
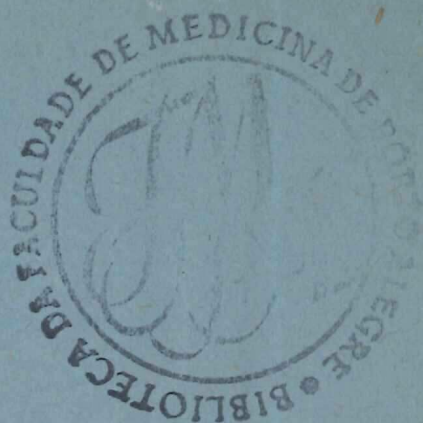


Dr. Homero Lopes d'Almeida 

*Ex-interno de Clinica Medica do prof. Aurelio Py.
Ex-interno das Clinicas Gynecologica e Obstetrica
do prof. S. Mariante.*



Indicações das intervenções cirurgicas nos casos de fibromas e gravidez

THESE DE DOUTORAMENTO

Approvada plenamente

COMISSÃO EXAMINADORA:

Dr. Freire de Figueiredo — Presidente

Prof. Diogo Ferrás

Prof. Ulysses de Nonohay.

1918

Officinas Graficas da LIVRARIA DO GLOBO - Barcellos, Bertaso & C. - Porto Alegre
Filiaes : Santa Maria, Cruz Alta e Uruguayana

T 618.3
D 148i
J 918

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

THESE

apresentada á

Faculdade de Medicina de Porto Alegre

por

Homero Lopes d'Almeida

natural do Estado do Rio Grande do Sul,
filho legítimo de Dario Lopes d'Almeida e D. Maria José S. d'Almeida,

afim de obter o gráo de doutor em medicina

(Aprovada plenamente)

Dissertação:

(Cadeira de Clinica Gynecologica)

Indicações das intervenções cirurgicas
nos casos de fibromas e gravidez

1918

Officinas Gráficas da LIVRARIA DO GLOBO — Porto Alegre

Filiaes : Santa Maria, Cruz Alta e Uruguanana



Bib.Fac.Med.UFRGS

T-0259



Faculdade de Medicina de Porto Alegre

Director: Prof. Sarmiento Leite

Vice-director: Prof. Serapião Mariante

Secretario: Prof. Dias Campos

CORPO DOCENTE

Cadeiras	Professores
Physica medica.....	Ney Cabral (interino)
Chimica medica.....	C. Fischer
Historia natural medica.....	Sarmiento Barata
Histologia.....	Marques Pereira
Anatomia descriptiva.....	{ Moysés Menezes
Physiologia.....	{ Sarmiento Leite
Microbiologia.....	Fabio Barros
Clinica propedeutica medica.....	Pereira Filho (int.º)
Clinica propedeutica cirurgica.....	Plinio Gama (interino)
Pathologia geral.....	G. Blessmann (subst.º)
Anatomia e physiologia pathologicas...	Mario Totta
Pharmacologia e arte de formular.....	Gonçalves Vianna
Pathologia cirurgica.....	Paula Esteves (int.º)
Clinica cirurgica.....	Diogo Ferraz
Clinica dermatologica e syphiligraphica	{ Frederico Falk
Clinica ophtalmologica.....	{ Arthur Franco
Clinica medica.....	Ulysses Nonohay
Anatomia medico-cirurgica e operações.	Victor de Britto
Therapeutica.....	{ Thomaz Mariante (int.º)
Pathologia medica.....	{ Aurelio Py
Clinica pediatria medica, hygiene in-	{ Octavio de Souza
fantil.....	{ Arthur Franco (int.º)
Clinica pediatria cirurgica e ortho-	Dias Campos
pedica.....	Alberto de Souza
Clinica oto-rhino-laryngologica.....	Gonçalves Carneiro
Hygiene.....	Nogueira Flores
Medicina legal.....	Julio Velho (interino)
Clinica obstetrica.....	Velho Py
Clinica gynecologica.....	Annes Dias
Clinica neurologica.....	Freire Figueiredo
Clinica psychiatrica.....	S. Mariante
Pathologia e therapeutica dentarias.....	Luiz Guedes (interino)
Clinica de prothese.....	Luiz Guedes
Clinica estomatologica.....	Cirne Lima
	F. Trindade
	J. Paranhos

Substitutos

5. ^a secção.....	Frões da Fonseca
7. ^a ".....	Freitas de Castro
10. ^a ".....	Martim Gomes
12. ^a ".....	Guerra Blessmann
16. ^a ".....	Raul Moreira
Em disponibilidade.....	Mario Bittencourt

Professor jubilado

Carvalho de Freitas.

Professores honorarios

Carlos Barboza e Olinto de Oliveira.

NOTA — A Faculdade não aprova nem reprova as opiniões emitidas nas theses pelos seus autores.

FM - UFRGS

BIBLIOTECA

Reg. n.º

98

618.3-06:6:618.21

PREFACIO

Escrever um trabalho imposto pelos estatutos de uma Escola, não significa sempre o gráo de aproveitamento do alumno, pois são muitas as difficuldades que se apresentam ante o labyrintho dos problemas scientificos.

Ora é a maneira não muito clara da distribuição da materia, ora a difficuldade de uma bibliographia, que sempre surgem, que sempre apparecem para embaraçar o caminho norteado pelo noviço.

Pertencendo ao numero dos que se sacrificam muito para a elaboração de um trabalho final, resolvemos tomar como assumpto de nossa these as "INDICAÇÕES DAS INTERVENÇÕES CIRURGICAS NOS CASOS DE FIBROMAS E GRAVIDEZ."

Dividimos o nosso trabalho em 4 capitulos: o primeiro, sobre fibromas e gravidez; o segundo, sobre o diagnostico; o terceiro, sobre as indicações e finalmente no quarto, as observações.

E' por demais escabroso o caminho por onde passamos, mas tendo a confiança segura e certa do esforço empregado para a confecção deste trabalho, um só consolo nos resta, um só lenitivo nos fica, o do sacrificio exclusivo de nosso pensamento.

Terá, por sem duvida, heresias scientificas, possuirá talvez grandes falhas, e no entretanto ahi deixamos bem ou mal interpretado, bem ou mal traduzido, o que nos foi dado conhecer sobre o assumpto que constitue esta these.



MED

05300748

T

618.3 D1481 1918

[0330577] Almeida, Homero Lopes d'. Indicações
das intervenções cirurgicas nos casos de
fibromas e gravidez. 1918. 47 p.



CAPITULO I

FIBROMAS E GRAVIDEZ

“Dá-se o nome de fibromas a neoplasmas do utero de que a estrutura lembra exactamente a constituição anatomica do tecido uterino.”

Para Verneuil são tumores constituídos exclusivamente por tecidos fibrosos, isto é, por feixes de tecidos fibrosos no meio dos quaes se observa egualmente cellulas de natureza conjunctiva.

Elles são benignos, não tendendo a generalisarem-se e a contribuirem para infectar o organismo. Tornam-se, é verdade, em certos casos de uma gravidade extrema em virtude dos accidentes que determinam.

São muito frequentes. Conhece-se desde ha muitos annos. Possuem uma predilecção particular para as mulheres que tenham passado os trinta e cinco annos.

As raças parecem ter influencia notavel pelos fibromas. Assim estes, no dizer de Gailard Thomas, são quasi constantes nas mulheres negras que passam os trinta annos. Na raça branca elles surgem mais tarde e são raros antes dos vinte annos.

A esterilidade, a celibataria, a involução uterina incompleta, predispoem ao desenvolvimento dos fibromas; a syphilis, a malaria e a

febre typhica são causas apontadas, pelas suas irritações, para o apparecimento dos mesmos.

Para uns, a proliferação dos tecidos conjunctivos e muscular de certos vasos é a origem; para outros, os corpos fibrosos, como todos os tumores, seriam de origem congenita e appareceriam em virtude dos germens embryonarios existentes no seio das mulheres adultas.

Gottschalk, examinando os nodulos fibromatosos, concluiu que o ponto de partida dos tumores seria uma proliferação das cellulas dos tecidos visinhos das arterias. "A irritação e as perturbações circulatorias seriam os principaes agentes do processo pathologico."

Essa doutrina irritativa foi tomada por Pilliet e Claisse que viram na origem da irritação, uma verdadeira infecção, provavelmente emanada da mucosa uterina.

Virchow considera os fibromas como resultantes de uma irritação, mas não explica o mechanismo. São innumeradas e variadas as hypotheses lançadas pelos autores, mas até a presente data não se conhece exactamente qual a causa desses neoplasmas.

Os fibromas possuem tamanhos os mais variados, as formas as mais extravagantes e se comportam de uma maneira indifferente no utero. O volume vae desde o de uma lentilha até o da cabeça de um adulto, podendo ser maior, pois Spencer Wells retirou um que pesava trinta e um kilos e media um metro de largura.

Elles se dividem: 1.º os fibromas intersticiaes que são collocados na espessura do parenchyma muscular; 2.º os submucosos, situados immediatamente abaixo da mucosa uterina; 3.º

do tecido

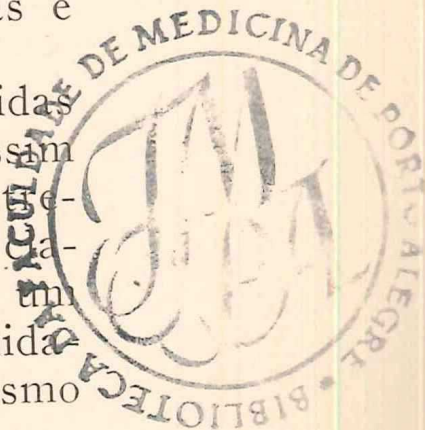
os polypos ou corpos fibrosos pediculados, que são formados por uma dobra da mucosa uterina com fibras musculares e vasós e são ligados por um pediculo; 4.º os sub-serosos ou sub-peritoniaes que se desenvolvem para fóra do utero. De intersticiaes que eram de começo, elles crescem para o exterior e ficam, ora largamente implantados, ora augmentam ainda mais, tornando-se pediculados. O pediculo é curto e largo ou longo e fino: segundo a extensão do pediculo elle dá ao tumor uma mobilidade mais ou menos apreciada.

A superficie exterior dos fibromas é lisa, regular em uns, irregular em outros. Elles occupam no utero todas as posições, ora se acham no fundo do utero, ora nas faces anterior e posterior, ora nos ligamentos, collo.

Tudo quanto foi encontrado, forma, volume, numero, séde dos fibromas, num utero em estado de vacuidade, existe ou applica-se a um utero gravido. Dahi os casos de fibromas e gravidez.

Louis admittia que as mulheres attingidas de fibromas ficavam estereis, excluindo assim a possibilidade de uma gravidez. E, no entanto, pelas observações subseqüentes ficou claramente demonstrado que a existencia de um utero fibromatoso não importava na esterilidade da mulher e sim que os dois terços e mesmo mais, das portadoras de fibromas concebem.

Estatisticas vieram para clarear grandemente a questão, pois West, em 43 mulheres casadas, attingidas dessa affecção, sete ficaram estereis; Hofmeier, trinta e oito sobre cento e sessenta e sete; Schroeder, duzentos e uma sobre seiscentos e quatro; Schumacher, vinte



e quatro sobre cento e quatorze. Olshausen viu que em 1731 mulheres portadoras de fibromas 520 conservaram-se estereis ou seja numa proporção de 30%. Acha elle que a cifra é elevada, havendo grandes faltas ou erros nas estatisticas.

A esterilidade existente nesses casos explica-se facilmente por causa da presença do corpo fibroso na cavidade cervical ou de um fibroma ou polypo do collo, pondo obstaculo na fecundação. Outras causas, como o desvio do utero, o alongamento do collo, deformações ou alterações da mucosa que se traduzem por hemorragias, fornecem claramente a esterilidade.

Hofmeier crê e admite que a esterilidade na maioria dos casos não se prende ao tumor desenvolvido no utero e sim que as mulheres eram atingidas de esterilidade bem antes da affecção que lhes surgiu por ultimo. Conclue que a esterilidade não é ligada á existencia do tumor e que é sempre preexistente ao desenvolvimento do tumor.

Esse mesmo autor procura demonstrar que nas portadoras de fibromas, a actividade dos organs genitales, a menstruação, a ovulação levam mais tempo que o commum e por conseguinte mais facil se torna para que a fecundação se proceda.

E' bem verdade que o tempo prolongado na menstruação e na ovulação constitue um argumento poderoso para a theoria de Hofmeier, não menos verdade tambem é, que as hemorragias frequentes e muitas vezes intensas, que surgem principalmente nos fibromas sub-mucosos, causam embaraço grandioso para a fecundação.

Para os fibromas sub-serosos applica-se bem a theoria de Hofmeier e pecca toda vez que tenda a se generalizar. Depende tão sómente da localisação dos fibromas para que tenha acceitação a bella theoria do consagrado autor.

Pinard pensa que ausencia de fecundação é uma causa predisponente para o desenvolvimento dos fibromas uterinos. Virchow, em autopsias constatou que nas mulheres velhas, celibatarias, eram frequentes os fibromas e raros nas que tinham tido filhos.

Póde um fibroma sub-peritoneal attingir um desenvolvimento bem regular, ser grande mesmo e não constituir um obstaculo á fecundação, á gravidez e ao parto; mas outro, pequeno e collocado na cavidade cervical, póde servir de um obstaculo bem serio e ser a causa da esterilidade pelos accidentes que determina.

Os tumores fibrosos soffrem sob a influencia da gravidez modificações ou transformações no volume e nas fórmas. Elles se desenvolvem, tornam-se molles, affectando em muitos casos a natureza de kisto.

Quando não servem de obstaculo á gravidez, elles, depois de expulso o producto da concepção ou da fecundação, regridem a seu estado primitivo. Alguns autores estão de accôrdo que na regressão soffrida post-partum elles ficam ligeiramente maiores do que antes da fecundação.

Não obstante a esse estado tem-se observado, raras vezes, o fibroma desaparecer depois do parto. Esses casos não são frequentes e Ribemont-Dessaigne e Lepage dizem: “quanto aos factos excepçionaes em que se tem assignalado o desaparecimento dos fibromas du-



rante a gravidez, ha lugar de se perguntar si esses tumores fibrosos não teriam soffrido um achatamento tal que se tornassem difficilmente apreciaveis na palpação. Com effeito, durante a gravidez os tumores fibrosos participam de phenomenos de amollecimentos que se observa egualmente do lado dos órgãos genitales: elles soffrem uma especie de amollecimento physiologico devido a uma vascularisação mais intensa. Em certos casos, ha mais que um amollecimento: existe uma especie de degeneração proveniente de lesões que se desenvolvem nos fibromas, mas que não parecem ser causadas pela gravidez.”

Pozzi admite que as modificações, quer sejam regressivas, quer sejam necroticas, lançando numa mortificação os fibromas, podem conduzir á atrophia e consequentemente ao seu desapparecimento mais ou menos completo depois do parto.

O desenvolvimento do tumor quando no fundo do utero, póde não entrar o curso da gravidez e mais tarde o mecanismo do parto; outras vezes collocado no segmento inferior do utero elles servem na maioria dos casos de obstaculos. E' bem verdade que quando se aproxima a época em que o producto da concepção chegou ao seu termo, as contracções uterinas fazem com que muitos fibromas collocados no segmento inferior do utero, quer seja da face anterior como na posterior, soffram um movimento ascencional no abdomen.

Não são raros os casos em que os tumores fibrosos collocados na face posterior do utero e na cavidade pelvia ou escavação, enchendo essa mesma escavação, sejam impulsionados de

maneira tal que passem para o estreito superior da bacia e dêem passagem livremente a uma das extremidades fetaes.

Auvard diz que qualquer que seja a séde dos tumores, as contracções uterinas permitem lançal-os para cima, para o estreito superior. “Dois phenomenos pôdem se produzir; ora o obstaculo é invencivel e a operação é indicada; ora o tumor se desloca e sobe para o estreito superior para dar lugar ao parto natural.”

Conta Auvard que assistiu dois factos pessoas que mostram quanto se deverá ser reservado para o prognostico desses casos. Era, recentemente nomeado, interno da maternidade quando dá entrada uma mulher em trabalho e que possuia um fibroma, grande, enchendo quasi inteiramente a cavidade pelvia e situado no fundo de sacco peritoneal posterior. E’ submettida a exame por varias pessoas. Os prognosticos se fazem, os mais variados e em geral, sombrios; espera-se e o parto se dá naturalmente. Passados alguns dias aporta ao mesmo estabelecimento outra mulher em trabalho e que tinha, egualmente, um fibroma mais ou menos nas mesmas condições da precedente quanto á séde e ao volume. O parto não se fez e a operação cesariana foi imposta. D’ahi a conveniencia ou prudencia de sempre se esperar, nos casos em que se apresentarem tumores dessa natureza no segmento inferior.

Frequentemente os pequenos e os grandes fibromas deixam evolucionar a gestação; nem sempre as mulheres percebem e os fibromas não se traduzem por symptomas claros, só tendo o conhecimento no curso do trabalho em que as contracções uterinas fazem com que elles se



desenhem em relevo. São geralmente os pequenos fibromas collocados no fundo do utero que não deixam perceber a sua existencia.

Quando o corpo fibroso é implantado na porção supra-vaginal do collo ou na porção inferior, nota-se accidentes de compressão que são, ás vezes, rapidos e levados sobre o recto, sobre a bexiga, uretéres, nervos e vasos. Não são esses os accidentes mais frequentes, pois existe um que é mais commum e menos grave: o aborto.

A expulsão prematura do feto é produzida por acto reflexo sobre o musculo uterino pelo corpo extranho ou pelas lesões da caduca causadas pelo tumor. Nauss, sobre 241 casos de gravidez complicados com fibromas, notou 47 abortos; Lefour, sobre 307 casos, viu 37 abortos e 14 vezes a morte da mãe.

A contracção uterina sendo entravada o perigo da hemorrhagia é grande e grandes são os accidentes septicemicos.

Riebemont assignalou a inserção da placenta sobre o fibroma. Para alguns a relação entre a inserção viciosa da placenta e a presença do corpo fibroso é um facto. Querem tambem que os myomas visinhos dos orificios sejam causa de prenhez ectopica.

“As hemorrhagias não são frequentes no curso da gravidez nos casos de fibromas; sabe-se, com effeito, que uma das causas mais frequentes das metrorrhagias nas mulheres não gravidas, tendo um utero fibromatoso é a endometrite; quando a endometrite existe é raro que a gravidez possa ter logar. Demais, a gravidez se desenvolve mais nos fibromas sub-serosos que nos sub-mucosos. Quando as hemorrhagias

se mostram durante a gravidez são muitas vezes devidas a inserção viciosa da placenta que existe frequentemente no utero fibromatoso gravido, pódem prejudicar o diagnostico e desconhecer-se a gravidez. O escoamento sanguineo que existe, ás vezes, no momento do parto não é produzido senão pelo descollamento do ovulo.”

A influencia dos corpos fibrosos sobre as apresentações são nullas quando os tumores, pequenos, são implantados longe da escavação.

A presença dos corpos fibrosos na cavidade uterina, no corpo e mesmo fóra do utero pódem dar accommodações varias e por conseguinte a mudanças seguidas de apresentações. O feto em virtude da sua accommodação muda-se seguidamente de posição e dahi a variabilidade de suas apresentações. Para 307 observações reunidas por Lefour, 53 vezes o feto se apresentou de cabeça, seja 50, 98%; 33 vezes de nadega, seja 32, 35%; 17 vezes de tronco ou 16, 66%. Sobre 68 apresentações viciosas colhidas por Susserott, havia 40 apresentações de face, 16 de nadegas e 12 transversas. Tolocznow acha para 25 apresentações cephalicas, 13 de nadega e 10 transversas. Pozzi diz que nas gravidezes complicadas de fibromas as apresentações de face e de espadua são as mais frequentes.

Os tumores fibrosos collocados na escavação, durante o trabalho, constituem, em certos casos, um obstaculo serio á passagem do feto e conduzem a complicações graves e mesmo pódem levar á morte a paciente desde que se não intervenha.

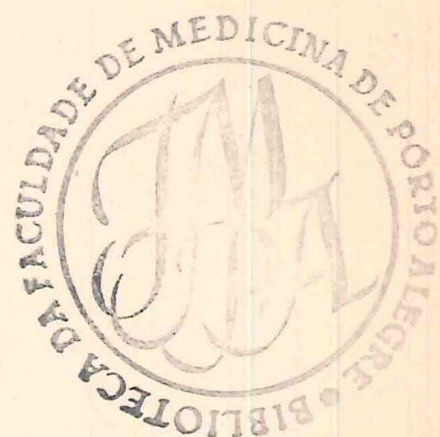
Mas, em compensação, existem casos sem



que o tumor que constituia um entrave para o parto, se reduz de tamanho ou de volume para deixar passar o producto da concepção. A maneira pela qual se opera essa sahida benefica para a paciente pensam os autores que seja pela contracção uterina, a molleza, a ductilidade do tumor influenciado pela gravidez. “Tem-se citado casos em que os fibromas mudando de consistencia, passam duma dureza quasi linhosa a uma molleza extrema no espaço de algumas horas.”

CAPITULO II

DIAGNOSTICO



Ha casos em que o diagnostico se impõe de momento pela descripção de estados passados das soffredoras, pois as mulheres chegam a informar com uma minucia tal que em nada se torna difficil para o estabelecimento da diagnose.

Em compensação outros existem que demandam um exame rigoroso e demorado, não se podendo, mesmo na occasião, determinar claramente o estado da paciente.

Bem facil fica para o profissional quando o tumor passa a linha mediana, evoluciona de uma maneira tal que a grávida chega a perceber a existencia daquelle corpo duro.

Os tumores fibrosos existentes na face posterior do utero tornam o diagnostico mais delicado e pedem exames cautelosos toda vez que a marcha do trabalho corra irregularmente.

Póde existir, na verdade, um estreitamento de bacia, póde tambem o tumor ser de tamanho bem regular e não participar do amollecimento que na generalidade dos casos succedem com esses fibromas, nem tão pouco soffrer o movimento ascencional e constituir um entrave para a expulsão do feto, donde o momento da indicação da intervenção.

Nos primeiros mezes da gravidez, isto é, durante os tres primeiros mezes não se tem elementos sufficientes para estabelecer o diagnostico, pois os symptomas de probabilidades não constituem signaes certos ou seguros para apoio. Uma mulher pôde possuir fibromas até bem volumosos e ficando grávida, ha sempre uma difficuldade, no inicio, para a diagnose.

Coloração azulada ou violacea da vagina e da vulva corre por conta de uma compressão e verifica-se para fora do estado de gravidez. O amollecimento do collo é muitas vezes nullo, pois Tarnier examinou casos em que constatou um endurecimento bem accentuado do collo, quer no começo quer no fim da gestação, que poderia perfeitamente afastar o diagnostico de gravidez, se não fôra os outros signaes encontrados. Existindo mesmo o amollecimento do collo, que denuncia realmente, um bom signal de probabilidade, a gravidez ainda poderá ser excluida em virtude de se encontrar esse mesmo estado do collo, não só na época da menstruação e dias que precedem as regras, como tambem nas mulheres que tenham leucorrhéa e neoplasmas do utero. Os vomitos, as nauseas pôdem correr pelo nervosismo ou mesmo pôde-se tratar de uma hysterica, duma nevropatha. Coloração pigmentada da linha branca, tuberculos Montgomery não se fazem notar em certos casos. Escuta não ha, e havendo, nada mais é do que os sopros dos fibromas. E' nessas condições bem se vê a difficuldade de se estabelecer o diagnostico de gravidez, numa mulher portadora de fibromas nos primeiros mezes.

Quando a prenhez já estiver mais adiantada ou que esteja para os ultimos mezes, ficará

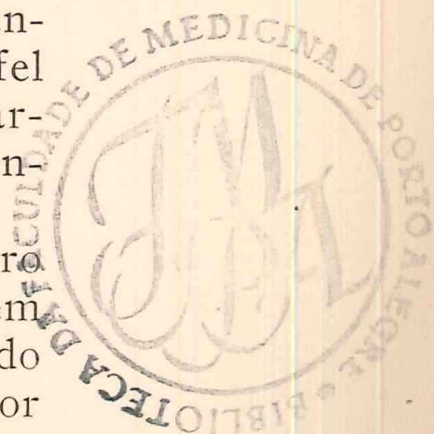
mais claro e mais facil o examinar a doente e fazer a diagnose. Ahi os symptomas se esclarecem mais e a auscultação, afora os já citados ácima, fornece um meio bem seguro para a elucidação do caso. Nem sempre o foco se descobre e mesmo assim ainda leva vantagem sobre a phase de inicio.

Deprehende-se do que ficou exposto que nem sempre o diagnostico se faz com absoluta segurança, pois, os erros que se commettem pôdem patentear essa questão e ainda existem casos em que o clareamento da mesma só se realisa quando são examinadas as peças. E' assim que se desconhece a presença de uma gravidez numa mulher portadora de um fibroma volumoso principalmente quando se acompanha de metrorrhagias. E não raras são as vezes que se tem tomado, nos ultimos mezes da gravidez, fibromas por partes fetaes e ainda concluir quando esses são volumosos por prenhez dupla.

Toma-se muitas vezes, num momento das contracções uterinas a cabeça do feto, formando saliencias anormaes, por fibromas. Ahlfel demonstrou que se pôde fazer contracções parciaes na parede do utero que simulam a existencia de um tumor fibroso.

Uma complicação que pôde advir no utero fibromatoso e gravido é a retroversão que, em certos casos, difficulta o diagnostico, indicando a presença de um fibroma na parede posterior do utero.

Encontra-se uma mulher que perde sangue de uma maneira intermittente e que o utero esteja volumoso, o profissional será prudente toda vez que se reserve no pronunciamento do diagnostico. Póde-se tratar de uma mulher que



tenha tomado abortivos para a eliminação do producto da concepção, de uma mulher de utero fibromatoso ou mesmo de uma que esteja grávida e que tenha fibromas. Vê-se, perfeitamente, quão reservada deverá ser a attitude do medico nesses casos, principalmente em se tratando de gravidez nos primeiros mezes.

As gravidezes extra-uterinas embaraçam em certas occasiões o diagnostico e confundem-se com os casos de fibromas e gravidez.

Uma confusão que se vê, embora com relativa frequencia, é a de tomar as partes fetaes por fibromas e vice-versa. O que differencia bem o fibroma da parte fetal é que na occasião da contracção uterina o fibroma torna-se mais apparente, mais duro, desenha-se bem na parede anterior, ao passo que as partes fetaes desaparecem e não se vêem senão nos intervallos das contracções.

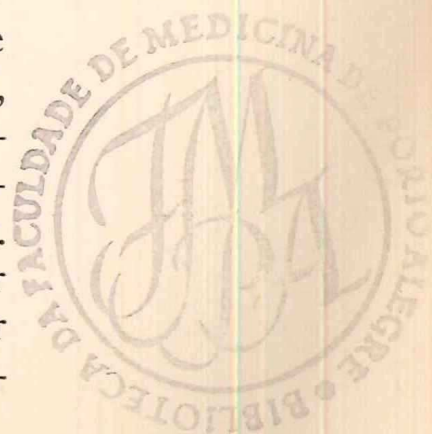
CAPITULO III

INDICAÇÕES

As indicações para os casos de fibromas e gravidez constituem o tratamento. Esse se divide em medicamentoso e cirurgico. Para o tratamento cirurgico encontra-se ainda uma sub-divisão: tratamento cirurgico palliativo e tratamento cirurgico propriamente dito. O tratamento cirurgico palliativo que representa uma série de indicações, será tratado aqui de leve, comportando uma só indicação nos casos de fibromas e gravidez. Elle evita, ás vezes, uma operação radical que por mais habil que seja o seu feitor, as consequencias serão sempre mais graves do que uma redução praticada em tempo.

Auvard, em seu trabalho de Obstetricia, apresenta muitissimas indicações e dentro dellas destacamos as que irão abaixo descriptas.

A conducta para os fibromas situados no collo comporta varias indicações. Se o tumor for pediculado corta-se o pediculo e deixa-se continuar a evolução da gravidez; sendo sessil, deve-se procurar lançal-o para cima, para o estreito superior da bacia, nos intervallos das contracções por meio de pressões feitas no tumor. Accrescenta ainda mais, de fazer a versão por meio de manobras externas, afim de corrigir uma apresentação viciosa. A cabeça sendo me-



nos volumosa do que a espadua ou a nadega, facilita mais a correição da posição viciosa, para a insinuação e o desprendimento se dá com mais presteza. Dahi a necessidade de se tentar a redução dos tumores pelvios antes da indicação de uma intervenção cirurgica radical.

Tomaremos para descripção do tratamento cirurgico propriamente dito á orientação praticada por Pozzi em seu trabalho de Gynecologia. Elle aborda o tratamento dos fibromas complicados de gravidez em tres phases perfeitamente distinctas: tratamento durante a gravidez, durante o trabalho e nas sequencias dos partos.

Tratamento durante a gravidez. — E' pensamento geral dos autores em nossos dias que a intervenção cirurgica deverá ser despresada em todos os casos em que a gravidez marcha naturalmente, isto é, sem accidentes. Foi pelo menos a conclusão a qu e chegou a Sociedade de Gynecologia e Obstetricia de Paris, quando se discutiu largamente esse assumpto. Todas as observações trazidas á lume para a comprovação das hypotheses emittidas, vieram em auxilio dessa maneira de ver. Pinard, numa estatistica pessoal, observa: sobre 84 casos de gravidezes complicadas de fibromas, 64 evoluíram até o termo, 15 vezes o parto foi prematuro, 5 houve o aborto. O parto se deu espontaneamente 54 vezes; 30 vezes foi-se obrigado a intervir; a intervenção foi imposta 4 vezes durante a gravidez e 26 durante o trabalho. Purefoy, Carton e Lloyd contam 11 casos de gravidez a termo, com fibromas.

Com essas demonstrações deprehende-se naturalmente que em um numero relativamente grande de gravidezes com fibromas a prenhez

poude chegar a termo sem que houvesse necessidade de uma intervenção.

Dahi a conducta acertada do profissional de sempre esperar quando houver casos semelhantes, pois Pozzi formulou a seguinte asserção: *L'expectation devra donc être une règle à peu près absolue.*

Vendo-se em alguns casos que o volume, a séde e a immobildade do tumor dariam uma certeza quasi absoluta quanto ao prognostico do parto ou ainda melhor, indicassem a segurança de um parto laborioso, o medico não tentará nunca sacrificar a creança. E' melhor antes esperar a evolução d a gravidez ou o começo do trabalho para se recorrer a uma intervenção, desde que as circumstancias permittam.

E, no entretanto, casos ha em que os symptomas alarmantes indicam a necessidade de uma intervenção. Esses accidentes toda vez que comprometterem a vida da paciente, mostram o caminho a seguir que é uma operação praticada, em determinados casos, com urgencia.

Vê-se geralmente a compressão do recto e da bexiga; a paciente accusa dôres violentas; ha perturbações para o apparelho circulatorio; vomitos que se tornam incoerciveis; hemorragias abundantes; phenomenos de irritação peritoneal e ainda um desenvolvimento rapido do tumor que affecta a fórmula galopante. Esses symptomas não possuem todos um valor igual.

Os phenomenos de compressão e de hemorragias são os que conduzem na maioria dos casos a indicação de uma operação. Os outros, que muito embora se traduzem por perturbações bastante serias, são considerados como de menor importancia.



Desde que se observe a vida da paciente compromettida qualquer que seja o accidente, induz a pratica da intervenção sem que haja um ligeiro momento de expectação.

Falaremos succintamente dos principaes processos indicados durante esta phase da gravidez.

O aborto provocado é uma operação que pouco ou nada adianta para o lado da doente, pois desembaraça em certos casos, muito pouco, os orgãos compromettidos. Possui uma desvantagem bastante grande e bem deploravel, expondo a paciente a duas complicações serias; a infecção uterina e a hemorragia. Kirchheimer "assignala uma mortandade de 40%."

"Dans le cas où les symptomes fourniront une indication d'urgence par exemple en présence il enclèvement de utérus myomateux, ou quand il resultera de votre examen du cas l'impossibilité absolue d'un accouchement naturel, et vous envisagerez l'opportunité de l'avortement provoqué ou de l'extirpation de l'organe grávide avec tous ses noyaux myomateux. "E' essa a maneira por que Bumm se exprime em seu tratado de Obstetricia que não merece actualmente, de accôrdo com os resultados pouco lisongeiros das estatísticas, acceitação. O aborto provocado constitue para a mulher portadora de fibromas um perigo bem grande e que de maneira alguma será recorrido pelo profissional consciente.

O parto prematuro provocado expõe a mulher aos mesmos perigos assignalados anteriormente e constitue uma operação tão grave como a de termo, pelas difficuldades da extracção da creança.

Riebomot — Dessaigue — Lepage dizem: “a indicação do parto prematuro é mais delicada que nos casos de estreitamento de bacia.” Lefour, sobre uma série de 25 partos provocados, nota 3 mortos. Tarnier, em 7 casos em que o trabalho foi normal, viu a mãe morrer num caso, a creança em 3; sobre 6 casos terminados pelo forceps, 4 creanças morreram; sobre 6 versões, 3 mulheres e 3 fetos succumbiram e finalmente em 5 mulheres atingidas de fibromas morreram todas antes do parto.

Os partos prematuros não são mais indicados com os progressos da cirurgia Obstetrica. — Os fibromas de volume grande pódem crear uma dystocia séria e dessa maneira vale melhor empregar o tratamento cirurgico.

Nos casos em que os fibromas estão situados no fundo do utero e não provocando phenomenos de compressão, medicação alguma deverá ser lançada. Quando estiverem collocados no segmento inferior do utero, quer anterior, quer posterior, a conducta mais acertada é esperar a época do trabalho desde que symptoma alarmante nenhum venha se fazer notar.

A myomectomia é o processo operatorio mais vantajoso que se póde praticar. E' assim que ella fornece meios para estancar os accidentes immediatos e conserva o utero com toda a sua plenitude, extirpando o tumor. A operação, sendo praticada permite ainda a continuação da gravidez e o parto póde vir a ser normal. E' sem duvida um processo operatorio que deverá ser tentado quando houver oportunidade. Pratica-se com relativa facilidade, quando os polypos encontram-se no collo. Raramente dão como consequencia o aborto. Verifica-se o con-



trario o seu resultado quando os fibromas do collo são intersticiaes ou os polypos são de larga implantação.

Secheyron exprime-se da maneira seguinte sobre os casos em que fossem indicadas intervenções no collo: "Toute intervention sur le col, même la plus légère peut amener l'avortement. Cette possibilité dicte la prudence; c'est-à-dire l'abstention."

Desde que os fibromas não possam ser accessiveis por via vaginal tem-se que recorrer a myomectomia abdominal. Nessas condições a gravidade e as difficuldades da intervenção variam segundo os casos.

Sabe-se que um fibroma pediculado collocado num utero gravido torna-se bem facil para operar, pois tem-se que ligar e seccionar o pediculo. Tratando-se de um fibroma intersticial ou de um interligamentar as difficuldades serão muito maiores e o traumatismo soffrido pela paciente conduz muitas vezes ao aborto. Conclue-se que os resultados dessas operações não são muito bons mas não deixam de ser animadores. Tuner, em 44 observações, conta 4 casos de morte da mãe e 40 curas. Sobre as 40 mulheres curadas, 7 abortaram, 27 pariram a termo ou perto do termo e 2 pariram de 7½ mezes. Thumim, em sua estatística, conseguiu melhores resultados. Em 40 casos de myomectomia abdominal, notou 2 mortes e 38 curas. Nas 38 curadas, 10 pariram prematuramente ou abortaram e as outras 28 levaram a gravidez até o termo. Conclue Pozzi "que esses resultados devem autorisar a tentar toda vez que for possivel a myomectomia."

As contra-indicações da enucleação são de-

vidas ás hemorragias que se verificam depois da operação e que constituem em determinados casos de uma gravidade bem patente. Póde a mucosa da cavidade uterina se abrir e fornecer uma contaminação primitiva ou secundaria para o peritoneo. E' necessario uma vigilancia para não se abrir a cavidade e quando aberta fechar exactamente para prevenir a infecção.

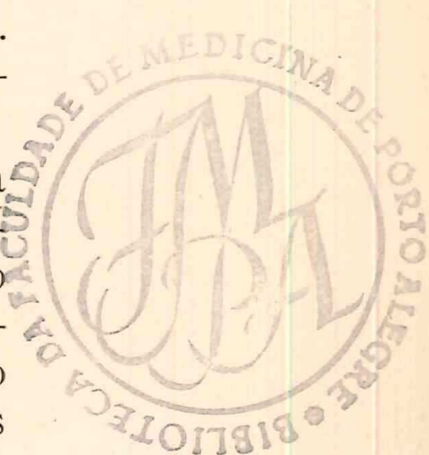
Com as precauções exigidas para a boa marcha da operação a mortalidade tem ficado bem restricta, conforme affirma Felix Legueu. Zwibel, na sua these, constatou que a mortalidade se nota na proporção de $2\frac{1}{2}$ por cento.

O volume dos tumores é para Legueu uma contra-indicação da enucleação. Müller enucleou um fibroma com 3 kilos e Temoin outro com 18 kilos. Elle não é partidario desses operadores por achar difficil o descollamento do polo posterior, expondo as mulheres a varios accidentes. Prefere antes a realisação da hysterectomia.

A hysterectomia não deverá ser indicada senão em condições muito especiaes. Uma vez tentada a enucleação e a hemostase não se fazendo; uma vez a cavidade do ovulo aberta, poder-se-á então praticar essa intervenção. Muitas vezes ella é indicada pela multiplicidade de fibromas e pelo volume dos mesmos.

Recorre-se geralmente a hysterectomia abdominal sub-total ou total.

Pozzi diz que o prognostico dessas operações não é bastante animador. Mas os casos em que foram operados na Santa Casa pelo Prof. Mariante induzem-nos a crêr que com o progresso sempre crescente da cirurgia os resultados tendem cada vez mais a tornarem-se



encorajadores. As estatísticas de Turner e Thumm accusam uma mortandade de 18% e 11%. Crê Pozzi que esse resultado é bem menor para as mulheres que não são grávidas. Elle explica que se prende esse resultado não muito bem por causa das difficuldades operatorias, pois as operadas, nessas condições, estão sempre em estado de menor resistencia e são tratadas quando as perturbações são sérias e a vida grandemente compromettida.

Tratamento durante o trabalho ou a termo.

— O tratamento varia segundo o volume, a sede e a natureza dos accidentes. Em todos os casos em que se encontra fibromas collocados no fundo do utero, na face anterior e superior, quer seja sessil ou pediculado, é conveniente esperar, sem que haja prejuizo para a parturiente. Esses não obstam de maneira alguma a sahida do feto muito embora sejam volumosos. O mesmo não acontece quando os tumores se acham na cavidade pelvia e principalmente na face posterior e segmento inferior.

Vê-se casos onde elles existem na cavidade pelvia e face posterior; soffrem ou experimentam um movimento ascencional, passam para o estreito superior e dão livremente passagem á expulsão do feto. Outros ha em que soffrem um amollecimento e o parto se dá naturalmente.

Em compensação verificamos casos de tumores tendo sede nesse segmento e que não fornecem sahida ou occasião para que se dê a insinuação. As mulheres morrem muitas vezes por exgottamento ou por hemorragias abundantes quando não se intervem immediatamente. A expectação aconselhada para essas mulheres deverá ter segundo o que acabamos de

descrever, certos limites, que poderão ser desvendados ou elucidados por exames frequentes e repetidos, mórmente quando os fibromas são accessíveis e offerecem menos perigo.

Os corpos fibrosos do collo comportam-se da mesma maneira, quanto as intervenções. A enucleação pratica-se antes ou mesmo durante o parto. Danyau retirou um fibroma que pesava 650 grammas e media 15 cms. de diâmetro.

“J. Farrant Fry conta a observação curiosa de uma mulher que tendo nove creanças, na qual existia um fibroma do labio anterior, que complicava em cada gravidez o parto. No oitavo uma parte do tumor foi retirada pelo afastador. No nono provocou parto prematuro. Immediatamente, após a extracção do feto vivo, que era quasi de termo, a enucleação foi feita, tendo a base do tumor 3 pollegadas de diâmetro; o delivramento se fez e as sequencias normaes.”

Munde indica a enucleação pela vagina, toda vez que se possa. Cita 16 casos; a mãe morreu em 2 casos e maior parte dos fetos nasceram vivos.

Os polypos são, ás vezes, expulsos na frente da cabeça do feto e o pediculo póde se romper. Nesses casos corta-se o polypo para facilitar o parto. Não se deve cair no erro de Fergusson, que applicou o forceps num polypo, julgando ser a cabeça do feto, morrendo a paciente da ruptura. Reconhecendo-se antes de se dar o parto, póde-se retiral-o sem que seja a gravidez interrompida.

Para os corpos fibrosos intersticiaes verifica-se que quando situados no fundo do utero, não entravam de modo algum o parto; sendo



collocados para baixo prejudicam a expulsão do feto, oppondo-se a insinuação e mesmo fazem parar o trabalho.

Em presença de um caso em que a dilatação não progride, não adianta, recorre-se ao dilatador de Champetier de Ribles para a acceção do trabalho. Sendo completa, as contrações fortes, prolongadas e a parte fetal progredir, póde-se esperar.

“Quando o feto estiver soffrendo, termina-se a operação pelo forceps e pela versão. Tarnier preferia esta ultima quando a cabeça não se achava insinuada nas apresentações de apice. Depaul pensava ao contrario. A applicação do forceps não deve ser tentada senão quando o espaço livre deixado pelo tumor é sufficiente para a expulsão do feto, sem submettel-o a trações ou a compressões perigosas. Afora esses casos é preciso substituir por uma intervenção cirurgica propriamente dita.”

Estando o feto morto a craneotomia ou a basiotripsia se impõe mesmo quando a dilatação não fôr completa e a mulher apresentar febre e o liquido amniotico fetido.

As intervenções obstetricas não devem ser aconselhadas por produzirem resultados pouco satisfactorios. A symphyseotomia, no dizer de Pozzi, deverá ser empregada em casos excepçoes.

A versão e o forceps dão resultados pouco lisongeiros, pois Tarnier, em suas estatisticas, demonstrou uma proporção bem grande de insuccessos. Dos dados recolhidos por diversos autores, Grosse encontrou em 52 applicações de forceps, 19 mulheres mortas. A versão deu uma mortandade ainda muito maior, de mais de

50%. Os resultados para o feto são ainda mais deploráveis; para 52 casos, viu-se 23 mortos com o forceps e com a versão em 61 casos, houve 34 mortes.

Alguns autores praticavam a “operação cesariana” conservadora, deixando no lugar o útero e os fibromas depois de retirada o feto. É, sem dúvida, um meio de conducta que muito pouco satisfaz, porque expondo as mulheres á gravidezes que se repetem, ellas poderão pagar com a propria vida o resultado de uma segunda intervenção, quer seja pelos accidentes causados pelas difficuldades operatorias que surgem em certos e determinados momentos. Demais o prognostico da operação cesariana será tão grande como o de uma intervenção radical. Pinar, numa communição feita á Academia de Medicina, assim se exprime: Je crois, dit-il, que l'operation césarienne conservatrice, pratiquée sur un utérus fibromateux, chez une femme en travail depuis certain temps, avec un oeuf ouvert, et chez laquelle avec plusieurs examens ont été pratiqué sera toujours chose hasardeuse. Aussi, pour ma part, dans des cas semblables, je préfère pratiquer l'hystérectomie abdominale totale, methode qui, en sauvégar dant aussi bien, sinon mieux les jours de la femme, a pour resultat la guerison completé, è est-à-dire, la disparetion de la tumeur.”

Para outros, um processo usado com relativa frequencia, é a castração bilateral, que tem por fim evitar uma subsequente gravidez.

No entretanto, a intervenção considerada ideal para certos autores é a myomectomia como complemento da cesariana.

A operação cesariana é seguida, muitas ve-



zes, de hysterectomia sub-total ou total. Fornece, quando praticada em tempo, um resultado satisfactorio.

Tivemos occasião de assistir uma operação cesariana, seguida de hysterectomia total, feita pelo Prof. Mariante, coroada de magnifico resultado e que constitue uma das nossas observações. Muito embora as condições da paciente não fossem boas, estando com 2 ou 3 dias de trabalhos, febril, etc., a cura foi completa e ella, hoje, goza muito boa saude, tendo em seu lar, igualmente são, um filho.

Um dos processos mais empregados e que data de remota antiguidade é o de Porro, com o pediculo externo. E' rapida e não precisa de grande experiencia para se praticar com urgencia. Tem uma desvantagem, pois ha o perigo de se infectar o coto. Fornece uma mortandade de 20% para Apfelstedt e de 8% para Boursier.

E' devido a inconveniencia da infecção que nos nossos dias ella tende cada vez mais a ser substituida pela hysterectomia, principalmente a sub-total, que é mais facil, mais rapida, de mais simples cuidado para hemostase.

Varnier, Delbet, Vautria e Schull extirparam o utero com o feto, sem a cesariana anterior. Parece que esse modo de proceder não se deve applicar para as mulheres que tenham fetos vivos, podendo se praticar em se tratando de fetos mortos.

Lepage, Pinard, Pozzi não aconselham a hysterectomia sem que se haja retirado anteriormente o feto. Elles pensam e dizem que a circulação utero-placentaria soffre uma interrupção e póde importar essa parada na morte do feto.

Tratamento nas sequencias dos partos. —

As mulheres conservando-se apyrecticas não existe a indicação de uma intervenção, mórmente quando ellas aleitam perfeitamente os seus productos.

O aleitamento conduz a regressão do utero e importa na diminuição dos fibromas.

Existindo accidentes febris a questão é mais delicada. E' preciso então saber, si se póde lançar mão das lavagens intra-uterinas ou si se deve fazer uma intervenção radical. Tratando-se do esphacelamento dos fibromas a indicação é imposta, não obstante ter-se visto casos onde o esphacelamento existia e não produziu a morte da paciente. Cheron viu duas mulheres em que a infecção uterina foi grave e a cura se deu, eliminando pedaços ou porções de fibromas.

As hemorragias uterinas, post-partum, abundantes cedem muitas vezes ao tamponamento, ás injeccões de ergotina, á ablação dos polypos; quando não param, a hysterectomia é o tratamento efficaz.



CAPITULO IV
OBSERVAÇÕES

Observação I

Do Dr. Raul Pacheco.

Admittida a 13 de Setembro de 1917, entrou para a "Maternidade das Larangeiras" Emerenciana B., preta, com 28 annos de idade, brasileira, solteira, fazendo profissão de serviços domesticos, dizendo-se donzella.

A sua anamnese é a seguinte: primeira menstruação aos 10 annos, durante 10 dias sem dôres; fluxo abundante sem máo cheiro.

Na Santa Casa, onde foi á consulta devido á hemorrhagia, foi medicada com resultado.

As menstruações posteriores vieram sempre regularmente quanto á duração (3 ou 4 dias, e quantidade, sem colicas e máo cheiro. Ha 2 annos começou a notar o desenvolvimento de um tumor na região da fossa illiaca esquerda, sendo que nesta data o tumor era movel, indolente, tendo mais ou menos as dimensões de um ovo de pata.

Desde esse tempo, o corrimento catameneal reduziu-se quantitativamente, permanecendo os outros caractéres já acima assignalados.

Em Abril de 1907 este desapareceu subitamente, não havendo apparecido até agora.

O tumor que cessára de crescer, tomou visível incremento com a amenorrhéa, occupando actualmente quasi todo o abdomen.

A paciente diz-se virgem, negando qualquer qualquer contacto sexual. Não tem leucorrhéa nem nunca teve metrorrhagia.

Ha 15 dias mais ou menos teve pontadas fortes no hypocondrio direito, epigastro e região umbilical, as quaes após applicações quentes locais e á administração de um purgativo desapareceram.

Ultimamente tinha constipação habitual. Relatou ainda que ha um anno teve enjôos e vomitos, que ainda não desapareceram completamente.

EXAME EXTERNO

a) *INSPECÇÃO GERAL*

Facies emmagrecido, apresentando a doente aspecto anemiado e forte emmagrecimento geral, lembrando á primeira vista o aspecto de uma tuberculose em gráo avançado, nada revelando o estado dos pulmões.

Presença de ganglios inguinaes, não percebidos, porém, com augmento de volume em outras regiões.

Seios flaccidos, com aureolas fortemente pigmentadas, presença de tuberculos Montgomery e Collostro.

Linha mediana francamente pigmentada. Pequeno edêma da parede do ventre e membros inferiores. Ligeira ictericia.

b) Exame abdominal:

Presença de um tumor mediano, duro, indo-



lente, muito pouco movel, indo desde 4 dedos transversos ácima da symphise pubiana até mais ou menos 4 dedos transversos abaixo do appendice xyphoide.

O tumor é uniformemente globuloso, mais ou menos do tamanho de uma cabeça de adulto, singularmente tenso e duro, não parecendo fazer corpo com o utero, percebido separadamente atraz do pubis.

A ausculta nada revela, sendo os batimentos arteriaes percebidos synchronos com o pulso do doente.

A paciente apresenta-se febril (37°.6), estando o pulso a 108.

c) Exame genital:

Vulva avermelhada, um pouco arroxada mesmo. Hymen integro, mas francamente complacente.

Apesar das negativas formaes da paciente, resolveu-se fazer o “toque vaginal”, o qual revelou o seguinte:

Vagina induzida de catarrho branco e espesso;

Collo de tamanho normal mas francamente amollecido.

Presença de pulso vaginal.

Em posição de Trendelemburg, “o movimento impresso ao tumor até certo ponto reflecte-se sobre o collo, que é impulsionado.”

Tem-se, porém, a impressão “de que o utero não faz parte do tumor abdominal”, estando no entretanto augmentado de volume, como um utero gravido de 2 a 3 mezes. A ausculta abdominal, procedida novamente, nada revelou.

O toque rectal mostra a parede anterior do rectum comprimido uniformemente pela parede

posterior do utero, parecendo tocar-se “o corpo uterino amollecido.”

Em vista dos dados reunidos, força-se a paciente a uma confissão mais severa, chegando ella, por fim, a declarar já ter-se submettido a relações sexuaes externas.

Chega-se então ao seguinte diagnostico:

“Tumor annexial ou ligamentar”, não se podendo precisar a natureza do mesmo, talvez maligna; gravidez de $2\frac{1}{2}$ mezes.

Em virtude do estado geral da paciente, que se apresentava febril, com o pulso bastante alto e tambem por ser impossivel, dada a presença do tumor, a evolução normal da gravidez, é resolvida a intervenção, a qual é realisada em 20 do mesmo mez em que foi internada a paciente.

Após os cuidados habituaes da antisepsia da pelle a iodo e alcool, é a doente etherisada pelo interno Luiz Vianna, sendo a intervenção effectuada pelo Prof. Dr. Fernando Magalhães, tendo como auxiliares o Dr. Raul Pacheco e o interno Queiroz.

Intervenção:

Abertura da parede do ventre por incisão da pelle, mediana, longitudinal, de mais ou menos 12 cms., indo desde 3 cms., sobre a symphise pubiana até 3 cms., acima da cicatriz umbilical, passando-se através dos rectos, que foram afastados, sendo o peritoneo levantado entre duas pinças e seccionado.

Posição de Trendelenburg:

Exploração da cavidade abdominal, sendo os intestinos protegidos por compressas.

Os annexos são normaes; o utero congestionado, augmentado de volume, amollecido,



tem todos os caractéres de um utero gravidico de 2 mezes e meio a 3 mezes.

Desenvolvido á custa dos tecidos do fundo do utero encontra-se um tumor pediculado, de consistencia dura, um tanto bosselado, de apparencia francamente myomatosa, de fórma ellipsoidal.

A neoplasia tem o volume de mais ou menos uma cabeça de adulto, talvez ligeiramente mais.

Verificada a existencia de adherencias epiploicas no fundo do tumor, procede o operador á libertação deste.

Em outros, não havendo adherencias, é o tumor exteriorisado e devidamente cercado por compressas, fazendo-se a nivel da implantação do mesmo no utero, duas incisões longas de mais ou menos 9 cms., descollando-se o peritoneo tanto na parede anterior como na posterior do pediculo.

Ligadas as incisões ácima alludidas e confeccionado o manguito peritoneal, procede-se á excisão do tumor, que é libertado no ponto pedicular justa uterino.

Teve-se o cuidado de, na incisão, retirar a neoplasia de modo a poupar o mais possivel o tecido uterino, inclinando-se o bisturi sempre o lado do tumor, cuja localisação exacta era para cima e para a direita do fundo do utero.

Foram feitas em seguida duas suturas, sendo a primeira, á catgut n.º 2, sobre o tecido uterino em pontos separados, de modo a bem affrontar os labios da incisão. Sobre esta foi feita a 2.^a, á catgut n.º 1, continua, do manguito peritoneal, fazendo a oclusão perfeita da ferida.

Havendo um pouco de liquido ascitico na

cavidade abdominal, foi a mesma devidamente limpa e enxuta, procedendo-se ao fechamento do ventre segundo a technica commum, sem drenagem.

Terminada a operação, foi a peça posta na balança, revelando um peso de 520 grammas.

Feita a secção do tumor, encontra-se desenvolvimento do tecido francamente myomatoso, sendo encontrado varios nucleos nodulares de apparencia francamente suspeita quanto á malignidade.

Outros pontos apresentavam nodulos kisticos em degenerescencia colloide, notando-se ainda em certos pontos constituição de pequenas lojas contendo um liquido citrino, estando as paredes dessas pequenas fortemente pigmentadas.

Doze dias são passados após a intervenção; os pontos já foram retirados, apresentando cicatrização por primeira intenção em toda a extensão da ferida.

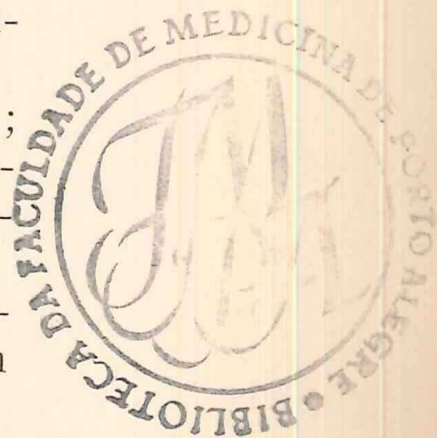
O estado geral melhora sensivelmente, proseguindo a gravidez sua evolução normal sem alteração alguma.

Vejamos agora o que ha de interessante no caso:

Em primeiro lugar a existencia da prenhez com hymen intacto, em uma doente que terminantemente negava relações sexuaes anteriores.

Em segundo lugar, a exactidão do diagnostico, o quanto era possivel conseguil-o.

As informações dadas pela doente quanto á ultima menstruação em Abril, não são verdadeiras, porquanto a gravidez encontrada data de 2½ a 3 mezes, conforme já fôra diagnosticado no exame ante-operatorio.



O diagnostico ante-operatorio do tumor annexial ou ligamentar (talvez maligno) com concomittancia de gravidez está perfeitamente justificado.

Em primeiro lugar o extremo emmagrecimento da paciente a presença de ganglios inguinaes, as dôres vagas, o estado febril e o grande incremento do tumor ultimamente faziam julgar.

E' perfeitamente sabido o grande desenvolvimento que tomam os fibromas por occasião da gravidez, mas no caso, examinavamos a mulher já no estado de prenhez, nada conhecendo da integridade anterior de seus orgãos genitales.

No entretanto, lá está no exame ante-operatorio o seguinte:

“Têm-se, porém, a impressão de que o utero não faz parte do tumor abdominal”; ora, no caso, tratando-se de um tão grande myoma subseroso com pediculo relativamente pequeno, a impressão é perfeitamente justificada.

“No toque vaginal” ante-operatorio está, porém, tambem assignalado que, quando a doente em posição de Trendelenburg, o movimento impresso ao tumor até certo “ponto se reflecte sobre o collo que é impulsionado.”

O que despertou a suspeita de gravidez foi a presença de collostro acompanhada de pigmentação, “embora fraca” da linha mediana, achando nós que em todos os casos em que for possivel o toque vaginal, “embora com presença de hymen, deve só mesmo ser feito.”

A auscultas do tumor nada revelou devido ao estado pouco adiantado da gravidez e o estado do pulso e da temperatura são perfeitamente

explicados pelo estado de degenerescencia em que se encontrava o fibroma.

A intervenção era de absoluta e urgente indicação, dada as condições geraes da paciente e a existencia da gravidez.

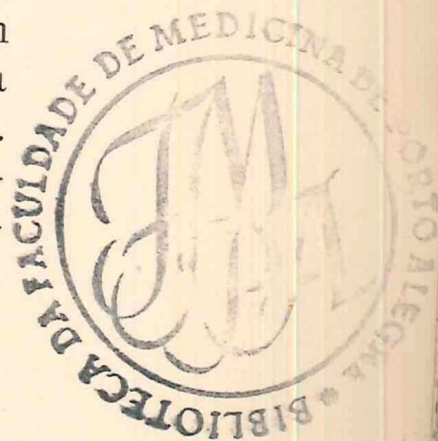
Observação II

C. M., com 24 annos de idade, preta, solteira, natural deste Estado, de profissão domestica, residindo á rua Aurora n.º 83, deu entrada para a Santa Casa em 13 de Junho de 1918.

Antecedentes hereditarios. — Pae morreu, ha alguns annos, não sabendo exactamente a enfermidade que o levou. Parece, segundo pensa a paciente, que foi victima de molestia do pulmão. Possui 3 irmãos, sendo um homem e mais duas mulheres. Disse que gozam boa saude, são fortes e vivem de seus trabalhos. Uma irmã, a mais velha, teve um tumor no utero, que segundo as informações colhidas, tratava-se de um fibroma. Foi operada na Santa Casa de Misericordia, com successo, ha cinco annos mais ou menos. Afóra essa doença nada mais adianta a paciente sobre a saude de seus parentes.

Antecedentes pessoaes. — Em pequena informata ter tido o sarampão. Dahi para cá não teve molestia grave que lhe perturbasse os seus affazeres. Os resfriados de que se queixa a paciente foram debellados pelos medicamentos caseiros de que fez uso.

Estado actual. — Ha dois annos mais ou menos percebeu que tinha certo tumor no ventre e que não lhe trazia graves prejuizos. Du-



rante o espaço de tempo que transcorre entre o apparecimento de bolas, no seu dizer, no ventre e o da concepção, não sentiu ella senão pequenas dôres que passavam quando em repouso. Essas dôres se aggravavam quando trabalhava, fortemente, em sua prifissão de cosinheira.

Passava as vezes 2 e mais dias que não comparecia ao aluguel e era o sufficiente para o afugentamento das algias.

Em Janeiro do anno passado e durante mais 7 dias do mez de Fevereiro não teve o encommo. Depois appareceram as regras com tal intensidade que chegaram a durar um mez certo. Conta que durante esse periodo perdia sangue todos os dias. Dessa época em diante regularizaram-se as menstruações até Setembro de 1917.

Não soffreu grandes perturbações na evolução da gravidez. No começo do anno esteve internada na 6.^a Secção da Santa Casa, onde se deveria operar do fibroma. Após uma permanencia, de poucos dias, pediu alta, não se tendo feito a intervenção.

Soffria de dôres quando as contracções uterinas se faziam. Os nodulos surgiam na parede anterior do ventre com nitidez.

Penetrou pela segunda vez no Hospital, a nossa observada, ás nove e tres quartos do dia 13 de Junho do corrente anno, com dôres.

Em seguida foi collocada na sala de partos. Ahi tivemos occasião de praticar um ligeiro exame onde constatamos um caso de fibroma e gravidez.

Pela inspecção vimos tratar-se de uma primipara, com o ventre bem abaulado. Pela palpção notamos na parede anterior do abdomen

um corpo duro e resistente. Via-se ainda mais 2 nodulos fibromatosos que se deslocavam com facilidade, dando-nos a impressão verdadeira de pediculados. Eram constantes e mais se accentuavam nas contracções uterinas. Produziam dôres, segundo a lamuria da paciente. A altura do utero media 32 cms.

Procurando determinar, pela apalpação, a altura da cabeça, observamos que ainda se encontrava bastante alta, bem movel. Estava no estreito superior.

Pela auscultação percebemos não muito distincto, o foco fetal, á direita.

Pelo tocar encontramos o collo muito anterior, bem junto ao pubis. Não conseguimos, muito embora envidassemos esforços, achar o orificio externo do collo. Achava-se justaposto ao pubis, donde a difficuldade de o encontrar. Nos fundos de sacco encontramos um corpo duro e resistente, assemelhando-se grandemente com a cabeça do feto. Em outro exame practicado verificamos que o collo descia e que por conseguinte tendia á sua posição normal.

Os exames multiplicaram-se á medida que os dias se passavam. Mais tarde, pelo ultimo tocar, foi constatado o collo na sua posição normal. As dôres existiam em virtude das contracções uterinas e o collo não se dilatava.

Vendo o Prof. Mariante que o parto não se dava, pois que o corpo duro e resistente na cavidade pelvia não produzia a dilatação do collo, para que uma das extremidades do feto se insinuasse á effectuação do parto, não podia deixar de ser senão um nodule fibromatoso, pediculado, que servia de obstaculo á progressão do feto. Para nós que acompanhavamos, desde que a pa-



ciente deu entrada para a sala de partos, o evolucionar desse bellissimo caso de fibroma e gravidez, havia uma só indicação desde que se não aggravasse o estado da parturiente, a de esperar.

Parecia, uma vez que a descida do collo se fazia lentamente, que o parto se dêsse sem que houvesse uma indicação cirurgica. Alguns admittiam a existencia de um nodule fibromatoso na face posterior do utero como, no caso ver-tente, julgavam mesmo que a evolução do parto se dava uma vez que pelas contracções uterinas esse nodule soffresse a ascenção.

E' bem verdade que em muitos casos se tem effectuado essa marcha feliz onde a paciente não tem necessidade de uma intervenção bem grave, donde não correr os riscos das consequencias operatorias.

E o illustrado Prof. de Gynecologia, vendo claramente a impossibilidade do parto, determinou que se fizesse a intervenção no dia 25 de Junho do corrente anno.

A's 3 horas da tarde do referido dia o Prof. Mariante, auxiliado pelo Prof. Moysés e Dr. Dias Fernandes, em presença de muitos medicos e de alguns estudantes, praticou a operação cesariana seguida de hysterectomia total. Encarregou-se da chloroformisação o Dr. Valença Teixeira.

Retirou-se um feto vivo de sexo masculino. Após a ressecção do utero tivemos a occasião de ver a existencia de dous nodulos fibromatosos na parede anterior do referido orgão e outro na parede posterior e que se encontrava na cavidade pelvia. Esse ultimo nodule que era bastante grande, pediculado, oppunha forte re-

sistencia á descida ou melhor a adaptação de qualquer das extremidades fetaes que por ventura soffressem á acção mechanica das contrações uterinas.

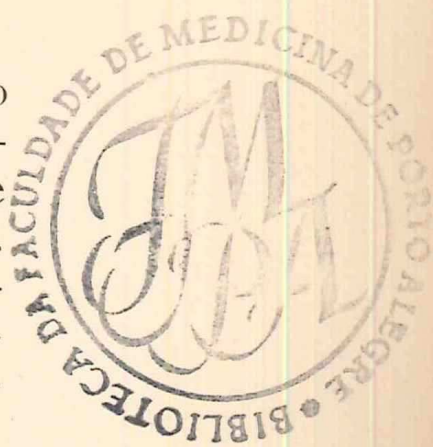
A operação correu maravilhosamente bem não se tendo a registrar nenhum accidente que por casualidade viesse interromper a boa marcha da technica.

Dous dias passados da intervenção, observamos uma ligeira diarrhéa na paciente que, medicada convenientemente, passou por completo.

O estado geral era bom. Queixava-se de algumas dôres pelo corpo. O pulso era forte e um pouco accelerado. Houve uma pequena suppuração, tendo desaparecido no fim de alguns dias.

No dia 1.º de Julho esteve com um pouco defebre, pulso accelerado e um tanto fraco, ventre abaulado. Presentia-se uma peritonite e desde logo foi collocada na posição de Fowler. Uma bexiga de gelo sobre o ventre foi-lhe applicada, assim como injeccões de oleo camphorado, de duas me duas horas. No dia immediato achamos a paciente em melhores condições, pois as dôres durante a noute haviam passado e o ventre não se apresentava tão crescido como antes.

Dia 3. — Passou bem a noute. Dôres vagas perambulavam pelo corpo. Retirou-se os pontos, havendo uma suppuração sobre o segundo, a partir da cicatriz umbilical. Fez-se lavagem com agua oxygenada. Após passou-se iodo pelo orificio de penetração do dreno e na cicatriz formada pela intervenção. Pulso — 120. Temperatura — 38º.



Dia 5. — Durante a noute que antecedeu o curativo de hoje,, soffreu a paciente algumas dôres generalisadas pelo ventre. No curativo não encontramos nada que nos surprehendesse. A suppuração existente diminue constantemente. Pulso — 120. Temperatura — 37°8.

Dia 7. — As dôres desappareceram. Retirou-se o tubo.

Pulso — 120. Temperatura 37°.

Dia 10. — Depois de termos visitado a paciente resolvemos analysar a urina para o conhecimento exacto do funcionamento dos rins. Achamos immediatamente albumina que se nos afigurou em grande quantidade. Assucar — existia egualmente. Não encontramos edema nas pernas e nos pés. Antes e mesmo durante o trabalho não tivemos conhecimento da albuminuria. Somos partidarios de que a albuminuria e a glycosuria existentes em C. M. foram devidas ao anesthesico geral de que se serviram os operadores.

Dia 17. — Não evacua desde sabbado, isto é, ha quatro dias. Sente peso na cabeça. Está submettida a um regimen dietectico, lacteo. Os traços de albumina que existiam bastante carregados, não encontramos durante o dia de hoje, no exame procedido. O mesmo não aconteceu com a glycose.

Dia 27. — Encontramos a nossa paciente bem disposta. Nada de anormal nos dias que decorreram da nossa ultima visita. O orificio terminal da operação acha-se muitissimo reduzido e muito pouco profundo. Pediu alta da enfermaria para ir para casa. Vem ella de 2 em 2 dias para fazer curativos.

Procedemos um exame ligeiro nos diversos aparelhos e não constatamos nada que prejudicasse o futuro da nossa observada.

Observação III

E' J., branca, casada, com 38 annos de idade, natural de Portugal, domestica, entrou para a Santa Casa em 20 de Abril de 1918, indo occupar o leito n.º 4 da 6.ª secção.

Antecedentes hereditarios. — Pae morreu em adiantada idade, de velhice, conforme a informação da paciente. Mãe viva ainda; teve 10 filhos, gosando todos boa saude com a exclusão da sua pessoa.

Antecedentes pessoaes e estado actual. — Menstruada aos 14 annos regularmente. Foi deflorada com 19 annos de idade e a partir dessa data nunca mais teve relações sexuaes a não ser com o marido, com quem se acha casada desde 12 de Janeiro de 1918.

Conta que veio para a America, ha 10 annos, com sua familia. Trabalhando numa roça sentiu uma dôr forte no flanco direito que se extendia para os lombos, soffrendo ao mesmo tempo de um calor por dentro.

Tomou umas pilulas que lhe produziram um magnifico resultado, pois os phenomenos dolorosos moderaram-se em grande parte. Dessa época em diante as regras augmentaram, isto é, vinham com mais intensidade e demoravam-se mais que o ordinario.

Casando-se no dia 12 de Janeiro do corrente anno, no dia 14 do mesmo mez foi regrada, durando apenas 2 dias. No dia 17 foi nova-



mente menstruada com uma duração de 6 dias. Passou um mez sem ser regrada. A 27 de março mais ou menos appareceram as regras e como se prolongassem, resolveu baixar ao Hospital, depois de um mez.

Quando deu entrada para a Santa Casa perdia sangue e dias depois ainda persistia o corrimento sanguineo.

Dos exames effectuados em E. J. conseguimos colher os resultados que abaixo vão descriptos.

E' a nossa doente bem constituida e o estado geral se apresenta egualmente bom.

Inspeção. — Revela o augmento do ventre, isto é, um ligeiro crescimento ovalar, deixando ver bem claro a pigmentação da linha branca. Não existem vergões. Seios são flaccidos e os tuberculos de Montgommery são vistos. Ha collostro.

Palpação indica a existencia do utero augmentado de volume, attingindo o fundo 3 dedos acima da cicatriz umbilical. Na face anterior percebe-se partes duras, arredondadas e moveis que denunciam exactamente a existencia de fibromas.

Auscultação.—Não se descobre o foco fetal.

Pelo tocar vaginal verifica-se que o collo estava ligeiramente amollecido e que não havia nenhuma dilatação do orificio externo. Nos fundos de sacco sentia-se uma dureza.

A paciente informa que sente movimentos do feto.

As dôres que sentia quando penetrou no Hospital eram vagas e desappareceram com o repouso.

A hemorragia persistindo e a doente cor-

rendo um perigo bem grande pela diminuição de sangue que soffria diariamente, a intervenção foi indicada para o dia 24 de Maio. Nesse dia, após os cuidados elementares e imprescindíveis da antisepsia praticada a iodo e alcool da pelle, o Prof. Mariante, auxiliado pelo Prof. Martim Gomes e Dr. Bernardo Velho, começa a operação.

Da cloroformisação encarrega-se o doutorando Angelo Perrone.

Incisão na linha mediana, da pelle, tecido cellular sub-cutaneo, aponevrose e peritoneo.

As alças intestinaes são protegidas por compressas esterilizadas, assim como o peritoneo.

O útero é retirado para fóra e devidamente envolvido em compressas para isolar o referido órgão da massa intestinal. Fez-se uma incisão de 10 cms. mais ou menos e retira-se um feto cujas proporções denunciam tratar-se duma gravidez de 4 mezes.

Encontrando-se varios fibromas disseminados por toda a superficie do utero o Prof. de Gynecologia resolve fazer a secção do utero, praticando dessa maneira uma hysterectomia abdominal total.

A operação corre sem accidente algum e é terminada pela sutura das paredes do ventre.

Passa a paciente na enfermaria a cargo do Prof. Mariante 22 dias e recebe alta curada, em 15 de Junho do corrente anno.

