

# DISSERTAÇÃO

28

SOBRE

## OS TUMORES FIBROSOS, E OS POLYPOS DO UTERO.

### THESE

QUE FOI APRESENTADA, E SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO,

EM 16 DE DEZEMBRO DE 1840.

POR

**MATHEUS JOZE FIRME DE ASSIZ.**

*Natural de Mambucaba (Provincia do Rio de Janeiro).*

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

O que o genero humano sabe é pouco; o  
que dejeja saber, muito; o que ha de  
sempre ignorar, infinito.

*Maximas do M. de Marisé.*



RIO DE JANEIRO.

TYP. DO DIARIO, DE N. L. VIANNA. 1840.

7/99  
BIBLIOTECA CENTRAL  
CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE  
U. F. R. J.  
140  
19.01.22

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

Os SENHORES DOUTORES — *Lentes Proprietarios.*

Manoel de Valladão Pimentel..... Director.

ANNOS

1.º	{ F. de P. Candido ..... { F. F. Allemão .....	{ Physica medica. { Botanica Medica, e principios ele- { mentares de Zoologia.
2.º	{ J. V. Torres Homem..... { J. Mauricio N. Garcia. <i>Presidente.</i> ....	{ Chimica Medica, e principios ele- { mentares de Mineralogia. { Anatomia geral, e descriptiva.
3.º	{ D. R. dos Guimarães Peixoto..... { J. Mauricio N. Garcia.....	{ Physiologia. { Anatomia geral, e descriptiva.
4.º	{ J. J. de Carvalho..... { J. J. da Silva..... { L. F. Ferreira.....	{ Pharmacia, Materia Medica, espe- { cialmente a Brasileira, The- { rapautica, e Arte de Formular. { Pathologia interna. { Pathologia externa.
5.º	{ C. B. Monteiro..... <i>Examinador.</i> .... { F. J. Xavier.....	{ Operações, Anatomia Topogra- { phica, e Apparelhos. { Partos, Molestias das mulheres pe- { jadas, e paridas, e de meni- { nos recém-nascidos.
6.º	{ J. M. da C. Jobim... <i>Examinador.</i> ... { T. G. dos Santos.....	{ Medicina Legal. { Hygiene, e Historia da Medicina.

Manoel de V. Pimentel..... Clinica interna, e Anatomia Pa-  
thologica respectiva.

M. F. P. de Carvalho..... *Examinador.*... Clinica externa, e Anatomia Pa-  
thologica respectiva.

### LENES SUBSTITUTOS.

A. T. de Aquino.....	{	Secção de Sciencias Accessorias.
A. F. Martins.....	{	
J. B. da Roza..... <i>Examinador.</i> ....	{	Secção Medica.
L. de A. P. da Cunha.....	{	
D. M. d'A. Americano.....	{	Secção Cirurgica.
L. da C. Feijó..... <i>Examinador.</i> ....	{	

*Secretario* — O Sr. Dr. Luiz Carlos da Fouseca.

*N. B.* Em virtude de uma resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus authores

## INTRODUÇÃO.

---

Apresentando á consideração da FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO este imperfeito trabalho, não temos em vista alardear conhecimentos, que nunca presumimos, nem fazer-nos conhecido por este meio: apenas pretendemos, para terminar um curso já mui longo, submeter-nos á ultima prova, que a lei exige. Sendo pois estas as nossas intenções, esperamos, que os nossos Juizes relevem algumas faltas, que por ventura tenham escapado, já pela escassez de tempo, já pela natureza do trabalho, em si complicadissimo, e já finalmente, pela falta de exercicio, que nos inhabilita de escrevermos com perfeição.

Devendo tomar objecto para a nossa dissertação, entre muitos demos preferencia aos tumores *fibrosos do utero*, impropriamente chamados *polypos uterinos*. Com effeito, nada ha mais vago, que a palavra *polypo*, a qual com razão Breschet pensa dever ser riscada dos Dicionarios de Medicina. Os authores antigos e mesmo alguns modernos baldos de conhecimentos positivos sobre a estrutura dos tumores, que proeminam á superficie das membranas mucosas, empregavam esta palavra para designar, umas vezes as vegetações d'estas membranas; outras, um tumor, desenvolvido no tecido cellular submucoso, qualquer que fosse sua natureza; outras em fim, tumores vesiculares, fibrosos, os sarcomas, e até os verdadeiros cancos. Ainda não contentes com isto, designaram assim, por uma extensão viciosa, as concreções fibrinosas, esses coagulos sanguineos mais ou menos resistentes, que enchem as cavidades do coração, e grossos troncos vasculares depois da morte. Do exposto deduz-se claramente o abuso, que se fazia da palavra *polypo*; no entanto nós a empregaremos ainda pelo duplicado motivo de achar-se muito generalisada na sciencia, e por abreviatura, mas somente para os casos de tumores chamados *cellulosos*, e para os *fibrosos*, proeminentes á superficie mucosa do utero por um pedunculo. Reconhecemos, com quasi todos os modernos, duas especies principaes de *polypos*. 1.º *cellulosos*, *mucosos*, ou *vesiculares*; 2.º os *fibro-*

sos. Os primeiros, mui communs nas fossas nasaes, são tão raros no utero, que alguns authores só os admittem por inducção, e não por observação directa. Estes polypos são producções, compostas de um tecido molle, homogeneo, contendo em suas cellulas um liquido viscoso, que corre pela compressão, ou côrte: então ficam reduzidos á uma membrana delgada, pellucida e muciforme. Saugram ao mais ligeiro toque: é este seo caracter mais constante. Estes tumores são ordinariamente multiplos, pedunculados, e de um volume mediocre; sua superficie é desigual; a côr algumas vezes violacea, muitas vezes amarellada; desenvolvem-se rapidamente, e são hygrometricos. Parece, portanto, que aos folliculos mucosos hypertrophados da membrana pituitaria são devidos em grande parte estes tumores; entretanto que no utero sua existencia nada menos importará, que uma producção toda nova, pela differença de estrutura d'este orgão; d'ahi sua raridade n'esta ultima parte. Além disto, crêmos, que os authores confundiam muitas vezes com estes tumores aquelles, que exclusivamente pertencem ao collo do utero, e que são o desenvolvimento dos folliculos mucosos, conhecidos pelo nome de — ovos de Naboth.

Os segundos (*polypos fibrosos*) são mui frequentes no utero; Bayle avalia em um quinto o numero de mulheres, que, chegando á idade critica, apresentam estes tumores. Dupuytren vae mais longe com o seo calculo, avançando que não ha quasi mulher velha, cujo utero não seja a séde d'estas producções accidentaes. Nada mais diremos relativamente á estes ultimos; por isso que, constituindo elles o objecto da nossa Dissertação, serão considerados em capitulos particulares.

As considerações geraes, que havemos feito, limitam-se: 1.º a mostrar o emprego abusivo que tem-se feito da palavra — *polypo*; 2.º a eliminar do corpo d'este trabalho a classe de polypos, alheia á nosso proposito; 3.º finalmente, a demonstrar a frequencia dos tumores fibrosos no utero.

---

## ETIOLOGIA.

Os pathologistas são unisonos em assignarem, como causa immediata d'estas produções accidentaes, um trabalho morbido, que desvia do typo normal a nutrição e secreções. Estabelece-se que os tumores fibrosos ou provêm d'uma secreção accidental e organisavel, depositada nas malhas dos órgãos ou á sua superficie, ou da transformação do tecido cellular em fibroso. E' fóra de duvida, que o elemento cellular, trama commum de todos os tecidos no embrião, pôde no adulto desenvolver accidentalmente tecidos, que offereçam toda a semelhança com os normaes. Assim, em certas condições do organismo, formam-se no seio do tecido cellular, e á expensas suas produções fibrosas. Pôde-se acompanhar este tecido em todas as phases de transformações até chegar ao elemento fibroso. Elle conserva muito tempo um certo grão de molleza e extensibilidade, participa da natureza dos dous tecidos, e pôde ser chamado cellulo-fibroso. Mas este tecido fibroso accidental nem sempre chega á um estado de perfeita organização: umas vezes não é penetrado de vasos, ou o é muito pouco; outras vezes, os vasos são bem evidentes; pôde, como vimos acima, approximar-me do elemento fibroso do feto, e não passar de uma produção morbida, molle, susceptivel de ser facilmente reduzida á uma substancia polposa; gozando de grande extensibilidade; deixando correr um liquido seroso pela compressão, ou córte, e soluvel n'agoa fervendo. Pôde apresentar-se duro, tenaz, mais secco que o precedente, e menos soluvel. Se, por um lado, vemos, que nos órgãos, onde o tecido cellular é naturalmente muito denso, suas laminas e seos filamentos se espessam, confundem, e resistem ao córte do scalpélo para dar lugar á tumores de forma e grandeza variaveis, e que, seguindo-os em sua formação, vê-se, que são constituídos de porções de tecido cellular, que se condensam cada vez mais, e dao em resultado uma massa homogenea; pelo outro, seremos forçados a admittir no coagulo de fibrina do sangue, como quér Blandin, a possibilidade de organização, e por consequente de poder formar tumores fibrosos. Com effeito, tudo o que tende a modificar o trabalho normal da secreção intersticial, tende a crear uma produção accidental. Um fragmento de fibrina pura, coagulada nos vasos sanguineos, ou extravasada nos tecidos, apparece como uma massa rubra ou branca de consistencia variavel, apta para organisar-se, e viver. Esta massa fibrinosa nutre-se, absorve, secreta, e é susceptivel de molestia.

Estes phenomenos, que revelam a vida, onde quer que exista, podem passar-se em um fragmento de fibrina, sem que se encontre textura bem distincta. Em seo desenvolvimento successivo, ella apresenta outros phenomenos, que nos fazem recordar das metamorphoses diversas do germen desde o instante de sua fecundação até aquelle, em que chega a ser um animal perfeito, com aptidão a gozar das prerogativas de uma vida propria e independente. A' proporção que se estabelece a vascularisação, a massa amorpha tende a perder sua homogeneidade, e a revestir uma estrutura. Neste caso os elementos anatomicos são dispostos em fibras, laminas, cellulas, e tomam a apparencia de quasi todos os tecidos normaes.

Tendo nós procurado assignar as condições pathologicas, debaixo de cuja influencia se podem produzir os tumores fibrosos, tentaremos agora discriminar, se é possível, o producto fibroso, que provém da transformação do tecido cellular d'aquelle, que depende d'essa materia plastica (lymphá coagulavel dos Ingleses), depositada no trama dos tecidos, e abi organizada. Attendendo-se, que a transformação fibrosa, porque passa o tecido cellular, raras vezes se apresenta debaixo da forma de tumores volumosos, e quasi sempre limita-se a encher o espaço, anteriormente occupado pelo tecido primitivo; e que o novo tecido é pouco mais ou menos disposto da mesma maneira que o antigo, sem que se ache isolado d'este ultimo: ser-nos-á facil em um grande numero de casos estabelecer a distincção; entretanto que é com os caracteres das produções morbidas, que se apresentam esses enormes tumores scirrhosos, hydaticos, polyposos. &c. Apesar do que temos dito, é muitas vezes impossivel determinar, se se trata de uma metamorphose dos tecidos primitivos, ou de um producto morbido, organizado no seo dos tecidos saos.

Mas qual será a causa, debaixo de cuja influencia a nutrição e secreção se desviam de seo typo physiologico, e dão logar á estas produções morbidas? Esta condição pathologica, qualquer que seja, parece estar ligada, em geral, á idade, á cohabitação principalmente se é fecundante, e ao estado da menstruação. Dupuytren, tendo á sua disposição um grande numero de doentes, fez um calculo sobre 58, das quaes 54 tinham-se relacionado com homens; e sobre 51 haviam sido maes 42, e obteve o seguinte resultado: 1.º que a epoca da vida, em que mais frequentemente os primeiros symptomas d'esta molestia se declaram, é de 40 á 50 annos; 2.º as mulheres, que tem cohabitado, estão mais predispostas, que as virgens; 3.º as fecundas mais, que as estereis; 4.º finalmente, que a frequencia da molestia está na razão directa do maior numero de filhos. A opinião de Bayle, esposada por Boivin e Dugés, é inteiramente contraria á esta: pretendem estes authores, que a esterilidade e o celibato sejam condições favoraveis ao desenvolvimento d'esta molestia. Com quanto respeitamos a opiniao de Bayle, e reconhecamos a insufficiencia de conhecimentos proprios para refutal-a, não podemos escusar-nos de reparar, com Dupuytren, que elle incluisse no numero das celibatarias as mulheres, que, não sendo casadas, haviam-se relacionado com homens. Nós nos decidimos pelo resultado do calculo de Dupuytren tanto mais, quanto elle sanciona o que dissemos relativamente ás causas immediatas. Com effeito, a prenhez deve dar ao utero a aptidão para contrahir esta affecção, já pelo facto da distensão das fibras d'este órgão, permittindo um deposito de fibrina do san-

gue em suas malhas, e já pelo estado congestional, que n'elle se opera durante esta importante funcção.

Dupuytren pretende, que o estado da menstruação não influa na producção d'esta molestia; nós pensamos, que com quanto a cessação das regras na idade critica seja um phenomeno physiologico, attribuido á marcha ordinaria das leis, que regem o organismo, ella não é tão innocente, como parece: temos a prova n'essa serie de accidentes mais ou menos graves, cujo complexo caracteriza esta epoca da vida da mulher. Assim deve ser. O estabelecimento da menstruação pôde ser considerado, como um emunctorio, por onde o organismo se isenta de certos materiaes, que só serviriam para minar sua ruina; no entanto que sua suppressão importará os effeitos nocivos, que devem seguir-se da conservação de taes principios na economia. Talvez não fossemos muito desarrazoados, se pretendessemos explicar o apparecimento da maior parte das molestias chronicas do utero e seus annexos pela cessação das regras.

O temperamento lymphatico, a profissão de cozinheira, e a habitação nos lugares humidos e baixos, não batidos pelos raios do sol, são considerados por alguns auctores, como causas predisponentes d'esta molestia. São principios lançados á esmo, e que carecem de confirmação.

## ANATOMIA PATHOLOGICA.

Da leitura dos auctores antigos se deprehende manifestamente, que elles não formavam uma idéa exacta dos tumores fibrosos do utero. Bichat foi o primeiro que, estudando bem a verdadeira natureza, organização, marcha, transformações diversas e successivas d'estes tumores, conseguiu discriminal-os de outras producções morbidas, com que até ahí tinham sido confundidos, e designados por nomes mais ou menos inexactos. Depois d'elle, Bayle, Roux, e ultimamente Dupuytren, Cruveilhier, e Blandin foram os que, por seus importantissimos trabalhos (quer diffundindo novas noções de anatomia pathologica, quer fazendo reviver na pratica um meio therapeutico, cujas vantagens demonstraremos) levaram este ponto cirurgico a um alto grão de elucidação.

Os tumores fibrosos do utero podem ser considerados debaixo de tres pontos de vista differentes relativamente ao lugar de sua implantação: 1.º entre a superficie externa d'este orgão e sua tunica peritonial; 2.º na espessura do tecido uterino; 3.º á sua face interna. Os primeiros, proeminentes para a cavidade abdominal, são ordinariamente multiplos; e entao cada um apresenta um volume pouco consideravel; entretanto exemplos ha de massas enormes, coexistindo com pequenos tumores. O peritoneo, abaixo do qual se desenvolvem, não lhes é intimamente unido; tecido cellular laxo os separa, e os torna como que enkystados. Umas vezes pendem do

utero por um pedunculo mais ou menos longo; outras adherem á este orgão por uma base, que varia em largura. Em seo crescimento progressivo podem adquirir as dimensões da cabeça de um adulto, ou ficar reduzidos á um volume tão exíguo, que Bayle os comparou a hervilhas.

Os tumores fibrosos, desenvolvidos na espessura das paredes uterinas, não apresentam pedunculo; seo crescimento é muito lento, por isso que á elle se oppõem a resistencia das fibras da madre. Mas esta resistencia não é duradoura; a observação mostra, que do desenvolvimento de um tumor na espessura do utero resulta uma hypertrophia, e um amollecimento, que representam exactamente a hypertrophia, e o amollecimento, que tem lugar durante a gestação. N'este caso, o tumor, á proporção que for adquirindo maior volume, irá distendendo ou alongando as fibras do utero, e, se este crescimento effectuar-se antes para uma das faces do orgão, do que para a outra, concebe-se, que o tumor poderá proeminir n'um d'estes sentidos, e entrar na precedente classe, ou na seguinte. Nós tivemos occasião de observar este anno na Clinica Interna um facto, que comprova esta asserção: era um tumor fibroso enorme do pezo de 12 libras, o qual á primeira vista pareceo-nos sub-peritoniai; mas, depois de um escrupuloso exame, convencemos-nos, de que tractava-se de um tumor fibroso, primitivamente desenvolvido na espessura do fundo do utero, e que, tendo-se dirigido para a face peritoneal d'este orgão antes, que para a interna, pôde fazer saliência para a cavidade abdominal. A razão, que tivemos para assim pensar, fundava-se na disposição das fibras, que constituíam a camada externa do fundo do utero, as quaes achavam-se apartadas, de maneira que formavam uma especie de bacia, cuja concavidade recebia um terço do tumor; d'ahi para a extremidade livre d'este perdiam seos caracteres, continuando-se debaixo da forma de uma membrana branca, fibrosa, espessa, e muito resistente, que enkystava o resto da produção morbida. Esta especie de kysto era uma transformação fibrosa, por que tinha passado o peritoneo em consequencia de uma inflammação chronica occasionada, e entretida pela presença do tumor? E' possível; porém cremos mais consentanea a seguinte explicação, que dá Cruveilhier em sua Anatomia Pathologica, e a exaramos *ipsis verbis*: « nenhum tecido, diz elle, é mais extensivel, mais maleavel, que o do utero, quando tem experimentado o amollecimento, que acompanha constantemente sua hypertrophia: alonga-se, estende-se em todos os sentidos, e é só, quando sua distensão torna-se excessiva, que á hypertrophia succede a atrophia, e que vemos transformar-se em uma membrana fibrosa, que envolve os tumores, como em um kysto ». Não é nossa intenção excluir da organização d'esta especie de kysto a intervenção do peritoneo; pensamos mesmo que elle ahí existe; só pretendemos, que o tecido uterino, nimiamente distendido, e influenciado por certas condições morbidas, per si só fosse capaz de dar-nos este resultado; mas que, continuando sempre a ser forrado pelo peritoneo, experimentasse conjunctamente com esta membrana a transformação em questao.

Algumas vezes, porem, estes tumores, assim desenvolvidos na espessura do utero, em lugar de se dirigirem para a face peritoneal, tomam a direcção inversa; então levantando uma camada mesmo espessa do tecido do orgão, podem encher sua cavidade. Como na gestação, o utero toma ordinariamente um crescimento notavel não só em suas dimensões, mas ain-

da em sua massa, e os feixes de fibras de seo tecido desenham-se claramente; algumas vezes, entretanto, elle adelgaça-se ao menos pela parede opposta a, que supporta o tumor, e que se têm engrandecido, e espessado com elle. Nunca estes tumores estão para com o utero em relação de continuidade de tecido; quasi sempre são de tal maneira isolados, que á primeira vista parecem enkystados; casos ha, ainda que rarissimos, em que apresentam-se tão solidamente unidos ás paredes uterinas, que é difficillimo discriminar um tecido do outro. São ordinariamente multiplos; ás vezes, porem, existe um só em qualquer ponto do utero. Em relação ao volume, variam consideravelmente; posto que não tanto, como os precedentes. Sua forma é mais ou menos globulosa.

Os tumores fibrosos, desenvolvidos á face interna do utero, (polypos) começam, como todos os outros da mesma especie, por serem mui pequenos; crescem pouco a pouco, e podem chegar a enormes dimensões: Alguns ha porem, que á uma certa epoca de seo desenvolvimento, ficam estacionarios. Boyer os vio n'estas circumstancias diminuir de volume, e desaparecer quasi completamente só pelos esforços na natureza. Em quanto são contidos no utero, como de alguma sorte se amoldam n'esta cavidade, apresentam em geral uma forma arredondada; mas, logo que escapam-se d'este órgão, tomam a de pêra com a grossa extremidade para baixo. Quasi sempre são pedunculados; e ás vezes notam-se á sua superficie depressões longitudinaes, que impõem de uma divisão interior em lóbos. O ponto de inserção mais frequente é o fundo do órgão. Estas produções accidentaes ou são primitivamente desenvolvidas abaixo da membrana interna do utero, ou nascem na espessura d'este órgão, e vão depois occupar sua cavidade: em qualquer dos casos são envolvidos por essa tunica membranosa, e algumas fibras uterinas, arrastradas á sua superficie. Cruveilhier léz estampar em sua Anatomia Pathologica um utero, enormemente engrandecido pela presença de dous tumores sub-peritoniaes; tres intra-uterinos, que pendiam por delicados pedunculos da cavidade do collo, a qual participava tambem da dilatação; e quatro da espessura; um d'estes ultimos, que enchia a cavidade do utero, era coberto pela camada mais superficial da parede posterior do órgão, donde pôde ser *enucleado*. Uma vez o involucreo membranoso é tão intimamente unido á substancia morbida, e tão delicado, que têm-se duvidado de sua existencia; outras, apresenta-se tao molle, e tal, que Boivin e Dugés referem sua origem á uma exsudação albuminosa, secretada á superficie interna do utero inflammado, e organizada depois por um trabalho especial á superficie do tumor, cuja presença determinára a phlegmasia. Este involucreo apresenta-se liso, e polido, ainda mesmo quando a superficie do tumor é desigual; e não se ulcera, senão por causas exteriores; em alguns casos notam-se á sua superficie dilatações varicosas.

Chama-se pedunculo ou raiz a parte, pela qual os tumores fibrosos inserem-se no utero, formada pelas fibras internas d'este órgão, e que contém em si mesma os vasos uterinos correspondentes; vasos, cujo desenvolvimento é subordinado tanto ao grao de dilatação, experimentada pelo utero, como ao de irritação, determinada pelo tumor. Mas nem sempre os pedunculos se acham n'este estado de simplicidade: algumas vezes entra em sua organização uma substancia da mesma natureza do tumor, e tecido celular; o que lhes dá uma consistencia, e grossura muito consideravel, e

outrosim explica a inefficacia da ligadura. A extensão do pedunculo varia na razão da marcha do tumor: assim aquelles, que têm descido á vagina, apresentam duas, tres, e mais polegadas; entretanto que em outras circumstancias apenas são distinctos do corpo do tumor. Sua grossura, e consistencia estão, em geral, na razão inversa de sua extensão. Ha quem tenha pensado, que a compressão, ou estrangulação, exercida pelas paredes do orificio do cõllo uterino, seja a causa mecanica, que determina a formação do pedunculo. Para refutarmos idéa tão erronea bastava, que citássemos um só exemplo de tumores pedunculados, ainda contidos na cavidade uterina; o que é muito facil. Demais, como explicar-se pelo mesmo mecanismo a formação dos pedunculos nos tumores, que nascem á superficie peritonial do utero? O tumor, desenvolvido á superficie interna, ou á peritonial d'este orgão por um trabalho, cujo mecanismo nos é desconhecido, cresce incessantemente, envolve-se n'uma das tunicas d'elle, a qual, applicada á sua superficie, é levada diante de si, á medida que afasta-se de sua origem; no emtanto alonga-se, deixando entre sua parte mais desenvolvida e a madre uma porção menos volumosa, chamada pedunculo. Eis, como procedem estes tumores em seo desenvolvimento, e, como pensamos com Dupuytren (\*), que se forma o pedunculo. Apesar do que levamos dito, não estamos longe de admitir, que em alguns casos o pedunculo possa formar-se mediante a influencia de causas mecanicas.

Estructura. A deficiencia de conhecimentos positivos sobre a natureza d'estas produções morbidas era tal, que os cirurgiões antigos de continuo as confundiam com o scirrho do utero; mas, depois das inspecções anatomopathologicas de Roux, Bayle, Depuytren e Blandin, a distincção tornou-se facil. Estes tumores, diz Boyer, apresentam-se relativamente á sua estructura debaixo de tres differentes estados: na primeira epoca de seo desenvolvimento são molles e carnosos, depois duros e cartilagosos, ultimamente tornam-se osseos: em todas estas differentes gradações conservam a organização fibrosa, que lhes pertence, e os caracteriza. Diferem, segundo o mesmo pratico, dos tumores scirrhosos não só por esta disposição, mas ainda por sua marcha; adquirem cada vez mais consistencia; entretanto que os scirrhos se amollecem, e ulceram. Os tumores fibrosos do utero, qualquer que seja seo ponto de inserção, consistem em massas de um tecido, umas vezes avermelhado, um pouco vascular, e muito semelhante á substancia muscular do utero; outras vezes, branco, nacarado; outras, em fim, cinzento. Estas massas, quasi sempre compactas, apresentam em alguns casos espaços cellulares, areolares, ou *nucleos* de cõr cinzenta amarellada, ordinariamente menos consistentes, que o resto; ellas parecem em maior parte compostas de fibras, ou de laminas coriáceas, e filamentosas, dispostas em camadas irregularmente concentricas, ou em feixes enrolados, emaranhados em diversos sentidos: algumas vezes as camadas são tão regularmente sobrepostas umas ás outras, que os tumores parecem formados por um deposito successivo de materia nova, no emtanto que muitas vezes at-

---

(\*) Leçons de Clinique.

tribuiremos sua formação á uma expansão de feixes fibrosos, enrolados, e diversamente contorneados em um espaço circumscripto. Entre estes feixes fibrosos descobre-se o outro elemento — *tecido cellular* — ordinariamente muito denso, e consistente.

A existencia de vasos sanguineos n'estes tumores está fóra de toda a duvida, numerosissimos factos a comprovam; e aquelles mesmos, que a pretendem contrariar, admittem os *canaes sanguineos*, que não são outra coisa, senão vasos sanguineos, quiçá menos perfectos, que os do systema vascular normal. Por nossa parte, temos observado tres factos de tumores fibrosos do utero: no primeiro a existencia de vasos sanguineos na espessura era indicada por estrias rubras; e nos dous ultimos não havia o menor vestigio de vasos; entretanto que estes eram bem manifestos nos involucros membranosos. O que porem não está de accordo com a maneira, porque encaramos a textura d'estes tumores, é a asserção de Dupuytren, generalizando alguns factos particulares de vasos, que occupam o centro d'estas produções accidentaes, e pretendendo explicar por esta disposição a inellicacia da ligadura. E' um facto constante d'anatomia pathologica, que estes tumores tomam desde mui pequeno volume a consistencia das fibro-cartilagens intervertebraes, e que n'este estado os vasos sanguineos ou têm completamente desaparecido de seo centro, ou apenas são apreciaveis por um ligeiro rubor. Com effeito, os tumores fibrosos á proporção que passam do primeiro para o segundo grão, e d'este para o terceiro, vão perdendo sua vascularidade; e sua ossificação é attribuida ao desaparecimento progressivo dos vasos. Hervez de Chegoin observa, que os vasos de grosso calibre, arteriaes e venosos, só existem á superficie dos tumores, e na tunica carnosa, que lhes fornece o utero. Levret mesmo, para quem Dupuytren appella, apresenta alguns factos, que justificam esta opiniaõ. Este último pratico demonstrou a existencia de vasos lymphaticos por meio de injeções. Quanto aos nervos, elle só admittre os de vida organica; e funda-se na quasi ausencia de dor, que as doentes experimentam na excisao pela acção das pinças de Museux. Existe tambem entre os diversos elementos d'estas produções morbidas uma maior ou menor proporção de serosidade em estado livre, ou combinada.

Alguns tumores fibrosos em lugar de uma massa compacta, como até aqui temos visto, apresentam cavidades, cuja analogia com a do utero têm feito crêr á alguns praticos, que elles haviam extirpado este órgão, quando o objecto eliminado não passava de um d'estes tumores. N'um caso semelhante a força de credulidade attribuida á esta falsa idéa por Boudon, Maune, e Collin foi tal, que estes praticos pretenderam sustentar, que a mulher pôde conceber depois da amputação do utero. Richerand e Cloquet em 1823 no Hospital de S. Louis extirparam um tumor do volume da cabeça de um feto á termo, e, tendo-o dissecado, observaram uma cavidade em seo centro, e quasi todos os caracteres do utero: pensaram ter practicado a amputação d'este órgão; mas a doente morreo, e o utero foi achado em sua posição natural. Saviard encontrou n'um cadaver uma excrescencia carnosa, do volume e forma de um coração de boi, a qual pendia do fundo do utero por um delicado pedunculo. Dentro d'este coração de nova especie encontrou-se uma cavidade cheia de sangue, a qual se extendia desde sua base até o apice. Estas cavidades ou são primitivas ou consecu-

tivas à degeneração dos tumores: as primeiras distinguem-se por uma superfície lisa e polida, ou por feixes fibrosos salientes, que podem ser comparados às columnas carnosas dos ventriculos do coração. As cavidades accidentaes, resultantes do amolecimento, ou da degeneração, são cheias de líquidos saniosos, purulentos, ou sanguinolentos; líquidos estes, que podem existir infiltrados, ou contidos em hystos.

*Degenerações.* Vimos, que estas produções morbidas tendiam a adquirir cada vez mais consistencia ao passo que os vasos da espessura de sua massa desapareciam; mas nem sempre isto se passa assim: em um bom numero de casos estes tumores depois de certo desenvolvimento experimentam a degeneração scirrhusa, ou a cancerosa. Debajo d'este ultimo ponto de vista sobresahe a importância, que dá Dupuytren ao predomínio do tecido cellular sobre o fibroso, e ao estado da serosidade entre os elementos anatomicos. O tecido cellular constituindo o trama commum de todos os órgãos deve carregar com uma boa parte da responsabilidade das alterações d'estes mesmos órgãos; e se, levando mais longe nossas investigações, vemos, que estas alterações organicas apparecem mesmo, onde não existe outro tecido, que o cellular, podemos concluir que é elle a séde primitiva, e immediata d'estas alterações, e hem assim seo órgão productor commum. Dupuytren baseado n'estes principios avança, que o predomínio do tecido cellular sobre o fibroso torna inevitavel a degeneração cancerosa. A serosidade pôde achar-se infiltrada, combinada com os elementos fibro-cellulosos, ou em estado livre; segundo o mesmo pratico deve-se recear mais a tendencia á desorganisação no primeiro caso, que no segundo. Dupuytren estabelece duas cathogorias de degenerações: a primeira, que elle chama espontanea, e que é a consequencia necessaria da textura d'estes tumores, marcha do centro para a circumferencia; a segunda, que é determinada pela inflamação, começa á periphèria, e ganha successivamente toda a profundidade das massas morbidas. Rigorosamente fallando, não podemos concordar com esta distincção. Dupuytren querendo discriminar a degeneração, que elle chama espontanea, da accidental confudio os tumores fibrosos com o scirrhus, ou o cancro. Um tumor, que desde seo começo contém os materiaes da degeneração scirrhusa, operando-se esta independentemente de influencias estranhas, não pôde ser, senao um scirrhus ou cancro primitivo. Um tumor fibroso pôde degenerar em scirrhus, mas por uma causa toda fortuita: uma metrite, peritonite, &c., dão este resultado, assim como acontece ao cancro consecutivo á induração do collo do utero; e entretanto ninguem dirá, que o collo trouxe do seio materno os elementos de sua infallivel desorganisação. Mas, dir-se-á, os tumores fibrosos, de que se tracta, não são senao massas scirrhusas, e a alteração do tecido uterino, que os circumscreve, bem o prova. Demais, o scirrhus persiste algumas vezes longos annos sem manifestar tendencia á desorganisação. O tecido do utero, simplesmente hypertrophiado, ou ligeiramente desfigurado nos tumores fibrosos, não é um tecido scirrhuso; se em uma e outra affecção encontra-se igualmente a consistencia fibro-cartilaginosa, o aspecto e a estrutura estão longe de serem as mesmas: o scirrhus é, como sabe-se, lardaceo, branco, ou cinzento, homogèneo, como a batata crúa, ou apenas percorrido de filamentos, e de laminas tenazes; mas estas laminas não são distinctas, e compostas de fibras, como são os planos carnosos, as camadas qua-

si aponevroticas dos tumores fibrosos; algumas vezes mesmo o tecido scirrhoso parece pelo contrario disposto em granulações, e constitue o *cancro pancreatico* dos medicos Ingleses.

## SYMPTOMATOLOGIA, E MARCHA.

O primeiro periodo da existencia dos tumores fibrosos do utero se manifesta por symptomas primitivos ou signaes racionaveis, que são pouco mais ou menos os mesmos, qualquer que seja a séde da molestia. Estes signaes racionaes ou phenomenos sympathicos consistem em vomitos, inappetencia, colicas, pallidez da face, leucophlegmasia; a menstruação torna-se mais frequente e copiosa, e, se a producção morbida tem a sua séde na espessura do utero, pôde revestir o character de verdadeiras perdas, e exhaurir as forças da doente em muito pouco tempo. Um corrimento fetido, e sanguinolento precede algumas vezes o nascimento d'estes tumores; alem d'isto a doente experimenta um sentimento de pêzo no hypogastrio, dores lombares, pruidos nas partes genitaeas externas, intumescencia, e sensibilidade dos seios. Como a epoca do desenvolvimento d'esta molestia coincide ordinariamente com aquella, em que o movimento menstrual, que forma do utero um centro de actividade e de fluxao, decresce de dia em dia até a cessação completa, e como nem sempre esta marcha é physiologica, muitas vezes entao apparecem, em lugar de diminuição do fluido catamenial, hemorragias e outros desarranjos considerados pelos authores, como origem das molestias chronicas do utero, acontece que nada possamos inferir das desorden da menstruação para o *diagnostico*. E' só depois que estas producções morbidas tem adquirido volumes consideraveis, que alguns signaes menos equívocos poderão revelar-nos sua existencia; estes signaes variam em relação á séde, ao desenvolvimento do tumor, e á situação do utero.

Os tumores fibrosos desenvolvidos á superficie peritonial do utero, e bem assim os da espessura, que pelo crescimento ulterior proeminam n'este sentido, á menos que não tenham adquirido volumes consideraveis para os tornar sensiveis através das paredes abdominaes, não revelam sua existencia por signal algum certo. Porem, depois de certo desenvolvimento descobre-se pelo apalpaamento hypogastrico e vaginal um ou mais tumores duros, insensiveis, globulosos, moveis quando pedunculados, e alojados em um ou outro ponto do baixo ventre. As doentes experimentam n'esta região um sentimento de oppressão, que cresce, quando se entregam á movimentos bruscos. Se não coexiste outra lesão organica do utero, as regras não se desarranjam, e as outras funcções d'este orgão não soffrem. Quando o crescimento d'estes tumores se opera rapidamente, o que não é raro, accidentes gravissimos apparecem, dependentes das compressões e repulsões tumultuarias e desiguaes, que experimentam todos os orgãos abdominaes, principalmente os intestinos, e por contiguidade os da caixa thoraxica, e das tracções dolorosas, que se propagam ás verilhas, rins, lombos, &c.: d'ahi as synco-

pes, colicas atrozes, congestões para os órgãos parenchymatosos, edéma das extremidades, derramamentos abdominaes e a morte. Se, porem, estes tumores desenvolvem-se lentamente e com regularidade pôdem adquirir volumes consideraveis sem imprimir no organismo da doente alterações tão notaveis: parece, que os órgãos habituam-se paulatinamente ás novas relações, e se tornam susceptiveis de uma tolerancia bem admiravel. Accoete frequentemente, que estas produções accidentaes depois de terem incommodado muito cessam de crescer, os symptomas graves diminuem de intensidade ou desaparecem completamente, e as mulheres chegam assim á uma idade avançada, desfructando saude mais ou menos perfeita. Reconhecemos, que estes signaes serão muitas vezes insufficientes para distinguir *a priori* os corpos fibrosos sub-peritonias de um scirrho, uma hydropisia dos ovarios, hydatides, &c. No entanto, como em qualquer d'estes casos o cirurgião deve limitar-se a combater os symptomas, pela impossibilidade de destruir o mal pela raiz, o erro de diagnostico não pôde importar consequencias más ao tratamento.

*Tumores fibrosos desenvolvidos á superficie peritonial do collo uterino.* Estes tumores determinam phenomenos importantes, relativos á diversidade de sede, natureza, e disposição anatomica das partes. Sao mais frequentes e multiplicados que os primeiros, o que parece depender da natureza do tecido, que lhes dá nascimento, seos symptomas não são tão equivocos, como os dos primeiros; aqui os effeitos dependentes da presença d'estas produções morbidas são mais bem caracterizados: determinam um sentimento de pezo no recto, colicas mais ou menos frequentes, principalmente na occasião da copula, as quaes tomam incremento pela posição vertical, marcha, e pela retenção das fézes. Concebe-se facilmente os accidentes variados, que estes tumores devem produzir, segundo que proeminam para o recto, bexiga, fossas iliacas, &c. O dedo introduzido por estes canaes, e o apalpamento hypogastrico nos levarão ao conhecimentos das differenças de sede. Umaz vezes implantam-se na parte posterior do collo entre a vagina e o recto, determinam um sentimento de compressão n'estes órgãos, e um obstaculo mecanico á excreção das materias fecaes: o dedo introduzido pela vagina ou pelo recto reconhecerá a presença dos tumores; outras vezes occupam a parte anterior do collo e proeminam ou acima dos pubis, ou na bexiga, a doente tem frequentemente dezejos de urinar; mais quasi sempre ha impossibilidade da excreção do liquido por causa da compressão, que o tumor exerce sobre a uretra.

*Tumores fibrosos, cuja sede é o tecido proprio do utero.* Estes quando occupam o focinho de tenca, ainda mesmo que apresentem um volume pouco consideravel, pôdem ser facilmente reconhecidos na vagina por meio do dedo e do espéculo. Se porem, como ordinariamente succede, acham-se implantados n'um ponto do collo ou da espessura do utero, profundamente situado, é necessario, que tenham adquirido volumes consideraveis, para se tornarem sensiveis aos nossos meios de investigações. As mulheres ainda reguladas experimentam pela presença d'estes tumores diversos accidentes, como sejam: hemorragias mais ou menos copiosas, e repetidas, fluores brancas, corrimentos saniosos, dores hypogastricas, lombares e nas verilhas. Entretanto Bayle (\*) vio algumas mulheres, nas quaes tumores fibrosos mais grossos,

(\*) Loco citato.

que os dous punhos reunidos, desensolvidos depois da idade de 58 annos, não tinham determinado accidentes geraes, posto que tivessem dilatado enormemente a cavidade do utero. Estes tumores não excluem a possibilidade da concepção; mas o parto, quasi sempre prematuro, traz os maiores perigos para a mãe, e para o filho. O collo uterino pôde apresentar-se no estado ordinario, dilatado, ou ligeiramente desfigurado; quando o tumor é volumoso, acha-se muito elevado. Bayle observou alguns factos, em que estes tumores remontavam acima do embigo, representando a forma do utero no nono mez da gestação. Algumas mulheres parecem refractarias ás alterações profundas, que estes tumores costumam determinar; conservam o bem estar e a frescura natural; outras tornam-se pallidas, se edemaciam, emmagrecem, e perdem as forças, mas no fim de algum tempo a menstruação se regularisa ou desaparece completamente segundo a idade; e a saude se restabelece, restando somente no baixo ventre um tumor, que persiste por toda a vida. Se, depois de ter-se fixado um tumor da espessura do utero com a mão esquerda collocada sobre o hypogastrio, se introduz na vagina o indicador da direita para imprimir á aquelle orgão um movimento debaixo para cima, a impulsão é communicada á mão do hypogastrio; se pelo contrario esta imprime ao tumor um movimento da esquerda para a direita, sente-se no focinho de tenca o mesmo movimento, porem operado no sentido opposto, isto é, da direita para a esquerda; estas manobras manifestam claramente, que o tumor faz corpo com o utero. Até aqui só temos tractado do que os authores chamam — *corpos fibrosos do utero*; como vimos, seos symptomas são tão equivocos, nossos meios de investigação tão imperfeitos, que muitas vezes desesperamos de poder fixar o diagnostico; mas se por este lado o cirurgião deplora a impotencia da Arte, pelo do tratamento a doente nada perde, porque estes tumores são pouco mais ou menos incuraveis, como o são as molestias, com que elles se confundem.

*Polypos uterinos*: é assim que os authores designam os tumores pedunculados da cavidade do utero, qualquer que seja sua natureza. Nós temos precisado o sentido d'esta palayra, applicando-a somente aos tumores fibrosos, e aos de natureza cellulosa, que inserem-se á superficie mucosa das partes genitales por um pedunculo mais ou menos longo.

Os symptomas e a marcha dos polypos uterinos variam, segundo que se implantam no focinho de tenca, na cavidade do collo, ou na do utero.

Os polypos, que nascem sobre os bordos do orificio do collo, nos primeiros tempos de seo desenvolvimento apenas apresentam uma leucorrhéa mais ou menos abundante, o que faz que sua existencia seja ignorada, até que, adquirindo um volume consideravel pelo crescimento operado desde logo na vagina, se oppoñam á excreção das urinas, e das materias estercoaes, e determinem um sentimento de oppressão e pezo no recto, e perineo. Tocando-se a doente, reconhece-se um tumor de consistencia e volume variaveis, de forma oval, adherente por um pedunculo ao bordo do orificio uterino; este acha-se um pouco dilatado e desfigurado; o ponto de inserção do pedunculo muito alongado; no entanto que o opposto apresenta-se no estado natural, e um pouco elevado, o que lhe dá a forma de bico de clarineta. Estes polypos são ordinariamente vesiculares ou cellulosos. Os do interior do collo participam da natureza dos polypos da cavidade uterina. Posto que seo diagnostico não seja tão facil, como o dos precedentes, com-

tudo por meio do dedo introduzido na vagina sentiremos um tumor circumscripto por uma orla espessa, que é devida aos labios do collo distendidos pelo mesmo tumor. Tendo assim reconhecido, que o ponto de implantação é mais acima, procuremos insinuar o dedo, ou uma sonda de mulher no orificio, e, percorrendo toda a circumferencia, depararemos com um obstaculo, que se opporá á marcha do meio explorador; este obstaculo situado um pouco acima dos labios do orificio, que se acham mais ou menos voltados para traz, ou para uma de suas partes lateraes, é o ponto de inserção do pedunculo. Estes polypos sao frequentemente acompanhados de hemorragias, e de corrimentos sero-mucosos; o que parece depender da compressão determinada pelo collo do utero. Tauto os primeiros, como estes ultimos, pôdem pelo seo desenvolvimento ulterior e marcha occupar a vagina, descer á vulva, e apparecer entre as coxas da doente; quando sao volumosos, determinam o prolapso do utero; mas nunca a extrophia d'este orgão; accresce, que elles apresentam um certo grupo de phenomenos communs aos da cavidade uterina, e que omitimos aqui para nao cahirmos em repetições fastidiosas.

Os polypos da cavidade do utero sao os mais frequentes de todos; implantam-se ordinariamente no fundo d'este orgão entre os orificios das trompas, e apresentam grupos de symptomas differentes, segundo que são ainda contidos *in totum* na cavidade uterina, na do collo, ou que tem já franqueado o focinho de tenca, a vagina, e a vulva. Os consideramos relativamente á estas differentes epocas.

*Primeiro periodo.* Esta primeira epoca, que é marcada pela occultação completa dos tumores na cavidade uterina, apresenta quasi a mesma obscuridade de diagnostico, que os corpos fibrosos sub-peritonias, e os da espessura do orgão; os phenomenos sympathicos, que se despertam, pôdem ser attribuidos, segundo a idade e as circumstancias em que a doente se acha, á primeira erupção das regras, ao começo da gravidez, ou ao phenomeno physiologico da cessação da menstruação. Mas, depois que os polypos tem adquirido um certo volume, symptomas se manifestam, que nos conduzem, senao ao conhecimento verdadeiro, ao menos á uma presumpção bem fundada da existencia d'esta molestia. Assim apparecem os phenomenos dependentes da distensão do utero, e da acção, que este orgão exerce mechanicamente sobre as partes visinhas. A compressão dos nervos dos plexos lombar, e sciatico provoca nos membros abdominaes caimbras, dores vagas, e algumas vezes paralyas incompletas. O embaraço, que a volta do sangue experimenta nas veias iliacas, e hypogastricas, é seguido de dilatações varicosas, edema nos pés, pernas, e mesmo nas coxas. Repellidos para cima, e apertados entre o diaphragma e o globo uterino, que se eleva cada vèz mais, o estomago e os intestinos não pôdem dilatar-se convenientemente para encher suas funcões, como acontece no estado normal. A bexiga, comprimida contra a face interna da symphysis pubiana, retém difficilmente a urina, ao mesmo tempo que o recto não pôde pelo contrario dar livre transitio ás materias feaes, e que suas veias tornam-se a séde de dilatações varicosas, e de hemorrhoidas. Sendo o diaphragma levantado com força, e não podendo abaixar-se senão imperfeitamente, o diametro vertical do peito se acha diminuido, e a dilatação do thorax é feita incompletamente. A respiração é muito alta, curta, frequente, com tendencia a desarranjar-se debaixo da influencia das mais fracas excitações do aparelho sanguineo. Emfim, comprimindo a aorta e seus

principaes ramos, o globo uterino dispõe ás congestões cerebraes, atordoamentos, vertigens, &c. As doentes experimentam irregularidades em sua menstruação; as epochas das regras são mais ou menos approximadas, sua duração mais longa, e os intervallos pôdem ser desiguaes, um corrimento sanioso ou sanguinolento as precede, e acompanha quasi sempre. Apparecem fluores brancas, que depois de algum tempo contrahem fetido, e algumas vezes menorragias. O apalpamento hypogastrico e vaginal apenas nos conduz ao conhecimento do augmento do volume do utero, sem dar o menor indicio de qual seja a causa. Bem se vê quanto é obscuro o diagnostico dos polypos uterinos no primeiro periodo; os symptomas mencionados nada mais exprimem, que um desarranjo das funcções do utero.

*Segundo periodo.* A medida que estes tumores crescem em todos os sentidos, sua massa vaé distendendo gradualmente as paredes do utero, obrando á maneira de uma cunha dilata o collo, insinua-se no interior d'este, e se apresenta no orificio do focinho de tenca debaixo da forma de uma bóssa convexa, mais ou menos resistente, insensivel, e circumdada por uma orla, debaixo da qual o dedo explorador encontra uma depressão, que se continúa até o ponto de inserção do tumor; entretanto que externamente á esta orla existe outra depressão menos profunda, terminando o fundo de sacco da vagina. Cumpre observar aqui, que algumas vezes os polypos depois de se apresentarem ao orificio do collo, se retiram para a cavidade uterina, de sorte que o dedo, tendo-o uma vez sentido, não o encontra mais. E' nas epochas das regras, com as quaes coincidem ordinariamente os esforços de expulsão, que os polypos se apresentam ao orificio do collo; mas nos intervallos, ou alguns dias depois o collo contrahese-se, não sente-se mais tumor algum, e o dedo só poderá reconhecer o augmento de volume do utero. A inadvertencia tem levado alguns praticos, aliás de muito merito, a commetterem erros no diagnostico d'estas condições morbidas. E' hoje um preceito estabelecido na pratica que, quando militem razoes para suspeitar-se a existencia de um polypo, nunca se perca de vista a doente, que se examine pelo menos uma vez cada mez, á fim de fixar-se o diagnostico, e prestarem-se os soccorros, que as circumstancias exigirem. Neste periodo deixando os polypos de exercer uma acção de distensão tão energica sobre o utero, os accidentes diminuem de intensidade por este lado, mas exasperam-se n'outro sentido. Com effeito, as perdas augmentam se sensivelmente, algumas vezes mesmo é n'esta epocha que ellas apparecem pela primeira vez; as dores lombares, renaes, e o sentimento de oppressão no anus são mais incommodos; ha constipação de ventre; e na parte superior da vagina a doente sente, principalmente quando anda, a sensação desagradavel de um corpo estranho. E' ordinariamente n'esta epocha, que o utero envia todos os seus esforços com o fim de libertar-se do corpo estranho; da mesma sorte que no nono mez da gestação, commegam a apparecer as contrações uterinas, que repetem-se em intervallos desiguaes, mas algumas vezes, o que é admiravel, revestem a forma de uma periodicidade regular.

Duas circumstancias se pôdem dar, que transtornem a marcha ordinaria dos polypos: 1.º quando, não sendo pedunculados, adherem á superficie interna do utero por uma base mais ou menos larga; 2.º quando adquirem um desenvolvimento muito consideravel na cavidade d'este orgão an-

tes de dilatar o collo. Em qualquer dos casos os accidentes augmentam-se, o utero continúa a dilatar-se na razão do crescimento do tumor, e forma uma enorme saliencia no abdomen, as dores de expulsão tornam-se atrozes, os seios engorgitam-se sympathicamente, o desarranjo da menstruação, reunido ao corrimento mucoso e purulento, algumas vezes muito abundante, traz a flacidez das carnes, a côr pallida (*chlorose*), e lançam a doente em um estado tal de prostração, que lhe não permitem mover-se. O pulso é pequeno, irregular, sobrevem syncopes, a face se edemacia, principalmente as palpebras, e por ultimo apparece a hydropisia geral ou parcial; então a doente exausta de forças succumbe em uma anemia e prostração completas, se a sollicitude do cirurgião não pôde dissipar estes terribes accidentes. Mas estes casos excepcionaes não destroem de maneira alguma a regra geral: quasi sempre os polypos uterinos reúnem à condição de serem pedunculados a maneira mecanica, por meio da qual dilatam effizadamente o collo, e o poderoso auxilio dos esforços de expulsão.

*Terceiro periodo.* Pela continuação das contrações uterinas, ou sem ellas e por uma causa fortuita, v.g., uma quéda, um esforço qualquer, o polypo desce em totalidade ou em parte a occupar a vagina. Então o utero contrahe-se sobre si mesmo, as dores de distensão diminuem; mas bem depressa a extremidade vaginal do tumor toma uma grossura enorme, e exerce uma compressão funesta sobre a bexiga, o recto, o perineo, e as paredes da vagina; d'ahi a difficuldade ou impossibilidade da excreção das urinas, das materias fecaes, e uma irritação da vagina, acompanhada de fluores brancas abundantes e de um corrimento fetido. Ao passo que isto acontece para a extremidade inferior do tumor, o collo do utero exerce uma constricção mui forte sobre o pedunculo; do que resulta a ruptura dos vasos, perdas de sangue continuas ou hemorragias, que renovam-se frequentemente, corrimentos mucosos e serosos; algumas vezes a estrangulação do pedunculo, a mortificação do polypo, e consequentemente a cura espontanea. Tocando-se a doente, quando o polypo tem invadido a vagina, reconhece-se um tumor rêsistente, liso e insensivel, tendo a forma de pêra com a grossa extremidade voltada para baixo, e que se continua superiormente com um prolongamento peduncular, mais ou menos grosso, e abraçado circularmente pelo collo do utero; mas não adherindo de maneira alguma á esta parte. E' ordinariamente n'este periodo, que os polypos, principalmente se persistem muito tempo na vagina, banhados por liquidos irritantes, e expostos á impressão do ar, são feridos da degeneração cancerosa. A gangrena pôde tambem ser a consequencia da acção prolongada d'estes agentes irritantes á superficie dos polypos. Os signaes, pelos quaes se reconhecem desde logo estas alterações, são devidos aos incansaveis trabalhos do celebre Dupuytren (\*). Este pratico observa, que, em quanto os corrimentos são brancos ou rubros, e sem fetido, o polypo apresenta uma dureza igual em todas as suas partes, é de uma côr branca rosada, e sua superficie lisa; mas que, quando os corrimentos contraem fetido gangrenoso, muito insupportavel, o exame pelo dedo, e pelo espéculo nos con-

---

(\*) Loco citato.

vence do estado de amolecimento, e de fungosidade do tumor. E' então, que a constituição das doentes começa a ser profundamente alterada: a côr de palha, a reacção geral, o movimento febril continuo, o emmagrecimento rapido, a perda do appetite, e a insomnia põem a vida da doente em perigo eminente. D'aqui conclue Dupuytren: *primo*, que o apparecimento de um corrimento fetido e sanioso é o signal certo da gangrena; *secundo*, que ha uma coincidência notavel entre o apparecimento da gangrena, e o começo do trabalho canceroso.

Um polypo pôde descer á vagina á expensas somente da distensão de seo pedunculo, do que ha exemplos, posto que rarissimos; mas ordinariamente o pedunculo não se presta á uma distensão tão consideravel, e, ou rompe-se quando é fragil, ou no caso contrario acarreta após si o fundo do utero, produzindo a exstrophia, e o prolapso d'este orgão.

*Quarto periodo.* Quando a doente tem o orificio da vagina muito dilatado, a vulva muito grande, e o polypo um volume sufficiente para receber a impulsão, que lhe é communicada pela contracção violenta e simultanea do diaphragma e dos musculos abdominaes em um esforço qualquer, o tumor desce, franquêa o orificio da vagina, sahe pela vulva, e fixa-se entre as coxas. Logo que o polypo precipita-se no exterior, a excreção das urinas e das materias fecaes se effectua mais ou menos perfeitamente, porem as tracções dolorosas, que se propagam ás coxas, verilhas, e á região lombar, adquirem uma intensidade prodigiosa. O polypo precipitado fóra da vulva, estando mais exposto, que na vagina, a se inflamar, ulcerar, e mortificar-se, deverá ser reduzido promptamente; o que é ordinariamente facil, quando não tem-se deixado muito tempo n'este estado; porque do contrario toma um volume extraordinario, e então toda a tentativa de redução será improficua. N'este periodo as mudanças de relação do utero são muito mais consideraveis: as tracções uniformes e permanentes, que o polypo exerce sobre o fundo d'este orgão, determinam sua exstrophia completa.

## DIAGNOSTICO.

Pelo quadro historico, que temos traçado dos *corpos fibrosos*, e dos *polypos*, vê-se claramente, que tanto uns, como os outros não dão algumas vezes signaes de sua existencia, senão por phenomenos sympathicos pouco importantes, e communs a affecções muito differentes do utero e seus annexos. Procuremos portanto estabelecer, ainda que succintamente, os pontos, de contacto, e as differenças entre os tumores fibrosos e as molestias do utero, e seus annexos, que mais frequentemente pôdem induzir-nos á erro.

Os corpos fibrosos proeminentes á superficie peritonial do utero contundem-se com:

*As hydatides, e as hydropisias dos ovarios, e das trompas.* Os tumores formados por estas produções accidentaes poderão illudir-nos no começo de seo desenvolvimento; mas, logo que adquirem um certo volume, são denunciados por sua sêde n'uma das fossas iliacas, pela molleza, e fluctuação,

*O cancro dos ovarios.* Além da mesma differença de sede acima mencionada, aqui as características dores lancinantes, e as outras circumstancias, que acompanham esta terrivel affecção, não deixam a menor duvida acerca da natureza da producção morbida.

*O scirrho parcial do utero.* Esta alteração organica apresenta-se debaixo da forma de um tumor lobado, desigual, e constantemente atravessado por dores lancinantes.

*A prenhez tubaria ou abdominal.* O desenvolvimenso mais ou menos rapido, a fluctuação, os bruidos da circulação placentaria distinguirão a prenhez ex-trauterina d'um tumor fibroso. Acresce, que pelo apalpamento hypogastrico poderemos circumscrever bem o tumor, e sentir as saliencias do corpo do feto atravez das paredes abdominaes.

*A induração por inflamação chronica* distingue-se pela uniformidade no desenvolvimento do utero; e porque ha sempre mais dor e sensibilidade sem febre. E ainda que a induração seja parcial, nunca poderá representar tumores circumscriptos, elevados, e pedunculados, como os corpos fibrosos.

Na pratica nem sempre é facil estabelecer-se estas distincções; a coexistencia de outras molestias, reunida aos poucos e falliveis meios de exploração, faz claudicar muitas vezes as bases do diagnostico differencial.

Os polypos uterinos no *primeiro periodo*, ao menos em quanto não ha no collo uma dilatação, que permita a introdução do dedo ou de um estilête, pôdem ser tomados por estados differentes do utero: assim a prenhez, os tumores fibrosos não pedunculados, as hydatides fingem a existencia de polypos. Um polypo pôde fazer-nos presumir a gravidez tanto mais facilmente, quanto ao desenvolvimento regular do utero se associam muitas vezes os appetites depravados, vomitos, elevação dos seios, pezo na bacia e as dores de expulsão. Mas a menstruação cessa ordinariamente na gravidez; entretanto que continua mais copiosa e frequente nos polypos. O pezo na região hypogastrica e especialmente na bacia é phenomeno raro na gravidez em começo. O desenvolvimento enorme do utero opera-se n'este ultimo caso no curto espaço de 9 mezes; no entanto que nos polypos são precisos annos: por esta razão a dilatação do collo uterino e o apparecimento dos esforços expulsores são tardios. Antes mesmo de chegarmos á uma epoca tão avançada, no quarto mez da gestação o *balançamento*, os bruidos da circulação placentaria e cardiaca não deixam a menor duvida acerca do diagnostico. Os tumores fibrosos não pedunculados, e que adherem á superficie interna do utero por uma base mais ou menos larga fingem mui bem os polypos; mas n'estes casos do não complemento do diagnostico não poderá reverter á doente mal algum; pois que nenhum cirurgiao tentará ligar, ou excisar estes tumores sem ter previamente reconhecido pelos meios de exploração, que elles são pedunculados, e que não tem contrahido adherencias com a superficie mucosa do utero.

*As hydatides da cavidade uterina* dependem ordinariamente da destruição do ovo: circumstancia anamnastica, que pôde orientar-nos na fixação do diagnostico; pelo apalpamento hypogastrico sentiremos um tumor globuloso, compressivel, e indolente, que manifesta uma fluctuação obscura, quando é comprimido de cima para baixo. A fluctuação é melhor sentida, se o collo permite a introdução do dedo. Antes de proseguirmos observaremos, que o espaço de tempo mediante o *primeiro e segundo periodo dos polypos*

uterinos é muito variavel, e que por isso cumpre ter todo o cuidado em não abandonarmos a doente muito tempo, sem explorarmos o collo com frequencia (os authors recommendam, que se faça pelo menos uma exploração cada mez); da pratica contraria poderá resultar a passagem de um para o outro periodo nos intervallos da exploração, e perdermos d'est'arte uma occasião opportuna não só de fixarmos o diagnostico, mas ainda de procedermos á operação: omissão esta, que poderá trazer perigo de vida á doente.

No *segundo periodo*, quando o collo apresenta-se dilatado, de maneira que seja possível chegar-se directamente a produção morbida, outras difficuldades apparecem, que nos merecerão algumas considerações particulares.

Principiaremos pela *exstrophia do utero*: accidente este, que complica constantemente a marcha dos polypos. Se a exstrophia for parcial, o fundo do utero pôde apresentar-se ao orificio do collo debaixo da forma de uma bôssa lisa, na qual o espéculo far-nos-á reconhecer a côr de rósa carregada, propria da superficie mucosa d'este orgão; mais isto não repugna com a existencia de um polypo. Então procuraremos reconhecer pelo dedo, se o tumor é sensivel, compressivel, e de facil redução. Ainda não satisfeitos com o resultado affirmativo insinuaremos o indicador entre os labios do collo e o tumor: se este for o effeito da exstrophia, o dedo apenas tiver penetrado á algumas linhas de profundidade será retido por uma especie de fundo de sacco, analogo a que termina superiormente a vagina, e percorrendo a superficie do tumor veremos, que sua extremidade menos volumosa é dirigida para baixo, e a outra alarga-se bruscamente para perder-se no fundo de sacco já indicado. Pelo apalpamento supra-pubiano poderemos sentir a falta do fundo do utero, e talvez a depressão, que resulta da inversão. A sciencia possui actualmente um novo e engenhoso meio inventado por Malgaigne para reconhecer-se a exstrophia do utero, e que consiste em introduzir-se pela uretra ate a hexiga uma algadia de homem, de maneira que o bico do instrumento dirigido para a parte posterior e inferior se apoie sobre o fundo do utero invertido; e insinua-se simultaneamente pela vagina ate o tumor o indicador da mão esquerda; feito isto, imprime-se ao instrumento um rapido movimento de abaixamento, cujo choque será sentido á extremidade do dedo.

Mas, se for um polypo, além dos signaes tirados da falta de sensibilidade, e da impossibilidade da redução, teremos de vêr que o dedo penetrará até a parte mais elevada do fundo do utero, podendo n'este trajecto percorrer toda a circumferencia da produção morbida, reconhecer que sua extremidade mais volumosa é dirigida para baixo, e que superiormente perde-se na substancia do utero por um pedunculo variavel em extensão, e grossura. Eis aqui os signaes sufficientes para discriminar-se dos polypos a exstrophia do utero. Podendo ainda succeder, que a introdução do dedo no collo não seja possível, e que os outros signaes offereçam duvidas, appellaremos para as circumstancias anamnesticas, e para a marcha ulterior da molestia.

A *exstrophia completa* do utero impõem de um polypo no 3.º, ou 4.º periodo tanto mais facilmente, quanto nos dous casos o tumor apresenta a grossa extremidade dirigida para baixo, e a mesma apparencia. Bastará recapitularmos os signaes sensiveis dos polypos n'estes periodos para evitarmos qualquer erro de diagnostico. Assim no caso de um polypo pequeno, ou mesmo de mediocre volume poderemos chegar com o dedo ao pedun-

culo, e verificarmos que elle penetra na cavidade do utero pelo orificio dilatado de seo collo; o qual, debaixo da forma de uma orla mais ou menos espessa, o abraça circularmente; depois insinuando o dedo na cavidade do utero reconheceremos a consistencia, grossura, extensao, e ponto de inserção do pedunculo.

Quando o polypo for tao volumoso, que encha completamente a vagina, o collo nimiamente repellido para cima torna-se inacessivel: sera preciso entao, como praticoos uma vez Dupuytren (\*), introduzir alternativamente os dous indicadores de cada lado do tumor a fim de chegar até o collo, e reconhecer o pedunculo, e sua inserção no utero; ou adoptar o conselho de Levret, que consiste em fixar o tumor com pinças, fazel-o descer á vulva, e abi proceder simultaneamente ao diagnostico, e á operação. Se a exstrophia do utero é determinada pelo polypo, ha dous tumores, um inferior, indolente, duro, e irreductivel, formado pelo polypo; outro superior, molle, sensivel, e que serve de raiz ao primeiro: é o utero invertido.

Na *exstrophia* o utero inverte-se, como um dedo de luva, o tumor é periforme, e proemina inteiramente fóra da vulva, a parte vaginal do collo uterino, unica subtrahida á inversão, constitue uma orla em roda do pedunculo; na parte superior a vagina invertida faz um segundo pedunculo, porem concavo, e inserto á parte interna dos labios; nao existe cavidade vaginal: o diagnostico é portanto facil de estabelecer-se. Demais, o polypo cresce lentamente, e a exstrophia completa do utero nunca se opera, senao de uma maneira brusca, muitas vezes depois de um parto.

O *prolapso* ou *quêda do utero* distingue-se dos polypos por apresentar-se debaixo da forma de um tumor alongado, quasi cilindrico, terminado por uma extremidade muito mais pequena que o resto, e sobre a qual vê-se uma abertura transversal, por onde corre o sangue das regras ás epochas ordinarias. Este tumor reduz-se facilmente, e ás vezes espontaneamente pelo decubito dorsal. Entretanto que o tumor formado pelo polypo é quasi sempre irreductivel, apresenta a grossa extremidade para baixo, e n'ella nao se observa abertura alguma alongada, e transversal.

*Cancro do collo do utero.* A's desordens da menstruação, e ás diversas perdas ajuntam-se as dôres pungitivas e lancinantes, que do collo se propagam ás verilhas, lombos, nadegas, e parte superior das coxas. No intervallo das dôres ha sentimento de pêzo, e tracções n'estas partes. O collo apresenta ao dedo uma resistencia desigual; é molle n'uns pontos, duro em outros; e seo orificio acha-se muitas vezes mais aberto, que de ordinario. A compressão do dedo sobre esta parte é quasi sempre dolorosa, e expreme, por assim dizer, um liquido sanioso, ou sanguinolento. Mas bem depressa o collo altera-se cada vèz mais; sua extremidade torna-se desigual, como franjada, mais ou menos dolorosa, e sangrando pelo tóque; algumas vezes abre-se largamente, e forma uma especie de funil, cuja base é dividida em muitos grossos tuberculos; outras vezes desenvolve-se debaixo da forma de um cogumelo ou couve-flor, umas vezes

---

(\*) Loco citato.

duro, outras molles, de alguma sorte fungoso, e sangrando ao mais ligeiro toque. Esta especie de cogumelo apresenta quasi sempre em sua base uma estrangulação mais ou menos profunda, que tem imposto algumas vezes á pessoas pouco attentas de um polypo uterino, chegado já á vagina. Conhecem-se exemplos d'este erro, em que tem-se collocado com grande difficuldade ligaduras em roda dos — pretendidos polypos. Corre pela vagina em maior ou menor quantidade uma materia ichorosa, saniosa, cuja cor e consistencia variam muito, mas que tem constantemente um fetido tal, que per si só bastaria para caracterisar a molestia.

*Cancro do corpo do utero.* O dedo não poderá tocar directamente o lugar affectado; mas o corrimento de um ichor fetido, as dores lancinantes, e os outros signaes racionaes nos conduzirão ao conhecimento da molestia. Explorando o collo com attenção, o acharemos sensivelmente desfigurado, e collocando uma mão sobre o hypogastrio, entretanto que o indicador da outra toque o focinho de tenca, chegaremos ao conhecimento do augmento de volume d'este, e algumas vezes mesmo da alteração de sua forma pelos movimentos, que se imprimem.

Os polypos uterinos dao ás vezes lugar á perturbação da menstruação, á um corrimento suspeito, e á uma magreza gradual; mas a marcha d'esta affecção é muito differente da do cancro uterino: nunca ella produz os phenomenos da cachexia cancerosa; o collo do utero nunca é duro, &c.

*Elythrocele ou hernia vaginal.* Os authores dizem, que este accidente tem sido por vezes causa de erro. O elythrocele, quer situado na parte anterior dependa da bexiga, quer na posterior contenha o epiploon, ou qualquer porção dos intestinos, apresenta sempre uma base muito larga, molleza, e reductibilidade das partes conteudas. Acresce que o lugar, donde o tumor nasce, é sempre independente do utero.

*Os kystos, os engorgitamentos, ou uma preuhêz extra-uterina entre a vagina e o recto* differem dos polypos pela largura da base de cada um tumor, que formam, e as adherencias d'esta mesma base em outro lugar, que não no utero, ou lados do collo. Os polypos apresentam-se constantemente livres na maior parte de sua superficie, e seos pontos de inserção acham-se na parte superior, quando tem descido á vagina. E' ainda por estas particularidades, que podemos distingui-los dos tumores fibrosos não pedunculados exteriores á vagina, mas fazendo saliencia em seu interior, e dependendo algumas vezes do utero mesmo, de seo collo, ou do focinho de tenca, como temos visto.

## PROGNOSTICO.

Os tumores fibrosos da superficie peritonial do utero parecem ser de todos os outros, os que menos vezes são acompanhados de accidentes assustadores; o que provavelmente depende da grande tendencia, que têm á se ossificarem, e de sua séde em uma cavidade ampla, que lhes permite adquirir volumes consideraveis sem determinarem graves desordens no utero, e orgão vizinhos. Assim, ordinariamente estes tumores não perturbam a pe-

riodicidade regular da menstruação; em quanto são pouco volumosos, sua existência passa desapercibida; e depois que adquirem volumes muito consideráveis, podem dar lugar á compressões sobre o recto, bexiga &c.; mas então deixam de occupar a escavação pelviana para se elevarem á um ponto mais ou menos approximado da região umbelical; os accidentes diminuem, ou cessam completamente, e as doentes vivem longos annos n'este estado. Em alguns casos porem a morte é a consequencia das compressões estrenuas, exercidas sobre os orgaos abdominaes, thoraxicos, e principalmente os grossos vasos. Em geral não obstem á fecundação, e, se são pedunculados, o parto effectua-se á termo, e sem accidentes graves. O pratico n'este caso procurará elevar o tumor acima dos pubis a fim de deixar ao feto o livre transitio para o estreito inferior da bacia. A coexistencia de outras molestias augmenta a gravidade do prognostico na razão directa das alterações, que recebe o organismo.

Corpos fibrosos desenvolvidos na espessura do tecido uterino. O gráo de gravidade d'estes jamais poderá ser comparado ao dos precedentes, posto que, como elles, apresentem tal ou qual tendencia á se ossificarem. Por sua situação nas malhas do tecido uterino determinam duas ordens de accidentes muito graves: 1.º hemorragias; 2.º obstaculos mecanicos á fecundação, parto, e ao corrimento do fluxo catamenial. Explicam-se facilmente aqui as hemorragias pela dupla condição da dilatação dos seios uterinos (facto inherente á distensão forçada das fibras do orgáo, como acontece na gestação) e do estímulo, que o mesmo tumor desperta, e entretem, tornando assim mais eminentes as hemorragias. Os tumores fibrosos da espessura do collo pódem obstruir o orificio uterino, e oppôr d'est'arte um obstaculo mecanico não só ao corrimento das regras, m s ainda á fecundação; porem este ultimo phenomeno é principalmente produzido pelos tumores desenvolvidos no fundo do orgáo, onde exercem uma compressão directa sobre os orificios das trompas. Entretanto a existencia d'esta molestia, qualquer que seja sua séde, não exclue necessariamente a possibilidade da concepção, e muito menos o apparecimento do fluxo catamenial. Quando a prenhez coexiste com os tumores fibrosos, devemos recear graves accidentes. Com effeito, umas vezes obstem á distensão das fibras do utero, e o resultado é o abórto, ou a ruptura do orgáo; outras, depois da expulsão do producto da concepção oppõem-se á retracção das fibras uterinas, e d'ahi as copiosas hemorragias, que roubam um bom numero de doentes. A observação mostra, que esta molestia é mais perigosa antes da idade critica, que depois d'esta epoca.

Polypos uterinos. Diversas circumstancias podem tornar estes tumores mais nocivos, que os outros, á existencia das doentes; assim alem de determinarem, como os precedentes, hemorragias copiosas pelo facto da dilatação dos seios uterinos, são mais expostos á degeneração cancerosa, e á ficarem retidos na cavidade do utero, principalmente quando não apresentam pedunculo; donde resulta muitas vezes não só a impossibilidade de fixar-se o diagnostico, mas ainda accidentes gravissimos dependentes da excessiva distensão do utero, das compressões sobre o recto, bexiga, e perineo, e dos esforços de expulsão, inutilmente operados. Concebe-se facilmente, que debaixo do ponto de vista das hemorragias os polypos implantados no fundo do utero são mais perigosos, que os do collo, e que em uma mulher,

já muito debilitada, uma perda mesmo pequena poderá trazer a morte. A inflamação do involucreo dos polypos é um accidente terrivel, de que quasi sempre resulta ulcerações, degenerações, ou adherencias da massa morbida á superficie mucosa do utero, que impossibilite sua marcha para o exterior. Se os polypos são essencialmente fibrosos, a inflamação não poderá ser seguida de accidentes graves; e em muitos casos torna o pedunculo tao fragil, que se rompe á menor tracção, e o tumor, ou é expellido para fóra, e resulta a cura promptamente, ou ficando no interior do utero, ossifica-se constituindo um calculo, que persistirá ahí em quanto não for extrahidos por uma operação, ou lançados fóra pelos esforços da natureza (contrações uterinas). A separação espontanea do pedunculo não é exclusivamente devida á inflamação: em muitos casos será o resultado de sua distensão, e de tal ou qual constrictão do collo. Mas se o pedunculo é muito resistente, o tumor arrastra apoz si o fundo do utero, produzindo a exstrophia d'este órgão, accidente per si só muito grave: então complicam-se os symptomas dos polypos em seos diversos periodos com os da exstrophia. Aquí a indicação é urgentissima, deveremos proceder immediatamente á excisão. Logo depois da operação o utero remonta á sua posição ordinaria, contrahe-se, cessam as hemorrhagias, e as doentes acham-se curadas em poucos dias; mas ás vezes acontece que, apozar da amputação completa da produção morbida, succumbem á subtracção profunda de suas forças. Numerosos factos attestam a possibilidade da fecundação e da coexistencia dos polypos uterinos com a prenhez á termo: esta complicação traz ordinariamente o abórto, cujas consequencias não podemos prever.

Em geral, os corrimentos de máo caracter, que indicam a degeneração cancerosa dos tumores fibrosos do utero, marcam uma epoca de summa gravidade, principalmente se ha impossibilidade de desembaraçar-se com promptidão as doentes; porque então as materias resultantes da decomposição d'estas massas morbidas são absorvidas, levadas á torrente da circulação; d'ahi os symptomas da infecção geral (cachexia cancerosa), e a morte. Cumpre portanto não differir a operação, senão quando não houver reeios deste accidente, e somente para esperar, que o tumor desça e venha occurrir um ponto accessivel aos nossos intrumentos.

## TRATAMENTO.

Posto que as observações de Boyer, Velpeau, Boivin, e Dugés deixem fóra de duvida, que os tumores fibrosos do utero pódem desaparecer completamente só pelas forças da natureza, mesmo depois de terem adquirido certo volume, as tentativas feitas no sentido de operar sua resolução tem sido infructuosas, tambem não deveremos contar com a sua quéda espontanea, phenomeno muito raro, mas que constitue a terminação mais feliz d'esta molestia. O unico recurso pois, que resta, é a operação; será ella praticavel em todos os casos? poderemos impunemente levar o instrumento cortante atrazéz das paredes abdominaes sobre um tumor desenvolvido á superficie peritoneal do utero, ou na espessura do tecido d'este

orgão? não o cremos. São estes os casos, em que o pratico deverá limitar-se à combater os symptomas, e procurar por applicações bem dirigidas attenuar a impressão desagradavel, que sobre o moral da doente produziria a suspeita de sua incurabilidade. Mas devem ser banidas d'estas applicações todas aquellas substancias, que a pratica tem indigitado, como suspeitas de contribuirem, ou provocarem a degeneração d'estes tumores. Muitas vezes, porem, acontece que estes tumores, depois de terem chegado a um certo grão de crescimento, ficam estacionarios, indolentes, e não produzem, senão effeitos mecanicos, dependentes das compressões, que exercem sobre a vagina, bexiga, recto, e orgaos contiguos. Estes accidentes, que serão convenientemente sustados pelo uso de clistères emollientes, e narcoticos, de um pessario, o catheterismo, e uma faixa á fim de sustentar o ventre, pôdem ser taes, que determinem a morte. O facto, por nós observado, e que consignamos na Anatomia Pathologica, comprova esta asserção.

Uma outra circumstancia se pôde dar, em que o pratico seja forçado a adoptar a medicina symptomatica: quero fallar d'aquelles casos, infelizmente numerosos, de polypos occultos na cavidade do utero, inacessiveis aos nossos sentidos, e instrumentos, e que occasionam terriveis perdas sanguineas, leucorrhéas nimiamente abundantes, dôres atrozes nos rins e baixo ventre, sem que se possa bem apreciar a causa real de taes desordens. Compromettida d'est'arte a vida das doentes, o cirurgião preencherá as indicações entretendo a liberdade do ventre, e prescrevendo repouso, sangrias geraes e locais, banhos, injeções emollientes, adstringentes, e narcoticas pela vagina e recto, topicos do mesmo genero no baixo ventre; e internamente calmantes, tonicos, &c. segundo a natureza dos symptomas predominantés. Se o polypo é accessivel aos recursos da cirurgia, ainda convirão os meios aconselhados, como preparativos para a operação, principalmente quando coexiste reacção geral muito intensa. Além disto é preciso, como para todas as operações, dispôr o moral da doente, reanimando suas esperanças, e inculindo-lhe confiança para com o operador.

Quando tivermos de extirpar, ou destruir um polypo, deveremos ter bem presentes todas as circumstancias relativas: 1.º á sede, e ponto de inserção; 2.º a espécie (pedunculado, ou não); 3.º ao periodo da molestia.

**CAUTERISAÇÃO.** É um methodo operatorio excepcional, cujo uso se restringe aos casos de polypos vesiculares pequenos, que reaparecem com muita promptidão. Pôde tambem ser empregado, como succedaneo da ligadura, ou excisão para destruir os restos da producção morbida. Sua acção, além de incerta por serem precisas muitas cauterisações para destruir pequenos tumores fibrosos, é perigosa por invadir os tecidos sãos, e provocar muito frequentemente a degeneração cancerosa.

**TORÇÃO.** Recamier tendo obtido feliz exito d'este methodo nos polypos nasaes propôz sua applicação aos uterinos. Se o pedunculo for delgado, e fragil, como no caso, em que Boudou, tendo desesperado de poder empregar a ligadura, lançou mão da *torção*, esta operação será provavelmente bem succedida. Consiste em torcer-se moderadamente e sempre no mesmo sentido o pedunculo do polypo por meio do indicador, e medio de cada mão introduzidos na vagina, tendo-se a precaução de fixar (segundo o conselho, dado em uma *Thèse*, que Herwin fez sustentar nas Escolas de cirurgia em 1763)

com fortes pinças a base do pedunculo, a fim de prevenir que a torção se propague ao tecido mesmo do utero.

**ARRANCAMENTO.** Tambem só pôde ser empregado contra tumores molles, vesiculares, que se rompem ao menor esforço. Depois de collocado o espéculo na vagina, pinças de Museux, ou o forceps recto, ou curvo serão levados até o polypo a fim de o fixar, e separar de seu ponto de inserção por traços methodicas simples, ou associadas á torção.

**QUEBRAMENTO.** Ainda á Recamier pertence este methodo operatorio, que uma vez foi posto em pratica por seu author; consistio a operação em destruir um polypo molle, vesicular, do collo uterino; comprimindo-o com o indicador de encontro á esta parte, o reduzio á uma materia polposa, e o trouxe para fóra em dous minutos. A doente restabeleceo-se em poucos dias. Este methodo não pôde convir aos polypos fibrosos, á menos que se achem amollecidos por qualquer causa.

Os methodos operatorios, que até aqui temos passado em resenha, são os que estão geralmente proscriptos da pratica, mas que podem ser empregados em casos excepçionaes. Trataremos agora de expôr os dous methodos, que melhores garantias offerecem de successo, e que dividem geralmente os praticos: a ligadura, e a excisão.

**LIGADURA.** Esta operação data da mais remota antiguidade; os authores a mencionam desde Philotenus, mas só a praticavam, quando os polypos tendo franqueado a vulva apresentavam-se entre as coxas das doentes. Já se vê portanto, quanto esta epoca da sciencia, em que a sabida dos tumores pela vulva era o Sant'Elmo de esperanças das doentes, e a indicação unica, que então justificava a ligadura, devia ser fertil de victimas sacrificadas ao atrazo das luzes. Foi nos tempos modernos, que Levret, pratico de um genio verdadeiramente emprehendedor, ideou, e pôz em execucao o projecto de applicar a ligadura aos polypos profundamente occultos na vagina. Depois d'elle Herbiniaux ousou ligar estes tumores mesmo no interior do utero.

A ligadura dos polypos sahidos da vulva pôde ser praticada de duas maneiras differentes, segundo que o pedunculo é delgado e pouco consistente, ou volumoso e resistente. No primeiro caso os authores contentam-se com abraçar o pedunculo em uma aza de linha formada pela reunião de muitos fios de retróz, e fixada por um duplo nó; no segundo, atravessam o pedunculo com uma agulha armada de duas linhas compostas, como a precedente, as quaes são atadas separadamente sobre cada metade do pedunculo.

Os primeiros instrumentos, que appareceram na pratica para ligar os polypos ainda contidos na vagina, foram os inventados por Levret, e denominados — *porta e aperta-nós* —. Mas bem depressa este pratico os abandonou, e deo ao publico em 1757 a sua *dupla canula recta*, munida de um fio de prata. Convencido pela experiencia, de que este instrumento não era o mais appropriado para a ligadura; por isso que esta tornava-se impraticavel nos polypos volumosos, e inutil para os pedunculos grossos; e que á força de muito torcer fracturava-se o fio de prata, Levret o substituiu pela sua *pinça porta-fio*. Este terceiro instrumento, com quanto apresentasse alguns melhoramentos sobre os outros, não era todavia isento de graves inconvenientes, pelo que foi abandonado.

Attribue-se á Herbiniaux a idéa de levar a ligadura em roda do pe-

dunculo dos polypos, fazendo percorrer sua circumferencia, como se fosse uma pulseira. Para o seo processo este pratico fez construir instrumentos engenhosos; mas, como depois Desault inventasse um processo, e instrumentos mais simples, os de Herbiniaux foram abandonados, e erigidos na pratica os d'ete ultimo, de que vamos dar uma succinta descripcao.

Desault praticava a ligadura por meio do dous porta-nós, e um aperta-nó. Os primeiros instrumentos não têm a mesma forma; um, que Boyer chama *canula porta-nó*, é uma canula de prata de 7 polegadas em seo maior diametro, e linha e meia no menor, ligeiramente recurvada a fim de melhor adaptar-se á convexidade dos polypos; sua extremidade superior termina em forma de cône, e o bordo de sua abertura é liso e arredondado; apresenta á inferior dous anneis, um de cada lado, tanto para facilidade do operador, como para fixar o fio na occasiao, em que se introduz o instrumento na vagina. O segundo consiste em uma canula de prata, recta, de 5 a 6 polegadas, contendo uma haste de aço bifurcada superiormente, e terminada por dous meios anneis, de que resulta, fazendo-se escorregar a canula para esta extremidade, um anel completo pela approximação dos ramos; o movimento contrario é seguido do afastamento dos ramos da haste pela elasticidade, de que gozam. Boyer denomina este instrumento *pinça porta-nó*. O terceiro finalmente é uma haste de prata, do comprimento de 6 polegadas sobre uma linha de grossura, bifurcada em uma de suas extremidades, entretanto que na outra apresenta um anel disposto em angulo recto com o resto do instrumento.

Para preparar o apparelho, retira-se a haste da pinça porta-nó para a canula, que a contém, de cuja approximação resulta um anel completo, em que se passa um dos extremos de um linha feita de muitos fios de seda encerados, de dous pés de extensão, que se fixa na chanfradura da haste; passa-se na canula porta-nó o outro extremo, tendo-se o cuidado de o deixar mais longo, fixa-se n'um dos anneis, que apresenta esta canula á sua extremidade inferior, e aproxima-se um do outro os dous instrumentos.

MANUAL OPERATORIO. Collocada a doente transversalmente sobre o bordo de um leito preparado *ad hoc*, com as coxas em flexão sobre a bacia, e afastadas uma da outra, os pés apoiados em dous mochos, e sustentados por ajudantes, o cirurgião tendo os instrumentos parallelos um ao outro na mão direita, os introduz na vagina entre este canal e o tumor por aquella de suas partes, que menos resistencia offerecer (sendo preferivel *cæteris paribus* dirigit-os ao longo da parede posterior da vagina), e, imprimindo-lhes ligeiros movimentos bem combinados, faz-se chegar á parte mais alta do tumor. Então retira-se da vagina a mão esquerda, cujos dedos tinham servido de guia aos instrumentos, desprende-se a extremidade da linha do anel da canula porta-nó, e cada instrumneto é tomado em uma mão. Tendo chegado á este tempo da operação, os praticos comportam-se differentemente; uns fazem cada instrumento descrever a meia circumferencia do polypo até se encontrarem, de maneira que abracem o pedunculo em uma aza da linha; outros conservam immovel na mão esquerda a pinça porta-nó, e com a direita fazem que a canula do mesmo nome percorra a circumferencia do tumor, de maneira que uma aza da linha seja lançada em roda do pedunculo á expensas do extremo destacado do anel da canula. Depois de approximados os dous instrumentos, qualquer que seja o processo

empregado, o cirurgião os cruza mudando de mão, a fim de que a extremidade da linha da canula porta-nó passando por cima da outra, e coadjuvada pela acção da pinça, retenha aquella, e se possa retirar a canula sem deslocar a linha. Feito isto, retira-se a canula porta-nó, e desprende-se da chanfradura da pinça o extremo da linha ahí fixado. Achando-se livres as duas pontas da ligadura, o operador as introduz na abertura de um aperta-nó, cujo comprimento esteja em proporção com a altura do polypo, e que é levado á parte mais alta d'este, tendo-se o cuidado de puxar gradualmente em sentido contrario as pontas da linha. Então puxa-se um pouco para baixo a canula da pinça porta-nó, seos ramos afastam-se, e abandonam o fio pelo acto de retirar-se o instrumento. De novo leva-se o aperta-nó de encontro ao pedunculo, e simultaneamente traz-se para baixo as pontas da ligadura até que sendo sufficiente o gráo de constricção fixa-se na chanfradura do aperta-nó, o qual será sustentado por uma faixa que rodeie a cintura da doente, e esperará na vagina a quèda do polypo.

Muitos instrumentos se têm inventado para substituir os de Desault. Colombat ( \* ) imaginou, e fez construir ha 12 annos uma pinça porta-nó, á que deo o nome de *polypodeon*, e um aperta-nó semelhante ao de Rodericke, composto de pedaços de tubos. Estes instrumentos são muito complicados, demandam um processo de difficil execução, e não offerecem vantagens reaes sobre os de Desault. Tambem seo author é o unico, que os recommenda.

O aparelho de Niessen, composto de duas longas canulas de prata curvas, e uma terceira muito semelhante ao duplo tubo de Levret, e dividida, como elle, por um sèpto mediano, não póde substituir vantajosamente os engenhosos instrumentos d'este ultimo pratico, nem os de Desault, como pretende seo author.

O aperta-nó, que Bichat quiz substituir pela canula pinça de Desault, não podendo encher senão raramente as vistas do author, não merece outra menção: n'este caso estão tambem o aperta-nó de Ansiaux, o espèculo de Guillon, modificado por Dubois de maneira a poder servir de porta-linha, e as sete peças, de que se compoem o instrumento de Lasserre. Os instrumentos, que podem fazer esquecer os de Desault, são os de Mayor: estes constam de duas hastes elasticas de aço, ou barbatana, terminadas superiormente em forma de unhas de caranguejo. A linha é aqui collocada como na pinça de Desault, e deve ser levada com as mesmas precauções em roda do polypo. Para desembaraçar o instrumento é bastante fazer-se um ligeiro esforço de tracção: isto depois que o aperta-nó tem chegado ao pedunculo. Estes instrumentos merecem-nos a preferencia por serem mais simples, mais engenhosos, e de mais facil applicação, que os de Desault.

( \*\* ) « Um cirurgião inglez propôz recentemente conduzir a aza da ligadura sobre o dedo, prescindindo do auxilio de instrumentos. Elle colloca transversalmente sobre a extremidade do indicador a parte media da linha, e a fixa

---

( \* ) *Traité de Maladies de Femmes.*

( \*\* ) *Malgaigne, Medecine Opératoire.*

retendo na palma da mão suas duas pontas sufficientemente tensas. Leva o dedo assim armado até o pedunculo do polypo; entao solta os extremos da linha, e faz com que cada lado da aza descreva uma meia-volta, de maneira que abraçe metade, ou os tres quartos da circumferencia do pedunculo; basta isto para que, passando as duas pontas no aperta-nó, e fazendo subir este até o pedunculo, a aza se forme convenientemente, e a forma globulosa do tumor retenha o fio no lugar, e o prive de descer. »

Malgaigne, no intuito de simplificar este processo, antes de levar a linha á vagina passa seos dous extremos no aperta-nó; d'est'arte em quanto o indicador mantêm na altura conveniente uma porção da aza, elle faz subir pelo lado opposto o aperta-nó, que deve levar no ponto correspondente a outra porção da aza; para se conseguir isto, basta ter fixas as pontas da linha ao mesmo tempo que o aperta-nó sóbe; e não têm-se de fazer com os dedos estes movimentos de circumducção, que podem ás vezes ser difficéis. Esta simplificação não é para desprezar; conviria, que novos ensaios fossem feitos a fim de fixar-se seo valor respectivo.

**LIGADURA DOS POLYPOS ACIMA DO COLLO DO UTERO.** Herbiniaux foi o primeiro, como já vimos, que propóz e realisou sua pratica. O processo operatorio em nada difere do de Desault; mas deve-se redobrar de cuidado a fim de não comprehender-se na aza da ligadura o collo uterino, quando insinua-se entre esta parte e a producção morbida os instrumentos, que n'este caso devem ser muito longos.

Afim de prevenir-se a reproducção da molestia, é preceito collocar-se a ligadura o mais perto possivel da raiz do pedunculo; mas, como quasi sempre o fundo do utero se ache invertido, deve-se ter todo o cuidado em não levar a linha sobre esta parte; pelos accidentes mortaes, que d'esta omisão poderiam resultar. Então, reunindo se á necessidade de facilitar-se a operação a de evitar-se este accidente alias muito facil de succeder, os praticos recommendam, que se determine o abaixamento do utero, e provoque sua extrophia: condições estas, sobre que Dupuytren baseou o methodo operatorio de sua predilecção — a *excisão* —.

Entretanto Levret e Segard, reconhecendo a difficuldade e mesmo a impossibilidade de levar a ligadura tão alto sobre os polypos profundamente occultos na vagina, puzeram em duvida a necessidade d'esta pratica, e sustentaram, que depois da ligadura a mortificação dos polypos estende-se até a inserção de seo pedunculo no utero, como acontece no cordão umbilical da criança, qualquer que seja o lugar, em que a constricção tenha sido feita. Boyer e Dupuytren declararam-se inteiramente contra esta asserção, que elles reputam falsa, e perigosa, por isso que de sua admissão podem resultar terriveis consequencias para a pratica. Nós pensamos, que tanto uns, como os outros foram muito exclusivos, e que em alguns casos a opinião de Levret, apoiada de observações, e ultimamente sustentada por Gensoul, tem inteira applicação. Assim quando es polypos apresentarem uma estrutura essencialmente fibrosa, de maneira que não sejam atravessados por vasos bem evidentes, que entrettenham uma correspondencia directa com a substancia do utero, nada se oppõe á opinião de Levret. Velpeau viu mais de uma pollegada da raiz de um polypo fibroso destacar-se depois da quêda da linha; e se putrificar muito além da excisão em dous outros casos. O mesmo author cita o facto de uma mulher entrada na *Charité* em Agosto de 1838

para ser operada, em que o polypo desapareceu gradualmente, e, tendo succumbido a doente de uma peritonite, a necropsia demonstrou a raiz do polypo no corpo mesmo do utero. Factos analogos acham-se consignados no Tratado das Molestias de Mulheres por Boivin e Dugés. Concluimos portanto, que não é fóra de proposito admittir-se, que em certos casos de tumores essencialmente fibrosos a ligadura seja seguida do mesmo effeito, que no cordão umbilical. Mas como esperar-se um resultado semelhante da ligadura dos polypos, cuja estrutura abunda de vasos sanguineos?

Qualquer que seja o processo empregado, a ligadura será fortemente apertada a fim de determinar a estrangulação, e a queda do polypo no menor espaço de tempo, que for possível; entretanto o pratico não deverá adoptar este conselho absolutamente: em presença dos accidentes aterradores, que frequentemente succedem á ligadura, uma constricção muito forte pôde ser fatal á vida da doente; será necessario afrouxar a linha, combater convenientemente os accidentes, e apertal-a de novo, logo que estes tiverem desaparecido; mas, se á despeito dos meios empregados continuam-se, abandonaremos este methodo operatorio, e recorreremos á excisão. O grão de constricção, que se costuma dar á ligadura, é marcado pelo sentimento de hebliscão, que a doente experimenta: isto não é mero aparato; as observações de todos os praticos deixam fóra de duvida, que uma constricção muito consideravel pôde determinar dores atrozes, convulsões, e a morte. Quando o pedunculo fór muito grosso, não podendo a circulação ser logo interrompida, faremos uma constricção gradual, que se augmentará todos os dias até a queda do polypo; mas, como o aperta nó de Desault apresenta o inconveniente de não prestar-se facilmente á constricção gradual, nem mesmo á brusca, preferiremos o de Græfe modificado por Dupuytren. De uma extensão variavel, segundo a altura em que se acha o pedunculo, o aperta-nó de Græfe apresenta em uma de suas extremidades uma abertura para receber as duas pontas da linha; a outra offerece um botão, cujos movimentos fazem girar um longo eixo, que percorre quasi toda a extensão do instrumento, e que atravessa um parafuzo movel, sobre o qual atam-se os fios; os movimentos da direita para a esquerda, e *vice-versa*, do botão e do eixo, afastando, ou approximando o parafuso da outra extremidade do instrumento, afrouxam, ou apertam o fio.

O effeitos da ligadura variam, segundo a grossura do pedunculo. Uma constricção convenientemente exercida sobre um pedunculo delgado suspende immediatamente a circulação na produção morbida; um corrimento de mão cheiro, indicio da desorganisação, apparece; o tumor completamente invadido pela gangrena cae. Ainda, para que este phenomeno se passe assim, é preciso, que o pedunculo não seja formado por um tecido fibro-cartilaginoso, que resista longo tempo á acção da ligadura. Quando, porem, o pedunculo apresenta uma grossura consideravel, o tumor toma um volume maior, e uma cor avermelhada que depois torna-se violeta; as veias da pariphéria, nimiamente distendidas em consequencia do obstaculo mecanico opposto ao retrocesso do sangue á circulação geral, rompem-se, ou transudam uma certa quantidade d'este liquido, constituindo pequenas perdas, que em algumas mulheres se reproduzem sempre que se aperta a ligadura. Muitos dias, semanas, e mesmo mezes depois da applicação da ligadura, do estabelecimento d'estas pequenas perdas, do corrimento de um fluxo acre muito

fetido, e quando já o pedunculo se acha profundamente ulcerado, o polypo decresce, definha, e cae.

Os cuidados, que o cirurgião deverá prestar no primeiro caso, se limitarão ás injecções detersivas, uma alimentação ligeira, e repouso; e, logo que tenha motivos para recear a inefficacia da ligadura, recorrerá prontamente á excisão. No primeiro caso a ligadura é constantemente acompanhada de dôres mais ou menos intensas, que podem desaparecer no fim de algum tempo, mas que ordinariamente tomam incremento extendendo-se ao hypogastrio, verilhas, região lombar, e determinam a metro-peritonite. Afim de prevenir este accidente, o fio será completamente afrouxado, mas, se apezar do emprego dos meios preventivos o pulso se accelera, o ventre eleva-se exaltando-se sua sensibilidade; se sobrevêm nauseas, vomitos, soluços, e todo o apparatus de symptomas, que caracteriza uma peritonite intensa, será retirado da vagina o aperta-nó, cuja presença só serviria de entreter a irritação, e se prescreverão as emissões sanguineas geraes, e localmente sobre o hypogastrio e proximidades da vulva, banhos tepidos, fomentações emollientes, anodinas, injecções da mesma natureza pela vagina, bebidas diluentes, réfrigerantes, e dieta sevêra. Estas applicações são ordinariamente sufficientes para dissipar este estado inflammatorio; entretanto, a morte pôde ser a consequencia de sua tenacidade.

Separado o polypo do utero, se não sae por seo proprio pêzo ou pelos esforços do organismo, extrahil-o-hemos com os dedos, pinças, ou o forceps, e quando apresente um volume tal, que não possa atravessar o estreito inferior da bacia, ampliaremos a commissura posterior da vulva por meio de uma incisão feita no perineo. O utero, logo que se desembaraça do tumor, remonta á sua posição normal. O collo mais dilatado que no estado ordinario bem depressa recobra suas relações primitivas. Continua a effectuar-se pela vagina um corrimento fetido, que será combatido por meio de injecções emollientes, adstringentes &c. Os accidentes determinados pela presença do polypo cessam; as forças da doente se restabelecem, e completa-se a cura em um espaço de tempo, que varia desde 7 dias até tres mezes.

**EXCIÇÃO.** Admira que este methodo operatorio, datando de uma epoca tão remota, como a em que viveram Philotenus, Aetius, Moschion, &c., e tendo depois sido empregado por Fabricio d'Aquapendente, e lembrado por muitos outros, só n'estes ultimos tempos Dupuytren, Begin, Malgaigne, Velpeau, e Colombat fizessem resurgir do olvido, em que jaziam, suas incontestaveis vantagens. Entretanto cirurgiões ainda existem, como Breschet, Boyer, &c., que recusam seo valioso assentimento á esta pratica; porque (dizem) expõe ás hemorrhagias, ao ferimento do recto, bexiga, vagina e utero; é de mais difficil execução que a ligadura, e a ferida resultante pôde dar lugar á uma metro-peritonite, á uma ulcera incuravel ou de difficil cura.

As observações de Dupuytren e Velpeau provam á toda a evidencia que o temor das hemorrhagias consecutivas á excisão é muito exagerado. Com effeito, d'entre numerosissimos casos, em que o primeiro d'estes pratico deu preferencia exclusiva á este methodo operatorio, só uma vêz recorreo aos meios proprios a sustar as hemorrhagias. Este mesmo cirurgião (\*) teve

ocasião de observar muitos factos de excisão não acompanhada, nem seguida de corrimento algum sanguineo, e que entretanto á superficie cortada do pedunculo viam-se manifestamente os orificios d'um grande numero de vasos. Velpeau não foi menos feliz em 20 doentes, em que empregou a excisão.

O ferimento dos differentes órgãos acima mencionados, que os antagonistas da excisão trazem á appello, de maneira alguma pôdem modificar o quilate de superioridade d'este methodo sobre a ligadura; por isso que aqui, como em qualquer outra operação, em cujo apparelho instrumental figura o bisturil, o cirurgião conscio das relações e disposições anatomicas das partes deve estar prevenido, e ter tomado as precauções conducentes á evitar a lesão d'estas mesmas partes. A objecção, que pôde ser-nos erigida, de que apesar das mais escrupulosas precauções estes ferimentos podem ter lugar, não procede: ahí está, para pulverisá-la, a pratica de Dupuytren, Velpeau, Malgaigne, Colombat, &c. Não ha na sciencia exemplo algum d'estes accidentes.

Quanto á não simplicidade da excisão, e difficuldade em sua execução, nada diremos por ora para não anticiparmos idéas, sobre que temos de voltar brevemente; com quanto podessemos talvez resolver já o problema dando á este methodo operatorio a simplicidade, e facilidade de execução, que os melhores praticos lhe reconhecem.

A ultima objecção feita á excisão cifra-se no receio, de que a ferida resultante dê lugar á uma metrite, á uma ulcera incuravel, ou de difficil cura. Custa a crêr que uma semelhante objecção viesse de pessoas, que têm noções de pathologia; mas como ella esteja consignada em alguns escriptos, cumpre que a registemos conjunctamente com as seguintes considerações.

O instrumento cortante em lugar de obrar d'uma maneira lenta, con-nua, e irritante, como a ligadura, têm pelo contrario uma acção prompta e instantanea, a ferida que resulta é simples, e não pôde inspirar temor algum, principalmente se reflectirmos nos numerosos casos de amputações do cóllo uterino, que se têm feito sem ser seguidas de taes accidentes. A preferencia, que com os melhores praticos damos á excisão, é ainda completamente justificada pela disposição antomica dos polypos fibrosos. Hervez de Chegoin provou d'uma maneira irrecusavel que o pedunculo d'estes tumores é formado á custa de uma camada mais ou menos espessa da substancia do utero, e que é sobre esta camada muscular evidentemente fornecida pelo órgão da gestação, que ordinariamente se applica a ligadura, cuja constricção provoca os accidentes referidos. Note-se que os casos, em que a opinião d'este author tem inteira applicação, são justamente aquelles considerados por nós, como menos favoraveis ao feliz exito da excisão; porque a existencia do tecido uterino na organização do pedunculo torna este muito vascular. Ainda assim a excisão não é menos preferivel. Blandin diz ( \* ) « que o corrimento de sangue consecutivo á excisão dos polypos uterinos, quando não excede certos limites, é antes uma vantagem, que um inconveniente: previne /os accidentes inflammatorios tão frequentes nos outros methodos. » Dupuytren nutria esperanças de salvar a doente á vista d'um corrimento sanguineo moderado consecutivo á excisão; entretanto que o não

---

( \* ) Dictionaire de M. e C. P.

apparecimento d'uma gota d'este fluido era para elle um motivo de suspeita acerca do resultado da operação. Com tudo este pratico aconselha, que se applique uma ligadura de prevenção nos casos, em que sente-se pulsações no pedunculo, e que se excise depois: mas nunca teve occasião de pôr em pratica esta precaução.

Examinemos agora as diversas circumstancias que podem fazer variar, e mesmo contraindicar a applicação da excisão. Recordaremos aqui as divisões principaes de polypos, quanto á séde; assim temos: 1.º tumores fibrosos extra-uterinos; 2.º os da espessura do utero; 3.º os intra-uterinos. O facto de serem, ou não pedunculos, e de apresentarem um volume maior ou menor, nos deve merecer tambem algumas considerações particulares. Os tumores fibrosos extra-uterinos ainda podem ser susceptiveis de indicações diversas, segundo que occupam o corpo, ou o collo do utero. Convirá n'estas circumstancias a excisão? nós já dissemos alguma coisa á este respeito, quando tractamos da ligadura; acrescentaremos que, se attender-mos aos factos de operação cæsaria, e de ferimentos extensos das paredes abdominaes, com sahida de quasi todos os intestinos, seguidos de cura, nos inclinaremos pela decisão affirmativa. Mas se, encorando a questao por outro lado, reflectirmos nas circumstancias em que a operação cæsaria é geralmente acceita e recommendada, e no importante fim á que ella attinge, qual a salvação do filho, inda mesmo compromettendo mui de perto a vida da mãe, veremos que a analogia não é completa. Estes tumores raras vezes existem sós, quasi sempre apresentam-se em grande numero, e em proporções diferentes: n'estas condições a extirpação d'um d'estes tumores, que pelo seo enorme volume incommoda muito a doente, é seguida do desenvolvimento ou apparecimento de muitos outros: é um facto constante da observação de todos os praticos. Dupuytren observa em suas Lições Oraes que um grande numero de mulheres affectadas de tumores fibrosos do utero são accomettidas no fim d'um tempo mais ou menos longo da degeneração cancerosa do utero, ainda mesmo que tivesse existido um unico tumor, que este fosse convenientemente extirpado, e que nenhum outro se desenvolvesse depois. Aqui não podemos deixar de admittir uma diathese, que torna estas mulheres eminentemente predispostas para contrahir a affecção cancerosa. Crêmos ter dito quanto basta para proscreever-se uma operação gravissima, da qual não pôde provir á doente, senão um beneficio transitorio.

O argumento de analogia tirado dos ferimentos abdominaes tambem não procede; porque os individuos, que recebem estes ferimentos, e que se curam, acham-se ordinariamente nas melhores condições de saude para poderem resistir á gravidade dos accidentes, e á delonga do tratamento; o que não se dá em uma mulher affectada d'esta molestia, cuja constituição é profundamente alterada, e em completo abandono de forças.

Relativamente aos tumores fibrosos da espessura do utero, além das razões mencionadas, militam outras, que tornam a operação impraticavel. Na verdade, dous ferimentos de tanta consequencia, como o das paredes abdominaes, e do utero nas circumstancias acima referidas, são motivos que justificam cabalmente a contra-indicação de qualquer tentativa operatoria; posto que Dupuytren pretenda o contrario, quando os tumores são pequenos e superficiaes: mas n'este caso crêmos acertado não arriscar a vida da doente com uma operação tão grave; reconhecendo nós, com Dupuytren mesmo,

« que os tumores fibrosos abdominaes pôdem adquirir volumes consideráveis sem determinarem grande perturbação nas funções da economia, que degeneram mais tarde, que os da cavidade uterina, e que finalmente, passando muitas vezes á uma degeneração cartilaginosa, ou ossea, podem, n'esta nova condição, permittir que as doentes vivam longos annos. » D'estes tumores os que, geralmente fallando, se acham em condições mais favoráveis ao feliz exito da operação, são os da espessura do collo uterino.

*Tumores fibrosos intra-uterinos.* Quaes os motivos que justificam a urgencia da operação? os accidentes que pôdem sobrevir no curso d'esta enfermidade, como sejam perdas abundantes, dores profundas, que provoquem uma reacção geral, os symptomas da degeneração cancerosa; finalmente, o iustrumento cortante será levado á qualquer ponto da cavidade uterina, que occupe o tumor, se uma indicação urgente existir. No caso contrario, prepararemos primeiramente a doente por meio de injeções adstringentes, calmantes, clistéres da mesma natureza, em fim seremos solícitos em remover os accidentes que complicados com os effeitos immediatos da operação podessem comprometter de perto a vida da doente. Decidida a urgencia da operação, se a producção morbida apresenta um pedunculo pouco resistente; e o collo uterino uma dilatação proporcionada ao volume do tumor, os authores aconselham o emprego do canteio cariado. Com effeito, aqui, como na gestação, este agente therapeutico pôde produzir os mais beneficos effeitos, com tanto que seja manejado por uma mão habil. As contracções uterinas provocadas por esta substancia não se fazem esperar, dizem elles, e a expulsão do tumor é sua consequencia immediata. O emprego do canteio é contraindicado: 1.º quando a producção morbida é implantada no tecido proprio do utero por uma base larga; 2.º quando o collo não se acha sufficientemente dilatado. No primeiro caso a applicação d'esta substancia, além de ser inutil, pôde determinar accidentes terriveis; no segundo, o collo uterino ou conserva sua espessura natural, ou a tem augmentada por um trabalho morbido hypertrophico, e offerece uma tal rigidez, que oppõe um obstaculo invencivel á sua dilatação: aqui acontece inteiramente o contrario do que se observa durante a gestação. Qual será pois a linha de conducta do cirurgião n'estas circumstancias? urge que se pratique promptamente a excisão! todos os praticos aconselham que primeiramente dilate-se o collo uterino; mas divergem na selecção dos meios conducentes á este fim: assim uns empregam a esponja, e a raiz da genciana preparadas, e introduzidas na goteira do collo, obrando mecanicamente em sua dilatação, outros preferem a incisão d'esta parte. Nós comprehendendo bem os effeitos, que devem seguir-se á dilatação mecanica, como sejam a inflammação do utero, e do peritoneo acompanhada do cortejo de symptomas, que caracterisam esta enfermidade em seo mais elevado grão de agudeza, não podemos deixar de reconhecer a justiça, com que semelhantes manobras se acham banidas da pratica. A incisão, além de offerecer menos inconvenientes, é mais constante em seos resultados, e pratica-se da maneira seguinte: reconhecido o ponto até onde o desbridamento deve ser levado, com um bisturil recto, e pontiagudo, envolvido em fios ou pano até meia polegada de sua ponta, incisa-se fazendo obrar o instrumento de fóra para dentro. Por este processo obtem-se uma dilatação tal qual se dezeja, sem que a ponta do bisturil chegue ao utero; por isso que este orgão é garantido pelo corpo do tumor. Depois de obtida uma di-

latação proporcionada ao volume da produção morbida, poderemos ensaiar o coteio cariado, se não há contraindicação, ou recorrer logo á excisão.

**APPARELHO INSTRUMENTAL.** Pinças de Museux, um bisturil ordinário, ou um simples e escalpêlo, uma tesoura curva sobre o chato: eis os instrumentos sufficientes para pôr em pratica a excisão pelo processo de Dupuytren. As tesouras são preferíveis por obrarem contundindo os tecidos.

**MANUAL OPERATORIO.** Collocada a doente sobre um leito como o destinado para a operação da talha, com as pernas e coxas em flexão, afastadas e sustentadas por dous ajudantes, entretanto que um terceiro comprime o hypogastrio a fim de abaixar o utero, e outro desvia para os lados os grandes labios. Feito isto, e reconhecida a dilatação sufficiente do collo uterino, quer esta fosse determinada só pelas forças da natureza, ou obtida por meio da incisão, Dupuytren introduzia com a mão direita uma pinça de Museux fechada, convenientemente aquecida, e untada de oleo ou banha sem sal a fim de facilitar seo ingresso na vagina, e não abria os ramos para agarrar o tumor, senão quando os dedos da mão esquerda, dirigindo a acção do instrumento, protegiam os órgãos visinhos. Encravados os dentes da pinça na produção morbida, exercia trações brandas e continuas, recomendando á doente que fizesse esforços, como para evacuar. Logo que o tumor chegava perto do orificio externo, um seguado par de pinças era introduzido e o segurava, continuavam as trações com toda a moderação e segundadas pelos esforços da doente. Finalmente, apparecia o tumor no orificio da vulva, o franqueava, e o collo uterino era posto á descoberto; então, com um bisturil, ou com dous ou tres golpes de fortes tesouras, curvas sobre o chato, separava o tumor por sua raiz, não deixando traços dos tecidos morbidos; uma ligeira dor, e quiçá algumas gotas de sangue apenas appareciam. Mas como em muitos casos ou por adherencias do tumor com a superficie interna do utero, ou por falta ou curteza do pedunculo não fosse possível abaixal-o, Dupuytren tomava o partido de trazer o utero ao estreito inferior da bacia e de ahí praticar a extrophia incompleta d'este órgão; e se não podia conseguir isto, incisava largamente o collo, e ia depois excisar o tumor no interior mesmo do utero. N'estas circumstancias, e principalmente quando o pedunculo sendo muito largo é facilmente confundido com o tecido uterino, poderemos recorrer á *enucleação* do tumor; esta operação parece ser cabalmente justificada pela disposição anatomica dos tumores fibrosos. Com effeito, vimos que estas produções accidentaes, formadas fóra das tunicas membranosas, que forram o utero, não entretinham com estes involucros outras relações que as de um kysto fracamente adjacente ao seo conteúdo. Vimos mais que esta especie de kysto ou involucro membranoso adelgaçava-se inferiormente nos periodos avançados da molestia pela distensão forçada, que lhe communicava o crescimento do tumor; e que d'este phenomeno resultava muitas vezes ficar a produção morbida incompletamente envolvida em sua extremidade livre. Consegue-se a enucleação, praticando-se uma incisão no involucro, e indo depois com os dedos desbridal-o do tumor; os retalhos membranosos, que resultam, retrahem-se, se cicatrisam, ou, em parte, são destruidos pela suppuração.

Nos casos de tumores fibrosos não pedunculados e encravados na substancia do utero, em que a operação podia ser tentada, Dupuytren a praticava da maneira seguinte: fazia em roda da metade anterior da base do tumor

uma incisão semi-elliptica, mais ou menos profunda. Então, os bordos da incisão retrahindo-se, o tumor tornava-se mais saliente: uma igual incisão era feita na metade posterior da base, de maneira a encontrar de cada lado as extremidades da primeira. Os bordos da ferida apartando-se largamente permittiam ir com o dedo, ou o cabo do escalpelo dessecar e destacar o tumor, si elle nascia somente do tecido cellular submucoso; ou empregar alguns golpes de bisturil, se tirava sua origem do tecido cellular especial do utero.

Quando o tumor tem já descido á vagina, achando-se por este facto dispensada a primeira parte do processo operatorio, resta levar as pinças sobre a producção morbida, fazel-a descer ao orificio da vulva, e ahi proceder á excisão, como temos dito. Depois da operação a doente ficará em perfeito repouso; e o cirurgião invidará todos os seus esforços no fim de combater opportunamente e com energia os accidentes, que por ventura appareçam. As hemorragias serão sustadas pelas injeções adstringentes, e, quando estas não sejam sufficientes, empregaremos o *tampão*. Pela excisão o tumor é instantemente subtrahido: contrariamente do que succede na ligadura, cuja morosidade d'acção, reunida ao sentimento incommodo continuo, á irritação determinada pela presença do aperta-nó, e á decomposição putrida da producção morbida, dá lugar á esses corrimentos fetidos abundantissimos, que podem ser absorvidos, levados á circulação, e d'ahi os symptomas d'infeção geral e a morte.

Este methodo operatorio, que pode ser posto em pratica e terminado em alguns minutos, exige um menor numero de instrumentos e menos complicados que para a ligadura; o que prova a simplicidade e facilidade de sua execução. Si á tudo isto ajuntarmos que elle é applicavel mesmo nos casos, em que a ligadura é contraindicada, por exemplo, quando o tumor não apresenta pedunculo, ou quando é muito volumoso, ou que é envolvido por uma lamina da substancia uterina, temos provado exuberantemente sua superioridade sobre a ligadura.

Antes de depôrmos a penna, cumpre-nos dar ao Illm.<sup>o</sup> Sr. Dr. José Mauricio Nunes Garcia um publico testemunho de reconhecimento e gratidão por ter-se prestado tao benignamente á presidencia de nossa These, tornando-a assim menos indigna da consideração dos nossos conspicios e sabios Juizes.

FIM.

# HIPPOCRATIS APHORISMI.

---

## I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, iudicium difficile. Secç. 1.<sup>a</sup> Aph. 1.<sup>o</sup>

## II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima. Secç. 1.<sup>a</sup> Aph. 6.<sup>o</sup>

## III.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. Secç. 2.<sup>a</sup> Aph. 3.<sup>o</sup>

## IV.

Quibus os uteri durum est, his necesse est os uteri clausum esse. Secç. 5.<sup>a</sup> Aph. 54.

## V.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. Secç. 5.<sup>a</sup> Aph. 56.

## VI.

Mensibus copiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt: non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi. Secç. 5.<sup>a</sup> Aph. 57.

Esta These está conforme os Estatutos.

Rio 9 de Dezembro de 1840.

*Dr. José Mauricio Nunes Garcia.*

# CORRIGENDA.

---

<i>Paginas</i>	<i>Linhas</i>	<i>Erros</i>	<i>Emendas</i>
11	15	à uma certa epoca de seo desenvolvimento,	em uma certa epoca de seo desenvolvimento
»	18	na natureza	da natureza
15	6	racionaveis	rationaes
»	22	desorden	desordens
»	23	diagnosti o	diagnostico
18	4	procuremos	procuraremos
19	42	commecam	começam
25	50	orgão visinhos	orgãos visinhos
26	45	zezes	vezes
27	41	extrahidos	extrahido
»	»	lançados	lançado
30	5	d'ete	d'este
»	39	faz-se	os faz
31	42	prescidindo	prescindindo
»	1. <sup>a</sup> nota	de Maladies de Femmes	des Maladies des Femmes.
35	6	pódem	póde
»	24 e 25	connua	continua
»	nota	Dictionnaire	Dictionnaire
36	10	pedunculos	pedunculados
»	15	attender-mos	attendermos
37	2	pertubação	perturbação
38	4	e escalpélo	escalpélo