, divide sobre elles o peritoneo. Para alcançar os tecidos que unem o utero aos ligamentos largos, Czerni vira o utero para diante, Schrœder para trás.

Quando o corpo do utero é muito volumoso, Schrœder colloca o utero em retro flexão, tomando o fundo do órgão com pinças, ou com dous dedos curvados em colchetes quando o utero não se acha muito elevado. Martin serve-se de um instrumento em fórma de sonda com uma extremidade periforme ; e leva então o utero para a abertura do peritoneo que mantem aberta por um afastador vaginal. Não resta mais, então, do que tomar os dous ligamentos largos em uma serie de ligaduras em massa, excisar o utero em sua parte interna, deixando ao pediculo o maior comprimento possivel.

Schrœder colloca a principio de cada lado uma ligadura total, adiante da qual elle colloca ainda duas outras ligaduras parciaes, uma superior outra inferior, nos ligamentos largos.

§ O segundo methodo de extirpação do utero, methodo supra-pubiano consiste em abrir o abdomen e extrahir o utero depois da ligadura dos vasos ou dos ligamentos.

Foi em 1814, que, em um concurso, Gutberlat propoz o seguinte methodo para extirpação supra-pubiana.

Depois de aberta a região hypogastrica pela linha alva, um auxiliar, com a mão untada de óleo, mantém os intestinos, afastando os da pequena bacia. Um outro ajudante introduz na vagina um instrumento em forma de copa (coupe), e manobra de tal maneira que a cupula do instrumento destenda todos os tecidos que unem o utero aos órgãos vizinhos. O operador com um bisturi secciona pela ferida abdominal todos estes tecidos. Durante este tempo o ajudante que mantém os intestinos comprime ao mesmo tempo a arteria iliaca até que todos os vasos tenham sido ligados.

Langenbeck, em 1825, operou por este methodo; porém o resultado foi fatal. Praticada, em 1830, por Delpech, que a modificou, fazendo uma combinação dos methodos, vaginal e abdominal, foi logo atirada no esquecimento, de onde levantou-se a custa dos successos obtidos nos casos de ovariectomia e dos de corpos fibrosos do utero.

Freund, em 1878, tirou-lhe o véo do emperismo, de que mais ou menos se achava envolta, collocando-a em uma base realmente scientifica, donde os resultados alcançados por este e outros cirurgiões tem sido relativamente animadores. O methodo preconizado por este operador tem-se conservado, apenas pequenas modificações tem-lhe sido feitas.

OPERAÇÃO DE FREUND. — Alguns cuidados são necessarios antes de se iniciar a operação; assim deve-se dar a doente comidas leves e purgativos brandos, afim de que os intestinos estejam vazio; faz-se na vagina injeções antisepticas com soluções phenicadas e em certos casos loções causticas.

Com o ferro em braza ou com a cureta destroe-se as massas cancerosas degeneradas ou amollecidas, ou ainda fazer-se a amputação do collo quando este fôr muito volumoso.

Colloca-se a mulher em decubitus dorsal de maneira que a parte superior do tronco fique voltada para o lado da luz. Incisa-se a parede abdominal começando abaixo do umbigo e terminando no monte de Venus, percorrendo a linha branca. Por meio de ligaduras provisórias, fixa-se o peritoneo ao tegumento ao nivel do angulo inferior da ferida. Se pela posição dada a doente os intestinos não se retirarem para a parte superior do abdomen, faz-se-os retirar comprimindo-os com guardanapos; e nos casos em que a parede abdominal

fôr muito espessa e rija e os intestinos muito desenvolvidos por gases, perturbando o livre accesso da cavidade abdominal, faz-se a tenotomia dos musculos rectos pouco acima de suas inserções pubianas.

Estando patente o campo operatorio, fixa-se o utero com uma alça de fio passada através do órgão, ou com uma pinça fenestrada, quando elle fôr muito amollecido. O utero sendo então trazido para fóra, faz-se uma triplice ligadura sobre os dous ligamentos largos. Uma das ligaduras comprehende a trompa, outra o ligamento do ovario e a terceira o ligamento redondo e a porção lateral correspondente da vagina. O fio de ligadura intermediario ou do ovario passa na alça formada pelos dous outros e assim reune-se tudo em um todo: depois secciona-se o peritoneo horisontalmente até os ligamentos largos, na parte anterior, e a dous centimetros da bexiga que se reconhece com o auxilio de um catheter. Divide-se da mesma maneira o peritoneo na parte posterior, dous centimetros acima do ponto o mais inferior da dobra de Douglas. Fixa-se os labios do peritoneo com fios de seda os quaes mais tarde servem para facilitar a costura peritoneal. Partindo-se desta incisão dissocia-se o collo com os dedos, etc., até a descoberta do cul-de-sac vaginal que se distingue por sua côr amarella avermelhada, secciona-se-o com uma faca curva, prolongando-se a incisão para as partes lateraes, até que se possa introduzir por esta abertura um dedo que deve tomar o orificio do collo e trazel-o para cima. Os ligamentos largos são seccionados entre os bordos lateraes do utero e as ligaduras, cujos fios são levados para vagina: puxando-se sobre os dous fios superiores da ligadura, vira-se para este canal a ferida dos ligamentos largos, transformando-se, assim, o espaço deixado pelo utero, entre o recto e a bexiga, em uma fenda transversal, cujos bordos são formados pelo peritoneo. Depois de feita a toilette do peritoneo, faz-se a costura da parede abdominal. Freund introduz na vagina um tampão untado em oleo phenicado a 10/100; e mais tarde lavagens vaginaes antisepticas, e 14 a 18 dias depois procura-se retirar cuidadosamente os fios de ligadura.

Iock, de Bonn, aconselhou levar o utero á bacia com uma pinça, para ligar mais facilmente os ligamentos largos que elle dividia em cinco partes, e achava que se devia extrahir os ovarios, se a mulher

ainda não tivesse atingido a menopausa. Schröder e Olshausen tinham já praticado a ablação simultanea dos ovarios e do utero, com o mesmo fim, para evitar os accidentes da menstruação.

B. Freund, em 1881, tem proposto a modificação da operação de seu irmão Alex Freund, do modo seguinte. Alguns dias antes da operação faz applicação de um colpeurynter, depois amputação do collo com os culs-de-sac vaginaes pela alça galvano-caustica, se os culs-de-sac não forem completamente comprehendidos na secção, esta será prolongada pelo bisturi até o espaço de Douglas, e para parar a hemorragia que pôde sobrevir, applica-se o colpeurynter. Faz depois a laparotomia e dissecção do espaço vesico-uterino, e applicação pela vagina, sobre cada um dos ligamentos largos, de compressores para substituir a ligadura em massa, e abandona ahi 3 a 4 dias, fazendo depois a excisão dos ligamentos largos e a oclusão da ferida abdominal.

Este processo, porém, não tem sido empregado pelo autor senão no cadaver e tem durado apenas de 30 a 40 minutos. As modificações mais importantes levadas ao methodo de Freund (Alex) são sem duvida as feitas por Bardenheuer, as quaes tinham antes sido propostas por Delpech, em 1830.

Freund acha muito razoavel as modificações emprendidas por Bardenheuer e as acceita completamente, taes são: Extirpação total pelos methodos sub e supra-pubianos, abandono da ligadura em massa e drainage da ferida.

Antes de chloroformisar a doente este cirurgião isola o utero da vagina, circumscrevendo na incisão a parte deste canal que porventura possa estar affectada. Adormece então a doente, e faz a abertura do abdomen. Toma o utero com pinças de Freund, puxa-o para cima e applica sobre a metade superior dos dous ligamentos largos uma dupla ligadura, uma para fóra com catgut e outra para dentro com fio de seda. O peritoneo e o tecido celular periuterino que cobrem anterior e posteriormente o utero são dissecados, os vasos que dão sangue são ligados de per si. A principio Bardenheuer ligava as ultimas porções dos ligamentos largos de cima para baixo, o que abandonou para ligar cada vaso isoladamente procedendo de camada em camada.

Depois de seccionado o utero para dentro das ligaduras, faz

voltar os ligamentos largos para a vagina, e fazendo por este canal a drainage, que consiste em dous tubos reunidos, sendo um fenestrado e o outro não, e na extremidade dos quaes adapta-se um outro tubo de dous a tres centimetros transversalmente e transversalmente collocado na pequena bacia, tubo este tambem fenestrado. O tubo sem orificio serve para fazer injeccões intraperitoneaes. Mais tarde Bardenheuer substituiu esta drainage por uma outra mais complicada.

A toilette do peritoneo sendo feita e a ferida abdominal bem fechada, faz uma lavagem salicylada pelo tubo de drainage. A drainage é retirada geralmente no decimo dia, exercendo sobre ella uma fraca tracção e introduzindo na ferida um longo catheter pelo qual faz-se lavagens.

Os resultados obtidos até o presente, ainda não são de ordem a levar-nos a emprender semelhante operação, uma das mais desastrosas da alta cirurgia e de proveito mais problematico, quer pelo methodo supra-pubiano, quer pelo sub-pubiano. A extirpação do utero pela vagina offerece actualmente vantagens incontestaveis ao methodo de extirpação supra-pubiano, pela possibilidade de obter-se uma hemostasia mais perfeita, de evitar a penetração de principios septicos e massas cancerosas no peritoneo, e sua menor abertura, etc. Entretanto certas circumstancias se apresentam em que se não póde preferir o methodo sub-pubiano: assim, nos casos em que o utero fôr muito volumoso, ou que se deseja conjunctamente extirpar os ovarios. As vantagens da extirpação pela vagina se póde deduzir das seguinte estatística.

ESTATISTICA DE HEGAR E KALTEMBACK

	N. de operações	Curas	Mortes	Op. incompl.
Est. de Ahlfeld até o começo de 80.	66	13	49	4
Bardenheuer.....	12	9	3	
Hegar.....	2		2	
Kuhn.....	2	1	1	
Spiegelberg.....	1	1		
Freund.....	3	1	2	
Solowieff.....	1		1	
Kocks.....	2	1	1	

	N. de operações	Curas	Mortes	Op. incompl.
Bottini.....	1		1	
Krabbel.....	1		1	
Rydygier.....	1		1	
Reuss	1		1	
Total.....	<u>93</u>	<u>26</u>	<u>63</u>	<u>4</u>

A mortalidade por este methodo, fallando dos casos sómente em que a operação tem sido completa, é de 71/100, muito approximadamente aos resultados obtidos por Freund, que é de 73/100.

EXTIRPAÇÃO PELO METHODO SUB-PUBIANO

ESTATISTICA DE HEGAR E KALTEMBACH

	N. de operações	Curas	Mortes	Op. incompl.
Germy.....	1	1		
Billroth.....	3	2	1	
Scher.....	2		2	
Schrøder.....	7	6	1	
Hofmeier.....	1	1		
A. Martin.....	11	6	2	3
Baum.....	4	2	2	
Lanc.....	1	1		
Olshausen.....	2	2		
Total	<u>32</u>	<u>21</u>	<u>8</u>	<u>3</u>

Aqui nesta estatística a mortalidade, em 29 operações completas, é de 25/100.

Olshausen que reuniu observações de extirpação pelo methodo sub-pubiano, dá-nos em 46 operações, 29 curas, 12 mortes e 5 operações incompletas; uma mortalidade de 30/100 (Spencer Wells).

Fazendo se agora a confrontação da porcentagem da mortalidade nos dous methodos, vemos que no supra-pubiano é de 71/100 (Hegar e Kaltebach), 73/100 (Freund), muito maior do que no sub-pubiano, que é de 25/100 (Hegar e K.), 30/100 (Spencer Wells (estatística de

Ahlfeld), muito mais favoravel e animadora como temos dito, não levando em consideração os casos de reincidencia que, tanto em um como em outro methodo, são quasi sempre constantes.

CAPITULO VII

Tratamento palliativo

Quando uma intervenção mais activa se nos fôr vedada, seja qual fôr sua dependencia, não devemos cruzar os braços perante um mal tão fatal, muito ainda nos resta a fazer: prolongar por mais dias a vida de nossa doente, tornando-a mais suave, dando-lhe um facies illusorio de cura, diminuindo-lhe as dores, o corrimento fetido e combatendo as hemorragias, etc.; e attingiremos este *desideratum* pelos meios palliativos. Incluiremos neste tratamento o cancer do corpo e o do collo quando fóra de uma operação curativa.

Dividiremos o tratamento palliativo em : 1.º tratamento medico que se liga ao estado geral da doente e aos diversos symptomas que mais concorrem para a depleção deste estado, taes como, a dôr, a hemorragia e o corrimento fetido ; 2.º tratamento cirurgico que se liga ao tumor, elle mesmo, com suas fórmulas.

ESTADO GERAL. — É geralmente quando começa a ulceração, que tambem começa a incrementar-se os soffrimentos das doentes, em que a anemia augmenta progressivamente com as diversas alterações por que passam certas funcções. Para combater, ou melhor enfraquecer os progressos da anemia tem-se recorrido aos tonicos francos, taes como : as preparações de quina e ferro, aos amargos, etc.; em ultima analyse procura-se tonificar o mais possivel o organismo. A morada no campo ou em habitação arejada, boa alimentação o uso do leite só ou associado a agua de Vichy, vinhos, etc. As substancias aromaticas, só, ou associadas ao opio, diminuem as dores do estomago. Tem-se empregado com o mesmo fim uma poção opiada com algumas gottas de ether sulfurico. Montgomery emprega cataplasmas opiadas

sobre a região. Os purgativos brandos obram favoravelmente, facilitando as funções do estomago e dos intestinos, taes como : as pilulas azues, o rhuibarbo, os salinos, uma colher de sopa de magnesia no leite adoçado e aromatisado ou em um copo de limonada ; o uso dos drasticos, dos diureticos nos casos de uremia, etc. Os clysteres frios aos quaes ajunta-se uma ou duas colheres de oleo de ricino ou glycerina são, segundo Sinety, mais preferiveis aos purgativos administrados pela bocca.

Dôr.— Contra a dôr temos, como principal medicamento, o opio debaixo de todas as suas fórmulas, em cataplasmas sobre o ventre, em injeções vaginaes, em supositorios, etc.; o extracto de belladona sobre o collo, levado por meio de um tampão ; o chloral empregado em clysteres ou injeções ou em fórmula de lapis introduzidas no collo, em geral emprega-se toda serie de narcóticos. Courty liga grande importancia a applicação de um tampão de algodão molhado em uma mistura de partes iguaes de chloroformio, de balsamo tranquillo e de laudano, envolvido em um papel de seda oleado ou taffetá encerado : o iodoformio em fórmula de pessario na vagina (1 gramma encorporada em manteiga de cacáo), os banhos de séde ou totaes de decocção de papoula, de folha de meimendro, de cicuta.

As injeções hypodermicas de morphina feitas nas partes internas das côxas, na região do grande trocanter, constituem o melhor agente contra a dôr ; a formula para injeção é a seguinte :

Chlorhydrato de morphina.....	5 centigrammas
Agua distillada, ou de louro cereja.	20 grammas
Glycerina.....	5 grammas

Deve-se começar por pequenas doses, afim de tactiar a susceptibilidade da doente ; e para evitar que a doente se acostume, tem-se associado o sulfato neutro de atropina, e segundo Sinety, com o fim de se poder elevar as doses de morphina. A fórmula por elle empregada é :

Aguardente.....	50 grammas
Sulfato de morphina.....	1 »
Sulfato neutro de atropina.....	0,05 centigrammas

As duchas de acido carbonico aconselhadas por Simpson, em

1856, e exageradas por Claudio Bernardo, têm parecido a Sinety sem effeito, assim como as pulverisações de chloroformio na vagina que bons resultados têm dado nas affecções dolorosas dos órgãos genitales, são rejeitadas por Courty.

HEMORRHAGIA. — Contra as hemorragias, tem-se recorrido as irrigações continuas d'agua fria, ou addicionada de perchlorureto de ferro, o repouso no leito, com as nadegas elevadas, constitue um meio poderoso: os adstringentes internamente; a ergotina de Yvon em injeções hypodermicas. Sinety diz que ella não tem influencia sobre as metrorrhagias de origem cancerosa: o perchloreto de ferro concentrado, o chlorureto de zinco, o tampão, etc., têm sido empregados com mais ou menos resultado.

O tampão tem sido condemnado por produzir irritação e provocar hemorragia logo que se o retira e Courty recommenda sua pouca demora.

Sinety prescreve a poção seguinte:

Agua distillada.....	90	grammas
» » de hortelã.....	30	»
Hydrato de chloral.....	2	»
Extracto de ratanhia.....	4	»
Xarope de marmellos.....	30	»

Polaillon emprega a pasta de Canquoin e diz preferil-a para combater a hemorragia, e que assim previne seu apparecimento por alguns dias.

FETIDEZ. — É um dos accidentes que mais atormenta as doentes e que mais desejos têm de se verem della desembaraçada, e que mais nos compete combater por meio de lavagens e curativos desinfectantes, prevenindo, desta maneira não só a fetidez como tambem a septicemia e as escoriações que podem se apresentar na vagina, pela presença dos liquidos secretados. Faz-se irrigações vaginaes duas ou tres vezes por dia com uma solução de acido phenico, salicylico, borico, hydrato de chloral, etc. Os melhores liquidos para as irrigações segundo Courty são: a agua muito quente a qual se ajunta uma colher d'agua de Labarraque para um litro d'agua, solução de permanganato de potassio ou de ferro a 100º, o coaltar saponisado (saponiné) etc.

O permanganato de potassio na proporção de 20 para 500 d'agua, ou 10 de acido thymico para 200 de alcool, fazendo varias injeções por dia com um copo d'agua addicionado de 1 colher de sopa de uma das duas soluções. Polaillon emprega o chlorureto de zinco, na proporção de 4 partes para 10 de alcool e 100 d'agua perfumada com um pouco de essencia de thymo ou agua da Colonia. Depois das lavagens, faz-se curativos com pós de iodoformio, quina; chlorato de potassio imbebido em um tampão, etc.

TRATAMENTO CIRURGICO.— As lesões cancerosas podem assumir a forma vegetante ou ulcerosa. Sendo ellas cirurgicamente tratadas, teremos ao mesmo tempo combatido varios accidentes que dahi resultam, como sejam as hemorragias, a dôr, etc. Para chegarmos a este fim, empregaremos a alça galvano-caustica, o esmagador, o serra-nó em combinação com a cauterisação actual ou potencial, a raspagem dos tecidos morbidos do collo e utero ou de um destes sómente, seguido immediatamente de cauterisação. Póde se empregar o ferro em braza, o galvano-cauterio, a faca galvano caustica mandada construir, adequada ao caso, e empregada por Courty, o thermo-cauterio do Dr. Paquelin. Tem se attribuido ao cauterio actual a propriedade de accelerar a marcha da affecção, e por este motivo procura-se afastar seu emprego. Os causticos potenciaes especialmente o chlorureto de zinco liquido, ou em forma de flexas (Gaillard Thomas) tem sido empregado e com bom resultado.

Temos mostrado como se deve servir destes meios quando nos occupamos do tratamento curativo, para deixarmos de repetil-os aqui.

Recamier, em 1846, foi o primeiro a propôr recorrer-se a cureta para fazer a raspagem de granulações no canal cervical. Varias são as curetas que se póde empregar, conforme o caso, assim temos, a de Recamier, de Sims e Simon com bordos cortantes e com dimensões variaveis. Hegar e Kaltembach que muito tem empregado a cureta, dizem que ella permite a doente uma vida mais supportavel.

Quando o cancer se acha sobre a mucosa do corpo é muito raro quando se tem de proceder a raspagem, fazer-se a dilatação do collo. A raspagem é praticada collocando-se a doente em decubitus dorsal, põe-se o collo a descoberta por meio do especulo e fixa-se-o para proce-

der a raspagem. O cirurgião colloca uma das mãos sobre o abdomen, para melhor julgar do estado do orgão e de não proseguir na raspagem desde que começar a sentir resistencia nos tecidos. A dôr é insignificante, segundo Hegar e Kaltenbach e não se deve fazer a chloroformisação do doente senão em casos muito complicados, ou em mulheres muito sensíveis. Depois de se ter feito a raspagem, faz-se a lavagem do utero com liquidos desinfectantes. Hegar serve-se do acido phenico em solução á 5 ou 10/000.

Termina-se a operação fazendo a cauterisação potencial ou actual da ferida. Se a parede do utero estiver muito delgada, devida a erosão produzida pela lesão, o uso da cureta é muito perigoso, porquanto pôde-se dar a perfuração da parede e dahi suas funestas consequências.

Assim em 100 operações, Recamier perfurou o utero tres vezes, Spiegelberg uma vez e Bischoff observou um caso de peritonite fatal.

A raspagem do utero tem sido considerada de modo muito diverso pelos praticos, uns nem se quer a qualificam, outros como Hegar a considera como uma das mais bellas da gynecologia, Aran considera-a como muito ousada, e Becquerel a qualifica de barbara. Assim como esta operação, todas as outras têm encontrado detractores e adeptos.

Não entramos em considerações relativamente as operações reclamadas pelas lesões cancerosas do utero na mulher grávida, seria irmos muito além, porquanto esta parte pertence mais directamente a alçada da clinica obstetrica e gynecologica. Chegamos ao fim de nossa dissertação, não podemos julgar do que fizemos e do modo pelo qual encaramos nosso ponto, a outros compete, levando em consideração o ser este o primeiro trabalho e nos faltar a base em que toda sciencia medica deve se assentar — A PRÁTICA.



PROPOSIÇÕES

Cadeira de physica medica

Da analyse e synthese dos sons como contribuição da physica para o estudo da função da voz e da palavra

I

Som é o resultado de vibrações periodicas.

II

As vibrações sonoras da voz humana são vibrações compostas em que o numero de vibrações do som fundamental está em razão directa com o numero de vibrações dos sons parciaes.

III

Por complexas que sejam as vibrações sonoras, póde-se analysal-as por meio de aparelhos baseados na propriedade que têm certos corpos de possuir um som proprio.



Cadeira de clinica medica e mineralogia

Do permanganato de potassio e suas applicações em medicina

I

Das combinações do manganez, a mais importante é o permanganato de potassio, e é um dos mais poderosos oxydantes.

II

Prepara-se-o aquecendo-se ao vermelho, uma mistura de peroxydo de manganez, de chlorato de potassio e de potassa caustica, crystallisa em prismas com reflexos brilhantes, soluveis na agua a qual toma uma côr violeta magnifica.

III

É um poderoso desinfectante e excellente antiseptico das feridas, etc. Empregado internamente nos mesmos casos em que se emprega o ferro, com a differença, porém, de não se poder prolongar seu uso por muito tempo. Empregado com resultado em injeccões hypodermicas contra os veneno dos ophidios, no lugar ferido ou proximo, na dôse de dous centimetros cubicos de uma solução á 1000.



Cadeira de chimica organica e biologica

Alcaloides das strychnaceas

I

Os alcaloides extrahidos dessa tribu, pertencente a familia das loganiaceas, são: a strychnina, a brucina e a igasurina. Os vegetaes que mais os contém são os do genero Strychnos e Ignatia. Prepara-se a strychnina, tratando a nox vomica pelo acido sulfurico diluido e precipitando o alcaloide pela cal; e a brucina é retirada das aguas-mães da preparação da strychnina, tratando-as pelo acido oxalico.

II

A strychnina não tem côr nem cheiro, seu sabor é excessivamente amargo. Uma parte de permanganato de potassio em 200 partes de acido sulfurico é o reactivo mais sensivel da strychnina (Wenzel).

III

A strychnina é um veneno excito-motor temivel e o mais poderoso dos amargos. Muitas vezes basta dous centigrammas deste alcaloide para determinar accidentes mortaes. Entretanto é muito util para combater certas paralysias, e quando se o emprega, deve-se sempre começar por 1 a 2 milligrammas.



Cadeira de botanica medica e zoologia

Da influencia exercida pelos jardins muito floridos sobre a sua
atmosfera ambiente

I

Os jardins muito floridos sobrecarregam a atmosfera ambiente de varios principios prejudiciaes a hematose.

II

Durante o dia a viciação promovida pela respiração das flores é equilibrada pela função chlorophyllica ; porém, durante a noite todas as partes vegetaes, flores e folhas absorvem o oxygeno do ar e a este emittem gaz carbonico em profusão.

III

Além da influencia exercida pela respiração vegetal sobre a atmosfera ambiente, o conjunto de aromas diversos desprendidos pelas flores viciam o recinto a ponto de, muitas vezes, tornar o ar irrespiravel, maximé quando o tempo é sereno e o ar humido.



Cadeira de pharmacologia e arte de formular

Do opio

I

Dá-se o nome de opio ao producto solido ou semi-solido proveniente da evaporação do succo leitoso extrahido da capsula da dormideira (papaver somniferum), planta da familia das Papaveraceas.

II

As principaes especies de opios empregados em medicina, são : o opio de Smyrna, o de Constantinopla e o do Egypto ou Alexandria, por sua riqueza em morphina.

III

O opio é muito empregado em medicina por seus alcaloides e destes os mais empregados são: a morphina e codeina, sendo a morphina de uso diario quer em injeções hypodermicas, quer internamente.



Cadeira de anatomia descriptiva

Arteria aorta descendente e seus ramos

A aorta descendente, começa no ponto em que o bronchio esquerdo a cruza, e termina na quarta vertebra lombar, onde ella se bifurca para constituir as ilicas primitivas. Situada ao lado esquerdo da columna vertebral, e acompanhando suas inflexões, ella se divide em thoraxica e abdomin l, ao nivel do anel diaphragmatico.

II

A aorta thoracica acha-se situada a esquerda da columna vertebral e a direita do pulmão esquerdo, separada pela folha do mediastino, para fóra do cesophago a principio e para trás mais abaixo. Seus ramos são: as cesophogianas que nascem de sua face antero-lateral direita, e as intercostaes de sua face posterior.

III

A aorta abdominal se colloca adiante do corpo das vertebraes lombares, para trás do pancreas, da parte inferior do duodenum e das circonvoluções do intestino delgado. É nesta parte que se encontram ramos importantissimos, como sejam: 1.º as duas diaphragmaticos inferiores; 2.º o tronco cœliaco, logo abaixo dos precedentes, elle se divide em tres outros ramos, coronaria estomachica, hepatica e esplenica; 3.º as capsulares medias que nascem nas partes lateraes, entre a mesenterica superior e as renaes e vão ás capsulas suprarenaes; 4.º as renaes, nascem ao nivel da segunda vertebra lombar e vão ao hilo dos rins; 5.º as espermaticas no homem e as utero-ovarianas na mulher, nascem sobre suas faces antero-lateraes; 6.º a mesenterica superior; 7.º a inferior.



Cadeira de histologia

Das cellulogenesis

I

A cellula se compõe de uma membrana de envoltorio, amorpha, de um liquido granuloso, transparente, o protoplasma, no meio do qual existe um nucleo que ainda contem em si um nucleolo. Segundo alguns histologistas, o protoplasma preside a funcção e o nucleo a reproducção da cellula.

II

O globulo ou cellula impropriamente, toma seu nascimento em um liquido amorpho sem proceder de nenhum outro globulo; theoria da geração livre, sustentada por Schleider e Schwan, os quaes davam ao liquido o nome de cytoblastema, cyrstallisação vital de Raspail, escola que se liga Charles Robin.

III

Uma outra escola que se liga a maior parte dos histologistas é a que nasceu com Remack e que Wirchow formulou a base, toda cellula provem de uma outra cellula, (omnis cellula à cellula et in cellula). Este nascimento póde ser por endogenação ou por fissiparidade (fissiparité).



Cadeira de physiologia

Da innervação cardiaca

I

O coração é innervado por duas ordens de nervos, moderadores e acceleradores, vindos da medulla e do bulbo.

II

O pneumogastrico exerce sobre o coração uma acção paralyzadora que alguns physiologistas julgam ser devida ao ramo interno do espinhal que o acompanha; e o sympathico exerce uma acção acceleradora. Do antagonismo destas duas forças resulta a regularidade do rythmo cardiaco.

III

O coração rapidamente arrancado do peito pôde ainda continuar a bater por uma acção reflexa devida aos ganglios nervosos disseminados em suas paredes, como centros nervosos, cujos principaes são: o de Remak, o de Bidder e o de Ludwig, sendo os dous primeiros excitadores e o ultimo moderador.



Cadeira de anatomia e physiologia pathologicas

Malignidades dos tumores

I

A malignidade que significa o character grave e insidioso de uma molestia, podendo ser accidental, não é aqui senão essencial e inherente a natureza dos proprios tumores.

II

Hoje tende-se clinicamente a acceitar como tumores malignos aquelles que affectam uma marcha ameaçadora com os seguintes caracteres, propagar aos tecidos vizinhos, augmentar indefinidamente, ulcerar, etc.

III

Diversos grãos se notam na malignidade dos tumores e segundo Cornil e Ranvier os mais graves são aquelles que determinam a formação de uma grande quantidade de elementos embryonarios a custa dos quaes elles crescem rapidamente.



Cadeira de pathologia geral

Da ictericia

I

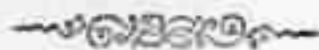
Dá-se o nome de ictericia a presença da bile no sangue, traduzindo-se pela coloração amarella da pelle e das mucosas e a eliminação pela urina dos pigmentos biliares (Moynac).

II

A ictericia é symptoma commum á estados pathologicos muito diversos, podendo ainda ser sympathica e idiopatica.

III

Duas theorias são propostas para explicar o apparecimento da ictericia; uma que se liga a absorpção da bile, outra a falta de secreção.



Cadeira de pathologia medica

Lesões organicas do coração

I

Compreende-se sobre o nome generico de lesões organicas ou oro-valvulares as alterações que assestam-se nos orificios ou valvulas do coração e perturbam o curso normal do sangue nas cavidades cardiacas ou cardio-arteriaes. Estas alterações são em numero de duas, insufficiencia e stenose, e podendo existir em um ou mais orificios ao mesmo tempo ou coexistir em um só.

II

A endocardite é sem duvida a causa a mais habitual dessas lesões e assim todas as molestias que por si sejam capazes de determinar a endocardite: o rheumatismo articular agudo, o alcoolismo, a velhice, a syphilis, a choréa, a intoxicação palustre, etc.

III

As lesões do coração direito são menos frequentes do que as do coração esquerdo; as deste mais frequentes nos adultos e as daquelle nas crianças e cujos symptomas principaes nos são revelados na região precordial pelos diversos meios de exploração : a escuta, a apalpação, a percussão.



Cadeira de materia medica e therapeutica, especialmente a brasileira

Medicação vomitiva

I

Os principaes agentes da medicação vomitiva empregados são : a ipecacuanha e o tartaro estibiado, todos os outros são considerados como succedaneos.

II

A ipecacuanha figura como um dos melhores vomitivos, preenche os mesmos fins que o tartaro e tem a vantagem de não ser toxico como elle, só quando se quer obter rapidamente o vomito, é que se lança mão do tartaro ou melhor da apomorphina e não da ipecacuanha.

III

A ipecacuanha como vomitivo emprega-se geralmente em poção, na dóse de 180 grammas de infusão, addicionada de duas grammas do pó de ipeca, com intervallos curtos; e o tartaro na dóse de 5 até 10 centigrammas em 180 grammas d'agua ou na poção precedente.



Cadeira de pathologia cirurgica

Infecção purulenta

I

É um estado morbido que tem por ponto de partida uma ferida e caracterisada pela formação de abcessos metastaticos em diversas partes do corpo.

II

A infecção purulenta começa por um calafrio intenso e prolongado, apresentando os tres estadios de uma febre intermittente, cuja temperatura attinge desde logo 40 e mesmo 41 grãos.

III

O tratamento consiste em prevenir seu apparecimento, e desde que appareça, sulfato de quinina, diureticos, sudorificos, debridamento da ferida, cauterisação com o ferro em braza, etc.



Cadeira de anatomia topographica e medicina operatoria experimental

Estudo critico das operações reclamadas pelos tumores do corpo thyroide

I

Os tumores do corpo thyroide são de natureza muito diversa ; mas no ponto de vista da medicina operatoria, elles podem se ligar a quatro variedades, a saber : bocio hypertrophico, kystos, bocio mergulhante, induração congenital.

II

Dous são os methodos empregados com o fim de libertar o doente do bocio hypertrophico, um tem por fim atrophial-o outro destruil-o.

III

Os processos do primeiro methodo, o sedenho, a ligadura das arterias thyroidianas, etc.; os do segundo methodo, bisturi, a ligadura em massa, etc., são todos de uma gravidade enorme ; positivamente não se póde escolher um processo com exclusão dos outros.



Cadeira de obstetricia

Hemorrhagias puerperaes

I

Hemorrhagia puerperal é todo o accidente hemorrhagico que, sob influencia directa ou indirecta do estado puerperal, póde acometter a mulher antes, durante e depois do trabalho do parto.

II

As hemorrhagias puerperaes tem sua séde não só nos órgãos da geração, o feto e seus annexos, como ainda em differentes visceras do organismo, podendo ser interna, externa e intresticial.

III

É nos casos de hemorrhagias puerperaes que muitas vezes toda a attenção do medico é pouca, visto como são ellas um dos maiores accidentes que no decurso do periodo puerperal póde assaltar a mulher e em poucos minutos extinguir-lhe a vida.



Cadeira de hygiene e historia da medicina

Das causas de desenvolvimento da tuberculose na cidade do Rio de Janeiro

I

De certo tempo a esta parte o algarismo da mortalidade pela tuberculose tem-se elevado sempre, e representa o principal factor no obituario da cidade do Rio de Janeiro.

II

O ar miasmatico desta cidade tem ultimamente (1853) feito avultar a tísica pulmonar, a qual diminue no campo e desaparece no selvagem indomito de nossas florestas (Dr. Paula Candido).

III

O maior numero de casos de tuberculose depende muito do depauperamento do organismo por uma nutrição insufficiente e do abuso do vicio de toda ordem de que esta cidade é repleta.



Cadeira de medicina legal e toxicologia

Da superfectação

I

A superfectação que theoricamente é um facto incontestavel, torna-se de uma explicação difficil debaixo do ponto de vista medico-legal.

II

Os casos de verdadeira superfectação parecem estar ligados a duas circumstancias: 1.^a quando o utero fór bifido ou dividido por um septo até a vagina, 2.^a quando houver uma concepção extra e outra intra-uterina.

III

Um ovo fecundado e lançado no utero é logo envolvido pela caduca, não permettindo desta sorte a fecundação de um outro ovo tempos depois.



Primeira cadeira de clinica medica

Do diagnostico e tratamento das paralyrias periphericas

I

Nós não comprehendemos sob o nome de paralyrias periphericas senão as paralyrias produzidas pelas alterações dos nervos, desde o tronco de conjugação ou desde a origem apparente no cerebro até ao musculo elle mesmo. (J. Grasset).

II

A monoplegia é um dos caracteres importantes das parálisias periphericas, a supressão completa dos movimentos e a reacção de degenerescencia pela electricidade indicam uma origem peripherica da paralyia.

III

O tratamento consiste em afastar a causa e empregar os meios antiparalyticos, cujo mais importante é a electricidade.



Primeira cadeira de clinica cirurgica

Da cauterisação no tratamento das molestias cirurgicas

I

O emprego da cauterisação em cirurgia é muito frequente e seus resultados são em grande parte positivos e incontestaveis.

II

Em grande numero de molestias cirurgicas, a cauterisação com certos agentes thermicos tem vantajosamente substituido o instrumento cortante.

III

É nas molestias cavitarias e vasculares que o uso da cauterisação é mais frequente.



HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experientia fallax, judicium difficile.

(Sect. I, Aph. I.)

II

Ad extremos morbos extrema remedia exquiesite optima.

(Sect. I, Aph. VI.)

III

Ubi delirium somnus sedaverit, bonum.

(Sect. II, Aph. II.)

IV

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia malum denunciant.

(Sect. II, Aph. III.)

V

In longis intestinorum difficultatibus cibi fastidia malum denunciant, et cum febre pejus.

(Sect. VI, Aph. III.)

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat.

Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat.

Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia reputare oportet.

(Sect. VII, Aph. LXXXVIII.)



Esta these está conforme os estatutos.— Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 1885.

Dr. *C. Barata.*

Dr. *P. S. de Magalhães.*

Dr. *Bernardo Alves Pereira.*