

9988  
Avos 13  
Dep

**DISSERTAÇÃO**

SOBRE

**OS POLYPOS FIBROSOS DO UTERO**

**THESE**

APRESENTADA A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO E SUSTENTADA  
EM 17 DE DEZEMBRO DE 1846

POR

*João Fernandes da Costa Thibau*

FILHO LEGITIMO

**DO TENENTE MANUEL FERNANDES DA COSTA THIBAU**

NATURAL DO RIO DE JANEIRO

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

E a vida o dom o mais precioso, que nos  
deu a Natureza; o trabalhar para sua conser-  
vação é sem duvida o dever o mais honroso.

DO AUTOR.



**RIO DE JANEIRO**

TYPOGRAPHIA IMPARCIAL DE F. DE PAULA BRITO.

—  
1846.

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

## DIRECTOR

O SNR. DR. JOSE' MARTINS DA CRUZ JOBIM.

### LENTE PROPRIETARIOS.

Os Srs. Drs.

#### I—ANNO.

Francisco de Paula Candido.....  
Francisco Freire Allemão, *Examinador*.....

Physica Medica.  
{ Botanica Medica, e principios elementares de Zoo-  
{ logia.

#### II—ANNO.

Joaquim Vicente Torres Homem.....  
Jose Mauricio Nunes Garcia.....

{ Chimica Medica, e principios elementares de Misa-  
{ ralogia.  
Anatomia geral e descriptiva.

#### III—ANNO.

Jose Mauricio Nunes Garcia.....  
Lourenço de Assis Pereira da Cunha.....

Anatomia geral e descriptiva.  
Physiologia.

#### IV—ANNO.

Luiz Francisco Ferreira, *Examinador*.....  
Joaquim Jose da Silva.....  
João Jose de Carvalho.....

Pathologia externa.  
Pathologia interna.  
{ Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Bra-  
{ sileira, Therap., e Arte de formular.

#### V—ANNO.

Candido Borges Monteiro.....  
Francisco Julio Xavier, *Presidente*.....

Operações, Anatomia topogr. e Apparehos.  
{ Partos, Molestias das mulheres peçadas e paridas, e  
{ dos meninos recém-nascidos.

#### VI—ANNO.

Thomaz Gomes dos Santos.....  
Jose Martins da Cruz Jobim.....  
2.º ao 4.º Manoel Feliciano Pereira de Carv.º.....  
5.º ao 6.º Manoel de Valladão Pimentel.....

Hygiene, e historia da Medicina.  
Medicina legal.  
Clinica externa, e Anat. pathol. respectiva.  
Clinica interna, e Anat. pathol. respectiva.

### LENTE SUBSTITUTOS.

Francisco Gabriel da Rocha Freire.....  
Antonio Maria de Miranda Castro.....  
Jose Bento da Rosa, *Examinador*.....  
Antonio Felix Martins, *Examinador*.....  
Domingos Marinho de Azevedo Americano.....  
Luiz da Cunha Feijó.....

{ Secção de sciencias accessorias.  
{ Secção medica.  
{ Secção cirurgica.

### SECRETARIO

Dr. Luiz Carlos da Fonseca.

---

A Faculdade não approva nem desaprova as opiniões emitidas nas Theses, que lhe são apresentadas.

## AOS MANES

DE MEU EXTREMOSO, E AMADO PAI

O ILLM. SR. TENENTE MANOEL FRANCISCO DA COSTA THIBAU

CAVALLEIRO DA ORDEM DE CRISTO, E DA DO CRUZEIRO

E

DE MINHA MUITO CARINHOSA, E QUERIDA MÃI

A ILLM.<sup>a</sup> SR.<sup>a</sup> D. THEREZA JOAQUINA DO NASCIMENTO THIBAU.

É hoje, oh! Queridos Pais, quando tenho tocado a meta de meus laboriosos estudos; quando em recompensa acabo de receber o titulo honroso, que almejava, para cujo direito por tantas lucubrações passei, ajudado por vossos sacrificios, a que vos não poupasteis; quando os sentimentos do prazer deveriam exuberar em meu coração; quando prazenteiro e ufano por vencer tão ardua tarefa eu teria de me chegar a vós para apresentar o fructo de minhas vigillias, e de vossos disvelos, e cuidados; é hoje porém, Queridos Pais, que minha alma peza de sentimentos tristes; que meu coração possuido de lugubres recordações é insensivel a tudo, que ha de lisonjeiro; sim, tudo que ha de bello e jucundo na natureza não será capaz de sanar a dor, que a inexoravel Parca fez sentir o meu coração, quando surda aos altos gemidos, cega ás abundantes lagrimas que banhavam as faces de vosso filho, impiamente vos fez terminar a existencia, deixando-me no mais amargurado pranto. Sim, meus Amados Pais, são as tristes reminiscencias deste infausto dia em que com o meu coração coberto de luto, e com meus olhos vertendo lagrimas eu tive de vos perder; é o despertar dessa horrivel dor, da ausencia que as trevas da morte nos oppoem, quem hoje despoja minha alma de todo regosijo; por que si de um lado um motivo tão justo, como o titulo honroso, que acabam de conferir-me, a posição lisonjeira, e nobre, que passo a ter na sociedade, deve suscitar o prazer; do outro lado as saudades de um Pai, e de uma Mãi, a quem devo tudo, que hoje posso gozar, não permitem o menor jubilo. Além das saudades que me acompanham, um sentimento não posso omitir, esse será eterno, é a gratidão, de que tanto sois dignos; e olvidar-me d'ella um só instante, seria tornar-me o mais ingrato dos filhos. Os carinhos e afagos que em minha infancia recebi, os cuidados que prestastes, em minha vida pueril, os meios que me proporcionastes, e a que vos não poupasteis para que eu podesse seguir o caminho das letras, fugir ás trevas da ignorancia, e prestar de uma maneira honrosa serviços á sociedade; tudo me é presente e minha alma conscia do quanto vos devo guardará gravada a gratidão, que jámais vos poderei negar. Permetti pois, oh! Queridos Pais, que perturbe por um instante o doce saçoço, de que gozais no asilo dos mortos, para offerecer-vos o meu primeiro trabalho, para o que muí prodigamente concorrestes, e o qual não poderá amortisar tão grande divida que contrahí para com vosco; mas será um testemunho publico de gratidão, de meu amor, respeito, e eternas saudades do vosso filho amante.

À MEMORIA

DE MEU AMADO IRMÃO  
O SR. JOSÉ FRANCISCO DA COSTA THIBAU

E DE MINHAS MUI CARAS IRMÃS

D. THEREZA JOAQUINA DO NASCIMENTO,  
D. CLAUDINA LEOPOLDINA E COSTA.

Signal de eterna saudade.

—  
AOS MEUS IRMÃOS, OS SRS.

FRANCISCO JOSÉ DA COSTA THIBAU,  
FERNANDO JOSÉ DA COSTA THIBAU.

E EM PARTICULAR AO MEU IRMÃO

O SR. MANOEL FERNANDES DA COSTA THIBAU,

E À MINHA IRMÃ

A SRA. D. MARCOLINA FIRMINA DE FIGUEIREDO NEVES.

Pequeno testemunho de grande amizade fraternal.

—  
AO MEU CUNHADO

O ILLM. SR. DR. FRANCISCO THOMAZ DE FIGUEIREDO NEVES.

Pequena prova de intima amizade.

—  
A TODOS OS MEUS PARENTES

E EM PARTICULAR AOS MEUS TIOS

Os ILLMS. SRS.

CAPITÃO MANOEL FERNANDES BARATA,

OFFICIAL DA IMPERIAL ORDEM DA ROZA

E

JOÃO FERNANDES BARATA,

Signal da grande amizade que vos consagro.

AOS ILLMS. SRS.

LENTES DA ESCOLA DE MEDICINA,

EM PARTICULAR AOS ILLMS. SRS. DRS.

MANOEL DE VALLADÃO PIMENTEL,  
MANOEL FELICIANO PEREIRA DE CARVALHO,  
FRANCISCO GABRIEL DA ROCHA FREIRE,  
LUIZ FRANCISCO FERREIRA,  
JOSÉ BENTO DO ROZA,  
JOAQUIM JOSÉ DA SILVA,  
LUIZ DA CUNHA FEIJO'.

E MUITO EM PARTICULAR

Ao ILLM. SR. DR. FRANCISCO JULIO XAVIER;

Gratidão, respeito, e homenagem ao saber.

—  
Aos ILLMS. SRS.

DR. MARCELLINO PEREIRA DA SILVA MANOEL.

E

POLICARPO JOSÉ DIAS DA CRUZ:

Prova de amizade.

—  
A TODOS OS MEUS AMIGOS EM GERAL

E AOS MEUS COLLEGAS

Os Sns. Dns

HENRIQUE JOSÉ DE MATTOS,  
JACINTHO PEREIRA MACHADO,  
CANDIDO TEIXEIRA DA CUNHA,  
JOSÉ MARIANNO DA SILVA,  
JOAO DE OLIVEIRA FAUSTO,  
FREDERICO JOÃO ORMEROD,  
MANOEL JOSÉ DA COSTA PIRES.

Senhores. — Recebei a prova da amizade que creou-se, e cresceu durante nossos longos annos de fadigas,  
e que saberá conservar o vosso amigo e collega

*João Fernandes da Costa Thibau.*

## AO LEITOR.

---


Para a terminação dos nossos trabalhos escolares somos obrigado a apresentar uma these, sob a pena de não obtermos o grão de doutor em medicina, titulo para cujo direito tão longos annos temos passado em lucubrações. Chegado pois ao ultimo dever a cumprir, deixar de o satisfazer, seria abandonar o premio dos nossos trabalhos. Mas para obedecermos a esta rigorosa lei, quanto nos foi difficil ! Inhabil, falto de experiencia, dotado apenas de uma intelligencia escassa, hesitavamos em emprehender qualquer trabalho: nosso desejo era grande, mas a nossa fraqueza nos fazia recuar perante as difficuldades que se nos apresentavam, apenas nós pretendiamos vencer o derradeiro obstaculo e tocar a meta da nossa carreira escolastica. A liberdade que nos é dada para a escolha de um ponto qualquer da sciencia a que nos dedicamos, pareceu a principio muito vantajosa: porém apenas nos dirigimos ao vasto campo da sciencia, em procura do objecto que, vencivel para nós, satisfizesse a nossa lei, eis que reconhecemos quanto é espinhosa essa liberdade que parece á primeira vista tão favoravel. Desde então vacillante sobre qual seria o ponto de nossa selecção, muito tempo gastámos para que nos determinassemos a preferir aquelle sobre o qual dissertamos (Polypos fibrosos do utero). Muitos outros pontos talvez mais importantes foram colhidos no grande campo da sciencia, e depois rejeitados por nós, por que era grande a nossa inconstancia, temendo sempre não chegarmos ao fim desejado: e comparando com a nossa pequena capacidade a importancia de cada objecto que se nos apresentava, ainda estariamos irresoluto, si o tempo, que um só instante não demora a sua carreira, não se limitasse a ponto de urgir-nos ao impulso do nosso trabalho, não permitindo um só momento de hesitação. Então obrigados nos vimos a obedecer á lei, antes que o pequeno praso que nos restava, terminasse, e em consequencia tivessemos de demorarmos na nossa carreira medica. Encetámos pois a nossa ardua tarefa; feliz de nós, si, safo da difficuldade da selecção do objecto, não tivessemos de lutar com nenhuma outra, e que a penna corresse sobre o papel sem ser detida; mas como seria possível?! Falto de observação, tão necessaria para o perfeito desenvolvimento do nosso predilecto objecto, eramos obrigado a recorrer a cada passo a aquelle dos praticos, vendo-nos ainda embaraçado com alguma divergencia d'estes. Mas enfim empregando todas as nossas mesquinhas forças, chegámos a terminar o nosso trabalho, incorrendo sem duvida em muitissimos erros inapercebidos por nós, mas que serão obvios aos nossos sabios juizes.

É pois trepido como o nauta que pela primeira vez se expõe á mercê dos ventos e das tempestades, que nós apresentamos aos nossos juizes, e expomos á critica dos sabios o nosso mesquinho e imperfeito trabalho. Não é almejando a gloria que nos atrevemos a apresental-o, é sim obedecendo á lei a que não podemos fugir; e si assim é, muito nos esperanças de ser desculpado em todos os nossos erros,



## CONSIDERAÇÕES GERAES.

---

 palavra *polypo*, de que se serviram os *Zoologistas*, para denominar certos animaes marinhos, foi tambem empregada pelos *Nosologistas* para designar um certo numero de produções accidentaes. Esta palavra de origem grega, e que, pela sua etimologia, quer dizer *muitos pés*, parece-nos convir bem aos animaes marinhos, que tomaram tal nome, por isso que é notavel o grande numero de appendices que apresentam quasi todos aquelles que constituem esta classe dos *Zoophitos*, assim denominada. Porém que analogia entre os *polypos* marinhos e aquelles de que se trata em pathologia, para que estes tomem o mesmo nome que aquelles? Acaso será por grande numero de pedunculos, como alguns admittiram, para estabelecer a analogia, que convirá o nome *polypo* aos tumores morbidos assim chamados? Não certamente: por quanto se achavam em erro aquelles que por ahi procuravam estabelecer a analogia; pois que o estudo minucioso de outros praticos tem feito observar: 1.º, que muitos dos tumores morbidos que tomam o nome de *polypos*, não apresentam pedunculo algum: 2.º, que aquelles que são dotados de pedunculos não se mostram, ordinariamente sinão com um; e que, si algumas vezes notam-se mais de um, estes não são verdadeiros pedunculos, mas sim falsas membranas, alguns vasos nutritivos do tumor, ou outros pequenos *polypos* que se têm desenvolvido na visinhança do *polypo* principal, e se unido a este pelo seu corpo. Levret, por suas observações, comprova o que acabamos de fazer ver, fundados nas observações de outros. Breschet, da mesma opinião que Levret a tal respeito, julga dever-se riscar do vocabulario medico similhante palavra que, na sua opinião, nada explica em nosologia. Com effeito temos visto que nenhuma analogia se pôde dar entre os *polypos* marinhos e os tumores morbidos assim chamados, quanto ao numero de pedunculos destes, comparado com o numero de appendices d'aquelles. Outros encontraram si-

milhança entre o corpo do polypo marinho e o tumor morbido que toma seu nome. Porém sabemos quanto os tumores morbidos, que têm tomado tal nome, differem elles mesmos entre si, quer por sua natureza, quer por sua fórma, sua cor, consistencia &c., para que ao menos a analogia que se tem querido dar não seja commum. Paluci achava convir a palavra *polypo* aos tumores assim chamados, por isso que estes regeneram-se, quando não são completamente extirpados; o que elle compara á propriedade dos polypos marinhos, de reproduzirem-se nas partes em que elles têm perdido. Mas, neste caso, muitos outros tumores, como o cancro &c., deveriam ser chamados tambem *polypos*, porque mais ou menos elles continuam a crescer, quando não têm sido completamente extrahidos.

Concordamos pois com a opinião de Breschet nisto, que a palavra *polypo* nada explica em nosologia; porem nos serviremos della neste trabalho, attendendo ao seu uso; como se faz de muitas outras, por exemplo, da palavra *arteria*, que hoje não explica o que explicava antigamente, e entretanto conserva ainda seu uso, posto que por sua etimologia designe uma cousa differente d'aquillo para que todos a empregamos.

Hypocrate, Galeno e Celso, não fazendo menção, em suas obras, dos polypos uterinos, fazem suppor que estes eram desconhecidos até elles; porém Philoteno, que viveu antes delles, indicára muito bem os progressos dos polypos uterinos. Moschion, em seu tratado (*de mulieribus affectis*), publicado por Spachius em 1566, foi o primeiro que deu o nome de polypo aos tumores fibrosos pedunculados do utero. Mas ainda elle não tinha conhecimento mais preciso que seus predecessores, sobre a natureza destes tumores. Guillemeau, discipulo de Ambrozio Paré, descreveu assás exactamente os polypos uterinos. Foi emfim Levret a quem coube a gloria dos melhores trabalhos a tal respeito: foi elle que, por suas observações numerosas, esclareceo a anatomia, o diagnostico, e o tratamento dos tumores polyposos do utero. Depois d'elle, muitos outros têm tratado destes tumores, como Desault, Bichat, Bayle, Dennann, &c. São pois os polypos uterinos conhecidos desde a mais remota antiguidade, ainda que não tenham sido bem descriptos antes do seculo 18.

Os polypos uterinos são divididos, por um grande numero de praticos, em cellulosos, mucosos, ou vesiculosos, e em fibrosos. Os primeiros são mais communs nas fossas nasaes, e pouco frequentes no utero; os segundos porém são mais frequentes no utero que em todas as outras partes.

São estes ultimos, desenvolvendo-se no corpo e collo do orgão gestador, que constituirão o trabalho da nossa these; onde nos esforçaremos por apresentar o que se tem observado pela anatomia pathologica; o que ha a respeito do conhecimento de suas causas; os symphthomas que têm sido observados pelos autores; finalmente fallaremos do diagnostico, prognostico e tratamento.



## ANATOMIA PATHOLOGICA.

Os tumores fibrosos do utero, apresentando umas vezes pedunculo, outras, não, poderemos em geral dividil-os em *pedunculados e não pedunculados*, como fez Dupuytren. Estes ultimos têm sido mais geralmente chamados *tumores fibrosos do utero*, e os primeiros, *polypos*. Em geral pode-se dizer que estes tumores não apresentam pedunculo, quando sua sede é no interior do tecido do utero, ou quando se desenvolvem elles na superficie interna ou externa do utero, sendo cobertos por alguma camada do tecido deste orgão.

Os pedunculos não apresentam sempre a mesma grossura nem o mesmo comprimento: alguns ha que são assás grossos; outros que são bastante delgados, a ponto mesmo de não poderem supportar o peso do tumor, quando este tem tomado algum desenvolvimento, e d'aqui provêm algumas vezes a expulsão expontanea dos polypos, como se vêem alguns exemplos no tratado de clinica cirurgica de Dupuytren. Quanto ao seu comprimento, são algumas vezes muito longos, outras, bastante rentes, e apenas separam o corpo do tumor do ponto em que elle se implanta. Em geral o comprimento do pedunculo guarda proporção com a extensão e prolongamento do tumor; assim, sempre que os tumores têm tomado uma certa distensão, também seu pedunculo tem augmentado de comprimento; e sua grossura está na razão inversa de seu comprimento. Porém por isso que o pedunculo apresente um pequeno diametro, não poderemos sempre encaral-o como incapaz de sustentar o tumor, para que este se destaque expontaneamente, ou ceda a simples tracções; pelo contrario elles offerecem quasi sempre muita consistencia e resistem á tracções, salvo que estas não sejam assás fortes, para determinar a sua rotura. Entretanto algumas vezes elles têm sido encontrados pouco consistentes, mui delgados e mesmo amollecidos por uma causa qualquer, de maneira a ceder facilmenie a ligeiras torções.

Entram na composição destes pedunculos arterias, vêas, vasos lymphaticos, tecido celular, fibroso, e provavelmente nervos. Pelas observações que apresentam alguns autores, como as que se vêem no tratado de clinica cirurgica de Dupuytren, vemos que as arterias desses pedunculos são ás vezes assás volumosas, o que para alguns praticos serviu de razão para recusar a secção do pedunculo. São emfim por esses pedunculos que os polypos fibrosos se implantam no tecido do utero.

Quanto aos tumores fibrosos propriamente ditos, é por uma base mais ou menos extensa, não distincta do tumor, que elles se adherem ao tecido do orgão, do qual distinguem-se, não confundindo-se com elle.

A forma dos polypos é variavel, ainda que a mais ordinaria, aquella que as ob-

servações têm mostrado as mais das vezes, seja a forma mais ou menos arredondada. Dupuytren viu um polypo fibroso que pelo seu comprimento e diametro, assemelhava-se perfeitamente ao cordão umbilical. Outras vezes o polypo amolda-se á cavidade do utero e apresenta a fórma desta: emfim elles não têm uma configuração determinada. Sua superficie pôde ser lisa, ou apresentar elevações e regos que sendo algumas vezes profundos, dão aos polypos o aspecto de bilobados, trilobados &c. O corpo do polypo fibroso, como o seu nome indica, é de natureza fibrosa; seu tecido muito assemelha-se ao de que se compõem os tendões musculares; ou, segundo alguns, ao tecido dos ligamentos intervertebraes. Com effeito, como estes, se tem observado que a ebolição os reduz a uma substancia gelatiniforme. Os polypos fibrosos separados do utero, e divididos com o escalpello, apresentam côr branca nacarada. Entram na sua composição tecido cellular, porem diferente d'aquelle que observamos em qualquer parte do corpo; é mais denso e mais consistente. Os elementos fibroso e cellular que entram na composição dos polypos, não guardam sempre uma mesma proporção, e é sem duvida a isso que se deve a differença, que se nota em suas transformações. Com effeito estes elementos entram algumas vezes em igual proporção na composição dos polypos; e outras vezes, o que é mais ordinario, predomina um dos dous elementos, e desde então, se é o tecido fibroso que se encontra em maior proporção, não ha a temer tanto a degeneração; e se esta tem logar, não é senão depois de um tempo mais ou menos longo da existencia do polypo; e sempre a degeneração cartilaginosa ou ossea e nunca cancerosa, ou ao menos, se esta ultima tem logar, é extremamente rara. Porém o contrario acontece, quando predomina o elemento cellular na extractura desses tumores, pois que a observação tem mostrado que então elles se tornam muito sujeitos á degeneração que é quasi sempre a cancerosa; e sua tendencia a ella é tal, quando o polypo tem chegado a uma certa época de seu desenvolvimento, que não pôde ser mais obstada, e dá principio ao trabalho desorganizador. Então começa a doente a ser atormentada pela molestia que até então e muitas vezes marcha desapercibida; excepto se o tumor for assás desenvolvido para determinar incommodos mais ou menos insupportaveis, devidos á compressão dos órgãos visinhos. A inflammação que invade o polypo e que dá lugar ao trabalho desorganizador, principia sempre pela membrana de envoltorio. Então a superficie do tumor, de lisa que era, torna-se desigual, apresentando elevações e abaixamentos. Depois seguem-se ulcerações, e a substancia polyposa vai diminuindo de consistencia e apresentando a molleza e forma, ou aspecto de uma materia encephaloide, apresentando escrescencias carnosas, focos purulentos de pus sanioso, e emfim tudo que é o effeito caracteristico de uma degeneração cancerosa.

Apenas essa degeneração principia, os traços physionomicos da mulher e sua constituição se alteram progressivamente: assim sua cor empallidece, o emagrecimento começa, e os corrimentos saniosos e assás fetidos que acompanham a esse estado da

mulher nos certificam que o trabalho desorganizador do tumor tem tido principio. Si aquelles em que predomina o elemento fibroso, quando degeneram, quasi sempre passam para o estado cartilaginoso ou osseo, aquelles em que predomina o tecido cellular, rariissimas vezes passam a este estado; mas sim e quasi sempre soffrem a degeneração cancerosa, como mui bem faz ver Dupuytren, que por sua pratica conclue que de cem casos, tres ou quatro somente (nos casos em que predomina o tecido cellular) soffrem uma dessas transformações, isto é, cartilaginosa e ossea. Uma outra circumstancia admittem alguns, a qual pôde influir sobre a maneira de degeneração mais ou menos prompta (cancerosa). Esta circumstancia vem a ser o estado livre ou de combinação de liquidos que existem entre os dous elementos, fibroso e cellular, que entram na composição dos polypos. Então dizem os autores que podendo estes liquidos existir em grande ou pequena quantidade, quando elles se acham livres, a degeneração cancerosa é menos a temer, e sua promptidão está na razão directa da quantidade do liquido ou serosidade. A degeneração destes tumores pôde ainda ser provocada por uma causa qualquer que dê logar á inflammação do envoltorio seroso ou mucoso, a qual estendendo-se ao tecido do tumor determine os differentes grãos de degeneração de que já fallámos. Nem sempre que o envoltorio se inflamma, a inflammação se propaga ao tecido do tumor para dar logar á degeneração: a inflammação pôde limitar-se a ella simplesmente, ou mesmo somente a parte della. Entretanto algumas vezes não só a inflammação se estende a toda membrana e ao tumor que ella envolve, como pôde estender-se ao peritoneo, e dar logar a uma peritonite; ou á mucosa uterina, e então apparece uma metrite, segundo que o tumor tem sua sêde na superficie peritoneal ou mucosa do utero.

Pelo que determina a degeneração dos polypos, vemos que ella é umas vezes espontanea, e outras vezes accidental: no primeiro caso está aquella que é devida á organização propria do tumor, pela qual este tende constantemente á degeneração; no segundo aquella que é devida a uma inflammação sobrevinda no envoltorio por uma causa accidental que tem obrado sobre este, e levado a sua acção até a massa polyposa. Entretanto acontece algumas vezes que a inflammação, circunscrevendo-se em um ponto, não occasiona mais que adherencias deste ponto com órgãos com que elle se acha mais em contacto.

A degeneração dos polypos quer fibrosos, quer fibro-cellulosos marcha umas vezes do centro para a periferia, outras desta para o centro: no primeiro caso está a marcha da degeneração espontanea; no segundo a que segue a devida á inflammação do envoltorio, occasionada por uma causa accidental qualquer.

Em consequencia do amollecimento devido á desorganização dos tumores fibro-cellulosos, resultam cavidades que ahí se encontram, as quaes são formadas á custa do tecido celluloso que tem sido transformado em pus pelo trabalho desorganizador. Estas cavidades são limitadas pelas fibras do elemento fibroso que se entrelaçam deixando entre si as cellulas vasias, de maneira a dar o tumor uma dis-

posição analogá á da esponja. Algumas vezes não se encontra sinão uma só cavidade central, a qual pôde ser originária, existindo e desenvolvendo-se com o tumor, e neste caso ella é encontrada sempre vasia, e sua superficie lisa: quando porém é effeito de um trabalho desorganizador, contém em sua capacidade maior ou menor quantidade de um pus sanguinolento, producto da desorganisação. Algumas vezes fibras do elemento fibroso atravessam esta cavidade, e apresentam o aspecto das columnas carnosas dos ventriculos do coração. Estas cavidades, de que temos fallado, têm sido observadas por differentes autores. No tratado de clinica cirurgica de Dupuytren citam-se, como tendo observado as cavidades da primeira especie, Saviart e Boudon, e os cirurgiões do hospital de Saint-Louis, que operaram um polypo que apresentava em seu centro uma cavidade lisa e muito analogá á do utero, com que o tumor ainda se assimilava pelo seu aspecto exterior e por alguns outros caracteres de maneira que fez suppor ter-se feito ablação do utero; porém a morte da mulher veio tirar estes praticos do erro em que tinham cabido, pois que a autopsia verificou que o utero existia todo inteiro. Um outro cirurgião encontrou em um polypo uma cavidade central cheia de uma materia escura e filamentosá, cujo cheiro era insupportavel: e por outra occasião este mesmo pratico encontrou em outra mulher um polypo que tinha tres fòcos purulentos, cuja materia era da mesma natureza.

O polypo é envolvido por uma membrana. Mas de que natureza é ella? Eis aqui um dos pontos do estudo pathologico destes tumores, que suscitou questões e divergencias na opinião dos autores, sobre saber-se si os polypos tinham uma membrana que lhes era própria, e si lhes servia de involucro, ou si este lhes era fornecido pela membrana mucosa ou serosa do utero, segundo que elles se desenvolviam na cavidade ou na superficie externa deste órgão. Hervez de Chegoim queria, fundado em suas observações de anatomia pathologica, que o envoltorio desses tumores fosse de natureza muscular, fornecido pelo tecido mesmo do utero. O polypo, diz elle, desenvolvendo-se na espessura deste órgão, pelo seu crescimento successivo, vai levando adiante de si o plano de fibras musculares, posteriormente ao qual se desenvolve; este plano muscular, prestando-se á distensão gradual, envolve o tumor, mesmo quando tenha tomado grande volume, atravessado o orificio do utero, e enfim chegado á vagina. Outros querem que o involucro dos polypos não seja sinão a membrana interna do utero, quando elle se desenvolve em sua cavidade, e a membrana peritoneal, quando elle se acha na superficie externa do órgão gestador; e que aquelles que se desenvolvem na espessura das paredes deste órgão, sejam envolvidos por uma camada de tecido cellular que os separa do tecido próprio do utero.

Nós acreditamos com Breschet e outros, que é muito natural que os polypos fibrosos tenham uma membrana que lhes seja própria. Esta membrana é lisa e luzidia, quando se não acha inflammada e ulcerada, algumas vezes assás facil a des-

tacar-se do tumor, outras porém é assás delgada e adherente ao tumor, que impossível é separal-a, o que tem feito negar-se sua existencia. Emfim em certas circumstancias este envoltorio é molle e tal que Boivin e Duges têm querido attribuir sua formação a uma exsudação albuminosa, secretada pela inflammação na superficie do utero, e organizada depois por um trabalho especial na superficie do tumor mesmo, cuja presença tem dado logar á phlegmasia.

É incontestavel hoje a existencia de vasos nestes tumores, quer vasos sanguineos, quer lymphaticos. Si *à priori* reconhecemos a necessidade de sua existencia para que o tumor cresça e nutra-se, o exame anatomico de muitos praticos os tem descoberto. Embora Stark e Meissner acreditassem que Esehenbach se tinha enganado, reconhecendo a existencia de arterias na raiz de um polypo pelas pulsações que ali notára; acreditando um que elle se tinha illudido pelas pulsações de seu dedo, o outro, que o polypo tinha sua séde sobre alguma arteria do utero; Levret já tinha fallado sobre os vasos da superficie do tumor, e sobre dilatações varicosas, o que faz entender que elle admittia tambem a existencia das veas. Dupuytren, Boivin e Duges têm reconhecido a existencia dos vasos, e muitos outros admittem-na, para que não possamos duvidar sobre a sua existencia. Mesmo Messner e outros que negam a existencia de arterias e veas, fallam de canaes sanguiferos, cujas paredes, dizem elles, são formadas de tecido cellular; donde se concebe que elles não negam sinão a similhaça de natureza dos vasos. Porém dado que as arterias e veas encarrregadas da circulação no tumor não sejam semelhantes ás arterias e veas normaes, cujo periodo de desenvolvimento é muito mais avançado que o dos vasos do tumor; poderemos nós dizer que estes não são semelhantes a aquelles, comparados no mesmo periodo de desenvolvimento? Não, certamente.

Quanto aos vasos lymphaticos, foram encontrados por Dupuytren além de outros; e este pratico diz tel-os visto algumas vezes apresentando um grosso calibre, e os ter injectado muitas vezes. A função propria destes vasos é lubrificar a superficie do tumor; esta função altera-se muitas vezes, dando em resultado a excreção morbida abundante que corre pelas partes genitae da mulher.

A existencia de nervos é negada por muitos autores, entretanto alguns a querem admittir. Dupuytren só admittie os nervos de vida organica, fundado na ausencia de dôr, quando se pratica a excisão, e se empregam as pinças de Museaux, cuja acção sobre o tumor não é dolorosa para a mulher. Entretanto aquelles que admittem a existencia dos nervos, dizem haverem occasiões em que a mulher resente-se assás da applicação destes instrumentos. Porém a dôr em taes casos poderá ser explicada pela compressão destes instrumentos sobre as partes genitae, que se acham mais ou menos irritadas; ou por isso que o tumor se acha atacado de inflammação; e então neste caso sabe-se que os nervos da vida organica poderão fazer perceber a acção dos instrumentos. Portanto julgamos dever concordar com a opinião de Dupuytren.

SÉDE. Os polypos fibrosos do utero occupam differentes partes do utero. Aquelles

que têm sido chamados corpos fibrosos, desenvolvem-se na espessura das paredes do órgão ; não apresentam pedunculo, e crescem umas vezes igualmente em todos os sentidos, e outras, mais em um que em outro. Elles podem tomar nascimento no centro da espessura das paredes do órgão, ou mais para uma ou outra das superficies do órgão gestador. Estes são muito frequentes ; e seu volume, é ordinariamente pequeno ; todavia têm-se visto alguns que apresentam grandes dimensões. Porém o seu desenvolvimento é muito mais lento que o dos que se desenvolvem nas cavidades, o que parece ser devido á resistencia que lhes oppõem as camadas musculares do utero, entre as quaes se desenvolvem, afastando-as, e dilatando-as gradualmente.

Os polypos propriamente ditos, isto é, aquelles que são pedunculados, nascem ordinariamente no fundo da cavidade uterina, e são sustidos e afastados do ponto de inserção por um prolongamento mais ou menos delgado relativamente ao corpo do tumor. Entretanto elles podem tomar outro qualquer ponto que não o fundo ; assim como podem deixar de apresentar pedunculo. Seu ponto de partida é d'entre a membrana mucosa e o tecido proprio do utero. Quando elles se desenvolvem na superficie externa do órgão, é entre esta superficie e a membrana serosa que a forra. Estes ultimos têm sido encontrados apresentando tambem pedunculo ; porém isso é extremamente raro.

Emfim o volume que apresentam esses tumores, varia segundo a época de seu desenvolvimento e o ponto que elles occupam ; os que se desenvolvem na espessura do utero, como já dissemos, são ordinariamente pouco volumosos ; aquelles porém que occupam cavidades, adquirem mais promptamente um grande volume : entre estes, os da cavidade abdominal, mais que os da cavidade do utero. Dos extremos de volume que elles em todos os casos apresentam, Dupuytren observou aquelle em que o polypo era tão pequeno que tinha apenas o volume de um grão de milho, e o em que apresentava o volume da cabeça de um adulto, o qual pesava 25 libras. Elles podem ser unicos ou se apresentar em numero de mais de um ; e mesmo muitos pequenos polypos têm sido observados ao mesmo tempo.

---

## CAUSAS.

As causas dos polypos uterinos ainda não são bem conhecidas; os autores assim o confessam; e supõem alguns, como causa determinante dos polypos, uma irritação lenta e continua, por muito tempo prolongada, ou renovando-se frequentemente, de maneira a modificar, de um modo que não podemos explicar, a nutrição e vitalidade do organo, de cujo ponto, mais particularmente affectado, desenvolver-se-ha o tumor em questão.

Os corrimentos vagino-uterinos, os partos laboriosos, as manobras inconside-  
radas para o delivramento da mulher; o emprego de injecções adstringentes; o abuso do coito; enfim todos os agentes susceptíveis de determinar um ponto de irritação habitual, ou frequentemente renovada sobre os órgãos genitales, são circumstancias, de-  
baixo da influencia das quaes pôde nascer a supposta causa determinante dos polypos do utero.

As causas que, segundo alguns autores, predispõem ao desenvolvimento dos polypos, são o temperamento lymphatico, os vícios dartroso, syphilitico e escrophuloso, e as profissões sedentarias. A julgarmos pelo calculo de Dupuytren, formado sobre mul-  
heres doentes que elle observou, a idade de 40 a 50 annos é a época da vida, em que, mais frequentemente, os symptomas dos polypos se desenvolvem; que a cohabitação predispõe mais que a virgindade; a fecundidade mais que a esterilidade; e finalmente, que a frequencia da molestia está na razão directa do numero dos filhos. Outros, como Bayle, acham que pelo contrario a esterilidade e o celibato são condições favo-  
raveis para o desenvolvimento dos polypos. Como decidirmos á vista das opiniões op-  
postas destes autores, fundadas ambas em estatisticas de suas doentas? Dir-se-ha que um ou outro errou em sua sorte de estatistica? Não, certamente: ellas poderão ser bem exactas; pois que vê-se quanto é possível a sua divergencia na conclusão, sem que para isso se dê inexactidão, quanto ao calculo, para cada uma. Com effeito, não se dando a esterilidade e o celibato, como preservativos da formação dos polypos, pois que elles se desenvolvem tambem nestas circumstancias, concebe-se muito bem, que, dado mesmo igual numero de doentes affectadas de polypos, tocasse a Bayle, de entre as suas, mais celibatarias e estereis, entretanto a Dupuytren maior numero de mul-  
heres que se tinham relacionado com homens, e que tinham tido filhos: e d'aqui re-  
sultaram conclusões oppostas. Aqui pois, como em todo outro caso analogo, nada pô-  
demos concluir de positivo pelas estatisticas que, já falliveis em seus resultados, pela unica circumstancia que citámos, dependem, alem desta, para a exactidão em sua conclusão, de muitas outras circumstancias, algumas das quaes difficeis de observar, e mesmo impossiveis. O que se pôde afirmar pela observação dos autores, é, que as jovens, as adultas, e estas quer tenham tido, ou não, filhos, são sujeitas á molestia em

questão, e que ella ainda se desenvolve, embora a menstruação se tenha ou não restabelecido, ou cessado.

## SYMPTOMATOLOGIA E MARCHA.

Os symptomas que revelam a presença dos polypos uterinos, até um certo tempo, são quasi nullos, e equivocos de maneira a obstar o diagnostico, ou a tornal-o incerto; e não é sinão depois de uma certa época em diante, que elles se vão gradualmente multiplicando e fornecendo probabilidades e que os signaes sensiveis vem dar maior ou menor certeza ao diagnostico. Então vemos que os symptomas não se apresentam no principio da molestia no mesmo numero que em uma época mais avançada; e que vão pouco a pouco apparecendo, á proporção que o tumor se vai desenvolvendo. Além disto elles apresentam sua differença, segundo a séde do tumor. Portanto nós os estudaremos, tomando cada polypo segundo sua séde, e dividindo a sua marcha em periodos; e apresentaremos os symptomas que se notam em cada um desses periodos. O 1.º periodo é em todos, qualquer que seja a sua séde, caracterizado pelos mesmos symptomas pouco mais ou menos.

Não se entenda que os symptomas, que serão dados no primeiro periodo, se apresentam desde que o tumor se fórma; mas sim desde que elle, por algum desenvolvimento já ganho, começa a manifestar-se, ou dar indicios de sua existencia. Até então elles são mesmo desaparecidos pela mulher que nenhum incommodo sente: quando pois começam a apparecer os primeiros indicios da molestia, já ella existe de algum tempo. Vejamos porém quaes os primeiros indicios que annunciam á mulher, que alguma cousa existe no seu organismo, que a incommoda, e qual o valor que o medico pôde dar a estes primeiros phenomenos.

Os indicios ordinarios dos polypos uterinos, no primeiro periodo são os phenomenos seguintes: vomitos, fastio, pallidez de face, leuco-phlegmasia, desordem na menstruação, a qual pôde-se tornar mais abundante, mais frequente, mais prolongada, ou apresentar-se mesmo uma hemorragia continua ou intermittente, de que a doente poderá succumbir. Corrimentos brancos, algumas vezes fetidos e sanguinolentos, pôdem anticipar-se a todos os outros phenomenos, ou vir depois de alguns. Além destes a doente accusa dores lombares na região dos rins, um sentimento doloroso de tensão e de peso na região hypogastrica: este sentimento de tensão é sempre precedido de colicas mais ou menos fortes; ha intumescencia e sensibilidade dos seios. São estes, pouco mais ou menos, os phenomenos que apresentam os polypos uterinos em seu primeiro periodo, e que não pôdem servir ao medico sinão para julgar uma affecção da madre, ignorando entretanto sua natureza, que não poderá ser conhecida sinão mais tarde, quando o tumor tiver to-



mado um maior desenvolvimento, e se manifestar por signaes racionaes, menos equivoccos, e pelos signaes sensiveis sobre tudo, que não são permittidos obter-se no 1.º periodo.

Os tumores fibrosos, que têm sua séde na superficie peritoneal do utero, ou que nesta fazem saliencia, tendo-se desenvolvido na espessura da madre, pôdem ser unicos ou multiplos, e não são reconhecidos sinão depois que têm tomado um certo volume para serem apreciados pela apalpação hypogastrica e tocar vaginal. Elles pôdem se conservar, por muito muito tempo, debaixo de um pequeno volume, de maneira a não dar logar a nenhum accidente capaz de fazer suppor sua existencia. Outras vezes porém elles adquirem logo, por seu crescimento successivo, um volume capaz de igualar ao da cabeça de um adulto. Quando elles têm adquirido um volume um pouco notavel, começam desde logo a manifestar-se, quer pelos signaes racionaes que se vão tornando mais claros, quer pelos signaes sensiveis que acabam por certificar ao pratico, que existe o polypo, e mesmo qual sua séde. A mulher começa por sentir desarranjos em sua saude; desarranjos estes que têm levado muitas a suporem-se com uma prenhez em principio; e mesmo alguns medicos, pouco praticos ou imprudentes, a julgarem um tal estado de prenhez. Porém outros symptomas se seguem, que vão pondo o diagnostico mais claro; e depois de certo desenvolvimento, pela apalpação hypogastrica e toque vaginal, percebem-se um ou mais tumores duros, moveis, quando elles têm pedunculos; insensiveis ao toque, mais ou menos arredondados, e occupando um ou outro ponto da região hypogastrica. A doente sente, na região do utero, um peso incommodo; sentimento este que torna-se maior por movimentos rapidos que possam determinar um estremecimento da madre. Si o crescimento é rapido, o que é muito raro, a doente pôde soffrer muito, e mesmo morrer logo, em consequencia de accidentes graves, dependentes da acção mecanica do tumor que se augmenta de dia em dia. Estes accidentes são sem duvida devidos á compressão exercida pelo tumor sobre as visceras; compressão esta que, obrando de uma maneira lenta, não apresenta tão graves accidentes; por isso que as visceras se habituam pouco a pouco, de uma maneira notavel, ás novas posições que são obrigadas a tomar. Finalmente estes tumores muitas vezes cessam de crescer, depois de chegarem a um certo desenvolvimento, e os symptomas graves diminuem de sua intensidade, ou mesmo acabam por desaparecer. Então as mulheres pôdem chegar a uma idade avançada, sem serem incommodadas pela presença do tumor, e parecem mesmo gozar perfeita saude.

*Polypos desenvolvidos fóra e em torno do collo uterino.* Aqui elles se apresentam com maior frequencia e multiplicidade, que os de outra região e occupam diferentes sédes desta parte da madre: seus symptomas são tambem muito mais claros. Os effeitos, produzidos pela presença destes corpos, são mais bem caracterizados: elles determinam um sentimento de peso, dores pelo ventre. Estas dores vem ao principio por intervallos mais ou menos longos; porém apenas elles começam a

degenerar, ellas tornam-se frequentes, e são suscitadas pela cópula, pelo andar, e pela presença de pheses no recto. A frequencia dos polypos, nesta parte do utero, parece ser devida a maior abundancia de tecido fibro-celluloso, que existe neste lugar. Elles se desenvolvem umas vezes na parte posterior do collo, e se collocam entre a vagina e o recto, e d'aqui a compressão sobre estes órgãos, e o embaraço na defecação; outras vezes nascem na parte anterior do mesmo collo, e fazem saliencia ácima do pubis, ou para a bexiga; e da compressão deste órgão sobrevêm necessidades frequentes de urinar, o que sempre se torna impossivel, quando o tumor chega a comprimir a uretra. Elles pôdem ainda desenvolver-se sobre os lados do collo, e dirigir-se para as regiões iliacas. Pela introdução do dedo no recto ou vagina, e pela apalpação hypogastrica, podemos chegar a reconhecer a existencia do tumor e sua sêde. Quando elles são multiplos, apresentam algumas vezes uma especie de rosario, disposto annularmente. Dupuytren observou um caso desta disposição annular em uma mulher, que o consultou, queixando-se de dor no interior da vagina e molleza geral, e sobre tudo de não ter filhos. Nesta mulher Dupuytren encontrou, além dos tumores que circulavam o collo, um outro corpo fibroso mais ácima no corpo mesmo do utero. Muitos outros casos semelhantes diz este pratico ter encontrado, para com razão confirmar a frequencia e multiplicidade dos polypos nesta região da madre.

*Tumores fibrosos desenvolvidos na espessura do tecido proprio do utero.* Por pouco desenvolvidos que sejam estes tumores, quando elles têm por sêde o focinho de tenca, é muito facil descobri-los pela introdução do dedo na vagina, e reconhecer se o ponto onde elles se acham implantados. A dificuldade de os reconhecer cresce, á medida que sua sêde se acha em um ponto mais ácima, e consequentemente menos accessivel ao dedo, como seja no collo e na espessura do corpo do utero. Desde então só quando os tumores têm tomado um volume maior, é que podemos, pelos nossos meios de investigação, chegar ao conhecimento de sua existencia. Elles pôdem conservar, por muito tempo, um pequeno volume, e não apresentar nenhum accidente que possa fazer suppor a sua existencia. Entretanto algumas vezes tornam-se assás volumosos; e determinam na saude da mulher desarranjos que simulam, o mais ordinariamente, uma prenhez em começo. Porém estes symptomas cessam logo: as regras se restabelecem, é algumas vezes tornam-se mais abundantes ou mais frequentes, e são então precedidos ou seguidos de corrimentos brancos mais ou menos abundantes; e quasi sempre que as regras supprimem-se, é quando a mulher tem tocado a época em que ellas devem naturalmente cessar. Bayle diz ter visto estes tumores, apresentando maior volume que os dous punhos reunidos, em mulheres de idade de mais de 50 annos, sem que apresentassem accidentes temíveis; porém aquellas que eram regradas, serem acommettidas por accidentes mais ou menos graves, como metrorrhagia, um emagrecimento extremo, um estado cachetico bem pronunciado. Estes tumores determinam, como os outros, o sentimento doloroso de tensão, e de peso na

região hypogastrica. Porém todos estes symptomas são de pouco valor para julgar-se da natureza do mal. Elles pôdem elevar-se para a parte anterior da região hypogastrica, ou para uma ou outra das regiões iliacas; e é pela apalpação que podemos chegar a algum conhecimento de sua séde: para pratical-a, podemos levar o dedo indicador de uma mão pela vagina, e empurrar o collo uterino para cima, applicando a outra mão sobre o hypogastrico, e produzir movimentos sobre o tumor para um e outro lado. Estes movimentos são repetidos no focinho de tenca.

Nos casos de tumores fibrosos, o collo pôde persistir no estado ordinario, apresentar-se quasi extincto ou ligeiramente disforme; e si o tumor é muito volumoso, elle se eleva assás, como em uma prenhez de 6 mezes. Bayle observou alguns casos em que os tumores subiam muito acima do umbigo, e apresentavam a mesma fôrma da madre no 8.º mez de prenhez. As mais das vezes estes tumores cessam de crescer, e se vê então a mulher não ser incommodada, sinão pelo seu peso, quando elle é consideravel: além disto nada mais a atormenta, e entra no gozo dos attributos de uma perfeita saude. Ella pôde mesmo conceber; porém a gestação lhe é muito incommoda, e o parto, quer tenha logar na época natural, quer antes, o que é mais ordinario, traz sempre comsigo consequencias temíveis, ou mesmo funestas. Entretanto outras mulheres ha que, mesmo sem conceberem, resentem-se consideravelmente; cabem em um emagrecimento extremo, tornam-se edematosas; perdem todas as suas forças, e vêem-se no maior estado de depauperação e em risco de vida.

*Polypos da cavidade do utero.* Frequentemente se desenvolvem tumores fibrosos, pedunculados, na cavidade do utero; e é ordinariamente no fundo d'este orgão que elles tomam nascimento. São estes que os autores julgam merecerem mais propriamente o nome de *polypos*. Quando elles progridem, e completam sua marcha, sem que tenham sido operados, apresentam quatro épocas bem caracterizadas, por phenomenos diversos: pelo que nós dividiremos, como os autores, sua marcha em quatro periodos; no primeiro, o tumor acha-se encerrado no interior do utero; no segundo, elle se apresenta no collo do utero que elle dilata; no terceiro, elle acha-se no canal vaginal; no quarto enfim elle tem franqueado a vulva. Mas nem sempre elles seguem esta marcha ordinaria, e tomam grande volume, conservando-se no interior do utero, até a sua terminação.

1.º PERIODO. Os symptomas que apresentam estes humores nesta época, são de muito pouco valor, como já dissemos, quando tratámos do primeiro periodo em geral, para determinarmos a natureza da molestia; e encontra-se a mesma obscuridade, que para o diagnostico dos *polypos* (tumores fibrosos) da superficie peritoneal do utero, cujos symptomas equivocos são pouco mais ou menos os mesmos que apresentam os *polypos* da cavidade uterina, quando, ainda *im totum* encerrados, não pôdem ser sentidos pelo dedo introduzido na vagina; o que fará simplesmente este ultimo meio, é conhecer o augmento de volume do utero. Quanto aos phenomenos *sympathicos* que não nos induzem a mais, do que a suppormos alguma lesão do

utero, sem que possamos determinar a natureza desta lesão, são os seguintes: em consequencia do peso e da compressão que o tumor exerce sobre o utero e órgãos circumvisinhos, resulta um sentimento incommodo de peso na região hypogastrica, cainbras nos membros inferiores, dores vagas, e algumas vezes paralytias incompletas, dependentes da compressão dos plexos lombar, e sciatico. Da compressão exercida sobre as veias iliacas e hypogastricas, obstando assim a volta do sangue, sobrevêm as dilatações varicosas, e o edema dos pés, pernas, e mesmo das côxas. Elle pôde ainda, pelo seu volume um pouco consideravel, chegar a embaraçar ou perturbar as funcções do tubo digestivo e a respiração, comprimindo os intestinos para cima, cuja compressão se leva por continuidade aos outros órgãos até ao diaphragma, o qual é elevado por elles, de maneira que não pôde abaixar-se completamente; e torna assim menor o diametro vertical do peito, d'onde resulta menor dilatação dos pulmões; e d'aqui nasce a respiração frequente, alta e curta. Da mesma sorte se explicam as desordens da funcção digestiva e da defecação, que são sem duvida devidas á compressão destes tumores sobre todo o canal digestivo, embaraçando-o em seus movimentos: pela compressão da bexiga contra a face interna da symphese pubiana, sobrevêm frequentes desejos de urinar. Apparecem, além destes symptomas, devidos á acção mecanica do tumor sobre os diferentes órgãos, corrimentos brancos, algumas vezes de mão cheiro e sanguinolentos, que vem do utero; desarranjos na menstruação, como sejam augmento em sua quantidade, em sua duração, ou proximidade entre suas épocas.

Vê-se, pela exposição destes symptomas do primeiro periodo, quando os signaes sensiveis ainda não pôdem ser obtidos, que o medico não poderá bem determinar a existencia de um polypo: entretanto elles são bastantes para fazer suppor alguma lesão do utero que, apesar de não ser determinada, todavia chamará a attenção do pratico, para que elle não perca de vista a sua doente, afim de observá-la e de determinar mais tarde, quando a molestia possa ser conhecida, por signaes menos equívocos, qual a natureza da lesão.

2.º PERIODO. Chegada esta época, em que o polypo tem ganhado maior volume, elle se apresenta ao orificio do collo uterino, e o dilata pouco a pouco; e desde então torna-se mais facil o diagnostico. É justamente nesta época que o dedo, levado pela vagina, sente na sua parte superior, entre os labios do focinho de tenca, o polypo debaixo da fórma de um tumor liso, convexo, mais ou menos volumoso, afastando os labios do focinho de tenca, os quaes formam uma saliencia circular em torno do tumor, entre a qual e a vagina percebe-se o fundo de sacco, formado por este canal na sua terminação superior. Acontece muitas vezes que o polypo, depois de se ter apresentado, e ter sido sentido no focinho de tenca pela introdução do dedo, entra de novo em totalidade para a cavidade do corpo do utero, para depois tornar a se apresentar. É principalmente durante o corrimento menstrual, que nestes casos elle se apresenta ao orificio do collo uterino, desaparecendo com a cessação desse corri-

mento, para reaparecer quando elle tambem tiver logar. As regras são então muitas vezes acompanhadas de dôres e de esforços de expulsão, semelhantes aos do parto. Si, durante a dôr, se toca a mulher, sente-se o tumor, entre os labios do focinho de tenca, forcejando por franqueal-os; si pelo contrario se toca a mulher no intervallo das dôres, e sobre tudo depois de ter cessado a época menstrual, não se encontra mais o tumor, e sim feichado o orificio do collo uterino. Por estas circumstancias concebe-se bem a necessidade que tem o pratico de examinar a sua doente nestas diferentes épocas; quando elle, pela primeira vez, não tenha reconhecido a existencia do polypo: pois que do contrario ficará indeciso sobre o diagnostico, ou errará pela sua imprudencia. É sem duvida a apresentação e desaparecimento no orificio do utero, que pôde dar logar a diagnosticos diferentes, segundo o que se examina n'uma ou n'outra época: assim um que observar e tocar a mulher, na época das regras, e na occasião da dôr que algumas vezes acompanha, pronunciará a existencia do polypo; entretanto outro que proceder o exame depois desta época, e quando tiver cessado a dôr, dirá que nao existe tumor algum. Emfim, é nesta época de desenvolvimento do tumor que se augmentam as perdas sanguineas sensivelmente, e em que algumas vezes apparecem os corrimentos de toda a natureza pela primeira vez. Além do que temos dito, temos ainda a notar, neste periodo da molestia, constipação de ventre; dôr na região lombar e nos rins, que neste periodo torna-se mais incommoda. A doente accusa uma pressão, um sentimento insolito e incommodo na parte superior da vagina, principalmente quando anda. Emfim, durante o corrimento menstrual, algumas vezes as contrações do utero, pelas quaes a natureza parece procurar desembaraçar-se do corpo estranho que se acha na cavidade do órgão gestador, são bastante fortes.

3.º PERIODO. A força de expulsão do utero chega por fim a fazer precipitar o tumor na vagina: elle chega ahí muitas vezes, sem o soccorro do utero, mas sim dilatando, pouco a pouco, o collo uterino. Desde então se conta a molestia no 3.º periodo de sua marcha, e pelo tocar percebe-se na vagina o tumor de uma consistencia firme, e liso, tendo a fôrma de uma pêra, cuja grossa extremidade é voltada para baixo; e a mais fina, constituida pelo pedunculo, é arredondada, mais ou menos grossa, em torno da qual se pôde elevar o dedo, seguindo-a além do collo uterino, pelo qual ella é abraçada circularmente, sem que haja adherencia em ponto algum da circumferencia. É neste periodo, quando o utero se vê libertado do corpo do tumor, em que a mulher sente-se mais alliviada; porém este allivio não é durador, pois que o tumor não tarda a augmentar de volume, e apesar sobre o recto, e produzir um sentimento incommodo na região anal, e a obstar a defecação; a comprimir a bexiga, determinando frequentes desejos de orinar, ou embaraçando a expulsão das orinas, si a compressão se faz sobre a uretra. Da distensão que o tumor produz nas paredes da vagina, algumas vezes resulta uma irritação deste órgão, acompanhada de corrimento branco. Quando o tumor é

de um volume mediocre, e o collo uterino bastante dilatado, facilmente se póde levar para a cavidade uterina, praticando-se esta redução com o dedo; porém, logo que o tumor tem sido reduzido, volta de novo a occupar a vagina. Pelo contrario em outras occasioes a constricção do orificio do collo uterino é assás forte para estrangular o tumor, embaraçar a circulação nelle: donde resulta o engorgitamento do polypo, acompanhado da transudação de liquidos que correm pela vagina; ha mesmo rotura de alguns de seus vasos que dão logar a hemorragias abundantes, que levam a doente a um estado de anemia completa, ou á morte. É neste periodo emfim, que o polypo, achando-se mais ou menos exposto á acção do ar, e banhado por liquidos irritantes, facilmente passa pela degeneração cancerosa, cujo estado é reconhecido pelo amolecimento do tumor e por corrimentos saniosos mais ou menos fetidos, apresentando algumas vezes o cheiro característico da gangrena.

4.º PERIODO. É muito raro encontrar-se o polypo neste periodo; porque ordinariamente, quando elle tem chegado ao 3.º periodo, decide-se a sorte da mulher, quer pela operação, quer pelos resultados funestos de sua molestia. Entretanto ás vezes o polypo, não sendo operado, continúa a sua marcha, e chega a este periodo de que tratamos, que se conta desde que o tumor tem franqueado a vulva: o que tem logar sempre que o orificio vaginal é bastante dilatado e a vulva grande. Então o polypo se apresenta ao exterior entre as côxas da mulher; e logo que isto tem logar, a defecação e a expulsão das orinas fazem-se mais facilmente; porém a doente sente trações dolorosas nas virilhas e na região lombar. Para que o polypo chegue a apresentar-se exteriormente, é preciso que o fundo do utero, já abaixado pelo tumor, quando tem chegado á vagina, se engage entre os labios do focinho de tenca, constituindo uma inversão incompleta do orgão, salvo si o pedunculo não for assás longo, ou que se preste bastante á distensão, ou que emfim se rompa. Neste periodo o polypo, achando-se mais exposto ao ar, que quando elle se achava na vagina, tambem mais depressa se inflamma, e se ulcera: pelo que si se tem de demorar a operação, dever-se-ha procurar reduzi-lo, logo que elle se haja apresentado ao exterior, cuja redução, depois de algum tempo, quando elle já tenha augmentado de volume, não poderá effectuar-se; e toda a tentativa restará sem proveito.

É esta a marcha dos polypos pedunculados da cavidade do utero: quando porém elles não são pedunculados, e que se adherem á superficie interna do utero, por uma larga base, não apresentam mais que os symptomas do 1.º periodo, isto é, muito equivocos e obscuros, para que sua existencia possa ser facilmente diagnosticada. Algumas vezes mesmo quando os polypos são pedunculados, elles não dilatam o collo do utero, e ficam encerrados neste orgão, onde pódem adquirir um grande volume: pelo que tornam-se mais pronunciados os symptomas dependentes de sua acção mecânica. Quer nos casos em que elles apresentem pedunculo, quer

naquelles em que não sejam pedunculados, quando se conservam na cavidade do utero, tendo adquirido grande desenvolvimento, os accidentes e os phenomenos symptomaticos tornam-se mais graves. Assim a dilatação do utero é consideravel; as perdas sanguineas, mais abundantes, algumas vezes continuas; as dôres de expulsão são violentas, e estas determinam muitas vezes a inflamação do orgão gestador. O hypogastrico é elevado pelo tumor; a doente emmagrece, torna-se pallida progressivamente, fraca e incapaz de andar. Apparecem edemacia geral ou parcial, syncope frequentes, pulso pequeno, fraco e precipitado. Finalmente uma anemia completa vem terminar a vida da mulher, quando todos esses accidentes não têm podido ser afastados, durante a marcha da molestia.

*Polypos que nascem no interior do collo uterino.* Estes polypos são frequentes, porém menos que aquelles de que acabamos de tratar; isto é, da cavidade do corpo do utero. Elles são ordinariamente fibrosos, e a principio não dão logar sinão a corrimentos mucosos e sanguineos, o que parece ser devido à compressão do collo sobre o tumor. Aqui apenas têm adquirido algum volume, obstruem o orificio uterino, e se oppõem à fecundação, como os do exterior do collo, que tambem dão logar a este embaraço, porém não tão cêdo. Além disso elles vão depois apresentando outros symptomas communs a aquelles da cavidade do corpo do utero, de que nos abtemos de repetir, por isso que elles não nos serviriam para diagnosticar a molestia, e nos tornariamos fastidiosos com uma repetição inutil. Portanto, sabido que seja, que elles apresentam symptomas semelhantes áquelles da cavidade do corpo do utero, só diremos que, pelo tocar, facilmente reconhecemos a existencia do tumor, e podemos determinar sua sêde. O tocar faz-se levando o dedo ou uma sonda de mulher até o collo uterino, e percorrendo toda a sua superficie; então encontraremos pela sonda um obstaculo no ponto em que se insere o pedunculo do tumor que tem sido previamente reconhecido pelo dedo. Estes tumores pôdem tambem crescer, augmentar de volume, chegar à vagina e mesmo à vulva.

## DIAGNOSTICO.

Nem sempre é facil reconhecer-se a existencia dos tumores fibrosos ou polypos uterinos, cujo diagnostico é muitas vezes susceptivel de erro, por isso que os symptomas que se notam nesta molestia, são pela maior parte de nenhum valor para o diagnostico, e tão equivocas e communs a outros estados morbidos do utero que embaraçam o medico na determinação da natureza do mal, e que têm mesmo levado muitos praticos a erro. Não é sinão por um exame attento e rigoroso da marcha e de todos os symptomas da molestia, que poder-se-ha em certos casos escapar ao erro; em outros casos entretanto o diagnostico é mais facil; como quando o polypos pôde

ser sentido pelo tocar, achando-se já no collo, na vagina, e sobre tudo si elle tem franqueado a vulva. Quando elle se acha mais ou menos interiormente, servimo-nos, para fixar o diagnostico dos estiletos, do *speculum uteri* ou simplesmente do dedo; porém muitas vezes este exame não pôde ser feito, por isso que o tumor muito volumoso não permite que o dedo possa penetrar e contestar a existencia do pedunculo, e seguil-o até a sua inserção. O mesmo estilete não pôde ás vezes ser introduzido: e isto quando o tumor, sendo antigo, tem ganho adherencias com a vagina ou com o collo uterino: e então não podemos nestes casos apreciar a fórma do tumor, e determinar sua séde. Como dissemos acima, os polypos pôdem apresentar um grupo de symptomas communs a outros estados morbidos do utero, e algumas vezes a prenhez, de que é preciso distinguir, por isso que em alguns casos sua confusão poderá ter em resultado graves inconvenientes. Portanto passemos a apresentar alguns casos de molestia do utero, e aquelles em que a prenhez pôde-se confundir com a existencia de um polypo; e procuraremos, ainda que de uma maneira succinta, estudar alguns caracteres differencias.

*Tumores anormaes desenvolvidos na visinhança do utero*, como hydatides, hydro-pisias dos ovarios e das trompas, poderão, no principio de seu desenvolvimento, confundir-se com os tumores fibrosos, desenvolvidos na espessura das paredes do utero, e levar-nos a um diagnostico falso. Porém, si prestarmos attenção á marcha ulterior destes tumores accidentaes, veremos que tendo elles adquirido algum volume, sua séde para uma das fossas iliacas, sua molleza, sua fluctuação em fim os distinguirão dos polypos.

*O scirrho parcial do utero* tambem poderá fazer suppor o polypo; porém o tumor, formado por esta alteração organica, é de fórma lobada, desigual, e constantemente atravessada por dôres lancinantes.

O endurecimento do utero por inflammação chronica, sobre tudo quando ella existe com outras molestias, é muitas vezes difficil de distinguir-se do polypo. Entretanto a uniformidade de desenvolvimento do utero, a dôr maior sem febre, a falta de signaes positivos de polypo nos farão antes suppor o endurecimento; vê-se quanto é fraco o meio distinctivo. Sendo o endurecimento parcial, não se notará o desenvolvimento uniforme; porém nunca haverá tambem tumores circumscriptos, elevados e pedunculados, como nos casos de polypos fibrosos.

*Prenhez.* Os tumores fibrosos, propriamente ditos, bem como os polypos da cavidade do utero, ainda nella encerrados, pôdem, pelos symptomas equivoocos que elles fornecem, fazer suppor um estado de prenhez. Porém, si attendermos aos corrimentos de toda a natureza, ao estado anemico em que cahê o doente, e ainda a isto, que na prenhez o fluxo menstrual ordinariamente cessa, quando nos polypos o corrimento sanguineo é continuo, ou torna-se mais frequente, ou mesmo mais abundante; e ainda mais si attendermos a que na prenhez são bastantes 9 mezes para que o utero tome um grande volume, quando no caso de polypos são precisos annos para que se



note um volume igual, e que na prenhez ha o balanceamento; os movimentos activos do feto, as pulsações do coração deste, e ruido placentario, o que no outro caso não encontramos; poderemos distinguir os polypos dos casos de prenhez.

A *inversão incompleta do utero* pôde confundir-se, pelo tumor que ella fórma na parte superior da vagina, com o polypo em seu segundo periodo: isto é, quando elle se apresenta no orificio do collo uterino, dilatando-o mais ou menos, para fazer saliência na parte superior da vagina. Com effeito, neste caso, apresentam-se muitos phenomenos communs: assim sente-se um tumor, pelo tocar; a doente queixa-se de embaraço no andar, na expulsão das urinas e das fezes; de tracções dolorosas nos rins, nas verilhas; de um sentimento de peso no baixo-ventre; de corrimentos cero-purulentos e sanguineos. É por tanto um dos casos em que mais vezes o pratico poderá ser illudido, si não fôr assás attento, e se deixar levar pela similhança dos symptomas. Porém, si examinarmos, com todo o cuidado, os caracteres do tumor, e observarmos a sua marcha, e si for possível, as causas que o tenham produzido, ver-nos-hemos com bases mais solidas para estabelecermos o diagnostico verdadeiro; pois que poderemos differenciar o tumor formado pelo polypo d'aquelle que é constituído pela inversão do utero. Com effeito a marcha de um polypo é lenta: aquelles, por exemplo, da cavidade do orgão, quando chegam a fazer saliência no orificio uterino, existem já de algum tempo mais ou menos longo, e têm dado logar ao sentimento de peso, á tracções dolorosas &c., de que temos fallado; entretanto que a inversão do utero faz-se de uma maneira mais ou menos prompta; o tumor formado pela inversão incompleta do utero é sensível, compressível e facil a reduzir-se, o contrario se observa no caso de polypo: pela introducção do dedo na vagina, reconhecemos os caracteres do tumor, cuja superficie é hemispherica, no caso de inversão, e que o dedo percorrendo o tumor, não se pôde elevar muito sobre os seus lados, por issoque é detido por uma especie de fundo de sacco que circula o tumor, e assimelha-se a aquelle que é formado pela vagina na sua terminação superior. Por esta inversão do utero fórma-se, como se concebe bem *à priori* uma depressão no seu fundo, na qual pôde se precipitar a bexiga ou alguma porção dos intestinos. Malgaigne, levado por esta circumstancia, inventou um meio de diagnostico, para reconhecer a inversão do utero. Este meio que nos servirá para fixar o nosso diagnostico, quando tivermos de decidir si existe um polypo ou uma inversão do utero, consiste em levar á bexiga da doente uma sonda de homem curva, cujo bico arredondado, é dirigido depois para traz, e cuja concavidade olha para baixo; por este modo procura-se levar o bico do instrumento sobre o fundo da bolsa que fórma o utero, pela sua inversão, e então o dedo indicador da outra mão é levado pela vagina até ao tumor, em cujo apice sentir-se-ha a saliência do instrumento. Ainda outro caracter existe que tambem nos poderá servir de meio differencial, e é, que o polypo apresenta sua mais grossa extremidade para baixo; e a mais delgada, que é representada pelo pedunculo, existe para cima; a qual pôde ser seguida pelo dedo, até alguma distancia, ou mesmo até a sua

inserção no fundo do utero, ou nas paredes lateraes deste orgão, no ponto emfim donde elle tem partido. Nos casos de inversão nota-se que o tumor é mais grosso em cima que em baixo; não apresenta pedunculo, e perde superiormente com o resto das paredes do utero.

Quando o polypo tem chegado á vagina, á vulva, ou excedido a esta, posto que apresente alguma similhaça com a inversão mais ou menos completa do utero, poderá ser mais facilmente reconhecido, e o diagnostico, mais livre de erro, que no caso acima; uma vez que o pratico leve sua attenção sobre os signaes sensiveis que pôdem aqui ser melhor observados, que quando o polypo se acha em um ponto mais profundo. Si elle attender a marcha lenta dos polypos, distinguirá o tumor, formado por estes, d'aquelle que é formado pela inversão do utero, que tem logar de uma maneira brusca, e ordinariamente depois de partos. Pelos caracteres sensiveis, notar-se-ha que o tumor formado pelo polypo é duro, indolente e irreductivel, quando aquelle formado pela inversão do utero é mais molle, é sensivel, e pôde ser reduzido. Além disso, si o dedo pôde ser introduzido para reconhecer o pedunculo, e seguil-o além do collo até sua inserção, mais de pressa chegaremos a distinguir um do outro caso. Entretanto ás vezes o polypo é assás volumoso para embaraçar, quer a introdução do dedo, quer, impedindo que este chegue ao collo, empurrando esta parte para cima, e tornando-a inacessivel, o reconhecimento do pedunculo e de sua inserção: porém nestes casos, aconselha Levret tomar o polypo com pinças, trazel-o fóra da vulva, e proceder ao mesmo tempo o diagnostico e a operação.

*Prolapso do utero.* O polypo distingue-se do prolapso do utero; porque neste ultimo caso o tumor apresenta uma fôrma mais ou menos cilindrica, terminando inferiormente por uma extremidade muito mais pequena do que todo o resto do tumor, no meio da qual nota-se uma fenda por onde se pôde fazer penetrar um estilete, e por onde correm as regras nas épocas ordinarias; além disso o tumor é facilmente reductivel. Quando o prolapso é completo, isto é, quando o utero tem completamente sabido da vulva, sendo a vagina, em totalidade invertida, formando um envoltorio exterior ao ultimo, acontece que o dedo não pôde mais penetrar sobre qualquer dos lados do tumor; pois que não ha mais canal vaginal em torno do tumor e este parece á primeira vista nascer dos grandes labios. No polypo a grossa extremidade olha para baixo; não se nota fenda alguma, é mais ou menos irreductivel; quando elle tem excedido á vulva, o dedo pôde penetrar entre elle e a vagina, e chegar profundamente.

*Cancro uterino.* Muitas vezes se tem tomado esta molestia por polypos do utero, assim como estes por aquella. Roche e Sanson dizem ter visto a Dupuytren curar, pela operação indicada, mulheres affectadas de polypos do utero, as quaes tinham sido julgadas por celebres cirurgiões atacadas de molestias cancerosas do orgão gestador: outros autores referem muitos casos de erro analogos. Com effeito, quando o polypo acha-se na vagina atacado de degeneração cancerosa, e principalmente, si

elle é assás volumoso e antigo, embaraçando assim a entrada do dedo ou de algum instrumento, quer pelo seu volume, quer por adherencias que elle tenha adquirido com as paredes da vagina, vê-se que nestes casos o diagnostico deverá ser um pouco difficil; por isso que os meios de reconhecer o pedunculo excedido atravez do collo até a sua inserção, restam inuteis. Segundo dizem os autores, não tem sido somente nos casos em que já ha degeneração, em que se tem commettido erro, mas que este tem mesmo tido logar, quando o polypo não apresentava ainda nenhum traço de degeneração, e se achavam com todos os caracteres que lhes são proprios. Entretanto parece-nos que sempre que o polypo for medriocre para poder-se com o dedo percorrer o pedunculo e reconhecer o seu ponto de inserção, o diagnostico será facil; e que, quando seu volume extraordinario embaraça esse meio explorador, isso mesmo será uma razão para fazer suppor antes um polypo; pois que, na affecção cancerosa, o tumor não chegaria a ganhar tão grande volume, sem que accidentes gravissimos proprios a esta molestia não tivessem já feito succumbir a doente, ou ao menos determinado uma alteração tal na sua saude, que nos afastaria da ideia de polypo. A dor lancinante e profunda, a dureza e irregularidade do tumor, os corrimentos saniosos de um cheiro máo e caracteristico á affecção cancerosa, e enfim as circumstancias commemorativas nos levarão a distinguir o cancro uterino do polypo, cujos symptomas já temos dado, e pelos quaes comparados aquelles do cancro, podemos estabelecer a differença entre os dous casos.

Quando existe um cancro no focinho de tenca, introduzindo-se o dedo, percebe-se que o tumor continua-se com o collo, e quando existe um polypo, sente-se o collo abraçar o tumor, formando uma aréola circular; além disso notam-se, no primeiro caso, os symptomas do cancro. É pois aqui mais facil a distincção que quando o cancro se tem desenvolvido mais profundamente de maneira a não poder ser tocado com o dedo, e a termos de julgar somente pelos symptomas proprios desta affecção, como sejam, sobre tudo, as dores lancinantes, e os corrimentos saniosos fetidos.

*Hernias de visceras.* A bexiga, os intestinos e epiplon deslocados poderão, comprimindo sobre as paredes da vagina, formar tumor no interior desta, que ao primeiro toque, ou antes o exame pouco attento poderá só fazer crer um polypo. Quando a bexiga fórma o tumor, este é sempre na parte anterior do canal vaginal que o tocar reconhece, cuja base é larga. Todas as vezes que a bexiga se tem evacuado pela expulsão das urinas, nota-se que o tumor diminue de volume ou desaparece completamente.

Quando o tumor é devido ao deslocamento dos intestinos, ou do epiplon, apresenta-se ordinariamente sobre as paredes lateraes ou sobre a posterior, e augmenta pelos movimentos de tósse, por gritos e pela posição do pé. Nos polypos não notamos estas particularidades de que acabamos de fallar; e por tanto julgamos não poder-se commetter erros em casos taes, attendendo ainda mais aos symptomas que

acompanham o polypo. Entretanto alguns autores dizem ter havido erro de diagnóstico, confundindo-se estes dous casos.

### PROGNOSTICO.

Em geral o prognostico dos polypos uterinos é grave, ainda que esta gravidade não seja a mesma para todas as especies. Os accidentes graves que acompanham os polypos fibrosos, differem de intensidade, segundo sua séde, seu grão de desenvolvimento e outras circumstancias, de que trataremos. Com effeito vê-se que uns são acompanhados, desde logo, de accidentes graves que poderão em pouco tempo alterar a saúde da doente, ou dar logar mesmo á morte, e que outros não apresentam, por longo tempo, senão accidentes pouco importantes, os quaes pôdem mesmo cessar depois de um certo tempo, de maneira a não ser a mulher incommodada sinão ligeiramente pela acção mechanica do tumor.

Quando o polypo se tem desenvolvido na superficie peritoneal, ou nella proemina, encontrando ahí um maior espaço que se presta ao seu desenvolvimento, sem que elle tenha de lutar com resistencia alguma que se opponha fortemente aos seu crescimento; toma, é verdade, por isso mesmo volumes ás vezes enormes; porém elle não determina tão frequentemente accidentes graves, como aquelles que se desenvolvem na superficie interna, ou na espessura do utero: e é raro que elle chegue a dar logar á morte, salvo si seu volume fôr extraordinario. Em quanto pequenos, e não excedem a certo volume, são algumas vezes tão pouco incommodos para a mulher, como de nenhum prejuizo á sua saúde. Muitas vezes, depois de ter bem fatigado a mulher, este tumor que tem grande tendencia á degeneração cartilaginosa e ossea, passa a este estado de degeneração, cessa de crescer e de determinar accidentes. Então a mulher não sente mais dôr, nem alguns d'outros incommodos que muito a afflijam antes; e parece mesmo que ella passa a gozar saúde, sentindo apenas o ligeiro peso no hypogastico. É nos casos de tumores fibrosos da superficie peritoneal, que ha menos a temer accidentes graves. Entretanto, si no maior numero de casos se pôde contar com tal felicidade, ha alguns em que o tumor, tomando um volume extraordinario, determina graves accidentes e a morte; accidentes estes que dependem da compressão que elle exerce sobre as visceras e vasos circumvisinhos, a qual pôde estender-se por continuidade até aos órgãos thoracicos.

Quando os polypos têm sua séde na espessura das paredes do orgão gestador (tumores fibrosos propriamente ditos), não fazem tanto confiar na sua pouca gravidade, como os precedentes. Estes tendem, é verdade, como aquelle, á degeneração cartilaginosa e ossea que vem muitas vezes fazer cessar seu crescimento e os accidentes que determinam estes tumores; mas aqui a distensão forçada do utero, determinada

pelo afastamento das camadas fibrosas que constituem suas paredes, dá lugar sobre tudo a hemorragias que podem fazer succumbir as doentes, além de outros accidentes devidos á sua presença e á acção mecânica sobre os órgãos circumvisinhos, de que já muito temos fallado sobre os seus resultados.

Si o tumor tem por séde a espessura ou face interna do collo, obstrue em pouco tempo o orificio uterino, e d'aquí vê-se que se deve seguir o embaraço ao corrimento das regras, e á fecundação. Este ultimo phenomeno tem ainda lugar, quando o tumor, nascendo no fundo do órgão gestador, comprime os orificios das trompas.

Nos polypos da cavidade ha a temer: 1.º a degeneração cancerosa, donde resultam os accidentes graves que terminam a vida da doente, á maneira dos caneros uterinos; 2.º a inversão do utero que vem muitas vezes complicar a molestia, e de que provém grandes dôres para a doente; 3.º o desenvolvimento rapido do tumor que, tomando grande volume, sem que franqueie o collo, não só difficulta o diagnostico, como muitas vezes torna-se inoperavel. Além disso, quer elles se conservem no utero, quer franqueiem o collo uterino, e cheguem á vagina, determinam os corrimentos brancos ou sanguineos de que fallámos na symptomatologia, os quaes poderão esgotar as forças da doente, e leval-a a um estado de anemia completa. Entretanto acontece algumas vezes que o pedunculo, sendo assás delgado, não se presta muito á distensão, e rompe-se; e o polypo é expellido pelas contracções uterinas; e a mulher é desembaraçada espontaneamente. O mesmo resultado pôde ter lugar em consequencia de uma constrictão forte do collo uterino sobre o pedunculo, determinando o engorgitamento do tumor, seu amortecimento, e finalmente sua quêda. Emfim a affecção cancerosa não é frequente para os polypos fibrosos. Além disso elles cessam algumas vezes de progredir, e os incommodos da mulher limitam-se a aquelles que dependem do obstaculo que elles põem ao livre exercicio das funcções dos órgãos visinhos. Porém todos esses accidentes felizes estão longe de serem constantes, e são muito raros para contar-se com elles: e em todo o caso, quer os accidentes graves já existam, quer não, ou emfim, tenham deixado de existir, a operação deverá ser praticada; por quanto, ainda que para mais não seja, subtrahe-se o obstaculo que elles levam ás funcções dos órgãos visinhos, e á fecundação, que quando tenha lugar, a gestação é muito difficil e incommoda para a mulher. Si Levret tem visto mulheres affectadas de polypos, serem fecundadas, e não apresentarem nenhum embaraço na gestação, emesmo chegarem a parir felizmente, a observação de outros tem mostrado que em geral os polypos não só embaraçam a fecundação, e perturbam a gestação, como em alguns casos embaraçam a cópula; e que, quasi sempre que ha polypo já um pouco desenvolvido, si a mulher é fecundada, a gestação é penosa, e o aborto tem lugar as mais das vezes: o que pôde acontecer em diferentes épocas da prenhez.

## TRATAMENTO.

O unico meio, que existe para a cura dos polypos uterinos é sem duvida a operação. Qual outro meio, que não o indicado, poderá destruir ou extrahir essas massas fibrosas, sobre tudo quando ellas têm tomado algum desenvolvimento? Não o conhecemos; salvos os casos em que o polypo se acha livre por uma causa qualquer, estranha à tentativa alguma operatoria, ou mesmo preso por um pedunculo assás delgado e pouco resistente, e o collo uterino com uma dilatação proporcionada ao volume do tumor. Então tem-se aconselhado o emprego do canteio espigado, e mesmo sido empregado por alguns com bom exito, obtendo-se a expulsão dos tumores pelas contracções uterinas. A natureza por si só tem algumas vezes expulsado estes tumores, e salvado a doente, independente de qualquer meio operatorio. Mas infelizmente este ultimo caso, o mais propicio para a doente, não só está longe de ser constante, como é rarissimo: assim como aquelles em que o canteio espigado pôde ser empregado com aproveitamento. Por tanto, como contar com felicidades tão raras?

Poderíamos julgar-nos felizes, si o unico meio, que temos a oppor aos polypos uterinos, fosse praticavel em todos os casos: porém desgraçadamente somos emalguns delles obrigados a depôr os nossos instrumentos, a abandonar o mal a seus progressos, e accontentar-nos somente com a applicação de meios que diminuem e moderem os symptomas incommodos de que é atormentada a mulher.

Mas quando existe este estado desgraçado da mulher? É sem duvida quando o polypo se tem desenvolvido na superficie peritoneal do utero, ou na espessura das paredes deste orgão. Com effeito como levar os instrumentos através das paredes abdominaes, ou dividir profundamente o utero, sem temer graves accidentes que mais depressa fizessem succumbir a doente? A peritonite, a metrite intensa seriam a consequencia, sinão sempre, tal que levasse ao tumulo a infeliz, ao menos as mais das vezes. Não poderão servir de objecção á contra-indicação que apresentamos, os exemplos de cura, de ferimentos extensos, interessando toda a espessura das paredes abdominaes, a ponto de sahir ao exterior grande porção dos intestinos; pois sabemos quanto são raros estes casos de cura comparativamente áquelles em que taes ferimentos têm em resultado a morte, para não deixarmos de os considerar extremamente graves. Além da gravidade do ferimento em si, attendendo ás circumstancias em que se acha a mulher, quando o polypo chega a ponto de necessitar a operação, veremos que o estado da gravidade aqui é maior, que nos ferimentos accidentaes, de que ha os exemplos de cura. Mas será somente o grão de gravidade que contra-indica a operação? Não, certamente: outras circumstancias existem, que, juntas á gravidade da operação, nos levam a julgar com razão a conducta dos praticos, considerando estes casos fóra dos soccorros da cirurgia.

Com effeito Dupuytren, em suas lições oraes de clinica cirurgica, faz ver que as mulheres, affectadas de tumores fibrosos uterinos, apresentam uma diathese cancerosa, tal para o utero, que este quasi sempre depois de um tempo mais ou menos longo da operação soffre a degeneração cancerosa, mesmo quando o polypo tem sido unico, e operado com pleno successo. Além disto os numerosos factos, apresentados pelos autores, mostram quanto é frequente a multiplicidade destes tumores, para que a operação de um tumor volumoso que incommode, ou ponha em risco imminente de vida a doente, seja seguida do desenvolvimento de outros, que pouco tempo depois porão a mulher nas mesmas circumstancias, para ser de novo operada. Então que se deve julgar da conducta do operador que expõe a sua doente a um risco imminente de vida, para obter uma cura cujo bem-estar resultante não poderá ser logrado sinão por um tempo limitado?

Mas nem por isso que a operação é contra-indicada, abandonaremos a nossa doente entregue aos accidentes do seu mal, que, posto seja incuravel, poderá ser attenuado e menos incommodo, por meios bem dirigidos e adequados á natureza dos symptomas. Assim a applicação de uma cinta ventral para manter as paredes do baixo-ventre, a fim de tornar menos sensivel o peso do tumor, o cateterismo quando as orinas não poderem ser expellidas em consequencia da compressão do tumor sobre a uretra, serão indicados; e do mesmo modo as injecções emollientes, calmantes e adstringentes pela vagina, os elyteres &c., conforme a natureza dos symptomas que se apresentarem. Emfim não temos sinão de combater os symptomas, e de aconselhar os meios hygienicos, tendo o cuidado de afastar tudo que for capaz de apressar ou provocar a degeneração cancerosa do tumor.

Com esta conducta chegaremos a melhorar o estado da doente: 1.º mantendo o exercicio de algumas de suas funcções naturaes, taes como a defecação e excreção das orinas que são muitas vezes embaraçadas pelo volume do tumor: 2.º diminuindo a dor, algumas vezes assás incommoda e determinante de uma reacção geral: 3.º diminuindo os corrimentos irritantes e os sanguineos que debilitam constantemente as doentes, e que dão logar á inflação das partes com que elles se acham em contacto: 4.º emfim prevenindo accidentes temiveis, e levantando ou mantendo as forças da doente pela administração dos tonicos e de uma boa alimentação &c. Além destas vantagens obtidas, tal conducta influirá muito sobre o moral da doente para afastar a triste ideia da incurabilidade do seu mal.

Emfim poder-se-ha muitas vezes prolongar a vida da mulher; e sobre tudo si ella for assás feliz, para que o tumor terminando por uma degeneração cartilaginosa, cesse de progredir, diminua muitos dos seus symptomas e não determine sinão os incommodos, algumas vezes toleraveis, dependentes de sua acção mecanica: o que alguns autores referem ter por vezes observado.

Trataremos agora dos metodos operatorios que têm sido aconselhados nos casos em que é indicada a extracção do polypo; porém particularmente da excisão e da

ligadura; por quanto são estes dous methodos os mais racionais, e geralmente empregados. Os outros, a saber a cauterisação, o arrancamento, a torsão, despedaçamento, perigosos ou inapplicaveis em quasi o maior numero dos casos dos polypos uterinos, têm sido com razão banidos da pratica como metodo geral, e não são aconselhados sinão em certos casos. Por isso limitar-nos-hemos em apontal-os, e marcar os casos em que poderão ser applicados &c.

**CAUTERISAÇÃO.** O perigo em que ella põe a doente, quer praticada de uma maneira lenta e repetidas vezes, quer profundamente em uma só vez, tem obrigado aos praticos a abandonal-a. Com effeito são dous os resultados da cauterisação, dos quaes evitado um, cahe-se em o outro: assim cauterisando profundamente, para obrar de uma só vez, toda a massa polyposa, a acção caustica ou a grande inflamação resultante propaga-se pelas partes sãs, e d'aqui resultam graves accidentes; si pelo contrario a cauterisação é limitada, o que necessita sua repetição por muitas vezes, isso dá lugar á degeneração cancerosa. Ella é pois com razão desprezada, e admittida somente nos casos de polypos vesiculosos ou fibro-cellulosos, quando são numerosos e de volumes assás pequenos, e que não pôdem ser submettidos a outro methodo operatorio; e tambem como um meio succedaneo á ligadura e excisão, &c., para destruir restos que não têm podido ser extrahidos, e de que se tem a regeneração.

**ARRANCAMENTO.** Si para os polypos nasaes é este um dos methodos preferiveis, para os do utero, elle tem sido abandonado, por isso que aqui a mobilidade do utero e de seu collo, a facilidade com que esta viscera cede ás tracções, por pouco fortes que sejam, obstem ao arrancamento. Não é sinão nos casos de tumores molles e vesiculosos que se despedacem com facilidade, que este poderá ser empregado. Para ser posto em pratica, leva-se á vagina um speculo, e por meio do forceps ou das pinças de Mureux, abraça-se o tumor, e procura-se destaca-lo por tracções simples ou combinadas com torsões, porém em todo o caso obrando de uma maneira lenta e methodica.

**TORSÃO.** O receio que sua acção estenda-se ao tecido do utero a tem feito abandonar, apezar do conselho dado para prender-se previamente o pedunculo com fortes pinças. Este metodo é quasi sempre empregado junto com arrancamento, e varias vezes só. Os casos em que elle poderá convir, são aquelles em que o pedunculo for assás delgado e sua substancia pouco resistente; em um destes Dupuytren diz ter praticado com bom exito a torsão.

**DESPEDAÇAMENTO.** Só convirá aos polypos vesiculosos, e nunca aos fibrosos, a menos que estes não se tenham amollecido por uma causa qualquer. Recanier e Dupuytren o pozeram em pratica nas circumstancias indicadas, e a doente restabeleceu-se. Quando o polypo vesiculoso apresenta grande volume de maneira a não poder ser extrahido, apezar da incisão do collo, põe-se em pratica o *despedaçamento*, por meio de pinças, erinas ou mesmo dos dedos. Por estes pro-



cessos o tumor será reduzido a uma massa polposa, e extrahido, ficando algum resto que será entregue à supuração.

**LIGADURA.** Desde a remota antiguidade tem sido praticada a ligadura nos polypos uterinos; mas nesses tempos ella não era tão vantajosa pela sua indicação muito limitada. Não foi sinão depois dos trabalhos de Levret e Desault, que começou a ser aperfeiçoada, e a tornar-se praticavel em um maior numero de casos; e capaz de salvar muitas mulheres que se achavam nas mesmas circumstancias, que aquellas que tinham sido victimas do atraso da sciencia.

Com effeito sua applicação era limitada antigamente aos pedunculos dos polypos que se achavam fóra da vulva, ou que, estando perto da abertura vulvar, podia facilmente ser trazido ao exterior. Então si o pedunculo era delgado, tomavam um fio, abraçavam com este o pedunculo, formavam a aza da ligadura, e apertavam-no; si porém o pedunculo era volumoso, atravessavam-no com uma agulha armada de um fio, cujas extremidades se reuniam: passada a agulha, dividia-se a aza do fio que a prendia, e as duas ametades do pedunculo eram ligadas separadamente por cada ametade do fio. Em todo o caso a ligadura era levada ao ponto mais alto possivel do pedunculo, tendo-se em vista não abranger na aza o tecido do utero que nestes casos acompanha o pedunculo e que é distincto, pela cor, sensibilidade e pela differença de extractura; differenças estas que marcavam os limites, além dos quaes não se podia levar a ligadura. Feita a ligadura, alguns esperavam a queda do tumor pela mortificação que devia succeder; outros porém praticavam a secção do pedunculo depois da ligadura; e isto, ou faziam immediatamente, ou alguns dias depois. Separado o tumor desta sorte, o utero se remontava ao seu logar natural, levando a ligadura, que cahia passados dias, quando a mortificação completa do resto do pedunculo tinha logar.

Vê-se por tanto que muito pequeno seria o numero d'aquellas que a ligadura salvasse: 1.º, porque, como dissemos na descripção da molestia, é raro que o polypo uterino chegue a este periodo, pois que ordinariamente no terceiro a mulher já muito fatigada e esgotada de forças, e finalmente tendo sua constituição toda alterada, succumbe à menor inflammação que do tumor se propague ao utero ou a outro orgão importante: inflammação esta a que o tumor se torna muito sujeito, logo que começa a fazer saliencia na vagina, por isso que fica mais ou menos debaixo da influencia do ar atmospherico: 2.º porque, quando mais não fosse, a convalescencia seria muito difficil, sendo a ligadura applicada neste derradeiro periodo, quando já a mulher se acha nas circumstancias que temos dado, sobre tudo si o polypo já se acha atacado da degeneração cancerosa a que elle tende, logo que principia a ser irritado.

Mas felizmente o genio emprehendedor de Levret veio dar o elemento da descoberta dos differentes meios de levar-se a ligadura aos polypos profundamente situados, e por conseguinte dar um impulso a esta parte da medicina operatoria, por cujo adiamento grande numero de doentes deixaram de ser victimas da falta dos soccorros

até então desconhecidos; as quaes, quando mesmo felizes, para que o seu polypo chegasse ao periodo em que era indicada a ligadura, eram condemnadas até ali aos soffrimentos terriveis devidos ao seu mal.

Este pratico, primeiro na invenção de instrumentos, por meio dos quaes se podesse levar a ligadura aos polypos profundamente situados na vagina, fez construir, entre muitos, dous que foram por longo tempo empregados por elle, a canula dupla e a especie de pinça formada pelas duas canulas.

*Canula dupla.* Ella é formada por dous celindros de prata de 7 a 8 polegadas de comprimento, soldadas parallelamente uma á outra, apresentando ambas um canal que se abre em suas duas extremidades. Cada uma canula terminava por uma de suas extremidades por pequena dilatação arredondada de maneira a tomar o aspecto de ligeiramente botonada; pela outra apresentando ao lado externo um anel. Este instrumento era armado de um fio de prata de um comprimento sufficiente, cujas extremidades eram conduzidas nas canulas por aquellas de suas extremidades que apresentavam a ligeira dilatação, de maneira a fazel-as percorrer todo o comprimento das canulas, e sahir pelas extremidades oppostas. Feito isto, uma das extremidades do fio era fixada no anel da canula correspondente; no entretanto que a outra era deixada livre, dando-se á aza, que se formava na outra extremidade do instrumento, uma dimensão proporcionada áquella da vagina, por onde ella tinha de penetrar.

**MANUAL OPERATORIO.** Preparado o instrumento, como fica dito, a mulher era aproximada transversalmente ao bordo de seu leito, em posição deitada, com os pés apoiados, cada um sobre uma cadeira, as coixas em flexão sobre a bacia, e mantidas afastadas por ajudantes. Então o cirurgião tomando o instrumento, convenientemente untado de uma substancia gordurosa, apresentava-o á vulva no sentido do grande diametro desta, depois o fazia penetrar por entre o tumor e uma das paredes lateraes da vagina. Si depois de chegado o instrumento á certa distancia, se sentia alguma resistencia que indicasse ser o laço detido pelo fundo da vagina, dous dedos da mão desembaraçada eram introduzidos ao longo do instrumento e do fio para certificar-se si o laço estava convenientemente aberto: então levava-se a dupla canula para o lado opposto áquelle por onde ella tinha sido introduzida, empurrando ao mesmo tempo para cima a extremidade do fio, para augmentar e fazer passar nella o tumor: o que era certificado por uma nova introdução do dedo. Comprehendido que fosse o tumor na aza do fio, empurrava-se a dupla canula, ao mesmo tempo que puxava-se pela extremidade livre do fio; e chegada á altura que se julgava conveniente, e apertado o laço quanto fosse possivel, prendia-se a extremidade do fio no anel correspondente, e voltava o instrumento sobre si mesmo, afim de augmentar a constricção.

Da necessidade de levar-se do exterior o laço aberto em proporção pouco mais ou menos com o volume do tumor, e de o conduzir assim até a altura necessaria; finalmente por que sendo o fio torcido para augmentar a constricção, fracturava-se muitas vezes, quer durante a operação, quer alguns dias depois; resultou que não podia

servir o instrumento, de que acabamos de fallar, para a ligadura de polypos volumosos. Pelo que Levret ideou outro instrumento que lhe parecia mais apto para ligar os grossos polypos, com fortes cordões de linho, cujos laços eram mais fóra do inconveniente de fracturar-se que os fios metallicos. O instrumento é o seguinte.

**ESPECIE DE PINÇA.** Este instrumento compunha-se de dous cilindros ócos, como a dupla canula, porém eram articulados como os dous ramos de uma pinça, e apresentavam os anneis analogos aos dos instrumentos deste genero. A porção das duas canulas, comprehendida entre o ponto de junção e os anneis, era fina e longa de duas polegadas e meia pouco mais ou menos. A porção que ia do ponto de junção á outra extremidade, tinha o comprimento de 3 a 5 polegadas, para accommodar-se a differença de volume que apresenta o tumor nos differentes individuos. Introduzido o fio de linho, como fizemos com o de prata na dupla canula, o instrumento era conduzido fechado até o pedunculo; então abria-se o instrumento e conduzia-se para o lado opposto áquelle por onde se tinha feito penetrar: emfim continuava-se a obrar da mesma maneira que com a canula dupla, fechando-se aqui o instrumento.

Esse instrumento posto que mais aperfeiçoado que a canula dupla, não podia servir para os casos de polypos muito volumosos. Finalmente Herbiniaux e Desault fizeram construir outros instrumentos que substituindo áquelles dous, satisfazião a sua falta; mas são os deste ultimo pratico os unicos de que se tem feito uso nos casos de polypos mui volumosos, e os quaes descreveremos.

Os instrumentos de Desault eram trez; a saber dous que serviam para conduzir o fio, e um que servia para apertar a aza do fio. Os dous primeiros, posto que chamados ambos pelo seu autor porta-nós, differem entre si nisto, que um é constituído por uma canula de prata de 7 polegadas de comprimento, ligeiramente curvada em uma das suas ametades, que termina em uma especie de cone, apresentando a abertura da canula no seu apice: a outra ametade é recta e apresenta dous anneis, um de cada lado de sua extremidade. O outro porta-nó porém compõe-se de duas partes: 1.º, uma haste recta de aço de 7 polegadas, fendida ao longo de seu comprimento em uma de suas extremidades, até certo ponto, cujas ametades resultantes se afastam por sua elasticidade, e apresentam perto de suas extremidades livres pelo lado interno uma chanfradura semicircular de maneira que reunidas as duas porções da haste, fórma-se um furo circular; na outra extremidade da haste existe uma pequena fenda lateral que serve para prender-se uma das pontas dos fios empregados para a ligadura: 2.º, uma canula recta de 5 polegadas, na qual é introduzida a haste de aço; esta canula levada para a extremidade fendida longitudinal, aproxima as ametades desta, e por consequente os semicirculos de maneira a formar um anel hermeticamente feichado; pelo contrario este se abre logo que a canula é levada para a extremidade opposta, em consequencia dos afastamentos de suas ametades. Estes dous instrumentos foram denominados por Boyer, o primeiro *canula porta-nó*; o segundo, *pinça porta-nó*. O terceiro instrumento que completa o

aparelho de Desault, é por elle chamado *serra-nó*. Este instrumento é representado por um caule de prata, terminado em uma de suas extremidades por um pequeno anel disposto em angulo recto com o resto do instrumento, e a outra extremidade é achatada, e apresenta uma chanfradura degenerada em fenda no sentido do comprimento do instrumento.

Para preparar os instrumentos e pol-os prestes para a operação, toma-se um fio de linho assás forte, faz-se atravessar toda a *canula porta-nó*; tendo sahido a extremidade do fio, é passada no orificio da pinça porta-nó, que tem sido previamente formado, empurrando-se a canula para o lado aonde existem os dous ramos da haste de aço: então o fio passado pelo furo, e puxado até que os dous instrumentos se reunam parallelamente, é preso na fenda que termina a extremidade da pinça porta-nó, opposta áquella aonde existe o furo.

*Manual operatorio.* Collocada a mulher como temos feito para o processo de Levret, faz-se penetrar na vagina dous ou trez dedos da mão esquerda, que collocados ao longo das paredes da vagina, por onde elles teem reconhecido que mais livremente poderão entrar os instrumentos, servem de guia a estes levados ao ponto mais alto possivel do pedunculo. Feito isto, retiram-se os dedos da vagina; solta-se do anel da canula porta-nó a extremidade do fio ali presa, o qual deve muito exceder ao instrumento. Então tomam-se os instrumentos, um com a mão direita, o outro com a esquerda, mantem-se fixa a *pinça porta-nó*, entretanto que a canula porta-nó percorre o pedunculo até encontrar a primeira, de maneira a formar a aza que abrange o pedunculo, depois do que, resta apertar o laço. Para isso a canula *porta-nó* tendo chegado ao ponto de partida, é recebida pela mão que mantinha a *pinça porta-nó*, e vice-versa, de maneira a passar a canula por baixo da *pinça porta-nó*; retira-se a canula porta-nó, solta-se a extremidade do fio presa na fenda da *pinça porta-nó*; tomando então as duas extremidades do fio, se as faz passar pelo furo do *serra-nó*. Então puxando-se pelas extremidades do fio, ao mesmo tempo que o instrumento é levado para cima, chega-se com o *serra-nó* aos pontos aonde os fios se tinham cruzado, pela mudança dos instrumentos primeiros. Depois disto retira-se a *pinça porta-nó*, mandando-se um ajudante puxar a canula afim de abrir o anel, e continua-se a puxar pelas extremidade dos fios, e a levar o *serra-nó* sobre o pedunculo, até que tenha praticado a constrição, quanto se julga sufficiente. Obtido que seja isso, prendem-se as extremidades do fio na fenda que apresenta o *serra-nó* n'outra extremidade opposta áquella onde se nota o furo; e abandona-se o instrumento.

Muitos *serra-nós* foram imaginados depois para substituir ao de Desault, por isso que o deste pratico em alguns casos não podia satisfazer á necessidade de uma ligadura brusca, nem mesmo de uma ligadura gradualmente augmentada: condições deste methodo estas de que fallaremos mais abaixo. De todos os instrumentos deste genero, sómente daremos alguma idéa do *serra-nó* de Graefe, que parece offerecer mais van-

tagem e talvez o unico capaz de merecer uma preferencia, digna de attenção, ao de Desault.

*Serra-nó de Graefe.* Este instrumento de um comprimento sufficiente a poder alcançar o pedunculo do polypo, apresenta, em uma de suas extremidades, uma abertura para receber as duas extremidades do fio; na outra um botão, cujos movimentos de rotação faz percorrer ao longo de todo o comprimento do instrumento um parafuso que atravessa uma especie de porca movel, aonde são presas as extremidades do fio. Segundo que o botão gira n'um ou n'outro sentido, a porca afasta-se ou aproxima-se da extremidade do instrumento, que corresponde a aza do fio que é diminuida, quando ella se afasta e vice versa. Por este instrumento poder-se-ha pois dar á constricção do pedunculo o grão desejado, com a maior facilidade e promptidão possivel.

Os porta-nós de Desault, depois de algumas modificações foram por fim substituidos pelos de Mayor. Estes constam de duas astes de aço, ou barbatana terminadas em uma de suas extremidades em dous ramos que se unem em fôrma da unha do carangueijo. Empregados da mesma maneira que as pinças de Desault, apresentam a vantagem de ser mais simples, e de abandonar facilmente o fio á vontade, para o que é bastante produzir uma ligeira tracção.

Tem-se ainda querido simplificar o processo da ligadura, collocando a aza do fio sobre a extremidade do dedo indicador, e prendendo as extremidades na palma da mão com os outros dedos, e levando o indicador assim armado do fio até o pedunculo do polypo onde se mantem com o mesmo dedo a aza do fio, e soltando-se as extremidades, faz-se passar ambas pelo annel do serra-nó, que levado para o lado opposto áquelle onde existe o indicador que mantem a aza do fio, produz a constricção do pedunculo. Porém esta simplificação é pouco importante, por que não será possivel em muitos casos; quando por m se poder ligar o tumor por este meio, é claro que elle deverá ser preferido.

Qualquer que seja a maneira pela qual se ponha em pratica a ligadura, o cirurgião deverá sempre ter em vista abreviar, o mais possivel, a queda do polypo, para o que será necessario que a constricção do pedunculo seja assás forte para interromper de prompto toda a circulação no tumor, afim de seguir-se logo sua mortificação e queda. Em alguns casos o volume do pedunculo é tal que não pôde ser de uma só vez estrangulado, e necessario se torna augmentar de dia em dia a constricção que é tantas vezes repetida, quanto o pedunculo por seu volume exige. Alguns praticos dão como regra não levar o aperto da ligadura mais longe, quando a mulher sente uma ligeira dôr. Mas em todo o caso, uma vez praticada a ligadura, e que esta seja seguida de inflammação do tumor, que se propague ao utero e aos órgãos visinhos, ella deverá ser afrouxada até que estes accidentes cessem, quer pela simples suspensão da ligadura, quer á ajuda de applicação dos meios convenientes; ainda se seguirá o mesmo preceito, si a ella seguir-se uma dôr profunda e assás forte, para produzir uma reacção

geral. Mas si os accidentes graves persistem ou reaparecem, quando a ligadura é de novo apertada, dever-se-ha recorrer á excisão pelo processo de Dupuytren que mais adiante exporemos. Outro preceito temos a seguir na applicação da ligadura de que já fallamos, quando descrevemos o manual operatorio, que vem a ser, levar-se a ligadura á parte mais alta possível, tendo o cuidado de não abranger na aza parte alguma do tecido do utero, o que algumas vezes é bastante difficil evitar-se; pois que as fibras do utero estendendo-se até certa distancia do pedunculo, e sobre tudo o encerramento deste na cavidade uterina, concorre á difficuldade de levar-se a ligadura exactamente ao ponto exigido. Pelo que os praticos recommendam abaixar-se o utero, provocar sua extrophia, como veremos fazer para a excisão pelo processo de Dupuytren, e por este modo facilitar a operação, e prevenir o inconveniente que temos a evitar. Porém Levret e Segard, reconhecendo a difficuldade de ligarem-se os polypos profundamente situados, e sobre tudo de evitar-se o inconveniente de que temos fallado, não julgáram entretanto necessaria a extrophia do utero, negando a necessidade de levar-se a ligadura muito ácima: e diziam que, assim como no cordão umbilical, no polypo a mortificação que se segue á ligadura, estendia-se a todo o resto do pedunculo até sua inserção. Dupuytren e Boyer oppozeram-se a esta asserção, reputando-a falsa. Velpeau vio em um caso destacar-se, depois da queda da linha, duas polegadas da raiz de um polypo; e por duas vezes vio putrificar-se o pedunculo muito além da excisão. A' vista dos factos não poderemos negar que a mortificação estende-se além da ligadura, para dar lugar á queda do resto do pedunculo; mas não que isto tenha lugar em todo o caso, por isso que julgamos que sendo o pedunculo essencialmente fibroso e atravessado por vasos pouco apreciaveis que entrettenham uma correspondencia bem directa com o tecido do utero, a asserção de Levret será verificada; quando porem o pedunculo fór atravessado por numerosos ou bem visiveis vasos, estes poderão continuar a manter a vida no resto do pedunculo. Portanto julgamos que estes praticos se pronunciaram de uma maneira muito exclusiva; e por segurança devemos sempre seguir o preceito de levar a ligadura o mais longe possível, seguindo, quando fór preciso, o processo de Dupuytren para o abaixamento do utero e sua inversão.

Os effeitos da ligadura differem; segundo que ella é brusca, ou feita por uma constricção gradual. No primeiro caso segue-se uma transudação, cujos liquidos, algumas vezes de um cheiro fetido, correm pelas partes sexuaes; o tumor murcha e destaca-se em poucos dias. No segundo sua queda é demorada; antes della e logo depois da ligadura o tumor se engorgita, e se inflamma; sua inflammação propaga-se muitas vezes aos órgãos visinhos: assim o utero, o peritoneo e o tecido cellular da bacia são invadidos pela inflammação; e este accidente determina muitas vezes uma morte prompta. Os liquidos irritantes e fetidos, que seguem-se á ligadura, sobre tudo depois que o tumor cahe em putrefação, bastam para irritar as partes com que estão em contacto e produzir sua inflammação: e por muito tempo demorados são decompostos pelo

calor do corpo, absorvidos e levados à circulação; e da infecção geral sobrevêm accidentes gravissimos.

Os cuidados a prestar depois da ligadura consistem em prevenir e combater os accidentes que devem ou se têm desenvolvido. Assim as injeções de liquidos emollientes e antisepticos serão feitas afim de trazer sempre limpas as partes sexuaes, e evitar não só a inflammação local, como os accidentes que resultarião da absorção dos liquidos irritantes, demorados nas partes sãs, e decompostos pelo calor do corpo. A ligadura, como já temos dito, será suspensa, logo que se manifestem os symptomas de metrite, peritonite etc; para ser reapplicada depois que estes symptomas tenham desaparecido; e quando estas flegmasias não cessam pela simples suspensão da ligadura, será necessario combatel-as pelos meios convenientes: a dieta apropriada segundo as circumstancias será prescripta. Quando o tumor depois de se destacar, fica nas partes sexuaes em consequencia do seu volume, será extrahido com o forceps, pinças, ou com a mão simplesmente si fôr possível. Emfim é aqui a occasião de dizermos que era com o fim de evitar os accidentes devidos aos corrimentos irritantes e fetidos, assás abundantes quando o tumor é volumoso, que alguns praticos excisavam seguidamente a ligadura.

*A excisão.* Este methodo operatorio já indicado por Aetius, e conhecido por outros praticos antigos, tinha sido posto em pratica por Fabricio d'Aquapendente á ajuda de pinças longas, terminadas em bico de colher cortante, com que elle dividia o pedunculo, quando a descoberta dos differentes meios de levar a ligadura sobre os polypos profundamente situados, veio fazer preferir este ultimo metodo a ella, cujas vantagens não têm sido bem reconhecidas, sinão nestes ultimos tempos, por Dupuytren, Begin, Malgaigne, Velpeau e Colombat, que fizeram ver a sua superioridade sobre a ligadura, mostrando a chiméra dos inconvenientes da excisão, que offuscáram suas vantagens, para que fosse desprezada pelos praticos. Estes inconvenientes eram a hemorragia que elles suppunham frequente, a difficuldade em levar os instrumentos cortantes profundamente, sem temer o ferimento dos órgãos, não só os genitales, como a bexiga, o recto &c. : além disso avançavam alguns que era de difficil cicatrização a ferida resultante da excisão, e que podia dar logar a uma metro-peritonite. Porém com effeito os praticos que temos citado, como Dupuytren, têm mostrado pela sua pratica que a hemorragia é muito rara pois que este ultimo pratico de entre um grande numero de doentes que operou pela excisão, só em uma foi obrigado a recorrer ao tampão para suspender um corrimento de sangue que deu algum cuidado, o que obteve, e a doente curou-se. Velpeau praticou a excisão em muitas doentes, sem que tivesse de combater hemorragias. Algum corrimento de sangue depois da operação, sendo moderado, é desejado, por que previne as inflammações locais. Assim Dupuytren nutria esperanças de salvar sua doente, quando se seguia á operação algum corrimento ligeiro de sangue; e pelo contrario não ficava contente, quando não via sahir nem uma gota de sangue.

O temor do ferimento dos órgãos, de que temos fallado, é mal fundado; por quanto o cirurgião habil e certo na posição e relações que guarda para com os outros órgãos, aquelle no interior do qual elle tem de levar e fazer obrar o seu instrumento, saberá bem guiar a este, e prevenir todos os accidentes que poderão resultar da sua acção: e tanto, que Velpeau, Colombat, Dupuytren &c., praticaram a excisão numerosissimas vezes, sem que conste que ferimentos taes tivessem tido logar; e sobre tudo pelo processo deste ultimo pratico, não ha a temer tal inconveniente. Quanto á difficuldade da cicatrização da ferida resultante da acção do instrumento, e ao receio de que ella produzisse uma metro-peritonite, não é de crer que uma ferida simples produzida pelo instrumento cortante apresente um tal inconveniente. Pelo menos os praticos que têm feito a excisão, não fallam neste inconveniente, e dizem ficar a doente curada em muito pouco tempo. Emfim Dupuytren fundado na natureza fibrosa dos polypos uterinos, e na facilidade com que a madre póde ser abaixada até ao nivel da vulva, julgou que a hemorragia seria as mais das vezes de nenhuma importancia, e que o temor de levar os instrumentos cortantes á profundidade dos órgãos genitales, podia ser afastado, e principiou a praticar pelo processo seguinte, não constando o seu aparelho instrumental, sinão de uma pinça de Museaux, um bistori e uma tesoura curva sobre o chato.

*Manual operatorio da excisão.* Preparados os instrumentos e collocada a mulher, como temos feito para a ligadura, principia-se por certificar-se pelo tocar, si o polypo tem ou não contrahido adherencias; si o collo offerece uma dilatação sufficiente para dar passagem ao tumor. Si o polypo se achava adherente, Dupuytren destrua as adherencias por meio de tesouras, ou de um bistori, cujos cortantes fossem um pouco rombos, de maneira a obrar, confundindo os tecidos e quebrando os vasos, afim de evitar qualquer hemorragia; si o collo não apresentava dilatação bastante, esta era augmentada por uma ou duas incisões com bistori. Feito isto, uma pinça de Museaux ligeiramente aquecida, e untada de uma substancia gordurosa e innocente é conduzida ao longo de dous ou trez dedos da mão esquerda previamente introduzidos, os quaes guiam o instrumento e defendem as partes sãs. Chegada a pinça á altura sufficiente, afastam-se os dous ramos, e por consequente abre-se o instrumento; e prendendo-se o tumor em seus dentes, é este trazido por continuas e moderadas tracções até ao exterior da vulva. Tendo o tumor franqueado a abertura da vulva, vê-se, afastando-se os labios desta, o focinho de tenca, e entre os labios deste o pedunculo do polypo, que então é cortado com uma tesoura, cujos cortantes sejam um pouco rombos. Quando grossos vasos reconhecidos pelas pulsações atravessam o pedunculo, e fazem recer hemorragia, Dupuytren aconselha applicar-se uma ligadura antes de praticar a excisão, ainda que elle não tem encontrado casos em que seja necessario tal processo.

Depois que o tumor é separado do utero, este sobe ao seu logar. O corrimento de sangue, que se segue á excisão, é ordinariamente moderado, e cessa pouco depois



por si mesmo. Os corrimentos brancos e fetidos são immediatamente suspensos, e a mulher acha-se de prompto desembaraçada e alliviada, e dentro em poucos dias curada. Dupuytren operou a uma mulher atacada de polypo uterino, a qual no 3.º dia achou-se tão bem disposta que foi ao theatro. As consequências da excisão, pelo processo de Dupuytren, são pois muito simples; processo este que deve ser preferido à ligadura: 1.º pela simplicidade da operação, porque o utero é facilmente abaixado, e o bisturi obra então sobre o pedunculo debaixo da vista do operador: 2.º pela promptidão com que a mulher é desembaraçada do seu mal: 3.º porque previne a inflamação local e as affecções graves, consequências necessarias da demora dos liquidos que correm do tumor em putrefacção. Além disto este processo é applicavel em maior numero de casos que a ligadura; por quanto esta não é empregada sinão nos casos de polypos livres e que não sejam muito volumosos: o processo da excisão tem logar mesmo quando elles são volumosos, ou adherentes.

Quando o tumor não podia ser trazido ao exterior, quer pela curteza ou ausencia do pedunculo, quer por adherencia que o tumor tivesse contrahido com a superficie interna do utero, Dupuytren trazia o utero ao estreito inferior da bacia, e ahi fazia por praticar a extrophia incompleta, que não sendo obtida, elle incisava largamente o collo uterino, e ia obrar no interior mesmo do utero sobre o tumor. Então quando o tumor era por uma base larga confundido com o utero, elle praticava a enuceação do tumor, dando duas incisões semiclipticas sobre os lados da base do polypo; e depois com o cabo do bisturi ou com os dedos ia separando o tumor. Por este meio Dupuytren ainda operava os polypos fibrosos, que faziam saliencia para a face interna do utero, e que, encravados no tecido deste orgão, eram todavia julgados poder ser operados.

Depois da operação resta ao cirurgião o prevenir todo e qualquer accidente que por ventura appareça. A mulher guardará repouso: o corrimento de sangue, si passa certos limites, deverá ser sustido pelas injeções ligeiramente adstringentes, e mesmo pelo tampão, si for preciso.

Pela narração que temos feito destes differentes metodos, fazemos ver que preferimos a excisão pelo processo de Dupuytren, por causa da promptidão na cura, e simplicidade na operação, o que evita muitos accidentes temiveis que se seguem, quasi necessariamente à ligadura, devidos à sua acção lenta e sobre tudo à demora do tumor em putrefacção; finalmente pela sua applicação mesmo n'aquelles casos em que a ligadura se não pôde applicar. Com tudo o metodo de ligadura, como todos os outros, é applicavel em alguns casos.

---

Terminado o nosso imperfeito trabalho, não podemos forrar-nos a um dever tão justo, qual o de um discipulo grato. Portanto erguemos a nossa voz para confessarmo-nos summamente agradecidos aos nossos caros e eruditos Preceptores.

Porém é particularmente o Ill.<sup>m</sup> Sr. Dr. Francisco Julio Xavier a quem mais devemos. Caro Mestre, a natural bondade e a illustração já eram predicados vossos que vos tornavam credor de toda a nossa estima, e nós já vos amavamos e respeitavamos; mas agora a promptidão e affabilidade com que recebestes a presidencia da nossa these, e o interesse que por nós tomastes, vieram augmentar o direito, que já tinheis, da nossa amizade. Recebei pois os mais ardentes votos de gratidão e reconhecimento do tanto que vos devemos, e de que jamais nos olvidaremos.



## HIPPOCRATIS APHORISMI.

### I.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. (Sect. 8.<sup>a</sup> Aph. 6.<sup>o</sup>).

### II.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. (Sect. 1.<sup>a</sup> Aph. 6.<sup>o</sup>).

### III.

In omni morbo mente valere, et bene se valere ad ea, quæ offerentur, bonum est; contrarium vero malum. (Sect. 2.<sup>a</sup> Aph. 33).

### IV.

His, quæ non secundum rationem levant, credere, non oportet; neque timere valde, quæ præter rationem prava fiunt. Horum enim multa inconstantia sunt, nec admodum permanere, neque durare solent. Sect. 2.<sup>a</sup> Aph. 27).

### V.

Morbi autem omnes quidem in omnibus temporibus fiunt: nonnulli vero in quibusdam ipsorum magis et fiunt, et exacesbantur. (Sect. 3.<sup>a</sup> Aph. 19).

### VI.

Attenuata longo tempore corpora lente reficere oportet, quæ vero brevi celeriter. (Sect. 2.<sup>a</sup> Aph. 7.<sup>o</sup>).

Esta these está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro 5 de Dezembro de 1846.

DR. FRANCISCO JULIO XAVIER.