

VOL - LVI
(56)

AS INFLAMMAÇÕES PELVICAS

56/1 ENC

N. 654

JULIO AUGUSTO DA COSTA MALFEITO

N.º 1

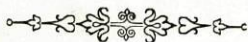
As Inflamações Pelvicas

PATHOLOGIA E TRATAMENTO

Dissertação inaugural

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

66 — Rua da Fabrica — 66

1890

56/1 EMC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

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

Professores jubilados

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

Professores substitutos

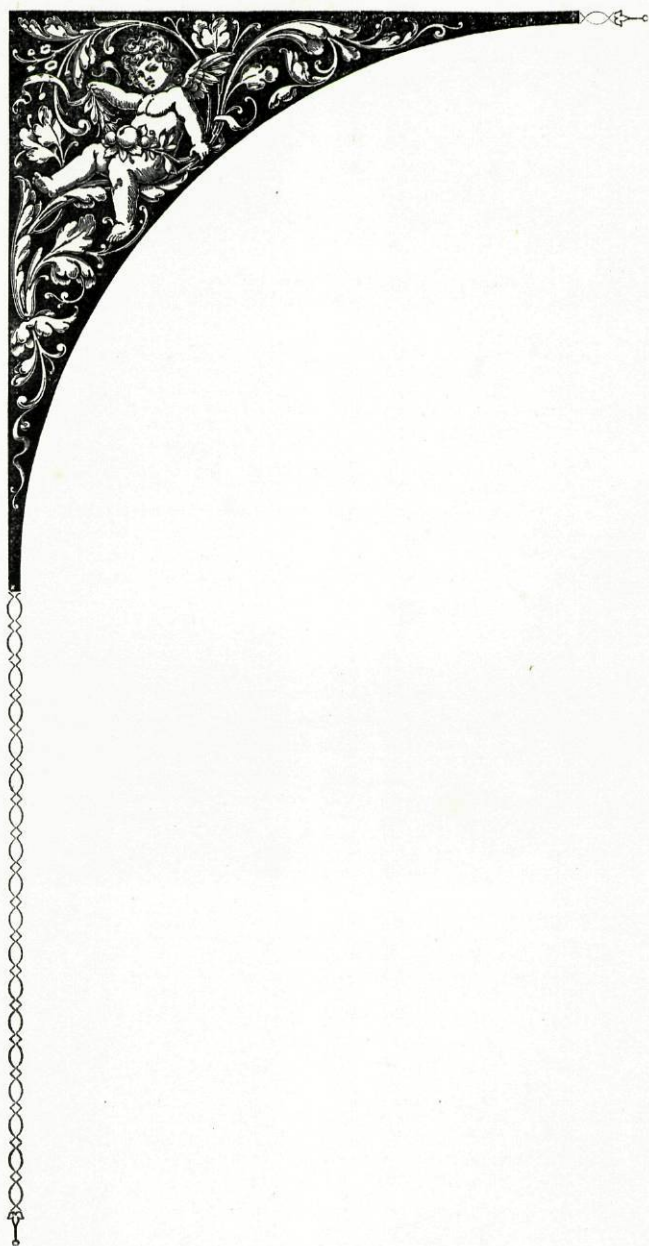
Secção medica	} Antonio Placido da Costa.
	} Maximiano A. d'Oliveira Lemos Junior.
Secção cirurgica	} Ricardo d'Almeida Jorge.
	} Candido Augusto Correia de Pinho.

Demonstrador de Anatomia

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

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

(*Regulamento da Escola* de 23 d'abril de 1840, art. 155).



И

MEUS PÆS

AO

SEU ILLUSTRE E RESPEITAVEL AMIGO

o Ex.^{mo} Snr.

Dr. Antonio dos Santos

*Como prova de elevada consideração pelos seus talentos
de clinico e pelas nobres qualidades do seu character,*

procurando significar-lhe uma profun-
dissima gratidão.

Off.

O auctor.

AO ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

Dr. Antonio de Azevedo Maia

Dignissimo Professor de Clinica Medica

Permitta-me V. Ex.^a que eu n'esta pagina especialmente consagre a muita consideração e o reconhecimento sincero e intimo com que o ~~admo~~^{admo} com que o venero. Tenho a certeza que este meu trabalho viverá quando mais não seja como uma modesta flôr de gratidão a cobrir sempre de respeito, na minha alma, o nome illustre de V. Ex.^a

AO MEU PRESIDENTE

O ILL.^{MO} E EX.^{MO} SNR.

DR. EDUARDO PEREIRA PIMENTA

Distincto Professor de Clinica Cirurgica

Off.

O discipulo respeitoso e grato.



INTRODUCCÃO



SENTI-ME particularmente interessado pelo ramo cirurgico da nossa sciencia, durante o meu terceiro anno, a proposito de uma memoravel discussão sobre o estado da cirurgia no Hospital Real de Santo Antonio, onde oficialmente têm assento os serviços clinicos da Escóla. No meu quarto anno pude já seguir um tanto a clinica gynecologica do Professor Azevedo Maia e apreciar os resultados

relativamente bons, alli colhidos especialmente em cirurgia abdominal.

Durante o presente anno lectivo consagrei-me d'alma e coração a este serviço, sem todavia desprezar os outros, e verifiquei que os resultados colhidos na mesma Enfermaria já estão muito perto do nivel em que os mostram as estatisticas francezas, para só fallar d'um paiz pouco adiantado ainda em materia de gynecologia operatoria, particularmente em cirurgia abdominal.

Já o anno passado algumas theses registraram este facto, particularmente as dos srs. Francisco Corrêa de Mattos, Eduardo Pimenta, Carreira e Alfredo Martins.

No fim d'este trabalho apresento

as estatísticas não só dos casos de laparotomia que se relacionam com o meu assumpto, mas tambem de todos os casos importantes operados no serviço do Ex.^{mo} Professor Azevedo Maia e ainda os de sua clinica civil de que tenho podido haver conhecimento, desde o começo do anno lectivo.

É sabido que os methodos introduzidos no Hospital de Santo Antonio pela brilhante iniciativa d'este illustre Professor, deram em resultado a reabilitação d'um Hospital desacreditado, no qual era considerado mais que temeridade, um verdadeiro crime, o abrir o peritoneo.

Estamos felizmente já tão longe d'este estado que custa a crêr que

d'elle nos separem apenas tres annos incompletos.

Diz-me a consciencia que este trabalho tem algum valor; sinto que tem pelo menos o merito de traduzir uma impressão pessoal, pois não é uma simples traducção, nem ainda uma mera compilação.



CONSIDERAÇÕES HISTORICAS

E

ESBOÇO PATHOLOGICO

As inflammações pelvicas, com as suas consequencias, são o assumpto que mais a miudo se depára ao gynecologo e ao mesmo tempo um dos mais, se não o mais, controvertido n'uma successão quasi vertiginosa de interpretações physio-pathologicas durante um periodo curto.

Ha 30 annos Bernutz e Goupil, apoz acuradas investigações clinicas e cadavericas, lançaram os alicerces da verdadeira pathologia das inflammações pelvicas, mas foi sómente depois que a cirurgia operatoria abriu a cavidade peritoneal á exploração diaria que se pôde

apreciar devidamente o valor objectivo das investigações e doutrinas d'estes dois illustres gynecologos.

Primeiro foi o utero a séde principal, senão exclusiva, da localisação das affecções pelvicas, depois a attenção dos homens d'arte cahiu sobre o tecido cellular pelvico que rodeia este órgão, e tal importancia lhe foi attribuida que o phlegmão do ligamento largo ou os vários graus da cellulite, foram a etiqueta quasi unica inserpta á testa das descripções.

Bernutz fez uma comparação muito feliz entre a inflammação dentro da pelve e o mesmo processo quando localisado dentro da caixa thoraxica. Skene e outros escriptores modernos utilisaram a mesma analogia para descrever e illustrar a pathologia da inflammação intra-pelvica. Em ambos os districtos temos o processo inflammatorio superficial, digamos catharral, e o profundo ou parenchymatoso (crupal dos allemães). Temos a peritonite e a inflammação parenchymatosa pelvica de um lado e a pleurite e a inflammação parenchymatosa thoraxica d'outro lado. Na inflammação pelvica dá-se a cura por resolução exactamente como na pleuro-pneumonia, podendo ficar adherencias e bridas cicatriciaes tanto n'uma como n'outra cavidade.

Se o processo inflammatorio tolhe a vida dos tecidos interessados até ao ponto de destruil-a, resulta n'um caso o abcesso pelvico, n'outro o pyo-thorax. Depara-se o bacillo da tuberculose no seio dos orgãos e peritoneo pelvicos como nos pulmões e pleuras. Em ambos os casos é uma mucosa que dá accesso ao agente infeccioso.

Assim como a meningite, assim como a pleurite são sempre secundarias ou consecutivas a um processo parenchymatoso, assim o é tambem a peritonite pelvica.

Ouçamos o proprio Bernutz:

Depois de ter discutido a theoria da inflamação pelvica proclamada por Nonat—que é no fundo a da cellulite ainda sobrevivente, diz: «Por algum tempo vivi na crença de que a theoria de Nonat estava longe de ser uma hypothese inteiramente destituida de fundamento anatomo-pathologico; deram-se na minha clinica dois casos fataes e foi então que verifiquei que o tumor peri-uterino que durante a vida apresentava todos os symptomas dos phlegmões peri-uterinos, não estava de modo nenhum situado no tecido cellular. Nas autopsias em questão o tumor, que mesmo *post-mortem* apresentava os caracteres usuaes, offereceu-se-me invariavelmente formado pelas visceras

pelvicas presas umas ás outras por adherencias peritoneaes

Estas investigações levaram-me a concluir que a peritonite pelvica, causa das adherencias visceraes, é uma doença muito commum.

. Por ultimo concluo que a inflamação da serosa pelvica é symptomatica e symptomatica de inflamação dos ovarios e trompas de Fallopio . . . »

No texto de que extractamos estes trechos encontra-se, na essencia, a mais avançada sciencia contemporanea do assumpto e é verdadeiramente incomprehensivel como as investigações de Bernutz e Goupil permaneceram tantos annos incomprehendidas pela profissão, como excellente semente sim, mas lançada em terreno improprio e esteril.

O grande gynecologo Siredey, recentemente roubado á gynecologia e á obstetricia que tanto illustrou com os seus trabalhos, consagrou boa parte da sua vida a amontoar documentos para provar que entre a affecção primitiva da mucosa genital e a peritonite pelvica existe sempre um intermedio — as lesões tubo-ovaricas.

Mas é evidente que tanto Bernutz como Siredey, tendo apenas como fonte de informação a autopsia cadaverica, se moviam n'um

terreno estreito, acanhado, muito insufficiente emfim.

Com effeito na autopsia deparam-se ao estudioso lesões extremas, levadas a um limite incompativel com a vida, nas quaes não restam quasi nunca vestigios das numerosas phases atravessadas pelo processo morbido pelvico.

Conhecimentos algum tanto positivos ou anatomo-pathologicos sobre a inflammação pelvica só começaram a existir com a arrojada iniciativa de L. Tait que ha dez annos começou a usar a laparotomia como chave do tratamento das grossas lesões inflammatorias dos annexos do utero, e com um successo tão crescente que é inacreditavel mesmo para muitos gynecologos que vivem em meios chirurgicos menos activos.

O caminho aberto pelo grande L. Tait foi largamente trilhado pelos gynecologos de todos os paizes, particularmente americanos, allemães e italianos, para não fallar dos inglezes, de sorte que a sciencia, com os dados anatomo-pathologicos colhidos no vivo, pôde assentar leis sufficientemente geraes para abraçar a experiencia de varios gynecologos desde 5 ou 6 annos a esta parte.

Eil-as :

I—As inflammações intra-pelvicas não po-

dem ser adequadamente classificadas em *para* e *peri*-metrites, porquanto a inflamação da serosa e do tecido cellular não são distinctas nem histologica nem clinicamente.

II—O phleigmão peri-uterino de Nonat (cellulite pelvica de Emmet) é tão raro como a inflamação do tecido cellular em qualquer outra parte do corpo.

III—A inflamação intra-pelvica é, em regra, a peritonite resultante de lesões ovariicas e tubares, e estas por seu turno originadas já em causas septicar, como a infecção puerperal, gonorrheica, etc. já em traumatismos, já, finalmente, talvez em circumstancias mal conhecidas, a *frigore*.

IV—A peritonite pelvica é symptomatica; nunca idiopathica.

A minha curta observação no Hospital, que ainda assim se refere a 17 laparotomias por lesões dos annexos, se contar os casos estranhos á clinica de mulheres da 8.^a cadeira, entra sem violencia nas leis acima formuladas.

Pude observar *de visu* todos os graus da salpyngo-ovarite, desde os varios graus de distensão das trompas por pús sem notaveis adherencias pelvicas, até aos abcessos formados em grande parte á custa da parede dos órgãos vizinhos, S iliaco, colon, utero, etc.

Tal é em materia de doutrina o que se póde chamar a *nova fé*, em contraposição á fé extincta no phlegmão peri-uterino, cellulite pelvica, parametrite e perimetrite.

A peritonite pelvica offerece todos os graus de severidade.

Algumas vezes produz-se apenas uma simples placa inflammatoria, dando logar a pequenos soffrimentos e podendo resolver mesmo sem tratamento especial, mas deixando muitas vezes atraz de si vestigios achaveis no cadaver. Um grau mais subido offerece-nos casos em que o tecido sub-peritoneal está congestionado e empastado por exsudação plastica.

N'um grau ainda mais severo verifica-se enorme transudação serosa que se accumula no fundo do sacco de Douglas, correspondendo á pleuresia, á pericardite ou ainda á meningite com derrame.

N'um grau muito elevado o peritoneo pelvico está interessado em toda a sua extensão, á congestão e exsudação succede a suppuração e esta origina sempre um estado grave, frequentemente seguido de morte se não se intervem cirurgicamente adequada e opportunamente.

As consequencias da peritonite pelvica dependem da vitalidade do individuo, da inten-

sidade, da extensão e da séde do processo inflammatorio. Se a extensão e a intensidade são pequenas, a resolução é de regra, deixando atraz de si sómente fracas e pouco organisadas adherencias.

Se o processo é mais intenso e mais abundante o exsudato, resultam sempre bridas e falsas membranas, constituindo adherencias organisadas.

Os productos inflammatorios podem depositar-se sobre o utero, ovarios e ligamentos largos como que sepultando estes órgãos sob as ruinas inflammatorias, confundidos e quasi sem autonomia individual. Com o andar do tempo os exsudatos passam, atravez de successivos estadios de congestão, a existir como tecido organizado cicatricial com a sua habitual tendencia para a retracção.

A pressão sobre os ovarios resultante d'esta retracção de tecidos cicatriciaes é seguida em regra da inflammação, degeneração e atrophia d'estes órgãos.

As pregas do pavilhão das trompas soffrem como que uma involução dobrando-se para o interior, soldando-se e desaparecendo em breve.

Cada visita do fluxo menstrual, exacerbando a congestão, torna mais espessas, mais

tensas e cada vez mais organisadas as adherencias pathologicas.

Além d'estas consequencias, acontece tambem que já pelas pressões desiguaes já pelo espessamento congestivo, as secreções dos órgãos pelvicos têm difficuldade em sahir, e a sua retenção é talvez a condição occasional mais frequente d'abcesso ovarico e pyo-salpyngite.

Se a inflammação é muito intensa, então rapidamente a suppuração ultrapassa os limites dos annexos e sobrevêm as varias fórmias d'abcesso pelvico.

Estes abcessos têm em geral paredes extremamente espessas e firmes, as quaes sentidas quer pela vagina ou recto, quer acima das virilhas, formam o que os francezes chamam —*plastron*.

Com quanto não entre no meu plano o considerar desenvolvidamente o diagnostico e symptomatologia da inflammação intrapelvica, não devo deixar de demorar-me um pouco sobre o quadro clinico que corresponde ás lesões que deixo descriptas a largos traços.

Contrahe uma mulher uma blennorrhagia, innocentemente ou não pouco importa para o caso, e tem por essa occasião um ataque serio de inflammação pelvica; ou ainda por occasião d'um aborto ou d'um parto de

tempo essa mulher é infectada e sobrevem-lhe uma peritonite pelvica. Apoz uma doença grave e prolongada, passou a phase aguda, a mulher levanta-se, prospera no seu estado geral de dia para dia, recebe parabens pelo seu completo restabelecimento, toda a gente juraria pela sua saude, mas ella insiste em affirmar, a despeito de tudo, que ainda se sente doente. Queixa-se de dôres fortes no ventre por occasião das visitas catameniaes, parece-lhe que o ventre se intumescce, perde o appetite, tem arripios de frio a miudo, grande secura nas vias digestivas, peso de cabeça, quebranto de corpo, as suas ourinas escaldam e apenas excretadas turvam-se e deixam um abundante sedimento no vaso e ás vezes existem signaes de retocholite com tenesmo, etc.

N'esta conjunctura é geralmente chamado o medico da familia, e este, ou desconhece o verdadeiro estado da sua doente e não emprega os meios proprios para conhecel-o e trata o caso como sendo uma enterite, ou então, se possue um tanto de sentidos gynecologicos, faz um exame physico e, em regra, attribue o caso a um vicio de posição do utero, remediavel pela inserção de pessario adequado.

O pessario é n'estes casos uma pedra de toque.

Os incommodos da doente aggravaram-se com o remedio e este tem de ser em breve retirado; mas o estado da doente é peor agora e ella, achando-se invalida, começa a desesperar da cura.

Habitualmente entre nós, casos como este e n'esta phase são abandonados aos anodynos, anesthesicos e narcoticos com todas as deplo-raveis consequencias do seu uso habitual; succede, porém, ás vezes que o caso cahe em mãos algum tanto práticas d'assumptos gynecologicos e ensaia-se a douche vaginal a alta temperatura, tintura d'iodo nas regiões inguinaes, varios topicos nos fundos de sacco vaginaes e até ha já quem se arrisque a uma raspagem ou curetagem uterina.

Estas práticas dão algum temporario beneficio se se fazem acompanhar de regimen proprio, repouso no leito e algum derivativo intestinal, mas póde bem duvidar-se de que alguma vez dêem a cura.

O desenlace final do caso dá-se por alguma das seguintes alternativas: 1) aguardar a menopausa, caso proxima, em que o repouso physiologico e a atrophia consecutiva dos órgãos dê um allivio definitivo equivalente a uma cura; 2) resignar á vida com opio e morphina, com brometos, com chloral, com o seu sabido

cortejo de miserias, tendo ao fim o quadro terrível do abcesso pelvico; 3) sujeitar-se á ablação dos annexos doentes.

Escusado é repetir que em casos como este a menstruação com as suas congestões inevitáveis tem sempre um papel malefico, gerando exsudatos, augmentando a espessura e grau d'organisação dos já existentes.

Por vezes sem que haja dôres pelvicas bem notaveis observa-se o seguinte quadro:

Dôr sub-mammaria esquerda. Esta dôr tem o caracter vago e indefinido das sensações visceraes; por isso muitas doentes se insurgem contra a palavra dôr uma vez pronunciada pelo medico presente, chamando-lhe umas moedeira e transfigurando-a outras, de fórmias variadissimas segundo o grau de sua cultura e segundo o seu feitio psychologico e moral.— Tal diz que lhe parece ter alli um bicho a roer, outra affirma ter alli uma raladeira, alguma quiz sentir alli como o resultado de duas superficies asperas roçando uma sobre outra.— Todas accordam em que a sensação não recebe influencia nem da respiração nem da digestão.

Com esta sensação sub-mammaria coincide quasi sempre um sentimento de gelo ao longo do rachis e sobretudo o que d'antes se chamava irritação spinal: palpitações frequentes do

coração, estado vago de dyspneia, vertigens e uma sensação de turbilhão na cabeça que torna tudo confuso, resultando um estado permanente de displicencia, um sentimento terrivel de fim proximo e de incapacidade para a vida util a si e aos outros.

A doente apalpa-se frequentemente e se encontra o mais insignificante accidente á superficie do seu corpo, um kisto sebaceo, um adenoma do seio, etc., julga ter achado a verdadeira causa da sua miseria.

Todos os seus incommodos se aggravam nas visinhanças da menstruação; entretanto, um grande numero de mulheres como que sentem uma repugnancia instinctiva em admittir que é nos órgãos pelvicos que está o centro de irradiação dos seus reflexos pathologicos, e, ou seja pela natural repulsão de um exame physico adequado ou seja por um processo mysterioso d'intuição da verdade, tão frequente na mulher, certo é que têm uma grande repugnancia em admittir que a origem da doença esteja no aparelho utero-ovarico, centro de toda a sua vida.

Os quadros que ahi ficam desenhados, ainda que mal, são authenticos e familiares a todo o que vê muito de doenças pelvicas.



TRATAMENTO

QUANTO ao TRATAMENTO das inflammações intra-pelvicas tem de orientar-se pela consideração dos órgãos interessados e pela natureza do processo em acção. O facto cardinal ou fundamental—que a peritonite pelvica é sempre symptomatica, sempre consequente a uma infecção,—nunca se deve perder de vista ao instituir um plano de tratamento. A inflammação catarrhal da endometrite pôde, pelo processo ordinario da continuidade de tecido, estender-se ás trompas e aos ovarios, e a congestão prolongada e o espessamento do revestimento mucoso, com retenção de secreções, pôde dar em resultado a peritonite limitada.

Em tal caso os methodos mais simples de tratamento dão em geral a cura pela resolução.

■

Bastam uma escrupulosa limpeza, algumas applicações anti-septicas, a deplecção, moderada mas systematica, e drenagem.

O peritoneo é uma immensa lacuna lymphatica sempre prompto a abrir largas estradas á invasão microbiana. A simples introducção da sonda no utero póde ser o vehiculo do agente septico que, alastrando-se n'este orgão, não tarda a invadir os annexos, como fogo posto a uma seara sazoadada, quando ha uma condição morbida favoravel a essa propagação.

A blennorrhagia é uma doença de consequências muito mais terriveis na mulher que no homem, dando n'aquella os formidaveis resultados da salpyngite, da peritonite, da pyosalpyngite, do abcesso ovarico e ás vezes tambem da peritonite suppurante generalisada.

O trabalho de parto e o aborto são factos muito proprios para abrir a porta á infecção e, a menos que se use uma rigorosa limpeza e antisepsia, são muitas vezes seguidos dos varios graus da inflammação pelvica.

Na Allemanha as medidas prophylaticas relativas ao parto estão sendo praticadas com grande rigôr, constando d'um verdadeiro código com sancções penaes rigorosas.

Em outros paizes estas medidas prophylaticas não têm vigilancia penal, mas é cada vez

maior a sua sanção moral exercida pela parte melhor da profissão.

Seria longo o percorrer todos os estados pathologicos do utero, trompas e ovarios, que podem conduzir á peritonite pelvica, procurando estabelecer o systema prophylatico proprio de cada um; seria mesmo pouco util tal trabalho por quanto a prophylaxia resulta principalmente do facto fundamental da infecção.

No limite da prophylaxia e da therapeutica temos a consignar como meios de primeira ordem: o repouso no leito, a duche quente vaginal aseptica, a drenagem do canal utero-vaginal, a applicação de purgantes salinos, cataplasmas emollientes sobre o hypogastro e algum clyster laudanizado.

Bem se póde dizer que estes meios constituem metade da therapeutica gynecologica, bastando algumas vezes para produzir uma resolução praticamente completa e muitas para limitar o processo inflammatorio pelvico.

Fallemos agora do tratamento cirurgico propriamente dito.

Pelo facto da fusão dos órgãos pelvicos uns com os outros em virtude da peritonite adhesiva, a séde exacta e o ponto de partida do processo inflammatorio não podem ser de-

terminados pelos meios ordinarios da exploração pelvica; felizmente, porém, as indicações para uma intervenção operatoria são tão palpaveis, tão pouco susceptíveis d'erro grosseiro, que aquella exactidão e rigôr minucioso nas linhas particulares do diagnostico physico não são essenciaes para um tratamento adequado.

A dôr localizada, o facto da immobibilidade de órgãos essencialmente moveis no estado physiologico, quasi diria fluctuantes na pelve, a exsudação e espessamento da parte, e quando já se tem formado pús, os arripios seguidos de febre e suor abundante, occorrendo irregularmente, a emaciação finalmente, são signaes demasiado positivos para passarem despercebidos ao assistente que observa com attenção.

Quando os meios, preciosos mas suaves, a que já mais d'uma vez me tenho referido, não deram a resolução e que se apresentam os symptomas septicos que acabo de mencionar, então o campo therapeutico limitou-se, apertou-se por fórma que já não ha opção possivel e impõe-se em absoluto uma linha de conducta unica: abrir o ventre, evacuar o pús, extirpar as massas inflammatorias (em regra são as trompas e ovarios), limpar escrupulosamente o peritoneo e estabelecer regular drenagem.

As lavagens peritoneaes a quente, apoz uma intervenção operatoria em que se derramou na cavidade materia suspeita, são preciosas, mas não é menos importante o enxugar a cavidade, não deixando caldo de culturas, e drenal-a convenientemente.

Na ultima abertura abdominal feita na clinica do professor Azevedo Maia, este anno lectivo, por motivos de pyo-salpyngite suppurada, deu-se a ruptura de dois abcessos, com derrame abundante de pús na cavidade peritoneal. Por circumstancias que seria longo mencionar aqui, não se fez a irrigação peritoneal quente; esponjou-se cuidadosamente e drenou-se atravez da ferida abdominal; pois o caso seguiu perfeitamente e sahiu a doente do hospital antes de cumprido um mez.

A indicação da abertura abdominal em casos extremos, como o que venho de figurar, em que a doença evoluciou já até á suppuração inclusivè, não é sequer discutivel; será porém prudente em todos os casos aguardar até este momento? Abertamente respondemos — não.

É dever do cirurgião operar ainda nos casos em que as trompas e ovarios doentes, um ou ambos, podem palpavelmente ser encontrados, pela exploração bi-manual, ao lado do

utero, muito sensíveis á pressão e acompanhados do apparatus familiar das doenças dos annexos.

Presumo, bem entendido, que o cirurgião sabe o seu officio, tem sentidos educados, faculdades discriminadoras, tino prudencial e uma vontade esclarecida e activa.

Suppostas estas qualidades, apoz um curso mais ou menos longo de tratamento suave, convem e deve aconselhar-se o operar cedo, antes que a área inflammatoria se estenda demasiado e se organisem muito as adherencias, antes que se forme pús e d'elle resulte a emaciação característica.

Procedendo-se assim evitam-se muitas difficuldades operatorias, augmentam-se muito as probabilidades de cura e abrevia-se o soffrimento da doente.

Nunca é de mais repetil-o: nos casos de inflammção pelvica limitada é que a discriminação cuidadosa das circumstancias se ha-de fazer mais accuradamente, nunca decidindo abrir o ventre sem ter préviamente tentado os meios, suaves mas adequados a que repetidas vezes já me tenho referido, e sobretudo sem que o exame physico tenha revelado lesões bem apreciaveis, quasi ia a dizer grosseiras.

As esperanças depositadas, não vai ainda

longe, no principio de Battey falliram por completo; felizmente porém tudo o que se perdeu por esse lado foi amplamente compensado pelo ganho positivo consequente á arrojada iniciativa de L. Tait em relação ás doenças inflammatorias, ás grossas lesões dos annexos.

Por incidente direi que a hydro e a hemato-salpynx facilmente passam á phase suppurativa e que devem ser operadas cedo, antes do advento d'esta phase.

Para um diagnostico accurado é necessario um tacto fino e experimentado, e repetidos exames. Muitos casos de inflammção pelvica, no menor grau, são melhorados e alguns, poucos, mesmo curados pela duche vaginal quente, pelas applicações de iodo e glicerina, pelo repouso, pelos purgantes; mas o maximo numero de casos, em que o processo inflammatorio é mais intenso e extenso, é incuravel sem intervenção operatoria. Além d'isso, mulheres que só podem viver pelo seu trabalho e que têm de servir-se dos seus órgãos como ganhão, não podem sujeitar-se a mezes de tratamento palliativo ao fim do qual têm, quando tem, um allivio apenas temporario.

Para quem tem lidado sobre a banca d'autopsias com ovarios e trompas ha muito inflammadas e ainda para quem viu manipular

operatoriamente bom numero de casos de salpyngo-ovarite, os casos de cura pela electricidade tornam-se pouco criveis.

A minha impressão a respeito da influencia da curetagem uterina sobre os annexos inflammados é desfavoravel. Em varios casos de salpyngo-ovarite, da clinica do professor Azevedo Maia, foram praticadas curetagens uterinas sem o menor resultado; devo tambem dizer que nunca presenciei maus resultados d'essas curetagens, em relação aos annexos.

Termino como principiei: A julgar pelo numero de casos de inflammação pelvica que vi na clinica hospitalar do professor A. Maia, esta affecção deve apresentar-se muito na prática.

* * *

Seguem-se as observações a que já varias vezes me tenho referido. Acompanhei muito directamente e de perto todos os casos a que ellas se referem, tanto na parte relativa ao exame das doentes como ao tratamento cirurgico a que foram sujeitas, porque devo á benevolencia do meu illustre mestre e distinctissimo operador o sr. dr. Azevedo Maia a fineza de me ter convidado sempre para ajudante das suas operações.



OBSERVAÇÃO I

Maria L., de 17 annos, solteira, creada, natural de Moncorvo e residente em Gaya, de constituição fraca e temperamento lymphatico, entrou para a Enfermaria n.º 6 (Clinica Medica), no dia 27 de janeiro de 1890.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS.—O pae, robusto e saudavel, falleceu velho; a mãe, (encontra-se n'esta Enfermaria) de saude regular até aos 53 annos, soffre ha-18 mezes de um myoma uterino. A doente tem oito irmãos todos saudaveis.

ANTECEDENTES PESSOAES.—Teve sarampo em creança, foi menstruada aos 12 annos e continuou a sel-o regularmente até aos 15. D'então até hoje as epochas menstruaes succedem-se com mais frequencia havendo apenas intervallos de oito, quinze ou vinte dias e sendo o corrimento abundante e duradouro.

HISTORIA DA DOENÇA ACTUAL.—Com as irregularidades da menstruação sobrevieram á doente dôres lombares, hypogastricas e na fossa iliaca esquerda, com reflexos para a região infra-mamaria, espadua e perna do mesmo lado. Ao mesmo tempo iniciou-se um soffrimento d'estomago em que a doente é atacada de vomitos d'accentuada acidez, inapetencia, constipação de ventre e frequencia de micção, sendo todavia a diurese normal.

EXAME PHYSICO.—Ha abaulamento na região epigastrica, devido a uma dilatação d'estomago.

A palpação do abdomen apenas denuncia uma dôr na região correspondente a ovarios e trompas esquerdas.

A percussão simplesmente dá um augmento da área do som tympanico do estomago.

A doente é virgem. O toque rectal combinado com a palpação do abdomen indica o ovario direito cahido no fundo de sacco de Douglas, indolente á pressão, de volume regular e grande mobilidade. Annexos do lado esquerdo proximamente na posição normal, ovario extremamente pequeno e sensivel, trompa dolorosa e moniliforme.

DIAGNOSTICO. — Orgãos sexuaes infantis.

OPERAÇÃO. — A 23 de março abertura abdominal na linha branca pubi-umbilical na extensão de 6 centímetros e ablação dos annexos do utero, cuja observação confirmou o diagnostico; os ovarios achavam-se tambem affectados de degeneração kistica. Em virtude de se ter descoberto o penso, com os movimentos da doente no leito, formou-se um pequeno abcesso na linha de sutura, que demandou impertinentemente tres semanas para a sua completa cura. O resto da sutura cicatrisou magnificamente por primeira intenção ao fim de oito dias em que se tiraram os quatro pontos profundos e quatro superficiaes que a seguravam.

A doente sahiu a 2 de junho tendo tirado resultado satisfatorio da operação e acha-se no Porto onde gosa actualmente magnifica saude, entregando-se a todos os trabalhos da sua profissão.

OBSERVAÇÃO II

Maria L., de 20 annos, solteira, servical, natural do Marco de Canavezes e residente no Porto, de constituição regular e temperamento lymphatico, entrou para a Enfermaria n.º 6 (Clinica Medica) no dia 8 de fevereiro de 1890.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS. — Bons. A doente tem um irmão rheumatico e uma irmã soffrendo do ventre.

ANTECEDENTES PESSOAES. — Sarampo aos 17 annos; aos 18 uma blennorrhagia seguida de dois bubões supurados e ha dez mezes uma febre thyphoide. Soffre um tanto do estomago. Foi menstruada aos 13 annos

pela primeira vez, faltando-lhe a assistencia nos tres mezes subsequentes; seguidamente até aos desoito iniciaram-se-lhe graves irregularidades. N'esta idade teve um parto em seguida ao que as irregularidades de menstruação se caracterisaram então por menorragias e metrorragias no intervallo das quaes apparecia um fluxo leucorrheico. Ha cerca de meio anno teve um aborto de tres mezes.

A doente queixa-se de fortes dôres no abdomen, localisadas especialmente na região umbilical e fossas iliacas, direita sobre tudo; sente no hypogastro uma sensação de peso, a micção é-lhe dolorosa e tem quotidianamente vomitos alimentares e por vezes carregadamente biliosos.

O menor esforço de trabalho tor ia-a exausta..

O exame pelvico mostra o utero em retroversão, ovarios muito sensiveis e immoveis, especialmente o direito e trompa correspondente que se acham dilatados.

DIAGNOSTICO. — Pyo-salpyngite e ovarite duplas.

OPERAÇÃO. — A 23 de março ablação dos annexos do utero; as trompas estavam dilatadas e divididas em segmentos kisticos contendo pús, e os ovarios adherentes ao peritoneo visinho e ansas intestinaes de que se separaram por destruição da adhesão, o que provocou uma hemorragia de facil hemostase.

Feita a sutura com oito pontos, levantaram-se estes ao fim de nove dias tendo-se feito excellantemente a cicatrisação por primeira intenção. A doente sahiu a 19 d'abril completamente curada: temol-a encontrado varias vezes referindo-nos sempre magnifica saude.

OBSERVAÇÃO III

Maria R. S., de 30 annos de idade, casada, jornalista, natural de S. Christovão de Rio Mau, de constituição fraca e temperamento lymphatico, entrou para a Enfermaria n.º 6 (Clinica Medica) no dia 11 d'outubro de 1889.

Paes e irmãos saudaveis; irmãs dysmenorrheicas e anemicas.

Menstruada pela primeira vez aos 16 annos, continuou depois a sel o regularmente até aos 19, idade em que gravidou. O parto foi laborioso, tendo de intervir uma *curiosa* para lhe extrahir as membranas.

Por esta occasião teve um forte ataque de inflamação pelvica com dôres que a impossibilitavam de se mover mesmo no leito, dysuria, tenesmo rectal, vomitos, calefrios e febre. Crises como esta repetiram-se depois ora na occasião ora fóra dos periodos menstruaes. Casando-se aos 23 annos, estas crises amiudaram-se, as forças foram-lhe faltando e cahiu n'um estado de anorexia e prostração que já lhe dura ha tres para quatro annos.

A doente está muito abatida, digere mal, tem palpitações frequentes, uma dôr constante sub-mamaria esquerda e dôres, variando de séde, pelo corpo todo. O exame pelvico, feito pelos toques vaginal e bi-manual, dá o fundo do utero em retroposição, e os fundos de sacco lateraes extremamente dolorosos a ponto de toda a tentativa de palpação d'annexos provocar um ataque de convulsões; estes mesmos fundos de sacco encontravam-se ainda anormalmente cheios e os ovarios e trompas com pequenissima mobilidade.

DIAGNOSTICO E OPERAÇÃO.—Peritonites pelvicas, apoplexias ovaricas, irritação spinal, e phenomenos convulsivos hystericos. A 20 d'outubro, ápoz as precauções habituaes, foi feita á doente a abertura abdominal na linha pubi-umbilical com incisão de 8 centimetros, encontrando-se-lhe as trompas e os ovarios fortemente adherentes e cobertos de exsudatos nos quaes se achavam como que sepultados; a ruptura d'estas adherencias, ainda que feita cuidadosamente apenas com os dedos, deu logar a uma hemorrhagia peritoneal, babosa mas pertinaz. Custou muito a trazer ovarios e trompas á ferida abdominal, contribuindo tambem para isto a resistencia dos rectos abdominaes que nunca chegaram a um grau sufficiente de resolução muscular. Em vista d'isto a operação tornou-se muito laboriosa durando cerca de hora e meia.

O processo anesthesico foi anomalo desde o começo, sem excitação primitiva nem anesthesia profunda nas phases adiantadas. Finda a operação com a sutura da ferida e collocação d'um dreno para dar sahida a al-

guma descarga sanguinea, a doente ficou em profundo estado shock, pulso frequentissimo e pouco sensivel, sons cardiacos com caracter fetal e face d'uma pallidez terrea. Este estado prolongou-se, havendo de quando em quando delirio, até que a doente falleceu 47 horas depois da operação.

O exame dos ovarios extirpados denunciava a sua degeneração mycrokistica e alguns pequenos abcessos á sua superficie.

A autopsia nada revelou de notavel no ventre e mostrou como causa de morte uma miseravel incapacidade cardio-vasculo-pulmonar; o coração direito muito adelgado e cheio de coalhos asphixycos; os pulmões pallidos e cheios de placas d'emphysema nas partes autero-superiores e nas declives em absoluto estado de splenisação.

OBSERVAÇÃO IV

Maria P., de 18 annos, solteira, creada, natural de Sernancelhe, residente no Porto, de constituição regular e temperamento lymphatico, entrou para a Enfermaria de Clínica Medica a 30 d'outubro de 1889.

Antecedentes hereditarios bons.

Menstruada pela primeira vez aos 15 annos teve saude regular até aos 17.

Ha cerca d'um anno começou a sentir dôres subitas no fundo do ventre, antes e durante a menstruação que cada vez se tornava menos abundante, acompanhadas de pallidez de rosto, vertigens e suores. Este estado obrigou-a a recolher ao hospital onde se queixa tambem de dôres e peso no ventre e micção difficil.

O exame physico revela o utero dirigido para o promontorio e absolutamente immobilisado; o fundo de sacco lateral direito cheio por um corpo duro, oblongo, do volume d'um pequeno limão, continuando em uma crista ou muro em fórma de crescente e muito consistente, que se dirige pelo fundo de sacco posterior para o esquerdo onde engrossa a ponto de constituir ahí um tumor maior que o do lado direito e bastante sensivel á pressão.

DIAGNOSTICO E OPERAÇÃO.—Hemorragias repetidas na espessura dos ovários e interior das trompas.

A 28 de novembro fez-se a laparotomia na linha branca, na extensão de 6 centímetros, entre o pubis e umbigo; encontraram-se os annexos sepultados n'uma grande espessura d'exsudatos organizados e, só com muita dificuldade e apoz descolamentos extensos que deram muito sangue, foi possível fazer a sua ablação.

Foi deixado um dreno no fundo de sacco de Douglas procedendo-se em seguida á sutura e penso adequado.

Pelo exame das peças tiradas, viram-se as trompas do diametro d'um dedo minimo e extremamente consistentes em virtude de sclerose das suas paredes; as franjas do pavilhão achavam-se adherentes e dobradas para dentro e os ovários com focos hemorrhagicos, alguns abundantes, dando-lhes a apparencia de fluctuação.

O resultado da operação foi excellente e a doente sahiu completamente curada; varias vezes a temos encontrado, dizendo-nos que gosa actualmente magnifica saude.

OBSERVAÇÃO V

Carolina A., de 23 annos, costureira, solteira, natural de Vizeu, de constituição fraca e temperamento lymphatico, entrou para a Enfermaria de Clinica Medica no dia 16 de dezembro de 1889.

Nada digno de menção nos seus antecedentes hereditarios. Foi sempre fraca e padece ha mezes d'um corrimento vaginal sanguineo permanente que lhe tem abatido ainda mais as forças.

Pelo exame pelvico identifica-se o utero em ante-dextro-flexão, e, atraz e á esquerda d'elle, um tumor ovoide, obscuramente fluctuante, muito sensivel á pressão.

DIAGNOSTICO E OPERAÇÃO. — Hemato-salpynx esquerda.

A 27 de dezembro fez-se a laparotomia na linha pubi-umbilical com incisão de 6 cent., encontrando-se, atraz e á esquerda do utero, um tumor alongado do

volume d'uma laranja, todo adherente em volta ao peritoneo pelvico e ás ansas intestinaes que tambem adheriam á face posterior do utero. A ruptura das adherencias deu uma hemorrhagia um tanto abundante. Trazido o tumor á ferida abdominal, foi ahi punccionado com o troc. n.º 2 do aspirador de Potain, nada sahindo, sendo por isso aberto com tesoura, depois de guarnecido em toda a volta com esponjas chatas pequenas, e o contheudo evacuado; este contheudo era constituido por coalhos fuliginosos.

Durante o esvaziamento, os esforços feitos com as pinças para ter a parede do sacco afrontada contra a parede abdominal, deram logar a uma extensa laceração d'aquelle não podendo ser suturado á parede abdominal.

N'estas circumstancias continuou-se o descolamento com o fim de o enuclear o que augmentou muito a hemorrhagia. Depois de pediculado juntamente com o ovario esquerdo e cortado á tesoura, foram repellidas para cima com esponjas chatas as ansas intestinaes e passado o thermo-cauterio sobre toda a superficie sangrenta.

O ovario direito estava em extremo amollecido, com degeneração gordurosa, sendo por isso feita a sua ablação com a respectiva trompa. Terminou-se a operação com a drenagem da cavidade de Douglas, atravez da ferida abdominal que foi suturada com tres pontos profundos e tres superficiaes.

A doente, que já durante a operação respirava mal, tardou muito a recuperar os sentidos; o pulso pequenissimo e frequente não se restabeleceu, apezar dos excitantes internos e externos applicados. No dia seguinte pela manhã, havendo signaes de sangue atravez do curativo, foi este novamente levantado, verificando-se que pelos drenos sahia uma abundante exsudação sero-sanguinea. Novamente foi aberta a cavidade abdominal na qual se verificou não haver coalhos. Enxugado bem o ventre e renovados os drenos, restabeleceu-se a sutura e o curativo convenientes. A doente continuou com todos os signaes de shock operatorio, fallecendo ás 3 horas da madrugada de 29 de dezembro. A autopsia nada revelou no ventre a que se podesse attribuir a morte.

OBSERVAÇÃO VI

Albina M., de 24 annos, solteira, jornaleira, natural e residente em Villa do Conde, de constituição fraca e temperamento lymphatico, entrou para a Enfermaria de Clínica Medica no dia 18 de março de 1890.

Não ha tara hereditaria pathologica digna de menção.

Menstruada pela primeira vez aos 17 annos, fôra até então saudavel podendo bem entregar-se aos trabalhos pesados da lavoura; desde a primeira visita catamenial que a doente começou a soffrer de palpitações, dyspnea, sensação de profundo cansaço ao menor exercicio, inapetencia, cephalalgias e dôres permanentes lombo-abdomino cruaes. Todos estes incommodos se exacerbavam com as regras, de modo que o que ganhava em forças apoz uma menstruação perdia-o com o advento da seguinte.

Em outubro de 1889 entrou para o Hospital, para a mesma enfermaria onde actualmente se acha, sendo-lhe diagnosticada uma retroflexão uterina por motivo da qual o illustre professor Azevedo Maia lhe fez a operação de Alexander-Adams (encurtamento dos ligamentos redondos), conseguindo assim conservar perfeitamente o utero na sua posição normal.

Sahindo em novembro, voltou de novo em março seguinte dizendo que apoz a operação passára bem até á primeira menstruação, depois da qual ficára inteiramente exhausta de forças piorando ainda com as epochas catameniaes seguintes e voltando-lhe os seus antigos incommodos.

DIAGNOSTICO. — Orgãos sexuaes infantis.

Proposta e acceite pela doente a operação de Tait foi-lhe feita a 27 de março. As peças tiradas mostravam os ovarios em degeneração microkistica e as trompas infantis. A cicatrisação da ferida abdominal fez-se em nove dias, por primeira intenção e a doente sahiu completamente curada a 22 d'abril.

Encontrei-a em principios de junho sendo o seu estado de saude excellente.

OBSERVAÇÃO VII

Laurentina A., de 17 annos, solteira, costureira, natural de Villa do Conde, residente no Porto, de constituição fraca e temperamento lymphatico, entrou para a Enfermaria de Clinica Medica no dia 8 de abril de 1890.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS. — O pae falleceu novo de tuberculose pulmonar; soffrera muito de doenças venereas e syphiliticas. A mãe vive e soffre tambem do peito; quando andava grávida de tres mezes d'esta filha teve syphilis transmittida pelo marido.

ANTECEDENTES PESSOAES. — Aos 9 annos teve uma erupção cutanea no rosto, caracterisando-se pela formação de papulas ás quaes succediam crostas duras e largas que iam cahindo em escamas sem deixar cicatrises sensiveis; curada d'este padecimento ao fim de um mez começaram-lhe immediatamente depois a apparecer furunculos por todo o corpo. Soffreu tambem em creança d'adenites escrophulosas.

Foi menstruada pela vez primeira aos 12 annos sendo o corrimento abundante; continuou depois a sel-o regularmente n'estas mesmas condições até ha 4 mezes, epocha em que lhe faltou para voltar no mez seguinte sahindo o sangue em grandes coalhos negros e de cheiro fetido. Nos ultimos dois mezes a menstruação foi regular em abundancia e duração. Teve ha 6 mezes um aborto e ha 2 contrahiou uma blennorrhagia.

ESTADO ACTUAL. — Extremamente debilitada, a doente queixa-se-nos de dôres no abdomen ao nivel do ovario direito, dôres propagando-se por vezes á coxa e perna do mesmo lado; tem constipação de ventre habitual e a micção é frequente excretando porém muito pouca urina de cada vez. Estas dôres que a doente soffre exacerbam-se com a marcha, com a defecação e com o coito, augmentando tambem no começo e no fim dos periodos catameniaes. Tem leucorrhœa abundante.

EXAME PHYSICO. — O utero acha-se em ante-flexão exaggerada, cahindo mesmo sobre a parte supra vagi-

nal do collo, occupando todo o fundo do sacco anterior e com inclinação para o lado direito. Annexos direitos volumosos e dolorosos á pressão, a trompa em fôrma de pera, adelgada para o corno uterino e em absoluta continuidade com o ovario. A trompa e ovario esquerdos cahidos para o fundo de sacco de Douglas e com pequena mobilidade.

DIAGNOSTICO. — Salpyngo-ovarite dupla de origem blennhorragica.

OPERAÇÃO. — Fez-se a 4 de maio a abertura abdominal e a ablação dos annexos do utero. Estes, do lado direito tinham contrahido largas adherencias que ao libertarem-se deixaram cahir algum pús na cavidade peritoneal; fez-se a limpeza completa d'esta cavidade com as esponjas montadas. Extirpados depois os annexos do lado esquerdo procedeu-se á sutura e ao penso convenientes.

Tirados os pontos ao oitavo dia observou-se que a união da ferida se tinha feito por primeira intenção, sem nunca ter havido a menor elevação de temperatura e sahindo a doente curada no dia 27 de maio.

OBSERVAÇÃO VIII

Thereza J., de 40 annos, casada, serviçal, natural de Vizeu e residente em Bouças, de constituição regular e temperamento mixto, entrou para a Enfermaria n.º 6, (Clinica Medica) no dia 26 de março de 1890.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS. — O pae falleceu d'uma lesão cardiaca e a mãe d'um padecimento pelvico cuja natureza nos foi impossivel determinar pelas informações da doente.

ANTECEDENTES PESSOAES. — O seu passado pathologico é perfeitamente esteril. Em setembro do anno passado sentindo um peso grande no hypogastro acompanhado de dôres cruaes, difficuldade na micção e na defecação, arrepios e febre, viu-se obrigada a entrar para este Hospital onde esteve em tratamento por espaço de onze dias. Sahiu então melhorada e continuou regularmente os serviços da sua profissão até ao dia 15 de

março do anno actual, epocha em que de novo se achou incommodada; os arrepios, febre, dôres no ventre e um estado accentuado de fraqueza geral demandaram a entrada da doente n'esta Enfermaria.

Na historia da menstruação só ha a notar que os periodos catameniaes por vezes se prolongavam bastante chegando a apparecer-lhe as regras duas vezes por mez. Não houve blennorrhagia, nem parto, nem aborto, nem doença alguma infecciosa que possa dar-nos a etiologia dos seus padecimentos.

O exame pelvico foi sempre muito difficil de fazer em consequencia das dôres que despertava. Entretanto, pelo toque bi-manual identificou-se a existencia de um tumor occupando os fundos de sacco lateraes e posterior, não sendo porém possivel capitular a sua procedencia. Nunca se conseguiu fazer um diagnostico exacto pela ausencia de dados historicos e ainda muito principalmente pela pouca nitidez dos elementos fornecidos pelo exame physico.

Durante os primeiros tempos da sua estada no Hospital, a doente apresentou sempre temperaturas elevadissimas especialmente de tarde e suores copiosos; instituiu-se um tratamento palliativo, durante algum tempo, com irrigações quentes, mas sem se obter resultado.

Depois de preparada com um regimen tonico fez-se á doente uma laparotomia exploradora com uma incisão de 7 centimetros.

Poude então reconhecer-se a existencia d'um hematocele-intra-peritoneal; a collecção sanguinea estava toda envolvida por ansas intestinaes e pelo epiploon, intimamente adherentes entre si e á parede abdominal anterior, adherencias absolutamente impossiveis de libertar. Em vista d'isto fechou-se immediatamente a abertura com a sutura conveniente e applicou-se o penso habitual.

Nada houve de notavel durante a sua convalescença da operação cujo resultado foi excellente fazendo-se em oito dias a união por primeira intenção. A simples abertura abdominal supprimiu desde logo as dôres intoleraveis preexistentes, a febre cahiu immediatamente e a doente sahio notavelmente melhorada a 18 de maio de 1890.

OBSERVAÇÃO IX

Ermelinda J., de 22 annos d'idade, solteira, costureira, natural de Arouca e residente no Porto, de constituição fraca e temperamento lymphatico, entrou para a Enfermaria de Clinica Medica no dia 6 de dezembro de 1889.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS. — Paes vivos e saudáveis; tem um irmão que gosa excellente saude.

ANTECEDENTES PESSOAS. — Aos 5 annos teve o sarampo depois do que, segundo disse, ficou a soffrer dôres pelo ventre; passado um mez, sobreveio-lhe pela vulva um corrimento branco pouco abundante e sem dôres, apparecendo-lhe em seguida uma dôr forte no lado esquerdo, sobre o ovario e que durava 3 a 4 dias em cada semana, até que foi pela primeira vez, dos 12 para os 13 annos, visitada pela menstruação. Apoz essa primeira visita catamenial, houve um periodo de 7 mezes em que teve amenorrhea completa; tomou ferro, apparecendo-lhe de novo as regras pouco abundantes, sendo seguidas de 3 mezes de suspensão. Continuou então novamente a ser menstruada, mas muito irregularmente e em pouca quantidade, havendo por vezes intervallos de 2 a 3 mezes de suspensão.

Ha 2 annos começou a sentir dôres fortes pelo ventre, principalmente localizadas na região correspondente ao ovario esquerdo, acompanhadas de dysuria e sahida d'algum sangue da bexiga; recolhida á mesma Enfermaria em que actualmente se acha, o exame pelvico revelou uma retroversão uterina com comprimento notavel do collo e o ovario esquerdo accusando uma forte e viva dôr á pressão mais leve; o ovario direito estava tambem um tanto doloroso. Não foi possível então applicar algum pessario á doente em consequencia do comprimento e fórma do collo. Fez-se a amputação d'este com o galvano-cauterio. Salvo a hemorrhagia bastante abundante, que succedeu consecutivamente á queda da eschara, e que se vedou bem com injeccões d'agua quente, a operação não teve consequencias notaveis. Os ovarios continuaram desloca-

dos assim como o utero porque a applicação de qualquer pessario está contra-indicada por um leve grau de cellulite pelvica de que a doente não quiz curar-se por pedir alta.

A 6 de dezembro de 1889 entrou a doente de novo como dissemos para a Enfermaria de Clinica Medica. Dôres fortissimas ao nivel do ovario direito, não permitindo a exploração physica conveniente, obrigaram a conservar-se a doente durante alguns dias no uso de irrigações quentes e cataplasmas abdominaes emollientes.

Pelo toque bi-manual pôde então reconhecer-se a existencia d'uma pyo-salpyngite bi-lateral, estando os annexos do lado direito muito dilatados.

A 29 de dezembro fez-se á doente a abertura abdominal na linha pubi-umbilical seguida da extirpação, sem grande difficuldade, dos annexos esquerdos não obstante as suas adherencias ás ansas intestinaes.

Do lado direito os annexos formavam grande abcesso pelvico sendo impossivel romper as adherencias ás ansas intestinaes suprajacentes, deixando-se por tanto ficar com o intuito de se esvasiar mais tarde pela vagina.

A doente falleceu dois dias depois da operação, verificando-se á autopsia uma congestão pulmonar intensissima tomando os pulmões em toda a sua extensão.

OBSERVAÇÃO X

Maria S., solteira, de 22 annos, creada, natural de Lousada, residente em Gaya, de constituição regular e temperamento lymphatico, entrou para a Enfermaria de Clinica Medica no dia 12 de março de 1890.

O pae, rheumatico de muitos annos, falleceu aos 60, victima d'uma lesão cardiaca.

A mãe morreu nova d'uma tuberculose pulmonar. Teve 11 irmãos dos quaes 7 morreram tísicos, restando 3 saudaveis e 1 que ha muito soffre do peito tendo repetidas hemoptises.

Teve sarampo aos 7 annos; aos 10 uma gastroenterite subaguada e aos 13 uns abcessos escrophulosos nas axillas, de longa suppuração. A menstruação foi sempre regular desde os 18 annos, epocha em que appareceu pela primeira vez. A 14 de fevereiro ultimo alliviou-se d'uma gravidez de tempo na Enfermaria de partos d'este Hospital, uma semana depois que sahiu para casa, sentindo ainda dôres no ventre. Dias depois iniciaram-se-lhe soffrimentos graves: — febre com arrepios, syncopes frequentes, anorexia e dôres pelvicas insupportaveis.

Recolhida a esta Enfermaria foi difficil fazer-lhe um exame physico por causa das dôres que a impediam até de chegar a roupa ao ventre; a doente gritava continuamente, o seu estado geral era mau, a defecação, que só se effectuava por meio de purgantes e clysteres, era dolorosa, a febre attingia pela tarde 40° e 41° succedendo-se a esta temperatura suores abundantes e uma prostração enorme.

Todavia o toque bi-manual poude denunciar durante os primeiros dias um grande tumor que enchia os fundos de sacco lateraes e especialmente o fundo de sacco posterior, parecendo até que se tratava d'um abcesso com tendencia para se abrir no recto, tal era a enorme massa de que se tornava impossivel separar os annexos. Melhorado este estado da doente pelo uso de irrigações quentes e cataplasmas emollientes, podemos verificar mais tarde que a tumefacção se achava sensivelmente reduzida, sendo maior a elasticidade das paredes vaginaes e mais facil a identificação dos annexos. Havia uma grande dilatação das trompas que se achavam em continuidade absoluta com os ovarios; estes, muito dolorosos á pressão, e em grande mobilidade, encontravam-se augmentados de volume e cahidos no fundo de sacco lateraes.

Foi diagnosticada uma pyo-salpyngite bilateral e pelvi-peritonite de origem puerperal.

A 27 d'abril fez-se á doente a abertura abdominal na linha pubi-umbilical na extensão de 8 centimetros, verificando-se que eram tão extensas e intensas as adherencias dos annexos ás ansas do intestino delgado e d'estas ao epiploon que se tornava impossivel attingil-os.

Na impossibilidade de proseguir, procedeu-se á sutura da parede abdominal e penso adequado, verificando-se a 5 de maio a cicatrização feita por primeira intenção e procedendo-se ao levantamento dos pontos. O resultado relativo á operação foi excellente não tendo havido nunca elevação de temperatura e tornando-se digno de menção o facto da simples abertura abdominal melhorar consideravelmente a doente que sahiu d'este Hospital a 17 de maio com um cinto de contenção abdominal.

OBSERVAÇÃO XI

Rosa F., de 34 annos, viuva, jornaleira, natural de Barcellos, residente em Macieira de Maia, de constituição regular e temperamento lymphatico, entrou para a Enfermaria n.º 6 (Clinica Medica) no dia 26 de fevereiro de 1890.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS. — Bons.

ANTECEDENTES PESSOAES. — Datam da primeira visita catamenial, que foi aos 12 annos, os seus soffrimentos. Com effeito, a menstruação tem sido sempre atribuladissima; irregular nas epochas do seu apparecimento e na sua duração, acompanhava-se de fortes dôres pelvicas e perturbações geraes. Aos 28 annos teve a doente um parto distocico a cujo escuamento loquial succedeu um corrimento branco amarellado que durou mezes; aos 30 annos segundo parto difficil, e aos 31 foi presa de uma febre typhoide violenta faltando por esta epocha e durante 10 mezes a menstruação. Formou-se-lhe então na fossa iliaca direita uma tumefacção do volume de uma laranja. Foi de novo assistida notando ao fim da terceira visita catamenial o desaparecimento da tumefacção que de mez para mez se havia reduzido. A menstruação correu com alguma regularidade durante 2 annos acalmando se um pouco os padecimentos da doente.

Ha 2 mezes, dominada por fortes dôres no ventre, febre intensa e arrepios, recolhia-se á cama dando conta da existencia, na região iliaca direita, d'um tumor que

progressivamente se foi desenvolvendo a ponto d'apresentar hoje o volume approximado da cabeça de um feto a termo.

EXAME PHYSICO.—No abdomen apresenta-se á inspecção o tumor de que já fallámos, localizado na região iliaca direita, e occupando uma boa metade da hypogastrica; é duro e resistente, muito doloroso á palpação e com as contracções musculares. A' percussão dá um som obscuro em toda a sua extensão.

Pelo toque vaginal encontra-se o utero atirado contra o ramo horisontal do pubis; o exame pela vagina, com especulo, apresenta o orificio do collo uterino pequenissimo, como a ponta d'um alfinete, sendo necessario desbridal-o para se conseguir introduzir uma fina laminaria; finalmente, pelo toque bi-manual identifica-se um tumor consistente, com fluctuação manifestada, fazendo proeminencia no fundo de sacco posterior por um lado, e por outro para cima na região abdominal de maneira a dar-lhe a conformação d'uma ampulheta solidaria com o utero. Corresponde evidentemente aos annexos do lado direito; os do lado esquerdo acham-se tambem dilatados e muito sensiveis ao toque.

Foi diagnosticada uma hemato-salpyngx direita e hematoma ovarico bilateral.

OPERAÇÃO.—A 21 de março soffreu a doente uma laparotomia com incisão na linha branca entre o pubis e o umbigo. Os annexos do lado esquerdo encontraram-se reduzidos a uma crosta delgada cheia de sangue escuro; foram extirpados. O ovario e trompa direitos formavam um tumor em fórma d'ampulheta cuja metade superior se approximava do umbigo e a inferior sobresahia no fundo de sacco vaginal direito.

Sendo impossivel a enucleação em virtude de fortes adherencias ao utero, intestinos e peritoneo pelvico, foi a bolsa aberta despejando-se cuidadosamente o seu contheudo, que como se imaginára, era sangue escuro; feita a lavagem anti-septica e uma leve curetagem no seu interior, suturou-se a sua parte superior á parede abdominal e fez-se a drenagem consecutiva.

A doente falleceu 3 dias depois da operação, logo em seguida á qual começaram a dar-se vomitos conti-

nuadamente que não cessaram até á morte, precedida d'algumas horas por vomito negro.

A autopsia revelou como causa da morte uma estase intensa cardio-pulmonar; encontrou-se tambem degenerescencia gordurosa, em grau adiantado, do coração, do figado e ainda dos rins.

Na cavidade abdominal nenhuma lesão *post-operatória* se denunciava; o peritoneo já estava soldado e a ferida em via de boa cicatrização.

OBSERVAÇÃO XII

Maria T., de 26 annos, solteira, creada, natural da Ribeira de Penna, residente no Porto, de constituição fraca e temperamento lymphatico, entrou para a Enfermaria de Clinica Medica no dia 3 de maio de 1890.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS.—O pae conta cincoenta e tantos annos e tem sido sempre saudavel; a mãe morreu de parto aos 28 annos.

ANTECEDENTES PESSOAS.—Teve o sarampo aos 8 annos e aos 13 a variola confluyente; dos 15 aos 17 soffreu de intermittentes de typos variados, gosando posteriormente até março ultimo regular saude.

Foi menstruada pela primeira vez aos 11 annos, nada se dando de anormal até ao presente. A 19 de março teve um parto de termo apoz 3 dias de trabalho, conservando-se por essa occasião 11 dias na Enfermaria de partos d'este Hospital.

A doente queixa-se-nos de, dias depois do parto, ser atacada d'um corrimento branco abundante acompanhado de dôres fortes á altura da região iliaca esquerda com irradiações variadas, mórmente para a perna cujos movimentos difficultavam.

Tem cephalalgias intensas, pertinaz constipação de ventre, vomitos alimentares diariamente e arrepios seguidos de calor e suores abundantes, particularmente de tarde em que a temperatura se eleva a 38,5.

O exame physico desperta dôr forte nos fundos de sacco lateraes e posterior, os annexos de um lado e

d'outro encontram-se bastante dilatados e cahidos no fundo de sacco de Douglas.

Foi diagnosticada uma pyo-salpyngo-ovarite dupla.

No dia 25 de maio fez-se á doente a ablação dos annexos do utero; o ovario direito adheria aos órgãos vizinhos por fracas prisões que foi facil romper, e denunciou-se á observação da peça, confirmando assim o diagnostico, uma salpyngite intersticial dupla.

A operação durou 25 minutos contando o tempo que levou a sutura, que foi feita com 4 pontos profundos e 4 superficiaes, levantados ao fim de 9 dias em que a cicatrisação se tinha completado por primeira intenção.

Ao duodecimo dia, sem se lhe ter manifestado a menor elevação de temperatura, a doente passeava já na sala da Enfermaria e a 14 de junho foi-lhe dada alta, sahindo perfeitamente curada.

OBSERVAÇÃO XIII

Marianna F., dona de casa, de 26 annos, casada, natural de Villa do Conde e residente no Porto, de constituição fraca e temperamento lymphatico, entrou para a Enfermaria de Clinica Medica no dia 14 de maio de 1890.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS.—O pae falleceu d'uma lesão cardiaca aos 30 e tantos annos de idade, e a mãe, 10 annos depois do marido, foi victima de uma febre typhoide. Irmãos, 6 vivos e saudaveis e um fallecido no Brazil de febre amarella.

ANTECEDENTES PESSOAS.—Teve sarampo aos 9 e aos 15 annos, seguindo-se immediatamente ao primeiro ataque d'esta doença uma febre typhoide. Soffreu em creança de adenites escrophulosas no pescoço e d'uma otite externa da mesma natureza. Ha 8 annos teve um accesso agudo de rheumatismo poli-articular.

Foi menstruada pela primeira vez dos 13 para os 14 annos, continuando depois a sel-o sempre regularmente até aos 22, idade em que casou.

Teve 2 partos de termo que lhe correram com felicidade. Ha um mez teve outro parto, sendo este prematuro—de 7 mezes; a creança nasceu viva mas durou apenas 24 horas.

Esta ultima gravidez correu desde principio acompanhada de cephalalgias, dôres no estomago, vomitos e inappetencia; ao segundo mez da gestação sobreveio-lhe um abcesso, que abriu expontaneamente, no seio esquerdo. Depois do parto as dôres pelvicas continuaram violentas, sobrevieram arrepios, febre e um corrimento bastante abundante pela vagina, vermelho ao principio e tornando-se pouco a pouco d'uma côr esbranquiçada, corrimento que persiste á entrada da doente para o Hospital.

DIAGNOSTICO. — Salpyngo-ovarite direita suppurada de origem puerperal.

No dia 29 de maio fez-se-lhe a laparotomia na linha branca na extensão de 6 centímetros. A operação foi muito laboriosa, encontrando-se dois abcessos pelvicos um dos quaes era muito volumoso e outro tinha fortes adherencias ao utero e ao fundo de sacco de Douglas. Ambos se romperam durante a manipulação. Não foi feita lavagem mas deixaram-se ficar dois drenos e 8 pontos de sutura sendo 4 superficiaes. O resultado da operação foi bom, a cicatrização fez-se por primeira intenção e a doente sahiu curada a 21 de junho.

OBSERVAÇÃO XIV

Maria Q., casada, jornaleira, de 35 annos, natural e residente na Regoa, de constituição fraca e temperamento mixto entrou para a Enfermaria n.º 6 (Clinica Medica) no dia 6 de janeiro de 1890.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS. — Sem importancia.

ANTECEDENTES PESSOAES. — Teve variola aos 12 annos e febre typhoide aos 15. Aos 16 viu-se impossibilitada de trabalhar por causa d'uma grande distensão do ventre que se fez acompanhar de perda d'appetite e de forças, e de emmagrecimento consideravel com côr

ectérica do rosto. Passado um anno melhorava e entregava-se ao trabalho.

Foi menstruada aos 17 annos e regularmente o tem sido até hoje. Teve um parto de termo aos 23 annos e 4 mezes depois um aborto de 3 mezes.

Ha cerca de 2 annos notou, á altura da região ilíaca esquerda, a existencia d'um corpo globuloso a cujo augmento lento e progressivo correspondia sempre um maior volume do abdomen, que se tornava séde de dores com irradiações cruaes.

Passados 6 mezes entrava para a Enfermaria n.º 9 d'este Hospital d'onde sahiu 22 dias depois no mesmo estado.

O volume do ventre augmentava e a doente era presa de varias perturbações funcçionaes, taes como cephalalgias, dyspnea, digestão e defecação irregulares, inappetencia, diurese diminuta, perda de forças, etc.

A' sua entrada para o Hospital estes phenomenos estavam no seu auge; dava-se conta de uma notavel insufficiencia tricuspidal com pulso venoso jugular, e o coração batia no 2.º e 3.º espaço intercostal; a doente mal podia marchar, o utero, hypertrophiado, achava-se em prolapso completo, e os signaes physicos que se revelavam ao nosso exame inclinava-nos a que se tratava d'um kisto ovarico. Obscuros como eram, demandavam uma punção exploradora o que se fez com uma agulha fina do aspirador de Potain. O resultado foi o mais concludente; o liquido obtido era gelatinoso. Tratava-se evidentemente de um kisto ovarico multilocular.

Foi aprazada a ovariectomia para o dia 24. Entretanto a doente, sob a acção d'um regimen tonico, melhorava um pouco no seu estado geral. No dia marcado, apoz os convenientes preparativos em operações d'esta ordem, fez-se á doente uma abertura abdominal com incisão de 12 centímetros na linha branca. Ao penetrar-se na cavidade abdominal reconheceu-se, pela sahida precipitada e abundante do liquido para o exterior, que o loculo principal do kisto se havia já rompido e determinado uma peritonite generalizada. A quantidade de gelatina extravasada orçava por 17 litros. Do ovario esquerdo foi extrahido um kisto der-

moide do volume d'uma laranja. O tumor continha ainda, em varias cavidades, grande quantidade de cabellos e materia sebacea.

Feita a sutura dos pediculos, lavado o abdomen, varrido quanto possivel e enxugado com esponjas, procedeu-se á sutura abdominal e drenagem da ferida demandando toda a operação 50 minutos.

A doente, pela tarde, é atacada de vomitos que nunca a abandonaram até ao quinto dia em que falleceu por effeito d'atonía intestinal, que não foi possivel remediar pelos meios aconselhados que insistentemente empregámos.

A autopsia revela-nos bom aspecto da ferida, cicatrização do peritoneo e uma grande quantidade de massa gelatinosa ainda esparsa á superficie de todas as visceras; notam-se alguns signaes de tuberculose intestinal evidenciada por uma degeneração callosa no colon ascendente e colon descendente e ha broncho-pneumonia dupla manifestada por absoluta hepatização das faces posteriores e partes declives dos pulmões. Coração em degenerescencia gordurosa abundante, insufficiencia da valvula auriculo-ventricular direita; com adelgaçamento das paredes do ventriculo correspondente, e o figado em degenerescencia gordurosa bem como os rins.

OBSERVAÇÃO XV

I. B., de 28 annos d'idade, solteira, de constituição forte e temperamento mixto, com antecedentes hereditarios excellentes, e tendo gosado boa saude até aos 18 annos, epocha da sua primeira menstruação, começou desde logo a ter padecimentos pelvicos que pouco a pouco a foram collocando n'um estado de profundo abatimento. Todas as epochas menstruaes se acompanhavam de dôres lombares violentas, palpitações do coração e um mal-estar geral indefinido e tormentoso. No verão de 1887 consultou o professor dr. Azevedo Maia, que observando-lhe uma endometrite catharral lhe fez uma raspagem uterina, notando na

mesma ocasião que o utero, ainda que normal em dimensões, tinha a forma pubercente, e que as trompas eram tortuosas e moniliformes.

Em março d'este anno procurou de novo aquelle illustre clinico contando-lhe que pouco melhorára dos seus incommodos e rogando-lhe que interviesse com algum meio para a sua cura, ainda mesmo que lhe fosse preciso pôr em risco a vida.

Foi-lhe então proposta a ablação dos annexos do utero, operação que lhe foi feita no dia 30 d'este mesmo mez.

O exame das peças extirpadas apresentava, no ovario direito, um kisto do volume d'uma pequena laranja, e o esquerdo em degeneração micro-kistica; as trompas eram moniliformes e infantis.

Depois da operação, a doente seguiu sempre excellentemente e sem a menor elevação de temperatura sendo-lhe levantados os pontos de costura ao setimo dia; a partir do decimo quinto teve alta ficando completamente curada.

Este caso pertence á clinica civil do sr. dr. Azevedo Maia.

OBSERVAÇÃO XVI

F., casada, de 28 annos, dona de casa, natural da Povia de Lanhoso, de constituição fraca e temperamento mixto, nada digno de menção nos offerece nos seus antecedentes hereditarios.

Até aos 12 annos teve duas vezes sarampo e aos 15 foi menstruada pela primeira vez soffrendo sempre dôres, particularmente durante o corrimento. Casou-se aos 19 annos, teve um filho aos 21, um aborto aos 22, outro filho aos 23, e aos 24 annos outro aborto de 3 mezes. Aos 25 annos teve um parto de termo e soffreu muito do ventre durante a gestação.

Aos 26 annos teve novo aborto e mais outro aos 27.

Desde o seu penultimo aborto soffre habitualmente d'anorexia, palpitações, cephalalgias, dôres ao fundo da columna vertebral irradiando-se para as coxas, par-

ticularmente esquerda, sensação de grande peso no fundo do ventre, tenesmo e puchos muito a miudo; uma sensação de frio quasi constante ao longo da columna vertebral, dôr sub-mamaria e micção dolorosa com urinas carregadas toldando-se pouco depois de evacuadas.

EXAME PHYSICO.—Prolapso uterino incompleto mas com sahida do focinho de tenca durante os esforços; hernia da parede anterior e posterior da vagina.

O ovario esquerdo, muito descido e doloroso á pressão, apresenta-se volumoso e um tanto immovel; a trompa correspondente, muito sensivel á pressão, é augmentada de diametro. Os annexos do lado direito apenas os encontrámos muito sensiveis á pressão.

DIAGNOSTICO.—Ovarite chronica, provavelmente supurada á esquerda, com fracas adherencias peritoneaes, e prolapso do utero com cysto e recto-cele.

Traçou-se, como plano therapeutico, uma laparotomia na linha branca, ablação dos annexos do utero e fixação d'este á parede abdominal anterior.

A 14 de junho, apoz as preparações habituaes em taes operações, foi este plano realisado pelo illustre professor Azevedo Maia no pequeno Hospital particular de Santa Maria á rua de Cedofeita, durando a operação 50 minutos.

Consequencias operatorias excellentes. Pontos de sutura levantados no dia 23 de junho, e a 29 do mesmo mez a doente sahiu curada do Hospital.

OBSERVAÇÃO XVII

F., de 22 annos, casada, natural de Sabrosa, concelho de Paredes.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS E PESSOAES.—Nada offerecem digno de menção.

A doente foi menstruada aos 17 annos pela primeira vez. O fluxo catamenial, regular no seu apparecimento periodico mensal, nunca durou mais de dois dias e foi sempre pouco abundante. Antes, durante e

depois das visitas catameniaes tem sempre dôres no ventre e continua a tel-as em maior escala desde que casou, ha cerca de 2 annos. Alguns mezes depois do casamento começou a sentir um augmento de volume do ventre, com dôr diffusa hypogastrica, dôres nas cruces, dôr á micção, peso no anus e tenesmo quasi constante. Julgou-se a principio grávida; porém o advento regular mensal da menstruação, o crescimento muito lento do ventre, sobretudo as variantes de volume d'este, por vezes d'um para o seguinte dia, e ainda as dôres no baixo ventre, quasi continuas, levaram-na a consultar o seu medico que a aconselhou a vir ao Porto.

Aquí, a uns pareceu que se tratava d'um kisto ovarico, a outros d'um kisto paraovarico direito visto a posição do utero em retroflexão e a ausencia completa de signaes de pediculisação.

Foi aprasada a laparotomia para o dia 22 de junho e a doente recolheu ao pequeno Hospital de Santa Maria no dia 20. Durante a anesthesia, uma rapida exploração ao ventre denunciou uma grande mudança nas relações da zona de som basso e som claro o que fez immediatamente vacillar o diagnostico feito.

Uma pequena incisão pubi-umbilical de 3 centímetros permittiu verificar que se tratava d'uma ascite loculada, devida a uma tuberculose peritoneal, pelvica particularmente.

O dedo rompeu varios repartimentos, evacuando-se talvez 2 litros de serosidade.

A granulação era confluyente sobre o utero, ovarios, trompas e peritoneo pelvico, e discreta sobre as ansas intestinaes visinhas; epiploon e peritoneo parietal tão augmentado de espessura que o operador hesitou varias vezes antes de o abrir, receioso de que estivesse soldado ás ansas intestinaes. Depois de bem enxugada a cavidade peritoneal foi esta drenada e applicados tres pontos profundos e dois superficiaes. As consequencias operatorias nada deixaram a desejar: a doente seguiu perfeitamente, a cicatrisação fez-se, como em regra, por primeira intenção e no dia 1 de julho foram levantados os pontos de sutura.

No dia 2 a doente sahiu do leito e a 5 de julho retirou do Hospital.

OBSERVAÇÃO XVIII

F., de 19 annos, solteira, natural do Prado, concelho de Villa Verde.

Antecedentes hereditarios sem importancia.

Teve sarampo aos 8 annos, foi sempre debil mas não precisou de soccorros até á idade dos 13 annos.

A partir d'esta epocha começou a sentir peso ao fundo do ventre, micção frequente com urinas muito quentes e difficuldade na defecação.

Não tardaram muitos mezes que não percebesse a existencia d'um corpo duro e um tanto movel acima do pubis. Este corpo foi crescendo lenta, mas continuamente e a familia começou a preoccupar-se com dois factos: 1.º, o tumor crescendo; 2.º, a tardança da puberdade. Sob este ultimo ponto de vista, ainda hoje com 18 annos feitos, a doente apresenta seios rudimentares, como uma creança de 8 a 10 annos, ausencia completa de pellos no pubis e não teve ainda a menor mostra de menstruação.

Pelos 17 annos a doente começou a sentir dôres fortes na região epigastrica, particularmente depois de comer, seguidas de vomitos biliosos.

Não cabe aqui nem interessa contar as opiniões extravagantes, medicas e extra-medicas, que se formaram a proposito do que se ia passando no ventre da paciente, a partir dos 15 annos em que o volume do ventre era já egual ao d'uma gravidez de 7 a 8 mezes.

A 16 de junho a doente foi trazida ao Hospital pelo sr. dr. Gaspar O. de Macedo, que exerce clinica em Prado, com destino á clinica do illustre professor A. Maia; como porém esta tivesse já sido fechada, o distincto professor observou a rapariga na Escola Medica, diagnosticando um kisto dermoide do ovario direito de peso certamente superior a 12 kilos.

A paciente é manifestamente muito debil; entretanto, como não parece existir lesão organica abertamente contra-indicadora d'ovariotomia, apraza-se esta para o dia 19 e a doente dá entrada no pequeno Hospital de Santa Maria a 17 de junho.

Após as preparações habituaes e anestesiada a doente com chloroformio e ether, foi feita a abertura do ventre por uma incisão de 8 a 10 centímetros, entre o umbigo e o pubis, exactamente em correspondencia com um loculo liquido assaz volumoso; em vez de se apresentar uma superficie nacarada, offereceu-se uma vermelho-rosa em extremo vascular (algumas veias tinham o diametro de sanguessugas pouco cheias). Era o grande epiploon lançado entre a parede abdominal e o tumor e adherente a este.

Impunha-se o prolongar a incisão para baixo até descobrir uma parte do tumor livre. Assim a incisão ultrapassou 12 centímetros.

Uma primeira punção evacuou 4 a 5 litros d'um liquido albuminoso ao fim de que duas pinças Nelaton tiraram para fóra do ventre o loculo esvaziado; atravez d'este foi aberto outro com bisturi, dando a sahida de cerca de 2 litros d'uma substancia amarella, correndo lentamente e misturada com enorme quantidade de cabellos.

De tal modo, o volume do tumor foi reduzindo-se de mais de metade e pôde muito facilmente ser tirado para fóra do ventre com o epiploon d'onde havia em grande parte o seu sustento.

O epiploon foi ligado a catgut grosso em 5 ou 6 segmentos, e ao pediculo, de 10 a 15 centímetros de largura, foram applicadas oito ligaduras encadeadas. Depois de separado totalmente o tumor, foi feita uma abundante irrigação quente intra-peritoneal e em seguida lançados 14 pontos de sutura parietal a crina de Florença.

Quando o habil operador se dispunha a fechar os pontos notou que o hypochondro direito formava um notavel abaúlamento. Afastou novamente os bordos da ferida, introduziu no ventre a mão direita e verificou a existencia d'uma grande hypertrophia do figado e sobretudo o de um enorme augmento de volume da vesicula biliar cuja parede estava muito tensa.

Fechada a parede abdominal verificou-se que a operação durára 40 minutos. Fez-se o penso anti-septico.

As consequencias operatorias foram excellentes oscillando a temperatura entre 36,3 e 37,3. Immediatamente antes da anesthesia a temperatura era de 38,6

e o pulso 140 por minuto. A frequencia do pulso foi descendo gradualmente, achando-se a 90 ao fim de 6 dias.

A maior contrariedade post-operatoria foi a dos vomitos que se prolongaram além de 24 horas. Ao 9.º dia ablação dos pontos de sutura. No dia 1 de julho a operada levantou-se da cama pela primeira vez e no dia 7 retirou do Hospital.

* * *

Encerramos por aqui as nossas observações deixando a exposição d'outros casos a theses que estão fazendo d'elles assumpto especial.

Proposições

Anatomia. — As cellulas de Purkinje representam uma phase evolutiva da fibra muscular cardiaca.

Physiologia. — A deglutição implica uma suspensão da respiração e provoca assim uma excitação circulatoria. +

Materia medica. — A electividade medicamentosa não se dirige ao orgão mas sim ao elemento anatomico. +

Pathologia geral. — A doutrina microbiana tem influido muito mais sobre os processos da pathologia do que sobre a prática medica.

Anatomia pathologica. — Admittimos o polymorphismo bacteriano com conservação da especificidade pathogenica.

Medicina operatoria. — Salvo casos excepcionaes deve tentar-se a litholapaxia antes da lithotomia.

Pathologia externa. — A antiseptia intestinal é um factor importante na cura de certas dermatoses. +

Pathologia interna. — A clinica e a experimentação estão completamente d'accordo para negar á urea o poder de produzir a chamada intoxicação uremica.

Partos. — A chamada febre do leite resulta de uma infecção puerperal.

Medicina legal. — A prova hydrostatica não basta para affirmar se o feto respirou antes, durante ou depois do nascimento. +

VISTA

O presidente,

Pimenta.

PÓDE IMPRIMIR-SE

O director,

Visconde de Oliveira.