

N.º 6

11647

DAS LACERAÇÕES

DO

CÓLLO UTERINO

(ESTUDO CLINICO)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto

POR

M. J. da Costa Mattos



PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

66, Rua da Fabrica, 66

1889

50/6 ENC

dia 7 de Setembro de 1889,
1/2 hora da tarde.

ante o Sr. João Pe-
a Dias Lebre.

como Sr.

Pedro Augusto Dias

Antonio José de Moraes Costa

Antonio Placido da Costa

Maximiano Augusto d'Al-
veir - Leuzojor

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre. Vicente Urbino de Freitas.
2. ^a Cadeira—Physiologia	
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas. Pedro Augusto Dias.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria	
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro. Antonio d'Azevedo Maia. Eduardo Pereira Pimenta.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semeiologia e historia medica	Ilidio Ayres Pereira do Valle. Isidoro da Fonseca Moura.
Pharmacia	

Professores jubilados

Secção medica	{ João Xavier d'Oliveira Barros. José d'Andrade Gramacho. Visconde de Oliveira.
Secção cirurgica	

Professores substitutos

Secção medica	{ Antonio Placido da Costa. Maximiano A. d'Oliveira Lemos Junior. Ricardo d'Almeida Jorge. Candido Augusto Correia de Pinho.
Secção cirurgica	

Demonstrador de Anatomia

Secção cirurgica	Roberto Belarmino do Rosario Frias.
----------------------------	-------------------------------------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas nas dissertações e enunciadas nas proposições.

(Regulamento da Escola, de 24 d'abril de 1840)

À MÉMORIA

DE

M EU P A E

A minha querida mãe

A MEU IRMÃO

AO MEU DIGNO PRESIDENTE

○ Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Dr. João Pereira Dias Lebre

AO JURY

Para apresentar á apreciação e benevolencia de V. Ex.^a a nossa ultima lição—uma lição de clinica—pois que outras aspirações não tem este nosso modesto trabalho, escolhemos as lacerações do cóllo uterino.

Apezar de alguns conhecimentos adquiridos, durante o nosso curso de clinica hospitalar, sobre taes lesões, não foi por nos julgarmos competentes para tratar devidamente o assumpto, que o preferimos, mas sim pelo interesse que tinhamos de chamar a attenção dos mais auctorizados sobre este capitulo de pathologia uterina, visto o indifferentismo a

que até hoje tem sido votado, devido talvez á sua supposta benignidade.

Não que dizemos não ha sciencia nova, (escusado será confessal-o); ainda assim, supponmos sér de alguma utilidade o nosso trabalho, porque, consultando os principaes auctores que tem escripto sobre a materia, escolhemos e colligimos o que achamos de melhor.

Esperamos, pois, que V. Ex.^a, tendo em attenção a exiguidade dos nossos recursos, na falta d'outros merecimentos, nos acceitará a boa vontade e os esforços que fizemos no cumprimento de um dever.

Dividimos a nossa dissertação em cinco capitulos, onde estudamos successivamente as causas, a pathologia, os symptomas e consequencias, diagnostico e prognostico das lacerações do cóllo e por fim o tractamento.

*

Entende-se d'um modo geral, por lacerações do cóllo do utero as soluções de continuidade mais ou menos extensas e profundas, que n'elle se realisam, quer comecem ou não nos bordos do orificio cervical externo ¹.

Segundo as estatisticas de differentes gymnecologistas americanos, a laceração do cóllo uterino encontra-se em 32 para 100 das mulheres que teem tido filhos e como, para elles, esta proporção indica o numero de casos operados, isto equivaleria a dizer que um terço dos partos é seguido de lacerações bastante graves para reclamarem uma intervenção cirurgica, o que é evidentemente exagerado.

O abuso da trachelorrhaphia na America, que teve naturalmente como consequencia a pouca attenção pelas indicações da operação,

¹ São comprehendidas assim aquellas lacerações em que o bordo livre do cóllo não é interessado (rupturas d'alguns auctores) e as fissuras.

dá-nos em grande parte a razão de uma estatística tão pouco fiel e exacta.

Alguns auctores affirmam mesmo que todo o parto dá logar a lacerações mais ou menos profundas do cóllo, e que se não se observam em todas as mulheres que teem sido mães é que as lacerações podem cicatrizar sem deixar vestígios. «*Les lèvres du museau de tanche, chez les multipares, au lieu d'être lisses et régulières, sont inégales, bosselées, mamelonnées; on y trouve des dépressions linéaires qui correspondent à la cicatrice des déchirures produites sur l'orifice externe au moment de l'accouchement.*» (Tarnier et Chantreuil).

Apezar d'isto não nos parece que, embora uma laceração se possa produzir e curar sem deixar nenhum vestígio apparente, nós possamos affirmar que o cóllo é sempre lacrado em todo o parto de termo.

Concordamos que as lacerações ligeiras do cóllo são bastante frequentes, e que as lacerações profundas existem como lesões distinctas, mas devemos esperar da gynecologia moderna que novos factos, melhor definidos, assentem estatísticas mais precisas.

Pela disposição anatomica do peritoneo ao nivel do utero se póde ver que as lacerações que vão além da porção vaginal do cóllo, podendo attingir aquella serosa, serão, se bem que raras, d'uma gravidade muito superior ás que se limitam áquelle segmento cervical. Por isso, e mesmo porque, clinicamente, as primeiras são bem differentes, limitaremos o nosso estudo ás segundas.

CAPITULO I

ETIOLOGIA

Ha casos cirurgicos, embora, relativamente pouco numerosos, que podem determinar lacerações do cóllo ás vezes bem graves, como devem ser as produzidas pelas operações praticadas na cavidade uterina, quando estas demandam uma dilatação artificial, rapida e energica, tendo a viscera perdido parte da sua tonicidade e faculdade de resistencia, por um estado pathologico qualquer. A' parte estes casos, as lacerações são uma consequencia do parto e reconhecem variadas causas cuja influencia pôde ser predisponente, determinante ou ainda predisponente e determinante. Mundé e Baker, fazem menção da pobreza como circumstancia favoravel á producção

das lacerações, que são menos communs nas classes ricas, em que se encontram cuidados mais assíduos e mais prolongados que nas outras.

A primiparidade é considerada entre as condições predisponentes das lacerações do cóllo uterino, por isso que, nas primiparas, o cóllo, não tendo ainda a flacidez que mais tarde attinge, resiste á dilatação por algum tempo, mas em breve acaba por ceder ás contracções energicas do utero, lacerando-se no momento da passagem do fêto.

As alterações que se dão nos tecidos do cóllo facilitam igualmente a sua laceração. É por isso que a prenhez repetida é apontada como predisponente. Não só porque traz certas modificações do cóllo, como a sua degenerescencia gordurosa mais ou menos accentuada, a formação de cicatrizes resultantes das lacerações anteriores, mas ainda porque predispõe ás apresentações de tronco, outra causa das mesmas lesões.

Os tumores, polypos, corpos fibrosos e a degenerescencia cancerosa do cóllo, igualmente o alteram.

Mas uma das modificações que merece menção especial, pela sua frequencia, é a rigidez do cóllo, resultante de inflammação chronica com infiltração e induração dos tecidos,

que não amollecem mais, prejudicando assim a sua dilatação.

Da parte da mãe temos ainda os estreitamentos da bacia que, ou apresenta arestas osseas devidas ao rachitismo, e são então causa predisponente e determinante, ou demandam, o que succede muitas vezes, a applicação do forceps, que é então a determinante.

O fêto não concorre menos para a genése das lacerações.

Os individuos do sexo masculino, sendo, em geral, mais desenvolvidos que os do sexo feminino, são mais prejudiciaes que estes. As apresentações viciosas do fêto, particularmente as do tronco, quer o parto se faça sem intervenção ou que se intervenha com a versão, a hyperthrophia geral ou parcial, a hydrocephalia, a prenhez gemellar e a hydramnios que favorece as apresentações viciosas e sujeita o utero a um adelgaçamento e distensões consideraveis, são outras tantas causas que, por parte do fêto, favorecem as lacerações.

Contrariamente a Emmet e Pallen não julgamos que o parto demorado deva ser apontado na etiologia das lesões que nos occupam, senão sobrevem nada d'anormal. Outro tanto não succede ao parto rapido em que o cóllo, não tendo tempo de se dilatar completamente, póde ser lacerado.

Quando porém não é só a rapidez do parto que entra em jogo, mas que a esta circumstancia se vem juntar a de ser muito volumosa a parte que se apresenta para atravessar o cóllo uterino, a laceração é então muito mais facil.

Pòde ainda dar-se o caso de ser o labio anterior do cóllo arrastado e apertado contra o pubis na brusca descida do fêto. ¹

Os esforços intempestivos e muito fortes que fazem certas mulheres desde o principio do trabalho, quando o cóllo, ainda incompletamente dilatado, não permite a passagem do fêto, laceram-n'ò diferentes vezes.

Diz Emmet que a laceração do cóllo é regra nos abortos criminaes, mais perigosos mesmo que o aborto natural ou o parto prematuro artificial.

Temos finalmente as operações obstetricas, que são de primeira importancia na etiologia d'estas lesões.

Uma das que mais predispõe para a laceração, é a ruptura prematura da bolsa das aguas.

Como se sabe, esta bolsa facilita a dilatação gradual e regular do cóllo; portanto, praticando-se a perfuração antes de elle estar

¹ Ann. de gyn.—Out. 1888—Pag. 247.

sufficientemente dilatado, o utero entra em contracções energicas e vence a resistencia que elle lhe offerece produzindo assim a laceração do seu tecido.

Porém, bem maior attenção nos deve merecer a intervenção pela versão, a applicação do forceps, a cephalotripsia e a embryotomia, por isso que são mais graves as rupturas ou lacerações produzidas por estas causas.

Umaz vezes a versão é feita antes de o cóllo estar dilatado ou suppondo que é dilatavel; outras, embora se saiba que elle não está em nenhuma d'essas condições, os accidentes, quer da parte da mãe (eclampsia, hemorrhagia abundante), quer da parte do fêto (procidencia do cordão, etc.), reclamam intervenção immediata, seguindo-se então, frequentemente, apesar das maiores precauções, a laceração do cóllo.

Gaillard Thomas cita alguns exemplos de laceração devidos a manobras manuaes em casos de dequitação artificial, feita muito rapidamente ou com grandes esforços.

Nos casos de rigidez, alguns aconselham as incisões, que, apesar de uteis e praticaveis, quando indicadas, podem ser uma nova causa de lacerações.

E' ao forceps que é preciso attribuir ainda um bom numero de lacerações do cóllo ute-

rino, quando se faz a applicação antes da sua dilatação completa ou quando é insufficientemente dilatavel. Pelas tracções que então se exercem força-se a cabeça do fêto a atravessar rapidamente o cóllo. N'este caso o mechanismo da lesão é analogo ao que já descrevemos acima.

Mas não é só n'estes casos que o cóllo será lacerado; o mesmo pôde succeder ainda que o cóllo esteja completamente dilatado.

Nos casos de bacia viciada (estreitamento, etc.), de parto demorado, por falta de rotação, e em que a cabeça, ainda na excavação, se conserva a certa altura, é por vezes difficil collocar os ramos do forceps, particularmente o ramo anterior, e as tentativas feitas para o pôr em posição fazem muitas vezes com que elles, apoiando fortemente sobre as paredes do cóllo, determinem a sua secção.

Collocado e articulado o forceps, não é raro vêr tracções mal dirigidas, em vez de fazerem descer o fêto segundo o eixo do utero e da vagina, applicar o bordo anterior e mesmo a ponta das colheres sobre o cóllo e comprimir-o contra a arcada pubica.

Soluções de continuidade se podem produzir tambem no cóllo quando o forceps, não tendo fixado bem a cabeça, escapa e sae bruscamente.

Na cephalotripsia as lacerações produzem-

se por um mecanismo analogo. Na embryotomia os traumatismos vão muito além de simples lacerações.¹

Por isso fallamos n'ellas de passagem.

¹ E' facil conceber até aonde podem alcançar as lacerações produzidas por estas ultimas operações, tendo na devida conta as manobras extensas e esforços energicos que é necessario empregar para as realizar e concluir.

CAPITULO II

PATHOLOGIA

As lacerações do cóllo do utero podem ser verticaes e transversaes, segundo o interessam n'um ou outro sentido.

As transversaes são pouco frequentes, se bem que ás vezes graves, particularmente, quando attingem a porção supra vaginal do cóllo, podendo então ser acompanhadas de lesões extensas da vagina e do peritoneo.

Nos casos de rigidez do orificio externo do cóllo (cicatrisés antigas, contracturas espasmodicas, etc.), a parte fetal, que se engasga, impelle para baixô a parte inferior do cóllo, emquanto que as fibras longitudinaes do utero exercem tracção no sentido contrario, sobre a sua parte superior. As paredes do cóllo,

assim distendidas por estas duas forças contrarias chegam a romper-se ou transversalmente ou mesmo um pouco obliquamente.

Compreende-se assim que a condição necessaria da ruptura transversal seja a resistencia que oppõe o orificio externo do cóllo a se deixar atravessar pelo fêto.

Em alguns casos tem-se visto o cóllo quasi completamente separado do corpo, apparendo á vulva a parte fetal, cercada por um anel muscular, que é o proprio cóllo.

As rupturas transversaes podem apparecer egualmente no caso d'obstaculo ao engasgamento do fêto, segundo o eixo da cavidade cervical. O fêto encontrando a parede anterior, em vez de dilatar o orificio cervical, como o faria se se engasgasse, comprime-a e acaba por a dividir, se as contracções do utero e abdominaes são energicas.

Mas as que nos interessam, as lacerações verticaes, são, já o vimos, as mais communs. Fallamos tambem da sua frequencia absoluta, e vimol-as consideradas por muitos auctores como inseparaveis, em um grau qualquer, de todo o parto.

Encontram-se sobre todos os pontos do cóllo e de preferencia ao nivel dos pontos mais fracos, se n'elles se tem passado algum processo pathologico.

Umaz vezes não ha senão uma laceração, outras duas, geralmente nos extremos do mesmo diametro. Outras ainda, quatro e mesmo mais.

Clarke contou sessenta lacerações em um cóllo, dispostas em fôrma estrellada.

Quanto á sua fôrma relativa, segundo a séde, podemos apresentar as estatisticas d'alguns auctores:

(Em 164 casos)		(19 casos)		
Emmet :	{ Esquerdas — 67	Hardon :	{ Esquerdas — 9	
	{ Direitas — 23		{ Direitas — 2	
	{ Bilateraes — 50		{ Bilateraes — 8	
	{ Posteriores — 4	(20 casos)	Baker :	{ Esquerdas — 14
	{ Transversaes — 11	{ Direitas — 6		

Vemos por aqui, que as lacerações se produzem a maior parte das vezes á esquerda, o que parece ser devido á maior frequencia da posição occipito-iliaca-esquerda anterior. O diametro biparietal do fêto, sendo maior, distenderá o cóllo segundo o diametro obliquo direito da bacia; o occiput actuando então como uma cunha contra a parede do cóllo determina a sua ruptura no ponto comprimido. A estas circumstancias devemos juntar ainda, segundo alguns auctores, a menor espessura de tecido ao nivel dos angulos do cóllo, o que explicaria egualmente a frequencia, tambem consideravel, das bilateraes.

A extensão das lacerações é variavel. Po-

dem ser: limitadas ao cóllo, attingir o utero, como já dissemos, a vagina, ou mesmo o utero e a vagina simultaneamente.

A laceração interessa uma maior ou menor espessura do tecido. Ou interessa simplesmente a mucosa, ou toda a espessura das paredes do cóllo, sendo ordinariamente mais extensa sobre a parede interna que sobre a parede externa.

Como terminará a laceração, uma vez produzida?

Muitas vezes, principalmente se são pouco profundas, se interessam uma fraca espessura de tecido, curam, sem intervenção, pelo repouso, cuidados de limpeza, ou ainda pelo emprego de injecções antisepticas.

Egualmente benignas são as anteriores ou posteriores que contrastam singularmente com as lateraes, muito mais graves, e esta differença é explicada de modos variados. Uns querem encontra-la na distribuição dos vasos lymphaticos que convergem por muitos troncos para as partes lateraes do cóllo e que por conseguinte se encontram mais lesados nas lacerações lateraes, offerecendo assim uma via mais larga d'absorpção aos productos irritantes; outros, dão uma explicação mechanica do facto.

Entre elles está G. Houzel que diz: «*Le mal étant fait, ce qui se passe dans les jours qui*

suivent l'accouchement doit favoriser la réunion des déchirures antérieures ou postérieures, et contraire la réunion des déchirures transversales.

Après l'accouchement, le col béant et flasque s'aplatit pour reprendre progressivement sa forme définitive; une fente transversale séparant la levre antérieure de la levre postérieure réunies aux deux angles par une épaisseur de tissus moindre. Il n'est ici question que de l'orifice externe bien entendu.

Dans ces conditions, une déchirure aura bien plus de chances de se réunir si elle existe aux lèvres antérieure ou postérieure qui si elle siège aux angles. Un cylindre mou d'une certaine épaisseur, s'aplatissant transversalement, les déchirures du milieu des deux lèvres s'affronteront naturellement; aux angles, au contraire, les plaies se dérouleront en dehors.

Elles pourront s'affronter au niveau de la rupture de la muqueuse intra-cervical, mais plus en dehors, dans l'épaisseur même de la plaie, les surfaces s'éloigneront d'autant plus que le cylindre s'aplatira davantage, et elles laisseront entre elles une encoche représentée, par un angle dont le sommet serait à la rencontre de la muqueuse cervicale déchirée et l'ouverture en en dehors. Prenez un tube de caoutchouc, donnez deux coups de ciseaux à droite et à gauche, aplatisses-le progressivement et vous aurez la démonstration de ce qui précède. Le travail de réparation en sera plus difficile et vienne à l'encontre un peu de septicémie. de lochies purulentes, un

manque de soins antiseptiques, les plaies suppurent, se cicatriseront isolément, retentiront douloureusement sur l'utérus et ses annexes, et commenceront la longue série de maux dont souffrent les femmes atteintes de déchirure profonde du col.

A nosso ver as duas causas reúnem-se para dar a maior gravidade ás lacerações lateraes.

Quando a laceração é mais profunda ou que attinge os bordos lateraes do cóllo, a cura pôde obter-se ainda. Umas vezes os dous labios da solução de continuidade reúnem-se bordo por bordo, por primeira ou segunda intenção, e a cura é completa, como nos casos mais simples; outras, porém, e é o maior numero dos casos, a superficie da laceração cobre-se de botões carnosos que se transformam em tecido de cicatriz, e a cura tem logar, não já pela reunião, mas pela cicatrização isolada de cada bordo.

A laceração continúa pois a existir, mas os labios não se apresentam mais sangrentos nem com botões carnosos e cicatrizam separados.

Observam-se ainda muitas vezes na pratica as lacerações com um outro aspecto: os botões carnosos não cicatrizam; á inflammação catarrhal dos labios segue-se a sua hypertrophia mais ou menos pronunciada; o tecido submucôso infiltra-se e o cóllo torna-se volumoso: ha a eversão dos labios que deixa vêr

frequentes vezes as saliencias lineares da *arvore da vida*. Esta forma característica, semelhante á d'um cogumelo, com que tem sido comparada, é conhecida sob o nome d'*Ectropion* dos labios do cóllo.

Para Emmet o utero, mais pezado, em virtude do seu estado de subinvolução, comprime o cóllo, cujos bordos veem ao encontro das paredes vaginaes, cedendo a parte central á pressão, fazendo hernia. Tal é, para elle, o machinismo da eversão. Roser, comparando-a ao ectropion cicatricial das palpebras, explica-a pela retracção do tecido cicatricial.

Crêmos, porém, que as alterações que se dão nas paredes do cóllo e a que acima nos referimos, bem como a divisão mais ou menos profunda ou extensa das suas fibras circulares, tão importantes, são sufficientes para nos dar a explicação d'aquella disposição do cóllo.

Assim exposta, a mucosa cervical, em breve se torna ulcerada, sangrenta, e a ulceração prolonga-se sobre cada labio até ao seu bordo livre, excedendo-o algumas vezes um pouco, parecendo então invadir a porção vaginal do cóllo.

Porém ahi termina quer por uma linha esbranquiçada d'aspecto cicatricial, quer por um bordo festoado.

Outras vezes, menos extensa, a ulceração não excede o bordo livre dos labios do cóllo.

Mas, qualquer que seja a sua extensão, apresenta-se sob variados aspectos: aveludada, villosa, coberta de vegetações papilares ou tomentosa, com botões carnosos, como á superficie d'uma ferida granulosa, sangrando com facilidade e sempre coberta d'uma abundante secreção mucosa ou muco-purulenta, secreção que pertence sobretudo ás fórmulas vegetantes; nas ulcerações lisas é antes uma resudação sanguinea.

Todas estas variedades d'aspecto, quer do cóllo, quer da ulceração, reconhecem duas condições pathogenicas indispensaveis: a laceração do orificio uterino e a metrite.

Devêmos distinguir esta ulceração, da ulceração superficial ou exulceração que occupa os bordos do orificio do focinho de tenca não lacerado, e que póde estender-se livremente sobre a porção vaginal do cóllo.

A exulceração, simples descamação do epithelio pavimentoso da mucosa vaginal do cóllo, parece devida ao contacto dos liquidos segregados pelo utero e vagina. A sua presença não occasiona nem os mesmos accidentes, nem as mesmas indicações da verdadeira ulceração do cóllo, que é resultante da laceração e não existe sem ella, podendo dizer-se com Bouilly que: «a verdadeira ulceração não existe se-

não sobre a mucosa intra-cervical; é a mucosa do cóllo exteriorisada, tumida, proliferante e ulcerada; é a endometrite do cóllo tornada exterior; é emfim o ectropion da mucosa inflammada.»

Inflammação chronica da mucosa, hypertrophia d'esta mucosa e dos tecidos subjacentes, (glandulas e tecido cellular), inversão para o exterior de todos estes tecidos, é pois, o modo como se succedem os phenomenos.

Que a mesma inflammação, que a mesma hypertrophia mucosa e submucosa se produza sobre um cóllo não lacerado, pôde elle apresentar-se volumoso, com um orificio exaggerado, e a mucosa cervical inflammada, mas nunca se apresentará com o aspecto que descrevemos.

A laceração maior ou menor da parturição é sem duvida um dos elementos indispensaveis á producção d'um tal estado do cóllo. Emmet diz ter observado, em uma mulher, que nunca gravidou, uma larga ulceração sangrenta e vegetante, representando um dos mais vastos ectropions mucosos que se podem observar.

Porém esta mulher vinha d'um outro hospital onde por muito tempo lhe applicaram fortes cauterisações, com o ferro rubro, sobre o cóllo.

Com a ulceração está intimamente relacionada a degenerescencia kystica que não é senão outra fôrma de ulceração, a que podemos chamar glandular.

Com a mucosa os seus elementos glandulares são exteriorizados, e a sua hyperplasia, consequencia da endometrite, contribue para os tornar mais numerosos e salientes.

Obstruidos os orificios dos fundos de sacco glandulares, estes dilatam-se, formando kystos arredondados, cheios d'uma materia viscosa (ovos de Naboth). Mais tarde o seu contheudo torna-se purulento, os folliculos rompem-se e deixam aberta a cavidade glandular.

Assim teremos a ulceração, com perda de substancia e bordos talhados a pique, tanto mais extensa quanto mais consideravel é o numero das glandulas dilatadas e abertas.

Se estes kystos não attingem o seu completo desenvolvimento, ficam á superficie, sob a fôrma de pequenos corpos arredondados cujo volume varia entre o d'uma cabeça d'alfinete ao d'uma semente de linho.

Outras vezes, emfim, fazem uma saliencia de cada vez maior á superficie da mucosa, pediculisam-se e dão logar a pequenos tumores a que Huguier deu o nome de polypos utero-folliculares.

Se a ulceração, um dos accidentes da la-

ceração, não existe sem ella, o inverso, não é verdadeiro. Póde observar-se uma laceração sem ectropion e sem ulceração, e uma laceração com ulceração antiga e cicatrizada.

No primeiro caso os labios do cóllo são delgados, muito moveis um sobre o outro e a mucosa cervical, em geral, pallida ou levemente rosada. Esta laceração observa-se de preferencia nas mulheres ainda novas e pouco tempo após o seu primeiro parto.

No segundo caso, o mais frequente, sob a influencia do tempo e do tratamento local, cauterisações, injeções, etc., a mucosa, evetida e ulcerada, cicatriza *in-situ*, cobre-se d'epithelio pavimentoso e toma um aspecto esbranquiçado ou branco cinzento cicatricial. É a variedade ordinaria dos grossos cóllos não ulcerados.

CAPITULO III

SYMPTOMATOLOGIA — CONSEQUENCIAS

A—SYMPTOMATOLOGIA

Diz Harty e Barbour que a laceração não tem symptomas que lhe sejam proprios.

É certo que os symptomas que ella apresenta se encontram em varias affecções uterinas, e as perturbações a que dá logar se podem attribuir á metrite concomitante, porem, tambem é certo que esta não pôde ser curada emquanto o cóllo se conservar lacerado e em eversão, pelo que somos levados a considerar a laceração do cóllo como causa d'essas perturbações, a qual é indispensavel fazer desaparecer.

Com justa razão principia G. Houzel a sua importante nóta sobre a operação d'Emmet, dizendo :

Il n'est pas de médecin, se livrant tant soit peu à la pratique de la gynécologie, qui ne se soit trouvé aux prises avec un de ces états de subinvolution, accompagnée de cellulite et de catarrhe chronique, qui résistant aux traitements les plus persévérants et les plus rationnels, font le désespoir des malades et de leur médecin.

Le point de départ remonte à un accouchement laborieux avec ou sans application de forceps, ou parfois à une délivrance trop rapide.

Petit à petit tous les symptômes se sont aggravés au point de rendre la femme presque infirme et d'empoisonner son existence.

Etendue dans son lit ou sur une chaise longue elle n'a qu'une souffrance relative et se plaint de phénomènes généraux, communs à beaucoup d'affections utérines : vapeurs ; névrosisme exagéré ; hypochondrie ; paresse ; répugnance à tout effort ; facilité particulière à pleurer et à prendre au tragique les mille petites contrariétés de l'existence ; changement de caractère toujours avec prédominance d'irritabilité et de tristesse ; dyspepsie, tiraillements d'estomac avec dégoût de la viande et préférence marquée pour les sucrades, les cornichons, la salada, etc., constipation ; lassitude avec douleurs vagues entre les épaules et dans les reins. Debout, la scène change sans s'améliorer : l'aspect est nonchalant, découragé ; la femme traîne ses pieds par crainte, en levant les jambes, d'augmenter les douleurs ressenties dans le bas-ventre. En public, elle se contraint, elle va cour-

bée en deux, appuyant souvent la main ou le bras sur le ventre pour soulager les vives douleurs qu'y provoque la marche ; elle accuse en plus une sensation de pesanteur des plus pénibles.

. e fallando d'Emmet accrescenta: personne n'avait pensé á lui opposer une operation rationnelle restituant les choses ad integrum en restaurant la déchirure du col afin de faire disparaitre les symptomes qu'elle avait fait naitre.

*

São poucos os signaes que podem fazer suspeitar uma laceração do cóllo do utero na occasião em que se produz, não contando, bem entendido, com as lacerações que attingem os fundos de sacco peritoneaes.

Alguns auctores mencionam, entre esses signaes, a dôr, que pouco nos pôde dizer quando a ruptura não attinge a serôsa, porque se confunde com as que as contracções uterinas determinam, que são bem mais intensas.

Outra importancia tem a hemorragia que apparece no proprio momento da ruptura e que chega ao exterior, mesmo antes da sahida do fêto.

Geralmente insignificante até á terminação de parto, torna-se desde então mais abun-

dante, e persiste por vezes com uma tenacidade, que, rebelde a todos os meios empregados, põe em risco a vida da doente.

Emquanto que o feto susta a hemorragia, pela compressão que exerce sobre os vasos uterinos durante o parto, apóz elle, abertos esses vasos, a hemorragia continúa. A retracção do utero, sufficiente para impedir a hemorragia placentar, não o é mais para a obturação dos vasos interessados pela laceração.

Assim, quando uma hemorragia não cessa depois da sahida do feto e da extracção da placenta, achando-se o utero duro e manifestamente contrahido, devemos suspeitar então d'alguma solução de continuidade nos órgãos genitales, e examinar com attenção o perineo, a vulva e a vagina. Se estas partes se encontram intactas, as nossas vistas deverão então convergir para o cóllo do utero e ahí descobriremos, quasi sempre, a origem da hemorragia.

Fóra, porém, dos casos d'hemorragia grave, as lacerações do cóllo offerecem um interesse mediocre no momento da parturição. E' mais tarde, depois de seis, oito, dez mezes e mais, quando a parturiente se resolve a fazer algum tratamento, que se apresenta o quadro clinico indicador da laceração e que já vimos descrito na nota de G. Houzel.

A dôr fixa-se no baixo-ventre. Rara no decubito dorsal ou mesmo quando a doente está sentada, apparece na estação vertical, durante a marcha, ou quando é despertada por qualquer abalo, d'um modo ligeiro ou intenso. Acompanha-se d'uma sensação, bastante incommoda, de peso na região hypogastrica, com irradiação para os lombos, dorso, parte superior das côxas e algumas vezes ao longo dos membros inferiores. É uma dôr surda, gravativa, exacerbando-se pela pressão e pelas relações sexuaes.

É certo o que diz Jacquelot: *«aussi la dyspareunie n'est pas rare, et nous avons eu une de nos malades qui très desiruse, du reste, d'entretenir des relations avec son mari, ne pouvait se livrer au coït, sans que la douteur lui arrachat des larmes e presque des cris.»*

A leucorrhêa é um dos phenomenos mais constantes, algumas vezes mesmo o unico symptoma e excessivamente abundante.

Conta Gallois que uma doente lhe observára: *«Si je ne me precautionnais pas comme pour mes régles, on pourrait suivre ma trace dans la rue.»*

Constituida por um liquido espesso, viscoso, purulento, ou ainda, estriado de sangue, a leucorrhêa gosa de propriedades acidas, irri-

tantes, que explicam as picadas da vagina e o erythéma da vulva e da parte superior das côxas, com prurido mais ou menos intenso; isto particularmente nos hospitaes.

As perturbações da menstruação fazem-se tambem sentir: as regras são ora augmentadas, ora diminuidas em quantidade e frequencia ou ainda supprimidas. Se persistem, são extremamente dolorosas, e, durante os quatro ou cinco dias que precedem a apparição do sangue, as doentes soffrem dôres intensas.

O estado de sub-involução e congestão chronica do utero, sob a dependencia directa da laceração, explica tal irregularidade das regras.

Estes symptomas persistentes acabam mais tarde ou mais cedo por se reflectirem sobre a saude geral. Apparecem nevralgias de toda a natureza; umas, com séde no cóllo do utero, precisamente no lugar da laceração, de modo que, em quanto que o tóque digital é indifferente sobre qualquer outro ponto, sobre a laceração dá causa á dôr, cuja intensidade faz lembrar, até certo ponto, a da odontalgia; outras, mais frequentes ainda, fixam-se na bacia, nos membros inferiores ou nos lombos.

Peaslee chamou tambem a attenção sobre a — cephalalgia uterina — que apparece sobre o vertice da cabeça e que diminue pela pressão.

Esta serie d'acidentes nervosos é conside-

rada, por alguns, como exaggerada, mas não são poucas as observações em que, nevralgias d'esta ordem, existindo em mulheres com laceração do cóllo e cujos bordos se achavam perfeitamente cicatrizados, só desapareceram pela ablação do tecido cicatricial

Sutton refere ainda o caso d'uma doente com laceração do cóllo, na qual se determinava á vontade a apparição de convulsões, comprimindo com o dedo o angulo da laceração, emquanto que essa pressão nenhum effeito produzia sobre uma outra parte do cóllo; convulsões, que tinham logar expontaneamente, quasi todos os dias e que só desapareceram completamente pela trachelorrhaphia.

A digestão resente-se egualmente, o que se traduz por perda ou diminuição d'appetite, dyspepsia flatulenta ou acida e algumas vezes, vomitos.

A constipação é frequente, todavia pôde haver diarrhéa em virtude do tenesmo rectal devido á compressão do intestino pelo utero mais volumoso.

O tenesmo vesical é mais raro.

A gastralgia apparece frequentes vezes.

A consequencia de todas estas perturbações e quando a lesão data de bastante tempo, é um emmagrecimento progressivo e um enfraquecimento mais ou menos pronuncia-

do da doente que cae n'este estado particular de nervosismo e de hypocondria tão frequente nas affecções uterinas.

Emmet chega a dizer: « *Le malade cesse de bonne heure d'être réglée, et il ya des craintes de voir la phthisie se développer chez elle.* » ¹

Entre este quadro symptomatico e os factos em que não ha nenhum symptoma morbido, existem graus intermediarios que constituem grande parte dos casos de laceração do cóllo.

Taes são os phenomenos, que, juntos ás indicações que a doente pôde fornecer sobre os seus partos anteriores, devem dar a idéa de taes padecimentos.

O estudo dos signaes physicos, dados pelo toque e especulo, completarão o diagnostico.

Antes porém, estudaremos as consequencias e as complicações que um tal estado do cóllo pôde apresentar.

B—CONSEQUENCIAS

Um dos primeiros effeitos da laceração do cóllo é, como já vimos, oppôr-se, pelo menos em parte, á involução do utero que fica,

¹ Emmet—*Pratica das doenças das mulheres*—Traducção d'Olivier.

por conseguinte, volumoso, congestionado e sensível á pressão.

Quando se explora o abdomen com a mão, sente-se por vezes o fundo do utero que attinge e mesmo excede o bordo dos pubis, se o exame é feito em uma epocha ainda sufficientemente approximada do parto.

A pressão é dolorosa, ordinariamente mais do lado correspondente á laceração que do lado opposto, o que se póde explicar pela lymphangite que se desenvolve do mesmo lado, como adiante veremos.

Resulta d'esta suspensão d'involução que a cavidade do cóllo e mesmo a do corpo fica dilatada, podendo-se fazer penetrar o dêdo no canal cervical até uma certa distancia para além dos limites da laceração, e o emprego do hysterometro indica-nos precisamente o augmento de comprimento do orgão.

Uma outra consequencia d'essa suspensão é o deslocamento do utero em differentes sentidos.

E' sabido que os ligamentos que sustentam o utero se hypertrophiam com elle e se alongam para permittir o seu desenvolvimento durante a gravidez. Depois do parto estes ligamentos voltam pouco a pouco ás suas dimensões e posição ordinarias á medida que o utero se vae reduzindo. Se ha sub-in-

volução, da mesma maneira que o utero não volta ao seu primitivo volume, os ligamentos não readquirem as suas dimensões normaes, nem a sua tensão e tonicidade primitivas; portanto, não sustentam mais o utero, e este se inclinará para o lado do seu maior pezo, e que lhe offerece menor resistencia. Tambem, a retroversão-flexão que, por seu turno, embaraça circulação e favorece a congestão passiva, é a mais frequente.

Não é raro tambem sobrevir um phlegmão peri-uterino, e o utero, por um movimento de basculo, desviar-se para o lado opposto a elle, emquanto que o cóllo se dirige em sentido inverso, de tal modo que a laceração, se é lateral, toma o logar do orificio externo, no logar do qual se apresenta ao dêdo do observador.

Ao lado d'estes deslocamentos no sentido transversal e antero-posterior, temos um certo grau de alongamento hypertrophico infra-vaginal do cóllo, e muitas vezes o abaixamento em totalidade do utero, (prolapso), para o qual concorrem não só o estado do aparelho ligamentoso, mas tambem um outro factor, bem importante e que não poucas vezes se associa á laceração do cóllo.

Quero fallar da laceração completa ou incompleta do perineo que, todos sabem, prejudica consideravelmente a resistencia do pavi-

mento pelvico. E assim temos: sub-involução uterina, alteração do aparelho ligamentoso e ruptura do perineo, etiologia sufficiente do prolapso.

As duas lesões, laceração do còllo e laceração do perineo, pôdem ser consideradas contemporaneas na sua producção e derivadas da mesma causa: a passagem violenta do fêto, em um parto muito bruscamente terminado, com ou sem desproporção entre as partes maternas e fetaes, etc.

A ruptura do perineo não se limita, porém, a ser factor na producção do prolapso, vae mais longe; agrava a laceração do còllo e difficulta a sua cicatrização espontanea.

Produzida a laceração, a lesão perineal vae constituir uma causa predisponente e aggravante da metrite consecutiva.

O còllo descido e desprotegido, pela abertura da vulva, fica exposto a toda a infecção de visinhança; o abaixamento sugeita-o aos attritos dolorosos sobre as paredes vaginaes e aos contactos traumaticos do coito.

*

As phlegmasias peri-uterinas constituem essencialmente as complicações ou consequencias, em todas as suas variedades, do traumatismo que nós estudamos, sendo in-

*

teressados os órgãos da pequena bacia e muito particularmente o tecido conjuntivo que cerca o utero ou que se acha comprehendido na espessura dos ligamentos largos.

Todos os observadores estão d'accordo sobre a frequencia dos phlegmões dos ligamentos largos em seguida ao parto, chegando alguns a não admittir a sua manifestação fóra do estado puerperal.

Outro tanto não succede quando se trata de determinar o mechanismo pelo qual taes lesões do cóllo produzem as phlogóses periuterinas.

Consideradas a principio como manifestações locais d'um estado geral, a febre puerperal, em breve, é a propagação por contiguidade do processo inflammatorio, a phlebite que é incriminada.

E assim Denyau, fallando em 1829, d'um caso de phlegmão dos ligamentos largos, se exprime do seguinte modo: . . . «Emfim, encontram-se ainda nos ligamentos largos, veias cheias de pús ou coagulos que as obstruem, e vasos lymphaticos distendidos por um liquido purulento; o ponto de partida d'uns e d'outros é ordinariamente o utero, raras vezes os ovarios.»

As lymphangites são invocadas e mesmo descriptas com alguma precisão, mas só fôram accites quando os conhecimentos da ana-

tomia descriptiva se tornaram mais perfectos.

Em 1832 Nonat descreve as lymphangites consecutivas ás metrites puerperaes do corpo e do cóllo, mas não insiste sobre as collecções purulentas dos ligamentos largos, como uma das phases de sua evolução.

Pelo mesmo tempo Cruveilhier faz notar que emquanto que a phlebite uterina se observa independentemente de lesão do utero ou de seus annexos, a presença do pús nos lymphaticos coincide geralmente com a inflamação do tecido conjunctivo e do peritoneo.

Duplay em 1835 escreveu uma memoria sobre a suppuração dos lymphaticos do utero consecutiva ao parto, e falla da infiltração dos tecidos connectivos da pequena bacia, mas não chega a conclusão alguma.

Voillemier (1840) diz ter encontrado dois casos de lymphangite com infiltração purulenta no tecido connectivo dos ligamentos largos, durante a epidemia de febre puerperal, observada em 1838, no hospital dos Clinicos.

Em 1847, Villemin, faz a historia das inflammções peri-uterinas que teem logar em seguida á laceração do cóllo.

Por 1864, Behier, na clinica medica da Pitié, descreveu casos de derramamento purulento dos ligamentos largos coincidindo com a presença de pús nos lymphaticos do

utero, mas insiste sobre a maior frequencia da phlebite uterina, e concorda na importancia que lhe tem sido attribuida.

M. Noël Gueneau de Massy concluiu, em 1867, dos seus importantes trabalhos sobre a questão, que a laceração do cõllo do utero é a causa efficiente do phlegmão dos ligamentos largos.

Tendo observado que muitas vezes se sentia uma préga fibrosa, indo da commissura esquerda do focinho de tenca para a parede da vagina, concluiu que esta préga era o ultimo vestigio d'uma laceração produzida durante o parto, o que é confirmado pela circumstancia de existirem essas prégas a maior parte das vezes á esquerda, do mesmo modo que a laceração, e além d'isso ser o phlegmão mais commum á esquerda; prova da influencia d'uma lesão sobre a producção da outra.

Explica do seguinte modo, a relação de causa e effeito: «*Quand l'inflammation (cicatricielle) depasse ses limites habituelles une phlebite ou une lymphangite suppurative peuvent intervenir, comme le pense Trousseau, et etre la condition pathogenique du travail plegmonneux; mais les phlegmons veineux et lymphatiques n'ont-ils pas leur origine dans la lesion du col, comme certaines lymphangites, aboutissant á des abcès mammaires, nassant d'une gerçure do mammelon ?*»

Assim, vêmos modificadas de tempos a tempos as ideias dos observadores sobre as causas immediatas das inflammações peri-uterinas puerperaes ou não, mas a parte que pertencia á lymphangite não se podia estabelecer d'um modo exacto sem sufficiente conhecimento da disposição dos lymphaticos.

A inflammação peri-uterina, *cellulite pelvica dos auctores inglezes e americanos*, tem tambem sido explicada por continuidade do processo phlegmasico. Ora nos casos em que a laceração, tendo attingido as paredes vaginaes, interessa e põe a descoberto o tecido connectivo, é natural que este tecido se inflamme sob a influencia, quer do traumatismo, quer dos liquidos uterinos que então pôdem ser postos em contacto com elle. Mas quando só o focinho de tenca é lacerado, quando a phlegmasia pelvica se desenvolve muitos mezes depois do parto, então, que já as lesões vaginaes estão curadas e só persiste a lesão cervical, a interpretação do processo deve ser procurada na disposição da réde lymphatica uterina, o que nós resumiremos em algumas linhas afim de fazer comprehender melhor o mechanismo que preside á producção da inflammação peri-uterina.

Distinguirêmos os lymphaticos, da mucosa, do tecido muscular e do tecido sub-serôso

Os primeiros são lacunas lymphaticas, onde vão ter os capilliculos do plano interno da camada muscular.

Os d'esta camada formam tres planos:

1.º—plano interno, composto de capilliculos em relação uns com os outros por dilatações lacunares e fazendo communicar as lacunas da mucosa com os lymphaticos de plano medio;

2.º—plano médiô, composto de largos canaes valvulares que se dirigem para os bordos do utero e d'ahi para os ganglios do ligamento largo;

3.º—plano superficial, de direcção longitudinal, que faz communicar os vasos sub-serosos com os do plano médio.

Os vasos sub-serosos devem ser considerados no cóllo e no corpo do utero.

Os do cóllo formam, atraz e aos lados, uma rêde de malhas largas cujos canaes effe-rentes vão terminar em um ganglio, que Lucas Championnière tem encontrado situado sempre atraz e fóra do cóllo, e em relação com a parede lateral da bacia por uma cadeia de pequenos ganglios.

Os vasos sub-serosos do corpo do utero dividem-se em dous grupos: os da linha média, adiante e atraz, lançam-se nos vasos da

camada muscular; os dos bordos do utero terminam nos ganglios do ligamento largo ou do estreito superior.

Muitos d'estes lymphaticos, particularmente os que se encontram nos angulos do utero estão em connexão immediata com o peritoneo. ¹

Com estes dados podemos comprehender facilmente a pathogenia da cellulite pelvica.

Quando se trata d'uma laceração recente e d'um phlegmão desenvolvido após o parto, ou d'uma laceração antiga, o processo será sempre o mesmo. Sob a influencia d'uma irritação qualquer, de falta de cuidados e de limpeza, d'uma fadiga ou d'um traumatismo ligeiro declara-se uma lymphangite que tem o seu ponto de partida ao nivel da lesão do cóllo.

Esta lymphangite pôde ser muito beni-

¹ Apesar de alguns anatomicos perfilharem a exposição feita por Sappey a respeito da origem dos vasos lymphaticos em capilliculos provenientes das paredes dos vazos capillares sanguineos, resultando d'este unico modo d'origem, que, aonde não ha capillares sanguineos, não ha origens de lymphaticos, modificando assim as ideias relativamente ás origens dos lymphaticos, que antes se suppunha serem em redês lymphaticas, completamente fechadas, ponho de parte esta questão, não só por menos necessaria para o nosso proposito, mas mesmo porque esta doutrina, apesar da segurança com que o seu auctor a apresenta, não é geralmente accete.

gna e desaparecer em alguns dias; é uma complicação que se observa frequentemente nos primeiros dias do parto.

Outras vezes a inflamação propaga-se subindo até aos ganglios onde vão ter os vasos inflammados, determinando assim a adenite, que, por seu turno, transmite o processo phlegmasico ao tecido connectivo visinho, d'onde o adeno-phlegmão. Ha pois aqui, como em todos os pontos da economia, a successão dos mesmos phenomenos: uma lesão, muitas vezes insignificante, depois lymphangite, adenite, phlegmão com ou sem suppuração.

A sêde da lymphangite é variavel: ora occupa a cadeia ganglionar do ligamento largo, ora os ganglios peri-cervicaes, ora, ainda, os do estreito superior da bacia, dando assim origem ao phlegmão do ligamento largo, ao phlegmão peri-uterino, etc.

Quando a lymphangite attinge os vasos contiguos ao peritoneo, uma pelvi-peritonite, de fórma sub-aguda ou chronica, é ordinariamente a consequencia, nos casos de lacerações antigas. Quando segue de perto o parto, então a marcha da phlegmasia peritoneal é muito mais aguda.

Resta-nos examinar duas outras consequencias; a esterilidade e a predisposição para

o aborto. A opinião dos differentes gynecologistas sobre estes pontos é ainda hoje muito controversa; tambem é difficil apreciar até onde vae a influencia da laceração sobre a esterilidade ou o aborto.

Conhecem-se varios casos em que a mulher tem gravidade apesar da laceração do cóllo, e mesmo não podemos affirmar, que, em uma multipara, é antes do ultimo parto, que d'um dos precedentes, que data a laceração. Howitz considera a laceração como favoravel á concepção, pelo afastamento dos labios do cóllo, circumstancia que facilita a penetração dos espermatozoides.

Contra o optimismo de Howitz, crêmos que a laceração póde ser muito favoravel á esterilidade, não directamente, mas por se acompanhar de metrite e de leucorrhêa abundante, a maior parte das vezes acida, condições que, todos sabem, estão longe de serem favoraveis, á fecundação.

Os pathologistas estão tambem em desacordo relativamente á predisposição da laceração para o aborto. E' Howitz ainda quem defende a laceração, contrariamente a G. Thomas, Spiegelberg, etc., que lhe attribuem varios abortos, e Jaquemier que no seu artigo do Dictionario encyclopedico, t. VIII, primeira serie, p. 543 dá como causa d'abortos as afecções uterinas em geral, e diz: «As differen-

tes fórmulas de metrite chronica, o catarrho uterino em particular, são frequentemente um obstaculo á concepção, e uma causa d'aborto precoce.»

Reconhecendo-se assim nas affecções uterinas, em geral, uma acção nefasta sobre a gravidez e sua duração, implicitamente estão comprehendidas aquellas desordens, consequencias da laceração e que tantas vezes vemos associadas a esta lesão.

CAPITULO IV

DIAGNOSTICO-PROGNOSTICO

A.—DIAGNOSTICO

O diagnostico obtem-se pelos signaes physicos, graças aos quaes se pôde reconhecer uma laceração do cóllo, e que nos são fornecidos, como já dissemos:

- 1.º Pelo toque;
- 2.º Pelo especulo.

Toque — Pelo toque vaginal, combinado com a palpação abdominal, podemos examinar a posição occupada pelo utero, conhecer se ha algum prolapso, versão, flexão ou phlegmasias peri-uterinas; este conhecimento é muito importante, como verêmos, quando tivermos de intervir cirurgicamente.

Levando o dêdo indicador ao ponto que o orificio externo deve occupar normalmente,

podêmos introduzil-o n'esse orificio a uma profundidade variavel, o que não succede quando o cóllo está intacto.

Dando então ao dêdo movimentos de lateralidade ou de circunducção, apreciamos a direcção, a profundidade e a extensão que a laceração attinge.

Explorando d'um modo analogo todo o contorno do orificio externo, verêmos se existem outras soluções de continuidade e as suas dimensões.

Vindo para o centro do cóllo verificarêmos o ectropion e a eversão dos labios; terêmos a sensação d'um cóllo volumoso, maior que no estado normal e enchendo o fundo da vagina.

As parêdes do canal vaginal acham-se applicadas sobre elle, mas se passarmos o dêdo entre ellas e o cóllo até aos fundos de sacco, verêmos que aqui elle diminue de volume. Um cône cujo vertice estivesse no orificio interno e a base na vagina daria bem a idéa da sensação que se obtem.

Encontraremos os labios ora molles, flaccidos e livremente pendentés na vagina, ora, e a maior parte das vezes, evertidos e hypertrophiados; os seus bordos livres divergem e a superficie interna está saliente, arredondada, lisa ou coberta de granulações ou de pequenos kystos folliculares.

Especulo— Confirma e completa os dados fornecidos pelo toque.

Teremos assim o cóllo a descoberto; vêmos a eversão, o estado da mucósa, a erosão e sua extensão, as saliencias papillares e folliculares, etc.

Com o especulo podemos fazer a chamada—*reducção do ectropion*— e que consiste em fazer entrar a mucósa cervical no canal, pon-do em relação as superficies separadas, dando assim ao cóllo quasi que o seu estado normal. Os gynecologistas americanos e allemães faziam essa reducção por meio de *errinas* que fixavam nos labios do cóllo e no ponto em contacto com as paredes vaginaes.

Os francezes empregam de preferencia o especulo bivalvo de Cusco, e com elle fazem a reducção, dispensando o emprego d'errinas, e o ajudante, que é precisó no caso de ser empregado o especulo de Sims.

Procedem do seguinte modo: introduzem o especulo na vagina até junto dos labios do cóllo, afastam as valvulas de modo a poderem penetrar nos fundos de sacco anterior e posterior, ficando o cóllo entre ellas; approximam-se então com uma compressão leve e retiram-se pouco e pouco á medida que os labios evertidos se vão approximando, por seu turno, um do outro, e a mucósa vae entrando no canal cervical.

Nós algumas vezes vimos fazer a redução d'ectropions, empregando o especulo de afastadores e a pinça de Museux.

Será preciso estabelecer o diagnostico differencial entre a laceração do cóllo e outras affecções uterinas?

A metrite chronica simples, quando antiga, pôde confundir-se com aquella lesão do cóllo e tanto mais que se acompanha frequentemente d'eversão, de hypertrophia, degeneração granulosa e kystica e d'ulceração do cóllo.

Porém, ao contrario do que se dá na laceração, o cóllo apresenta-se volumoso quasi d'um modo uniforme até aos fundos de sacco.

Na laceração com ectropion o ponto mais volumoso está na parte livre do focinho de tenca e vae diminuindo, como dissemos, para a inserção vaginal.

Demais, na metrite não podemos, pela pressão e tracção das valvulas do especulo, reduzir o cóllo; o que conseguimos é achatal-o, enquanto que na laceração, mesmo com uma pequena tracção, fazemos desaparecer a mucósa ectropiada.

O cancro do cóllo dá lugar ás mesmas considerações. Encontra-se por vezes um cóllo volumoso, duro, fungoso, e que sangra com facilidade.

A' parte a secreção ichorosa do cancro, o emmagrecimento e as metrorrhagias, a côr da doente, etc. temos signaes locais para o diagnostico differencial.

Em vez das duas saliencias formadas pelos labios evertidos, encontram-se *bosseladuras* duras e desiguaes, friaveis, e que, em alguns casos, se deixam lacerar facilmente pelo dedo.

Póde confundir-se este aspecto do cóllo com a laceração estrellada, mas n'esta os sulcos acham-se dispostos em fôrma raiada convergindo para o centro do cóllo, enquanto que no cancro offerecem direcções variadas.

Porém, se n'uma dada occasião quizessemos decidir o diagnostico, podiamos recorrer, por ultimo, ao microscopio.

B. — PROGNOSTICO

Sabemos que ha de parecer escuro demais o quadro clinico que descrevemos, particularmente áquelles que, ainda hoje, consideram a laceração do cóllo como uma lesão pouco grave.

Podem dizer-nos que se tem observado muitos casos de laceração do cóllo sem encontrar um tal cortejo symptomatico.

Concordamos com isso, e confessamos que tambem temos visto alguns d'esses ca-

os. Na nossa definição, porém, fizemos entrar todas as soluções de continuidade desde a simples fissura até á laceração mais grave.

No fim da symptomatologia não dissemos nós que, desde os casos em que a laceração não determinava nenhum symptoma apreciavel, até aos casos que perturbavam profundamente a saude da mulher, havia uma escala intermedia?

Gaillard Thomas, fallando d'uma mulher que o foi consultar afim de saber a causa de cinco abortos successivos, sem indicar doença alguma a que os pudesse attribuir, diz: «O exame permittiu-nos encontrar uma causa importante d'abortos, causa ainda pouco mencionada: a laceração extensa do cóllo com ectropion;

.....
 Todavia, é fóra de duvida que, em algumas mulheres, mesmo com grandes lacerações, o parto chega a termo.»

E' tambem conhecido o caso de Baker em que a laceração só se revelava por uma leucorrhêa abundante.

Mas ao lado d'estes casos não ha outros que realisam os symptomas que traçamos?

Não ha casos em que a dôr pelvica e a menorragia dominantes obrigam a doente a reclamar tratamento?

Não ha casos, embora mais raros, em que

a laceração determina um estado nervoso grave com emmagrecimento e enfraquecimento, e que demandam uma therapeutica activa?

Apresentaremos, entre muitas outras que são do nosso conhecimento, algumas observações que bem o evidenciam.

Se a laceração, pois, não é grave em si mesma, é certo que, mesmo quando ligeira, pôde determinar, passado mais ou menos tempo, a apparição de desordens serias, e sob este ponto de vista devemos prestar a maior attenção áquella lesão.

CAPITULO V

TRATAMENTO

Foi Th. Addis Emmet, de New-York, o primeiro que praticou (28 de novembro de 1862) a operação que hoje tem o seu nome, destinada a reparar a laceração do cóllo e fazer desaparecer os symptomas, consequencia d'essa lesão.

Apresentou-a mais tarde, 8 de fevereiro de 1869, em uma memoria lida na *Medical Society of the County of New-York* ¹ onde a descreve do seguinte modo: «Em 28 de novembro de 1862, operei uma mulher a quem

¹ Ann. de Gynec—já cit. pag. 243.

o parto produziu uma laceração dupla do cóllo, laceração que se estendia até ás paredes vaginaes; avivei e approximei por meio de suturas, com fio de prata, os dous labios d'esta laceração, auxiliado pelo meu assistente J. S. Winston e estando tambem presente, se bem me recordo, Gaillard Thomas.

Esta doente soffria d'uma hypertrophia do utero, complicada d'ulceração incuravel, sobre um cóllo que tinha cerca de duas e meia pollegadas de diametro. Graças a um tratamento conveniente, obteve-se por diversas vezes a cura d'essa ulceração, mas reaparecia logo que a doente se entregava ao menor exercicio. A degenerescencia gordurosa tinha amolecido de tal maneira os tecidos que, á primeira vista, não se podia reconhecer a verdadeira lesão. Praticando o toque, o que attraheu logo a minha attenção foi o volume do cóllo, comparado com o do corpo, o qual, maior que este, se podia comparar a um cogumello.

Fixei com um errina, cada um dos labios, e, por uma ligeira tracção, fiz entrar no canal cervical os tecidos que se achavam evertidos, o que trouxe o cóllo quasi ao seu estado normal.

O tratamento necessario se impoz ao meu espirito; e pratiquei a operação de que acabo de fallar; o resultado foi a desappareição com-

pleta da hypertrophia uterina e da ulceração do cóllo.»

Duas outras memorias se seguiram a esta, uma em 1874 e outra em 1877.

D'esta epocha em diante a operação do distincto gynecologista americano foi acolhida com enthusiasmo na America, enthusiasmo que mais tarde tanto a comprometteu. Toda a laceração do cóllo devia ser tratada pela trachelorrhaphia! Mundè aconselha que, em certas affecções, se tenda o cóllo dos dous lados e em seguida se faça a operação d'Emmet.

Goodell pensando, com Kaltecebach e Briesky, que a laceração do cóllo, não restaurada, predispõe ás affecções cancerosas, opéra grande numero de cóllos lacerados sem symptomas locaes ou geraes.

Não tardou porém, que Emmet escrevesse, no seu livro—*Pratica das doenças das mulheres*—que: «a operação tinha sido feita muitas vezes, sem ter sido sempre precisa.»

No anno passado escreve G. Houzel: ¹
«*Nous ne pouvons que regretter le peu d'attention que les gynecologistes français ou prêtè à cette opé-*

ration, que beaucoup n'ont pas pratiqué, et dont ils n'ont pu par conséquent apprécier les bienfaits».

Taes são os extremos. Se, porém, elle se lamenta por parte da gynecologia franceza não o faz sem resumir em duas palavras, como elle diz, a fortuna da trachelorrhaphia:

Nascida na America, ahi tem sido compromettida pelos excessos dos seus enthu-siastas; tem vivido na Allemanha, vegetado em Inglaterra e, desprezada em França, vae-se propagando pouco e pouco; nas estatisticas publicadas pelos cirurgiões dos hospitaes de Paris em 1877 não se encontra mais que trez operações; uma praticada por Trelat e duas por Terriér . . .

De facto, o estado da operação d'Emmet não se tem resentido só da gynecologia franceza (que cita os trabalhos de Desvernines, Tarnier, Peyrot, Fage, Eustache, Jacquelot, Doleris e outros), mas de grande parte dos gynecologistas europeus que vêem todas as lacerações do cóllo susceptiveis de curar sem operação sangrenta.

A Emmet, embora pertença ao paiz dos processos sangrentos, por excellencia,—como lhe chama Ed. Bouquet—lembrou naturalmente oppôr á laceração do cóllo um tratamento geralmente adoptado nas soluções de continuidade dos tecidos: manter em con-

tacto os bordos d'essa solução afim de os reunir. Foi o que elle fez.

Ignoraria elle que um tal tratamento tem os seus accidentes e consequencias como qualquer outro processo sangrento?

Ignoraria elle as idéas da escola antiga que considerava o utero como um orgão de grande susceptibilidade e que era preciso poupar.

Ignoraria elle que o seu processo estava sujeito como qualquer outro a indicações e contra indicações que é necessario ter na maxima conta? Com certeza que não.

E bem o demonstrou quando disse que a sua operação tinha sido feita muitas vezes, sem necessidade.

Nem todas as lacerações do cóllo reclamam necessariamente a operação, mas ha um bom numero que não podem curar-se definitivamente sem ella.

As cauterisações, pensos, injecções, etc., são sufficientes para aquellas lacerações que deixam o cóllo com a sua configuração normal, que permitem a involução do utero, e que raras vezes dão logar a perturbações, mesmo ligeiras. Estas curam frequentemente d'um modo espontaneo.

O mesmo se não póde dizer relativamente ás lacerações acompanhadas d'ectropion, de desenvolvimento dos ovos de Naboth, d'hy-

perplasia uterina, de leucorrhêa, de menorragia, etc. e com todo o seu cortejo habitual de perturbações reflexas.

O que se póde conseguir é melhora-las pelo tratamento das primeiras; mas melhora-las, e não cural-as.

Toda a scena morbida não desaparecerá se não supprimirmos a causa, restituindo ao cóllo a sua fórma e funcções ordinarias.

E', pois, para o cirurgião, uma questão de diagnostico e de apreciação que deve armar ou reter a sua mão. (Houzel)

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES

Contra-indicações. — As contra-indicações absolutas da operação d'Emmet pódem reduzir-se a duas: 1.^a quando a laceração, ainda que extensa, não dá logar a nenhum phenomeno pathologico; 2.^a quando ha uma inflammação pelvica chronica.

Evidentemente se chega a descobrir-se, por qualquer razão, uma laceração do cóllo que não provoca, nem dôres, nem embarços menstruaes ou outro de qualquer natureza, não estamos auctorisados a intervir, como o fazia Briesky, já o dissemos, a titulo de prevenir affecções malignas.

E' da mesma maneira nos casos de inflammação pelvica, referentes ás phlegmasias

circum-uterinas, ou dos annexos do utero, e não á metrite chronica contra a qual a operação está justamente indicada.

Quando ha uma pelvi-peritonite, uma ovarite, um phlegmão péri-uterino, etc., é que é preciso abstermo-nos abertamente de intervir, devendo esperar que a cura d'estas complicações se possa fazer naturalmente, embora leve tempo.

Do contrario iriamos activar e tornar mais graves essas affecções.

Indicações.—Se as contra-indicações estão nitidamente estabelecidas, o mesmo não succede com as indicações ás quaes é mais difficil assentar regras fixas.

Os signaes physicos não nos podem dirigir com precisão. Já vimos que, lacerações por vezes extensas, podiam não determinar nenhum phenomeno apreciavel. A eversão, a erosão, a degenerescencia granulosa e kystica, e os deslocamentos do utero, não são por si sós indicações formaes; mas como é difficil encontral-os sem uma serie de desordens mais ou menos pronunciadas, é a estas que o cirurgião deverá attender para a sua resolução.

Quando a solução de continuidade se estende até aos fundos de sacco vaginaes, e principalmente se os interessa, os gynécologistas são unanimes em considerar a opera-

ção, perfeitamente indicada, tanto mais que, n'estes casos, é raro não se manifestarem em breve tempo, symptomas que requerem toda a sollicitude do cirurgião.—Pelo contrario, quando a laceração é pequena, muitos hesitam. Alguns não querem que se opére, dizendo que toda a intervenção é mais nociva que util.

E' preciso procurar, então, as indicações no estado geral da doente.

São com effeito, os symptomas funcçioaes que servem de pontos de reparo no caminho a seguir.

Se tudo se reduz a uma leucorrhêa ligeira, sensação de pezo na bacia, um cóllo algum tanto volumoso mas pouco doloroso, mais vale não operar.

Mas se ha perturbações serias; menorragias abundantes, dores vivas, diversas nevralgias, um estado nervoso geral, deve-se praticar a trachelorrhaphia.

Uma leucorrhêa, abundante é verdade, levou Baker a operar.

Schroöder propõe a excisão da mucosa contra o catarrho uterino, fazendo para isso a incisão lateral dos dous labios do cóllo e em seguida a sua sutura.

Apezar dos resultados favoraveis nem todos aconselham que se lhes siga o exemplo.

Emmet chama tambem a attenção para as nevralgias que sobreveem sob a influencia

de nódolos de tecido cicatricial nos bordos da laceração. Compara estas nevralgias com as que se observam nos còttos dos amputados. N'esses casos, se bem que pouco frequentes, podem-se tirar grandes beneficios da operação, como tiraram as doentes d'Emmet e d'outros.

Póde ainda levantar-se a questão da trachelorrhaphia como tratamento da esterilidade e da predisposição aos abortos, mas a sua solução é ainda hoje muito obscura e confusa.

Finalmente muitos casos particulares de laceração apparecem e como as indicações podem variar com elles, ao cirurgião pertence o saber ajuisar d'ellas.

Convém ajuntar por ultimo que se deve escolher o quinto ou sexto dia depois da cessação das régras para praticar a operação. Mais cedo, o collo seria ainda a séde d'uma congestão muito intensa e o sangue poderia reaparecer; mais tarde, a reunião não estaria ainda feita na occasião da volta das regras, a maior parte das vezes adiantada, e em qualquer dos casos o successo da operação seria compromettido.

TRATAMENTO PREPARATORIO

Emmet insiste na necessidade d'um tratamento preparatorio dirigido contra os phenomenos mais importantes que acompanham

a laceração do cóllo, e diz «que se não deve proceder á operação emquanto houver sensibilidade ao toque vaginal».

Esse tratamento consiste no seguinte :

Guardar o leito durante algumas semanas e evitar todas as causas d'excitação do aparelho genital; a doente usará de irrigações vaginaes d'agua tão quente quanto puder supportar, 40° e mais se fôr possível, duas vezes por dia e durante um quarto d'hora a vinte minutos.

Se ha degenerescencia kystica devem-se abrir, todas as manhãs, com uma agulha ou com a ponta d'um bisturi, alguns dos folliculos hypertrophiados e passar em seguida a superficie do cóllo com tintura de iodo ou applicar um tampão d'algodão embebido de gliceroleo de tannino.

Se, depois de ter operado a redução da mucosa servical pelos processos que já indicamos, se vê uma ulceração sobre a superficie vaginal do focinho de tenca, será bom modificá-la pelos adstringentes, pelas cauterisações leves com nitrato de prata, chlorêto de zinco ou acido azotico.

Emfim, se se encontra infiltração nos fundos de sacco vaginaes, parametrite¹, pelvipe-

¹ Inflamação do tecido conjunctivo pelvico, sub-peritoneal.

ritonite, será preciso esperar, como dissemos, pela desappareição dos phenomenos inflammatorios e combatel-os pelos meios appropriados antes de praticar a operação.

Taes são as regras traçadas por Emmet. Para Schröder não é absolutamente necessario este tratamento preparatorio; as manifestações catarrhaes tem para elle tão pouca importancia, sob o ponto de vista operatorio, que elle dirige exactamente a operação contra o proprio catarrho.

Marchand reduziu o tratamento preparatorio dos seus operados a oito ou dez dias de cama. Não havia porém nenhum vestigio de inflammação pelvica.

Tambem muitos julgam dispensavel o tratamento indicado por Emmet e para estes a depleção sanguinea no momento da operação é o melhor anti-phlogistico.

Outros, que optam pelo tratamento preparatorio, aconselham as escharificações do cóllo, como empregava Terrillon em certos casos de metrite chronica.

OPERAÇÃO

Entende-se por operação d'Emmet ou *trachelorrhaphia* a operação que consiste no avivamento dos bordos d'uma laceração antiga do cóllo e a sua união por meio de suturas.

Precauções preliminares—Na vespera do dia em que deve ser feita a operação desembaraçar-se-ha o intestino do seu contheudo, por meio d'um purgante leve. Pela manhã, administrando um clyster simples e mandando urinar a doente ou sondando-a, teremos o recto e a bexiga no estado de vacuidade.

Posição a dar á doente. — Os americanos e os inglezes dão á doente uma posição intermedia ao decubito abdominal e ao decubito lateral; mas tem o inconveniente de ser necessario mudar para a posição opposta, no caso de laceração dupla, e de fatigar muito, quando se prolonga.

Em França preferem a posição ordinaria para a observação ao especulo ou modificada, como para a talha.

Anesthesia — Recommendada por alguns gynecologistas, raras vezes tem sido empregada, attendendo á quasi insensibilidade do cóllo. Nos casos porém em que elle se apresenta com uma sensibilidade exaggerada, indicio d'um estado phlegmasico mais ou menos accentuado, preferem addiar a operação e esperar que essa sensibilidade dimiua.

Manual operatorio — Comprehende trez tempos; 1.º exposição e fixação do cóllo; 2.º avivamento; 3.º applicação de suturas.

Primeiro tempo—Estando a doente collocada em posição, introduz-se o especulo na

A' parte a secreção ichorosa do cancro, o emmagrecimento e as metrorrhagias, a côr da doente, etc. temos signaes locaes para o diagnostico differencial.

Em vez das duas saliencias formadas pelos labios evertidos, encontram-se *bosseladuras* duras e desiguaes, friaveis, e que, em alguns casos, se deixam lacerar facilmente pelo dedo.

Póde confundir-se este aspecto do cóllo com a laceração estrellada, mas n'esta os sulcos acham-se dispostos em fôrma raiada convergindo para o centro do cóllo, emquanto que no cancro offerecem direcções variadas.

Porém, se n'uma dada occasião quizessemos decidir o diagnostico, podiamos recorrer, por ultimo, ao microscopio.

B. — PROGNOSTICO

Sabemos que ha de parecer escuro demais o quadro clinico que descrevemos, particularmente áquelles que, ainda hoje, consideram a laceração do cóllo como uma lesão pouco grave.

Podem dizer-nos que se teem observado muitos casos de laceração do cóllo sem encontrar um tal cortejo symptomatico.

Concordamos com isso, e confessamos que tambem temos visto alguns d'esses ca-

os. Na nossa definição, porém, fizemos entrar todas as soluções de continuidade desde a simples fissura até á laceração mais grave.

No fim da symptomatologia não dissemos nós que, desde os casos em que a laceração não determinava nenhum symptoma apreciavel, até aos casos que perturbavam profundamente a saude da mulher, havia uma escala intermedia?

Gaillard Thomas, fallando d'uma mulher que o foi consultar afim de saber a causa de cinco abortos successivos, sem indicar doença alguma a que os podesse attribuir, diz: «O exame permittiu-nos encontrar uma causa importante d'abortos, causa ainda pouco mencionada: a laceração extensa do cóllo com ectropion;

.....
 Todavia, é fóra de duvida que, em algumas mulheres, mesmo com grandes lacerações, o parto chega a termo.»

E' tambem conhecido o caso de Baker em que a laceração só se revelava por uma leucorrhêa abundante.

Mas ao lado d'estes casos não ha outros que realisam os symptomas que traçamos?

Não ha casos em que a dôr pelvica e a menorragia dominantes obrigam a doente a reclamar tratamento?

Não ha casos, embora mais raros, em que

a laceração determina um estado nervoso grave com emmagrecimento e enfraquecimento, e que demandam uma therapeutica activa?

Apresentaremos, entre muitas outras que são do nosso conhecimento, algumas observações que bem o evidenciam.

Se a laceração, pois, não é grave em si mesma, é certo que, mesmo quando ligeira, póde determinar, passado mais ou menos tempo, a apparição de desordens serias, e sob este ponto de vista devemos prestar a maior attenção áquella lesão.

CAPITULO V

TRATAMENTO

Foi Th. Addis Emmet, de New-York, o primeiro que praticou (28 de novembro de 1862) a operação que hoje tem o seu nome, destinada a reparar a laceração do còllo e fazer desaparecer os symptomas, consequencia d'essa lesão.

Apresentou-a mais tarde, 8 de fevereiro de 1869, em uma memoria lida na *Medical Society of the County of New-York* ¹ onde a descreve do seguinte modo: «Em 28 de novembro de 1862, operei uma mulher a quem

¹ Ann. de Gynec—já cit. pag. 243.

o parto produziu uma laceração dupla do cóllo, laceração que se estendia até ás paredes vaginaes; avivei e approximei por meio de suturas, com fio de prata, os dous labios d'esta laceração, auxiliado pelo meu assistente J. S. Winston e estando tambem presente, se bem me recordo, Gaillard Thomas.

Esta doente soffria d'uma hypertrophia do utero, complicada d'ulceração incuravel, sobre um cóllo que tinha cerca de duas e meia pollegadas de diametro. Graças a um tratamento conveniente, obteve-se por diversas vezes a cura d'essa ulceração, mas reaparecia logo que a doente se entregava ao menor exercicio. A degenerescencia gordurosa tinha amolecido de tal maneira os tecidos que, á primeira vista, não se podia reconhecer a verdadeira lesão. Praticando o toque, o que attraheu logo a minha attenção foi o volume do cóllo, comparado com o do corpo, o qual, maior que este, se podia comparar a um cogumello.

Fixei com um errina, cada um dos labios, e, por uma ligeira tracção, fiz entrar no canal cervical os tecidos que se achavam evertidos, o que trouxe o cóllo quasi ao seu estado normal.

O tratamento necessario se impoz ao meu espirito; e pratiquei a operação de que acabo de fallar; o resultado foi a desappareição com-

pleta da hypertrophia uterina e da ulceração do cóllo.»

Duas outras memorias se seguiram a esta, uma em 1874 e outra em 1877.

D'esta epocha em diante a operação do distincto gynecologista americano foi acolhida com enthusiasmo na America, enthusiasmo que mais tarde tanto a comprometteu. Toda a laceração do cóllo devia ser tratada pela trachelorrhaphia! Mundé aconselha que, em certas affecções, se tenda o cóllo dos dous lados e em seguida se faça a operação d'Emmet.

Goodell pensando, com Kaltecebach e Briesky, que a laceração do cóllo, não restaurada, predispõe ás affecções cancerosas, opéra grande numero de cóllos lacerados sem symptomas locaes ou geraes.

Não tardou porém, que Emmet escrevesse, no seu livro—*Pratica das doenças das mulheres*—que: «a operação tinha sido feita muitas vezes, sem ter sido sempre precisa.»

No anno passado escreve G. Houzel: ¹
«*Nous ne pouvons que regretter le peu d'attention que les gynecologistes français ou prêtés à cette opé-*

¹ Ann. de gynec.—já cit. pag. 244.

ration, que beaucoup n'ont pas pratiqué, et dont ils n'ont pu par consequent apprecier les bienfaits».

Taes são os extremos. Se, porém, elle se lamenta por parte da gynecologia franceza não o faz sem resumir em duas palavras, como elle diz, a fortuna da trachelorrhaphia:

Nascida na America, ahi tem sido compromettida pelos excessos dos seus enthu-siastas; tem vivido na Allemanha, vegetado em Inglaterra e, desprezada em França, vae-se propagando pouco e pouco; nas estatisticas publicadas pelos cirurgiões dos hospitaes de Paris em 1877 não se encontra mais que trez operações; uma praticada por Trelat e duas por Terriér . . .

De facto, o estado da operação d'Emmet não se tem resentido só da gynecologia franceza (que cita os trabalhos de Desvernines, Tarnier, Peyrot, Fage, Eustache, Jacquelot, Doleris e outros), mas de grande parte dos gynecologistas europeus que vêem todas as lacerações do cóllo susceptiveis de curar sem operação sangrenta.

A Emmet, embora pertença ao paiz dos processos sangrentos, por excellencia,—como lhe chama Ed. Bouquet—lembrou naturalmente oppôr á laceração do cóllo um tratamento geralmente adoptado nas soluções de continuidade dos tecidos: manter em con-

tacto os bordos d'essa solução afim de os reunir. Foi o que elle fez.

Ignoraria elle que um tal tratamento tem os seus accidentes e consequencias como qualquer outro processo sangrento?

Ignoraria elle as idéas da escola antiga que considerava o utero como um orgão de grande susceptibilidade e que era preciso poupar.

Ignoraria elle que o seu processo estava sujeito como qualquer outro a indicações e contra indicações que é necessario ter na maxima conta? Com certeza que não.

E bem o demonstrou quando disse que a sua operação tinha sido feita muitas vezes, sem necessidade.

Nem todas as lacerações do cóllo reclamam necessariamente a operação, mas ha um bom numero que não podem curar-se definitivamente sem ella.

As cauterisações, pensos, injecções, etc., são sufficientes para aquellas lacerações que deixam o cóllo com a sua configuração normal, que permittem a involução do utero, e que raras vezes dão logar a perturbações, mesmo ligeiras. Estas curam frequentemente d'um modo espontaneo.

O mesmo se não póde dizer relativamente ás lacerações acompanhadas d'ectropion, de desenvolvimento dos ovos de Naboth, d'hy-

perplasia uterina, de leucorrhêa, de menorragia, etc. e com todo o seu cortejo habitual de perturbações reflexas.

O que se pôde conseguir é melhoral-as pelo tratamento das primeiras; mas melhoral-as, e não cural-as.

Toda a scena morbida não desaparecerá se não supprimirmos a causa, restituindo ao cóllo a sua fórma e funções ordinarias.

E', pois, para o cirurgião, uma questão de diagnostico e de apreciação que deve armar ou reter a sua mão. (Houzel)

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES

Contra-indicações. — As contra-indicações absolutas da operação d'Emmet pôdem reduzir-se a duas: 1.^a quando a laceração, ainda que extensa, não dá logar a nenhum phenomeno pathologico; 2.^a quando ha uma inflammação pelvica chronica.

Evidentemente se chega a descobrir-se, por qualquer razão, uma laceração do cóllo que não provoca, nem dôres, nem embarços menstruaes ou outro de qualquer natureza, não estamos auctorisados a intervir, como o fazia Briesky, já o dissemos, a titulo de prevenir affecções malignas.

E' da mesma maneira nos casos de inflammação pelvica, referentes ás phlegmasias

circum-uterinas, ou dos annexos do utero, e não á metrite chronica contra a qual a operação está justamente indicada.

Quando ha uma pelvi-peritonite, uma ovarite, um phlegmão péri-uterino, etc., é que é preciso abstermo-nos abertamente de intervir, devendo esperar que a cura d'estas complicações se possa fazer naturalmente, embora leve tempo.

Do contrario iriamos activar e tornar mais graves essas affecções.

Indicações.—Se as contra-indicações estão nitidamente estabelecidas, o mesmo não succede com as indicações ás quaes é mais difficil assentar regras fixas.

Os signaes physicos não nos podem dirigir com precisão. Já vimos que, lacerações por vezes extensas, podiam não determinar nenhum phenomeno apreciavel. A eversão, a erosão, a degenerescencia granulosa e kystica, e os deslocamentos do utero, não são por si sós indicações formaes; mas como é difficil encontral-os sem uma serie de desordens mais ou menos pronunciadas, é a estas que o cirurgião deverá attender para a sua resolução.

Quando a solução de continuidade se estende até aos fundos de sacco vaginaes, e principalmente se os interessa, os gynécologistas são unanimes em considerar a opera-

ção, perfeitamente indicada, tanto mais que, n'estes casos, é raro não se manifestarem em breve tempo, symptomas que requerem toda a sollicitude do cirurgião.—Pelo contrario, quando a laceração é pequena, muitos hesitam. Alguns não querem que se opére, dizendo que toda a intervenção é mais nociva que util.

E' preciso procurar, então, as indicações no estado geral da doente.

São com effeito, os symptomas funcio-naes que servem de pontos de reparo no caminho a seguir.

Se tudo se reduz a uma leucorrhêa ligeira, sensação de pezo na bacia, um cóllo algum tanto volumoso mas pouco doloroso, mais vale não operar.

Mas se ha perturbações serias; menorrhagias abundantes, dores vivas, diversas nevralgias, um estado nervoso geral, deve-se praticar a trachelorrhaphia.

Uma leucorrhêa, abundante é verdade, levou Baker a operar.

Schroëder propõe a excisão da mucosa contra o catarrho uterino, fazendo para isso a incisão lateral dos dous labios do cóllo e em seguida a sua sutura.

Apezar dos resultados favoraveis nem todos aconselham que se lhes siga o exemplo.

Emmet chama tambem a attenção para as nevralgias que sobreveem sob a influencia

de nódolos de tecido cicatricial nos bordos da laceração. Compara estas nevralgias com as que se observam nos cõttos dos amputados. N'esses casos, se bem que pouco frequentes, podem-se tirar grandes beneficios da operação, como tiraram as doentes d'Emmet e d'outros.

Póde ainda levantar-se a questão da trachelorrhaphia como tratamento da esterilidade e da predisposição aos abortos, mas a sua solução é ainda hoje muito obscura e confusa.

Finalmente muitos casos particulares de laceração apparecem e como as indicações podem variar com elles, ao cirurgião pertence o saber ajuisar d'ellas.

Convém ajuntar por ultimo que se deve escolher o quinto ou sexto dia depois da cessação das régras para praticar a operação. Mais cedo, o collo seria ainda a séde d'uma congestão muito intensa e o sangue poderia reaparecer; mais tarde, a reunião não estaria ainda feita na occasião da volta das regras, a maior parte das vezes adiantada, e em qualquer dos casos o successo da operação seria compromettido.

TRATAMENTO PREPARATORIO

Emmet insiste na necessidade d'um tratamento preparatorio dirigido contra os phenomenos mais importantes que acompanham

a laceração do cóllo, e diz «que se não deve proceder á operação emquanto houver sensibilidade ao toque vaginal».

Esse tratamento consiste no seguinte :

Guardar o leito durante algumas semanas e evitar todas as causas d'excitação do apparelho genital; a doente usará de irrigações vaginaes d'agua tão quente quanto puder supportar, 40° e mais se fôr possível, duas vezes por dia e durante um quarto d'hora a vinte minutos.

Se ha degenerescencia kystica devem-se abrir, todas as manhãs, com uma agulha ou com a ponta d'um bisturi, alguns dos folliculos hypertrophiados e passar em seguida a superficie do cóllo com tintura de iodo ou applicar um tampão d'algodão embebido de glyceroleo de tannino.

Se, depois de ter operado a redução da mucosa servical pelos processos que já indicamos, se vê uma ulceração sobre a superficie vaginal do focinho de tenca, será bom modificá-la pelos adstringentes, pelas cauterisações leves com nitrato de prata, chlorêto de zinco ou acido azotico.

Emfim, se se encontra infiltração nos fundos de sacco vaginaes, parametrite¹, pelvipe-

¹ Inflamação do tecido conjunctivo pelvico, sub-peritoneal.

ritonite, será preciso esperar, como dissemos, pela desapareição dos phenomenos inflammatorios e combatel-os pelos meios appropriados antes de praticar a operação.

Taes são as regras traçadas por Emmet. Para Schroeder não é absolutamente necessario este tratamento preparatorio; as manifestações catarrhaes tem para elle tão pouca importancia, sob o ponto de vista operatorio, que elle dirige exactamente a operação contra o proprio catarrho.

Marchand reduziu o tratamento preparatorio dos seus operados a oito ou dez dias de cama. Não havia porém nenhum vestigio de inflammação pelvica.

Tambem muitos julgam dispensavel o tratamento indicado por Emmet e para estes a depleção sanguinea no momento da operação é o melhor anti-phlogistico.

Outros, que optam pelo tratamento preparatorio, aconselham as escharificações do cóllo, como empregava Terrillon em certos casos de metrite chronica.

OPERAÇÃO

Entende-se por operação d'Emmet ou *trachelorrhaphia* a operação que consiste no avivamento dos bordos d'uma laceração antiga do cóllo e a sua união por meio de suturas.

Precauções preliminares—Na vespera do dia em que deve ser feita a operação desembaraçar-se-ha o intestino do seu contheudo, por meio d'um purgante leve. Pela manhã, administrando um clyster simples e mandando urinar a doente ou sondando-a, teremos o recto e a bexiga no estado de vacuidade.

Posição a dar á doente.— Os americanos e os inglezes dão á doente uma posição intermedia ao decubito abdominal e ao decubito lateral; mas tem o inconveniente de ser necessario mudar para a posição opposta, no caso de laceração dupla, e de fatigar muito, quando se prolonga.

Em França preferem a posição ordinaria para a observação ao especulo ou modificada, como para a talha.

Anesthesia—Recommendada por alguns gynecologistas, raras vezes tem sido empregada, attendendo á quasi insensibilidade do cóllo. Nos casos porém em que elle se apresenta com uma sensibilidade exaggerada, indicio d'um estado phlegmasico mais ou menos accentuado, preferem addiar a operação e esperar que essa sensibilidade dimiuua.

Manual operatorio—Comprehende tres tempos; 1.º exposição e fixação do cóllo; 2.º avivamento; 3.º applicação de suturas.

Primeiro tempo—Estando a doente collocada em posição, introduz-se o especulo na

vagina, fixa-se o cóllo com uma pinça de Museux e, depois de ter retirado o especulo, faz-se descer á vulva. Este abaixamento do cóllo é indispensavel pela difficuldade que ha de operar no fundo da vagina com instrumentos angulares, difficeis de manejar, e em um campo sempre, mais ou menos, coberto de sangue.

Tem-se operado *in-situ*, mas os que o teem feito são os primeiros a confessar á custa de que paciencia e de que esforços o teem conseguido.

De resto, o abaixamento não apresenta grande inconveniente, tanto mais que dura pouco tempo e que os ligamentos suspensorios do utero se acham relaxados.

Estando o cóllo á vulva, confia-se a pinça de Museux a um ajudante e passa-se ao segundo tempo. Os americanos costumam atravessar os dous labios do cóllo por um fio (Goodell fazia-o com um fio de prata) e retirar a pinça de Museux; com o fio mantem-se o orgão fixo e ha a vantagem de occupar menos espaço e conservar os dous labios laxos, podendo assim o operador trabalhar mais á vontade.

Alguns auctores fazem a hemostase preventiva com um annel de caoutchouc applicado em volta do cóllo, operando quasi a seco, por assim dizer.

Mas nem a hemorrhagia é abundante a

ponto de ser preciso tal meio hemostatico, nem mesmo é tão facil praticar o perfeito avivamento das superficies.

Segundo tempo — Depois de ter lavado devidamente a vagina com uma abundante injecção d'agua a 40 ou a 50°, lavagem, ao mesmo tempo, antiséptica e hemostatica, o cirurgião, com um bisturi de lamina direita e estreita, transfixa os tecidos o mais perto possivel do angulo da laceração, com o fio voltado para a extremidade livre do cóllo.

Como a hypertrophia e a eversão dão aos labios do focinho de tenca uma fórma espherica, o bisturi deve atravessal-os obliquamente na direcção da cavidade cervical de maneira a talhar ao viéz os bordos da laceração. Então, com movimento brando, de serra, corta-se até ao tópo do cóllo, deixando o orificio externo da cavidade cervical, que se vae reconstituir, mais largo que o resto d'esta cavidade, porque a desaparição da hypertrophia, que é principalmente pronunciada na extremidade livre, restabelecerá as proporções normaes.

Passa-se em seguida ao outro labio que se aviva da mesma maneira; depois, com tesouras curvas, tira-se, por excisão e com cuidado, o tecido comprehendido no angulo. E' n'este ponto que se encontra a maior dureza e resistencia, como tambem é n'elle que a reunião falha a maior parte das vezes.

Procede-se d'um modo identico do outro lado se a laceração é bilateral.

Mundé recommenda que se corte, por excisão, uma porção dos labios do cóllo, quando ha uma hypertrophia consideravel.

Tal é o processo ordinario, aquelle que Emmet empregou.

Alguns preferem as tesouras ao bisturi; Kuchenmeister e Hart mandaram mesmo fazer tesouras especiaes, mas que se pôdem dispensar perfeitamente.

Ha gynecologistas que teem empregado os causticos, especialmente o thermo-cauterio, para destruir a parte superficial, o tecido cicatricial dos labios da laceração, e applicam a sutura depois da quéda das escharas.

O segundo tempo foi ainda supprimido por certos cirurgiões que se limitam a afrontar, por meio de suturas, os botões carnósos que existem ao nivel da laceração. Tarnier assim procedeu, em um caso, e com bom resultado.

Terceiro tempo — Emmet recommenda as agulhas redondas para applicação das suturas, e outros cirurgiões acham mais commoda a agulha de Reverdin, e, mesmo á falta d'ella, servem-se das agulhas ordinarias de sutura e de differente curvatura.

Teem-se empregado muitas vezes os fios de prata, porém, attendendo ao inconveniente

que apresentam de poderem rasgar os tecidos, prefere-se a crina de Florença.

Atravessados os dous labios da laceração, o mais perto possivel do bordo interno das superficies avivadas, collocam-se as suturas, em numero variavel, segundo a extensão da laceração, e á distancia de 5 a 8 millimetros, o maximo, umas das outras.

Collocados todos os fios d'um lado, procede-se á sua torsão, quando são fios metallicos, por meio da chamada—pinça de torsão.

Quando se emprega a crina de Florença, é por meio de dous ou tres nós ordinarios que se fixam os pontos de sutura. Em qualquer dos casos deve-se principiar por collocar o ponto mais profundo e deixal-os ficar, todos, moderadamente apertados.

Segundo os operadores, ora são cortados rentes, ora ficam com todo o seu comprimento e separados da vagina por um corpo protector que impede o seu contacto.

Esta precaução tem a vantagem de facilitar o levantamento das suturas que, nem sempre, são facéis de encontrar.

No caso de ser interessada alguma pequena arteria, que forneça jacto continuo, applica-se uma pinça hemostatica que se deixe ficar tempo sufficiente.

Tal é resumidamente a marcha a seguir para proceder á operação d'Emmet.

CUIDADOS CONSECUTIVOS

A doente conservar-se-ha no leito durante quinze dias, pelo menos, e com applicação de injecções antisepticas, duas vezes por dia; é mesmo conveniente manter a asepsia da vagina com tampões de gase iodoformada.

A liberdade do ventre será obtida por meio de clysteres simples ou ligeiramente purgativos. É preciso evitar a constipação que sustentaria a congestão nos órgãos da pequena bacia, circumstancia nada favoravel á operação.

As suturas serão levantadas do oitavo ao duodecimo dia, começando tambem pelas mais profundas.

A volta das regras é muitas vezes apresada pela trachelorrhaphia; mas não é uma complicação que inspire cuidado.

Não são mais dolorosas nem mais difficeis que antes, a não ser que o canal cervical, tornado estreito, retenha o sangue menstrual; n'este caso, seria preciso tirar um ou dous pontos de sutura, proximo do orificio externo.

Cicatrisada a ferida, não se pôde dizer curada a doente; é preciso vigiar ainda os symptomas.

Proibir-se-ha á doente, ainda por um certo tempo, tudo o que pôde entreter ou provocar a irritação pelvica, como são as fadi-

gas sexuaes, etc.; continuará com as injeções vaginaes quentes e injeções adstringentes; as melhoras serão cada vez mais consideraveis e por fim o restabelecimento completo.

EVOLUÇÃO DOS SYMPTOMAS APOZ A OPERAÇÃO

E' preciso notar que, sanada a ferida operatoria, sendo ainda recente a cicatrização,* a doente não vae entrar immediatamente n'um estado de saude perfeita como se não tivesse tido a laceração. E' só mais tarde que se pôde esperar este resultado completo.

Quinze dias a um mez são sufficientes para que, no logar da solução de continuidade, se encontre uma cicatriz linear, sem nenhum botão carnôso; mas os symptomas que existiam até ao momento da operação são, a principio, geralmente attenuados, e concebe-se facilmente que a trachelorrhaphia não supprime nem a sub-involução, nem a hypertrophia, nem o catarrho, mas sómente a causa que entretinha taes complicações. E' preciso pelos meios appropriados facilitar a sua desaparição que é por vezes demorada.

O cóllo que, ao levantar as suturas, já tem diminuido de volume, segue a sua evolução retrograda, e pouco a pouco readquire a sua fôrma e dimensões normaes; torna-se arre-

dondado, depois conico e por fim, reduz-se a normal.

A leucorrhéa diminue á medida que a irritação das glandulas e a sua hypertrophia deixam de a alimentar.

Se ella não desaparece, ás vezes, d'um modo completo, reduz-se a proporções insignificantes.

Os beneficios da operação hão-de fazer-se resentir sobre a gravidez e sua evolução até termo. As dôres vão igualmente desaparecendo á medida que a regressão das desordens, consecutivas á lesão, se vae effectuando.

Finalmente todos os auctores que teem observado de perto os factos e que teem estudado e escripto sobre o assumpto da nossa dissertação, longe de contestar os bons resultados da operação d'Emmet, são concordes em reconhecer que, apoz ella, desaparecerá essa serie de symptomas que acompanha a laceração do cóllo.

A trachelorrhaphia tem porém seus perigos, como toda a intervenção sobre o cóllo ou utero.

As estatisticas demonstram mesmo que a operação d'Emmet póde ter uma terminação fatal (1 para 200 a 250).

Mas será isso razão para se proscreever um processo que conta tantos casos favoraveis?

A lympho-peritonite, que a maior parte

d'esses insuccessos reconhecem como causa, não poderá ser attribuida ao pouco cuidado da asepsia?

Mantendo, por todos os meios possiveis, em volta do cóllo, um estado aseptico rigoroso, de maneira a impedir a absorpção dos productos deleterios pelos lymphaticos, não se poria a operação ao abrigo dos perigos e complicações que lhe imputam? E' isto convicção geral.

Intervindo só com as devidas precauções e prudentemente, não decidindo operar senão quando, apoz exames repetidos e conscienciosos, se vir a operação indicada, pôde-se ser util ás doentes, poupando-lhes longos annos de soffrimento.

Em resumo, pois, podemos tirar da nossa dissertação algumas conclusões:

I—A laceração do cóllo constitue uma entidade morbida que é a causa, em certos casos, de desordens locaes que se refletem consideravelmente sobre a saude da mulher.

II—De todos os tratamentos é a operação d'Emmet, ou trachelorrhaphia, o mais racional e o mais efficaz.

III—Nem todas as lacerações necessitam da operação d'Emmet.

IV—Para que a operação seja necessaria é preciso que as lacerações sejam antigas e

bastante profundas para produzirem o ectropion dos lábios, dôres, perturbações geraes, etc.

V—Nos casos de phlemasias peri-uterinas agudas ou sub-agudas não se deve intervir senão depois de as ter feito desaparecer por um tratamento apropriado.

VI—N'estas condições e com as precauções necessarias a operação d'Emmet dá os melhores resultados.

OBSERVAÇÃO — I (Dudley)

Laceração bilateral do cóllo uterino. Operação d'Emmet — Cura.

(*Jornal de Medicina de Nova-York*, Janeiro de 1878, p. 66).

F. entrou para o hospital de mulheres a 4 d'outubro de 1877. Casou aos 18 annos.

Até aos 37 annos teve seis filhos e tres abortos.

No quarto parto, nove annos depois de casada, o utero cae em prolapso completo.

D'aqui em diante, nos primeiros mezes de gravidez, o utero chega a sair completamente.

Em maio d'este anno a menstruação, que até então era regular, interrompe-se durante tres mezes.

Reapparece a 1 d'agosto e continua durante sete semanas, ás vezes muito abundante, para terminar por muitos ataques de syncope profunda.

Pelo exame da doente, encontra-se uma sub-involução do utero, cystocélo, rectocélo, uma laceração do períneo que se estende até ao esphincter anal e uma laceração bilateral do cóllo do utero, excedendo os fundos de sacco vaginaes, cerca d'uma pollegada.

Toda a mucósa do cóllo se achava evertida e em contacto com os liquidos acidos da vagina. Vermelha, e entumecida era séde d'uma erosão extensa; os orificios dos folliculos muciparos, tendo sido obturados e os seus fundos de sacco distendidos pelo producto de secreção, a mucósa achava-se em estado de degenerescencia kystica.

Fixando, com um tenaculo, o labio anterior do cóllo, assim lacerado, e com outro o labio posterior, facilmente se trasiam os dous labios ao contacto um do outro e os tecidos evertidos entravam no utero.

O diametro do collo que, em ectropion, era de tres pollegadas, depois de reduzido, diminuia um terço.

A altura do canal uterino, medida do angulo da lacerção ao fundo do orgão, era de cinco pollegadas.

Emmet instituiu o tratamento seguinte: repouso, tonicos e uma diéta ligeira para melhorar o estado geral; reduzir o utero e mantê-lo com um pessario; irrigação vaginal d'agua a 40.^o centigr., duas vezes por dia, e durante vinte minutos; abrir, todos os dias, com a ponta d'uma lancetta, os kystos do cóllo, que eram em grande numero; e applicação diaria de tampões d'algodão embebidos em glyceroleo de tannino.

Ao fim d'um mez, com este tratamento, a erosão estava curada, o diametro do cóllo tinha diminuido um quarto e o canal uterino reduziu-se a 4 pollegadas.

No dia 1 de novembro Emmet praticou a trachelorrhaphia.

Em 10 de dezembro o utero encontra-se em bom estado.

OBSERVAÇÃO — II (P. Bar)

Lacerção do cóllo do utero na occasião do parto.—Metrite consecutiva, durante dous annos — Operação d'Emmet.

(*Ann. de Gynecol.*, 1880. t. II, p. 207).

Grimbergh, de 21 annos d'idade, entrou para a Maternidade em 16 d'agosto de 1880, enfermaria a cargo de Tarnier.

Apesar de ser d'uma constituição fraca, gosou sempre uma saude regular.

Menstruada, pela primeira vez, aos 12 annos, continuou a sê-lo sempre com mais ou menos regularidade.

Ha dous annos teve um parto natural e rapido, a partir do qual começou a soffrer do ventre, accusando dôres na região lombar, particularmente intensas durante a marcha e nas epochas menstruaes em que a doente era obrigada a estar de cama. Exame praticado a 17 d'agosto de 1880. O toque

vaginal revela uma laceração lateral esquerda, profunda e que se estênde do orificio externo do cóllo até ao fundo do sacco do mesmo lado.

Applicando o especulo de Cusco, os dous labios do focinho de tenca affastam se largamente e deixam ver a mucósa intra-cervical, em grande extensão e com uma larga ulceração d'apparencia granulosa.

Pela appproximação das valvulas do especulo, os dous labios applicam-se um contra o outro; mas, para obter este resultado é preciso que a pressão seja bastante forte, porque, abandonados a elles mesmos, tendem logo a affastarem-se, formando uma especie d'ectropion.

De 17 d'agosto até ao dia da operação a doente está em uso d'irrigações vaginaes d'agua á temperatura de 40° centigr., duas vezes por dia.

A principio bastante dolorósas, são em breve, bem suportadas pela doente.

No dia 24 Tarnier pratica a operação d'Emmet. Primeiro tempo. — A doente é deitada em decubito lateral direito e a laceração é assim dirigida para cima.

A parede posterior da vagina é affastada pelo especulo de Sûns e o cóllo do utero abaixado com uma pinça de Museux.

Para avivar os labios da laceração, Tarnier serve-se d'um bisturi, cuja lamina de 1,5 centim. de comprimento e $\frac{1}{2}$ de largura, na base, tem dous fios e forma com o cabo um angulo recto.

Com elle transfixa o focinho da tenca ao nivel do angulo da laceração.

Em seguida aviva, com tesonra, o labio anterior até ao ponto de transfixão.

O avivamento do labio posterior foi mais difficil em virtude de estar endurecido por tecido cicatricial, sendo preciso empregar ora o histuri direito ora as tesouras.

A perda de sangue foi pequena.

Segundo tempo. — Completo o avivamento, são collocados quatro fios de prata.

No dia 24, á tarde, a temperatura é de 36°,8. A doente não se queixa de dôr no ventre.

Dia 25, de manhã, apparecem algumas gottas de sangue na vagina. Estado geral bom. Temperatura 37°.

Todos os dias é applicada uma injecção vaginal d'agua phenica a 2,5 0/0 e compressas embebidas da mesma agua, sobre a vulva.

Dia 26 e 27 nada digno de menção.

No dia 28 apparecem as regras (adiantadas) e que duram até ao 1.º de setembro, sem a menor dôr.

Em 2 de setembro são tirados os quatro fios, a reuuião é completa, excepto proximo do orificio externo, na extensão de perto de 2 millim.

O orificio externo apresenta a sua conformação normal e a mucósa já não faz saliencia entre os labios do focinho de tenca, que se acham approximados.

No dia 15 a doente sae curada, não sentindo mais nem dôres nem pezo na região hypogastrica.

OBSERVAÇÃO — III (Gaillard Thomas)

Nevralgia pelvica devida a uma laceração do cóllo.

(*Jornal de Medicina de Nova-York*, 6 de dezembro de 1879.)

A doente é uma irlandesa de 31 annos d'idade.

Casada aos 12, teve 6 filhos e um aborto.

O ultimo filho nasceu ha tres mezes e foi desde então que ella principiou a soffrer, queixando-se d'uma dôr continua, intensa e fixa na parte inferior do abdomen, sem cesar desde o ultimo parto.

A dôr é, com certeza, uma entidade bem definida para ella, e, todavia, quando se pratica, a polpação no ponto em que ella existe não se encontra nada d'anormal. A sensibilidade não é despertada mesmo por uma pressão muito forte.

Afim de descobrir a causa d'este estado pratiquei o toque vaginal. A doente disse-me que já tinha sido examinada por um medico o qual lhe dissera ser uma ulcera na madre.

Apenas toquei o orificio do cóllo percebi uma laceração que ia até á inserção vaginal.

Além d'isto, nada d'anormal nos órgãos pulvicos, a não ser certo grau de ante-versão do utero.

Relativamente ao diagnostico, estou plenamente convencido que a nevralgia reflexa que accusava a doente era na realidade uma nevralgia reflexa, devida ao estado morbido do cóllo.

Póde objectar-se que o utero se achava um pouco em ante-versão. Creio, porém, que esta era egualmente devida á laceração, que mantinha o órgão constantemente congestionado e que, portanto mais pesado e inclinando-se assim para diante, conserva-se n'essa posição.

Demais, não é um factó isolado; se o fôsse, eu não attribuiria a dôr á laceração do cóllo, apesar de extensa. Mas tenho visto um grande numero de casos semelhantes e em que a trachelorrhaphia tem produzido uma cura completa, tendo por isso a maior confiança n'essa operação.

OBSERVAÇÃO — IV (A. de la Roche)

Ruptura do cóllo do utero, causa d'hemorragia *post partum*
(*Lyon Médico*, 16 de março de 1880).

M.^{me} R..., de 20 annos d'idade, boa constituição, primipara, queixa-se d'algumas dôres no dia 20 de novembro de 1879.

Encontra-se o feto na apresentação O. I. E. A. O trabalho do parto segue normalmente. A's 2 horas da manhã, dilatação quasi completa e ruptura da bolsa das aguas.

Das 2 ás 4 horas, dôres vivas que impedem que o trabalho do parto continue; só ás 6 horas é que a cabeça do fêto desce até ao perineo.

A's 8 horas, applicação de forceps e extracção d'um filho vivo.

Um quarto d'hora depois, a dequitudura é feita por Deltore, após a qual o sangue corre com acbundancia. Apesar d'isso, o utero encontra-se duro e redusido.

Compressão da aorta abdominal e 3 gr. de cravagem de eenteio.

20 minutos depois cessa a compressão e a hemorrhogia reaparece.

Introducção da mão para fazer a compressão interna e retirar os coagulos. Encontra-se-se uma laceração do cóllo á esquerda, partindo do orificio externo e interessando uma parte do orificio interno.

A compressão é feita novamente durante vinte minutos, no fim dos quaes sae uma grande quantidade de coagulos.

A hemorragia parece suspensa, mas reaparece de vez em quando, embora o utero se conserve duro.

Applicação de compressas frias embebidas de vinagre sobre a vulva, gêlo sobre o ventre e ligaduras sobre os quatro membros, mas sem resultado.

A doente está pallida, sempre em syncope e com o pulso a 160°.

Nova compressão da aorta abdominal e administração de gêlo internamente com ether.

Passada meia hora, a hemorragia parece definitivamente terminada, tendo durado duas horas e meia.

Segundo Delóre a hemorragia foi devida á impossibilidade de o cóllo lacerado obstar á sahida do sangue, detendo os coagulos sanguineos que, formados no corpo do utero, encontravam um ponto d'apoiio no orificio externo do cóllo e retinham, por seu turno, os que se formaram nos seios.

N'estes casos de grande hemorragia, consecutiva á laceração do cóllo,, Delore aconselha a applicação de dous balões de caoutchouc um na cavidade uterina, outro na cavidade vaginal.

Por este meio substitue-se artificialmente o cóllo uterino dando assim um ponto d'apoiio aos coagulos.

OBSERVAÇÃO—V (A. Guerin)

Adenõ-hymphangite péri-uterina esquerda—Cóllo dividido por tres lacerações verticaes—Suppuração—Septicemia—Morte—Autopsia.

(Lições sobre as doenças dos orgãos genitaeos internos da mulher).

Anna Cóbigo, de 26 annos d'idade, creada. Foi menstruada aos 17 annos. Teve um filho aos 22 annos. Parto facil. Sem consequencias anormaes. Menstruação regular.

Ha tres semanas, em seguida a um excesso de trabalho, que a doença se manifestou por uma febre violenta, com calafrios e suores, durante oito dias. Nos primeiros cinco dias accusa uma dôr intensa na coxa direita, com irradiação para o ventre ; mais tarde uma outra que se fixa no lado direito do ventre mas sem irradiação para o membro correspondente.

O ventre apparece abaúlado (principalmente á esquerda) e constipação que se segue a alguns dias de diarrhea.

Coincide com a diarrhea um corrimento vaginal de materias filamentosas e esverdeadas, em grande abundancia.

Nota-se que a tumefacção do ventre diminue á medida que shem aquellas materias.

Chamado um medico, manda-lhe applicar seis sanguugas sobre a nadeega esquerda.

Na ultima semana antes da sua entrada para o hospital vomita frequentemente.

Estado da doente na occasião da sua entrada :

De pequena estatura, face pallida, olhos encovados e marginados de escuro apresenta-se abatida e com o aspecto de quem soffre d'uma longa suppuração.

A respiração é curta, precipitada. Pulso bastante forte. Temperatura 37,02.

Toque vaginal : Cóllo volumoso, com uma enorme laceração e como que trifoliado.

No fundo de sacco lateral esquerdo, empastamento que se estende para a região post-pubica e que se pôde limitar pela palpação abdominal.

A doente tem pois os signaes da adeno-lymphangite uterina.

Passadas tres semanas a doente succumbe á septicemia.

Autopsia — O epiploon encontra-se muito adherente na extensão de 3 centímetros, ao nivel da arcada cruzal esquerda.

Abaixo d'elle está o tumor esverdeado que occupa o lado esquerdo. Tres ansas intestinaes estão tambem adherentes ao tumor, e uma d'ellas em comunicação com elle o que explica as dejecções diarrheicas e purulentas.

O utero um pouco desviado para a direita.

O cóllo profundamente rasgado por tres fendas que o dividem em tres mamillos conicos. As lacerações sóbem até á inserção vaginal. Do cóllo sae muco e a cavidade uterina acha-se muito augmentada.

Guerin reconhece que o tumor situado ao lado esquerdo do utero é uma adenite suppurada.

Proposições

Anatomia. — A disposição relativa dos nervos da orbita não é a mesma nos differentes pontos do seio cavernoso.

Physiologia. — Physiologicamente podemos dividir a urèthra do homem em anterior e posterior.

Materia medica. — As propriedades diureticas do leite são devidas á lactósc.

Pathologia geral. — Scientificamente a divisão da gangrêna em secca e humida não deve ser admittida.

Anatomia pathologica. — A identidade do *lupus vulgar* e da tuberculóse é baseada principalmente na anatomia pathologica.

Operações. — Na extracção dos polypos do utero não é indifferente a excisão, torsão ou ablação por estrangulamento.

Partos. — Nas grandes hemorragias *post partum* devemos recorrer, sempre que seja possível, á compressão intra-uterina da aorta abdominal.

Pathologia externa. — Nas lacerações profundas e antigas do cóllo do utero, a operação d'Emmet é o tratamento mais efficaz.

Pathologia interna. — No ultimo periodo das affecções organicas do coração, a cafeina tem vantagens sobre a digitalina.

Medicina legal. — A analyse espectral permite-nos reconhecer, d'um modo seguro, o envenenamento pelo oxydo de carbone.

APPROVADA,

D. Lebre.

PÓDE IMPRIMIR-SE

O Director,

Visconde d'Oliveira.

ERRATAS

Pag.	linhas	onde se lê	leia-se
XVIII	7	é que	é porque
ibidem	25	assentem	permittam assentar
35	29	festoado	recortado
37	8	tecido cellular	tecido conjunctivo
38	24	ao d'uma	e o d'uma
48	2	nervosismo	nevrosismo
51	6	contemporaneas	contemporaneas
53	12	concepção	conceição
60	3	concepção	conceição
72	13	encontra	encontram
74	2	e com todo o seu cortejo habitual de perturbações reflexas	e de todo o cor- tejo habitual das perturba- ções reflexas
75	14	ás quaes	para as
75	22	si, sos, indicações formaes	si, sosinhos, in- dicações formaes
76	2	não se manifesta- rem em breve tempo	não se manifesta- rem, em breve tempo,
78	27	pelviperitonite	pelvi-peritonite