

VH1102

# DISSERTAÇÃO

# INTRODUCCÃO



Celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont'il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs et de ses juges.

Escrever para ser julgado na epocha actual, isto é, das luzes, constitue para nós, cujo cabedal scientifico, ainda é diminuto, uma séria temeridade.

Dissemos temeridade e vereis que ella é bem desculpavel.

Qual foi, pois, o nosso intento ao pegarmos na penna para escrevermos o ponto da cadeira de obstetricia: Da influencia das lesões cancerosas do utero sobre a prenhez e o parto? Certamente não foi o de dar á luz da publicidade a ultima palavra da sciencia levando-a como balsamo consolador aos espiritos investigadores. Não. A nossa intenção foi a de apresentarmos á illustrada Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro um trabalho pequeno, mas de tal ou qual valor clinico, sujeito senão ao desenvolvimento completo de todas as questões que ao assumpto do ponto se prendem, o que mesmo seria impossivel, pelo menos nelle se achão consignadas as opiniões dos auctores esclarecidos e consentaneos com o nosso modo de pensar.

Se reflectirmos, porém, um instante que a materia do nosso ponto se refere a mulher, isto é, a mãe, a esposa e a irmã que tão sujeitas tem sido, são e com certeza serão aos ataques das lesões cancerosas, que repercutem dolorosamente sobre gerações inteiras e não sendo efficazes os meios de que podemos lançar mão para debellal-as, então, parece-nos que todos os nossos esforços devem multiplicar-se e sempre ser tendentes á conseguir senão a cura completa, o que consideramos impossivel no estado actual, pelo menos sabermos empregar o lenitivo constante que traga allivio seguro e prompto, prolongando, por este modo, a vida, com mais suavidade.

Assim, pois, nós os humildes discipulos e obreiros curvamo-nos respeitosamente diante da mudez ferrea da sciencia e esperamos que intelligencias mais preclaras, olhando para essas insignificantes reflexões, as tomem como estimulo e dellas se occupem tendo sempre em vista a verdadeira observação e a sã interpretação dos factos.

Eis o nosso *desideratum*.

---

## DA INFLUENCIA DAS LESÕES CANCEROSAS DO UTERO SOBRE A PRENHEZ E O PARTO

Pelo nome de cancro comprehendemos: todo tumor maligno de structura e fórma variadas, caracterizado clinicamente pela destruição do tecido do órgão em que se assenta, reproducção depois da extirpação, generalisação aos órgãos visinhos e infecção da economia inteira, determinando fatal e necessariamente a morte.

Sem duvida alguma o que acabamos de dizer não é uma definição e sim uma descripção rapida do que seja a molestia.

E' o cancro uma das molestias que mais estragos faz, accommettendo com muito mais vehemencia o sexo feminino do que o opposto.

A mulher é, por consequencia, quem fornece maior somma de casos le cancro. Assim é que Simpson diz em suas clinicas de 1838 a 1842, isto é, em 5 annos, sobre 11,662 cancerosos que succumbirão em Inglaterra, 2,916 erão homens e 8,746 mulheres.

Refere West, em sua obra sobre doenças das mulheres, que em 1851 fallecerão na Inglaterra, victimas de cancro, 1,754 homens e 4,072 mulheres.

Poderíamos apresentar aqui mais algumas estatisticas, porém essas duas já nos mostram de um modo claro e evidente que a proporção de mulheres, victimas de cancro, é consideravel; pouco mais ou menos 4 mulheres para um homem...

As mulheres infelizmente possuem dous órgãos que, pelas variadas e importantes funcções que executão, pelas metamorphoses por que passão desde a adolescencia até á virilidade, assim como pela posição que oc-



cupão no organismo, são insultados, de preferencias pelo cancro. Referimo-nos aos seios e ao utero.

O cancro, porém, não ataca igualmente esses dous órgãos.

E' assim que Tanchou, citado por todos os auctores, conta 2,996 cancros uterinos contra 1,147 cancros mamarios.

Como vemos mais da metade dos casos se referem ao utero.

Diremos ainda, posto que rapidamente, algumas palavras sobre séde, natureza, frequencia e marcha do cancro do utero e depois para melhor methodo do nosso trabalho o dividiremos em duas partes. Na primeira occupar-nos-hemos da influencia que as lesões cancerosas do utero exercem sobre a prenhez e o parto e na segunda trataremos do Prognostico e do Tratamenro.

SÉDE.—Incontestavelmente e todos os auctores que se tem occupado d'este assumpto são unanimes em admittir que o collo do utero ou a porção d'elle saliente na vagina é o ponto primitivamente affectado pelo cancro, podendo em seguida a neoplasia estender-se d'ahi para os tecidos circumvisinhos como sejam o corpo do utero, o scepto vesico-uterino, o tecido da bexiga e do recto.

Porem se é verdade que todos os observadores são accordes em admittir aquella porção do utero como o ponto ou séde predilecta das lesões cancerosas, não é menos verdade que essas mesmas lesões podem fazer a sua primeira explosão no corpo d'esse órgão e neste ultimo caso ou a neoplasia limita-se ao corpo sem propagação ou ao contrario propaga-se para os annexos, trompas e ovarios ou para os órgãos circumvisinhos.

Refere o Dr. Pichot, em sua excellente these sobre cancro do corpo e cavidade do utero de 1876, que sobre 100 casos de cancro, somente 6 affectarão primitivamente o corpo.

Ferrus, em 32 casos, observou 3 que se manifestarão primitivamente no corpo do utero.

Esta proporção é muito consideravel relativamente á estatistica do Dr. Pichot.

Simpson observou em 1854 dous casos. Gallard, tratado do doenças de mulheres, observou um cancro do corpo do utero n'uma mulher que succumbio victima de um cancro ulcerado do estomago. Scanzoni, Lebert, Kiwisch e Diettrich, cada um d'elles observou 2 casos e finalmente Courty tambem apreciou alguns.

O cancro uterino póde ser primitivo, porém algumas vezes ha co-existencia com o de outros órgãos.

Diz Duparcque "tratado de doenças uterinas," As doenças chronicas do utero affectão o corpo do órgão ou sua totalidade nas virgens, ao contrario acha-se no collo nas mulheres que já tiverão congressos sexuaes.

NATUREZA.—As lesões cancerosas mais observadas são : o epithelioma que subdividiremos em fungoso, vegetante ou excrescencia em couve-flôr, denominação esta dada pelos Drs. John Clarke e Charles Clarke e finalmente em ulceroso, phagedenico ou *rougeant* dos Francêzes ; o encephaloide ou glandullar molle, o scirrho ou glandullar duro e o colloide.

Estas divisões, sem duvida alguma, interessão ao anatomo pathologista, mas são de nemhum valôr para o cirurgião porquanto, no estado actual da sciencia, elle não póde tirar uma indicação util da natureza e especie da molestia.

FREQUENCIA.—Courty, tratado de doenças das mulheres, diz que é o epithelioma da porção vaginal do corpo talvez a mais frequente das variedades do cancro uterino.

Ch. West, em sua conceituada obra, reparte 170 casos de cancro do modo seguinte : 137 de natureza medullar ; 28 de natureza epithelial ; 2 de natureza colloide e finalmente 3 de natureza scirrhosa.

Virchow diz que é o cancroide ou o cancro

epithelial a forma mais frequente das variedades hoje admittidas.

Hewitt assim como o Dr. Le Goupils "Do cancro do utero no ponto de vista da concepção, gravidez e parto 1879" considerão, como mais frequente, em primeiro lugar o encephaloide, vindo em seguida o epithelima.

O Dr. Calmels "These de 1874" apresenta, por ordem de frequencia, o epithelioma, o scirrho e o encephaloide.

N'uma estatistica apresentada pelo Dr. Chantreuil em seu trabalho "Do cancro do utero no ponto de vista da concepção, gravidez, e parto 1872" se nota que o epithelioma é a variedade mais frequente dos cancos uterinos, seguindo-se o encephaloide e o scirrho.

Por estas estatisticas vemos que as opiniões divergem, mas nos parece que o epithelioma é a variedade de cancro mais commummente observada seguindo-se, por ordem de frequencia, o scirrho, o encephaloide e o colloide.

Rokitansky admitte o scirrho, porém o considera raro. Essa raridade não poderá ser explicada pelo unico facto de ser o scirrho a forma que reveste a doença em seu principio, passando sempre despercebida para o medico e até mesmo para a propria doente? Assim pensa o professor Gallard Thomas.

Treskatis levou uma mulher á clinica de Thomas que diagnosticou um scirrho do utero. Entregue aos cuidados de Treskatis, este, depois de algum tempo, affirmou á seu collega que um carcinoma bem caracteristico desenvolveu-se em seguida ao scirrho.

MARCHA.— O cancro tem tendencia á propagar-se, estender-se e á destruir tudo quanto encontra.

Ordinariamente affecta a mucosa, em seguida invade a espessura do focinho de tenca, depois caminha para o corpo do utero e accommette os fundos de sacco vaginaes, determinando immobilidade desse



orgão, phenomeno este importante sob o ponto de vista da curabilidade e do processo operatorio.

Os órgãos circumvisinhos ressentem-se da presença da neoplasia destruidora; os ganglios se engorgitam consideravelmente; o aparelho urinario soffre bastante e mais tarde a parede vesico-vaginal, invadida pela producção morbida, se perfura algumas vezes; o uretère comprimido se obtura determinando lesões graves na parte superior deste conducto, nos bassinets e no proprio rim.

O professor Gosselin, em uma lição clinica relatada na *Gazeta dos hospitaes* — 1879 p. 1129, refere que o obstaculo ao escorrimento da urina se assestava na bexiga produzindo retenção de urina e hydronephose consecutiva.

Carpentier Mericourt, citado por Lucien Picqué, "Intervenção cirurgica no cancro do utero, 1880" assignalou um caso interessante em que o cancro, propagado a face inferior da bexiga, trouxe obliteração dos uretères e uremia consecutiva de forma gastrica.

Mas não párao ahi os estragos produzidos pelo cancro.

Assim como elle accommette o aparelho urinario, insulta tambem o órgão da deffecação; a parede do recto á principio se endurece e mais tarde amollece e perfura-se.

Os vasos e mesmo os nervos não escapão á acção destruidora da producção maligna.

Broca certificou, em um caso, a degenerescencia das raizes do sciatico.

Emfim, como complemento, elle determina a infecção geral de toda a economia e accommette as visceras collocando-as no estado de não poderem resistir aos menores traumatismos accidentaes ou cirurgicos.





## INFLUENCIA DAS LESÕES CANCEROSAS DO UTERO SOBRE A PREENHEZ

De um modo geral podemos dizer que o cancro tende, na maioria dos casos, á determinar o abôrto.

O Dr. Lever, em uma estatística de 120 casos, dá, para os abôrto, a cifra enorme de 40 por cento.

Colmsteim relata 15 partos prematuros em 100 observações de cancro de utero.

Ch. West apresenta uma outra estatística em que se conta mais de 18 por cento.

Estas estatísticas, pois, nos mostram evidentemente que o numero de abôrto é consideravel, porém este facto não nos póde causar assombro porquanto as causas que os produzem são varias e a primordial, dentre ellas, é o cancro.

Diz Jacquemier, de accordo com todos os auctores, que o cancro do utero é uma causa relativamente commum de abôrto e de parto prematuro. Referindo-se á cachexia cancerosa assim se exprime: "Cosa notavel, entre estas mulheres, algumas são affectadas de cancro do collo e apesar do trabalho permanente de irritação d'esta parte, a prenhez chega á termo e se o feto é comprometido é muitas vezes pelas difficuldades de sua extracção; porem desde que a cachexia for muito pronunciada, que o mal se asseste no collo ou sobre outras partes, as mais das vezes essas mulheres parem antes de termo meninos mortos ou vivos, porem cacheticos que succumbem pouco tempo depois de seu nascimento."

Muitas vezes a cachexia cancerosa não se manifesta na maior parte dos casos senão nos periodos ultimos e no entretanto o abôrto já se produziu e n'estes casos como explical-o?

Muitas causas vem em nosso auxilio para darmos uma explicação mais ou menos satisfactoria.

Sabemos que o utero gravido se desenvolve, durante os seis primeiros mezes, ás expensas do tecido do corpo e mais tarde á custa do segmento inferior do mesmo orgão. Ora se a neoplasia se assestar tão sómente na porção vaginal do collo ou em sua cavidade, se seguir, por assim dizer, uma marcha torpida e encontrar uma mulher em condicções de saúde mais ou menos favoraveis, facil é comprehender que se o parto não póde chegar á termo, pelo menos attingirá o 7º ou 8º mez.

Se porém a producção maligna, com sua tendencia destruidora, tiver ultrapassado o collo e attingido o corpo do utero, então contracções violentas deste orgão se manifestarão em virtude da irritação intensa determinada pelo cancro e o producto da concepção será expellido em epocha mais proxima da concepção.

Mas se é verdade que a irritação causada pelo cancro constitue uma causa valente e provocadôra do abôrto, não é menos verdade que os effeitos irritativos da lesão que se propagão ao longe deixem de actuar de modo que o abôrto não tenha lugar.

O cancro do utero propaga-se, como dissemos no começo deste trabalho, aos annexos, trompas e ovarios, ás paredes vaginaes, rectaes e vesicaes. Os progressos da lesão primitiva são mais ou menos acompanhados de inflammação do peritoneo. Uma peritonite limitada e de marcha chronica se desenvolve; falsas membranas e adherencias se produzem e impedem que o utero se distenda regularmente; este orgão não podendo acompanhar par e passo o desenvolvimento do ovulo, em um momento dado o abôrto se manifestará.

As hemorragias, que acompanhão os progressos da marcha do cancro, podem provocar o abôrto de varias maneiras: assim a abundancia e frequencia do corrimento sanguineo das paredes do utero arrasta consigo o ovulo; a irritação sobre as paredes do

orgão provoca contracções do utero e expulsão do seu conteúdo, do mesmo modo actuão os coalhos que, por acaso, possão ficar entre o utero e o óvo, ou ainda a anemia e fraqueza resultantes do esgotamento devido ás perdas constantes e mais ou menos abundantes.

O traumatismo cirurgico tambem deve ser considerado como causa poderosa de abôrto, porque se é verdade que se tem extirpado um cancro limitado do collo que complica a prenhez com feliz exito, não é menos verdade que o abôrto ou o parto prematuro são, as mais das vezes, a consequencia da operação apesar de ter sido ella praticada com toda a maestria e todos aquelles como Schrœder, West e outros que opinão pela operação são obrigados à relatar o abôrto como resultado da mesma operação.

Benicke, citado na these do Dr. Le Goupils, extirpou 5 vezes cancos do utero em mulheres gravidas. A degenerescencia era sempre limitada ao collo de modo que elle pôde tirar todos os tecidos morbidos. As operadas parirão sem difficuldade, mas em 3 d'entre ellas, a prenhez foi interrompida devido ou á febre consecutiva a operação ou á uma affecção de caduca.

Todas estas causas, cachexia cancerosa, irritação do collo, hemorragia e traumatismos cirurgicos podem produzir o aborto.

Mas este phenomeno terá lugar sempre? Será inevitavel?

Não. Aquellas causas podem estar todas reunidas e a natureza zombar da accção de todas ellas ajudando o utero á levar á termo a obra de que foi encarregado.

A observação n. 4, que nos foi referida pelo Dr. Furquim Werneck e que transcrevemos aqui, prova que, apezar de perdas consideraveis e de soffrimentos atrozes, a prenhez chegou a termo.

Ainda transcrevemos neste trabalho as observações do habil parteiro desta capital o Dr. Oliveira Araujo, assim como as das parteiras Durocher e Tigna em



que, apesar da irritação local, dos corrimentos leucorrheicos fetidos e das hemorragias, a prenhez chegou á termo.

O Dr. Calmels relata, em sua these, a observação de uma mulher que foi dar a luz no serviço do professor Depaul, a qual soffreu, durante toda a sua gravidez, de perdas abundantes que a obrigavão mudar de vestes 5 á 6 vezes por dia e no entretanto a prenhez chegou ao 8º mez.

Casos ha, porem, raros na verdade em que existem : cancro complicando a prenhez, irritação e perdas determinadas por elle e apezar d'isto a prenhez, em vez de parar em seu curso, prolonga-se mesmo alem do termo normal.

O Dr. Chantreuil, em sua preciosa memoria já citada, refere minuciosamente uma observação curiosa e interessante do Dr. Menzies de Edimbourg em que a prenhez prolongou-se até o 17º mez.

Esta observação é extensa para ser reproduzida aqui. Os signaes certos da gravidez não permittião, n'este caso, pôr em duvida sua duração excessiva. Pela autopsia se verificou que o orificio interno estava naturalmente estreitado, cheia de uma materia espessa e molle impedindo o escorrimento do fluido de sua cavidade. A circumferencia do orificio interno consistia em um anel firme e resistente, duro como uma cartilagem, mais espessa na metade anterior do que na posterior.

O mesmo tecido morbido invadia o segmento inferior do corpo do utero; as fibras musculares estavam, por tal sorte, atrophiadas na visinhança do collo que erão difficilmente apreciaveis. Na parte media do corpo ellas tornavão-se mais evidentes e no fundo do utero erão tão abundantes que davão á esse orgão uma côr esura.

Não póde pairar a menor duvida em nosso espirito sobre a prolongação d'esta prenhez, porquanto o Dr. Chantreuil tinha á sua disposição todos os elementos possiveis sobre o começo da prenhez.

O mesmo Dr. Chantreuil explica essa prenhez prolongada pela resistencia invencivel do collo do utero completamente infiltrado de productos cancerosas e pela atrophia das fibras musculares do orgão invadido pelo neoplasma.

O Dr. Menzies ainda apresenta um segundo exemplo de prenhez prolongada que terminou pela expulsão do feto em fragmentos durante os 3 mezes que seguirão o termo ordinario do trabalho.

Cohnstein, citado pelo Dr. Le Goupils, refere 2 partos retardados e sobrevindos depois de uma prenhez de 10 mezes e 10 mezes e meio. Elle explica este phenomeno pelo obstaculo opposto á parturição pelo collo uterino estreitado em consecuencia das lesões cancerosas.



## INFLUENCIA DAS LESÕES CANCEROSAS DO UTERO SOBRE O PARTO

Se no curso da prenhez a infeliz mulher, accommettida de cancro, está sujeita á serios accidentes, no acto do parto são elles ainda mais graves, porquanto alem das dôres e soffrimentos atrozes, a sua vida corre um perigo imminente.

A natureza da affecção cancerosa póde, em certas circumstancias, modificar a marcha do trabalho, fazendo sentir seus effeitos durante o periodo de dilatação ou de expulsão conforme o collo do utero for invadido total ou parcialmente por uma producção molle e vegetante ou por um endurecimento scirrroso.

Quando o collo do utero fôr invadido por uma d'essas producções molles, fungosas e vegetantes, a dilatação do collo pode-se fazer esperar, porém ordinariamente o parto termina-se expontaneamente, a menos que essa producção seja tão volumosa que encha completamente a excavação da bacia e impeça assim a passagem do feto.

E se isso se dá quando o collo, em sua totalidade, é atacado de cancro fungoso, vegetante, com maioria de rasão o trabalho deve correr normalmente quando uma porção sufficiente do collo uterino conservar-se em perfeito estado de integridade como bem se collige das observações ns. 2 e 3.

Naegele vio uma parteira de Heidelberg, mãe de muitos filhos, dar a luz expontaneamente apezar do collo do utero estar invadido em sua totalidade por um cancro.

Esta observação é confirmada ainda pela de n. 1.

Um exemplo curioso de parto expontaneo é o que foi observado pelo Dr. Pédelaborde, minuciosamente relatado na memoria do Dr. Chantreuil.



Esta observação é bem interessante; trata-se de uma mulher, mãe de 5 filhos, que chegou ao 8º mez da prenhez sem que ella suspeitasse de seu estado, sendo, para isso, necessario o concurso de muitas circumstancias como: ausencia completa de desenvolvimento do ventre, perdas que forão tomadas por supplementos de regras, ausencia dos movimentos fetaes e dos phenomenos sympathicos que ella experimentou em outras prenhezes.

Por outro lado é uma prenhez que resistio á 6 perdas sanguineas e ao uso de substancias emenegôgas administradas por um charlatão com o fim de impedir os progressos do cancro; porem o que ha de mais importancia, n'esta observação, é a possibilidade de um parto á termo em uma mulher affectada de um cancro extenso do collo sem que houvesse necessidade de se recorrer aos debridamentos multiplos que se tem aconselhado.

O parto não foi seguido de nenhum accidente consecutivo, ficando a mulher reduzida á sua enfermidade organica.

Não póde, pois, haver mais duvida sobre a possibilidade e mesmo probabilidade de um parto espontaneo n'nma mulher cujo collo estiver canceroso.

Chantrueuil, Duges, Mme. Boivin e outros relação factos de partos espontaneos em mulheres cujo collo uterino estava invadido pela neoplasia.

E' tambem o que se nota nas observações ns. 1, 2 e mesmo 3.

Quando o scirrho accommette toda a circumferencia do collo, comprehende-se que as difficuldades tornão-se mais serias, uma dilatação sufficiente faz-se esperar muito, sendo por vezes necessario mais de 48 horas como se vê da observação n. 1, acontecendo que, em outros casos, quando accidentes compliquem o trabalho do parto, de modo a não se poder esperar a dilatação espontanea do collo, tenha-se necessidade de recorrer ao seu debridamento.

Mme. Lachapelle, citada por Chantreuil, relata observações de mulheres cujos collos estavam completamente scirrhosos e nos quaes os partos se terminarão graças aos despedaçamentos ou fendas manifestadas espontaneamente durante o trabalho.

Em outros casos o collo está completamente scirrroso, fendas não se operão durante o trabalho, por consequencia a dilatação não póde effectuar-se; então essas infelizes, quando privadas por qualquer circumstancia dos soccorros da sciencia, esgotão-se em esforços vãos e succumbem sem parir, pelo facto das contracções uterinas não poderem vencer o obstaculo offerecido pelo collo.

Algumas vezes a mulher fallece, antes que o trabalho esteja declarado, victima dos progressos da cachexia cancerosa ou de seus symptomas: hemorragias, escorrimentos saniosos mais ou menos abundantes e frequentes, vomitos, á uma molestia intercurrente como a pneumonia ou á outra enfermidade grave qualquer.

O Dr. Chantreuil refere, em seu trabalho, a observação colhida no serviço do professor Depaul no Hospital das clinicas. Trata-se de uma mulher cujo collo uterino estava todo schirroso permanecendo o trabalho durante mais de 5 semanas e fallecendo esgotada antes de parir, apesar de ter sido praticado, pelo habil parteiro, cinco incisões para obter uma dilatação.

Nestes casos a mulher esgota-se em esforços inuteis e repetidos, as dôres desaparecem e voltão e sendo o obstaculo invencivel, a morte sobrevem.

Este conjuncto de contracções vãs é denominado, pelo Dr. Chantreuil, trabalho imperfeito de repetição *manqué* assim como elle chama gestação prolongada aquella em que a prenhez passa do 9º mez como se vê das observações dos Drs. Menzies e Cohnsteim que já citamos.

Os despedaçamentos, que se operão durante o trabalho, são favoraveis, assim como as incisões que póde practicar o parteiro com o fim unico de dilatar o collo.



Estas incisões, que causavão terror á Mme. Lachapelle, são favoraveis com a condicção de serem aquelles despedaçamentos ou incisões limitados ao collo, porquanto se elles estenderem-se para o corpo do utero, produzir-se-ha o phenomeno temido por aquella parteira, isto é, a ruptura do utero e mais tarde a peritonite.

Acontece algumas vezes que a ruptura do utero se dá quando o tumor canceroso é volumoso e as contracções uterinas são sustentadas e energicas.

Este é um accidente raro, porém mais frequente durante o parto do que durante a prenhez.

Simpson refere casos de mulheres gravidas affectadas de cancro e que morrerão sem parir em virtude de despedaçamentos do corpo e do bordo do utero pouco tempo depois de se ter declarado o trabalho.

O Dr. Chantreuil relata as observações de Simon, Fabricio de Hilden, Scholz e outros.

A ruptura do utero é quasi sempre mortal.

A peritonite é um accidente serio que compromette gravemente os dias da mulher, mas é susceptivel de cura.

As observações dos Drs. Loquet e Hermil, citadas na these do Dr. Le Goupils, são dous exemplos claros de peritonite com terminação feliz.

A inercia do utero, que sobrevem durante o trabalho e depois do parto, é uma complicação tanto mais grave quanto seu effeito é prompto e que algumas vezes é difficil administrar-se o medicamento.

Este accidente reconhece como causas primordiaes: o cancro e o esgôto de que já fallamos.

Diz Mme. Lachapelle: Toda circumstancia que actua sobre a substancia do utero de modo a alterar a sua textura, necessariamente deve diminuir-lhe a contractibilidade.

A hemorragia não sobrevem somente durante a prenhez; manifesta-se tambem durante o parto e então complica gravemente a situação da enferma por causa da impossibilidade em que se acha o parteiro de actuar e



terminar promptamente o parto e se constitue um accidente grave durante a prenhez e o parto ainda o é mais depois do parto sobretudo quando se dá a inercia do utero.

Ha ainda um accidente terrivel que, comquanto raro, tem se observado: referimo-nos á eclampsia.

Velpeau e Beaudelocque acreditão que o cancro e os polypos podem determinar convulsões, porem a a verdadeira causa reside, suppomos, na fraquesa ou no estado nervoso da mulher.

Ordinariamente a expulsão da placenta se faz espontaneamente; porém ha casos de sua adherencia anormal e outros em que a neoplasia chegou até á invadir em parte a mesma placenta.

Em alguns casos a fórma e volume do tumor podem impedir a expulsão do feto; o collo póde estar dilatado, mas a cabeça do feto, impellida pelas contracções uterinas, esbarra de encontro ao obstaculo e não progride no canal pelviano.

O tumor póde ser comprimido nas partes molles de modo que a cabeça franqueia o canal pelviano e chega á vulva depois de grandes esforços.

Cazeaux cita, em seu trabalho theorico e practico da arte dos partos, um caso que lhe pareceu notavel e em que as cousas se passarão pelo modo seguinte: o tumor repellido formava uma orla sobre o perineo, uma especie de crescente de convexidade inferior e concavidade dirigida para cima onde esbarrava a cabeça; emfim sob a influencia de contracções violentas, a cabeça repellio o tumor para trás, deprimio fortemente o perineo, passou diante do tumor e franqueiou logo as partes externas.

O Dr. Mathieu "these de 1872" cita um caso de Levert em que o tumor foi expellido juntamente com a cabeça, mas isso porque esse tumor era pediculado, rompendo-se esse pediculo por occasião da passagem da cabeça do feto.



## PROGNOSTICO

A terminação do cancro do utero é, no estado actual da sciencia, inevitavel, é fatal.

Não ha, na sciencia, um só caso de cura authentica de um carcinoma verdadeiro do utero.

Os exemplos de cura que se achão nos livros e que tanto barulho fizerão na sciencia são devidos, como muito bem diz o professor Nonat, ou á um erro de diagnostico ou ao chalatanismo e má fé.

Não negámos a possibilidade futura de se curar um cancro; não, o que queremos afirmar é que actualmente não ha meio efficaz para combatel-o e que esse meio está ainda para ser descoberto.

A morte, resultado final do cancro, sobrevem ao esgôto e marasmo produzindo a febre hectica, á generalisação da infecção cancerosa, ás homorrhagias mais ou menos abundantes e frequentes, á propagação do cancro para os órgãos visinhos: assim para o baixo fundo da bexiga comprimindo os uretêres determinando a hydronephrose á principio e mais tarde faltas de excreção de urina e symptomas de uremia, a infecção putrida.....

Quando o cancro complica a prenhez e o parto o prognostico é de mão presagio para a mãe.

West, em sua obra, consignou 75 observações tiradas de diferentes auctores. Dessas 75 infelizes, 41 fallecerão durante ou pouco depois do parto e 34 curarão-se dos accidentes do trabalho, porém, as lesões cancerosas, activadas por esse trabalho, acelerarão-se, produzirão-se fistulas vesico e recto vaginaes e essas infelizes levárão uma vida de um á dous annos cheia de torturas.

O Dr. Chantreuil, em seu trabalho, apresenta um quadro contendo 60 observações de mulheres affectadas de cancro complicando a prenhez e o parto e cujo resultado foi o seguinte: 25 morrerão durante ou pouco depois do parto; 35 restabelecerão momentaneamente, mas succumbirão no anno do parto ou no seguinte, victimas do progresso da affecção cancerosa.

As causas de morte nos 25 casos forão: 6 vezes a ruptura do utero durante o trabalho; 9 vezes peritonite ou esgôto; 7 vezes operações graves: incisões, craniotomia, versões e embryotomia. Em 3 mulheres a causa de morte não foi indicada.

Se o prognostico é desfavoravel para a mãe, não deixa de o ser tambem para o feto.

Dos 73 casos consignados por West, 26 meninos erão viaveis e 47 nascerão mortos. Sobre os 60 casos de Chantreuil, 28 meninos nascerão vivos e 29 mortos.

Apesar, porém, de ser o algarismo de mortes já muito consideravel, comtúdo ainda não é a expressão exacta da verdade, porquanto podemos accrescentar ainda as mortes provenientes de abôrtos e partos prematuros naturaes ou provocados.





## TRATAMENTO

Uma mulher affectada de cancro complicando a prenhez, se procurar os conselhos e soccorros da sciencia para allivio de sua enfermidade, o medico consultado deverá não só empregar todos os meios que a sciencia aconselha para minorar-lhe os soffrimentos, mas ainda, com as cautelas precisas, advertil-a dos perigos á que está exposta.

O tratamento, pois, deve ser indicado em relação ao physico e moral da enferma.

Tratamento durante a prenhez.

Se a neoplasia estiver no começo de sua evolução, causar poucos incommodos á paciente nos primeiros mezes da prenhez, devemos usar da expectação, dirigindo, com criterio, todos os meios tendentes á paralyzar ou diminuir a marcha progressiva da lesão e combater os symptomas que se apresentarem.

Assim aconselharemos evitar toda a fadiga, conservar o ventre desembaraçado por meio de clysteres; prescreveremos os tonicos, ferruginosos, vinhos generosos, quinados e uma alimentação analeptica.

As dôres serão combatidas pelo opio em injeções vaginaes e hypodermicas; pelo sulphato de atropina sob a mesma fórmula; pelo iodoformio que tem sido preconizado, com proveito, sob a forma pilular, suppositorios vaginaes, tampões imbebidos de emulsão de iodoformio saponizado e até mesmo applicado topicamente.

Um outro agente que tem sido muito empregado é o acido carbonico, aconselhado por Simpson sob a fórmula de duchas levadas ao collo por meio de um tubo.

Courty diz que se tem exagerado os effeitos d'este agente.

Broca affirma que seu emprego determina allivios que persistem por 6, 12 e mais horas.

As duchas de acido carbonico se fazem uma e mesmo mais vezes por dia; cumpre, porém, em seu emprego, ter toda a cautela por isso que poderá ser causa de accidentes fataes.

Barnes aconselha as pulverisações etherias.

Courty lembra as injeções calmantes, os pessarios medicamentosos, mas logo declara que elles são impotentes por causa da pouca absorpção da mucosa.

Tillaux empregou, com feliz exito, uma injeção de pepsina.

O frio tambem tem sido preconisado e finalmente a cicutina, sob a forma pilular, era prescripta, com proveito, pelo fallecido Visconde de Santa Izabel.

Relativamente aos corrimentos ichorosos de odôr fetido que tanto incommodão ás mulheres, obrigando-as á retirarem-se da sociedade, muitos são os meios de que póde lançar mão o practico, para, senão fazer desaparecer de todo, pelo menos amainar e supprimir, em grande parte, o odôr fetido.

Barnes combate o odôr fetido por meio de uma solução de acetáto de chumbo na proporção de 4 grammas para 500 d'agua.

Broca recommenda as injeções deterrentivas quotidianas com emulsões de coaltar saponisado ou tampões imbebidos desta mesma substancia.

Courty emprega a agua de Labarraque, o acido phenico, permanganato de potassa e liquidos aromaticos.

West emprega o chlorureto de cal.

A infusão da raiz de mil homem constitue tambem um agente vantajoso.

Todos esses meios são, sem duvida, uteis mas não passão de palliativos porquanto a causa que lhes dá nascimento é o tumor e esse existe.

As hemorragias, a que são sujeitas estas infelizes mulheres, podendo arrastar para o exterior o producto da concepção, exigem, da parte do pratico, sagacidade e circumspecção porquanto Lassalas "these doct 1869" refere o caso de uma mulher observada no serviço de Demarquay em quem as hemorragias e o trabalho de congestão determinavão um sentimento de bem estar.

Podemos prescrever, para sustal-as, os adstringentes: solução concentrada de prechlorureto de ferro, tanino, injeccões de ergotina, repouso em posição horizontal, a refrigeração preconizada por Arnott e Broca, o persulphato de ferro empregado por Barnes, a puncção das veias dilatadas do tumor feita por Bell, citado por Lassalas, e ainda o tampão imbebido em laudano de Sydenham.

O abôrto sendo uma complicação frequente requer que o parteiro intervenha e empregue todos os meios tendentes á sustal-o.

A eclampsia é, nestas condições, um accidente raro e um tratamento methodico é difficil de instituir-se. A anemia impede que o parteiro faça uso das emissões sanguineas quer geraes, quer locaes; empregar-se-ha o bromureto de potassio e outros calmantes e se apesar desses meios a eclampsia continuar e o estado do collo o permittir deve-se proceder a extracção do feto, muito principalmente estando elle vivo.

A ruptura do utero raras vezes se dá durante a prenhez, nesta hypothese se o feto não é viavel convem a expectação, no caso contrario devemos intervir empregando todos os meios aconselhados para sua extracção.

Os auctores tem aconselhado o parto prematuro e mesmo o abôrto quando a prenhez complica-se de cancro.

Diz o Dr. Robert Lee, citado por Chantreuil, "Se o aborto não tem lugar quando a prenhez existe com um cancro do collo uterino em um gráo já avan-



çado, as membranas do ovo devem ser perforadas, se isto é possível, antes do 7º mez; se a doença é menos extensa, antes do 8º.

Oldham e Menzies, ao contrario, repellem esse modo de proceder e aconselham empregar todos os meios possiveis para que a prenhez chegue á termo, combatendo os symptomas que se manifestarem neste periodo.

Simpson, mais escrupuloso que os outros, diz: “No cancro complicado de prenhez a conservação da vida do feto deve ser a grande preocupação do practico, sobretudo se elle poder conseguir por meios que não compromettão directamente a vida da mãe; o parto prematuro parece reunir este duplo fim. Este modo de parto deve ser empregado quando a doença é de tal sorte rapida e extensa que ameace destruir a vida da mãe antes do termo completo da prenhez ou se se teme que o obstaculo mechanico constituido pelo tumor torne-se, em consequencia do desenvolvimento deste, muito grande para permitir a passagem natural ou a extracção de um feto á termo. Ao mesmo tempo como nossa intervenção deve ser dirigida tendo em vista a vida do feto, é necessario abster-se de actuar muito prematuramente porque, deste modo, ainda sua vida seria compromettida. A opinião daquelles que pensão que se deve praticar, neste caso, o parto antes que o feto seja viavel, isto é, o abôrto, me parece erronea e contraria ás regras da profissão e da moral.”

Outra questão se nos apresenta agora.

Devemos operar um cancro do collo do utero no curso de uma prenhez?

Sobre este ponto divergem as opiniões dos parteiros.

A questão teve lugar em 1875 na sociedade obstetrica de Londres á proposito do caso de Ch. Savory cuja observação vem relatada na these do Dr. Le Goupils.

Um carcinoma do collo foi operado e a gravidez chegou á termo.

Diz o Dr. Godson que esta operação livrou a mulher da operação Cesaria, provando este facto que se podia actuar energicamente sobre o utero durante a prenhez sem provocar o abôrto.

Mais recentemente, em 1876, esta mesma questão foi debatida no Congresso medico de Hamburgo.

As opiniões divergirão, porém a maioria dos medicos forão de accôrdo que se devia operar.

Benicke, citado pelo Dr. Le Goupils, relata 3 casos da clinica obstetrica de Berlin e conclue que se deve operar o mais cedo possivel durante a prenhez quando se póde tirar todos os tecidos invadidos.

Os factos referidos por Benicke provão a necessidade de se operar antes do parto e Shroeder cita um outro que parece legitimar esta pratica.

Eis o resumo: prenhez de 5 mezes, amputação da porção vaginal, abertura do espaço de Douglas e cura. As hemorragias parárão depois da operação; pouco antes do termo normal da prenhez violentas dôres e parto normal sem hemorragia. A mãi succumbio bruscamente 6 semanas depois.

Para Schroeder é necessario sempre operar o carcinoma, qualquer que seja a data da prenhez e nunca se deve practicar a operação Casarianna.

A opinião de Ebell é menos clara, porém é mais conforme aos dados da practica; é preciso subordinar a conducta do practico ás condições do individuo.

Este procedimento nos parece mais consentaneo, porque ainda não está demonstrado que uma operação feita antes do termo da prenhez não predisponha á um parto prematuro.

Partilhamos a opinião do Dr. Le Goupils porquanto, como elle, pensamos que as operações practicadas em um collo canceroso complicando a prenhez determinarão contracções uterinas francas e persistentes em virtude do traumatismo e irritação que essas operações produzem, trazendo como consequencia o abôrto ou o parto prematuro e demais a operação é seguida da

reprodução do cancro e então o que adiantou o cirurgião ?

Oldham e Menzies, que já citamos, são da mesma opinião e aconselham o emprego de todos os meios possíveis para que a prenhez chegue á termo.

Tratamento durante o trabalho de parto.

A expectação ainda é o meio de que não se deve esquecer o cirurgião prudente, porquanto deve esperar uma dilatação sufficiente e um parto espontaneo mormente quando a desorganisação não tem invadido todo o collo (Veja-se as observações ns. 1 á 3.)

Não deve afastar-se do leito da parturiente afim de intervir desde que estiver reconhecido que a natureza tornou-se impotente para terminar o parto e combater as complicações graves que se possão manifestar como seião as hemorragias, inercia e ruptura do utero.

Para que uma dilatação favoravel se apresente, tem-se empregado injeções emollientes, pomada de belladona e banhos mornos; porém esses meios são empregados muitas vezes em vão, o collo não se dilata; então se nos apresenta a indicação da incisão do collo, indicação esta que tem sido abraçada por uns e repellida por outros.

Mme. Lachapelle combate energicamente as incisões, receiando que ellas se estendão ao corpo do utero.

Chantreuil diz que o obstaculo em quasi todos os os casos de cancro complicando a parturição é devido mais ao endurecimento e á não dilatabilidade do tecido, que é séde da molestia, do que ao augmento de volume do tumôr que impede a expulsão, e é por esta rasão que podemos esperar vencer a dificuldade, na grande maioria dos casos, pela incisão do tecido-morbido.

Beaudelocque diz que as incisões são preferiveis aos despedaçamentos sempre tardios e que podem dar consequencias muito mais fataes.

A's incisões devemos dar a extensão conveniente em relação á espessura da orla callosa, porém sem-



pre sufficiente para que o orificio possa abrir-se convenientemente.

A' essas opiniões allião-se West, Lebert, Mme. Boivin e Oldham que aconselham incisões quando o cancro, que infiltra o collo, não constitue uma camada espessa, porque quando a massa cancerosa for, de tal sorte, desenvolvida que a sua incisão possa occasionar uma hemorragia tão abundante que determine a morte, elles então as exclue, mas ainda assim em nosso modo de pensar, este meio é preferivel á abertura artificial do ventre e do utero, isto é, a Gastro-Hysterotomia.

As incisões são feitas por meio de um bistouri abotoado ou de thesouras; devem ser multiplas, pouco extensas [3 á 4 millímetros] e de cada lado do collo.

Devemos sempre preferir a parte sã do collo para incisar, porquanto a incisão feita sobre a parte doente póde, em virtude de contracções uterinas um pouco mais fortes e mesmo da passagem da cabeça do feto, prolongar-se até o corpo do orgão e determinar graves accidentes e é por este facto que a illustrada Mme. Lachapelle combatia as incisões.

Acontece muitas vezes que a cabeça não transpõe o collo apesar da dilatação feita á custa de incisões, multiplas ou de despedaçamentos espontaneos; a mulher depois de um longo e doloroso trabalho se acha completamente esgotada, cahe em fadiga extrema e é justamente, nestas condicções, que se tem recorrido ao forceps com muito proveito.

O Dr. Chantreuil cita, em seu trabalho, bom numero de observações: de Mme. Lachapelle, de Otto Spiegelberg, dos Drs. Gueniot e Lowenhard e 1 que lhe foi communicada por Natali, de Napoles, em que o parto teve lugar graças á applicação combinada do forceps e das incisões.

A versão tambem é indicada quando o parteiro vê-se obrigado á terminar promptamente o parto nos casos de apresentação má, mormente quando é a espadua a primeira parte que se apresenta, sendo necessario

para que esta indicação se dê que o collo permitta a introdução da mão do parteiro.

Chantreuil apresenta observações de Siebold, Burnes e Marchand que empregarão, nestas especies, a versão para terminar o parto.

Mas se o tumor for consideravelmente volumoso que obstrua inteiramente o canal pelviano, impedindo que o parto se effectue apesar de se ter lançado mão das incisões, applicações de forceps e tentado mesmo a versão, nestes casos devemos operar?

Lebert falla da operação sem se pronunciar, porém Mme. Lachapelle acredita que a operação, isto é, a extirpação do tumor é possível em certos casos e o Dr. Chantreuil refere 2 observações; uma de James Moncrieff Arnott que extirpou o tumor, salvou a vida do feto e conservou durante 16 mezes a vida da mãe; outra de Dietrich que extirpou o tumor empregando um fio Galvano-Caustico, conservou a vida do feto, porém a mãe succumbio 5 dias depois do parto.

A extirpação deu, para esses dous cirurgiões, bellos resultados, mas acreditamos que essa operação póde ser empregada nos casos de tumores limitados e pediculados, por isso que quando a neoplasia for extensa e volumosa a extirpação torna-se grave em virtude da hemorragia abundante que póde sobrevir.

A craniotomia e a embryetomia rarissimas vezes tem sido praticadas.

As condições requeridas para estas operações são: feto morto, collo rigido, espesso e invadido pelo cancro porém sufficientemente dilatado ou dilatavel para passar um craniotomo, bacia bem conformada, contracções uterinas sustentadas e forças da doente.

Ora estas condições, todas congregadas, são raras e, pois, essas operações tambem o devem ser.

O Dr. Chantreuil ainda refere 2 observações de cancro complicando o parto e em que se praticarão essas operações.

A operação Cesariana será bem indicada nos casos



em que estiver plenamente convencido o parteiro que o feto se acha vivo e que a parturiente esteja, por tal fórma, enfraquecida que não possa resistir aos soffrimentos necessarios para a extracção do feto pelas vias naturaes.

Sem duvida alguma é uma operação grave, mas é um meio de que dispõe o parteiro para salvar a vida do feto. A gravidade desta operação não é para a mãe, como muito bem diz Chantreuil, maior do que a extracção do feto pela vagina por meio de ganchos applicados sobre o craneo primitivamente perfurado.

Relatámos, neste trabalho, a observação n. 4, de um cancro complicando a prenhez e o parto em que se recorreu á operação Cesaria para salvar a vida do producto da concepção. [Dr. Werneck.]

Oldham, citado por Chantreuil, tambem servio-se deste meio para salvar a vida do feto, sobrevivendo a mãe algum tempo depois da operação.

Durante o trabalho póde sobrevir a ruptura do utero; então verificada a vida do feto devemos, á ser possivel, ir busca-lo á cavidade abdominal levando a mão pela via natural; no caso contrario a Gastrotomia seria o unico recurso para salvação do mesmo.

Podem, porém, dar-se circumstancias em que se perca o momento favoravel para a extracção do feto, seja a falta de instrumentos appropriados, seja a incertesa da vida do feto; em todo o caso como a vida da mãe está, pelo facto do cancro, condemnada, o cirurgião consciencioso envidará todos os esforços para supprir a falta de instrumentos e não vacilará ante a incertesa da vida da criança por isso que sua intervenção não prejudicará á esta e minguados danos causará a mãe.

A eclampsia comquanto rara, póde manifestar-se assim como as hemorragias devem ser combatidas como nos outros partos.





## OBSERVAÇÃO N. 1

Domingas de O., casada com A. J. O, natural de Saquarema, provincia do Rio de Janeiro, de 43 annos de idade, multipara "14.<sup>a</sup> gravidez, com 9 filhos vivos" no 4.<sup>o</sup> para 5.<sup>o</sup> mez de gestação.

Accusa dôres quasi incessantes no utero e uma sensação dolorosa e como que de peso na região lombar; com espaço de poucos dias e por vezes de horas ha perdas sanguineas não muito abundantes. O tocar vaginal determina corrimento sanguineo e revella a existencia de uma ulcera cancerosa, que tem consumido quasi totalmente a porção vaginal do collo do utero; o segmento inferior do utero se acha muito endurecido e preso aos órgãos circumvizinhos.

DIAGNOSTICO.— Gravidez no 5.<sup>o</sup> mez, coincidindo com uma ulceração cancerosa do collo e segmento inferior do utero, achando-se o collo quase extinto e largamente ulcerado.

Prognosticamos uma terminação fatal para a enferma e para o producto da gestação que seria expulso antes do termo da gestação e bem provavelmente antes da época da viabilidade.

Contra nossa expectativa e com pequenas alterações de bem ou máo estar relativo ao estado geral da enferma, com recrudescencias mais ou menos frequentes e abundantes de perdas sanguineas que cedião immediatamente com a applicação de uma pelota de fios embebida em laudano, a prenhez seguiu sua marcha e chegou senão ao termo, ao menos á época muito adiantada do 9.<sup>o</sup> mez.

Dia 14 de Novembro de 1853.— As 8 horas da noite encontro em deculito dorsal e queixando-se de dôres,

que ella attribue ao trabalho do parto e no seu dizer muito differentes das que costuma soffrer como symptoma da molestia. O tocar vaginal nada revella para o diagnostico do trabalho, que apenas se póde inferir pelas contracções uterinas percebidas pela apalpação abdominal. Fica a enferma no uso de uma poção com agoa de louro-cerejo e elixir-paregorico.

Dia 15— 10 horas da manhã. O estado geral da enferma é agradável, dormio algumas horas durante a noute, está calma e apiretica.

Continua o uso da mesma poção e aconselho meios banhos de cosimento de malvas de 4 em 4 horas.

Visito de novo a enferma ás 7 horas da noute. O trabalho do parto marcha com lentidão; a enferma tem-se alimentado com leite, ovos quentes e caldos. Continuão as mesmas prescrições.

Dia 16—9 horas da manhã. A enferma durante a noute dormio por vezes sendo despertada pelas dôres do trabalho; apesar disto está calma, sem movimento febril. As dôres e contracções uterinas são mais frequentes e pronunciadas. Nota-se alguma dilatação do collo; sendo que o orificio interno está completamente desfeito e o externo, completamente ulcerado, está dilatado como uma moeda de 500 rs. de prata. Percebe-se atravez das membranas ainda intactas a cabeça da criança em 1.<sup>a</sup> posição de occiput. Ha pequena perda de sangue. Continúa o uso da poção, os meios banhos e injecções de cozimento brando de folhas de belladona e cicuta com laudano.

A's 11 horas da noute d'este mesmo dia encontro a enferma muito afadigada pelas dôres. O orificio externo representado pelos bordos ulcerados está tão dilatado que permetteria a applicação do forceps: as membranas que se conservavão ainda intactas rompem-se sob a influencia do tocar durante uma contracção e a descida da cabeça começa á fazer-se com rapidez. Alguns minutos depois de meia noute a parturição

se completa com a expulsão natural de um feto bem desenvolvido e cheio de vida, do sexo masculino. A placenta foi expulsa depois de alguns minutos de massagem.

Prescrevo á enferma uma poção com ergotina e laudano.

Dia 17. Nenhum accidente se deo nem para a mãe nem para o filho. Os lochios correm normalmente. — Suspende-se o uso da ergotina. Aconselho á mãe que não amamente o filho.

O puerperio se passou de modo muito satisfactorio. A enferma nem teve a febre de leite. O menino teve uma conjuntivite que cedeu com uso de loções de chá verde.





## OBSERVAÇÃO N. 2

Fui chamada em começo do mez de Novembro de 1864 para ver uma Senhora que residia dentro do arsenal de marinha, a qual se dizia grávida de 4 mezes e julgava-se em trabalho de abôrto em virtude das hemorragias e dores que soffria.

Pelo exame á que procedi verifiquei, com effeito, que essa Senhora se achava grávida de 4 mezes mais ou menos e que o collo do utero estava invadido de degenerescencia carcinomatosa que dava abundante hemorragia. Essa cedeu ao emprego do repouso, da limonada sulphurica com xarope de ergotina, senapismos nas espaduas, manuluvios senapisados, lavagem d'agua fria avinagrada e alguns pannos frios sobre o hypogastro.

Logo que cedeu a hemorragia foi a doente submettida á um regimen reconstituente e ao uso, á vontade, de sorvetes de araçá e cajú; porém, essas perdas sanguineas forão se reproduzindo com intervallos de menos de um mez, mas felizmente cedião sempre ao tratamento já indicado, o qual era approvado pelo finado Dr. Joaquim Candido Soares de Meirelles, medico e amigo da casa.

Por occasião do parto, que teve lugar no dia 19 de Março de 1865, o corrimento sanguineo foi muito moderado e bem supportado pela doente, circumstancia esta que não deixou de causar admiração; o collo do utero estava nimiamente duro em toda sua circumferencia, deixando apenas algumas linhas do lado direito em estado normal, physiologico. Essa zona sã gastou, para dilatar-se, 12 horas mas então a dilatação foi á tal ponto que permittio a passagem da cabeça

do feto sem necessitar operação alguma, não causando a menor ruptura, resultado este que estava bem longe de ser esperado.

A expulsão da placenta se fez normalmente.

Tudo correu muito bem até o 10º dia, e nesse houve uma hemorragia tão abundante que quasi cortou o fio da vida dessa Senhora.

Foi, nessa ocasião, chamado o distincto parteiro desta capital o Dr. Oliveira Araujo que conferenciou e aconselhou tocar o collo com fios embebidos na solução normal de perchlorureto de ferro muito diluida, combinando sobre os meios revulsivos e reconstituintes já empregados.

15 dias depois a doente teve nova hemorragia, a degenerescencia tornando-se fungosa e friavel e progredindo velozmente determinou a morte da enferma 3 mezes depois do parto no meio de hemorragias e soffrimentos atrozes.

A criança viveu até á idade de 14 annos, fallecendo aos 13 de Junho de 1879 victima de uma pneumonia.



## OBSERVAÇÃO N. 3

Chamada ás 6 horas da manhã do dia 5 de Julho acompanhei e dirigi o trabalho de parto da Sra. C..... casada, moradora nesta côrte, multipara, de 32 annos de idade, soffrendo de degenerescencia cancerosa do collo do utero, cuja dilatação se fez com muita lentidão, apesar dos meios empregados pelo medico da familia o Dr. Luiz Delphino e por mim.

Durou o trabalho de dilatação do collo mais de 39 horas.

Antes de completa a dilatação foi ouvido o Dr. Oliveira Araujo que aconselhou toda a paciencia, prognosticando que provavelmente o parto se terminaria sem intervenção.

Quando com os progressos do trabalho que se fazião com toda a lentidão, apesar de contracções energicas, o desespero e desanimo da enferma mais que os soffrimentos reaes forçarão a familia á procurar soccorro de um parteiro; foi indicado pela parturiente o Dr. Saboia que achando o collo do utero sufficientemente dilatado para a introduccão do forceps, por meio delle extrahio uma menina que se achava na 1.<sup>a</sup> variedade da 2.<sup>a</sup> posição de apice.

O estado do utero foi verificado não só pelo Dr. Delfino, como pelos especialistas Drs. José Mauricio, Oliveira Araujo e Saboia e todos concordarão com o meu diagnostico relativo á affecção do collo e difficuldades que esta affecção causaria ao trabalho.

Durante o trabalho e nem mesmo durante a extracção por meio do forceps se deu ruptura do collo apesar da resistencia de sua rigesa.

Nem durante o trabalho, nem depois da parturi-



ção houve hemorragia. A parturiente porém depois da extracção do feto accusava dores violentas no collo do utero e no recto, dores que cedião com a introducção de chumaços embebidos em balsamo tranquillo laudanizado.

Esta enferma falleceu 4 mezes depois do parto, victima dos progressos da lesão cancerosa.



## OBSERVAÇÃO N. 4

D. L., 38 annos, casada, pluripara, fraca e anemica, soffrendo muito durante a gravidez (nauseas, vomitos, inapetencia, etc., etc.) e tendo grandes hemorragias em quasi todos os partos, em n. de 7 á 8; foi, por nós, assistida em 2 partos; um em 1877 e outro em 1879, apresentando no 1º inercia uterina e forte hemorragia *post-partum* que exigio, além dos meios usuaes, o emprego de injeccão intra-uterina de uma solução de perchlorureto de ferro e no 2º evitamos a hemorragia por meio de 2 injeções hypodermicas de ergotina Ivon, uma logo que a cabeça chegou á vulva e outra logo depois do delivramento que foi feito pelo methodo de Credé, continuando logo depois a massagem uterina por quasi 1 hora.

Tudo correu bem e a Senhora. restabeleceu-se mais rapidamente do que dos outros partos.

Em meados de 1881 fomos chamados para ver a Senhora L. que acabava de perder em curto praso de tempo alem de um cunhado, uma irmã e mãe a quem prestava cuidados com vigalias e fadiga superiores ás suas forças.

Achamos a Senhora. extremamente abatida physica e moralmente queixando-se de fortes dôres no baixo ventre e virilhas e disse-nos mais que estava gravida de quatro mezes.

Attribuimos as dôres ao cansaço e fadiga porque tinha passado e aconselhamos repouso e banhos emollientes prolongados.

No fim de 8 dias as cousas continuavão no mesmo estado, a doente nenhum allivio tinha tido e n'essa occasião revelou-nos o marido que, quando havia congresso sexual, seguia-se pequena perda sanguinea.

Procedemos então á minucioso exame, não nos revelando a apalpação nada de anormal. O tocar, porem, mostrou-nos profunda e extensa alteração do collo do utero que estava endurecido, cheio de bossas, sem conservar o menor vestigio da mollesa e elasticidade normaes n'aquellas condições. O orificio do collo tinha forma irregular, não deixava penetrar o dedo senão á muita pequena distancia, sentindo-se ali tecido amolecido e que sangrava ao menor contacto.

Em torno do orificio, n'um raio de 3 centímetros mais ou menos se observava os caracteres acima; na parte posterior o fundo de sacco começava á comprometter-se appresentando dous nodulos duros.

Extraordinariamente encommoado com o resultado do exame, procuramos o Cons.<sup>o</sup> Pertence, antigo medico e amigo da familia e pedimos-lhe que visitasse e examinasse a doente. Tinhamos esperança de que talvez o nosso mestre e amigo não visse as cousas tão negras como nos parecião, mas infelizmente elle achou, como nós, que se tratava de um caso de degeneração cancerosa do collo e do segmento inferior do utero. Só depois de ouvir o nosso mestre é que demos ao marido a triste noticia do estado desesperadôr da doente, mas então lhe demos todos os esclarecimentos sobre o prognostico e convidamos á recorrer ás luzes dos muitos practicos competentes d'esta Capital.

Para não assustar a doente e porque depositava toda confiança nos 2 medicos que a tinham visto, o marido á ninguem quiz consultar. O Dr. Arthur Pires, distincto parteiro que exerce a clinica no logar em que a familia do marido e da Senhora tem suas fazendas, examinou tambem a doente chegando ao mesmo diagnostico e prognostico já feitos. Na occasião em que o Dr. Pires a examinou, deu-se forte hemorragia que foi sustada rapidamente por meio do tampão. Infelizmente era indubitavel o diagnostico e d'elle seguia-se naturalmente o tenebroso prognostico. Não



só com o Cons? Pertence e o Dr. Pires conferenciamos largamente sobre o caso e sobre os meios á empregar, mas consultamos alem d'isso aos Drs. Feijó Junior, Catta-Preta e S. de Magalhães e fomos todos unanimes no accordo de que o unico caminho á seguir era deixar chegar ao termo a prenhez se fosse possivel, alimentando e tonificando a doente e chegada essa epoca dar tempo á que o trabalho começasse e então, acompanhando com meticulosa attenção a evolução provavelmente inefficaz d'este acto physiologico, intervir para salvar o feto quando ficasse provado que a natureza era impotente para terminar o parto.

Depois de ter communicado o nosso modo de pensar e nosso plano de tratamento ao marido, procedemos sempre de modo a sustentar as forças da doente : alimentação analeptica, leite, ovos e tudo quanto seu estomago fraco podia supportar sendo administrado com toda a regularidade. Tinha vomitos frequentes que coincidião com a exacerbação das dôres que crescião de dia para dia. Com o uso do gelo, champagne gelado e mais um ou outro medicamento conseguimos diminuil-os e alimentar a doente. Contra as dôres empregamos suppositorios vaginaes, narcoticos, clysteres laudanizados e injeções hypodermicas de morphyna. D'este modo a doente apesar de não poder mais levantar-se nos ultimos 3 mezes da gravidez, poude chegar á termo. Chegada essa occasião já a doente não podia passar sem 15 centigrammos diarios de morphina em injeções hypodermicas.

No mez de Novembro fomos chamados ás 10 horas da noute. Tinhaõ apparecido dôres de partos e havia corrimento de agoas. Examinando a doente achamos o collo do utero com os mesmos caracteres descriptos e sem a minima modificação. As contracções continuarão regularmente toda a noute sem o menor resultado. Ruidos cardiacos fetaes claros e distinctos.

De manhã chamamos o Cons? Pertence em conferencia e exposemos ao marido a triste situação em

que se achava a doente sem a minima probabilidade de salvar-se e dissemos-lhe que a unica vida que se podia salvar era a do feto. O marido recusou-se á qualquer intervenção e declarou-nos que preferia que morressem ambos á expôr sua Senhora ao risco de uma operação. Houve nova conferencia ao meio dia com os Drs. Feijó, Catta Preta e S. de Magalhães, e todos forão de accôrdo que se devia practicar a operação Cesaria e resolverão participar, de novo, ao marido que quiz annuir aos reclamos dos medicos. Estes exposerão fielmente ao marido que sua Senhora poderia fallecer durante a operação, das consequencias della e se por accaso se salvasse veria a fallecer 2 á 3 mezes depois victima dos progressos do cancro. O marido largamente conferenciou com os seus amigos e finalmente resolverão, elle e os medicos, consultar á Senhora e dizer-lhe que o parto não poderia effectuar-se normalmente e que era necessario uma operação para que ella e seu filho podessem ser salvos. A Senhora, sem idagar da natureza da operação, respondeu que fizessem o que era necessario.

Fez-se uma injeccão hypodermica de morphina e começou-se a chloroformisar a doente na cama, enquanto preparava-se a mesa, pulverizador de Lister á vapor e tudo o que era necessario á operação na sala proxima. Só depois de chloroformisada é que foi transportada para a mesa operatoria que estava na sala proxima e aonde se achavão os preparativos e os ajudantes Drs. Feijó, Cunha Pinto, Catta Preta e S. de Magalhães.

Collocado o grande aparelho de Lister em posição conveniente, cobrindo o campo operatorio com espessa nuvem, praticou-se a incisão mediana do ventre camada por camada, do umbigo até o monte de Venus, sustando-se as hemorragias pelas pinças de Pean. Chegando-se ao peritoneo incisou-se em extensão correspondente a incisão externa e apparecendo o utero, este foi cortado na linha media produzindo grande hemorragia que foi dominada por meio de pinças cor-

diformes de Pean. Procurou-se os membros inferiores do feto e retirou-se uma menina sã e robusta.

Retirado o feto, passou-se a cadeia do esmagador no ponto de união do collo com o corpo do utero, tão baixo quão possível, e fez-se a constrição para evitar hemorragia, em seguida, por cima da cadeia do esmagador, atravessou-se o utero com uma agulha de Pean levando um duplo fio de ferro formando duas alças, que forão apertadas pelo serra-nó de Cintrat, uma para cada lado, depois cortou-se o utero com o bistouri alguns millímetros acima das alças, atravessou-se o pediculo por 2 fios de ferro crusados e reteve-se tudo na parte inferior da ferida do ventre.

Feito o toilette do ventre, praticou-se a costura profunda comprehendendo o peritoneo e a superficial a pelle.

Tudo correu bem durante as primeiras 24 horas, a reacção se estabeleceu de um modo salutar, porém os vomitos reaparecerão, tornarão-se rebeldes á todo tratamento e determinavão repuxamento do pediculo; o tympanismo se manifestou e a fraqueza e debilidade em que a doente já se achava derão em resultado a morte 46 horas depois da operação.





# PROPOSIÇÕES

## SCIENCIAS ACCESSORIAS

Cadeira de Pharmacologia e arte de formular

---

### Das quinas

#### I

As quinas são plantas do genero cinchona, pertencentes á familia das Rubiaceas.

#### II

As quinas se dividem em verdadeiras e falsas; as primeiras gosão de propriedades anti-febris, as outras não apresentam aquellas propriedades.

#### III

O codigo pharmaceutico francez admite 3 especies de quinas: a quina cinzenta huanuca, a quina amarella calyssaia e a quina vermelha verrugosa ou não verrugosa.

#### IV

Os alcaloides que se encontrão nas quinas são: quinina, quinidina, quinicina, cinchonina, cinchonicina, cinchonidina, quinamina e aricina.

— 50 —

V

Esses alcaloides ou principios activos varião em proporção nas tres especies de quinas admittidas pelo Codigo francez.

VI

A quina amarella encerra mais quinina do que cinchonina, rasão essa porque é preferida ás outras como anti-periodica.

VII

A quina cinzenta contem mais cinchonina do que quinina.

VIII

A quina vermelha contem, mais ou menos, a mesma quantidade de alcaloides e mais principios adstringentes.

IX

De todos os alcaloides das quinas o mais importante é, sem duvida, a quinina.

X

A quinina é extremamente amarga, soluvel no acido sulphurico, no alcool, menos no chloroformio e n'agoa e forma saes com os acidoz.

XI

Os saes de quinina mais empregados são : o sulphato, o valerianato, o bromhydrato etc.



— 51 —

XII

O sulphato é vulgarmente empregado como anti-febril, mormente nas febres de fundo palustre.

XIII

Os preparados de quina são excellentes tonicos.

XIV

As formas pharmaceuticas das quinas ordinariamente prescriptas são : pó, extracto, xarope, vinho e tinctura.



## SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

Cadeira de Clinica cirurgica

---

### Tratamento da retenção das ourinas

#### I

A retenção das ourinas, segundo Thompson, se apresenta na practica sob 3 formas principaes: retenção inflammatoria dependente de blenorrhagia, retenção determinada por um estreitamento organico e retenção causada pela hypertrophia da prostata.

#### II

A' cada uma dessas formas de retenção de ourinas corresponde um methodo particular de tratamento.

#### III

O tratamento antigo empregado na 1ª forma, isto é, os banhos, sangrias locaes e geraes e o opio em doses elevadas, deve ser mantido nas primeiras horas, passadas as quaes devemos immediatamente recorrer ao catheterismo do canal da urethra.

## IV

Ná 2ª forma de retenção reconheceremos primeiramente a séde do estreitamento por meio de uma sonda olivar de medio calibre, feito o que recorreremos á um fino catheter de gomma elastica e cautelosamente o introduziremos até á bexiga.

## V

Algumas vezes a fina sonda de gomma elastica não passa o estreitamento, nestes casos recorreremos, como aconselha Thompson, á um catheter de prata n. 1 ou mais fino.

## VI

Apesar porém, de toda habilidade e esforços, o instrumento não atravessa a coarctação, então lançaremos mão dos banhos mornos prolongados e repetidos e do opio em altas dóses.

## VII

Se todos esses meios já forão empregados, porém, em vão e a bexiga augmentar, cada vez mais de volume, então lançaremos mão do ultimo methodo de tratamento, isto é, a punção.

## VIII

A punção póde ser rectal ou hypogastrica.

## IX

Preferimos a punção hypogastrica ou supra-pubiana todas as vezes que o doente reclamar, durante algum tempo, um canal artificial.



— 55 —

## X

No estado actual não conhecemos meio eficaz de tratamento para a terceira forma de retenção e limitamo-nos aos paliativos.

## XI

Nesse caso extrahiremos as urinas empregando o catheter inglez de gomma elastica que conserva a forma que se lhe imprime ou o catheter cotovellado faancez que presta valiosos serviços.

## XII

Devemos sempre ter em vista o tratamento geral prevenindo as congestões locais e regularizando as funções do intestino.



**SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS****Cadeira de Pathologia medica**

---

**Febres perniciosas****I**

A febre perniciosa é uma manifestação aguda e grave da infecção paludosa, caracterizada ou pelo exa-gero de um dos tres estadios de uma febre intermit-ente simples e completa ou pelo apparecimento de um symptoma ou symptomas que se referem á um orgão ou apparelho organico, pondo em perigo imminente a vida do doente.

**II**

A observação clinica demonstra que esta pyrexia pode apresentar os typos intermittente, remittente e continuo.

**III**

A febre perniciosa pode accommetter o individuo em perfeita saúde, intercalar-se no curso e terminação de outra molestia, porém, na maioria dos casos, é precedida de accessos simples, completos, incompletos ou larvados.

— 58 —

#### IV

Um accesso pernicioso pode não ser acompanhado de reacção febril, algumas vezes mesmo se manifesta com diminuição da temperatura organica.

#### V

O Thermometro presta poucos serviços ao medico nos casos de febres perniciosas.

#### VI

A febre perniciosa apresenta varias formas cujas principaes são: comatosa, algida, sudoral, convulsiva, meningo-encephalica, nevralgica, delirante, ardente, pleuro-pneumonica, choleric, rheumatica, gastralgica, peritonica, syncopal, asmatica, epileptica etc.

#### VII

As mais frequentes d'estas formas, entre nós, segundo a estatistica do illustrado Dr. Torres Homem, são: a algida, a comatosa e a meningo-encephalica.

#### VIII

As lesões cadavericas ordinariamente observadas são: conjestão intensa do figado, menos pronunciada do baço com mollesa e friabilidade da polpa d'este ultimo orgão.

#### IX

A marcha da febre perniciosa é muito rapida.



— 59 —

X

O diagnostico, em geral, é facil quando o medico tem á sua disposição uma anamnese esclarecida.

XI

Quando não houver commemorativos o medico recorrerá á 5 signaes. 4 do Dr. Torres-Homem que são : 1º A rapidez com que se desenvolvem os phenomenos morbidos e adquirem o maximo de sua intensidade ; 2º A maneira insolita porque se achão grupados os symptomas, de modo que não podem ser referidos á uma molestia determinada ; 3º A gravidade do phenomeno ou phenomenos que denuncião a perniciosidade ; 4º O desenvolvimento rapido que adquire o figado e ás vezes tambem o baço e finalmente 1 de Duboué, isto é, a dôr splenica (splenalgia).

XII

O prognostico é excessivamente grave.

XIII

As formas algida, choleric, cardialgica, syncopal e comatosa são ainda mais graves do que as outras.

XIV

O medico, quando combate esta pyrexia, deve ter em vista o fundo e a forma.

XV

Combate-se o fundo pelos saes de quinina e a forma pelos meios ordinarios que são muitos.



## HIPPOCRATIS APHORISMI

### I

Ubi delirium somnus sedaverit, bonum.  
(*Sect. II, Aph. II*).

### II

Ex sanguinis sputo, puris sputum, malum.  
(*Sect. VII, Aph. XV*).

### III

Lassitudines, sponte abortæ, morbos prænunciant.  
(*Sect. II, Aph. V*).

### IV

Tabæ detento succedens alvi profluvium lethale.  
(*Sect. V, Aph. XIV*).

### V

In acutis morbis extremorum refrigeratio mala.  
(*Sect. VII, Aph. I*).

### VI

Mulieri menstruis deficientibus sanguis ex naribus  
profluens bono est.  
(*Sect. V, Aph. XXXIII*).

Esta these está conforme os estatutos.

Rio de Janeiro, 2 de Agosto de 1882.

*Dr. Caetano de Almeida.*

*Dr. Ferreira dos Santos.*

*Dr. Benicio de Abreu.*

