

*N.º 199*

*c.v. 3/4*

ALGUMAS PALAVRAS  
SOBRE O TRATAMENTO  
DOS  
**KYSTOS DO OVARIO**

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

PARA

**ACTO GRANDE**

APRESENTADA Á

**ESCHOLA MEDICO CIRURGICA DO PORTO**

PARA SER DEFENDIDA

por

**JOSÉ DE SOUSA COELHO**

---

PORTO  
TYPOGRAPHIA DE J. COELHO FERREIRA  
Rua das Taipas n.º 65

1871

13119 ENC

Para o dia 19 do corrente, pelas 12  
horas da manhã.

Presidente - O Illmo Ex. Sr. Conselheiro  
e Director, Manoel Maria da Costa Leite

Illmos Ex. Srs.

Exponentes - { Sr. Antonio Ferreira de Macedo  
Sr. Augusto Antonio do Rego  
~~Sr. Antonio do Rego~~  
Sr. Antonio do Oliveira e Coutinho  
Eduardo Pereira Pinheiro

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

## DIRECTOR

O Illm.º e Excm.º Snr. Conselheiro Manoel Maria da Costa Leite.

## SECRETARIO

O Illm.º e Excm.º Snr. Antonio d'Oliveira Monteiro.

## CORPO CATHEDRATICO

### LENTES PROPRIETARIOS

Os Ill.ªs e Ex.ªs Snrs.

- |                                                                                             |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1.ª Cadeira — Anatomia descrip-<br>tiva e geral . . . . .                                   | João Pereira Dias Lebre.                    |
| 2.ª Cadeira—Physiologia . . . . .                                                           | Dr. J. Carlos Lopes.                        |
| 3.ª Cadeira—Materia Medica. . . . .                                                         | João Xavier d'Oliveira Barros               |
| 4.ª Cadeira—Pathologia cirurgica . . . . .                                                  | Illidio Ayres Pereira do Valle.             |
| 5.ª Cadeira—Medicina operatoria . . . . .                                                   | Pedro Augusto Dias.                         |
| 6.ª Cadeira—Obstetricia . . . . .                                                           | Conselheiro Manoel Maria da<br>Costa Leite. |
| 7.ª Cadeira—Pathologia medica . . . . .                                                     | José d'Andrade Gramaxo.                     |
| 8.ª Cadeira—Clinica medica . . . . .                                                        | Consel. A. F. de Macedo Pinto               |
| 9.ª Cadeira—Clinica cirurgica . . . . .                                                     | Agostinho Antonio do Souto                  |
| 10.ª Cadeira—Anatomia Pathologica . . . . .                                                 | Dr. Miguel A. Cezard'Andrade                |
| 11.ª Cadeira—Medicina legal, hygie-<br>ne privada e publica, toxicologia<br>geral . . . . . | Dr José F. A. de Gouvêa Osorio              |

### LENTES JUBILADOS

- |                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| Secção medica . . . . .    | { José Pereira Reis            |
|                            | { Dr. Francisco Veloso da Cruz |
| Secção cirurgica . . . . . | { Antonio B. d'Almeida         |
|                            | { Luiz Pereira da Fonseca      |

### LENTES SUBSTITUTOS

- |                            |                                                        |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|
| Secção medica . . . . .    | { <i>Rege o curso de</i>                               |
|                            | { <i>Pathologia geral.</i> Antonio d'Oliveira Monteiro |
| Secção cirurgica . . . . . | { Eduardo Pereira Pimenta                              |
|                            | { Vaga                                                 |

### DEMONSTRADORES

- |                            |       |
|----------------------------|-------|
| Secção medica . . . . .    | Vaga. |
| Secção cirurgica . . . . . | Vaga. |

*A escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.*

(Regulamento da Escola de 23 de Abril de 1840, art. 155).

À  
MEMORIA

DE

**MEU PAI**

---

TRIBUTO DE SAUDADE

*José de Souza Coelho.*

A

# MINHA FAMILIA

AMISADE E AFFECTO

Q.

*Oauctor*

A

**SEU TIO**

O ILL<sup>mo</sup> SNR.

**ANTONIO ANTUNES DE FREITAS**

EM TESTEMUNHO DE MUITA ESTIMA  
E GRATIDÃO

Q.

*O auctor*

AO

Seu Presidente

O EXC.<sup>o</sup> SNR.

MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

DO CONSELHO DE S. M.  
FIDALGO CAVALLEIRO DA CASA  
REAL, CAVALLEIRO E COMMENDADOR  
DA ORDEM DE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO  
DE VILLA VIÇOSA, E DA ORDEM DE S. MAURICIO E  
S. LAZARO DE ITALIA, CONDECORADO COM  
A MEDALHA N.<sup>o</sup> 5 DAS CAMPANHAS DA  
LIBERDADE, CIRURGIÃO HONORARIO  
DA REAL CAMARA, DIRECTOR E  
LENTE PROPRIETARIO DA  
ESCÓLA MEDICO-CIRUR-  
GICA DO PORTO

*Em homenagem de reconhecimento  
e afeição*

Q.

*O auctor*



AOS

MEUS CONDISCIPULOS

~~~~~519~~~~~

AOS

MEUS AMIGOS

Q.

*Pauctor*

# ALGUMAS PALAVRAS SOBRE O TRATAMENTO

DOS

## KISTOS DO OVARIO

---

### INTRODUÇÃO

Na escala dos meios therapeuticos, que a medicina e a cirurgia tem descoberto para combater os kystos do ovario, figuram tratamentos tão distinctos e variados, que considerar cada um por sua importancia relativa, e apreciar-os na influencia, que tem exercido, na generalidade das suas applicações, nos parece motivo sufficiente para justificar a escolha que fizemos, tomando para assumpto da nossa dissertação inaugural a therapeutica dos kystos ovaricos.

Desde o tratamento medico, no sentido restricto, até á mais arrojada operação, que a cirurgia conhece, a ovariectomia, varios meios tem sido empregados. Passal-os-hemos em revista, reservando-nos, a propo-

sito de cada um, a apreciação respectiva, modelada sempre pelas convicções da nossa muito humilde opinião, posto que por vezes em desacordo com a de auctores, aliás de reconhecido mérito. São as luctas das opiniões, como o encontro d'electricidades oppostas, de que resulta a luz, que abrilhanta os espaços.

Dedicando a cada um dos tratamentos um capitulo especial, consideraremos principalmente o *tratamento medico, as puncções, as puncções acompanhadas de injeções nas cavidades kysticas, as incisões, a ovariotomia, e por fim a aspiração.*

Poucas e mesquinhas são as nossas forças para o desempenho d'este trabalho, difficil por sem duvida, como todos os que pertencem aos diversos ramos das sciencias medicas; porem com a consciencia de termos empregado a dedicação e boa vontade de que dispomos, esperamos que a benevolencia do illustrado jury, que hade julgar-o, supprirá o muito que lhe falta.

## TRATAMENTO MEDICO

---

Por muito tempo estive o problema da curabilidade dos kystos do ovario entregue aos esforços exclusivos da medicina, sem que das reiteradas investigações da sciencia proviesse remedio, destinado a enriquecer a therapeutica, erma de indicados, cuja acção fosse efficaz contra o mal, que por sua alta gravidade tanto desalentava o doente, como impacientava o medico. Um kysto do ovario era uma sentença de morte passada á victima, quando uma circumstancia imprevisita, as mais das vezes dependente do proprio organismo, senão interpunha á evolução fatal da doença.

Contra as hydropesias do ovario tem sido empregadas, a maior parte das substancias, que constituem o arsenal therapeutico, taes como os medicamentos diaphoreticos, purgantes, diureticos, vomitivos: a quina, os preparados marciaes, as fricções feitas com prepara-

dos mercuriaes, as fricções iodadas, a hydroterapia, as sanguesugas, etc. Das substancias medicamentosas, que veem referidas, umas eram empregadas topicamente, outras administradas internamente.

A acreditar *Bluff* muitas curas teriam sido conseguidas pelos meios que temos indicado. Mas com *Berge* e *Moneret* pensamos não haver razão para crer na efficacia de taes meios; porquanto não ha factos bem averiguados que levem a admittir a probabilidade d'uma cura, que por uma legitima inducção d'analogia não deve ser considerada como resultado da medicação interna. Mais racional é suppor, que por um erro de diagnostico, havendo-se confundido a hydropesia do peritoneo com a hydropesia do ovario, e tendo sido o doente submettido á acção d'um tratamento interno, diuretico, alterante, diaphoretico, etc, se tenha inferido a cura de uma doença, que realmente não existio. De mais se o kysto é uma affecção inteiramente local, não é logico suppor que a medicação geral possa influir efficazmente na curabilidade da lesão, independente da acção de qualquer outro meio directo.

«A intervenção medica, no tratamento dos kystos ovaricos é inteiramente inutil» assim se expressava Trousseau (a), n'aquella celebre discussão levantada na Academia imperial de medicina, em 1856, a proposito da therapeutica dos tumores ovaricos. Do mesmo modo pensa Cruveilhier. (b) «A vida dos kystos do ovario, diz elle, é por tal forma parasitaria, que todos os gran-

(a) Bull. del'Acad. royal de Medic. T. 22—pag. 47

(b) Ibidem—pag. 85

des movimentos organicos e vitaes, que se dam na economia, passam indifferentes sobre elles, d'onde a inutilidade de qualquer tratamento medico, instituido para os combater.» A verdade d'esta asserção estava por tal modo radicada no espirito dos academicos d'aquelle tempo, que nem um só houve que se levantasse para defender tal tratamento.

A' academia de medicina foi apresentado um trabalho — «*Nota sobre um caso de kysto do ovario, curado por um tratamento medico*» (1) do dr. Suzeau (de Thiers), no qual este medico assevera, que tendo diagnosticado um kysto do ovario em Madame P..., de 50 annos d'edade, e havendo a doente recusado a punctão, a submetterá ao uso do *xarope de scillitina* na dóse de tres colhéres de sôpa por dia, conjuntamente com a tisana de *raizes de espargos*, na qual fazia dissolver duas grammas de *nitro* por litro. No fim de tres semanas sobreveio uma diurese abundantissima; o tumor começou a diminuir de volume, e tres mezes depois a sonoridade era percebida pela percussão nos dois lados do abdomen. Este tratamento auxiliado com uma compressão methodica sobre o lado da lesão deu em resultado a cura do kysto, que ao fim de cinco annos não tinha recidivado.

D'este caso, concluiu Suzeau «que se estes meios therapeuticos fossem empregados mais profiadamente diminuiria o numero dos kystos ovaricos, aliáz tratados cirurgicamente, augmentando, pelo contrario, o dos tratados medicamente». A esta conclusão será licito acres-

(1) Bull. de l'Academie imp. de Med. T. 35—pag 867

centar, que a descripção do caso, referido por Suzeau, deixa vehemente duvida sobre a verdade do diagnostico, pois que bem podia o caso referido ser o de uma peritonite, limitada por adherencias, e tomada por um kysto do ovario.

Considerando igualmente, que o dr. Suzeau, pouco tempo depois de haver apresentado á academia a *nota* a que já alludimos, apresentou uma outra—*Nota sobre um novo methodo de tratar os kystos ovaricos*, a qual prima antes pela parte cirurgica, que n'elle intervém, do que pela parte medica, ficarêmos auctorizados a crer que a confiança, que o proprio auctor ligou ao seu primeiro methodo, não era por certo absoluta a ponto de que a julgasse tão efficaz, como á primeira vista parecia. O segundo methodo de Suzeau consistia na applicação do caustico de Vienna para determinar a adherencia sólida entre a parede abdominal e a parede do kysto; atravessar a parede anterior do kysto com uma agulha curva, munida de sedenho, e estabelecer compressão methodica no abdomen para facilitar a evacuação do kysto e a retracção das paredes. Indicamos muito intencionalmente este tratamento para comprovar o que havíamos affirmado.

Não é o caso de Suzeau o unico que se diz possuir a sciencia, alcançado pela therapeutica medica. Boinet (1) aponta um outro, Courty (2) dois, Nauche, Helmann, Cray referem quatro casos de cura, obtidos pelo chlorato de potassa; o de Courty foi pelo oxido d'ouro. As descripções que acompanham cada um dos

(1) *Gazet. Med.* de 1840—pag. 605

(2) *Montepier Medic.* dezembro de 1866

casos referidos não são tão precisas, que o nosso espirito não vacille em admittir a exactidão do diagnostico, acompanhando assim nas probabilidades e nas duvidas as opiniões dos proprios auctores. Porém, admittindo taes curas, deverão ser consideradas como factos exceptionaes, singulares, carecendo por isso de confirmação.

A opinião que actualmente fazem os medicos e os cirurgiões ácerca da curabilidade dos kystos ovaricos pela therapeutica medica, é igual á que, ha perto de um seculo, emittio Hunter, Camper, Morgagni, Boyer e outros.

### **Puncção simples**

---

Debaixo da denominação *de tratamento palliativo*, corre na therapeutica cirurgica a operação da paracentese do ovario, ou ovariocentese. As mais das vezes, era ella praticada como supremo recurso para alliviar o doente dos grandes incommodos, que advinham, resultantes do desenvolvimento do tumor, e repercutindo-se especialmente nosapparelhos de respiração e circulação. Recorria-se então ao trocate para evacuar o kysto, mais como indicação para modificar symptomas, que punham em perigo a vida dos doentes, do que como meio curativo das lesões, que os determinavam. Com tudo as consequencias de tal tratamento nem sempre eram as mesmas. Umas vezes as melhoras succediam á puncção;



outras manifestava-se promptamente a inflamação do sacco kystico e seus annexos; algumas as doentes ven-  
ciam felizmente o perigo da phlegmasia, e curavam-se; e  
outras finalmente a punção era seguida de morte.

Todas estas consequências foram apresentadas na  
Academia de Medicina de Pariz em 1856, formulando cada  
um dos academicos seu voto sobre a ovariocentese,  
conforme os resultados obtidos na sua pratica. Cruvei-  
lhier, a quem o methodo operatorio das punções  
não tinha sortido bom effeito, não lhe era por isso dos  
mais afeiçoados; combatia-a e julgava-a perigosa. Ou-  
tros tinham-n'a como completamente innocente. E se  
era sobre factos que assentavam tão variadas aprecia-  
ções, o melhor meio, para conhecer o valor real das  
punções simples, seria reunir todos os factos conheci-  
dos, reduzil-os a uma estatistica, e por ella aferir a  
importancia da ovariocentese.

A este trabalho se deram Southam, Safford Lee,  
Kiwisch, que reuniram 132 casos com os seguintes resul-  
tados: 25 operadas falleceram pouco tempo depois da  
primeira punção, 24 nos seis primeiros mezes, 22 no  
primeiro anno, 21 no segundo, 11 no terceiro, 13 no  
quarto, 3 de doenças concomitantes, em 7 o resultado não  
foi conhecido, 3 obtiveram algumas melhoras, 3 radical-  
mente curadas. Em presença d'este quadro, a punção  
póde qualificar-se de todos os modos, menos o de ser  
um tratamento innocente e palliativo; bem ao contra-  
rio é perigoso, raras vezes proficuo, e tão insufficiente  
como o tratamento medico. Velpeau perdeu quatro ope-  
radas dentro de poucos dias; o doutor West tres; Cru-  
veilhier observou tres casos de morte, pouco tempo de-  
pois da primeira punção. Foi a experiencia que se en-

carregou de provar a inutilidade da punção, como a dos meios medicos. Talvez ainda se possa ir um pouco mais longe, estudando os effeitos que resultam de repetir aquella operação, v. g.:—a acceleração no progresso da doença, que se aggrava tanto mais quanto mais frequentes são as punções: o liquido exhalado que augmenta consideravelmente d'uma a outra sessão, deteriorando por esta forma o estado geral do doente, e produzindo não poucas vezes accidentes mortaes. Está averiguado que, depois da primeira punção, o liquido se accumula com maior rapidez, ao fim d'algumas semanas, mezes, a quantidade é tal que a indicação de punccionar se apresenta imperiosamente ao clinico; fazem-se punções sobre punções, o liquido altera-se pela acção do ar, adquirindo más qualidades, cujas desagradaveis consequencias sommadas com a dôr, a abundancia de secreções e a depressão physica e moral do doente, produzem inevitavelmente a morte.

Conhecidos e verificados estes graves accidentes, medicos e cirurgiões evitavam as punções, quanto podiam, e só as empregavam quando o volume do ventre augmentava de tal modo, que a respiração era quasi impossivel, as digestões difficeis, os vomitos frequentes; em summa, quando sobrevinham symptomas a tal ponto graves, que já não podiam ser conjurados pelos meios ordinarios.

A punção simples, applicada d'esde a mais alta antiguidade a todas as hydropesias abdominaes indistinctivamente, não passava d'um meio palliativo, insufficiente sobre tudo nos kystos do ovario; e os medicos tão compenetrados estavam d'esta verdade, que novos processos, novos tratamentos, especialmente cirurgicos

foram apparecendo, logo que a anatomia pathologica foi melhor conhecida, revelando-se por ella a natureza especial da hydropsia ovarica, bem como as suas numerosas variedades.

Appelou-se então para a incisão do kysto, para a punção, seguida de injeccão feita com um liquido irritante, para a extirpação do tumor; não fallando d'outros processos, como foi o de Callisen punccionando o kysto pela vagina; o de Récamier, atacando-o pela potassa caustica, tentando d'esta arte promover adherencias entre a parede abdominal e a do kysto; a acupunctura de Trousseau e Jobert (de Lamballe), tratamentos que hoje só figuram na historia da therapeutica. Tambem a electro-punctura foi ensaiada, mas os resultados não correspondendo ás indicações theoricas, foi abandonada, e hoje está completamente esquecida.

### **Tratamento pelas punções, e injeccões de liquidos irritantes**

---

Sendo convicção dos medicos e cirurgiões, que a punção simples era insufficiente, de modo algum podia ser ella arvorada em tratamento curativo. Surgio pois a idea de empregar varios meios, tendo todos por fim desenvolver a inflamação do kysto, de modo a estabelecer a adherencia de suas paredes. A experiencia fez-se, empregando varias substancias, como mechas de

fios, sondas e canulas, no intuito de entreter o corrimento do liquido, qualquer que fosse, contido no tumor. Empregaram-se injeções emollientes, injeções de gases irritantes, vinho quente, a solução de nitrato de prata. Abandonados já por perigosos, já por inúteis, Boinet, levado pelos bons resultados que Velpeau e Ranald Martin haviam obtido na cura radical do hydrocele mediante a punção seguida de injeções iodadas, pôz em pratica este mesmo tratamento contra os kystos do ovario. Hoje são patentes os valiosos serviços que á medicina tem prestado este methodo, auctorisado pela pratica de Velpeau, Nelaton, Trousseau, Jobert (de Lamballe), Demarquay, Huguier e outros medicos de subida reputação. A estatistica de diferentes auctores confirma a excellencia d'este recurso therapeutico. Boinet operou 44 doentes, conseguindo 31 curas, 6 mortes e não tirou resultado de 7. Em 130 casos colhidos por Velpeau mencionam-se 64 curas. Günther registra 32; Cazeaux operou 62 kystos simples, obtendo 48 casos felizes, 3 mortes, nos restantes melhoras. Charles West em 10 operadas teve 4 curadas, 3 melhoradas, 2 recidivadas e um caso fonesto. Huguier operou 9 vezes; o resultado foi: 6 curadas, 2 recidivadas, um caso fatal. Monod e Demarquay em 10 casos, 9 curas. Nelaton em 12 operadas, 4 curadas e 8 recidivadas.

Estas estatisticas provam evidentemente a favor das punções, acompanhadas das injeções iodadas. E se se encontram alguns casos baldados e recidi vados, é que já os kystos estavam fóra da acção de tal tratamento, ou pela sua natureza, ou pelo periodo de evolução, muito adiantado em que se achavam. O que, porem, se não

póde contestar, é que os factos inscriptos nos annaes da sciencia são de si bastante numerosos, não só para justificar o tratamento de Boinet, como para demonstrar a sua efficacia. A questão principal, não só para este como para todos os tratamentos, é a indicação; e d'aqui as diversas variedades de kystos apontadas por differentes auctores ás quaes podem applicar-se as injecções iodadas.

O estudo da anatomia pathologica mais completo, o diagnostico mais aperfeiçoado, apontam ao pratico o caminho que tem a seguir, fazendo-o optar por este ou outro tratamento curativo mais apropriado.

Numerosas objecções tem sido feitas ás injecções iodadas nos kystos do ovario. A intoxicação iodica, a inflamação produzida consecutivamente pelo mesmo agente, a gangrena, tem sido apontadas como consequencias, que derivam das injecções. Os receios d'estes accidentes são completamente infundados. Se não fôra assim, ha muito que estariam proscriptas as injecções com o alcoleo de iode nos abcessos frios, nos abcessos quentes, nos derramentos pleuriticos e nos kystos de todas as especies, doenças em que tão largamente se usa de tintura d'iode sem o mais ligeiro receio das intoxicações, das inflamações e das gangrenas.

A observação attenta dos factos, mostra qué é infundado o receio das inflamações violentas, capazes de produzir a morte em horas, pela acção da iode sobre as paredes que circunscrevem os kystos. Se alguma vez tem succedido a inflamação violenta e a morte, depois d'uma injecção iodica no kysto ovarico, é que o medicamento foi além do kysto, é que o medicamento foi atacar o peritoneo, serosa extremamente suscepti-

vel de inflammarse, determinando a peritonite mortal.

Em todo o caso não se deve confundir a inflamação do sacco kystico, com a do peritoneo, que se alguma vez se deu, foi provocada por impericia. Ninguém se lembraria de objectar ás extirpações d'alguns tumores do pescoço, só porque n'esta região ha veias e arterias importantes, que pôdem ser compromettidas no acto operatorio. São estes perigos que a anatomia cirurgica previne, e que não pôdem, nem devem ser commettidos pelo cirurgião. O kysto, quer elle seja unilocular, quer seja plurilocular, é um sacco inerte, insensivel, e por isso incapaz de responder ao estímulo do medicamento.

Succede o contrario com o peritoneo, e d'aqui a gravidade e alta inconveniencia de tal tratamento, quando por um erro de diagnostico, que desgraçadamente não é raro, se tem confundido uma ascite com uma hydropesia do ovario. E' facil prevêr quanto pôde ser fatal semelhante erro; mas porque elle se dá, não deve imputar-se ao tratamento dirigido contra o kysto, o que não deve nem pôde ser dirigido contra a hydropesia do peritoneo. Contrariamente ao que se pensava, o iode não vae provocar inflamação nas paredes kysticas, vae modificá-las, fazendo cessar a secreção do liquido que enche o kysto, promovendo ao mesmo tempo a sua retracção. E' esta mesma razão, que actualmente se dá, para explicar a cura radical do hydrocele, se bem que ainda ha quem supponha que esta cura se produz pelo processo da *inflamação adhesiva*. Nos kystos purulentos, nos abcessos do figado, é bem visivel o modo de acção do iode. Modificam-se as superficies, transforma-se a natureza do liquido. E' n'isto que reside o poder curativo do iode.

Ha uma modificação n'este processo, que consisté em deixar no kysto uma sonda—*sonde á demeure*—fazendo ao mesmo tempo as injectões iodadas. E' empregado no caso dos kystos simples, de uma só cavidade, e cujo liquido é espesso, gelatinoso, albuminoso, ou oleoso, e tambem n'aquelles de liquido seroso, refractarios á injectão iodada. O inconveniente, que apresenta este methodo, é a grande demóra e muito tempo que é preciso para obter a cura.

### Tratamento por incisão

---

E' a Ledran que se deve a idea de incisar os kystos do ovario. Delaporte tambem partilhou da mesma opinião, mas ambos depois de varios casos frustrados abandonaram este methodo, que hoje só tem importancia historica.

Na discussão que teve logar na academia de medicina de Pariz, sobre a therapeutica dos kystos ovaricos, dois academicos alludiram a este methodo; foram Schneff e Huguier, sem tentarem todavia sustental-o. Eis como se expressa Schneff: (1) «empregado unicamente nas condições extremas em que os tumores muito volumosos encerram uma materia pouco liquida, que não sáe pela punção; n'aquelles em que existem adherencias que impedem a excisão, e em que a vida corre pe-

(1) Bullet. de l'Academie royal de Med. T. 22. pag. 82

rigo imminente, a incisão, praticada mesmo pelo methodo subcutaneo, não parece ter dado resultado algum.»

Huguier (1) diz: «a incisão do kysto e da parede abdominal tem sido abandonada pelos seus proprios auctores, por causa dos numerosos casos infelizes; e actualmente ninguem a aconselha nem pratica, tendo mesmo previamente feito adherir a parede abdominal á parede do kysto. . . . . A incisão deve com tudo conservar-se, senão como methodo geral, ao menos como methodo excepcional.» E' tambem a opinião de Cruveilhier.

### **Extirpação do kysto Ovariectomia.**

---

Grande tem sido a lucta, levantada na cirurgia, a proposito da extirpação dos kystos do ovario. A historia registra principalmente duas epochas, em que os sectarios d'esta operação, tentando introduzil-a na therapeutica cirurgica, tiveram de sustentar um pleito, cuja victoria foi calorosamente disputada por medicos e cirurgiões.

Na primeira epocha, foram vencidos os ovariectomistas, que, como Delaporte e Morand, a tinham sustentado com o maior enthusiasmo. Na segunda, em 1856,

(1) Loc. citato—pag. 112



ainda a academia de medicina de Pariz, depois de largos debates formulou a sua opinião, repellindo similhante operação, apesar de então ter já archivado a sciencia varios casos de cura, sendo o primeiro obtido por Laumonier em 1776. Em quanto era rejeitada em França, na America e na Inglaterra, os cirurgiões iam-n'a praticando uma ou outra vez, sem desanimar com os resultados que obtinham.

D'este modo se operou um movimento latente em favor da extirpação, que não tardou a generalisar-se por muitas das nações da Europa, especialmente na Inglaterra, Allemanha e França, podendo hoje dizer-se que a pratica da ovariectomia é conhecida em quasi todas.

Depois da publicação dos trabalhos de Jules Wormes (1), e da viagem de Nelaton a Inglaterra, onde viu operar cinco doentes pelo distincto cirurgião inglez Baker Brown, conseguindo tres curas, os cirurgiões francezes tentam novamente a pratica da ovariectomia, distinguindo-se entre elles Nelaton, Koeberlé, Boinet, Maisonneuve, Demarquay e outros. As brillantes victorias alcançadas por este recurso da cirurgia atravessam as fronteiras da Europa, extendendo-se á America, onde o dr. Dunlop a executou dozenove vezes, salvando quinze doentes; á Australia, onde, segundo Tracy, tambem foi lisonjeiramente succedida; á India, onde Mootoosawmy Moodelly operou um kysto multilocular volumoso, com o mais feliz resultado.

Em Cassel (Allemanha) o dr. Ettiling operou seis doentes, e obteve quatro curas. O dr. Nussbaun, em

(1) Gazet. Hebdomadaire de med, et, chirurg. 1860.

Munich, de trinta e quatro operadas, salvou dezoito. O dr. Peruzzi, na Italia, conta tambem algumas victorias. E' especialmente em Inglaterra, França e Allemanha, que a extirpação tem encontrado maior numero de sympathias, e onde ella tem sido praticada em mais larga escala. Na Belgica foi ultimamente premiada uma memoria, cujo auctor, Louis Gallez, exalta a extirpação ovarica.

Em Portugal, segundo lemos em uma these publicada em Lisboa, em Julho d'este anno pelo medico —cirurgião Agostinho Lucio e Silva, duas vezes a ovariectomia foi tentada, mas em ambas sem resultado satisfatorio, pelo eximio professor da Escóla de Lisboa, o sr. A. M. Barboza.

Não foram mais felizes nas suas primeiras tentativas Baker-Brown, e Kœberlé em Strasburgo, Spencer West, Charles West em Inglaterra, quando começaram a praticar a extirpação.

As estatisticas, apresentadas por differentes operadores, na infancia da ovariectomia, não eram nada animadoras: comparadas com as que posteriormente foram publicadas, a differença é enorme. Felizmente que aos progressos da medicina operatoria tem correspondido parallelamente o bom exito das operações. Sabemos, que as estatisticas, formadas de numeros, em medicina e cirurgia, não authorisam esse rigor arithmetico, que muitos pertendem: todavia tem algum valor, quando conscienciosamente apuradas. N'este caso se acham as publicadas por Kœberlé, Baker Brown, Spencer West, Ch. West, Robert Lee e outros. Demais, attentando no resultado dos outros tratamentos, e na lethalidade que acompanha as affecções kysto-ovaricas,

poderemos apreciar o valor das estatísticas, e com ellas o da operação. Se confrontarmos o numero de victimas que faz a doença, na abstenção d'este tratamento, com o numero das doentes que com elle se salvam, teremos achado alguma importancia na estatistica, que pelo menos nos leva a uma indicação conscienciosa— a operação.

O dr. Atlee em 179 operadas obteve 120 curas, 59 mortes. A estatistica do dr. George H. Lyman (de Boston) contém 299 casos, dos quaes 179 foram bem succedidos, e 120 seguidos de máo resultado ou 40 por 100. T. Safort Lee apresentou uma estatistica de 114 casos; sendo 74 de cura, e 40 de morte. O dr. Lock dá conta de 292 operações, com 172 curas e 120 mortes. Na Gran-Bretanha as ovariectomias colligidas por Robert Lee ascendem a 162, sendo 101 bem succedidos, e 61 fataes. Baker Brown praticou até maio de 1866, 95 operações, das quaes 62 tiveram bom éxito e 33 foram funestas: Kœberlé até maio de 1866 teve em 28 casos 19 felizes, e 9 de morte. A estas junta Boinet outras, dando a somma total de 493 operações, praticadas por nove cirurgiões em differentes localidades, e cuja synthese é de 2 curas em 3 operações, ou 67,74: 100.

Attendendo agora a que a lesão kysto-ovarica mata 98 doentes sobre 100, segundo affirma Boinet; e segundo Robert Lee 90 sobre 100, somos levados pela conclusão favoravel das indicações estatísticas da operação, á sua importancia real na therapeutica cirurgica.

E apesar de tudo, contra ella se tem levantado as mais graves accusações e objecções. Destruidas umas, aplanadas outras, a ovariectomia vae criando adeptos,

muitos dos quaes já foram os seus mais tenazes accusadores, como Smith, Charles West, Courty e muitos outros.

Apontaremos algumas das objecções de maior força e veremos como o mais simples reparo as dissolve.

Os detractores da extirpação dos ovarios tem-n'a chamado barbara e deshumana, perigosa e impraticavel, porque dá uma grande mortalidade, e não tem havido inconveniente que lhe não tenha sido imputado. Se effectivamente se podessem acceitar taes qualificações para pôr em relêvo o horror a tal operação, então por coherencia deviamos tambem banir da pratica o tratamento pelo cauterio actual, a trepanação craneana, a herniotomia e muitas outras, que antes de merecerem o assentimento geral de medicos e cirurgiões, foram como a extirpação, invectivadas. A parte dolorosa, indubitavelmente a mais difficil de supportar, desapareceu felizmente com a maravilhosa descoberta de Jackson, dos agentes anesthesicos, como o ether, o chloroformio, o protoxido d'azote e outros. Antes d'ella as doentes eram, como diz Kœberlé, obrigadas de certo modo a assistir em vida á sua propria autopsie.

O argumento de auctoridade fundado na opinião dos homens celebres que repelliam a operação, deixa de ser admissivel d'esde que a auctoridade dos factos, por ventura a mais eloquente, tem dominado a sciencia com todo o seu esplendor.

As raças e os climas não ficaram esquecidos como elementos d'ataque, e como se não podia negar aos inglezes a verdade dos factos bem succedidos, que apresentavam, explicavam-n'os por uma especie de privilegio physiologico, exclusivo da raça ingleza, refractaria,

mais que qualquer outra, aos accidentes da operação. Esta asserção é desmentida pelos factos. Em 26 operações feitas na provincia, em França, houve 10 mortes para 15 curas. Em Pariz de 16 operadas escaparam 3. Tambem se poderia dizer que os habitantes da provincia gozavam de certa immundade, differente da que seria peculiar aos habitantes de Pariz. Mas para que tal explicação se podesse admittir, deveria succeder que o resultado obtido nos inglezes, operados em França e vice-versa, confirmasse a theoria, o que não acontece.

A mortalidade seria um argumento de alta consideração, se estivesse provado que a operação era mais lethal que a propria doença. Todavia acontece o contrario, e como já dissemos, o calculo feito por Boinet e Robert Lee dá o seguinte resultado: sem tratamento morrem 98 sobre 100 para o primeiro, para o segundo 90 sobre 100; pela extirpação de 100 salvam-se 70. Esta differença parece-nos bastante, para justificar a importancia da ovariectomia.

Ha quem pense que as mulheres affectadas de kystos ovaricos podem viver muito tempo, sem outro tratamento mais do que o palliativo; e d'aqui um argumento contra a extirpação. Se existem alguns factos d'esta ordem, são raros, e, pelo seu numero, insufficientes para poderem servir de regra geral. N'outro lugar expozemos nós os resultados das estatisticas de R. Lee, de Southam e Kiwisch com relação á punção, que muitos consideram *unicamente* tratamento palliativo.

As objecções deduzidas da incerteza e difficuldades do diagnostico eram accetaveis, em quanto os meios de diagnose não atingiram um dado gráo de certeza;

mas desde que aos tumores do ovario se applicou a percussão, a auscultação, a sonda uterina; desde que noções mais precisas, e a experiencia intervieram no diagnostico, os erros tem sido menos frequentes, e hoje, pode dizer-se, que a certeza medica na diagnose, pode applicar-se aos tumores ovaricos, como ás outras doenças.

Se agora, a par dos inconvenientes apontados, se observar que os tumores do ovario, solidos ou de contento liquido, polyloculares, são incuraveis pelos outros meios therapeuticos; que as punções simples só alliviam momentaneamente, retribuindo logo com males maiores, em regra geral, ligeiros beneficos; que as injectões iodadas são unicamente applicaveis a uma certa ordem de kystos, os uniloculares, de liquido seroso, incolor; que finalmente taes meios são impotentes na grande maioria dos casos, terêmos justificado a pratica da ovariectomia contra os tumores ovaricos.

### **Tratamento pela aspiração e compressão continuas.**

— —

Resta-nos fallar do tratamento que modernamente foi apresentado por Leopold Buys, fundado na aspiração e compressão, meios largamente conhecidos da cirurgia, mas que até 1864 ainda não tinham sido applicados aos kystos do ovario, nem mesmo a outras

doenças, como o hydro-thorax, o pyothorax, os abcessos frios, contra os quaes, segundo Buys, pôde muito vantajosamente ser empregado este tratamento.

Este medico parte do principio, de que o ar atmosferico, pondo-se em contacto com o liquido do kysto actua por fórma a comprometter a vida das doentes seja qual fôr o tratamento empregado. Rejeita por isso todos os processos que temos apontado, sempre que o tumor contenha liquido, ou pelo menos acha-lhes inconvenientes que só podem ser evitados pelo seu methodo. «Esta acção do ar, que tem por consequencia final a morte, diz o dr. Buys, (1) deve evidentemente fazer repellir o emprego das canulas presistentes, logo que o accesso d'elle no tumor não pôde ser evitado. Com o seu novo methodo o dr. Buys tem em vista o seguinte: fixação do tumor; subtracção completa do liquido, ficando o tumor sempre vazio; irritação ou sub-inflamação das paredes internas, e consequentemente agglutinação d'estas, postas em contacto d'uma maneira continua, na ausencia completa da acção do ar.

Tudo isto, diz Buys, se pôde conseguir pelos dois agentes curativos—a aspiração e compressão. Pela aspiração, empregada d'um modo continuo e com moderação se extrahem os liquidos morbidos contidos nas cavidades do corpo, completamente ao abrigo da acção do ar, e se mantém o contacto das paredes kysticas até á sua adherencia. A compressão não só concorre para aquelle resultado, mas evita a congestão da parte lesada. Este tratamento obtem-se por meio de um appare-

(1) Traitement des kystes de l'ovarie etc. pag. 13—por Leopold Buys. Pariz. 1870.

lho apropriado, e bastante complicado, pelas grandes modificações porque tem passado nas mãos do seu auctor, aconselhadas aliás pela experiencia.

Sem pertendemos entrar na discripção do aparelho, diremos sómente que elle se compõe d'um trocate, inventado pelo professor Van der Corput, e da parte destinada á compressão, em fórma de corôa.

Monro, Jules Guerin, Boinet e outros praticos tem empregado a aspiração na operação da hydropesia ovarica, o que conseguiam por meio d'uma bomba ou d'uma seringa, a longos intervallos, e prestes. D'este modo, segundo Buys, a evacuação era incompleta, por quanto o liquido que ficava, ou ainda o que se ia formando impedia a approximação das paredes kysticas, o que não succede pelas ampôlas elasticas e vasias de ar (aspirador pneumatico), com as quaes não sómente se faz a extracção do liquido accumulado na cavidade morbida mas ainda o de nova formação, á medida que se produz, e sempre ao abrigo da acção do ar.

Não parece que sejam legitimamente justificados estes receios da acção do ar sobre os kystos. A não ser assim, não comprehendemos os magnificos resultados obtidos por Boinet e outros, com as suas punctões e injeccões iodadas, feitas sem as menores precauções contra o ar atmospherico, que necessariamente era levado ao interior do kysto. Outro tanto não succederia, se se não fizesse intervir a alcooleo de iode, como meio modificador das superficies secretôras do liquido.

Para activar a cura dos kystos ovaricos, aconselha Buys, que á maneira de Boinet, se injecte uma dissolução hydro-alcoolica de iode no kysto, ou ella vá produzir a retracção pura e simples das paredes do kysto,



sustando a secreção, sem destruir a cavidade como pensa o author da Iodothérapie; ou seja pela inflamação como quer Mialhe, Velpeau e Buys.

O methodo da aspiração só é applicavel aos kystos monoloculares, cujo conteúdo é soroso, hydatico, purulento ou sanguinolento. Aos tumores solidos, aos liquidos mas polyloculares, é evidente que não pode aproveitar. Na hypothese de que novos factos venham confirmar a utilidade de tal tratamento, não pode comtudo deixar de ser restringida a sua applicação a uma dada ordem de kystos; o que certamente lhe diminue a importancia, se attendermos especialmente a que o dr. Buys. quer dar ao tratamento pela aspiração e compressão continuas, as honras de methodo geral.

Como todas as vezes que em medicina ou cirurgia se faz uma descoberta, é aos factos que se olha, e sam estes que decidem lisonjeira ou desfavoravelmente do seu valór, vejamos como a pratica tem correspondido ás vistas theoricas do dr. Buys. Este auctor, no seu livro, intitulado—*Traitement des kystes de l'ovaire du pyothorax, de l'hydrotorax, des plaies, etc.* só apresenta um caso de kysto ovarico tratado pelo methodo da aspiração e compressão continuas, e esse mesmo seguido de morte. Este resultado pode não depôr contra o methodo; mas tambem a favor d'elle nada prova. A doente era uma mulher casada, Justine Dehoux, de estatura pequena e constituição lymphatica. Depois d'um parto laborioso, descobrio-se um tumor intra-peritoneal. Um mez depois foi punccionado por causa dos incomodos que causava á doente; o liquido e extrahido era xaroposo e amarellado. Reproduziu-se em tal quantidade que o ventre bem depressa augmentou de volume

a ponto de se tornar urgente nova punção para alliviar a doente.

Tendo melhorado muito pouco, entrou para o hospital, onde a 13 de junho de 1866 foi submettida a novo tratamento. A punção foi praticada no lugar de eleição, no lado esquerdo. Extrahidos dois terços do liquido, adaptou-se a ampôla, e o cursor foi applicado contra os tegumentos e fixado por meio de um disco de estôfo, convenientemente coberto de collodion. Havendo-se tirado pela aspiração o resto do liquido, o tumor tomou a forma d'um corpo bossolado, com tres saliencias arredondadas. Depois da operação o estado geral tornou-se mais satisfatorio; apenas se manifestava alguma dôr á pressão nas regiões proximas dos pontos de applicação do aparelho. Até ao dia 3 de julho conservou-se a doente com algumas melhoras. A canula já não era mantida com fixidade, porque o trabalho ulcerativo dos bordos da ferida progredia. Tres dias depois reconheceu-se que o liquido se modificou, tornando-se purulento e enchendo o kysto. Começou então o estado geral a manifestar-se francamente assustadôr; a doente perdeu o appetite, declarou-se o estado typhoso e em seguida a febre hectica. Empregaram-se as lavagens e injeccões iodadas, o sulfato de quina; instaurou-se tratamento contra a pyohemia, mas tudo debalde, a doente morreu a 24 de Julho.

Muito de proposito indicamos a traços largos esta observação, sem nada omitir de essencial, para justificarmos as nossas duvidas sobre a proficuidade de tal methodo de tratamento. Pelo menos as conclusões a que esta observação nos leva, sam, que é extremamente

difficil seguir a operação de modo que o ar atmosphérico não vá penetrar no kysto, condição essencial e indispensavel para a cura. Apesar de todos os cuidados em adaptar muito bem a canula aos tecidos por meio do compressor e das tiras de collodion, é impossivel impedir a entrada do ar, sobre tudo se o trabalho ulcerativo dos tecidos, que estam em contacto com o instrumento, se estabelece e progride. No caso referido tanto foi inutil, que por fim Buys teve de recorrer ás injeções de iode. Não obstante o máo resultado, o auctor do novo methodo não desanimou nem perdeu a confiança no seu processo. Não admira, os homœopathas tambem crêem nos seus globulos. Buys pertende justificar-se iuvocando um principio, por elle estabelecido: «os kystos tendo por ponto de partida uma degeneração, os cystosarcomas, os cystocarsinomas nada tem a esperar d'este tratamento». Então porque o empregou? «Para alliviar a doente, diz elle, e experimentar o aparelho, por que o tumor não era d'aquelles a que a aspiração e compressão continuas podesse servir utilmente.»

Pondo de parte todas as considerações que a gravidade do caso suggere, mas lastimando as consequências fataes da experiencia, seja-nos ao menos licito aguardar que novos ensaios, feitos sobre kystos *não degenerados*, e convenientemente dirigidos, venham esclarecer-nos n'este ponto, visto que reputamos insufficientes os já publicados, e que as duvidas que nos suscitaram, não podem rasoavelmente ser destruidas senão por novos factos, cujas conclusões estejam mais em harmonia com os principios theoricos, que o dr. Buys pertende confirmar praticamente.

## CONCLUSÃO

Da comparação dos differentes methodos de tratamento dos kystos ovaricos, e dos resultados obtidos, vê-se que os que tem primeiro logar na therapeutica sam: —o methodo das puncções e injeções iodadas, e o da extirpação dos ovarios.

Sam estes que preferimos aos de mais, reservando ainda assim logar distincto a cada um d'elles, em harmonia com a indicação fornecida já pela natureza do kysto, já pelo progresso da lesão, como pelas circumstancias accessorias do doente, e mais considerações que ao pratico devem estar presentes todas as vezes, que elle sollicitando remedio ao seu mal, e confiando nos soccorros da arte, conta sempre ser melhor succedido com o indicado auctorirado pela sciencia e conjunctamente pela consciencia.



## PROPOSIÇÕES

---

- 1.<sup>a</sup> **Anatomia** — Não ha comunicação immediata dos vasos placentares do feto com os da mãe.
- 2.<sup>a</sup> **Physiologia** — A adaptação occular fáz-se á custa do crystalino.
- 3.<sup>a</sup> **Materia medica**—A anæsthesia pelo chloral provém do chloroformio em que se decompõe no organismo.
- 4.<sup>a</sup> **Pathologia cirurgica**—Não existem bubões primitivos syphiliticos.
- 5.<sup>a</sup> **Pathologia medica**—O tratamento pelo alcohol nas pneumonias de forma adynamica é preferivel a todos os outros.
- 6.<sup>a</sup> **Medicina operatoria** — Nos curativos das feridas resultantes das amputações, ópto pela reunião *mixta*.
- 7.<sup>a</sup> **Anatomia pathologica**— Há paralysias por origem syphilitica em que se não descobre lesão material apreciavel.
- 8.<sup>a</sup> **Obstetricia**—Nos apertos pelvicos moderados, em geral, deve preferir-se o forceps á versão.
- 9.<sup>a</sup> **Hygiene**—A consanguinidade não contra-indica o casamento.

---

Vista. Póde imprimir-se.  
O Conselheiro Director e Presidente  
Costa Leite.