

N.º 9

N.º 336

DOS  
MYOMAS DO UTERO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL  
PARA ACTO GRANDE  
SEGUIDA DE NOVE PROPOSIÇÕES  
APRESENTADA  
À  
ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO  
PARA SER DEFENDIDA  
SOB A PRESIDENCIA  
DO  
ILL.º E EX.º SNR.

*José Joaquim da Silva Amado*

PELO ALUMNO

**JULIO ALVES PINTO**

PORTO:  
NA TYP. DE MANOEL JOSÉ PEREIRA  
Rua de Santa Thereza, 4 e 6.

1873

15/9 ENC

P.<sup>o</sup> dia 25 de Junho de 1873  
pelo meio dia

pmo Sur.  
4

Presidente José Joaq.<sup>o</sup> das S.<sup>as</sup> Amado

pmos Sur.  
4

Dr. João Xavier d'Almeida Barros  
Dr. José Carlos Lopes  
Dr. Pedro Augusto Dias  
Ilmo. Agnes Ser.<sup>o</sup> de Valle

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

## DOCTOR

O Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr. Conselheiro Manoel Maria da Costa Leite.

## SECRETARIO

O Ill.<sup>mo</sup> e Ex.<sup>mo</sup> Snr. José Joaquim da Silva Amado.

## CORPO CATHEDRATICO

### LENTES PROPRIETARIOS

Os Ill.<sup>mos</sup> e Ex.<sup>mos</sup> Snrs.

1. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia descriptiva e geral . . . . .	João Pereira Dias Lebre.
2. <sup>a</sup> Cadeira—Physiologia . . . . .	Dr. José Carlos Lopes Junior.
3. <sup>a</sup> Cadeira—Historia natural dos Medicamentos, Materia Medica . . . . .	João Xavier d'Oliveira Barros.
4. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia geral, Pathologia externa e Therapeutica externa . . . . .	Illydio Ayres Pereira do Valle.
5. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina operativa . . . . .	Pedro Augusto Dias.
6. <sup>a</sup> Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos . . . . .	Vaga.
7. <sup>a</sup> Cadeira — Pathologia interna, Therapeutica interna e Historia Medica . . . . .	José d'Andrade Gramaxo.
8. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica Medica . . . . .	Antonio d'Oliveira Monteiro.
9. <sup>a</sup> Cadeira—Clinica cirurgica . . . . .	Agostinho Antonio do Souto.
10. <sup>a</sup> Cadeira — Anatomia Pathologica . . . . .	Eduardo Pereira Pimenta.
11. <sup>a</sup> Cadeira—Medicina legal, Hygiene privada e publica e Toxicologia geral . . . . .	Dr. José F. Ayres de Gouvêa Osorio.
Curso de pathologia geral . . . . .	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.

### LENTES JUBILADOS

Secção medica . . . . .	{ Dr. José Pereira Reis.
	{ Dr. Francisco Velloso da Cruz.
	{ Cons. <sup>o</sup> Antonio F. de Macedo Pinto.
	{ Antonio Bernardino d'Almeida.
Secção cirurgica . . . . .	{ Luiz Pereira da Fonseca.
	{ Cons. <sup>o</sup> Manoel Maria da Costa Leite.

### LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica . . . . .	{ Vaga.
	{ Vaga.
Secção cirurgica . . . . .	{ José Joaquim da Silva Amado.
	{ Vaga.

### LENTES DEMONSTRADORES

Secção medica . . . . .	Vaga.
Secção cirurgica . . . . .	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.

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

(Regulamento da Eschola de 23 d'Abril de 1840, art. 155).

A

**MEU PAE**

**SAUDADE ETERNA**

## A MINHA MÃE

---

O que sou hoje devo-o aos vossos sacrificios. Vós, que me ensinastes a perfumar com flores e a ungi-ir com lagrimas o tumulto de meu pae, que ha muito contaes por soluços os dias d' esta ausencia, e consolaeis com prantos os longos desalentos de quem estuda, vós, minha doce mãe, acci-tae este trabalho, não como paga dos vos-sos sacrificios e das vossas lagrimas, mas como testemunho do mais subido respeito, amor filial e gratidão infinda e deixai que vos atire ao seio o mais casto dos beijos fi-liaes e em paga abençoai-me.

Quizera gravar tambem n' esta pa-gina o nome d'alguem a quem poderia de-ver alguma cousa. Resta-me a pena de o não poder fazer.

O vosso filho

Julio Alves Pinto.

AO SEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

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

JOSÉ JOAQUIM DA SILVA AMADO

*Lente substituto da secção cirurgica,  
secretario da Escola Medico-Cirurgica do Porto,  
Cavalleiro da ordem de S. Thiago, medico do Hospital de  
S. José, socio correspondente da Academia  
Real das Sciencias de Lisboa,  
da Sociedade das Sciencias Medicas da mesma cidade,  
do Instituto de Coimbra,  
etc., etc., etc.*

*Como lembrança do anno do seu pri-  
meiro triumpho, e em homenagem ao seu  
talento, offerece este obscuro trabalho, fructo  
das suas lides escolasticas,*

O mais humilde dos estudantes.

AO EX.<sup>mo</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.º 5 das campanhas da liberdade,  
Cirurgião honorario da Real Camara,  
Director e Lente jubilado da Eschola Medico-Cirurgica do Porto,  
etc., etc., etc.

**COMO PROVA DE PROFUNDO RECONHECIMENTO E RESPEITOSA GRATIDÃO**

OFFERECE

*O Auctor.*

AOS

MEUS CONDISCIPULOS

---

A' boa camaradagem, á epocha mais  
aventurosa da minha vida, envio uma saudade,  
e a vós, condiscipulos, o mais cerrado aperto de  
mão.

---

AOS

MEUS AMIGOS

OFFERECE

*© Auctor.*

# INTRODUCCÃO

---

Une these excellente où tout marche et se suit,  
N'est pas de ces travaux qu'un caprice produit;  
Il faut du temps, des soins et ce penible ouvrage  
Jamais d'un ecolier ne fut l'apprentissage.

(BOILEAU, *Art poetique*).

O utero, pela sua posição declive, pela sua mobilidade, como a anatomia nos demonstra, mobilidade que lhe é necessaria para as numerosas funcções que tem a preencher, reune, mais que nenhum outro órgão da economia, as condições as mais proprias para a producção e desenvolvimento d'affecções de toda a especie.

São, sem duvida, os myomas do utero que occupam um lugar o mais importante no quadro, já tão vasto, da pathologia especial da mulher, e que teem o triste privilegio de estar com muita frequencia a dar signal de si: isto porém não nos admira, quando meditamos bem no papel importante que representa o utero na organização da mulher e qual a gravidade das consequencias trazidas pelas lesões de que nos occupamos.

Os myomas, descriptos em todas as obras antigas com

o nome de sarcomas, osteo-sarcomas, de polypos e fibromas, etc., são tumores constituídos por elementos musculares em quantidade mais ou menos consideravel.

O nome de polypos dado a estas produções deveria um dia ser riscado da nomenclatura medica, pois que não exprimia mais que uma fórma exterior e apparente e não a natureza da lesão.

O mesmo succedeu aos fibromas ou fibroides do utero, desde que investigações modernas demonstraram que n'elles predominava o elemento muscular e não o fibroso, como se acreditava ainda não ha muito tempo.

De todas as doenças do utero nenhuma ha tão frequente como os myomas d'este orgão; não são porém estes tumores exclusivamente proprios do utero como se julgou nos ultimos tempos, quando as doutrinas de Bichat tinham os espiritos embebecidos no pensamento, de que cada tecido possuia as suas lesões proprias, e que os polypos eram uma lesão das membranas mucosas, como os corpos fibrosos o eram do utero.

Para nós, pois, e consoante a definição acima, os myomas constituem uma lesão geral que póde dar-se tanto nos musculos de fibras lisas como estriadas, com quanto não tenhamos duvida em admittir maior possibilidade e tendencia de producção nos musculos de fibras lisas; não será dos myomas em geral que nos occuparemos; mas sim dos que apparecem na cavidade uterina. Ainda que os trabalhos de Velpeau, Robert, Cruveilhier, Lebert, Virchow, Rokitansky, Foerster e outros tenham elucidado esta parte, n'outros tempos tão obscura, resta muito mais que fazer, não só pelo que diz respeito ao tratamento, mas tambem em relação á etiologia de taes estados pathologicos.

Opiniões muito differentes se teem apresentado na scien-

cia, como succintamente exporemos no correr do nosso trabalho, quando se quer explicar ou elucidar o apparecimento dos myomas, o que não admira sendo o espirito de parcialidade e de controversias o apanagio da nossa epocha e da generalidade das escholas estrangeiras d'onde nos vem a luz.

Não seremos nós que tentemos fazer sahir das trevas este ramo tão importante da pathologia, nem tão pouco fundar doutrina nova ou defender uma particular, pois que, sendo as mais das vezes taes doutrinas contradictorias, fundadas sobre hypotheses chimericas, se bem que filhas do genio, apparecem umas para detrimento das outras, dominam hoje para desaparecerem amanhã, e não deixam no meio dos seus fragmentos senão essas verdades eternas, que nos teem sido transmittidas atravez dos seculos, e que fazem a verdadeira base scientifica da medicina.

O nosso fim, muitissimo mais modesto, é tão sómente diminuir, se isso é possivel, com o nosso minguado cabedal, a somma dos soffrimentos que torturam um grande numero de mulheres durante parte da sua existencia. Por isso o nosso escripto, d'um character todo positivo e pratico, é mais filho da necessidade intransigivel do que da espontaneidade, só mira a estudar o assumpto pela fórma apontada. Assim, seguindo por todos os capitulos da nosologia, desde a etiologia até ao tratamento, apresentamos a lume este trabalho, á escolha de cujo assumpto fomos levados, por ser justamente o que fez o objecto do nosso diario de prova de clinica cirurgica.

Sabendo-se que a necessidade foi lei, o juizo deve necessariamente ser em extremo benevolente.

## HISTORIA

---

L'histoire c'est le miroir magique où nous voyons les plus grandes conquêtes de l'esprit, et les plus beaux rayons de la science.

(A. THIERS).

Os myomas do utero teem sido observados em todos os tempos com nomes diversos; mas a sua estrutura intima foi desconhecida pelos antigos medicos.

Todas as affecções uterinas foram, por bastante tempo, denominadas com o nome de polypos do utero, e só depois do principio d'este seculo, principalmente quando o emprego de especulo se generalizou, é que estes tumores verdadeiramente se distinguiram das outras lesões uterinas.

Peyrilhe na sua historia da cirurgia, refere que Philotenus havia descripto com minuciosidade a marcha e os symptomas dos polypos uterinos e já tinha empregado para a sua cura a ligadura.

Albucasis, cirurgião arabe, occupou-se do mesmo assumpto, e Ambrosio Pareo, fazendo uma distincção entre os tumores, reconheceu mui bem os myomas do utero.

Não admira, que os antigos tivessem noções preciosas sobre este assumpto, attendendo aos symptomas que os

acompanham, pois que, desde a mais alta antiguidade os observadores examinaram mulheres que experimentavam accidentes produzidos por esta degeneração, designados em Paulo d'Egina com o nome de sclerema do utero.

Consultando as obras modernas, deparamos com muitas noções, deduzidas das autopsias de diferentes mulheres, nas quaes autopsias se prova a existencia dos myomas, considerados n'outros tempos como origem de cancrios ulteriores e que eram designados com o nome de scirro do utero.

Pertence a Levret as honras de ser o primeiro campeão n'esta materia e das suas observações sobre a cura radical dos polypos do utero, publicadas em Paris em 1759, se deduz a marcha nova, que elle imprimiu á historia dos myomas, já pelas muitas observações que apontou, já pelo novo tratamento que pôz em prática.

Herbiniaux, proseguindo as indagações de Levret, falla tambem dos diversos meios que devemos empregar para a cura radical d'esta affecção, e modifica, felizmente, os instrumentos que deviam ser applicados.

E' certo que, em todos os tempos, se encontraram embaraços para bem conhecer e distinguir os myomas dos outros tumores, e taes são ainda hoje as modificações que elles produzem nos tecidos do utero, as desordens de que veem acompanhados, os signaes que os revelam, a sua marcha, e a sua duração, que é mui difficil de os distinguir das doenças de que o utero é affectado.

Pelas doutrinas de Boyer e de Searpa, vêmos o quanto eram vagas as ideas d'aquelles tempos, tanto sobre os tumores d'este, como dos outros órgãos.

Havia apenas tumores molles e duros, estes benignos ou malignos, segundo tendiam ou não para a recidiva.

Todos, pois, tinham encontrado myomas nas suas disseccões, e a sua estructura não lhes era inteiramente desconhecida.

O erro, no modo de considerar estas producções, versou principalmente sobre as suas transformações e sobre as suas tendencias a passarem ao estado de cancro, o que necessariamente deveria trazer uma confusão immensa, pois que esta degeneração na crença d'então não tinha analogia na economia.

Morgagni commetteu o mesmo erro sobre a transformação dos myomas, e na sua immortal obra indica e characterisa por certos signaes as transformações por que passam; cita um grande numero de myomas, que designa com o nome de tuberculos, que mais tarde haviam de degenerar em cancos.

Se consultarmos outras obras para conhecer os differentes periodos dos myomas, encontramol-os estudados com o nome de carnosos, por Fab. d'Hilden; como fibro-cartilagosos por Chambon; e emfim por Morgagni, Pareo e Desgaulx de Forbet, citados como ossificações.

Baillié põe em duvida a transformação ossea d'estes tumores, e Bayle, em 1802, descrevendo-os nos seus diversos estudos, indica as differentes sédes, e apresenta os caracteres que os distinguem dos tumores scirrosos, que deveriam soffrer a degeneração cancerosa.

Apparece Roux, que para regularisar o que se havia escripto sobre estas producções morbidas, se aproveita dos trabalhos de Bichat, e é a elle que se deve a gloria de escrever pela primeira vez a historia e a evolução dos myomas.

Foi com muitas locubrações, com tentativas, as mais das vezes defeituosas, e com o estudo profundo de muitos

cirurgiões illustres, que a sciencia pôde encontrar caracteres mais precisos n'esta especialidade.

Dizia-se que todas as affecções do utero eram curaveis ou mortaes; portanto como distinguir, pela localisação do mal, os myomas dos que o não eram?

Quaes eram as differenças? Como conhecel-as sobre o cadaver ou sobre o vivo? Taes eram os embaraços com que a sciencia luctava.

Foi n'esta contenda desesperada, no meio d'estes trabalhos extremamente áridos, que o microscopio veio deramar novas luzes e enriquecer a cirurgia, e, pela analyse rigorosa dos factos, dar-nos signaes certos e seguros para o diagnostico das diversas producções pathologicas.

Ainda que hoje este estudo não possa servir d'uma base solida á reconstituição da medicina, como pretendem alguns micrologos, é d'esperar que, sendo tão interessante o seu emprego, como o é tudo quanto é novo, poderá talvez um dia fornecer-nos resultados mais claros e mais seguros, os quaes de modo algum estejam sujeitos a contestação, e assim como em anatomia normal, a micrologia nos faz conhecer os elementos anatomicos permanentes e caracteristicos, é possível, embora os elementos constituintes das producções morbidas mudem de fórma, segundo a idade e a natureza, é possível, repetimos, que um dia estas incertezas desapareçam com o estudo dos signaes tirados das diferentes lesões organicas.

Lebert, pelos aturados estudos a que procedeu, nega absolutamente aos polypos do utero o nome de fibromas; denomina-os fibroides e reconhece que n'elles predomina o elemento muscular. Era já um passo seguro para os intitular myomas e não fibromas (1).

(1) *Traité d'anatomie pathologique*, tom. I, pag. 451.

«C'est pour ces sorts de tumeurs que je reserve pour le moment, encore plus particulièrement le nom de tumeurs fibroides; il serait plus correct de les appeller tumeurs musculaires où tumeurs composées de tissu uterin, mais j'évite encore pour le moment cette denomination, pour empecher toute confusion.»

Ainda em 1868 Billroth descreve na sua pathologia cirurgica estas producções morbidas como formadas só por tecido fibroso, mas pela leitura do seu artigo se vê claramente que o nome de myomas era o mais competente. «À l'examen microscopique on y decouvre quelque fois d'une manière non douleuse des fibres cellulules musculaires.»

Cornil e Ranvier, Virchow e outros pathologistas modernos os descrevem como formados de tecido muscular e por isso os collocam na classe dos myomas.

J. Mueller foi o primeiro que demonstrou não se encontrarem os mesmos elementos microscopios em todos os tumores; estas ideas foram rebatidas por Lebert e lhe serviam para estabelecer a sua classificação dos tumores, segundo os caracteres microscopios e o estudo da sua estrutura intima.

Lebert divide os tumores em duas classes: os hememorphos, resultantes do desenvolvimento anormal dos tecidos, mas não encerrando senão elementos microscopios normaes, taes como se encontram no estado permanente ou transitorio; os heteromorphos, encerrando sempre elementos de formação nova, que se não encontram no organismo, nem como elementos permanentes, nem transitorios.

Deduz-se d'esta classificação que as bases de que se serve são as mesmas que as de Laennec; tumores formados por tecidos que tem ou não analogos na economia.

Eram numerosas as difficuldades com que se luctava,

quando se tratava de determinar precisamente o grupo a que se deveriam referir, tanto ás producções, de que nos occupamos, como os outros tumores.

São tantas e tão variadas as classificações, que custa a descobrir, qual é, que, com mais vantagem, satisfaz ao estudo clinico, assumpto que mais que nenhum outro deve prender a nossa attenção.

Não nos devemos admirar d'isto, porque a base das classificações está dependente dos conhecimentos, que possuímos da anatomia, histologia e da pathologia e como a toda a hora se estão adquirindo noções mais exactas d'estes ramos, essas idéas hão de abalar a base da classificação, que julgamos immutavel.

Acaso não cahiram por terra as classificações, que se baseavam nos caracteres fornecidos simplesmente na observação exterior, quando o microscopio e as análises puderam penetrar mais profundamente na natureza d'essas novas producções?

Que succedeu a essa, que durante tantos seculos se baseou sobre a natureza benigna ou maligna dos tumores, na verdade a mais segura e mais certa, pois que ainda hoje uma das primeiras questões, que se suscita, é saber, quando a arte intervem, se o tumor póde ou não reincidir?

Poderemos ainda satisfazer ás exigencias d'uma therapeutica racional, quando conhecemos apenas os caracteres anatomo-pathologicos e sobre elles fundamos a nossa classificação.

Ainda hoje clinicos respeitaveis, tomando como ponto de partida a antiga divisão dos tumores em benignos e malignos, distribuem todas as producções organisadas de formação morbida, em diferentes classes, tendo em vista o

maior ou menor grau de benignidade ou malignidade d'estas mesmas producções.

Mas, que resulta d'esta classificação?

O agrupar em diferentes classes a mesma molestia, segundo o seu estado de maior ou menor desenvolvimento.

Da mesma sorte, as que são baseadas inclusivamente sobre os caracteres clinicos, ou unicamente sobre os elementos anatomo-pathologicos, não podem satisfazer áquillo a que mais particularmente são destinadas.

Que embaraços, que difficuldades, não têm surgido para os representantes das escholas micographicas Allemã e Franceza!

Virchow funda a sua classificação, sobre uma base histologica, pondo de parte os caracteres clinicos.

Broca, sectario d'uma eschola opposta, torna-se igualmente exclusivista, baseando a sua classificação na histologia d'estas producções.

Robin, finalmente, fazendo a primeira divisão dos tumores em solidos e de conteudo liquido, vem depois de muitos rodeios cahir inteiramente nos mesmos defeitos de Virchow e Broca.

O que se nos offerece a considerar é vermos de todo descurados os caracteres clinicos, que o pratico não deve nunca desprezar, porque são os unicos a que recorreremos, quando é impossivel a analyse chimica e o emprego do microscopio: é por isso que fazemos acompanhar o nosso trabalho d'um capitulo relativo ao estudo clinico.

## ETIOLOGIA

---

Multum restat adhuc operis multumque  
restabit, nec ulli nato, post milla secula,  
pæcludatur occasio aliquit adjiciendi.

(Senec tomo I, epist. 64).

No periodo da vida sexual tem-se invocado a idade de 30 a 40 annos como o que fornece maior numero de casos de myomas uterinos; mas, pelas estatisticas de clinicos abalisados, parece-me podermos fixar a maior frequencia entre os 20 e 30 annos, porque se considerarmos a doença a partir do momento em que se manifestam os primeiros symptomas morbidos, somos obrigados a reconhecer que é na juventude, que estes tumores são mais frequentes.

A influencia do celibato poderá ser invocada para mostrar a causa d'estes tumores?

Estão as virgens por isso isentas d'estas affecções?

Nada encontramos escripto, nem temos razões para affirmar a sua impossibilidade, e se nas obras de Henri Bennet se mencionam ulcerações e inflammações do collo uterino tam frequentes nas mulheres, que nunca tiveram relações sexuaes, não hesitamos em affirmar que n'ellas se possam desenvolver os myomas.

Bayle considera o celibato como podendo fornecer o desenvolvimento d'esses corpos estranhos, pois que os tem encontrado nas mulheres que tem conservado os caracteres de virgindade.

Na verdade, o celibato privando os órgãos genitais d'um estimulante necessario, póde lançar o utero n'uma sorte d'inercia que lhe tire toda a força de se desembaraçar do fluido, que o movimento menstrual arrasta. Mas que relação entre estas causas e a formação d'esses tumores?

Que diremos ainda da influencia do genero de vida, e em particular da que é rodeada de prazeres, de luxo, e de fortuna?

Muitos invocam estas causas attribuindo á excitação nervosa, que resulta dos espectaculos, da leitura de romances, dos prazeres do mundo, e da sociedade, etc., a frequencia d'estes tumores.

Se analysarmos os differentes casos clinicos e procurarmos a sua origem, encontramol-a em todas as classes aonde a vida cheia de fadigas e de trabalho, começa antes da puberdade: nas cidades aonde as damas, entregues á ociosidade e ao aborrecimento, passam o tempo reclinadas sobre um canapé, em leituras frivolas, em busca, sem cessar, de novos prazeres, sempre n'um erethismo nervoso, aonde a organização e a função se modificam constantemente: n'esta, digo, ainda não encontramos o bastante para determinar a origem d'estes tumores.

O temperamento, os climas, e as localidades, poderão ter parte na producção das lesões de que nos occupamos?

Ao lado d'estas causas ha outras ainda mais terriveis que a medicina não póde prevenir nem destruir: é a necessidade, a miseria e a fome!

Nas mulheres que são privadas d'ar e de luz, e que por isso estão em más condições hygienicas, são muito frequentes estas produções, pelo que muitos pathologistas dizem, que uma constituição debil e os logares baixos e humidos muito podem influir no seu desenvolvimento.

Pelo contrario, Dupuytren e Malgaigne teem observado estes tumores nos temperamentos sanguineos e em boas constituições.

Poderemos inferir d'aqui que este ou aquelle temperamento predisponham para este genero d'affecções?

Teem-se invocado tambem como causas occasionaes, os choques, pancadas, etc. sobre a região abdominal.

Encontramos em Lebert uma observação que parece provar a influencia que uma quéda teve sobre a produção d'um polypo.

Consideram outros os derrames de sangue no tecido uterino, como podendo, em virtude d'um trabalho ulterior, transformarem-se em tecido fibroso; taes são os polypos que Velpeau, (1) e mais tarde Kiwisch, descreveram com o nome de polypos sanguineos ou fibrinosos. Segundo as idéas d'estes auctores, o sangue coagulado na cavidade do utero póde vir enxertar-se sobre o collo, e principiar a ter alli uma vida propria e independente; dar logar a hemorragias, que não cessam senão com a expulsão do coagulo sanguineo.

A theoria dos myomas, formados á custa da fibrina do sangue derramado, é já do dominio da historia, e parece-me que poderemos dizer com Cruveilhier: «como é que o «sangue derramado, estando fóra dos seus reservatorios, actuando como um corpo inerte, como um corpo morto, sem

(1) *Traité de médecine opératoire*, t. IV, pag. 382, anno 1837.

«preencher algum acto da vida, póde formar um tumor fibroso?»

Poderemos acreditar, como Broussais e Blandin, que são os myomas verdadeiros productos inflammatorios? Será o resultado das perturbações das secreções?

Até este ponto e depois de invocadas tantas causas vemos todavia que nenhuma nos explica qual o mecanismo, e em que circumstancias se opera o desenvolvimento dos myomas do utero, ou á custa de que elemento constituinte d'este orgão.

Tem-se quasi universalmente querido reconhecer theoreticamente a necessidade de descobrir o desenvolvimento d'estes como dos outros tumores em geral; todavia pouco se tem feito.

Todos os trabalhos seguem uma direcção particular, por toda a parte se tem perguntado como surgem estes tumores; como é que, segundo as condições particulares, em que se desenvolvem, pódem revestir fórmulas differentes, apresentar ao mesmo tempo variedades tam importantes, que, pelos symptomas que manifestam, parecem especies de todo novas.

Quando os myomas eram olhados como simples depositos de substancias contidas no sangue, que se depunham n'uma parte do organismo, por cuja parte tinham predilecção, então estas massas eram consideradas como um todo perfeitamente acabado n'um momento dado, e os seus caracteres deveriam ser immutaveis, assim como a symptomatologia sempre constante. Mas, desde que os anatomicos se convenceram que os elementos dos tumores se formam e se desenvolvem sobre um dado lugar, que n'elles se opera uma mudança continua, muito mais consideravel ainda do que aquella que observamos em todos os orgãos,

foi então que houve necessidade d'invocar o axioma que estas producções na realidade apresentam alguma cousa, que muda a cada instante, e ainda mesmo quando têm attingido o seu desenvolvimento completo, não ficam no mesmo estado a que têm chegado, mas soffrem constantemente novas transformações,—*n'elles se opera um renova-mento continuo.*

Se invocarmos as causas irritantes, como origem dos myomas, como explicar que a irritação produza no utero ora um fibroma, ora um myoma, ora um cancro, emquanto que em condições identicas, não se desenvolve senão uma inflammação. E' verdade que todos consideram este trabalho morbido como o resultado d'uma irritação chronica, mas quando apparece um nucleo, uma proliferação de tecido, então todos se enchem de terror, perguntando se esta producção pôde ser olhada como um caso tão innocente.

Attendendo ao estado anemico que trazem os myomas, isto em virtude das grandes perdas do organismo, chegando até a apparecer a cachexia, a reincidencia sobre o lugar, tem-se tambem invocado uma disercasia sanguinea, como a causa d'estas producções.

Na verdade, se existe essa cachexia, se a nutrição é incompleta, se ha diminuição dos globulos vermelhos do sangue, se ha perturbações da digestão, etc., é isto devido em grande parte á consequencia da marcha local do tumor aos grandes despendios organicos, resultantes ora das intensas e continuas hemorragias, ora das leucorrhæas, ora da dôr, etc., condições estas que reagem sobre todo o organismo.

Como invocar a discrasia sanguinea para os tumores fibrosos quando o individuo na primeira apparição do tu-

mor não soffre alteração alguma nas suas funcções, quando a cachexia é já o effeito e não a causa?

Seria talvez arriscado o avançar que o estado dos liquidos da economia seja perfeitamente indifferente ao desenvolvimento dos myomas, mas porque uma perturbação geral da nutrição faça nascer certas disposições no corpo e, por consequencia, que certos orgãos sejam mais dispostos, que outros, a soffrer a invasão morbida, porque uma alteração da massa sanguinea, uma alteração de nutrição em geral do utero, faça nascer n'elle uma predisposição para os myomas deve tirar-se como conclusão que a dyscrasia sanguinea e a alteração nutritiva seja a causa essencial e efficiente do mal? Porque o tumor reincide em virtude da operação não extirpar o mal pela raiz ha-de-se invocar uma alteração sanguinea que produziu o myoma quando a observação nos mostra que o tumor que julgamos haver arrancado e extirpado completamente, tem já criado uma zona na qual a alteração morbida existe para se tornar o ponto de partida do novo tumor? Não é só o raciocinio que o demonstra, é o resultado de milhares de observações e para nos convenceremos d'esta asserção basta examinar cuidadosamente os factos.

Muito lucraria a sciencia, quando se estabelecesse verdadeiramente a pathologia d'estas, assim como das outras producções morbidas, porque, segundo se adoptasse esta ou aquella causa, ou seguissemos esta ou aquella opinião, assim nos haveríamos differentemente na pratica.

Não devemos passar em silencio um facto muito importante, que tem um valor consideravel na historia dos myomas do utero.

A transmissão hereditaria que tem sido estabelecida, é provada tanto pelas estatisticas como ainda mais pelas ge-

neologias exactas de certas familias. Mas ainda n'esta causa necessitamos de distinguir differentes cathogorias. N'uns casos, a nova producção existe já desde o nascimento, é, por consequencia, congenita, e então parece que estes tumores estando ligados a um tecido determinado não devem revellar alguma suspeita de germen discrasico, como já fica dito. N'outros, a doença não se desenvolve senão depois do nascimento; trinta annos e mais se podem passar sem que o mal se declare, umas vezes logo depois de se estabelecer o fluxo menstrual, outras na puerilidade, e emfim, muitas vezes, na idade critica e então parece-me que é a predisposição que se herda e não a doença.

Seja como fôr, o que é indubitavel é que os myomas devem ter um ponto de partida anatomico que não pôde encontrar-se senão na estructura íntima do utero, embora se diga que estes tumores são mais constantes n'esta viscera por ter sido anteriormente a sede de doenças simplesmente inflammatorias.

Quando examinamos a historia das differentes formas de tumores, encontramos circumstancias especiaes que nos mostram como as predisposições morbidas fazem surgir n'este ou n'aquelle ponto, condições locaes muito particulares.

Comprehende-se que estando o utero sujeito periodicamente a hyperemias, que seguem uma marcha mais ou menos regular, estando este orgão enfraquecido pelo trabalho physiologico, é de crêr que os myomas se originam com tanta mais força, quanto ao mesmo tempo o estado geral é desfavoravel, quando a composição de sangue está viciada, quando a nutrição geral está languida, quando, emfim, ás affecções psychicas se juntam outras doenças nervosas que influem sobre a circulação, sobre a digestão, etc.

Que a irritação local que se produz durante a menstruação seja naturalmente a causa mais forte d'onde resultem estas producções morbidas não o affirmamos: quando percorremos as estatísticas dos tumores d'esta ordem não podemos deixar d'admirar a sua frequencia. Tanchou prova pelas taboas de mortalidade feitas desde 1830 a 1840, que apparecendo-lhe 9118 casos de tumores, 2996 tinham a sua sede no utero, isto é, 32, 8 p. 100: d'onde se vê que as causas locais d'irritação produzidas pelo fluxo menstrual nos trazem uma grande luz para descobrirmos a sua origem.

Ainda não vai longe a epocha em que os myomas eram olhados como producções parasitarias, que vivem, como os vegetaes, onde quer que se desenvolvem, tendo uma existencia propria e independente do orgão a que estão adherentes. Esta ideia da natureza parasitaria fez crêr a muitos que estes tumores eram individualidades d'uma ordem particular, e os consideravam como verdadeiros entozoarios.

Comprehende-se a importancia que tal theoria traria, sabendo que n'aquellas epochas todas as producções morbidas eram olhadas como kistos e reconhecidos como entozoarios, animaes que se desenvolviam espontaneamente no corpo á custa d'um liquido, ou d'uma excreção por geração equivocada. Hoje, que todos reconhecem que os entozoarios penetram sempre, de fóra para dentro, por uma via sempre natural, não ha que invocar um tal genero de analogia.

Estes conhecimentos adquiriu-os a sciencia quando se certificou que n'um exsudato livre não se produz algum novo elemento, e que tudo tem uma pathogenese, uma origem legitima da parte do orgão gerador, e portanto, que taes tumores não se podiam desenvolver no corpo como um

ser independente tendo uma vida propria; mas que são uma parte do corpo ao qual estão contiguos, d'elle procedem e se governam pelas mesmas leis.

Muitos pathologistas considerando os myomas como produções parasitarias que se desenvolvem no tecido cellular dos orgãos á maneira dos entozoarios por um blastema, pela lymphá plastica organizada, parecem ainda invocar alguma das ideias da antiga theoria que deixamos escripta.

Uma theoria muito curiosa, exposta na Gasetta de Paris de 1844, se apresenta como querendo lançar por terra as que já tinham curso na sciencia medica; é a Chambernon que pertence á invenção; apresentaremos as conclusões do seu trabalho.

«Os corpos fibrosos são o producto d'ovulos que não chegaram a seguir o seu curso normal. A sua chegada ao utero é seguida de transformações mais ou menos notaveis na sua composição em virtude de não estarem debaixo da influencia de impregnação seminal e da evolução que possuem como corpos vivos e organizados.

«A especie de preferéncia que as affecções fibrosas parecem ter para o tecido uterino, o qual é mais frequentemente attingido que outra qualquer parte do organismo, se acha explicada por esta origem.

«Todas estas affecções apresentam o seu ponto de partida durante o periodo da vida em que os ovulos se acham elaborados e excretados desde o estabelecimento das regras até á idade critica.

Esta affecção estabelece-se com mais facilidade nas mulheres muito menstruadas, que devem expellir maior quantidade d'ovulos e por uma circumstancia habitual produzir uma obstrucção ou obliteração dos canaes vectores, acon-

tecendo pelo facto das funcções uterinas serem desviados os ovulos frequentemente.»

D'onde se deduz que esta theoria, mais engenhosa que plausivel, faz depender a origem dos myomas dos ovulos desviados do seu verdadeiro caminho e retidos no tecido uterino.

Mas como se affastam elles d'este tecido? Como se desenvolvem no tecido muscular?

Taes são as questões a que a theoria não satisfaz, nem Chambernon nos dá uma resposta satisfactoria.

Emfim, medicos abalisados como Simpson e outros, os consideram como hypertrophias parciaes do tecido uterino.

Se o myoma se isola com tanta facilidade das partes que o cercam, porque será que esta producção, fazendo parte integrante do tecido uterino, se destaca e não adhere intimamente a elle?

A maior parte dos pathologistas são concordes em que, tanto os myomas como os outros neoplasmas, crescem por si mesmo á custa d'uma proliferação dos elementos do tecido uterino, que lhe dá origem, e não como admittia, ainda ha pouco tempo, a eschola franceza por um exsudato ou por um blastema.

Foi Vogel o primeiro que demonstrou pela analyse microscopica que a composição dos fibroides do utero era a mesma que a das paredes uterinas, e que n'elles existia um grande numero de fibras musculares. Esta questão que levou tanto tempo a decidir, parece-me que attendendo á connexão que existe entre os myomas e o utero, se poderia resolver ainda mesmo sem uma rigorosa analyse. Pois não existem tumores no utero que teem uma connexão tão intima com as suas paredes que se não podem indicar quaes os limites? Na verdade, as paredes uterinas compõem-se

de fasciculos numerosos de tecido muscular, de cellulas lisas que, dispostas de mil modos, circunscrevem espaços cheios de tecido connectivo intersticial muito vascular. Quando apparece um myoma, alguns dos fasciculos do tecido uterino perdem a sua uniformidade e se tornam tumefactos, e quando se julga ter havido uma *hypertrophia* não se teem dado mais do que *hyperplasias parciaes*. A' medida que o numero de fibras musculares augmenta, apparece n'esse ponto uma tumefacção nodolosa, ficando sempre em connexão com o tecido uterino.

Podemos dizer d'um modo geral que os myomas uterinos representam excrescencias e tumefacções dos fasciculos musculares do utero, participando de vasos e de tecido connectivo. De sorte que, segundo a parte que estes elementos tomam n'este processo, assim o tumor é ora mais vascular, mais fibroso, ou verdadeiramente muscular.

A causa da incerteza d'estas produções provém, certamente, de que o exame clinico é quasi sempre improprio para determinar a epocha do primeiro desenvolvimento dos myomas e não são reconhecidos senão quando já teem adquirido grande volume e passado por transformações diversas, estados estes, em que o exame anatomico-pathologico não nos póde fornecer algum dado util.

### ANATOMIA PATHOLOGICA

Não tendo feito estudos anatomo-pathologicos particulares sobre estes tumores, não podemos descrever a sua anatomia pathologica senão pelos signaes que encontramos nos

differentes trabalhos, que teem sido publicados sobre esta materia.

Seremos mui pouco extensos, não porque não liguemos uma grande importancia a esta parte do nosso trabalho, mas porque os estudos sobre que se tem estabelecido a anatomia pathologica, se encontram compendiados nos escriptos que temos, e havemos d'enunciar; e como já expozemos as principaes causas, a origem e o modo d'acrescimo d'estas producções, não repetiremos o que havemos já expellido.

Debaixo de tres fórmas se podem apresentar estas producções: como polypos fibrosos, ou, com mais rigor, polypos myomatosos, que se desenvolvem e estendem para a cavidade uterina, e por isso são chamados sub-mucosos. Os intersticiaes, por se encontrarem nas paredes uterinas, entre a mucoza e a seroza, poderemos tambem chamar-lhes inter-musculares; os sub-peritoniaes que pelo desenvolvimento e direcção que teem, dirigem-se para a cavidade abdominal.

Segundo o modo de inserção podemos dividil-os tambem em pediculados e não pediculados: Os polypos carnosos pediculados teem uma connexão perfeita do corpo do polypo com a substancia da parede muscular do utero. O seu pediculo raras vezes é espesso e carnosos, outras delgado e fibroso; em quanto os myomas são pequenos póde faltar-lhe o pediculo e mesmo alguns chegando a adquirir grande volume, taes são as adherencias e o lugar que occupam, nunca se pediculam.

Não deve haver duvida que nem todos os myomas, são primitivamente intersticiaes, que teem a sua origem no parenchyma do utero, mas sim que se podem desenvolver no seio d'uma camada espessa de fibras musculares que

se encontram approximados da mucosa uterina ou peritoneal, mas isto pouco importa considerados debaixo do ponto de vista anatomico, pois que as differenças são muito pequenas entre os intersticiaes, sub-mucosos e sub-peritoneaes, e, como o nosso fim é tratar só dos sub-mucosos, será a estes que nos referiremos.

Para estudarmos estes tumores e certificarmos-nos que são compostos de fibras musculares, basta-nos collocal-os em maceração n'uma solução de 20 por 100 d'acido azotico ou n'uma mistura d'acido azotico com chlorato de potassa. As fibras connectivas são então dissolvidas e as cellulas musculares deixam-se ver no campo do microscopio.

Algumas vezes o tecido apresenta o aspecto fibroso, e era por isto que muitos julgavam estas producções como fibromas.

Para melhor descobrirmos os nucleos basta tratar esses fragmentos de tecidos pelo acido acetico: então observamos nucleos volumosos e alongados, dispostos em series, correspondendo ás fibras—cellulas.

Para darmos a descripção exacta d'estes tumores traduziremos as idéas de Virchow, o primeiro que lhe deu um nome em harmonia com os seus elementos constituintes.

«Todo o myoma de cellulas lizas é composto d'um grande numero de fasciculos musculares que excedem geralmente em espessura os fasciculos de tunica muscular primitiva e são reunidos por tecido connectivo. Quando o tecido connectivo se apresenta molle, os fasciculos musculares conservam uma disposição mais regular; pelo contrario, quando o tecido intersticial é denso, com um aspecto cartilaginoso, a direcção dos fasciculos muda completamente.»

«Em geral os myomas compõem-se d'um tecido vermelho em fórma de laminas, constituidas em grande parte «por fibras musculares. Nas fórmas duras e compactas os «fasciculos estão apertados uns contra os outros e mesmo «interlaçados em differentes sentidos, em quanto que nas «fórmas molles teem uma disposição parallela ao comprimento do tumor. E' n'esta ultima fórma que este tecido «laxo dá ao tumor a apparencia cavernosa, o que assemelha muito aos tumores vasculares.»

Os tumores que Baillie descreveu como polypos fungosos do utero deveriam ser, sem duvida, os myomas que tendo as suas laminas separadas por pequenos intervallos deixam ver mui claramente lacunas d'aspecto variado, assemelhando-se muito aos tumores kisticos; lacunas que podem estar cheias de liquido transparente, ou com uma côr mais ou menos pronunciada.

*Forma.*—Tudo nos faz crêr que a sua fórma deve ser primitivamente redonda e regular, mas á maneira que crescem e enchem a cavidade uterina, tomam outra disposição dependente de varias causas, umas vezes são alongados, outras ovoide, etc., fórmas que variam muito desde que teem dilatado o collo do utero para apparecerem na vagina.

O utero não deixa de soffrer modificações importantes, tanto na sua forma, como estructura; ainda mesmo sem as descrever comprehendem-se perfeitamente.

Nos casos em que o myoma occupa a cavidade uterina, umas vezes as paredes adelgaçam-se pela distensão a que o tumor as obriga, outras tornam-se mais espessas e o utero apresenta o mesmo aspecto que na prenhez. Os fasciculos carnosos se encontram perfeitamente desenvolvidos e os vasos muito dilatados.

*Volume.* — O volume dos myomas uterinos é variavel; podem attingir proporções taes, que só as suas dimensões bastam para comprometter a vida.

Dupuytren refere que encontrára um myoma na cavidade uterina que pesava 6 kilogrammas.

O seu numero é quasi sempre superior á unidade; apresentam todos o mesmo volume, ou um predomina sobre os outros. E' provavel que esta desigualdade em volume proceda do seu apparecimento em epochas differentes.

*Séde.* — A origem dos myomas do utero, como fica dito na etiologia, é sempre no tecido muscular d'este orgão. O ponto de partida primitivo é ás vezes difficil de determinar. O que se sabe pelas autopsias, é que a parede posterior do utero e o corpo são o lugar de predilecção.

Raras vezes teem a sua séde no collo do utero, e é por isso que é difficil operal-os e porque as hemorragias e mais accidentes são graves.

*Consistencia.* — Os polypos que Rokitansky descreve com o nome de sarcomas como tumores muito visinhos dos fibroides, teem a consistencia resistente como elle affirma; mas os myomas quasi sempre d'uma textura mais laxa deixam-se facilmente deslocar e não chegam a adquirir a consistencia aparentemente dura da cartillagem.

*Vasos.* — Os myomas do utero são sempre muito vasculares.

Clarke e outros pathologistas negam-lhe a existencia de vasos arteriaes. Succede que os vasos estão ás vezes tão dilatados e são n'um tão grande numero, que estes tumores teem sido denominados tambem myomas telangiectasicos. Os vasos são tão volumosos, e a sua dilatação sendo mais apparente nas veias, o parenchyma propriamente dito está reduzido ao estado de trabeculos muito finos, esta ap-

parencia dos vasos á vista desarmada fez côm que Cruveilhier pretendesse affirmar que os myomas eram destituídos d'arterias.

Quando estes tumores apresentam desenvolvimento vascular tão consideravel, podem produzir hemorragias internas e modificarem completamente o aspecto interior do tumor.

Podemos dizer que estando o utero sujeito a fluxões e sendo estes tumores abundantes em veias, arterias e vasos lymphaticos, como affirmam a maior parte dos pathologistas, o maior ou menor fluxo de sangue deve trazer n'elles modificações importantes. Assim contrahido o utero, a massa muscular do tumor deve igualmente contrahir-se, e o myoma então tornar-se-ha duro, pequeno e pallido; pelo contrario quando as fibras se relaxarem, affluirá maior quantidade de sangue, e a tumefacção congestiva ou fluxuosa terá lugar, e o myoma se tornará maior, muito vermelho e molle.

*Transformações.* — Muitas são as transformações por que podem passar estas producções: trataremos em primeiro logar da mais importante: a unica que póde aproveitar na prática é a *regressão do tecido muscular* feita por metamorphose gordurosa. Hoje, attendendo aos casos que a clinica aponta, não podemos dizer que a reabsorpção parcial ou total do tumor não seja possivel. Para o acreditarmos, ainda que não presenciemos nenhum facto, basta-nos considerar que esta diminuição de volume no myoma deve dar-se da mesma fôrma que na decrepitude senil se dá a atrophia d'alguns órgãos musculares.

Estas transformações estão, as mais das vezes, ligadas a indurações fibrosas. Certas partes do tumor, e até mesmo todo elle, podem transformar-se em massas quasi exclusivamente

fibrosas, que, não tendo nós conhecimento do seu desenvolvimento, podemos tomar por verdadeiros fibromas.

Uma outra transformação regressiva, mas rara, é o *amollecimento* que principia quasi sempre no meio do tumor, modificando-se alguns pontos n'um tecido molle; os espaços que se encontram entre os fasciculos se enchem d'um liquido claro; o tecido sendo muito delicado deixa-se distender em longos cordões filiformes e membranosos, e por ultimo estes tumores duros dentro em pouco tempo dão nascimento a uma massa liquida ás vezes sanguinea, mais predisposta para ser absorvida e o tumor desapparecer completamente.

Quantas vezes os myomas se inflamam e secreções purulentas, ulcerações superficiaes e até destruições gangrenosas se formam?

Estas ulcerações succedem mui raras vezes á suppuração, e em alguns casos se tem observado abscessos, uma infiltração purulenta, uma periphlebite, etc. A suppuração que apparece nos myomas póde determinar a producção d'immensa quantidade de liquido, mas ainda que estes tumores tenham elementos connectivos, manifestam pouca tendencia para a suppuração. As mesmas lesões directas, a perfuração com as sondas, a incisão dos tumores, raras vezes dão lugar a uma verdadeira suppuração livre.

Ainda que o trabalho suppurativo seja muito pouco, póde dar-se n'uma grande extensão uma desaggregação gordurosa, que acompanhada de putrefacção dá origem a productos particulares que trazem um cheiro desagradavel e repellente, e por ultimo em virtude da destruição completa do tumor, póde seguir-se immediatamente a cura ou a morte no meio d'accidentes inflammatorios e febris.

*A transformação calcarea* é muito frequente, começa pelo

centro dos lobulos d'estes tumores. Ora é apenas uma infiltração calcarea na substancia connectiva, ora ha uma petrificação completa em toda a massa muscular, tanto no centro, como na perepheria. Estas indurações, seguidas de *cretificações*, começam ordinariamente por uma serie de fasciculos isolados, por um tecido fibroso, e mais tarde formam-se massas osseas de tal densidade, que com difficuldade se deixam dividir, e depois de polidas assemelham-se muito ao marfim ou ao marmore.

Segundo as observações de Bostock, o phosphato de cal entra em maior quantidade n'estes tumores assim transformados, do que o carbonato e o sulfato de cal.

---

## ESTUDO CLINICO

---

Omnis scientia est in observation  
et experimentatione.

Acabamos de vêr de quantas difficuldades está rodeada a etiologia dos myomas, assim como o seu estudo anatomo-pathologico.

Vê-se pelo que deixamos dito, a quantas interpretações diversas, e até contradictorias, está sujeito este assumpto.

Todavia, as observações modernas nos tem permittido assignar a estes tumores caracteres especiaes, que nos dão a conhecer o meio de os não confundirmos com as affecções que os podem simullar.

Uma questão difficil se nos apresenta; a principal e a mais importante é conhecer os caracteres clinicos d'esta affecção e agrupar os phenomenos pathologicos, que a acompanham para constituir a symlomatologia.

Este estudo é já tão pouco facil, que a maior parte dos clinicos, que têem estudado estes tumores, não têem indicado senão symptomas vagos e inconstantes.

A obscuridade, que reina ainda sobre tal assumpto, depende mais dos numerosos signaes, que esta doença apresenta identicos com outras molestias do utero.

Além d'isso, o que muito tem contribuido para não deramar toda a luz necessaria sobre este assumpto, é que se não tem estudado em separado as perturbações primitivas ou secundarias d'esta affecção, dos phenomenos proprios d'estes tumores, e apesar de não podermos esclarecer estes pontos de semeiologia por termos analysado poucos casos, ainda assim os symptomas que se acham compendiados nos differentes auctores de Medicina e aquelle que observamos n'uma doente, que nos foi distribuida durante a nossa clinica, não são o bastante para emprehendermos esta tarefa, mas iremos até aonde as nossas forças o permittirem.

N'esse pequeno numero de factos, e nas observações, que temos lido de differentes clinicos, encontramos reunidos dous grupos de symptomas; uns são phenomenos irregularmente intermittentes e periodicos, podendo attribuir-se aos proprios tumores, mas outros formados de symptomas continuos são evidentemente a expressão d'um estado morbido e permanente do utero.

Não insistiremos sobre estes ultimos phenomenos, porque os podemos considerar, na maioria dos casos, como signaes d'uma inflammação chronica do utero.

E' por isso que encontramos mencionado em quasi todos os casos de myomas do utero uma leucorrhœa, mais ou menos abundante, acompanhada de symptomas, que parecem estar debaixo da dependencia d'uma outra lesão.

Mas tratando dos accidentes d'estes tumores, que constituem o principal assumpto do nosso trabalho, separaremos os phenomenos, que pertencem aos myomas, das outras perturbações especiaes, que caracterisam as doenças do utero.

Podemos dizer d'um modo geral, que todos estes accidentes tem um fundo commum: é a lentidão do seu des-

envolvimento; a difficuldade com que se estabelece o corrimento menstrual: é a presença, durante muitas horas ou muitos dias, antes da sua apparição, de dores em todo o systema uterino irradiando para os órgãos visinhos ou para os outros appparelhos do organismo, dores, que augmentam até ao momento d'apparição do fluxo menstrual.

Todavia estes mesmos symptomas se acham mais acentuados e mais intensos n'estes tumores que n'outras affecções.

Poderemos pois estabelecer no estudo semeiologico d'esta affecção quatro ordens de phenomenos, uns reconhecidos pelo tacto e pela palpação abdominal e hemorrhagias uterinas, outros apparecendo no estabelecimento do fluxo menstrual e no intervallo das regras e por ultimo as perturbações das funcções.

*Toque.*—Se introduzirmos o dedo na vagina para reconhecermos o estado do collo, encontramol-o muito para baixo como na prenhez, desviado, ora n'um sentido, ora n'outro. O orificio dilatado póde receber a extremidade da phalange do dedo indicador. N'esta, como em todas as doencas do utero, o toque é um dos meios essenciaes da exploração que nos permite de reconhecer a affecção e a séde do tumor.

Este methodo d'exploração, acompanhado do especulo, fornece-nos em geral signaes de pouco valor, é bem verdade, mas isto só quando os myomas são intersticiaes, porque quando estão pediculados percebem-se entre os labios affastados do orificio uterino, e a vista distingue profundamente a sua superficie e a sua côr.

E' então que o toque, auxiliado da visão, nota que esses tumores offerecem maior ou menor resistencia e se acham separados por uma espessura de tecido.

Quando ha a dilatação do collo uterino e que o polypo faz saliencia na vagina, podemos, com o auxilio do dedo introduzido n'esta ultima, sentir um tumor, que enche completamente a abertura do collo conservando os seus bordos affastados: então o dedo nos dá a sensação d'um tumor mais ou menos volumoso, duro ou molle e liso no tacto. Aos lados sentimos os bordos da abertura, que lhe deram passagem.

Quando o myoma tem já atravessado o collo do utero é então facil d'estudar os seus caracteres.

Pela exploração vaginal sentimos um tumor de volume variavel mais largo na parte inferior do que na superior, mais ou menos duro segundo as diversas alterações por que tem passado.

Para observar os signaes phisicos, podemos resvallar o dedo entre a parede vaginal e o polypo, se o volume o permittir, até attingir o collo que fórma á sua volta um rebordo espêss. Examinaremos então a sua grossura, o seu comprimento, a sua consistencia, etc.

Teremos assim conhecimento da sua implantação sobre a parte inferior ou sobre o corpo do órgão uterino.

O myoma continuando a crescer na vagina, o especulo dá-nos o seu verdadeiro diagnostico. Quando tem já sahido pela vulva póde apresentar-se entre as côxas de baixo da fórma d'uma massa carnosa, attingindo então um volume consideravel.

O seu apparecimento é quasi sempre occasionado pela tosse, por um exercicio um pouco violento, por um esforço qualquer, n'uma palavra, por todo o acto physiologico, exigindo a contracção simultanea do dyaphragma e dos musculos abdominaes.

E' difficil explicar porque o myoma sahido do utero,

e acompanhado só d'algumas fibras uterinas da mucosa, póde dar logar a accidentes ainda mais sérios do que os myomas intersticiaes propriamente dictos.

A existencia do pediculo póde ser difficilmente reconhecida, ou porque o tumor oblitera completamente a vagina, ou porque fecha completamente a abertura do collo. E' então que é difficil reconhecer se é ou não pediculado.

A exploração rectal, acompanhada com a palpação abdominal e o toque vaginal, limita perfeitamente o tumor, e nos serve d'um poderoso auxilio para descobrir a especie da lesão uterina.

Todos os cirurgiões nos recommendam este methodo de investigação; mas, attendendo a que nem todas as mulheres se prestam a estas observações, por isso mesmo que são d'uma pratica pouco commoda, vemo-nos na necessidade de recorrer a outros symptomas: todavia, não são para desprezar e, nos casos difficeis, será sempre conveniente obter este meio de diagnostico á nossa disposição.

*Palpação.* — Praticando-a com cuidado na região hypogastrica em toda a parte inferior do corpo ventre, podemos reconhecer estes tumores ou a existencia d'inflammações ahi supervenientes.

E' sobretudo quando estes tumores tem adquirido algum volume, que, collocando a mulher n'uma posição conveniente para relaxar os musculos do abdomen, sentimos uma saliencia ovoide regular e immovel.

Não é sempre sobre a linha media que elles teem a sua séde, mas em geral é d'um e d'outro lado.

Quantas vezes esta doença existe e pelas perturbações funcionaes somos levados a admittir a existencia d'esses tumores sem que estes methodos nos dêem signaes para o seu conhecimento? E' muito difficil de precisar o volume

que deve ter adquirido o myoma para ser reconhecido através das paredes do ventre, isto não só pela sua séde, mas também pela lentidão do seu desenvolvimento. Assim os myomas tomam sua origem, uns na parede posterior do utero, outros na anterior ou nos seus angulos, e pela profundidade a que se acham collocados, podem dar ao utero por longo tempo o volume do estado normal.

O desenvolvimento gradual e incessante dos myomas pôde trazer as mesmas difficuldades. Ainda mesmo os que fazem saliencia á superficie externa do utero, podem-nos escapar, ou porque occupam uma posição que é difficil de os attingir, ou porque gosando o utero d'uma mobilidade consideravel, não pôde estar fixo para nos permittir de percorrermos convenientemente todos os seus pontos. Ora quando o tumor augmenta d'um modo constante, chegando até a elevar-se ao nivel do umbigo e a comprimir o estomago, então é facil de os distinguir. N'este estado o utero parece conter em si um fêto de seis mezes, o que muito nos faz enganar no diagnostico da prenhez, pois que a oscultação nos revela muitas vezes um som de sôpro, som que se passa nas paredes do utero e nos vasos visinhos, som muito analogo ao que ouvimos na prenhez, tendo a mesma origem e a mesma causa, quer seja devido ao desenvolvimento do systema vascular, como diz Dubois, quer á compressão pelo tumor, como quer Bouillaud.

*Hemorrhagias uterinas.* — E' este signal muitissimo importante. Quando o myoma afasta as fibras do tecido uterino, estas se hypertrophiam, o systema vascular se desenvolve como na prenhez, e em razão do maior volume das fibras, o utero recebe uma quantidade de sangue proporcional ao seu maior desenvolvimento, sendo este sangue a fonte das hemorrhagias.

Accresce tambem que a impulsão dada pelo ovario cada mez estabelece o corrimento menstrual, que encontra nas modificações anatomicas operadas os elementos d'uma perda de sangue mais consideravel.

Para Albers, o sangue nunca provinha dos vasos, que se desenvolvem no proprio tumor, porque este producto morbido não os encerrava, mas sim das redes vasculares desenvolvidas á superficie do tumor, na parte que está mais ligada ás paredes do utero; estes vasos tem paredes muito finas, e por consequencia são mais aptos a romperem-se; são varicosos algumas vezes como os que constituem os tumores hemorrhoideos.

Hoje que a anatomia pathologica descobriu a existencia de vasos arteriaes e veinosos d'estas producções, não custa a conceber que a ruptura dos pequenos capillares produza taes hemorragias: quando estas são permanentes, as doentes cahem n'uma fraqueza extrema: as carnes se tornam flacidas, a pelle pallida, as mucosas descóradas e a face com uma entumescencia caracteristica. Raras vezes estas hemorragias são frequentes a ponto de arrastarem uma terminação fatal. Succede muitas vezes o diminuirem pouco a pouco e todos os accidentes desaparecerem, não restando mais do que a sensação d'um tumor ao qual as doentes se habituam sem lhe causar grandes embaraços.

*Phenomenos independentes da menstruação.* — A maior parte das mulhéres, affectadas de myomas, apresentam, nos intervallos da menstruação, perturbações mais ou menos accentuadas que devemos considerar como ligadas ás lesões do apparelho uterino: taes são as dôres intensas na região hypogastrica, lombar e sagrada, irradiando-se para o anus ou para o canal inguinal e para as côxas, dôres que augmentam com a marcha, e quando desaparecem, qualquer

causa a mais leve as faz reaparecer. E' sobretudo quando apparece a congestão catamenial, que estes phenomenos dolorosos attingem o seu paroxismo.

A que serão devidas estas dôres? Recebendo o utero nervos do grande sympathico, do plexus spermatico, aortico e hypogastrico, etc., que admira que o utero desperte tão numerosas sympathias dos orgãos que recebem a mesma ordem de nervos?

Na côxa estas irradiações, occupando a sua parte anterior e externa, deverão ter a sua séde no nervo crural e ordinariamente não ultrapassam o joelho; mas, se existem na parte posterior, será o nervo sciatico que as transmite até aos pés. Mais raras vezes, é na parte interna das côxas que as dôres teem logar no nervo obturador. Podemos consideral-as como resultantes da compressão exercida sobre o nervo sciatico, sobre o plexus sagrado, ou em algum dos seus ramos, quer seja devida ao myoma, quer ao utero tumefacto?

Mas terá a dôr algum signal caracteristico que revele immediatamente a natureza da lesão? Não. Estas dôres acham sua explicação na séde da alteração organica, porque devem necessariamente exercer a sua influencia sobre os nervos dos orgãos internos da geração. Na verdade, quando as dôres teem sua irradiação para os membros pelvicos, parece que não ha duvida que ellas são devidas á compressão, ou então á acção reflexa.

Circumstancias ha em que aparentemente não existe a dôr em algum ponto da bacia, mas revela-se claramente na cabeça, na região thoracica e hypogastrica, etc., e por isso não podemos concluir que o systema uterino seja exclusivamente a séde da dôr.

A ausencia de dôres espontaneas se explica em certos

casos pelas idiosincrasias. Naturezas ha que sentem as dôres melhor que outras e que parece não serem tão vivamente influenciadas. Acontece com frequencia nas mulheres do campo, aonde o habito d'uma vida rude, a necessidade de trabalhar para se munirem do que necessitam, lhes dá pouco lugar para a sensibilidade, em geral, e para a sensibilidade á dôr, em particular.

Quando as dôres não existam d'uma maneira espontanea, podemos provocal-as á vontade pelo tacto ou pela palpação, para melhor determinar a séde do tumor: tal é a importancia das dôres provocadas que as mais das vezes só assim é que viemos no conhecimento aonde está o utero lesado.

Além d'estes accidentes, que são já o sufficiente para nos fazer suppôr a existencia d'uma lesão uterina, outros ha que não nos deixam duvida: tal é o corrimento espesso e abundante, umas vezes branco, outras amarello, que precede quasi sempre muitos annos a apparição dos corpos fibrosos do utero.

E' em geral por um desenvolvimento gradual que estes corrimentos chegam a fixar a attenção do práctico que até a uma certa epocha os olhava como accidentes ordinarios; e é só mui tarde quando o tumor tem já adquirido um grande volume, quando a doente sente uma pressão dolorosa sobre o sacro, frequentes constipações de ventre, e necessidade de urinar, que indaga qual a causa do seu padecimento.

*Phenomenos durante a menstruação.* — Os primeiros que nos despertam a presença dos myomas são sem duvida as perturbações da menstruação, ora acompanhadas de hemorragias e grande quantidade de coagulos amoldados á ca-

vidade uterina, ora dôres particulares, dôres que já descrevemos, e que muitas doentes comparam ás do parto.

A menstruação não só é dolorosa e difficil mas apresenta quasi sempre irregularidades e perturbações diversas. E' assim que umas vezes é retardada, chegando a demorar-se cinco, seis e sete semanas (Hegar), outras apparece de quinze a oito dias.

Podem faltar as regras dous ou tres mezes; é então que no acto do seu apparecimento as dôres são muito mais intensas; o sangue sahe gota a gota, ou é abundante; mas na maioria dos casos a menstruação prolonga-se por intervallos mais approximados. Necessitamos de confessar que quando não ha outros signaes mais do que estas irregularidades, essas hemorragias intermediarias nos levam a dirigir a nossa attenção para outras affecções.

*Perturbações nas funcções.*—O myoma pôde adquirir um volume tal, que os vasos da bacia fiquem comprimidos e a circulação, achando-se interrompida nos membros inferiores, necessariamente hade produzir perturbações diversas.

No principio apenas o engorgitamento nos pés e nas pernas, acompanhado de varizes, simulando um estado de gravidez; depois os phenomenos geraes podem-se aggravar, os membros inferiores infiltrarem-se de serosidade, e corrimentos purulentos d'um cheiro repellente, esgotam pela sua continuidade e abundancia a doente, e a morte por ultimo, se a arte não intervem, não se faz esperar por largo tempo.

É n'este momento que se pôde manifestar essa côr d'um amarello-palha e levar-nos ao erro. Nelaton julgou n'uma das suas operações extrahir um tumor canceroso, quando depois pelo exame histologico viu que não era mais que um myoma do utero.

As mucosas descoradas attestam-nos uma perda de san-

gue abundante, o emmagrecimento vem com uma rapidez notavel e vêem-se mulheres fortes dentro em poucos mezes tornarem-se magras e fracas.

O pulso, que pôde attingir, segundo as complicações que houverem de cem a cento e vinte pulsações, desce d'um modo rapido, para mostrar as perturbações de que todo o organismo se ressentie.

As mulheres experimentam igualmente um symptoma que as atormenta; é a difficuldade de urinar e as constipações de ventre repetidas. Não podem preencher esta ultima funcção, senão a preço de grandes esforços, as mais das vezes infructiferos, e os purgantes, ainda os mais fortes, as não alliviam tanto quanto era d'esperar.

Sobrevem o tenesmo anal e vesical; ha perda d'appetite, nauseas, vomitos, primeiro alimentares, depois biliozos, mas geralmente de curta duração.

O recto e a bexiga podem experimentar pela presença dos myomas, com especialidade quando são volumosos, alterações muito notaveis; o recto pôde ser recalcado para a direita ou para a esquerda, a bexiga deslocada para um lado ou para o outro, podendo até chegar a ser perfurada.

Loir refere um caso d'um grande myoma que depois de ter perfurada a face anterior do utero, tinha desgastado pouco a pouco a linha branca, para sahir atravez da pelle debaixo da fôrma d'uma massa negra e fungosa (1).

(1) Memoires de la Société de chirurgie 1851.

### MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

Nem sempre os myomas do utero dão lugar a symptomas que nos permittam de reconhecer a sua existencia. O seu desenvolvimento é tão lento, o seu volume tão pequeno, que nenhum signal apreciavel os revella.

O que é mais para admirar, é o augmento que podem adquirir, sem ter dado lugar a algum accidente.

Diz Aran: «J'ai reconnu dans l'abdomen d'une de mes malades une fibroide qui avait, au moins, le volume d'une tête de fœtus, et dont cette dame non seulement n'avait pas souffert, mais n'avait jamais soupçonné la presence.»

São possiveis estes factos attendendo a que o organismo se acostuma á presença de taes producções, fornece-lhe os meios para a sua nutrição, e os demais órgãos vão-se modificando pouco a pouco, sem que as suas funcções se compromettam, ou, porque o tumor pelo seu volume se alojou na cavidade uterina que tinha capacidade sufficiente para os receber, ou porque fazendo saliencia na cavidade abdominal, esta é assás vasta para o receber.

Succede algumas vezes, que o myoma depois de ter adquirido certo volume fica como estacionario, ou em virtude dos poucos vasos nutritivos que encerra, ou porque a proliferação cellular é em menor escala.

Cruveilhier no seu tratado d'anatomia pathologica refere algumas observações de myomas, que depois de se tornarem inoffensivos durante dez, vinte e trinta annos, soffreram uma atrophia para desaparecerem completamente. Esta atrophia é possivel, ou porque ha uma diminuição notavel na vascularisação superficial e profunda, ou,

emfim, porque soffrem differentes transformações, como este auctor as descreve.

Se nos fosse possível determinar a epocha em que esta atrophia se estabelece, e qual o modo como se opera, então a arte poderia descobrir meios proprios para imitar o processo que a natureza emprega; meios de que já hoje felizmente lança mão pelas injeções hypodermicas d'ergotina, esperando que os myomas muito volumosos por via de uma especie de enucleação, sejam expellidos como por um parto artificial, chegando por este tratamento, como logo exporemos, a obter a sua resolução completa.

O tumor póde fazer saliencia na vagina por um pequeno pediculo, (esta terminação é frequente) desembaraçar-se das fibras musculares do utero e não chegar a ser protegido senão pela membrana mucosa; mas como se opera a pediculisação?

Deve ser sem duvida devida ao peso do proprio tumor que, obedecendo á acção da gravidade, tende a caminhar para a abertura do collo auxiliado pela contractilidade e elasticidade das fibras visinhas do tumor, que não estando lesadas, lhe permitem a sua distensão. E' d'esta maneira que podemos explicar esta phase particular dos myomas uterinos que enucleados quasi completamente da massa muscular, não se lhe tornam adherentes senão por um involucro seroso, ou mucoso que os acompanha e lhes forma uma especie de pediculo.

Quâdo o myoma é em geral pediculado, que chega a fazer saliencia no collo do utero e que o pediculo é tão delgado que lhe não offerece senão uma resistencia mediocre, taes circumstancias são as mais favoraveis para a boa terminação e isto nos explica as curas espontaneas que se operam pela ruptura do pediculo.

Mas infelizmente nem sempre assim acontece; o myoma pelo seu desenvolvimento, repelle diante de si uma camada espessa de tecido muscular e depois de adherir ao utero por uma base muito larga, em certos casos quando está implantado no fundo do utero, arrasta-o, chegando a produzir a sua inversão, ou outro accidente de ordem analoga.

### DIAGNOSTICO

Do complexo de considerações em que acabamos d'entrar, resulta que o diagnostico dos myomas uterinos se torna muitas vezes facil; mas casos ha em que as difficuldades são invenciveis, e na verdade como diagnostical-os muitas vezes, se estão encerrados nas fibras intersticiaes do utero, se apresentam symptomas insignificantes, se o seu volume é tão pequeno que nem ao menos os suspeitamos? Que obscuridade nos symptomas, quando o seu desenvolvimento é lento, ou existe alguma outra complicação! Quantas vezes o seu apparecimento é isento de signaes que o revelem, tanto ao medico, como ao doente!

Certamente se coexistem com as perturbações da função menstrual, como acabamos d'escrever, alterações na saude geral; se ha um cortejo de symptomas, taes como os apresentamos nos capitulos anteriores, somos levados a suspeitar o myoma; mas ainda assim podemos enganar e tomal-o por uma outra affecção organica; um cancro no corpo do utero, uma prenhez extra-uterina, uma inversão completa ou incompleta do utero, etc.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL. *Cancro*. — A presença d'um

cancro no utero é d'um prognostico tão grave, que, confundil-o, seria pôr em risco immediatamente a vida da doente.

As hemorragias que se declaram como consequencia d'um cancro, são mais abundantes, principalmente quando a mulher ainda não chegou á idade critica, os corrimentos são d'outra natureza, é uma secreção quasi contínua, fétida, descórada, com o cheiro caracteristico e sempre acompanhada de detricos corrosivos.

Em algumas mulheres a evolução dos myomas encerrados no utero dá lugar a um corrimento com um cheiro horrivelmente fétido, de sorte que a confusão é possível, quando o microscopio nos não mostre os caracteres da cellula cancerosa.

No cancro, a acção do liquido segregado, sobre a mucosa vaginal produz uma inflammação tão intensa, que chega a determinar excoriações e a irritar os tecidos onde passa.

As dôres são momentaneas, lancinantes, e passam com rapidez atravez de todos os órgãos contidos na bacia.

Quando o cancro se declara, a mulher perde a côr, o estado geral se enfraquece e bem depressa em virtude das perdas que o organismo soffre, o estado anemico sobrevem e a côr de amarello-palha se pronuncia cada vez mais de dia para dia.

A marcha da doença não é a mesma, e cada uma das duas affecções reveste dentro em pouco tempo a physionomia que lhe é propria; no myoma uma marcha lenta, um desenvolvimento durante um tempo illimitado, não produzindo senão accidentes locais e mecanicos: no cancro durante seis ou oito mezes pouco mais ou menos sobrevem o amollecimento, ulcerações, todas as perturbações sympa-

thicas do tubo digestivo, e um emmagrecimento completo; phenomenos febris emfim, e o estado cachetico.

Todavia quando a mulher é bem regrada, quando não ha hemorragias nem corrimentos, então o diagnostico não se funda senão em probabilidades e a distincção é quasi impossivel.

O toque, como já expozemos, poder-nos-ha tirar de duvidas, já pela inserção do tumor, já pelo seu pediculo. Foi assim, que por este signal Dupuytren reconheceu um myoma, e o distinguiu d'um cancro. Refere-nos um caso de observação sua (1) em que tendo diagnosticado um polypo do utero, n'uma mulher que já tinha sido examinada por alguns clinicos, quando estes tinham diagnosticado um cancro, dando-lhe apenas tres a quatro mezes d'existencia; Dupuytren admirado e procedendo a novo exame, reconheceu e affirmou a existencia d'um myoma, operou-o, e a sua cura deu-se dentro em pouco tempo. Taes são os embarços, tal é a confusão, que se nos póde apresentar, quando os elementos anatomicos, repito, não são examinados ao microscopio.

*Prenhez.* — Não póde haver confusão na prenhez ordinaria com os myomas, porque, para os reconhecermos, é necessario um conjuncto de phenomenos que não existem na prenhez normal.

Se a gravidez apparece n'uma mulher mal regrada, acompanhada muitas vezes d'hemorragias uterinas abundantes em cada epocha menstrual, surgem então embarços, e só depois d'um certo tempo, quando se reconhecem os sons fetaes e os movimentos do fêto é que toda a confusão desaparece.

(1) Dupuytren, Clinique Chirurgique, Tom. III, p ag. 463.

As difficuldades augmentam, quando a gravidez coexiste com um myoma, ou, quando já por muitos annos este obliterava incompletamente a cavidade uterina, ou punha obstaculo á descida do ovulo para a cavidade do utero, dando logar a uma prenhez tubaria: tal é o caso que Stoltz refere d'uma prenhez extra-uterina, tendo por causa um myoma.

E' n'estas circumstancias que um diagnostico certo é quasi impossivel e tanto mais quando o utero tem soffrido alterações na sua fórma, ou quando o tempo da prenhez ainda não está no meio do seu curso; e é só examinando a mulher durante intervallos approximados e regulares, notando com todo o cuidado o volume e a situação do tumor, que podemos chegar a reconhecer a presença simultanea d'uma prenhez e d'um myoma.

*Inversão incompleta do utero.*—Se o myoma não occupar o fundo do utero, se os symptomas forem os mesmos, assim como os accidentes, será bem difficil pelo aspecto que apresenta o utero fazer um verdadeiro diagnostico. Mas recordando-nos: que na inversão incompleta o tumor é muito doloroso ao tacto, e reductivel pela pressão; que a cavidade uterina não augmentou a capacidade; e que o collo não está desviado, facil nos será o diagnostico differencial. Não estando o collo dilatado d'uma maneira sufficiente para permittir a introdução do dedo, poderemos proceder á dilatação sempre acompanhada d'inconvenientes, como provaremos adiante.

É na epocha da menstruação, durante as metrorrhagias que a dilatação do collo se opera e que esperando esta occasião, podemos penetrar melhor com o dedo atravez do orificio dilatado e observar mais profundamente o tumor que se esforça para se introduzir no orificio dilatado. Pelo con-

trario, se o exame é feito depois das regras, o orificio póde estar já completamente fechado e perdeu-se por consequencia a occasião d'estabelecer ou confirmar o diagnostico.

Tem-se apresentado muitos signaes proprios a fazer evitar a confusão. Malgaigne propoz o uzarmos d'uma sonda d'homem e fazel-a penetrar na bexiga; então voltando a extremidade curva para baixo e apoiando-a sobre o fundo do reservatorio urinario, se houver a inversão, a parte inferior da bexiga precipita-se na cavidade formada pela inversão; a extremidade da sonda vem apoiar-se sobre a parede do utero e se lhe imprimirmos movimentos ao mesmo tempo que o dedo toca pela vagina na base do tumor, será difficil a confusão.

Este signal acompanhado do toque rectal, póde-nos servir de grande auxilio nos casos duvidosos.

Como a inversão do utero é um dos accidentes menos frequentes e dos mais graves que se apresenta no parto, se entre os primeiros symptomas da doença do utero e o ultimo parto tiver passado tempo consideravel, podemos pôr de parte a presença d'uma inversão.

*Inversão completa.*— N'esta affecção, o utero, excepto na sua parte inferior, está virado como um dedo de luva. Os signaes, pelos quaes podemos reconhecer esta affecção, são os que já deixamos escriptos; todavia são mais apparentes e mais seguros. Servindo-nos, pois, dos mesmos caracteres e dos mesmos meios, podemos estabelecer um diagnostico certo.

Succede que o myoma, sendo muito volumoso, o seu peso consideravel póde ser a causa geral da inversão e no acto da operação é necessario distinguir bem os dois tumores. Ordinariamente a nossa attenção se volta para descobrir o pediculo e conhecer qual o seu ponto d'inserção

para melhor praticar a extirpação, a fim de não ferir as fibras uterinas.

### PROGNOSTICO

O prognostico dos myomas do utero não é geralmente grave. Raras vezes a morte é a sua terminação, e quando tem lugar, não é a doença que a occasiona, mas sim as complicações, que sobreveem; o tratamento pela extirpação tem o triste privilegio d'augmentar o numero de casos fataes.

Deveremos porém olhar estes tumores como uma doença benigna? Não o entendemos assim, pois que as doentes não estão ao abrigo d'accidentes, como o provam muitos factos clinicos; e a reincidencia do tumor, o aturado soffrer da doente, os perigos a que se acham expostas antes que se deita a atrophia, ou a expulsão expontanea, se uma ou outra é possível, a anemia profunda que as perdas successivas trazem e outras complicações, são causa muitas vezes d'uma terminação funesta.

Outros accidentes não menos perigosos veem aggravar o prognostico; queremos referir-nos ás perturbações de funcções que se manifestam pela pressão d'estes tumores sobre os orgãos visinhos. As constipações alternadas com diarrehas pertinazes sobreveem; as funcções do estomago alteram-se, e por uma acção mecanica se produz a dyspnea, a ascite e a paralysisia das extremidades inferiores etc. E que diremos da presença d'estes corpos antes da prenhez, durante e depois do parto?

O aborto deve ser muito frequente não só pela difficuldade, que experimenta o utero em desenvolver-se durante

os ultimos mezes da gestação, principalmente se os tumores são intersticiaes, mas pelo obstaculo ao desenvolvimento normal do fecto; porém muitos casos ha, em que a mulher chegada ao termo da prenhez, o parto faz-se sem algum accidente. Durante o parto, pela sua sede, podem tornar o trabalho mais demorado, mais difficil, e obstarem á completa sahida do feto e ser necessario intervir a arte.

A presença dos myomas no utero é em muitos casos um obstaculo á fecundação, principalmente se a sua séde é no orificio das trompas, ou se fecha hermeticamente o collo do utero.

## TRATAMENTO

---

Si la therapeutique ne peut pas attaquer le mal dans sa source, elle peut du moïn en atténuer les effects, en traitant les symptomes, en agissant sur les organes qui souffrent.

(Becquerel).

TRATAMENTO MEDICO. — Estando os myomas ligados a diferentes affecções uterinas, taes como endometrite, catarrho uterino, etc., é a estas affecções e mais complicações, que deveremos ligar toda a attenção, para minorar quanto ser possa os soffrimentos da doente.

Não podemos entrar nas particularidades que exigiriam um tão longo estudo; a inefficacia dos meios medicos, dirigidos as mais das vezes contra a doença, nos obriga a sermos pouco extensos n'este capitulo, occupando-nos em primeiro logar d'um tratamento ainda pouco ou nada vulgarizado—*as injeções hypodermicas d'ergotina*—exporemos em seguida algumas considerações therapeuticas relativas a minorar os seus symptomas, para finalmente descrevermos a parte operatoria.

Ainda não vai longe a epocha em que a therapeutica nada podia contra estas producções; appellava-se para a extirpação quando o tumor era accessivel aos meios chirurgicos, e os meios medicos eram tidos como inefficazes.

Um dos pathologistas muito modernos, Virchow, no seu tratado de pathologia dos tumores diz, referindo-se aos myomas:—«*Não se póde esperar effeito algum sensivel do emprego therapeutico, e por isso não resta outro recurso senão a intervenção cirurgica.*

Louvoures sejam tributados aos medicos Portuguezes, que alguns factos teem registrado de curas por meio das injeções hypodermicas d'ergotina, e esperando que este tratamento tão racional se generalise, descreveremos a sua applicação.

*Injecções hypodermicas d'ergotina.*—Este methodo não é novo no tratamento das hemophyses; tanto nos jornaes Inglezes como Americanos, alguns factos vem apontados que nos mostram a sua efficacia: mas o que é naturalmente novo, e que na verdade hade marcar uma nova epocha no tratamento dos myomas, são as injeções hypodermicas d'ergotina.

No *Correio Medico de Lisboa*, (1) encontramos um artigo elaborado pelo snr. Silva Amado, onde veem transcriptos da *Gazeta hebdomedaria de Paris*, os maravilhosos resultados colhidos em nove casos clinicos de myomas com as injeções d'ergotina. Foi sua exc.<sup>a</sup> o primeiro que em Portugal praticou este novo methodo e com os seus primeiros ensaios provou já os bons resultados colhidos pela ergotina.

Tivemos occasião de pedir a sua exc.<sup>a</sup> alguns esclare-

(1) 2.º vol. n.º 2, pag. 18, em 1872.

cimentos sobre o seu emprego, e asseverou-nos ter tirado já bom exito da sua applicação em alguns casos clinicos, e ter obtido com 50 injeções a resolução completa d'um myoma uterino, e a doente logo com as primeiras injeções experimentara diminuição dos symptomas, taes como a suspensão de *metrorrhagias*, tão constantes n'esta doença.

Mas como actua a ergotina? Todos conhecem a sua acção electiva sobre o utero; ora determinando ella as contracções das fibras uterinas com tanta energia, que estas são assaz poderosas na maioria dos casos para a expulsão do feto, deveria da mesma sorte actuar sobre estas produções morbidas e com diz o snr. Silva Amado: (1) «Este tratamento é muito racional. Os myomas do utero são compostos de fibras musculares lisas e quasi sempre ha conjunctamente hypertrophia do utero. A ergotina faz contrahir as fibras musculares da vida organica particularmente as do utero e das paredes dos vasos.

«As injeções d'ergotina sustam as metrorrhagias, fazendo diminuir o calibre dos vasos, e ao mesmo tempo diminuem a irritação dos tumores; além d'isto fazendo contrahir energicamente as paredes do utero comprimem os tumores intra-uterinos, e, ou os fazem expellir pelo collo pondo-os nas condições de poderem facilmente ser extirpados, ou fazem que se absorvem gradualmente: todos sabem que a compressão é um dos melhores resultivos.»

Esperando pois que os clinicos concorram a empregar este methodo, exporemos a sua formula. As injeções que empregou o dr. Hildbrand com a seringa de Pravaz, debaixo da pelle, ao nivel do tumor, são compostas de 3 partes d'ergotina, 7,5 de glycerina e 7,5 d'agua distillada. É

(1) Log. cit.

esta a formula que tem empregado o snr. Silva Amado, sempre com os melhores resultados.

*Meios palliativos.* — Não fallarei dos meios hygienicos e das precauções a que é necessario attender, taes como evitar longos e violentos exercicios, fadigas de toda a especie e submetter os doentes a um regimen tonico e reconstituente: todos estes meios são por nós conhecidos e escusado é enumeral-os.

Analysando os phenomenos morbidos que acompanham os myomas, encontramos dous elementos primordiaes que devem merecer a nossa attenção, e contra os quaes devemos empregar agentes particulares: são a dôr tam cruel que atormenta os doentes, é a expulsão difficil de coagulos e mais productos expellidos.

E' certo que a medicina não póde dissipar completamente estes paroxismos periodicos, nem prevenir a sua volta; mas em parte póde abrandar os soffrimentos e n'isso faz muito.

A dôr será combatida pelos narcoticos e sendo necessario tambem pelos anesthesicos, é assim que poderemos usar dos preparados d'opio ou de belladona, quer applicados localmente debaixo da fórma de linimento ou de pomada, quer interiormente em clysteres ou em pilulas.

Quando os narcoticos sejam insufficientes, poderemos recorrer aos anesthesicos, entre os quaes tem merecida preferencia o bromureto de potassio.

Este medicamento, segundo as interessantes observações de Martin-Damousette e Pelvet, gosa das propriedades anesthesicas e amyosthenicas, e deve ser preferido, porque a dôr não é só um phenomeno nervoso, mas depende, na maior parte, das contracções uterinas destinadas a expulsar os productos que ahi se formam.

Os successos d'esta medicação teem sido confirmados por Raciborski, que, com duas grammas de bromureto de potassio, n'uma solução qualquer, dado ás colheres, de meia em meia hora, tem obtido grandes resultados.

Se as dores são excessivas poderemos, como recommenda Bennet e Aran, acalmal-as pelas inhalações d'ether ou de chloroformio; mas é conveniente não se empregarem taes meios extremos, senão quando se tornarem impotentes os narcoticos.

Todos estes preparados não são senão meios palliativos para combater os accidentes geraes e locaes; em todo o caso prestam-nos valiosos auxilios.

Como obstar ás grandes hemorragias, a não ser pelo perchlorureto de ferro, a ratanhia, a cravagem do centeio, e de preferencia, pelas injecções hypodermicas d'ergotina? Como obstar á leucorrhœa a não ser pelas injecções adstringentes? Como impedir uma anemia profunda senão pelos tonicos e reconstituintes? Como dar sahida aos productos formados a não ser pela dilatação do collo?

TRATAMENTO CIRURGICO.—A dilatação do collo do utero é sem duvida uma das melhores invenções da cirurgia moderna; pode-se dizer que o catheterismo uterino empregado pela primeira vez por Simpson, veio esclarecer, não só as mudanças que o corpo ou o collo do utero experimenta, mas tambem as differentes lesões que se podem encontrar dentro d'esta cavidade.

A sonda uterina tem trazido taes inconvenientes na sua applicação que Scanzoni reprova completamente o seu uso e diz: «la ou les autres moyens ont échoué á eclairer de diagnostic, la sonde apportera bien rarement des lumieres suffisantes.» O que poderemos dizer, ainda que não temos practica alguma, é que o seu emprego se traz incon-

venientes, não resultam menores de não fazer uso d'ella, attendendo a que sem o catheterismo é impossivel, o mais das vezes, o diagnostico dos tumores da cavidade uterina.

Sem sermos apologistas do seu emprego, porque ainda nos não servimos d'ella, nem da esponja preparada, exporemos os inconvenientes e os resultados que ha a esperar da sua applicação.

Se tratamos de dilatar o utero, qualquer que seja o instrumento de que nos servimos, devemos, para chegar á sua cavidade, dividir, romper uma espessura de tecido enorme, cortar necessariamente algumas fibras uterinas, vasos, arterias e veias importantes; por consequencia expômos o doente aos terriveis perigos das operações sangrentas d'esta região.

Acresce mais que uma operação de tal ordem, feita e executada apenas pelo tacto, sem ver a direcção que ha a seguir, pôde abrir um falso caminho, perfurar o recto, dividir toda a parede uterina, e penetrar na cavidade do peritoneo, etc.

Attendendo, pois, a estes inconvenientes, parece-me que será mui prudente abstermos-nos de taes operações, que não só reclamam grande habilidade manual, mas que ainda nas mãos d'Amusat, Maisonneuve e outros operadores illustres teem trazido grande risco para os doentes.

Mas quando hemorragias repetidas e rebeldes a todos os meios de tratamento ainda os mais racionaes, nos mostram a necessidade de recorrer a esta operação, com especialidade quando o sangue sahe dos myomas, e que é necessario ligal-os e praticar alguma operação, então não ha tempo a perder. Bonnie relata um facto interessante, que eu trago para mostrar quantos auxilios a dilatação do collo pôde prestar.

Bonnie reconhecendo que as hemorragias repetidas eram devidas á existencia d'um polypo uterino, dilata o orificio do collo com esponjas de fórma conica de differente calibre e dilata-o a ponto d'introduzir os dedos; reconhece o tumor implantado no fundo do utero, destaca-o para a vagina, pratica a operação e suspende as hemorragias.

Mas que insuccessos n'outras operações d'igual theor?

Uma metrite ou metro-peritonite, uma ulceração, um falso caminho, etc., taes são as consequencias da operação empregada intempestivamente; pelo que ha sempre a receiar, quaesquer que sejam os agentes de que nos servimos, o augmentar a inflammação d'este orgão, ou collocal-o n'um estado, que pelas sympathias que o mesmo orgão tem com os demais, vá perturbar alguma das suas funcções.

Ashowel diz por este meio ter alliviado muito os doentes; e em certos casos refere Til: «il est bon d'élargir l'ouverture interne du col par des moyens mecaniques facilitant ainsi le passage aux produits menstruels: l'état du canal fera juger de l'opportunité du dernier procedé.»

Ainda que a auctoridade d'estes e d'outros medicos illustres aconselhem semelhantes meios, julgamos mui prudente abstermo-nos, na maioria dos casos, de os praticar e de tentar primeiro o emprego de fricções de belladona que teem a vantagem de favorecer a dilatação acalmando a dôr.

Antes d'expôrmos os differentes processos que a cirurgia emprega, fallaremos d'um, na verdade o mais arriscado de todos; refiro-me á incisão das paredes abdominaes e á extracção do tumor por esta via.

Nas nações mais adiantadas da Europa, assim como na America, se tem praticado esta operação, e muitos factos se apontam tendo um bom exito; ainda assim esses casos fe-

lizes não compensam os riscos que corre a vida dos doentes e para mostrarmos quaes as indicações e contra-indicações d'uma operação de tal ordem, exporemos as conclusões que deduziu Kœberté (1) um dos que mais tem estudado este assumpto.

Os tumores fibrosos (myomas do utero) quando compromettem a vida da doente pelos accidentes que occasionam, quer sejam pediculados, quer intersticiaes, podem ser extirpados atravez das paredes abdominaes. A operação traz os mesmos inconvenientes que a *ovariotomia*. Quando o utero contém muitos myomas, se necessario fôr, poder-se-ha praticar a extirpação completa do utero.

Os ovarios e as trompas deverão ser tambem extirpados, porque a sua conservação deve perturbar o bom exito da operação, por estarem sujeitos estes orgãos a congestões periodicas.

A operação é indicada nas mulheres novas, quando o tumor se desenvolve rapidamente, quando compromette a saude, ou quando torna a vida insoffrivel pelos accidentes ou enfermidades que occasiona.

A operação será contra-indicada quando existem adherencias extensas com os orgãos visinhos, quando existem derrames asceticos, ou quando alguma circumstancia vem prejudicar a cura da doença.

Um grande numero de processos teem sido propostos e postos em uso, taes como a cauterisação, o esmagamento, a torsão, a ligadura e a excisão.

Exporemos em poucas palavras alguns dos processos

(1) Kœbert—documents pour servir à l'histoire de l'extirpation des tumeurs fibreuses de la matrice par la methode sus-publienne.

(*Gaz. med. de Strasburg*, 164, n.º 2 e 4.)

mais usados, assim como as vantagens ou inconvenientes que apresentam.

*Torsão.* — Consiste em agarrar o tumor com o dedo medio e indicador, imprimir-lhe o movimento de rotação sempre no mesmo sentido, até que se produza a ruptura do pediculo. Este processo, para ser posto em uso, é necessario que o myoma seja pediculado e que tenha pouca espessura.

Ainda assim está sujeito a graves consequencias, porque a acção exercida sobre o pediculo póde communicar-se ao tecido do utero, romper suas fibras e occasionar desordens consideraveis.

É por estes inconvenientes, que julgamos preferivel o recorrer á incisão, todas as vezes que a inserção fôr accessivel aos instrumentos cortantes.

*Ligadura.* — Posta em prática pela primeira vez por Levret, não realisou as esperanças que se julgavam conseguir; põe, é verdade, a mulher ao abrigo d'hemorrhagias, e dispensa abaixar o utero; todavia é frequentemente a causa de metroperitonites e expõe á infecção putrida, deixando no utero ou na vagina uma massa em decomposição por bastante tempo.

A ligadura póde ser praticada quando o tumor sahe pela vulva, ou está introduzido na vagina, e n'este ultimo caso será necessario tiral-o para fóra com as pinças de Museux.

Para praticar a ligadura dos myomas sahidos pela vulva, temos que usar d'um ou mais fios encerados e resistentes e apertar fortemente o pediculo até o estrangular. Este processo, tão simples, mas que leva tempo até que se complete a inteira separação, foi praticado com instrumentos, que até hoje teem soffrido diferentes modificações: o

seu fim é estrangular o pediculo no proprio lugar aonde está applicada a ligadura, apertando-a todos os dias um pouco até á queda do tumor.

Diversosapparelhos teem sido empregados n'esta operação, e, sem os descrevermos, porque a maior parte deixaram de ser usados, diremos que as razões que Levret, Boyer e Désault adduziam para preferir a ligadura a toda e qualquer outra operação, eram o receio d'uma hemorragia e os accidentes que podiam resultar da introdução de instrumentos cortantes nas partes profundas dos órgãos genitales.

Julgo podermos dizer, que se o receio d'uma hemorragia tem algum fundamento para os myomas vasculares, não succederá o mesmo para os que o não são, porque o pediculo raras vezes encerra vasos d'um grosso calibre. As hemorragias são muito raras depois da secção do pediculo com a tesoura ou com o bisturi.

Dupuytren, nas numerosas operações que praticou para a extracção d'estes tumores, nunca viu declarar-se este accidente. Velpeau deduz as mesmas conclusões, porque as lesões que podem resultar da introdução de instrumentos cortantes, depende mais da falta de precauções do que do uso dos mesmos instrumentos.

Chassaignac applica aos myomas polyposos o seu processo do *esmagador linear*, e serve-se, segundo as circumstancias, do esmagador recto ou curvo.

A cadeia do instrumento é constituida de modo que se póde dobrar em todos os sentidos. O instrumento é introduzido e applicado sobre o septo recto-vaginal; o anel da cadeia, pela qual se faz passar o tumor, é levado com os dedos até ao seu pediculo: n'este momento pondo o instrumento em jogo, opera-se a secção.

Este processo offerece grandes vantagens, não só porque evita as hemorragias, mas porque não ha necessidade de repuxar o utero, a fim do tumor se tornar accessivel, e evita os inconvenientes, que podem resultar para a mulher, da demora na vagina d'um corpo em putrefacção. Vimos já a sua applicação em diversas operações sempre coroadas de bom exito.

*Excisão.* — Ainda que tenha seus inconvenientes, pois que todas as operações os teem em certas circumstancias, reúne um grande numero de vantagens e por isso a julgamos preferivel.

A excisão consiste em cortar com as tesouras ou com o bisturi o pediculo do tumor.

Quando o tumor se deixa vêr na vagina com as pinças de Museux por meio de trações, pôde-se repuxar para fóra da vulva, pôr a descoberto o pediculo e cortar-o. Mas quando a sua implantação obsta á sahida do tumor e que é necessario fazer a secção na vagina, então ha mais a que attender.

Depois do ajudante sustentar immovel o tumor, poderemos fazer resvalar sobre os dous dedos da mão esquerda introduzidos na vagina as tesouras curvas ou o bisturi, chegando d'esta maneira ao pediculo para praticar a secção. Se o tumor é muito volumoso, e que não é possivel fazel-o sahir para fóra, porque a vulva é muito estreita, necessitamos de recorrer á incisão do perineo ou tirar uma porção consideravel do tumor, a fim de diminuir o seu volume e praticar a operação, como fica indicada.

Quando o myoma está contido no utero e que os accidentes occasionados n'esta viscera e nas demais funcções organicas nos obrigam a proceder á operação, então é mais difficil.

Necessitamos de recorrer á dilatação do utero, para que o tumor seja accessivel aos nossos instrumentos, fazendo por meio das esponjas preparadas, ou pelo desbridamento do orificio, e já vimos o quanto esta operação preliminar é arriscada.

Mas as difficuldades augmentam quando um myoma é intersticial, muito volumoso e não pediculado, porque então é necessario dividil-o para proceder á enucleação.

Taes operações não só requerem uma habilidade manual extrema; mas, nas mãos de operadores os mais respeitadas, nem sempre teem sido acompanhadas de bom exito, por isso, pelos perigos a que expõe, melhor julgamos abstermo-nos de as praticar.

Se fôrmos levados a formar o nosso juizo sobre o valor ou utilidade dos processos que acabamos de descrever, somos obrigados a confessar que cada um tem inconvenientes, quando applicado a um mesmo caso.

A sua indicação depende da situação intra ou extra-uterina do tumor, do seu volume, da espessura do pediculo e da presença de vasos de grande calibre.

Se lêrmos os differentes tratados, que descrevem estas operações, em todos encontramos a excisão como preferivel; todavia não merece os louvores que lhe teem sido tributados, porque ainda que os accidentes inflammatorios se declarem com menos intensidade, ainda que as hemorragias sejam raras e a cura mais rapida, ainda assim a introduccção de instrumentos cortantes na vagina, a possibilidade de ferir um dos orgãos visinhos, a necessidade de abaixar o utero, todos os perigos que d'aqui podem resultar nos levam a não considerar a excisão como um processo perfeito.

# PROPOSIÇÕES

---

**Anatomia** — A estructura das mucosas é analoga á da pelle.

**Physiologia** — Abolida a elasticidade e a contractilidade das arterias, a circulação não poderia exercer-se só pela impulsão cardiaca.

**Materia medica** — A ergotina é um dos melhores hemostaticos.

**Pathologia geral** — Não admittimos a existencia de hydropesas essenciaes.

**Medicina operatoria** — Na cura dos myomas uterinos preferimos as injeccões hypodermicas d'ergotina, e no caso de myomas polyposos, a extirpação pelo esmagador linear de Chassaignac.

**Pathologia interna** — As hemophtysis ora são causa, ora effeito de phtysica pulmonar.

**Anatomia pathologica** — A proliferação cellular é o unico facto constante da inflammação.

**Partos** — Reconhecida a prenhez extra-uterina optamos pela morte do feto.

**Hygiene** — Entre os differentes systemas penitenciarior damos preferencia á prisão cellular com trabalho isolado.

---

Approvada.  
*Silva Amado.*

Póde imprimir-se.  
O CONSELHEIRO DIRECTOR,  
*Costa Leite.*