

1847—16

N.º 135

N.º 7

Dissertação

a cerca
dos

Pólipos fibrosos do utero.

These

Apresentada á Escola Medico-
Cirurgica do Porto

pel alumnus

José Baptista Gonçalves Dias.

—

A memoria

de

Meu estremo e amado Pai

O Senhor José Gonçalves Dias

Em signal de eterna saudade

A

Minha carinhosa Mãe

A Senhora D. Maria Celfira Baptista

A meu querido Tio

O M.^o Sr. José Baptista Pereira Galvão

Pequeno testemunho de uma inalteravel
gratidão.

Offerece

José Baptista Gonçalves Dias

To illustrado Jury.

Para o complemento dos nossos trabalhos Escolares somos obrigados a apresentar uma dissertação, sob pena de não obtermos esse título para cujo direito são longos annos de mos passado em lucubrações.

Chegados pois ao ultimo dever que temos de cumprir deixo de o satisfazer seria abandonar o premio das nossas fadigas.

Mas para obedecer a esta rigorosa ley quanto me foi difficil! Inhabil, falto de experiencia, dotado apenas de uma intelligencia escassa, hesitava em emprender qualquer trabalho: o meu desejo era grande, mas a minha fraqueza me fazia recuar perante as difficuldades que se me apresentavão logo que pretendia vencer o derradeiro obstaculo e tocar a meta da minha carreira escolastica. A liberdade que me é dada para a escolha de um ponto qualquer da sciencia a que me de direito pareceo-me a principio muito vantajoso, porem apenas entrei no vasto campo da sciencia em procura do objecto que, venivel para mim, satisfizesse á ley, bem depressa reconheci quanto é espinhosa essa liberdade á primeira vista não favoravel.

Desde então vacillante sobre qual seria o ponto de minha selecção muito tempo gastei antes de me determinar a preferir aquelle sobre o qual dissertei (Polypus fibrosos do utero). Abscitos outros pontos talvez mais

importantes, poderia ter escolhido: cheguei mesmo a separar alguns, que um momento depois rejeitei: provinha esta inconstancia do recio de ficar a quem do fim desejado; e fundava este recio na comparacão que fazia entre a minha estreita capacidade, e a importancia de cada assumpto escolhido.

Estinda agora estaria irresoluto, se o tempo que nem um só instante descontinua sua carreira me não se gisse a decidir-me.

Encetei pois a minha ardua tarefa; feliz de mim se livre da difficuldade na seleccão do objecto, não tivesse de lutar com nenhuma outra, e que a pena corresse pelo papel desembaraçada. Mas como tal seria possível? Estinda hontem sentado nos bancos escolares, sem observacões nem experiencia propria fui obrigado a reuer a cada passo as obras dos praticos, vindo-me ainda assim não poucas vezes indeciso no meio da divergencia destes. Mas enfim reunindo todas as minhas diminutas forças consegui terminar o meu trabalho, incuendo sem duvida em muitissimos erros despercebidos por mim, mas que serão obvios aos meus sabios juizes.

É pois tripido como o nauta, que pela primeira vez se vê exposto á mercê dos ventos e das tempestades, que se apresenta aos meus illustrados mestres, e espo-

inho a sua judiciosa critica o meu mesquinho e imper-
feito trabalho.

Possa o favor e a bondade do meu respeitavel
jury que tem de me julgar, não me abandonar n'es-
ta minha ultima prova, como me animão a es-
perar-lo os favores já recebidos, e a bondade tantas ve-
zes experimentada.

Considerações gerais.

A palavra *polypo* de que se servirão os Zoologistas, para denominar certos animais marinhos, foi ^{tambem} empregada pelos Zoologistas para designar um certo numero de produções accidentaes. Esta palavra de origem grega, e que pela sua etymologia quer dizer muitos pés, parece nos convir bem aos animais marinhos, que traçam tal nome, por isso que é notavel o grande numero de appendices que apresentam quasi todos aquelles que constituem esta classe dos *Loophyts* assim denominada. Serem que analogia haverá entre os *polypos* marinhos e aquelles de que se trata em pathologia, para que uns e outros tomem o mesmo nome? Acaso se baseará ella no grande numero de pedunculos, que alguns *ect* admittirão para estabelecer a analogia entre os pedittos e os tumores morbidos assim chamados? Não certamente. por quanto estarão em erro aquelles que por ahi procuravão estabelecer a analogia; pois que o estudo minucioso d'outros praticos tem feito observar.

Primo, que muitos dos tumores morbidos que tomão o nome de *polypos*, e não apresentam pedunculo algum.

Segundo, que aquelles que são dotados de pedunculos não se mostram ordinariamente serião com um: e que se algumas vezes se observa mais de um, estes não são verdadeiros pedunculos, mas sim fal-

das membranas, alguns vasos nutritivos do tumor, ou ou-
tros pequenos polypos, que se tem desenvolvido na vi-
sinhanca do polypo principal, e se unidos a este pe-
lo seu corpo. Leuret, por suas observações, comprova
o que acabamos de fazer ver, fundado nas observações
de outros. Buschet, da mesma opinião que Leuret a
tal respeito, julga dever-se riscar do vocabulario me-
dico semelhante palavra que, na sua opinião, na-
da ^{tem} explica em nosologia. Com effeito temos visto
que nenhuma analogia se pode dar entre os poly-
pos marinhos e os tumores morbidos assim chama-
dos; quanto ao numero de pedunculos destes, compara-
do com o numero de appendices d'aquelles. Outros 2.
encontrarão semelhanca entre o corpo do polypo ma-
rinho e o tumor morbido que toma tal seu nome.
Torem sabemos quanto os tumores morbidos, que hão
tomado semelhante nome differem elles mesmos
entre si, quer por sua natureza, quer por sua for-
ma, sua cor, consistencia etc, para que ao menos
a analogia que se tem querido dar não seja com-
mum. Falucci achava conuir a palavra polypo aos 3.
tumores assim chamados, por isso que estes rege-
nerão se, quando não são completamente extirpa-
dos; o que elle comparava á propriedade dos polypos
marinhos, de reproduzirem partes, que elles tem per-

1302

dido. Mas, n'este caso, muitos outros tumores, como o cancro etc, deverião ser chamados tambem polypos, porque mais ou menos elles continuão a crescer, quando não tem sido completamente extraídos.

Concordamos pois com a opinião de Breschet nisto, que a palavra nada explica em nosologia, porém nos serviremos della neste trabalho, attendendo ao seu uso, como se faz de muitas outras, por exemplo da palavra arteria, que hoje não explica o que explicava antigamente, e entretanto conserva ainda seu uso, posto que por sua etymologia designe uma coisa differente d'aquella para que todos a empregamos.

Hippocrates, Galeno e Celso, não fazem menção em suas obras, dos polypos uterinos, fariam suppor que estes erão desconhecidos até elles; se Philoteno, que viveo antes delles, não indicara muito bem os progressos dos polypos uterinos.

Moschion em seu tratado (de mulieribus affectis), publicado por Spachius em 1566, foi o primeiro que deu o nome de polypo aos tumores fibrosos pedunculados do utero.

Mas ainda elle não tinha conhecimento mais preciso, que seus predecessores, sobre a natureza d'estes tumores. Guilleman, discipulo de Ambrosio Pare, descreveo aassaz exactamente os polypos uterinos. Foi

enfim Levret, a quem cabe a gloria dos melhores tra-
tathos a tal respeito: foi elle que por suas observações
esclareceu a anatomia, o diagnostico e o tratamento
dos tumores polyposos do utero. Depois d'elle muitos
outros tem tratado destes tumores como Desault, Bay-
le, Bichat, Demman etc. São pois os polypos ute-
rinos conhecidos desde a mais remota antiguidade, ain-
da que não tenham sido bem descriptos antes do secu-
lo 18.

Os polypos uterinos são divididos, por um grande nu-
mero de praticos, em cellulosos, mucosos, ou vesiculo-
sos, e em fibrosos. Os primeiros são mais communs
nas fossas nasaes, e pouco frequentes no utero; os segun-
dos porém são mais frequentes no utero que em todas
as outras partes. São estes ultimos, desenvolvendo-se
no corpo e collo do orgão gestador, que constituirão o
trabalho da nossa these; aonde nos esforcaremos por
apresentar o que se tem observado pelo lado da anatô-
mia pathologica; o que ha a respeito do conhecimen-
to de suas causas; os symptomas que tem sido obser-
vados pelos auctores; finalmente fallaremos do dia-
gnostico, prognostico e tratamento.

Anatomia pathologica

Os tumores fibrosos do utero, apresentando umas vezes pedunculados, outras não, poderemos em geral dividi-los em pedunculados e não pedunculados, como fez Dupuytren. Estes ultimos tem sido mais geralmente chamados tumores fibrosos, e os primeiros polypos. Em geral pode-se dizer que estes tumores não apresentam pedunculo, quando sua sede e' no interior do tecido do utero, ou quando se desenvolvem na sua superficie interna ou externa, sendo cobertos por alguma camada do tecido d'este organo.

Os pedunculos não apresentam sempre a mesma grossura nem o mesmo comprimento: alguns ha que são assaz grossos; outros bastante delgados, a ponto mesmo de não poderem supportar o peso do tumor, quando este tem tomado alguma desenvolvimento, e d'aqui provem algumas vezes a expulsão espontanea dos polypos, como se vêem alguns exemplos no tratado de clinica e cirurgica de Dupuytren.

Quanto ao seu comprimento, são algumas vezes muito longos, outras bastante rentes, e apenas separão o corpo do tumor do ponto em que elle se implanta.

Em geral o comprimento do pedunculo guarda proporção com a extensão e prolongamento do tumor; assim, sempre que os tumores tem tomado uma certa extensão, tambem seu pedunculo tem augmentado de comprimento; e sua grossura está na

razão inversa do seu comprimento. Porém por isso que o pedunculo apresenta um pequeno diametro, não poderemos sempre encara-lo como incapaz de sustentar o tumor para que este se destaque espontaneamente, ou ceda a simples trações; pelo contrario elles offerencem quasi sempre muita consistencia e resistem a trações, salvo se estas não forem assaz fortes para determinar a sua rotura. Entretanto algumas vezes elles tem sido encontrados pouco consistentes, mui delgados e mesmo amolecidos por uma causa qualquer de maneira que ficão dispostos a ceder facilmente a ligeiras torções.

Entrão na composição destes pedunculos arterias veias, vasos lymphaticos, tecido cellular, fibroso, e provavelmente nervos. São finalmente por esses pedunculos que os polypos fibrosos se implantão no tecido do utero.

Quanto aos tumores fibrosos propriamente ditos, é por uma base mais ou menos extensa, não distincta do tumor, que elles adherem ao tecido do orgão, do qual se distinguem, não se confundindo com elle.

A forma dos polypos é variavel, ainda que a mais ordinaria, á quella que as observações tem nos mostrado as mais das vezes, seja a forma mais ou me-

nos arredondada. Dupuytren viu um polypo fibroso que pelo seu comprimento e diametro assemelhava-se perfeitamente ao cordão umbilical. Outras vezes o polypo amolda-se á cavidade do utero e apresenta a forma desta: enfim elles não tem uma configuração determinada.

Sua superficie pode ser lisa, ou apresentar elevações e regos que sendo algumas vezes profundos, dão aos polypos o aspecto de bilobados, trilobados, etc. O corpo do polypo fibroso como seu nome indica, é de natureza fibrosa; seu tecido muito se assemelha ao de que se compõem os tendões musculares, ou, segundo alguns ao tecido dos ligamentos inter-vertebraes. Com effeito como estes, se tem observado que a estilhação reduz a uma substancia gelatiniforme. Os polypos fibrosos separados do utero, divididos com o scalpello, apresentam cor branca macarada. Entrão na sua composição tecido cellular, porem differente d'aquelle que observamos em qualquer parte do corpo; é mais denso e mais consistente. Os elementos fibrosos e cellular que entrão na composição dos polypos, não guardão sempre uma mesma proporção, e é sem duvida a isso que se deve a differença, que se nota em suas transformações. Com effeito estes elementos entrão algumas vezes em igual proporção na composição dos polypos, e outras vezes, o que é mais

ordinario, predomina um dos dous elementos, e desde
então, se é o tecido fibroso que se encontra em maior
proporção, não ha a temer tanto a degeneração; e se
esta tem lugar, não é senão depois d'um tempo ma-
is ou menos longo da existencia do polypo; e sem-
pre a degeneração cartilaginosa ou ossea e nunca car-
crosa, ou ao menos, se esta ultima tem lugar, é es-
tremamente rara. Porém o contrario acontece, quan-
do predomina o elemento celular na estrutura des-
ses tumores, pois que a observação tem mostrado que en-
tão elles se tornão muito sujeitos a degeneração que
é quasi sempre a cancerosa; e sua tendencia a ella
é tal, quando o polypo tem chegado a uma certa e-
poca de seu desenvolvimento, que não pode ser ma-
is obstada, e dá principio ao trabalho desorganizador.

Então começa a doente a ser atormentada pela mo-
lestia que ali então e muitas vezes macha desaper-
cebida, excepto se o tumor fór assaz desenvolvido pa-
ra determinar incommodos mais ou menos in-
supportaveis, devidos a compressão dos orgãos vizinhos.

A inflamação que invade o polypo e que dá lo-
gar ao trabalho desorganizador, principia sempre
pela membrana do involucro. Então a superfi-
cie do tumor de lisa que era, torna-se desigual,
apresentando elevações e abaisamentos. Depois se-

quem se ulceram, e a substancia polyposa vai diminuindo de consistencia e apresentando a molleza e forma, ou aspecto de uma materia encyphalide, apresentando e presencias carnosas, focos punilensos de pus, ~~sainoso~~ e um fim brudo que e o effeito caracteristico de uma degeneração cancerosa.

Se aquelles em que predomina o elemento fibroso, quando regeneram, quasi sempre passam para o estado cartilaginico, ou osseo, aquelles em que predomina o tecido cellular, rarissimas vezes passam a este estado; mas sim e quasi sempre soffrem a degeneração cancerosa, como muito bem faz ver Dupuytren, que por sua pratica conclue que de cem casos tres ou quatro somente (nos casos em que predomina o tecido cellular) soffrem uma ~~essa~~ transformação, isto e cartilaginosa e ossea.

Uma outra circumstancia admittem alguns, a qual pode influir sobre a maneira de degeneração cancerosa mais ou menos prompta. Esta circumstancia vem a ser o estado livre ou de combinação de liquidos que existem entre os dois elementos, fibroso e cellular, que entram na composição dos polypos. Então dizem os observadores que podendo estes liquidos existir em grande ou pequena quantidade, quando elles se acham livres, a degeneração cancerosa, e menos a temer, e sua promptidão esta na razão directa da quantidade do

liquido, ou serosidade. A degeneração destes tumores pode ainda ser provocada por uma causa qualquer que dê lugar a' inflamação do envoltório seroso ou mucoso, a qual estendendo-se ao tecido do tumor determine os differentes graus de degeneração de que já fallamos.

Nem sempre que o envoltório se inflamma, a inflamação se propaga ao tecido do tumor para dar lugar a' degeneração. a inflamação pode limitar-se a ella simplesmente, ou mesmo sómente a parte della.

Entretanto algumas vezes não só a inflamação se estende a toda membrana e ao tumor que ella envolve, como pode estender-se ao peritoneo, e dar lugar a' um peritonite; ou a' mucosa uterina, e então apparecer uma metrite, segundo que o tumor tem sua sede na superficie peritoneal ou mucosa do utero.

Pelo que determina a degeneração dos polypos, vemos que ella é' algumas vezes espontanea, e outras vezes accidental. no primeiro caso está aquelle que é' devida a' organização propria do tumor, pela qual este tende constantemente a' degeneração; no segundo aquella que é' devida a' uma inflamação sobrevinda no envoltório por uma causa accidental que tem obrado sobre este, e levado a' sua acção até a' massa polyposa. Entretanto acontece algumas vezes que a inflamação, circunscrevendo-se em um ponto, não o acca-

siona mais que adherencias, este ponto com orgãos com que elle se acha mais em contacto.

A degeneração dos polypos quer fibrosos quer fibro-cellulosos marcha umas vezes do centro para a periferia, outras desta para o centro; no primeiro caso esta a marcha da degeneração espontanea; no segundo a que segue é devida á inflammacão do envoltorio, occasionada por uma causa accidental qualquer.

Em consequencia do amolecimento devido á desorganisação dos tumores fibro-cellulosos, resultão cavidades que se encontram, as quaes são formadas á custa do tecido celluloso que tem sido transformado em pus pelo trabalho desorganizador. Estas cavidades são limitadas pelas fibras do elemento fibroso que se entrelação dispando entre si as cellulas vasiaes de maneira que dão ao tumor uma disposicão analogã á da esponja. Algumas vezes não se encontra senão uma só cavidade central, a qual pode ser originaria existindo e desenvolvendo-se com o tumor, e n'este caso ella é encontrada sempre vasia, e sua superficie lisa: quando porém é effeito d'um trabalho desorganizador, contém em sua capacidade mais ou menos quantidade d'um pus sanguinolento.

No producto da desorganisaç^{ão}. Algumas vezes fibras do elemen-
to fibroso atravessão esta cavidade e apresentam o aspecto das
columnas carnosas dos ventriculos do coração. Estas ca-
vidades, de que temos fallado, tem sido observadas por dif-
ferentes Auctores.

O polypio é envolvido por uma membrana. Mas de que na-
tureza é ella? Eis aqui um dos pontos do estudo patho-
logico destes tumores, que suscitou questões e divergencias na
opinião dos Auctores, sobre saber-se se os polypos tinham u-
ma membrana que lhes era propria, e se lhe seria de invo-
lucro, ou se este lhes era fornecida pela membrana mucosa
ou serosa do utero, segundo que elles se desenvolviam na ca-
vidade ou na superficie externa deste orgão. Hewez de che-
gou a concluir, fundado em suas observaç^{ões} de anatomia pa-
thologica, que o involucro desses tumores fosse de natureza
muscular, fornecido pelo tecido mesmo do utero. Outros pe-
lo contrario, querem que não seja senão a membrana in-
terna do utero, quando elle se desenvolve em sua cavidade,
e a membrana peritoneal se achão na superficie exter-
na do orgão gestador; e que aquelles que se desenvol-
vem na espessura das paredes deste orgão, sejam envol-

vidos por uma camada de tecidos cellular que os separa do tecido proprio do utero.

Nos acreditamos com Breschet e outros, que e' muito natural que os polypos fibrosos tenham uma membrana que lhes seja propria. Esta membrana e' lisa e lizida, quando se não acha inflamada e ulcerada, algumas vezes assaz facil de destacar-se do tumor, outras porém são assaz delgadas e adherentes ao tumor, que impossivel e' separa-la, e que tem feito negar-se sua existencia. Em fim em certas circunstancias este envoltorio e' mole, e tal que Boivin e Dugès tem querido attribuir sua formacao a uma exsudacao albuminosa segregada pela inflammacao na superficie do utero, e organizada depois por um trabalho especial na superficie do tumor mesmo, cuja pronuncia tem dado lugar a' phlegmasia.

E' incontestavel hoje a existencia de vasos nestes tumores quer vasos sanguineos quer lymphaticos. Se e' priori reconhecemos a necessidade de sua existencia para que o tumor cresca e nutra-se, o exame anatomico de muitos praticos os tem descobertos.

A existencia de nervos, e' negada por muitos Aucto-

res, entretanto alguns a querem admitir. Dupuytren só
admitte os nervos de vida organica, fundado na ausen-
cia de dor, quando se pratica a excisão, e se empregão as
pinças de Abuscans, cuja accção sobre o tumor não é do-
rosa. Entretanto aquelles que admittem a existencia
dos nervos, dizem haver occasiões em que a mulher se res-
sente assaz da applicação destes instrumentos. Porém
a dor em tais casos poderá ser explicada pela compres-
são destes instrumentos sobre as partes genitales, que se
achão mais ou menos irritadas, ou por isso que o tumor
se acha atacado de inflammacão; e estáo neste caso sa-
be-se que os nervos da vida organica poderão fazer per-
ceber a accção dos instrumentos. Portanto julgamos
dever concordar com a opinião de Dupuytren.

Sede. —

Os polypos fibrosos do utero occupão differentes partes d'este
orgão. Aquelles que tem sido chamados corpos fibrosos, de-
senvolvem-se na espessura das paredes do utero; não apre-
sentão pedunculo, e crescem umas vezes igualmente em to-
dos os sentidos, e outras, mais em um que em outro. Elles

podem tomar nascimento no centro da espessura das paredes do órgão, ou mais para uma ou outra das suas faixas. Estes são muito frequentes; e seu volume, é ordinariamente pequeno; todavia tem-se visto alguns que apresentam grandes dimensões.

Os *polypos* propriamente ditos, isto é, aquelles que são pedunculados, nascem ordinariamente no fundo da cavidade uterina, e são sentidos e affastados do ponto de inserção por um prolongamento mais ou menos delgado relativamente ao corpo do tumor. Entretanto elles podem tomar outro qualquer ponto que não seja o fundo, assim como podem deixar de apresentar pedunculo. Seu ponto de partida é dentro a membrana mucosa e o tecido proprio do utero. Quando elles se desenvolvem na superficie externa do órgão, é entre esta superficie e a membrana serosa que a forra.

Estes ultimos tem sido encontrados apresentando tambem pedunculo; porém isso é extremamente raro.

S

Causas. -

As causas dos polypos uterinos ainda não são bem conhecidas; os structureiros assim o confessão; e suppoem alguns, como causa determinante dos polypos, uma irritação lenta e continua, por muito tempo prolongada, ou renovando-se frequentemente, de maneira, a modificar, de um modo que não podemos explicar a nutrição e vitalidade do órgão, de cujo ponto mais particularmente affectado, desenvolver-se ha a tumór em questão.

Os coarimentos vagino-uterinos, os partos laboriosos, as manobras inconsideradas para o delivramento da mulher; o emprego de injecções adstringentes; o abuso do coito, e enfim todos os agentes susceptivos de determinar um ponto de irritação habitual, ou frequentemente renovada sobre os órgãos genitales, são circunstancias debaixo da influencia das quaes pôde nacer a supposta causa determinante dos polypos do utero.

As causas que segundo alguns structureiros predispõem ao desenvolvimento dos polypos, são o temperamento lymphatico os vicios da syphilis e escrophuloso, e as profissões sedentarias. A julgar-

mos pelo calculo de Dupuytren, formado sobre multes doentes que elle observou, pode-se affirmar que a idade de 40 a 50 annos e' a epoca da vida, em que mais frequentemente os ~~os~~ symptomas dos polypos se desenvolvem; que a cohabitacao predispoe mais que a virgindade; a fecundidade mais que a esterilidade; e finalmente que a frequencia da molestia esta' na razao directa do numero dos filhos. Outros como Bayle, achão que pelo contrario a esterilidade e o celibato são condições favoraveis para o desenvolvimento dos polypos. Como decidimos a' vista das opinioes oppositas destes doctores, fundadas ambas em estatisticas de doentes? Dir-se-ha que algumas d'estas são inexactas? Não, certamente: ellas podem ser bem exactas; e dar-se divergencia na conclusao, sem que para isso se dê inexactidão, quanto ao calculo para ^{cada} uma d'ellas. Com effeito não se dando a esterilidade e o celibato, como preservativos da formacao dos polypos, pois que elles se desenvolvem tambem n'estas circumstancias, concebe-se muito bem, que dado mesmo igual numero de doentes affectados de polypos, tocasse a Bayle de entre as duas, mais celibatarias e esteris entretanto que o

Dupuytren maior numero de mulheres que se tinham re-
cionado com homens, e que tinham tido filhos. e d'aqui
resultarão conclusões oppostas.

Aqui pois, como ^{em} muitos outros casos, nada podemos
concluir de positivo pelas estatisticas. O que se pode af-
firmar pela observação dos uterinos, e que as jovens, as
adultas, e estas tenham ou não tido filhos, são sujeitas a
molestia em questão, e que ella ainda se desenvolve, em-
bora a menstruação se tenha ou não restabelecido ou tenha
cessado.

Symptomatologia e marcha.

Os symptomas que revelam a presença dos polypos uterinos, até um cer-
to tempo são quasi nulos e equivocos de maneira q̃ difficilmente diagnos-
ticam, e tornam incerto; e não e' senão depois de uma certa epoca em diante,
que elles se vão gradualmente multiplicando e fornecendo probabi-
lidades e que os signaes sensiveis vem dar maior ou menor certeza ao dia-
gnostico. Então vemos que os symptomas não se apresentam no principio
da molestia no m. numero; e em uma epoca mais avancada, e q̃ vão pouco
a pouco apparecendo, a proporção q̃ o tumor se vai desenvolvendo. Além disto
elles apresentam sua differença, seg̃ a sede do tumor. Por tanto estuda-
lo-hemos, tomando cada polypo seg̃ sua sede, e dividindo a sua marcha em periodos; e apresen-
taremos os symptomas que se notam em cada um desses periodos.

da polypto segundo sua sede e dividendo a sua marcha em periodos; e apresentaremos os symptomas que se nãtão em cada um desses periodos.

O primeiro periodo e' em todos, qualquer que seja a sua sede, caracterisado pelos mesmos symptomas poucos mais ou menos.

Não se entenda que os symptomas, que sãtão da dos no primeiro periodo, se apresentam desde que o tumor se forma; mas sim desde que elle, por algum desenvolvimento já ganho, começa a manifestar-se, ou dar indicios de sua existencia.

Assi entãt elles são mesmo desapercibidos pela mulher que nenhum incommodo sente. quando pois começa a apparecer os primeiros indicios de molestia, já ella existio de algum tempo. Vejamos porem quaes os primeiros indicios que annuncião a' mulher, que alguma coisa existe no seo organo, que a incommoda, e qual o valor que o practico pode dar a estes primeiros phenomenos.

Os indicios ordinarios dos polypos uterinos, no primeiro periodo são os phenomenos seguintes: vomitões fastio, pallidez de face, leuco-phlegmasia, de sordem na menstruação, a qual pode se tornar mais abundante, mais frequente, mais prolongada, ou apresentar-se mesmo uma hemorrhagia

continua ou intermitente, de que a doente poderia succumbir.
Corrimentos brancos algumas vezes fétidos e sanguinolentos, podem anticipar-se a todos os outros phenomenos, ou vir depois de alguns. Além destes a doente accusa dores lombares na região dos rins, um sentimento doloroso de tensão e de peso na região hypogastrica: este sentimento de tensão é sempre precedido de colicas mais ou menos fortes; ha intumescencia e sensibilidade nos seios.

São estes, pouco mais ou menos, os phenomenos que apresentam os polypos uterinos em seu primeiro periodo, e que não podem servir ao pratico senão para julgar uma affecção da madre, ignorando entretanto sua natureza, que não poderá ser conhecida senão mais tarde, quando o tumor tiver tomado maior desenvolvimento, e se manifestar por signaes racionais, menos equivocos, e pelos signaes sensíveis e occultos, que não são permittidos obter-se no primeiro periodo.

Os tumores fibrosos, que tem sua sede na superficie peritoneal do utero, ou que n'esta fazem saliencia, tendo-se desenvolvido na espessura da madre, podem ser unicos ou multiplos, e não são reconhecidos senão depois que tem tomado um certo volume para serem apreciados pela apalpação hypogastrica e tocar vaginal. Elles podem conservar-se, por muito tempo, debaixo de um pe-

quero volume, e maneira a não dar lugar a nenhum ac-
cidente capaz de fazer supprir sua existencia. Outras
vezes podem elles adquirir logo, por seu crescimento suc-
cessivo, um volume capaz de igualar ao da cabeça de
um adulto. Quando elles tem adquirido um volu-
me um pouco notavel, começa desde logo a manifes-
tar-se, quer pelos signaes racionais que se vão tomar
coo mais claros, quer pelos signaes sensitivos que acabão
por certificar ao pratico, que existe o phlegm e mesmo qu
al sua side.

A mulher começa por sentir os arranjos em sua sau-
de; os arranjos estes que tem levado muitas a sup-
perem-se com uma prenhez em principio; e mes-
mo alguns medicos, pouco praticos ou imprudentes o
julgam um tal estado de prenhez. Seem outros
sympthomas se seguem, que não pondo o diagnos-
tico mais claro, e depois de certo desenvolvimento, pelo
apalpação hypogastica e toque vaginal, percebem-se
um ou mais tumores duros, moveis, quando elles tem pe-
quenculos sensitivos ao toque, mais ou menos arredon-
dados, e occupando um ou outro ponto da região hy-
pogastica. A doente sente, na região do utero, um
fresco incommodo; sentimento este que torna-se mais
por movimentos rapidos que possam determinar um
estreitamento da madre. Se o crescimento é rapi-

do, o que é muito raro, a doente pôde soffrer muito, e
mesmo morrer logo, em consequencia de accidentes
graves, dependentes da accção mecânica do tumor que
se augmenta de dia para dia.

Finalmente estes tumores muitas vezes cessão de cre-
cer, depois de chegarem a um certo desenvolvimento,
e os symptomas graves diminuem de sua intensida-
de, ou mesmo acabão por desaparecer. Então as
mulheres podem chegar a uma idade avançada,
sem serem incommodadas pela presença do tumor,
e parecem mesmo gozar perfeita saúde.

Polypos desenvolvidos fóra e em torno do collo uterino. Aqui
elles se apresentam com maior frequencia, e multipli-
cidade, que n'outra região e occupão differentes sidos da
parte da madre: seus symptomas são tambem
muito mais claros. Os effeitos, produzidos pela pre-
sença destes corpos, são mais bem caracterizados: el-
les determinão sem sentimento de peso, dôres pelo ven-
tre. Estas dôres vem ao principio por intervallos ma-
is ou menos longos; por em apenas elles começão a
degenerar, ellas tornão-se mais frequentes, e são sus-
citadas pela copula, pelo andar, e pela presença
de pheses no recto. Elles se desenvolvem umas ve-
zes na parte posterior do collo, e se collocão entre a

vagina e recto, e d'aqui a compressão sobre estes órgãos, e
ocorram na defecação; outras vezes nascem na parte an-
terior do mesmo collo, e fazem saliência acima do pu-
bis, ou para a bexiga; e da compressão deste órgão so-
brevem necessidades frequentes de urinar, o que sem-
pre se torna impossivel, quando o tumor chega a com-
primir a uretra. Elles podem ainda desenvolver-se
sobre os lados do collo, e dirigir-se para as regiões ilia-
cas.

Pela introdução do dedo no recto ou vagina, e pela
apalpação hypogastrica, podemos chegar a reconhe-
cer a existencia do polypo e sua sede.

Quando elles são multiplos, apresentam algumas vezes
uma especie de rosa rio, disposto annularmente.

Tumores fibrosos desenvolvidos na espessura do tec-
ido proprio do utero.

Por poucos desenvolvidos que sejam estes tumores, quan-
do elles tem por sede o focinho de tenca, e muito fa-
cil descobri-los pela introdução do dedo na vagi-
na, e reconhecer-se o ponto onde elles se achão im-
plantados. A difficuldade de os reconhecer cresce,
à medida que sua sede se acha ^{em} ponto mais aci-
ma, e consequentemente menos accessivel ao dedo, como

seja no collo e na espessura do corpo do utero. Desde en-
tão si' quando os tumores tem tomado um volume mai-
or, e' que podemos, pelos nossos meios de investigacão,
chegar ao conhecimento de sua existencia. Elles po-
dem conservar, por muito tempo, um pequeno volume,
e não apresentar nenhum accidente que possa fazer
suppor a sua existencia. Entretanto algumas ve-
zes tornão-se assaz voluminosos; e determinão na sa-
de da mulher desvariosos que simulão o mais or-
dinariamente, uma prenhez em começo. Soem es-
tes symptomas cessão logo: as regras se restabelecem,
e algumas vezes tornão-se mais abundantes, ou ma-
is frequentes, e são então precedidos ou seguidos de cor-
rimentos brancos mais ou menos abundantes; e qua-
si sempre que as regras se supprimem, e' quando
a mulher tem tocado a epoca em que ellas devem na-
turalmente cessar.

Estes tumores determinão, como os outros o sentimen-
to doloroso de tensão, e de peso na região hypogastrica.
Soem todos estes symptomas são de pouco valor pa-
ra julgar-se da natureza do mal. Elles podem ele-
var-se para a parte anterior da região hypogastri-
ca, ou para uma ou outra das regiões iliacas; e e'
pela apalpacão que podemos chegar a algum co-
nhecimento de sua sede.

Polypos da cavidade do utero. Frequentemente se de-
senvolvem tumores fibrosos, pedunculados, na cavidade dou-
tero; e é ordinariamente no fundo deste órgão que el-
les tomão nascimento. São estes que os obstructores jul-
gão merecerem mais propriamente o nome de polypos.
Quando elles progredem, e completão sua marcha,
sem que tenham sido operados, apresentam quatro epochas
bem caracterisadas, por phenomenos diversos: pelo que di-
vidiremos, como os obstructores, sua marcha em quatro pe-
riodos; no primeiro, o tumor acha-se encerrado no in-
terior do utero; no segundo, elle se apresenta no collo do
utero que elle dilata; no terceiro, elle acha-se no ca-
nal vaginal; no quarto, enfim elle tem franqueado
a vulva. Mas nem sempre elles seguem esta mar-
cha ordinaria, e tomão grande volume, conservando-
se no interior do utero, até a sua terminação.

Primeiro periodo. Os symptomas que apresentam estes
tumores n'esta epocha, são de muito pouco valor, como
já dissemos, quando tratamos do primeiro periodo em
geral, para determinarmos a natureza da molestia;
e encontra-se a mesma obscuridade, que para o
diagnostico dos polypos (tumores fibrosos) da superfi-
cie peritoneal do utero, cujos symptomas equívocos
são pouco mais ou menos os mesmos que apresentam
os polypos da cavidade uterina, quando ainda in-

totum encerrados, não podem ser sentidos pelo dolo in-
troduzido na vagina; o que fará simplesmente este últi-
mo meio, é conhecer o augmento de volume do utero.

Quanto aos primeiros phenomenos que não nos induzem
a mais, do que a suppormos alguma lesão do utero, sem
que possamos determinar a natureza desta lesão, são
os seguintes: em consequencia do peso e da compressão
que o tumor exerce sobre o utero e órgãos circunvizinhos,
resulta um sentimento incmodo de peso na regi-
ão hypogastrica, câibras nos membros inferiores, dores va-
gas, e algumas vezes paralyrias incompletas, dependen-
tes da compressão dos pleos, lombar, e siatico. Da com-
pressão exercida sobre as veias iliacas e hypogastricas,
obstando assim a volta do sangue, sobrevem as dilata-
ções varicosas, e o edema dos pés, pernas e meano-
ras mãos. Elle pôde ainda, pelo seu volume um pou-
co consideravel, chegar a embarracar ou perturbar as
funccões do tubo digestivo, e a respiração, comprimi-
mindo os intestinos para cima, cuja compressão
se leva por continuidade aos outros órgãos at' ao
diaphragma, o qual é elevado por elles, de maneira
que não pôde abaixar-se completamente; e torna
assim menor o diametro vertical do peito, d'onde
resulta menos dilatação dos pulmões; e d'aqui nasce
a respiração frequente, alta, e curta. Da mesma

sorte se explicão as desordens da funcção digestiva e da defecação, que são sem duvida devidas á compressão q' estes tumores sobre todo o canal digestivo, embarasando-o em seus movimentos. pela compressão da bexiga contra a face interna da symphise pubiana, sobrevem frequentes desejos de urinar. Apparecem, além destes symptomas, devidos á accção mecânica do tumor sobre os diferentes órgãos, corrimentos brancos, algumas vezes de máo cheiro e sanguinolentos, que vem do utero; desarranjos na menstruação, oues como augmento na quantidade, na duração, ou na frequencia das epochas.

Vê-se, pela opposição destes symptomas de principio de periodo, quando os signaes sensitivos ainda não podem ser obtidos, que o pratico não poderá bem determinar a existencia de um polypo: entretanto elles são bastantes para fazer suppor alguma lesão do utero que apesar de não ser determinada, todavia chamará a attenção do pratico para que elle não perca de vista a sua doente, afim de observa-la e de determinar mais tarde, quando a molestia possa ser conhecida, por signaes menos equivoocos, qual a natureza da lesão.

Segundo periodo. Chegada esta epocha, em que o polypo tem ganhado maior volume, elle se apresenta ao orificio do collo uterino, e o dilata pouco a pouco; e

desde então torna-se mais fácil o diagnóstico. É justamente
nesta época que o dedo, levado pela vagina, sente na
sua parte superior, entre os lábios do foínho de tenca,
o polypso de baixo da forma de um tumor lizo, carnoso,
mais ou menos volumoso, afastando os lábios do foínho
de tenca, os quaes formão uma saliencia circular em
torno do tumor, entre a qual e a vagina percebe-se o
fundo de sacco formado por este canal na sua ter-
minação superior. Acontece muitas vezes que o po-
lypso, depois de se ter apresentado, e ter sido sentido no
foínho de tenca pela introdução do dedo, entra de
novo em totalidade para a cavidade do corpo do ute-
ro, para depois tornar-se a apresentar. É principal-
mente durante o corrimento menstrual, que nestes
casos elle se apresenta ao orificio do collo uterino, desap-
parecendo com a cessação desse instrumento, para re-
aparecer quando elle tornar a ter lugar. As regras são
muitas vezes acompanhadas de dores e de esfor-
ços de expulsão, semelhantes aos do parto. Se duran-
te estas dores se toca a mulher, sente-se o tumor en-
tre os lábios do foínho de tenca, forçando por fran-
quialos, e se pelo contrario se toca no intervallo, e sobre-
tudo depois de ter cessado a época menstrual, não se
encontra mais o tumor, mas sim fechado o orificio do
collo uterino. Por estas circumstancias concebe-se bem

a necessidade que tem o pratico de examinar a sua doente nestas diferentes epochas; quando elle pela primeira vez, não tenha reconhecido a existencia do polypio: pois que do contrario ficará indeciso sobre o diagnostico, ou errará pela sua imprudencia. Emflor e' nesta epocha de desenvolvimento do tumor que se augmentão as perdas sanguineas sensivelmente, e em que algumas vezes apparecem os corrimentos de toda a natureza pela primeira vez. Alem do que temos dito, temos ainda a notar, neste periodo da molestia, constipação de ventre; dor na região lombar e nos rins, a qual neste periodo se torcha mais incommoda. A doente accusa uma pressão, um sentimento insolito e incommodo na parte superior da vagina, principalmente quando anda. Finalmente, durante o corrimento menstrual algumas vezes as contrações do utero, pelas quaes a natureza parece procurar desembaraçar-se do corpo estranho que se acha na cavidade do orgão gestador são bastante fortes.

Terceiro periodo. A força de expulsão do utero chega por fim a fazer precipitar o tumor na vagina: elle chega ahi muitas vezes, sem sacção do utero, mas sem dilatando pouco a pouco, o collo uterino. Desde então se conta a molestia no terceiro periodo de sua marcha, e pelo tocar percebe-se no

vagina o tumor de uma consistencia firme, e lizo, tendo a forma de uma fiavel, cuja grossa extremidade e' voltada para baixo; e a mais delgada constituida pelo pedunculo, e' arredondada, mais ou menos grossa, em torno da qual se pode elevar o dedo, seguindo-a allem do collo uterino, pelo qual ella e' abraçada circularmente, sem que haja adherencias em ponto algum da circumferencia.

E' neste periodo, quando o utero se vi libertado do corpo do tumor, em que a mulher se sente mais alliviada; porem este allivio não e' duravel, pois que o tumor não tarda a augmentar de volume e a pesar sobre o recto, e produzir um sentimento incommodo na região anal, e a obstar a defecação; a comprimir a bexiga, e terminando frequentes desejos de urinar, ou embaraçando a expulsão das urinas, se a compressão se faz sobre o uretra. Da distensão que o tumor produz nas paredes da vagina, algumas vezes resulta uma irritação desse orgão, acompanhada de corrimento branco. Quando o tumor e' de um volume mediocre, e o collo uterino bastante dilatado, facilmente se pôde levar para a cavidade uterina, praticando-se esta redução com o dedo: porem logo que o tumor tem sido reduzido, volta de novo a occupar a vagina.

Pelo contrario, em outras occasiões, a constricção do ori-

ficio do collo uterino e' assaz forte para estrangular o tumor e embaracar a circulacão nellê: donde resulta o engorgiamento do polypso, acompanhado de transudaçãõ de liquidos que correm pela vagina; ha mesmo rotura de alguns de seus vasos que dão logar a hemorragias abundantes, que levã a doente a um estado de anemia completa, ou a morte. E' neste periodo enfim, que o polypso, achando-se mais ou menos exposto a' accão do ar, e banhado por liquidos irritantes, facilmente passa pela degeneraçãõ cancerosa, cujo estado e' reconhecido pelo amollecimento do tumor, e por corrimentos saniosos mais ou menos fétidos, apresentando algumas vezes o cheiro característico da gangrena.

Quarto periodo. E' muito raro encontrar-se o polypso neste periodo; porque ordinariamente, quando elle tem chegado ao terceiro periodo, decide-se a sorte da mulher, quer pela operacão, quer pelos resultados funestos de sua molestia. Entretanto ás vezes não se operando continua o polypso sua marcha, e chega a este periodo, de que tratamos, que se conta desde que o tumor tem franqueado a vulva: o que tem logar sempre que o orificio vaginal e' bastante dilatado e a vulva grande. Então o polypso se apresenta ao exterior entre as coxas da mulher; e logo que isto tem logar, a defecaçãõ e a expulsaõ das urinas fazem

se mais facilmente, por um a doente sente traçoés do-
raça nas veilhas e na região lombar. Neste periodo o
polypo, achando-se mais exposto ao ar, que quando elle se
achava na vagina, tambem mais depressa se inflamma,
e se ulcera: pelo que se tem de demorar a operacão, dever-
se-ha procurar reduzi-lo, logo que elle se haja apresen-
tado ao exterior, cuja reduccão, depois de algum tempo, qu-
ando elle já tenha augmentado de volume, não podera
affectuar-se, e toda a tentativa restaria sem proveito.

É esta a marcha dos polypos pedunculados da cavidade
do utero; quando por um elle não são pedunculados, e que se
adherem a superficie interna do utero, por uma larga bo-
se, não apresentam mais que os symptomas do primeiro pe-
riodo, isto é, muito equivoos e obscuros, para que sua exis-
tencia possa ser facilmente diagnosticada. Algumas
vezes mesmo quando os polypos são pedunculados, elles
não dilatão o collo do utero, e ficão encerrados neste
orgão, onde podem adquirir um grande volume: pelo
que tornão-se mais pronunciados os symptomas efer-
rentes a sua accão mecnica. Em nos casos em
que elles apresentem pedunculo, quer n'os queles em que não
sejão pedunculados, quando se conservão na cavidade
do utero, tendo adquirido grande desenvolvimento, os
accidentes tornão-se mais graves. Assim a dilata-
cão do utero é consideravel; as perdas sanguineas,

mais abundantes algumas vezes continuas; as dores de expulsoão são violentas, e estas determinão muitas vezes a inflammacão do orgão gestador. O hypogastico é elevada do feto tumôr; a doente emmagrece, torna-se pallida progressivamente fraca e incapaz de andar. Apparecem edemacia geral ou parcial, syncopeo frequentes, pulso pequeno fraco e precipitado. Finalmente uma anemia completa vem termina a vida da mulher, quando todos esses accidentes não tem podido ser afastados, durante a marcha da moléstia.

Polypos que nascem no interior do collo uterino. Estes *polypos* são frequentes, porém menos que aquelles de que acabamos de tratar, isto é; da cavidade do corpo do utero. Elles são ordinariamente fibrosos, e a principio não dão lugar senão a corrimentos mucosos e sanguineos, e que parece ser devido a compressão do tumôr sobre o collo. Aqui apenas tem adquirido algum volume, obstem o orificio uterino, e se oppoem a fecundacão, como os do exterior do collo, que tambem dão lugar a este embaracço, porém não são cêdo. Além disso elles são depois apresentando outros symptomas communs a aquella da cavidade do corpo do utero, de que nos abstemos de repetir, por isso que elles não nos servirão para diagnosticar a moléstia e nos tomaríamos factidiosos com uma repetição inútil.

til. Por tanto sabido que seja, que elles apresentam sym-
ptomas semelhantes aquelles da cavidade do corpo do u-
tero, si dixeremos que, pelo tacto facilmente reconhecemos
a existencia do tumor, e podemos reconhecer e determinar
sua sede. Estes tumores podem tambem crescer, aug-
mentar de volume, chegar a vagina, e mesmo a vulva.

Diagnostico.

Nem sempre e facil reconhecer-se a existencia dos tumores,
fibrosos ou polipos uterinos, cujo diagnostico e muitas
vezes susceptivel de erro, por isso que os symptomas que
se notao nesta molestia, sao pela maior parte de nenhum
valor para o diagnostico, e sao equivoocos e communs a ou-
tros estados morbidos do utero que embarcáo o pratico
na determinação da natureza do mal, e tem mesmo le-
vado muitos a erro.

Não e senão por um exame attento e rigoroso da mar-
cha e de todos os symptomas ou molestia, que poder-se
ha em certos casos escapar ao erro; em outros casos en-
tretanto o diagnostico e mais facil; como quando o po-
lippo pode ser sentido pelo tocar, achando-se ja no
collo, na vagina, e sobre tudo se elle tem franqueado

a vitros. Quando elle se acha mais ou menos interiormente, servimo-nos para fixar o diagnostico dos estiletos, do speculum uteri ou simplesmente de dedo; por em muitas vezes este exame não pode ser feito, por isso que o tumor muito volumoso não permite que o dedo possa penetrar e verificar a existencia do pedunculo, e segui-lo até a sua inserção. O mesmo estileto não pode ás vezes ser introduzido: isto quando o tumor, sendo antigo tem ganho adherencias com a vagina ou com o collo uterino: e então não podemos nestes casos apreciar a forma do tumor, e determinar sua sede. Com dissemos acima, os polypos podem apresentar um grupo de symptomas communs a outros estados morbidos do utero, e algumas vezes a prenhez de que é preciso distinguilos, por isso que em alguns casos sua confusão poderá ter em resultado graves inconvenientes.

Portanto passemos a apresentar alguns casos de molesto de utero, e aquelles em que a prenhez se pode confundir com a existencia de um polypo; e procuraremos, ainda que de uma maneira succinta, estudar alguns caracteres differenciaes.

Tumores anormaes desenvolvidos na vizinhança do utero, como hydatides, hydropisias dos ovarios e das trompas, poderão no principio de seu desenvolvimento, confundir-se com os tumores fibrosos, desenvolvidos na espessura das paredes do utero, e levar-nos a um diagnostico falso.

Porem se prestar-mos attençaõ a marcha ulterior destes tu-
mores accidentaes, veremos que tendo elles adquirido al-
gum volume, sua sede em alguma das fossas ilia-
es, sua molheza, sua fluctuaçaõ emfim os distingui-
raõ dos polypos.

O scirrho parcial do utero. tambem podera fazer sup-
por o polypo; porem o tumor formado por esta alteraçãõ
organica, e de forma lobada, desigual, e constantemente
atravessada por vasos lancinantes.

O endurecimento do utero por inflamaçaõ chroni-
ca, sobre tudo quando ella coexiste com outras molestias,
e muitas vezes difficil de distinguir-se de polypo.
Entretanto a uniformidade do desenvolvimento do vi-
tero, a dor maior sem febre, a falta de signaes po-
sitivos de polypos nos farãõ antes suppor o endurecimen-
to; ve-se quanto e fraco o meio distinctivo. Sendo o
endurecimento parcial, não se notará o desenvolimen-
to uniforme, porem nunca haverá tambem tumores
circunscriptos, elevados e pedunculados, como nos casos
de polypos fibrosos.

Drenhez. Os tumores fibrosos, propriamente ditos, tem com os
polypos da cavidade do utero, ainda nella encerrados, poder
pelos symptomas equivoocos que elles fornecem, fazer sup-

por um estado de prenhez. Porém, se attendermos aos corrimen-
tos de toda a natureza, ao estado atermico em que cabe o doen-
te, e ainda a isto, que na prenhez o fluxo menstrual ordinaria-
mente cessa, quando nos polypos o corrimento sanguineo e con-
tinuo, ou se mais frequente, ou mesmo mais abundante, e ain-
da mais, se attendermos a que na prenhez são bastantes nove
mezes para que o utero tenha um grau de volume, quando no
caso de polypos são poucos annos para que se note um volu-
me igual, e que na prenhez ha a libração (ballotement), os
movimentos activos do feto, as pulsações do coração deste, e rui-
do placentario, o que no outro caso não encontrarmos, podere-
mos distinguir os polypos dos casos de prenhez.

A inversão incompleta do utero pôde confundir-se pelo tumor
que ella forma na parte superior da vagina, com o polypo
no segundo periodo: isto e quando elle se apresenta no orifi-
cio do collo uterino, dilatando-o mais ou menos, e fican-
do proeminente na parte superior da vagina. Com effeito, neste caso, apre-
sentão-se muitos phenomenos communs: assim sente-se um
tumor pelo tocar, a doente queixa-se de embaraco no andar e
expulsão das urinas, e das fezes, de traços dolorosos nos rins, na
verilha, de um sentimento de peso no baixo ventre, de corri-
mentos sero-purulentos, e sanguineos. E por tanto um dos
casos em que mais vezes em que o pratico poderá ser illudi-
do, se não for assez attent, e se se deixar levar da semilha-

ca dos symptomas. Porém se examinarmos, com toda a
cuidado, os caracteres do tumor, e observarmos a sua mar-
cha, e se for possível, as causas, que o tinham produzido,
veremos bem com bases mais solidas, para estabelecer-
mos o diagnostico verdadeiro; pois que poderemos diffe-
renciar o tumor formado pelo polypso d'aquelle que é cons-
tituido pela inversão do utero.

Com effeito a marcha de um polypso é lenta: aquelles
por exemplo da cavidade do organo quando chegam a
aparecer ao orificio uterino, existem ja' de algum tem-
po mais ou menos longo, e tem dado lugar ao senti-
mento de peso, a traccões do bexiga etc; de que temos fello-
do; entretanto que a inversão do utero faz-se de uma maneira me-
is ou menos prompta; o tumor formado pela inversão incomple-
ta do utero, é sensivel, compressivel e facil de reduzir-se, o
contrario se observa no caso de polypso: pela introdução do di-
do na vagina, reconhecemos os caracteres do tumor, cujo
superficie é hemispherica, no caso de inversão, e que o dedo per-
correndo o tumor, não se pode levar muito sobre os seus la-
dos, por isso que é detido por uma especie de fundo de sacco
que circula o tumor, e assemelha-se a'quelle que é forma-
do pela vagina na sua terminação superior. Por esta in-
versão do utero forma-se como se concebe bem a priori u-
na depressão no seo fundo, na qual pode se precipitar
a bexiga, ou alguma porção dos intestinos. Outra cara =

eter exist, que ainda tambem nos podra servir de meio dif-
ferencial, e e, que o polypo apresenta sua mais grossa extre-
midade para baixo; e a mais delgada, que e representada pe-
lo pedunculo, existe para cima; a qual pode ser seguida pe-
lo dedo, ate alguma distancia, ou mesmo ate a sua insercao
no fundo do utero, ou nas paredes lateraes deste orgao, no pon-
to enfim donde elle tem partido. Nos casos de invasao nota-
se que o tumor e mais grosso em cima que em baixo; não apre-
senta pedunculo, e perde-se superiormente com o resto das pa-
redes do utero.

Quando o polypo tem chegado a vagina, a vulva, ou ultra-
passado esta, posto que apresente alguma semelhanca com
a invasao mais ou menos completa do utero, podra ser ma-
is facilmente reconhecido, e o diagnostico mais livre de er-
ro, que no caso acima; uma vez que o pratico leve sua
attencao sobre os sinais sensiveis, que podem aqui ser
melhor observados, que quando o polypo se acha em um
ponto mais profundo.

Prolapso do utero. O polypo distingue-se do prolapso do utero;
porque neste ultimo caso o tumor apresenta uma forma
mais ou menos cilindrica, terminando inferiormente por
uma estereidade muito mais pequena do que todo o res-
to do tumor, no meio do qual se nota uma ferida por
onde se pode fazer penetrar um estilete, e por onde correm

as vezes nas epochas ordinarias; alem d'isso o tumor e' facilmente reductivel. Quando o prolapso e' completo, isto e', quando o utero tem completamente sahido da vulva, sendo a vagina, em totalidade invertida, formando um envoltorio exterior ao ultimo; acontece que o dedo não pode mais penetrar sobre qualquer dos lados do tumor; pois que não ha mais canal vaginal em torno do tumor e este parece a' primeira vista nascer dos grandes labios. No Polypso a grossa extremidade olha para baixo; não se nota fundo algum, e' mais ou menos irreductivel; quando elle tem saído da vulva o dedo pode penetrar entre elle e a vagina, e chegar profundamente.

Cancro uterino. Muitas vezes se tem tomado esta molestia por polypos do utero, assim como estes por aquella. M. Roche e Sanson dizem ter visto a Dupuytren curar pela operacão indicada, mulheres affectadas de polypos do utero, as quaes tinham sido julgadas por celebres eurgicos atacadas de molestias cancerosas do orgão gestador: outros Auctores referem muitos casos de sero amalgos. Com effecto, quando o polypso se acha na vagina atacado de degeneracão cancerosa e principalmente se elle e' assaz volumoso e antigo, imbaracando assim a entrada do dedo ou de algum instrument, quer pelo seu volume, quer por adherencias que elle tenha adquirido com as paredes da va-

gino, vê-se que nestes casos o diagnostico devia ser um pouco
difficil, por isso que os meios de reconhecer o pedunculo espe-
cido atravez do collo até a sua inserção, restão inuteis. Segun-
do dizem os Auctores, não tem sido somente nos casos em que
já ha degeneração, em que se tem commettido erro, mas que
este tem mesmo tido lugar, quando o polypio não apresen-
tava ainda nenhum traço de degeneração e se achava com
todos os caracteres que lhe são proprios. Entretanto parece-
nos que sempre que o polypio for mediocre para poder-se com
o dedo percorrer o pedunculo e reconhecer o seu ponto de in-
serção, o diagnostico sera facil; e que, quando seu volume es-
traordinario embarca esse meio explorador, isso mesmo
será uma razão para fazer suppor antes um polypio; po-
is que, na affecção cancerosa, o tumor não chegará a ga-
nhar tão grande volume, sem que accidentes gravissimos
proprios a esta molestia não tivessem já feito succumbir
o doente, ou ao menos determinando uma alteracão tal no
seu saude, que nos afastaria da idéia de polypio. Adõ
lancinante e profunda, a dureza e irregularidade do tumor
os corrimentos saniosos de um choro mais e caracteris-
tico affecção cancerosa, e enfim as circumstancias como
narrativas nos levarão a distinguir o cancro uterino do polypio,
cujos symptomas, já temos dado, e pelos quaes con-
parados aquelles do cancro, podemos estabelecer a differen-
ça entre os dous casos. Quando existe um cancro no

facilmente de tener, introduzindo-se o dedo percebe-se que o tumor co-
tinua-se com o collo, e quando existe um polyp, sente-se o
collo abraçar o tumor, formando uma anella circular; abri-
dillo nota-se no primeiro caso, os symptomas do cancro.

Hernias de visceras. et bexiga, os intestinos e epiploon deslo-
cados poderão, comprimindo sobre as paredes da vagina, for-
mar tumor no interior desta, que ao primeiro toque, ou an-
tes o exame pouco attento poderia ser feito um polyp.

Quando o bexiga forma o tumor, este e sempre na parte an-
terior do canal vaginal que o tocar reconhece, cuja base e
larga. Todas as vezes que o bexiga se tem evacuado pelo
expulsoes das urinas, nota-se que o tumor diminue de
volume, ou desaparece completamente.

Quando o tumor e devido ao deslocamento dos intestinos ou
de epiploon, apresenta-se ordinariamente sobre as paredes
lateraes ou sobre a posterior, e augmenta pelos movim^{tos}
de posse por gritos e pela posicao de pe. Nos polypos
nao notamos estas particularidades de que acabamos de fallar,
e por tanto julgamos nao poder-se commetter erro em
caos taes, attendendo ainda mais aos symptomas que
acompanha o polyp. Entretanto alguns estuores
pizem ter havido erro de diagnostico confundido-se es-
tes dois casos.

Prognostico

Em geral o prognostico dos polypos uterinos e' grave, ainda que esta gravidade não seja a mesma para todas as especies.

Os accidentes graves que acompanham os polypos fibrosos, differem de intensidade, segundo sua sede, seu grau de desenvolvimento e outras circunstancias, de que trataremos.

Com effeito vñ-se que uns são acompanhados, desde logo, de accidentes graves que poderão em pouco tempo alterar a saude da doente, ou dar lugar mesmo a' morte, e que outros não apresentam, por longo tempo, senão accidentes pouco importantes, os quaes podem mesmo cessar depois de um certo tempo, de maneira a não ser a mulher incomodada, senão ligeiramente pela accção mechanica do tumor.

Quando o polypso se tem desenvolvido na superficie perimetrial, ou nella proemina, encontrando ahi um maior espaço que se presta ao seu desenvolvimento, sem que elle tenha de lutar com resistencia alguma que se opponha fortemente ao seu crescimento; tomo, e' verdade, por isso ^{mo} volumes ás vezes enormes; porém ella não determina tão frequentemente accidentes graves, como aquelles que se desenvolvem na superficie interna, ou na espessura do utero: e e' raro que elle chegue a dar lugar a' morte, salvo se seu volume for extraordinario.

Quando pelo contrario elles têm sua sede na espessura das paredes do organo gerador (tumores fibrosos

propriadamente ditos), não fazem tanto confiar na sua
a pouca gravidade, como os precedentes. Estes tendem
é verdade, como aquelle, á degeneração cartilaginosa e
óssea que nem muitas vezes fazem cessar seu crescer.
e os accidentes que determinão estes tumores mas aqui a dis-
tensão forcada do utero determinada pelo afastamento das
camadas fibrosas que constituem suas paredes, dá lo-
gar sobretudo a hemorragias que podem fazer succum-
bir as doentes, além de outros accidentes devidos a sua pu-
sença e á accção mecânica sobre os órgãos circunvi-
sinhos de que já muito temos fallado sobre os seus re-
sultados.

Se o tumor tem por side a espessura ou face inter-
na do collo, obstrue em pouco tempo o orificio interno,
e da qui se vê que deve seguir no embarazo a corrimen-
to das regras, e a fecundação. Este ultimo phenome-
no tem ainda logar, quando o tumor, nascendo no
fundo do órgão gestador comprime os orificios das
trompas.

Nos polypos da cavidade ha a temer: primo, a degem-
ração cancerosa, donde resultão os accidentes graves que
terminão a vida da doente, á maneira dos canceros
uterinos; secundo, a invação do utero que vem muitas
vezes complicar a molestia, e de que provem grandes
dores para a doente; tertio, o desenvolvimento rapido

do tumor que, tomando grande volume, sem que frangueie o col-
lo, não só é difficil o diagnostico, como muitas vezes torna-se
insuperavel. Além disso quer elles se conservem no utero, quer
frangueiem o collo uterino, e cheguem á vagina, determinão
corrimentos brancos ou sanguineos de que fallamos na sym-
ptomatologia, os quaes poderão esgotar as forças do doente, e le-
va-lo a um estado de anemia completa. Entretanto
accotice algumas vezes que o pedunculo sendo assaz delgado, não
se presta muito á distensão, e rompe-se; e o polypso é expel-
lido pelas contrações uterinas, e a mulher é desembaracada
espontaneamente.

O mesmo resultado pode ter lugar em consequencia
de uma contração forte do collo uterino sobre o pedunculo, de-
terminando o envergamento do tumor, o amolecimento,
e finalmente sua queda. Emfim a affecção cancerosa não
é frequente para os polypsos fibrosos. Além disso elles es-
são algumas vezes de progreder, e os incommodos da mulher
limitão-se a aquelles que dependem do obstaculo que elles po-
em ao livre exercicio das funcções dos orgãos vizinhos. Porém de
dos casos accidentes felizes estão longe de serem constantes, e
são muito raros para contar-se com elles: e em todos
caso, quer os accidentes graves já existão, quer não, ou en-
fim, tenhaõ deixado de existir, a operação deverá ser prati-
cada; por quanto ainda que para mais não seja, subtra-
he-se o obstaculo que elles poem ás funcções dos orgãos

visinhos, e a fecundação, que quando tenha lugar, a gesta-
ção é muito difficil e incômoda para a mulher.

Tratamento.

Quis o meio, que existe para a cura dos polypos uterinos, é
sem duvida a operação. Qual outro meio, que não é in-
dicado, poderá destruir ou extrahir essas massas fibrosas, so-
bretudo quando ellas tem tomado algum desenvolvimento?
Não conhecemos, salvo os casos em que o polypso se acha li-
me por uma causa qualquer estranha a tentativa algu-
ma operatoria, ou mesmo preso por um pedunculo assaz del-
gado e pouco resistente e o collo uterino com uma dilata-
ção proporcionada ao volume do tumor. Estão tem-se acor-
selhado o emprego da cravagem do cerviceo, e mesmo tem es-
ta sido empregada por alguns com bom exito, obtendo-se
a expulsão dos tumores pelas contrações uterinas. A natu-
reza per se só tem algumas vezes expulsado estes tumores, e
salvo a duvida, independente de qualquer meio operatorio.
Mas infelizmente este ultimo caso, o mais propicio para
a duvida, não se está longe de ser constante, como é ro-
rissimo: assim como aquelles em que a cravagem do
cerviceo pode ser empregada com aproveitamento. Por
tanto, como contar com felicidades tão raras?

Podríamos julgar-nos felizes, se o unico meio que temos a
oppor aos polypos uterinos, fosse praticavel em todos os casos:
porem desgraçadamente somos em alguns delles obrigados a
deixar os nossos instrumentos, a abandonar o mal a seus pro-
gressos, e contentar-nos somente com a applicação de mei-
os que diminuaõ e moderem os symptomas incommodos de
que e atormentada a mulher.

Mas quando existe este estado desgraçado da mulher? Con-
sueve quando o polypo se tem enroscado na superficie pe-
ritoneal do utero, ou na espessura das paredes deste orgão
com effeito como levar os instrumentos através das paredes
abdominaes, ou dividir profundamente o utero, sem temer
graves accidentes que mais depressa fizessem succumbir o
doente?

A metrite a peritonite intensa seriaõ a consequencia, se
naõ tal que levasse o tumôr a infelix, ao menos
as mais das vezes.

Mas nem por isso que a operação e' contra-indicada, aban-
donaremos a nossa doente entregue aos accidentes do seu mal
que, posto seja incuravel poderia ser attenuado, e menos in-
commodo pelo emprego de meios bem dirigidos e adequados
a natureza dos symptomas?

Assim a applicação de uma cinta ventral para man-
ter as paredes do bazo contra, a fim de tornar menos sen-
sivel o peso do tumôr, o cateterismo quando as urinas não po-

Dizerem ser expellidas em consequencia da compressão do tumor sobre o uretro, serão indicados; e do mesmo modo as injecções emollientes, calmantes e adstringentes pela vagina os elycteres etc, conforme a natureza dos symptomas que se apresentarem.

Emfim não temos senão de combater os symptomas, e de aconselhar os meios hygienicos, tendo o cuidado de afastar tudo que for capaz de apressar ou provocar a degeneração cancerosa do tumor.

Com esta conducta chegaremos a melhorar o estado do doente: primo, mantendo o exercicio de algumas de suas funções naturaes, tais como a defecação e urinação das urinas que são muitas vezes embaraçadas pelo volume do tumor: secundo, diminuindo a dor, algumas vezes assaz incómoda e determinante de uma reacção geral: tertio diminuindo os experimentos irritantes e os sanguineos que debilitão constantemente ao doente, e que dão lugar a inflacão das partes com que elles se achão em contacto: quarto, evitamos prevenidos accidentes terriveis, e levantando ou mantendo as forças do doente pela administração dos tonicos e de uma boa alimentação etc.

Além destas vantagens obtidas, tal conducta influirá muito sobre o moral do doente para afastar a triste ideia da incurabilidade do seu mal.

Emfim poder-se-ha muitas vezes prolongar a vida do

mulher, e sobre tudo se ella for assaz feliz, prova que o tumor termi-
nando por uma degeneração cartilaginosa, cessa de progredir; di-
minuam muitos dos seus symptomas e não determinam senão
as incommodos, algumas vezes toleraveis, dependentes de sua
acção mecânica: o que alguns auctores referem ter por vezes
observado.

Trataremos agora dos methodos operatorios que tem sido a-
conselhados nos casos em que e' indicada a extracção do poly-
po; por um particularmente da excisão e da ligadura; por
quanto são estes dois methodos os mais racionais, e igual-
mente empregados.

Os outros, a saber a cauterisação, o arrancamento, a tor-
são, despedaçamento, perigosos ou inapplicaveis em quasi o
maior numero dos casos dos polypos uterinos, tem sido
com razão banidos da pratica como methodos geral, e não
são aconselhados senão em certos casos. Por isso limitar-
nos-hemos a apontar-lhes e marcar os casos em que pode-
rão ser applicados.

Cauterisação. Operigo em que ella põe a diante, quer prati-
cada de uma maneira lenta e repetidas vezes, quer profun-
damente d'uma só vez; tem obrigado os praticos a aban-
dona-la. Com effeito são dous os resultados da cauterisação,
dos quaes evita-se um, e cabe-se em o outro: assim cauteri-
sando profundamente para obrar de uma só vez sobre toda

a massa polyposa, a acção caustica ou o grande inflammacão resultante propaga-se pelas partes saãs e d'aqui resultão graves accidentes; se pelo contrario a cauterisacão é limitada e que necessita sua repetição por muitas vezes, isso dá lugar a degeneracão cancerosa. Elle é pois com razão desprezada, e admittida somente nos casos de polypos vesiculosos, ou fibro-cellulosos quando são numerosos e de volumes assaz pequenos e que não podem ser submettidos a outro methodo operatorio; e tambem como um meio que pode substituir a ligadura e excisão, para destruir restos que não tem podido ser extrahidos, e de que se teme a regeneracão.

Arrancamento. Si para os polypos nasaes é este um dos methodos preferivios, para os do utero, elle tem sido abandonado, por isso que aqui a mobilidade do utero e de seu collo, a facilidade com que esta viscero cede ás traccões, por poucos factos que sejam, obstão ao arrancamento. Não é senão nos casos de tumores molles e vesiculosos que se despedacem com facilidade, que este poderá ser empregado.

Torsão. Orecio que sua acção se estenda ao tecido do utero a tem sido abandonado, apesar do conselho dado para se cortar previamente o pedunculo com fortes pinças. Este methodo anda quasi sempre junto com o arrancamento, e varias vezes só. Os casos em que elle poderá servir, são aquelles

les em que o pedunculo fór assaz delgado e sua substancia pou-
co resistente; em um destes Dupuytren diz ter praticado com
bom effito a torsão.

Despedacamento. Se caminã aos polypos vesiculosos, e nunca asfi-
chosos, a menos que estes não se tenham amollicido por uma causa
qualquer. Ricamier e Dupuytren o posirão em pratica nas
circunstancias indicadas, e a doente restabeleço-se. Quando
o polypo vesiculososo apresenta grande volume de maneira a
não poder ser extrahido, apesar da incisão do colle, pôe-se
em pratica o despedacamento, por meio de pinças, crinas ou
mesmo dos dedos. Por estes processos o tumor será reduzido
a uma massa polposa, e extrahido, ficando algum resto
que será entregue á suppuração.

Ligadura. Desde a mais remoto antiquidade tem si-
do praticada a ligadura nos polypos uterinos; mas nesses
tempos ella não era tão vantajosa pela sua applicação mui-
to limitada. Não foi senão depois dos trabalhos de Leuret
e Desault, que começou a ser aperfeiçoada, e a tornar-se prati-
cavel em um maior numero de casos; e capaz de salvar mui-
tas mulheres que se achavão nas mesmas circunstancias, que
aquellas que tinham sido victimas do atraso da sciencia.
Com effito sua applicação era limitada antigamente aos
pedunculos dos polypos que se achavão fóra da vulva, ou

que, estando perto desta abertura, podião facilmente ser tro-
zidos ao exterior. Então se o pedunculo era delgado, como
vão um fio, abraçavaõ com este o pedunculo, formavaõ a oja
da ligadura, e apertavaõ-no; se porém o pedunculo era volu-
moso atravessavaõ-no com uma agulha armada de um fio,
cujas extremidades se reuniaõ: passada a agulha, dividia-se
a oja do fio que o prendia, e as duas amidades do pedunculo
naõ ligadas separadamente por cada amidade do fio. Em
todo o caso a ligadura era levada ao ponto mais alto possi-
vel do pedunculo, tendo-se em vista não abranger na oja
o tecido do utero que nestes casos acompaña o pedunculo
e que é distincto, pela cor, sensibilidade e pela differença
de estrutura; differenças estas que marcavaõ os limites além
dos quaes não se podia levar a ligadura. Feita esta, alguns
esperavaõ a queda do tumor, pela mortificação que devia suc-
ceder; outros porém praticavaõ a secção do pedunculo depois da
ligadura; e isto ou faziaõ immediatamente, ou alguns dias de-
pois. Separado o tumor desta sorte o utero se remontava
ao seu lugar natural, levando a ligadura, que cahia passo
dos dias, quando a mortificação completa do resto do pe-
dunculo tinha lugar.

Não se portanto que muito pequeno seria o numero d'aquel-
las que a ligadura salvasse: primo, porque, como dissemos
na descripção da molestia, é raro que o polypo uterino chegue
a este periodo, pois que ordinariamente no terceiro a mulher

já muito fatigado e esgotado de forças, e finalmente tendo sua constituição toda alterada succumbe a menor inflamação que do tumor se propague ao útero ou a outro órgão importante: inflamação esta a que o tumor se torna muito sujeito, logo que começa a apparecer na vagina, por isso que ficou mais ou menos de baixo da influencia do ar atmosferico: segundo, porque, quando mais não fosse, a convalescencia se ria muito difficil, sendo a ligadura applicada neste periodo, quando já a mulher se acha nas circumstancias que temos dado, sobre tudo se o polypso já se acha atado da degeneração cancerosa, a que elle tende, logo que principia a ser irritado.

Mas felizmente o genio empreehendedor de Leuret veio fornecer o elemento da descoberta dos differentes meios de levar-se a ligadura aos polypsos profundamente situados e por consequente dar um impulso a esta parte da medicina operatoria, por cujo adiantamento grandes numero de doentes deixaram de ser victimas da falta dos soccorros até então desconhecidos, as quaes quando mesmo felizes, para que o seu polypso chegasse ao periodo em que era indicada a ligadura eram condemnadas até ali aos soffrimentos terriveis devidos ao seu mal.

Este pratico primario na invenção de instrumentos por meio dos quaes se podesse levar a ligadura aos polypsos profundamente situados na vagina, fez construir, entre outros,

dous que fôrão por longo tempo empregados por elle, a canula dupla a especie de pinça, formada pelas duas canulas.

Canula dupla. É formada por dous cilindros de prata de sete a oito pollegadas de comprimento, sobados parallelamente um ao outro, apresentando ambas um canal que se abre nas suas duas extremidades. Cada canula termina por uma de suas extremidades n'uma pequena dilatacão arredada de maneira que toma o aspecto de ligeiramente botanada; pela outra apresenta ao lado externo um anel. Este instrumento é armado de um fio de prata de um comprimento sufficiente, cujas extremidades são conduzidas nas canulas por aquellas de suas extremidades que apresentam a ligeira dilatacão, de maneira a fazer-las penetrar todo o comprimento das canulas, e sahir pelas extremidades oppostas.

Feito isto, uma das extremidades do fio é fixa no anel da canula correspondente; no entretanto que a outra é deixada livre, dando-se a' ago, que se forma na outra extremidade do instrumento, uma dimensão proporcionada áquelle da vagina, por onde ella tem de penetrar.

Maneal operatorio. Preparado o instrumento, como fica dito, a mulher é aproximada transversalmente do bordo de seu leito, em posição citada, com os pés apoiados, cada um sobre um cadeiro, as coxas em flexão sobre a bacia, mantidas

afastadas por ajudantes.

Então o cirurgião tomando o instrumento, convenientemente em-
bado de uma substancia gordurosa, apresenta a vulva no
sentido do grande diametro desta, fazendo-o penetrar por en-
tre o tumor e uma das paredes lateraes da vagina. Se de-
pois de chegado o instrumento a certa distancia, se sentir al-
guma resistencia que indique ser o laço detido pelo fun-
do da vagina, dois dedos da mão desembracada são intro-
duzidos ao longo do instrumento e do fio para certificar se
de o laço está convenientemente aberto: então leva-se a du-
pla canula para o lado opposto a'quelle por onde ella ten-
sido introduzida, empurrando ao mesmo tempo para cima
a extremidade do fio, para augmentar e fazer passar nella
o tumor; o que é certificado por uma nova introdução do
dedo. Comprehendido que seja o tumor na aza do fio,
empurra-se a dupla canula, ao mesmo tempo que se
puxa pela extremidade livre do fio, e chegada a altura que
se julga conveniente, e apertado o laço quanto seja pos-
sivel, prende-se a extremidade do fio no anel correspon-
dente, e volta-se o instrumento sobre si mesmo, afim
de augmentar a constrição.

Da necessidade de levar-se do exterior o laço aberto em
proporção pouco mais ou menos com o volume do tumor
e de o conduzir assim até a altura necessaria, final-
mente porque sendo o fio torcido para augmentar a cons-

tracção, fracturava-se muitas vezes, que durante a operação, quer al-
guns dias depois, resultou que não podia servir o instrumento
de que acabamos de fallar, para a ligadura de polypos volu-
mosos. Pelo que Leuret ideou outro instrumento que lhe pa-
reia mais apto para ligar os grossos polypos, com fortes
cordões de linho cujos laços erã mais fora do inconveni-
ente de fracturar-se que os fios metallicos. O instrumento
é o seguinte

Especie de pinça. Este instrumento compoem-se de duas cilin-
dros ôcos, como a dupla canula, porém são articulados co-
mo os dois ramos de uma pinça, e apresentam os anneis ana-
logos aos dos instrumentos deste genero. A porção das duas
canulas, comprehendida entre o ponto de junção e os an-
neis, é fina e longa de duas pollegadas e meio, pouco
mais ou menos. A porção que vai do ponto de junção a
sua extremidade, tem o comprimento de tres e cinco
pollegadas, para accommodar-se a differença de volume
que apresenta o tumor nos differentes individuos. Entre
o fio de linho, como fizemos com o de prata na du-
pla canula, o instrumento é conduzido fechado até o pe-
cunho, então abre-se o instrumento e conduz-se para
o lado opposto a quello por onde se tem feito penetrar,
enfim continua-se a operar da mesma maneira que
com a canula dupla fechando-se aqui o instrumento.

Este instrumento posto que mais aperfeiçoado que a canula duplo, não podia servir para os casos de polypos muito volumosos. Finalmente Herbiniaux e Desault fizeram constuir outros instrumentos que substituindo aquelles dous, satisfazião a sua falta; mas são os d'este ultimo pratico os unicos de que se tem feito uso nos casos de polypos mui volumosos, e os quaes descreveremos.

Os instrumentos de Desault crão tres, a saber dous que servirão para conduzir o fio, e um para apertar a oja do mesm. Os dous primeiros, posto que chamados ambos pelo seu auctor portá-veis, differem entre si visivelmente, que um e' constituido por uma canula de prata de sete pollegadas de comprimento, ligeiramente cônica em uma das suas extremidades, que termina em uma especie de cone apresentando a abertura da canula no seu apice: a outra extremidade e' recta e apresenta dous anneis, um de cada lado de sua extremidade. O outro portá-vel por um comprime-se de duas partes: primo, uma haste recta de aço de sete pollegadas, fendida ao longo de todo o comprimento em uma de suas extremidades, até certo ponto, e as extremidades resultantes se afastão por sua elasticidade, e apresentam perto de suas extremidades livres pelo lado interno uma chanfradura semicircular de maneira que reunidas as duas porções da haste, forma-se um funo circular; na outra extremidade da haste existe um pequeno fenda lateral que serve para prender-se uma das pontas dos fios en-

pregados para a ligadura: segundo, uma canula recta de cinco pol-
legadas, na qual e' introduzida a haste de aco; esta canula
levada para a extremidade fendida longitudinal aproxima
as amebades desta, e por consequente os semicirculos de ma-
neira a formar um anel hermeticamente fechado; pelo con-
trario este se abre logo que a canula e' levada para a extre-
midade opposta, em consequencia do afastamento de
suas amebades.

Estes dois instrumentos foram denominados por Boyer, o pri-
meiro canula porta-nó; o segundo pinça porta-nó. O ter-
ceiro instrumento que completa o aparelho de Desault,
e' por elle chamado serra-nó. Este instrumento e' representado
por um cabo de prata, terminado em uma de suas extre-
midades por um pequeno anel disposto em angulo re-
cto com o resto do instrumento, e a outra extremidade, e'
achataada, e apresenta uma chanfradura degenerada em fen-
da no sentido do comprimento do instrumento.

Para preparar os instrumentos e pô-los prestes para
a operacao, toma-se um fio de linho assaz forte, faz-se attra-
vessar toda a canula porta-nó; tendo sahido a extremi-
dade do fio, e' passada no orificio da pinça porta-nó, que
ten sido previamente formado, empurrando-se a canu-
la para o lado aonde existem os dois ramos da haste de aco;
então o fio passado pelo furo, e' puzado até que os dois ins-
tumentos se reunão parallelamente, e' preso na fenda que

termina a extremidade da pinça porta-nó, opposta aquella
aonde existe o furo.

Operação operatoria. Colocado a mulher como temos feito para
o processo de Leuret, faz-se penetrar na vagina dois ou tres
dedos da mão esquerda, que collocados ao longo das paredes da
vagina, por onde elles tem reconhecido que mais livremente
poderão entrar os instrumentos, servem de guia a estes levados ao
ponto mais alto possível do pedunculo.

Feito isto, retiram-se os dedos da vagina; solta-se do anel da
canula porta-nó a extremidade do fio ahi presa, o qual deve
muito exceder ao instrumento.

Então tomão-se os instrumentos, um com a mão direita,
o outro com a esquerda, mantem-se fixa a pinça porta-nó
entretanto que a canula porta-nó percorre o pedunculo até
encontrar a primeira, de maneira a formar a oja que abra-
ge o pedunculo, depois do que resta apertar o laço. Para
isso a canula porta-nó tendo chegado ao ponto de partida, é
recebida pela mão que mantinha a pinça do mesmo mo-
do, e vice-versa, de maneira a passar a canula por baixo
da pinça porta-nó, retira-se a canula porta-nó solta-
se a extremidade do fio presa na fenda da pinça porta-nó;
tomando então as duas extremidades do fio, se as faz passar
pelo furo da serra-nó. Então puxando-se pelas extre-
midades do fio, ao mesmo tempo que o instrumento é levo-

do para cima chega-se com o serrão aos pontos aonde os fios se
têm cruzado, pela mudança dos instrumentos primeiros. De
pois d'isto retira-se a pinça porta-não mandando-se uma pinça
sante puzar a canula a fim de abrir o anel, e continua-se
a puzar pelas extremidades dos fios, e a levar o serrão sobre o pe
cumento, até que tenha praticado a construcção quanto se julga
conveniente. Obtido que seja isso, prendem-se as extremidades
do fio na fenda que apresenta o serrão n'outra extremidade
opposta aquella onde se nota o furo; e abandona-se o instrum^{to}.

Abertos serrões foram imaginados depois para substituir
ao de Desault, por isso que o deste pratico em alguns casos não
podia satisfazer a necessidade de uma ligadura brusca, nem
nem de uma ligadura gradualmente augmentada con
siste deste methodo estas de que fallamos mais abaixo.

De todos os instrumentos deste genero, somente daremos
alguma idéa do serrão de Graefe, que parece offerer
mais vantagem e talvez o unico capaz de merecer uma
preferencia, digna de attenção, ao de Desault.

Serrão de Graefe. Este instrumento de um comprimento
sufficiente para poder alcançar o pedunculo do polypo,
apresenta em uma de suas extremidades, uma abertura pa
ra receber as duas extremidades do fio, na outra um botão
cujos movimentos de rotaçáo faz percorrer ao longo de todo o
comprimento do instrumento um fio fusso que atravessa

uma especie de porca movel, aonde são presas as extremidades do fio
Segundo que o botão gira n'um ou n'outro sentido, a porca afas-
ta-se ou aproxima-se da extremidade do instrumento, que
corresponde a aça do fio que é diminuida, quando ella se afas-
ta e vice-versa

Por este instrumento poder-se ha pois dar a' construcção do
pedunculo o grão desejado, com a maior facilidade, e prompti-
dão possível

Os pontos-nós de Desault, depois de algumas modificações fe-
rão por fim substituídos pelos de Elzager. Estes constão de duas
hastes de aço ou barbatana terminadas em uma de suas extre-
midades em duas ramos que se unem em forma da unha do
coranqueijo. Empregados da mesma maneira que as pinças
de Desault, apresentam a vantagem de ser mais simples, e de
abandonar facilmente o fio à vontade, para o que é bastante
produzir umna ligeira tracção

Tem-se ainda querido simplificar o processo da ligadura
collocando a aça do fio sobre a extremidade do dedo indicador, e pre-
cindo as extremidades na palma da mão, com os outros dedos, e
levando o indicador assim armado do fio até o pedunculo do pro-
prio onde se manter com o mesmo dedo a aça do fio, e sol-
tando-se as extremidades, faz-se passar ambas pelo anel
do seara-nó, que levado para o lado opposto àquelle onde
existe o indicador que manter a aça do fio, produz a cons-
trução do pedunculo. Tem esta simplificação e pouco im-

portante, porque não será possível em muitos casos, quando fôr
se poder ligar o tumor por este meio, e' claro que elle deverá ser
preferido.

Qualquer que seja a maneira pela qual se fôr em pratica
a ligadura, o cirurgião deverá sempre ter em vista abreviar
o mais possível, a queda do polipo, para o que será necessa-
rio que a constricção do pedunculo seja assaz forte para in-
terromper de prompto toda a circulação no tumor, afim de
seguir-se logo sua mortificação. Em alguns casos o volume
do pedunculo é tal que não pode ser de uma só vez estrangue-
lado, e necessario se torna augmentar de dia em dia a
constricção que é tantas vezes repetida, quanto o pedunculo
por seu volume exige. Alguns praticos dão como regra não
levar o aperto da ligadura mais longe, quando a mulher sen-
te umso ligeira dor.

Mas em todo o caso, logo que praticado a ligadura, se es-
ta fôr seguida de inflammacão do tumor, que se propague
ao utero e aos orgãos vizinhos, ella deverá ser afrouxada até que
estes accidentes cessem, quer pela simples suspensão da li-
gadura, quer pela applicação dos meios convenientes, ainda
se seguirá o mesmo precetto, se a ella seguir-se uma dor
profunda e assaz forte, para produzir umso reacção geral.

Mas se os accidentes graves persistem ou reaparecem
quando a ligadura é de novo apertada, deve-se ha recorrer
excisão pelo processo de Dupuytren que mais adiante expon-

mos. Outros preceitos temos a seguir na applicação da ligadura de que já fallamos, quando descrevemos o manual operatorio, que vem a ser, levar-se a ligadura á parte mais alta possível, tendo o cuidado de não abranger na sua parte alguma do tecido do útero, o que algumas vezes é bastante difficil evitar-se, pois que as fibras do útero estendendo-se até certa distancia do pedunculo, e sobre tudo o encerramento deste na cavidade uterina, concorre á difficuldade de levar-se a ligadura exactamente ao ponto exigido. Pelo que os praticos recommendão abaixar-se o útero, provocar sua estrophia, como veremos fazer para a excisão pelo processo de Dupuytren, e por este modo facilitar a operação, e prevenir o inconveniente que temos a evitar.

Forum Levret e Legend, reconhecendo a difficuldade de ligarem-se os polypos profundamente situados, e sobre tudo de evitar-se o inconveniente de que temos fallado, não julgarão entretanto necessaria a estrophia do útero, negando a necessidade de ligar-se a ligadura muito acima: e dizem que assim como no cordão umbilical, no polypso a mortificação que se segue á ligadura, estende-se a todo o resto do pedunculo até á sua inserção. Dupuytren e Boyer opposerão-se a esta asserção, reputando-a falsa. Velpeau viu em um caso destacar-se de pois da queda da linha, duas pollegadas da raiz de um polypso; e por duas vezes vio justificar-se o pedunculo muito além da excisão. A vista dos factos não poderemos exigir que

a mortificação estende-se além da ligadura, para dar lugar á queda do resto do pedunculo; mas háo que isto tenha lugar em todo o caso, por isso que julgamos que sendo o pedunculo essencialmente fibroso e atravessado por vasos pouco apreciáveis que estabelecerão uma correspondência bem directa com o tecido do utero, a asserção de Levret será verificada, quando por um o pedunculo for atravessado por numerosos ou bem situados vasos, estes poderão continuar a manter a vida no resto do pedunculo. Por tanto julgamos que estes praticos se pronunciarão de uma maneira muito exclusiva; e por segurança devemos sempre seguir o preceito de levar a ligadura o mais longe possível, seguindo, quando for preciso, o processo de Dupuytren para o abaixamento do utero e sua invasão.

Os effeitos da ligadura differem; segundo que ella se for de uma vez só ou gradualmente. No primeiro caso segue-se um transudação, cujos liquidos, algumas vezes de um cheiro fetido, correm pelas partes separadas; o tumor murcha e destaca-se em poucos dias. No segundo sua queda é demorada; antes della e logo depois da ligadura o tumor se enrugita, e se inflamma; sua inflammação propaga-se muitas vezes aos órgãos vizinhos: assim o utero, o peritoneo e o tecido celular da bacia são invadidos pela inflammação; e este accidente determina muitas vezes uma morte prompta.

Os liquidos irritantes e fetidos, que seguem a ligadura, sobretudo depois que o tumor caher em putrefacção, bastão pa-

ro irritar as partes com que estão em contacto, e produzir sua
inflamação; e por muito tempo demorados são decompos-
tos pelo calor do corpo, absorvidos e levados á circulação, e da
infecção geral sobrem accidentses gravissimos.

Os **Cuidados** que devem prestar depois da ligadura con-
sistem em prevenir e combater os accidentses que devem
ou se tem já desenvolvido. Assim as injecções de líquidos
emollientes e antisepticos serão feitas a fim de trazer sempre
limpas as partes sequas, e evitar não só a inflamação
local, como os accidentses que resultariam da absorção dos li-
quidos irritantes, demorados nas partes sãs e decompostos
pelo calor do corpo. A ligadura, como já temos dito, se-
ra suspensa, logo que se manifestem os symptomas de
metrite, peritonite etc; para ser reaplicada depois que
estes symptomas tenham desaparecido, e quando estas ph-
legmasias não cessão pela simples suspensão da ligadura,
será necessario combater-las pelos meios convenientes: a dicto
apropriada segundo as circumstancias será prescripta.

Quando o tumor depois de se destacar, fica nas partes se-
quas em consequencia do seu volume, será extrahido com
o forceps, pinças, ou com a mão simplesmente se for pos-
sivel. Enfim é aqui a occasião de dizer-mos que
era com o fim de evitar os accidentses devidos aos cari-
mentos irritantes e fetidos assaz abundantes quando o
tumor é volumoso, que alguns praticos praticarão segui-

damente a excisão.

A excisão. Este methodo operatorio já indicado por *Alsius* e conhecido por outros praticos artigos, títua sido posto em pratica por *Fabriceo d'Aquapendente* a ajuda de *pinças* longas, terminadas em ponta de colher cortante, com que elle dividia o pedunculo, quando a descoberta dos differentes meios de levar a ligadura sobre os polypos profundamente situados, veio fazer preferir este ultimo methodo a ella, e suas vantagens não tem sido bem reconhecidas, senão nestes ultimos tempos, por *Dupuytren*, *Begin*, *Malgaigne*, *Velpeau* e *Colombat*, que fizeram ver a sua superioridade sobre a ligadura, mostrando a chimera dos inconvenientes da excisão, que offuscariam suas vantagens, para que fosse desprezada pelos praticos. Estes inconvenientes são a hemorragia que elles supunham frequente, a difficuldade em levar os instrumentos cortantes profundamente, sem temer o ferimento dos órgãos não só os quittaes, como a bexiga, o recto etc. além disso avancava alguns que era de difficil cicatrisação a ferida resultante da excisão e que podia ^{par} chegar a uma necrose peritonite. Porém com effeito os praticos que temos citado, como *Dupuytren*, tem mostrado pela sua pratica que a hemorragia é muito rara pois que este ultimo pratico de entre um grande numero de doentes que operou pela excisão, só em uma foi obrigado a recorrer ao tamponado fixo

ra suspender um corrimento de sangue que deu algum cui-
dade, e que obtive, e a doente curou-se. Yelpeau prati-
cou a excisão em muitos doentes, sem que tivesse de com-
bater hemorrhagias. Algum corrimento de sangue de-
pois da operação, sendo moderado, é desejado, por que previne
a inflammacão local.

Assim Dupuytren nutria esperanças de salvar sua do-
ente, quando se seguiu á operação algum ligeiro corrimen-
to de sangue, e pelo contrario não ficava contente, quan-
do não via sahir nem uma gota de sangue.

O temor do ferimento dos órgãos, de que temos fallado, é mal
fundado, por quanto o cirurgião habil e certo na posicão e
relacão que guarda para com os outros órgãos, e quelle no in-
terior do qual elle tem de levar e fazer obrar o seu instru-
mento, saberá bem guiar a este, e prevenir todos os acciden-
tes que poderão resultar da sua accão: e tanto, que Yelpeau
Colombat, Dupuytren etc, praticarão a excisão numerosis-
simas vezes, sem que conste que ferimentos taes tivessem
tido lugar; e sobre tudo pelo processo deste ultimo pro-
tico, não ha a temer tal inconveniente.

Quanto á difficuldade da cicatrizaçãõ da ferida resultan-
te da accão do instrumento, e ao receio de que elle produ-
zisse uma meto-peritonite, não é de crer que uma ferida
simples produzida pelo instrumento cortante apresente um
tal inconveniente. Pelo menos os praticos que tem fei-

to a excisão, não fallão neste inconveniente, e dizem ficar a doente su-
rada em muito pouco tempo. Enfin Dupuytren fundado na
natureza fibrosa dos polypos uterinos, e na facilidade com que
a madeira pôde ser abaixada até ao nível do vulvo, julgou
que a hemorrhagia seria ao mais das vezes de nenhumo
importancia, e que o temor de levar os instrumentos cor-
tantes a profundidade dos órgãos genitales, podia ser afes-
tado, e principiou a praticar pelo processo seguinte, não
constando o seo aparelho instrumental, senão de uma pinça
de Mousauxum bistóri e uma tesoura curva sobre o chato.

Manual operatorio da excisão. Preparados os instrumentos, e
colocado a mulher, como temos feito para a ligadura, princi-
pia-se por certificar-se pelo tacto se o polypso tem ou não
contraheido adherencias se o collo offerce uma dilatação suf-
ficiente para dar passagem ao tumor. Se o polypso se achava
adherente, Dupuytren destruiu as adherencias por meio de
tesouras, ou de um bistóri, cujos cortantes fossem um pouco
rhombos, de maneira a obrar confundindo osteados e quebran-
to os vasos, a fim de evitar qualquer hemorrhagia; se o collo
não apresentava dilatação bastante, esta he augmentada
por uma ou duas incisões com bistóri. Feito isto, uma
pinça de Mousauxum ligeiramente aquecida, e untada de u-
ma substancia gordurosa e innocente e' conduzida ao bor-
go de dois ou tres dedos da mão esquerda precisamente

introduzidos, os quaes guião o instrumento e defendem as partes
sãs. Chegado a pinça a altura sufficiente, afastam-
se os deus ramos, e por consequente abre-se o instrumento;
e prendendo-se o tumor em seus dentes, e este trahido por con-
tinuas e moderadas traçcões até ao exterior da vulva.

Tendo o tumor franqueado a abertura da vulva, vê-se
afastando-se os labios desta, o facinho de tenca, e entre os
labios desta, o pedunculo do polypso, que então e cortado com
uma tesoura, cujos gumes não sejam muito afiados.

Quando grossos vasos reconhecidos pelas pulsações atro-
vissão o pedunculo, e fazem recear hemorrhagia, Dupuy-
tren aconselha applicar-se uma ligadura antes de pro-
ficar a visião, ainda que elle não tem encontrado casos
em que seja necessario tal processo.

Depois que o tumor e separado do utero, este sobe ao seu
logar. O corrimento de sangue, que se segue a visião,
e ordinariamente moderado, e cessa pouco depois por si
mesmo. Os corrimentos brancos e fetidos são immediata-
mente suspensos, e a mulher acha-se de prompto desen-
baracada e aliviada, e dentro em poucos dias curada.

Dupuytren operou a uma mulher atacada de polypso uteri-
no, a qual no terceiro dia achou-se tambem disposta que
foi ao theatro. As consequencias da visião pelo processo
de Dupuytren, são pois muito simples; processo este
que deve ser preferido a ligadura: primeiro, pelo sim-


felicidade da operação, porque o utero é facilmente abais-
sado, e a bistori obra então sobre o pedunculo debaixo da vis-
ta do operador: segundo, pela promptidão com que a mu-
lher é desembaraçada do seu mal: tertio, porque pre-
vine a inflammação local e as affecções graves, conse-
quencias necessarias da demora dos liquidos que corren-
do tumora em putrefacção. Alem disto este processo é ap-
plicavel em maior numero de casos que a ligadura; por-
quanto esta não é empregada senão nos casos de polypos
livres e que não sejam muito volumosos: o processo da
excisão tem lugar mesmo quando elles são volumosos, ou
adherentes. Quando o tumor não podia ser trazido ao
exterior, que pela curteza ou ausencia do pedunculo, que
por adherencia que o tumor tivesse contrahido com
a superficie interna do utero, Dupuytren trazia este
ao estreito inferior da bacia, e ahi fazia por pratica
a ostiophia incompleta, que não sendo obtida elle
incidava largamente o collo uterino, e ia obrar no
interior mesmo do utero sobre o tumor. Então quando
o tumor era por uma base larga confundido com o
utero, elle cortava o tumor, dando duas incisões emili-
pticas sobre os lados da base do polypo; e depois com
o cabo do bistori^{ou} com os dedos ia separando.

Por este meio Dupuytren ainda operava os polypos
fibrosos, que fazia a salencia para a face interna do

utero, e que, encravados no tecido deste órgão, são todavia julgados poder ser operados.

Depois da operação resta ao cirurgião o prevenir todo e qualquer accidente que por vultura appareça. A mulher guardará repouso: o corrimento de sangue se passos certos limites, deverá ser sustido pelas injecções ligeiramente adstringentes, e mesmo pelo tampon, se for preciso.

Pela narração que temos feito destes differentes methodos, fazemos vêr que preferimos a excisão pelo processo de Dupuytren, por causa da promptidão na cura, e simplicidade na operação, o que evita muitos accidentes terriveis que se seguem, quasi necessariamente a' ligadura, devidos a' sua acção lenta e sobretudo a' demora do tumor em putrefacção; finalmente pela sua applicação mesmo n' aquelles casos em que a ligadura se não pode applicar. Com tudo o methodo de ligadura, como todos os outros, é applicavel em alguns casos.



Proposições

1.^o

A tísica pulmonar pode mais facilmente prevenir-se do que curar-se.

2.^o

Nenhuma causa per. si só é capaz de produzir o cancro sem que haja uma predisposição individual.

3.^o

Não ha supuração sem inflamação, entretanto a presença de pus em qualquer órgão, não prova que este órgão esteja inflamado.

4.^o

Em medicina legal não se pode affirmar que uma mulher é pejada se ha falta dos tres signaes seguintes libração (balotement) pulsacões do coração do feto, e movimento activo do mesmo.

5.^o

A predisposição para a tísica pulmonar é hereditaria

6.^o

Útero é o principal agente da expulsão do feto.