



**Universidade Federal da Bahia
Faculdade de Medicina da Bahia
Memorial da Medicina Brasileira**



Esta obra pertence ao acervo histórico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, sob a guarda da Bibliotheca Gonçalo Moniz – Memória da Saúde Brasileira, e foi digitalizada pela equipe do Laboratório de Preservação do Memorial da Medicina Brasileira.



MEMORIAL DA MEDICINA BRASILEIRA

Fevereiro de 2024

Memorial da Medicina Brasileira – Faculdade de Medicina da Bahia
Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Pelourinho - Salvador - Bahia - Brasil

www.bgm.fameb.ufba.br
bibgm@ufba.br

EX-LIBRIS

BIBLIOTHECA GONÇALO MONIZ
MEMÓRIA DA SAÚDE BRASILEIRA • ZIN



19
Faculdade de Medicina e de Pharmacia da Bahia

THESE

APRESENTADA

A

FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DA BAHIA

EM 25 DE NOVEMBRO DE 1893

E DEFENDIDA EM 5 DE DEZEMBRO DE 1893

PELA

203

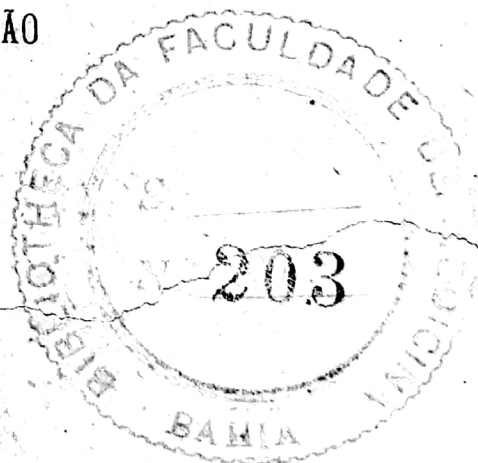
DRA. FRANCISCA BARRETTO PRAGUER

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

Ex-interna da cadeira de clinica obstetrica e gynecologica

APPROVADA COM DISTINÇÃO

203



BAHIA

TYP. E ENCADERNAÇÃO DO «DIARIO DA BAHIA»
101—Praça Castro Alves—101

1893

BIBLIOTÉCA
FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DA BAHIA

A' distincta e intelligente
Soga D.^a Laura Bahiense,
como testemunho de considera-
cao e lembranca, offerece

Auctora.

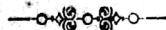
1 de 14.

BREVES NOÇÕES

SOBRE

A RASPAGEM UTERINA

FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DA BAHIA



DIRECTOR — O Cidadão Dr. ANTONIO DE CERQUEIRA PINTO

VICE-DIRECTOR — O Cidadão Dr. JOSÉ OLYMPIO DE AZEVEDO

Lentes cathédricos

1.ª Secção

OS CIDADÃOS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
Luíz Anselmo da Fonseca	Physica medica
José Olympio de Azevedo	Chimica inorganica medica.
João E. de Castro Cerqueira	Chimica organica e biologica.

2.ª Secção

A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e arte de formular.
Sebastião Cardoso	Chimica analytica e Toxicologia
José Rodrigues Costa Dorea	Botanica e Zoologia.

3.ª Secção

Alexandre Affonso de Carvalho	Anatomia descriptiva
Antonio Pacifico Pereira	Histologia.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.

4.ª Secção

Manuel José de Araujo	Physiologia.
Augusto C. Vianna	Anatomia e Physiologia pathologicas.
Egas Carlos Moniz Sodré d'Aragão	Pathologia geral.

5.ª Secção

Virgilio Climaco Damazio	Medicina legal.
Manuel Joaquim Saraiva	Hygiene.

6.ª Secção

José Pedro de Sousa Braga	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e aparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1ª cadeira.
Manuel Victorino Pereira	" " 2ª "

7.ª Secção

Anizio Circundes de Carvalho	Pathologia medica.
José Eduardo Freire de Carvalho Filho	Therapeutica.
Alfredo Thomé de Britto	Clinica propedeutica.
Ramiro Affonso Monteiro	Clinica medica 1ª cadeira.
José Luiz de Almeida Couto	" " 2ª "

8.ª Secção

Antonio Rodrigues Lima	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.

9.ª Secção

Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica.
---------------------------------------	---------------------

10.ª Secção

Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
--	-------------------------

11.ª Secção

Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
--	--

12.ª Secção

J. Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
-------------------------------	---

Lentes substitutos

OS CIDADÃOS DOUTORES

Pedro da Luz Carrascosa	Raymundo Nina Rodrigues	J. Matheus dos Santos
Pedro Luiz Celestino	João Agrippino C. Dorea	Clodoaldo de Andrade
J. Carneiro de Campos	Domingos A. de Mello	Ignacio M. de A. Gouveia
M. de Assis e Souza	Braz H. do Amaral	C. Ferreira Santos
Guilherme Pereira Rebello	F. Braulio Pereira	
	Deocleciano Ramos	

SECRETARIO—O Cidadão DR. MENANDRO MEIRELLES

SUB-SECRETARIO—O Cidadão DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus autores.

A quem lêr

E' o prologo o aroma subtil das bellas producções. E' essa exalação de um perfume magico, que diffundindo-se imperceptivelmente em cada pagina, em cada trecho, em cada expressão, enleva e inebria o leitor, extasiando e dispondo favoravelmente o seu espirito á assimilação aprazivel da parte intellectual do assumpto.

Hesitamos em publical-o... tremula escrevemol-o, porque não possuímos a belleza do estylo que encanta, não temos esse floreio de linguagem que attrahe, que arrebatata e anima, e por faltar-nos a sagacidade peculiar aos grandes talentos não esperamos conseguir desfazer a decepção terrivel, que possa resultar da leitura do nosso humilde opusculo.

Reflectindo posteriormente consideramos que, assim como existem liquidos que embriagam pela suavidade e delicia do seu aroma, outros ha tambem que, inodoros, são indifferentes á sensibilidade olfactiva. Com estes ultimos aspergimos estas toscas e desprezenciosas linhas, certa de que uma critica judiciosa e

severa verá n'ellas, não a vangloria alardeada pelo desejo de escrever, mas o desprazer e o desalento de quem, forçada a isso, não conseguiu vêr os seus esforços coroados de um merecimento real.

Avaliando a importancia e o desenvolvimento scientifico que deve ter uma these, fitando o altar soberano e magestoso da sciencia e comparando a pequenez das nossas habilitações com a grandeza dos diversos assumptos, ficamos vacillante... e neste lutar atroz entre o desanimo e a vontade, entre o dever e a razão que, exercendo o seu imperioso dominio, impellia-nos á execução de um trabalho superior ás nossas debeis forças intellectuaes; cercada d'essas emoções indiziveis que soem agitar o espirito perplexo de quem escreve pela primeira vez, resolvemos acceitar como materia de dissertação, um ponto cuja indicação devemos ao illustrado mestre Dr. Climerio C. de Oliveira. Não podemos calar em noss'alma a gratidão que lhe tributamos, não só pelo auxilio que prestou-nos fornecendo

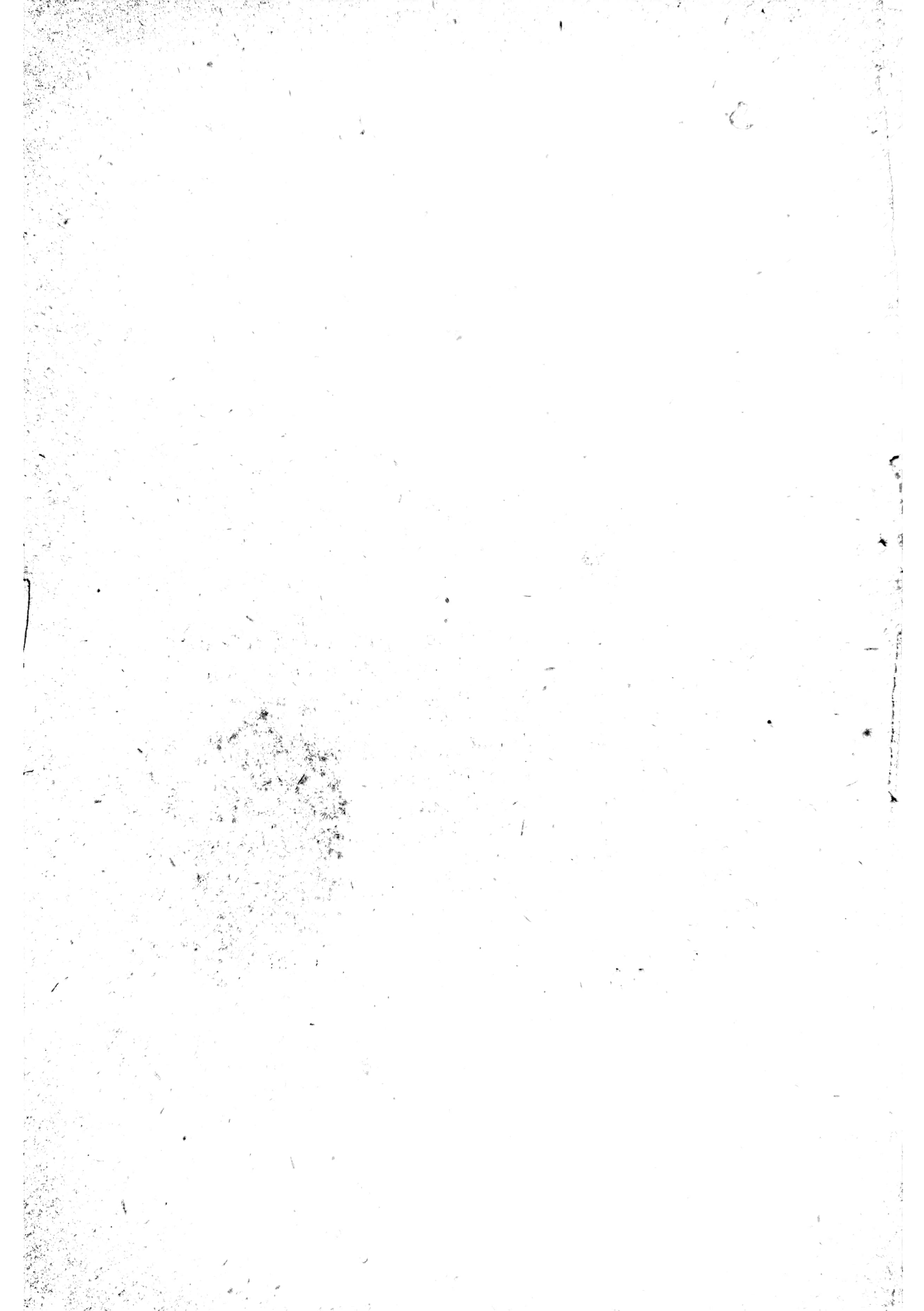
alguns livros e jornaes scientificos para a confecção da nossa these, mas ainda pela consideração e estima com que distinguiu-nos sempre, durante o nosso internato, no seu serviço clinico.

Fez jús ao nosso sincero agradecimento, o distincto professor de anatomia medico-cirurgica, Dr. Carlos Freitas, pela attenção e boa vontade com que accedeu aos nossos pedidos, satisfazendo-os sempre com a lhanza e fino trato que o caracterisam.

Versará a nossa these sobre a *Raspagem uterina*, ponto ainda não estudado entre nós.

Limitar-nos-hemos a estudar a *raspagem* da cavidade do corpo do utero, por ser a mais importante e cujos resultados têm sido mais brilhantes e duradouros.

Lastimamos, ao terminar, não ter podido dar ao ponto escolhido o desenvolvimento que elle merecia; não obstante, o nosso coração exulta de contentamento, pois logramos, de alguma forma, tranquillisar e desobrigar a nossa consciencia.





BREVES NOÇÕES SOBRE A RASPAGEM UTERINA

Historico

As primeiras linhas escriptas sobre a raspagem da cavidade uterina foram publicadas por Leclerc, nos Annaes de Therapeutica, no mez de Agosto de 1846.

Apezar de Walton, medico belga, ter querido attribuir a Simon a invenção da cureta, ninguem hoje contesta que, não só este instrumento, como tambem a introduccão e a pratica da raspagem na therapeutica uterina, são devidas unicamente ao distincto cirurgião francez, Recamier.

A raspagem da cavidade uterina tem, pois, uma origem indiscutivelmente franceza. Data do anno de 1846 a descoberta d'este processo operatorio e da cureta, instrumento simples que Recamier imaginou, com o fim de destruir certas vegetações ou fungosidades do utero e sustar as hemorragias rebeldes, que lhes eram

consequentes. Encontrou muitos incredulos, quando tentou fazer conhecer as fungosidades intra-uterinas, mas os seus contradictôres foram muito mais numerosos, quando propoz o uso de sua cureta contra estas lesões.

Os successos, que obtive, levaram naturalmente o illustre cirurgião, a sublimar o seu methodo a tal ponto que alguns dos seus discipulos, animados, fizeram-se apóstolos das opiniões de seu mestre, tentando depois d'elle a raspagem do utero.

Praticando a raspagem dos tecidos morbidos, fungos e caducos, que causavam hemorragias ou corrimentos fetidos, Recamier e os que o imitaram não especificaram que se tratava de productos inflammatorios ou de producções neoplasicas

As vegetações fungosas ainda não tinham sido bem estudadas e o microscopio não tinha esclarecido esta pathologia especial.

A raspagem da cavidade uterina teve a sorte commum a muitas operações cirurgicas; possuiu os seus partidarios, os mais convictos e os seus detractores, os mais ardentes.

Defendida por homens eminentes, impoz-se, por algum tempo, á attenção do mundo scientifico e foi praticada muito frequentemente, durante cerca de dez annos, por diversos cirurgiões e alguns medicos gynecologos. Mas, apesar das vantagens incontestaveis que d'ella tiraram Marjolin, Robert, Trousseau, Maisonneuve, Nélaton, Nonat, Lisfranc, Malgaigne, Gosselin, Sappey,

Richet e muitos outros, a operação de Recamier e sua cureta em pouco tempo cahiram em discredito.

Se não proscripta inteiramente na França, mas aniquilada, ao menos, sob o pezo dos prejuizos e insuccessos que lhe eram injustamente imputados, foi esta operação entregue á critica mordaz e ao ludibrio dos seus iniquos adversarios, pelo proprio paiz que lhe servira de berço, sendo pouco a pouco banida do dominio cirurgico francez. Como muito bem diz Terrillon, era infelizmente na epocha, em que o menor traumatismo era muitas vezes a origem das complicações as mais graves; diversos accidentes, como phlebites, peritonites e infecções purulentas, appareceram após a raspagem uterina e esta cahiu quasi no esquecimento, contribuindo para isto as criticas de diversos auctores, como Dubois, Velpeau, Chassaignac, Aran, Becquerel, Michon, etc.

Depois de longas perigrinações atravez de quasi todo o mundo scientifico, voltou a operação de Recamier á França, não sendo logo bem acolhida. Aran denominou-a de *pratica perigosa*; Becquerel, de *barbara, irrational e cruel*.

Actualmente a situação está muito mudada e por mais recalcitrantes que possam-se mostrar os partidarios de uma especção constante em materia de gynecologia, duas considerações são sufficientemente poderosas para trazel-os a uma apreciação mais justa dos factos.

A primeira d'estas considerações está na constancia dos bons resultados operatorios da therapeutica intra-

uterina, bem conhecida e manejada por homens versados nos rigores da antiseptia moderna: é a innocuidade reconhecida da operação; a segunda está no numero consideravel de casos praticados sem o menor accidente.

A Doléris, deve a raspagem da cavidade uterina grande parte do seu triumpho na França, pois elle proclamou vehementemente a sua benignidade, simplicidade e efficacia na cura das endometrites. Desde o anno de 1880, entregou-se ao estudo cuidadoso e á applicação progressiva dos processos da therapeutica intra-uterina, que levaram-no a adoptar em sua pratica a raspagem da mucosa uterina e a vulgarisar o seu emprego; e, modificando as antigas praticas, cercando-as de todas as precauções antisepticas desconhecidas nos antigos processos, fez reaparecer a confiança na innocuidade da operação de Recamier.

Em 1884, Doléris mencionou mais de cem observações, colhidas por elle desde o anno de 1880.

No dia 11 de Março de 1886, fez uma communição á Sociedade de Obstetricia e de Gynecologia, sobre oito casos de aborto, tratados pela dilatação rapida do collo e pela raspagem do utero, seguida de injecções antisepticas; a 8 de Janeiro do mesmo anno, leu uma memoria intitulada: « *Conducta a ter no aborto; a raspagem e a «ECOUVILLONNAGE» do utero para a extracção da placenta retida neste orgão.* »

Em Fevereiro de 1887, Doléris apresentou uma volumosa memoria sobre « *A endometrite e seu tratamento* »

pela raspagem», publicada nos *Novos Archivos de Obstetrica e de Gynecologia* do mesmo anno.

Vê-se, pois, que a despeito de seus constantes adversarios, a raspagem da cavidade uterina, foi tomando um novo incentivo, como pode-se julgar, pelas theses, de Melik, apresentada no anno de 1887 sobre as «*Indicações da raspagem do utero nos casos de fungosidades*»; de Adriet, sustentada em 1885, sobre a «*Contribuição ao estudo da raspagem do utero*»; de Boureau, em 1888, sobre a «*Raspagem na endometrite do corpo do utero*» e muitas outras ainda. Na Allemanha, o methodo de Recamier foi o objecto de todos os motejos e criticas, classificando-o Olshausen de *experiencia brutal*.

Braun, em 1857, e Scanzoni declararam-se contra a cureta de Recamier.

Em 1872, Simon continuou o processo d'este cirurgião e fez uma nova applicação d'elle, tornando-o extensivo ao tratamento dos tumores malignos do utero. N'essa mesma occasião inventou uma cureta de aço de colher cortante, que conserva ainda o seu nome, obtendo com ella os mais brilhantes resultados. Dous annos depois, Hégar applicou primeiro na Allemanha a raspagem da cavidade uterina ao tratamento da endometrite, pratica que foi seguida por Kaltenbach.

Em 1875, Olshausen inaugurou uma nova era a raspagem, applicando-a ao tratamento da endometrite chronica.

Dêsde então os gynecologos allemães e austro-hungaros, adoptaram esta pratica.

Braun von Fernwald, em 1889, referiu que em 7600

partos que tiveram logar na clinica do professor Karl Braun (de Vienna), durante dous annos e meio, observou 101 casos de endometrite putrida, que foram tratados pela raspagem, obtendo a cura em 96 d'estes casos; nas 5 doentes que succumbiram, já a infecção tinha-se generalizado quando foi feita a operação.

Schröder, em seu Compendio das *Molestias dos órgãos genitales da mulher*, diz que, na sua opinião, a raspagem é isenta de perigos, se é executada com todas as precauções minuciosas da antisepsia, accrescentando, que praticou-a milhares de vezes na endometrite chronica e só uma das doentes succumbiu á infecção, antes da introdução dos processos antisepticos.

Actualmente, a raspagem uterina é geralmente apreciada e empregada na Allemanha, sendo sustentada por Braun, Elischer, Landau, Chrobak, Steinefel, Schawtz, Werbecker, etc.

Na Inglaterra, a raspagem uterina teve tambem alguns adversarios, mas os seus partidarios são numerosos, podendo-se contar entre elles: Tait, Duncan, Playfair, Hermann, Barnes, Edis e outros.

Em 1850, Simpson, em muitos casos de menorragias chronicas, em que havia producções rugosas e granulosas, na superficie interna do utero, extrahiu estas granulações com as unhas, conseguindo assim sustar a hemorragia em diversos casos. Este auctor empregava a cureta de Recamier para tirar os polypos uterinos e para raspar a mucosa d'este órgão, nos casos de fibroma intersticial, com o fim de fazer cessar as hemorragias.

A Marion Sims, coube o merito de ter sido o primeiro, na America, que attraheu a attenção dos seus collegas para as fungosidades e que fez conhecer a cureta, tendo pouco depois imaginado uma de bordos cortantes.

Gaillard-Thomas é um partidario convicto da raspagem da cavidade uterina, e em seu importante tratado das *Molestias das mulheres*, elle recommenda-a como tratamento das fungosidades uterinas e da endometrite cervical chronica, rebelde ao tratamento racional, quando a affecção é muito antiga e a destruição das glandulas do collo torna-se o unico meio de obter a cura. Inventou depois uma cureta de haste flexivel e bordos rombos.

Ao passo que a raspagem e a cureta iam obtendo os mais fervorosos adeptos e entre estes, Simpson, Lusk, Taylor e outros, appareceu Emmet, sustentando que «*as faculdades humanas não tinham inventado nada mais nocivo, do que a cureta de Sims.*»

Na Hespanha e na Italia, a operação de Recamier foi acceita e praticada por grande numero de gynecologistas, entre os quaes Peraire, Bergesio, Fasolo, Mangeballi, Bompiani, Candelna, Gardenal, etc.

Em 1890, o Dr. Libero Bergesio apresentou uma memoria publicada na *Gazetta Medica di Torino*, do mesmo anno, intitulada: «*A raspagem uterina na endometrite*»; e no mesmo anno ainda, uma observação de raspagem do utero nos tumores malignos. Meyer Leopoldo referiu 9 casos em que interveio com a cureta, preferindo a de Sims.

Na Belgica, muito em voga por algum tempo, esta

operação tem sido ultimamente pouco praticada, apesar de ter dado bons resultados em certos casos.

Entre os seus defensores, cita-se Walton, Fraipont, que foram os seus promotores e Hicquet, que levantou-se por sua vez contra os adversarios desta operação e, reconhecendo a sua importancia contra as salpingites purulentas ou outras, proclamou-a superior a todas as medicações applicadas ao tratamento das endometrites chronicas.

A Russia não ficou estranha ao movimento que levou os cirurgiões a adoptar a raspagem uterina.

Os gynecologos e os parteiros seguiram o exemplo dos allemães e acceitaram a intervenção da raspagem na septicemia puerperal.

A maior parte dos membros da Sociedade Obstetrica e Gynecologica de S. Petersburgo manifestou a sua confiança por esta therapeutica intra-uterina.

Na Dinamarca, tambem já em 1885, intervinha-se contra a septicemia, quer em consequencia do parto a termo, quer do aborto.

A raspagem foi ainda praticada na Finlandia, desde o anno de 1872. Em algumas clinicas d'ali, o tratamento das endometrites chronicas fungosas é seguido de cauterisações.

Na Suissa, o methodo de Recamier foi acolhido por Vulliet e Rapin; na Suecia, por Meyet e Kragelung.

O Dr. Brissay, afim de vulgarisar o methodo da raspagem uterina no Brazil, communicou ao primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Rio de Ja-

neiro, os resultados obtidos na sua pratica; 60 operações fazem a base d'esta communição.

No Rio de Janeiro tem-se praticado com successo a raspagem do utero, como pode-se verificar n'uma these sustentada o anno passado na Faculdade de Medicina d'esse Estado pelo Dr. João Pitta Pinheiro Filho, onde vem algumas observações, das quaes duas proprias.

Aqui na Bahia diversos clinicos tem-na tambem empregado em affecções uterinas diversas e entre estes podemos citar os Drs. Pacifico, Braga, Climerio, Agrippino Dorea e Nery.

Por este rapido bosquejo historico, vemos que a operação do cirurgião Recamier foi praticada na Europa inteira e tambem em algumas partes da America, passando por phases successivas, ora de enthusiasmo, ora de indifferentismo e n'esta alternativa era exaltada por seus admiradores ou supplantada por seus deprecia- dores.

Felizmente, com a instituição do methodo antiseptico, foram diminuído as criticas e o temor que inspirava esta simples e util operação cirurgica e desde então tem occupado o logar a que tinha justo direito, entre as intervenções cirurgicas importantes, fornecendo os mais brilhantes resultados á Gynecologia e á Obstetricia.

Definição e objecto da raspagem

O termo geral de *raspagem* é, segundo Vulliet e Lutaud, (1) a acção de extrahir, de uma cavidade natural

(1) Gynecologia Operatoria. Pag. 105.
F. P 2.

ou accidental ou de uma superficie doente, productos pathologicos.

Na expressão do Dr. Pichevin (1), a *raspagem uterina* é uma operação que consiste, quer em extrahir fragmentos, *specimens* ou a totalidade da mucosa uterina alterada, em expurgar o utero dos productos pathologicos que possa conter, quer em praticar a ablação de um neoplasma uterino, com o auxilio de um instrumento especial, introduzido pela via vaginal. Botreau (2) define a raspagem do utero, «um acto cirurgico pelo qual o operador propõe-se a despojar ou desnudar o utero, parcial ou totalmente, de sua mucosa doente, ou de um producto vegetante qualquer, benigno ou maligno, accessivel pelo orificio uterino.»

Qualquer d'estas definições satisfaz e dá uma ideia mais ou menos exacta do processo operatorio de que nos vamos occupar.

E' designada a raspagem pelas expressões francezas de *curage, curetement, raclage, raclement, abrasion, grattage, etc.*

Doléris, Cospedal Tomé, Pichevin e muitos outros, consideram em geral a raspagem uterina, praticavel com dous fins differentes: primeiro, para estabelecer um diagnostico preciso, nos casos duvidosos; segundo, como meio therapeutico. No primeiro caso temos a *raspagem exploradora*, no segundo a *raspagem therapeutica*.

Além destas duas formas de *raspagem*, o Dr. Bris-

(1) Gaz dos Hosp. 1890.

(2) Th. de Paris, 1888. Pag. 43.

say (1) admite uma terceira, empregada com o fim de fazer desaparecer temporariamente certos symptomas e lesões de algumas affecções uterinas; é a *raspagem palliativa*.

A *raspagem exploradora* consiste em retirar da cavidade uterina fragmentos de tecidos suppostos alterados, afim de submettel-os ao microscopio e estabelecer d'este modo o diagnosticô.

Apezar de serem muito perfeitos os meios actuaes de investigação do utero e ter o conhecimento de muitas affecções deste orgão feito progresso tal que raras vezes o cirurgião fica embaraçado para fazer um diagnosticô, ha casos em que é impossivel dar-se uma opinião absolutamente precisa. Basta dizer que é de grande necessidade conhecer-se exactamente uma molestia, antes de tratal-a e este conhecimento perfeito do diagnosticô das affecções uterinas constitue de alguma sorte uma applicação do methodo da raspagem, toda vez que se suspeitar de que a mucosa uterina está interessada, sem que se possa obter a certeza da extensão ou da séde da lesão.

A *raspagem therapeutica* é destinada á alterações diversas do orgão uterino.

N'estes casos, a operação é praticada com o fim de determinar a cura radical de certas lesões d'este orgão. Nos casos de endrometrite, por exemplo, a raspagem tem por objecto a renovação do endometrium, que apre-

(1) Rev. Medico-Cirurgica. 1893. Curet. nas mol. do utero.

sentará então todas as propriedades physiologicas da mucosa uterina normal. Esta é a raspagem propriamente dita, a operação preconizada por Recamier no tratamento da endometrite fungosa.

A raspagem palliativa tem por fim combater os symptomas que são produzidos por um neoplasma uterino e destruil-o mais ou menos profundamente. Para o Dr. Brissay, a curetagem empregada como meio palliativo não tem rasão de ser, senão nos casos em que é impossivel intervir de um modo mais radical. Este auctor teve occasião de empregal-a 18 vezes contra epitheliomas do collo do utero e cita o caso de uma moça, que consultando-lhe sobre algumas irregularidades menstruaes de que soffria, elle poude verificar, logo ao primeiro exame, a existencia de um epithelioma do collo, tendo já destruido todo o labio inferior e comprometido os *culs de sac*. A raspagem foi praticada n'este caso, dando os melhores resultados; e 18 mezes após a intervenção, a doente vivia ainda em copdições relativamente boas.

Importancia da raspagem e vantagens sobre as cauterisações

Desde que foi bem conhecido o papel que representa a infecção na etiologia das endometrites e firmada a convicção de que a tunica interna do utero apresentava aos agentes infecciosos um campo de cultura, origem dos accidentes da metrite, procuraram os gynecologistas modificar ou destruir esta tunica, por uma

intervenção directa intra-uterina, afin de supprimir ou alterar o meio de desenvolvimento d'estes agentes. Para chegar a este resultado, foram preconizados diversos methodos operatorios, dos quaes, alguns ainda hoje empregados; os seus meios de acção são differentemente efficazes, mas todos procedem do mesmo principio: injeccões, cauterisações, raspagem, etc. Quasi todos auxiliam-se da dilatação uterina, que não só facilita o accesso no utero, mas crêa uma condição de successo, das maiores.

Entre estes processos, um dos mais acceitos n'estes ultimos tempos tem sido, sem duvida, a *raspagem do utero*. Na expressão de Trélat, esta operação é «uma verdadeira conquista therapeutica», e se não cura sempre, ao menos não offerece os perigos nem os inconvenientes dos outros methodos.

Objecções as mais numerosas e absurdas fôram feitas, com o fim de desacreditar o methodo da raspagem; os accidentes da metrite eram contemplados com indifferença e perguntavam, se uma mulher não podia viver durante longos annos, quando mesmo tivesse hemorrhagias uterinas e lencorrhéa? Outros iam mais longe, e diziam que *as dores pelvianas eram uma dadiua concedida pela natureza ao sexo feminino*; ora, não se commenta o absurdo, a iniquidade e o egoismo d'estas idéas. . .

Felizmente, o conhecimento mais exacto da repercussão das inflammações uterinas sobre os annexos, levou os cirurgiões a abandonarem o tratamento inefficaz, instituido até então pelos antigos gynecologos contra as metrites rebeldes, para adoptarem em seu

logar o methodo da raspagem uterina. Na opinião de Potherat, (1) este methodo parece realizar as melhores condições, tendo a seu favor a facilidade de execução, a efficacia therapeutica e a innocuidade absoluta, que collocam-no ao alcance de todo operador que tenha alguma pratica de gynecologia.

Diz o Dr. Borel, (2) que da mesma maneira que ninguem negaria hoje a utilidade da abertura de um abcesso e a desinfeccão de seu fóco, assim a dilataçãõ abre o abcesso do endometrium, a raspagem evacúa as materias septogenas e as injecções ou as applicações locaes dos antisepticos destroem os germens, que a cureta poderia ter deixado ficar.

Este methodo operatorio tem grande importancia como meio de diagnostico; é assim, que diante de um caso, cujos dados não sejam sufficientes para explicar a pathogenia de certos accidentes, se não ha um polypo nem um tumor, obtem-se pela raspagem do utero, fragmentos da mucosa doente, pequenos polypos mucosos ou parcellas de tumores, que pode-se submeter a um exame histologico e d'elle deduzir-se-ha indicaçãõ para intervir.

Graças a *raspagem exploradora*, meio simples, facil e sem perigo, que permite apreciar a natureza, a extensãõ e a modalidade das lesões, poder-se-ha conhecer exactamente o estado da mucosa uterina, a presença de vegetações ou de granulações, estabelecer-se qual

(1) B. Potherat. Rasp. do utero, pg. 1.

(2) Arch. de Tocol. 1890.

a variedade de endometrite de que se trata e diagnosticar emfim o carcinoma ou outro tumor qualquer da cavidade uterina. Desde que se faça uma antiseptia rigorosa, a raspagem exploradora será de uma simplicidade absoluta e tão pouco dolorosa que poderá ser praticada, sem perturbar ou intêrromper as occupaões habituaes das doentes.

Como meio *therapeutico*, a raspagem tem uma importancia superior, haja a vista os innumerados casos de cura, obtidos quando todos os outros meios tenham fallado.

Para o Dr. Sabail, (1) a raspagem combinada á *ecouvillonnage*, constitue um methodo inoffensivo, com a condição de serem observados rigorosamente os cuidados antisepticos antes, durante e após a operação. Por este processo elle curou 70 doentes, sem verificar um só accidente imputavel ao tratamento cirurgico.

Charpentier (2) praticou mais de 100 raspagens, sem que d'ellas resultasse um só accidente.

Os detractores d'este methodo accusam-no de ter produzido peritonites, metro-peritonites, ovarites, phleumão do ligamento largo, metrites agudas, etc., e em alguns casos mesmo, ter occasionado a morte das operadas. E' verdade que têm se dado factos d'esta natureza, mas estes accidentes não devem ser imputados á operação em si, mas ao operador que, n'estes casos, ou tem desprezado as precauões operatorias indispen-

(1) Journ. de Med. de Pariz. 1889, pg. 594.

(2) Nov. Arch. de Obst. e Gyn. 1890.

saveis para o bom resultado da intervenção, ou não tem attendido convenientemente ás contra-indicações.

A *perfuração do utero* é um dos mais frequentes accidentes attribuidos á raspagem com a cureta. Diversos casos se têm dado, mesmo entre mãos dos mais habéis cirurgiões, como Nelaton, por exemplo; mas, convem accrescentar desde já, que poucos doentes succumbiram em consequencia d'este desastre.

Para que a cureta possa penetrar mesmo no tecido muscular, é necessario que este esteja amollecido pela inflammação, ou então é preciso que se empregue uma grande força, *brutal* até um certo ponto; mas, desde que se tenha o conhecimento exacto da extensão da cavidade uterina e da sua direcção precisa; desde que se faça preceder a raspagem de uma dilatação methodica e sufficiente, para manobrar facilmente até o fundo do utero; praticada a operação, finalmente, com moderação, prudencia e attenção, não dever-se-ha temer o perigo de uma perfuração, que, segundo diz Duhrsen, não será nociva, se for feita com um instrumento aseptico.

Haynes (1) cita 2 casos de perfuração do utero, sem consequencias funestas; o primeiro, uma multipára, cuja cavidade uterina, 9 mezes após o parto, media 7 pollegadas; o orgão era molle e relaxado. Na occasião em que praticava-se a operação, o assistente encarregado de recalçar o fundo do utero, notou que a cureta vinha pôr-se em contacto com os tegumentos abdominaes; mas, após a operação, foi lavada a cavidade uterina com

(1) Journ. de Med. de Pariz. 1891, pg. 442.

uma solução de bichlorureto de mercúrio, e esta mulher restabeleceu-se. No 2º caso, tratava-se de uma doente affectada de endometrite fungosa. Praticada a raspagem, verificou-se directamente com a sonda que a parede uterina tinha sido perfurada; foram feitos logo todos os preparativos para a laparotomia, mas reconheceu-se depois a sua inutilidade, porque havia ausencia de todo symptoma grave.

Alguns medicos allemães perfuravam propositalmente o utero, para provar que este accidente não offerecia nenhum perigo. Hœning, (1), para mostrar que o orgão uterino póde supportar, sem o menor inconveniente, todas as lesões, todas as operações, passava o hystero-metro atravez do tecido uterino, de maneira que a ponta do instrumento ia ter perto do umbigo, e repetia essa operação diante de seus discipulos, afim de communi-car-lhes a sua confiança.

Apesar de todos estes factos provarem que o temor das perfurações com a cureta não tem mais razão de ser, deve-se consideral-as como sendo as mais graves complicações da raspagem uterina, podendo-se entretanto evita-las, desde que a intervenção for acompanhada das maiores precauções e da asepsia a mais absoluta.

Quanto aos que pensam, como Polaillon, (2) que a raspagem provoca *hemorrhagias*, deve-se dizer que a experiencia demonstra inteiramente o contrario, isto é,

(1) Chartier. Th. de Pariz. 1889.

(2) Bull. da Acad. de Med. 1891, pg. 199.

que grande numero de hemorragias são sustadas por ella, e a prova d'isto é que os auctores que empregam e preconizam a raspagem e a dilatação no tratamento dos fibromas têm em vista combater a hemorragia, supprimindo a mucosa que a produz, e impedir o renova-mento de uma mucosa doente, combatendo a congestão e a erecção do utero, pela dilatação.

Na opinião de Doléris (1), a hemorragia é insignificante durante a operação e é nulla depois; este auctor viu ceder com uma só raspagem, uma hemorragia que não cessava havia trinta e cinco dias. Parece impossivel a primeira vista, que uma operação, sangrenta por si mesma e que põe a descoberto largas superficies vasculares, seja o melhor meio para combater a hemorragia proveniente d'estas mesmas superficies. Mas, sabe-se que a hemorragia, muitas vezes, procede de botões exuberantes, muito vasculares, providos de capillares de parede delgada e friavel; as celulas de revestimento alteram-se pela inflammação, o sangue é muitas vezes mantido em alta tensão n'estes capillares pela difficuldade que encontra a circulação de retorno, atravez das paredès contracteis e irritaveis do utero, d'onde rupturas frequentes e hemorragias. A cureta destróe os botões carnosos, fica a parede muscular, cuja contracção approxima a luz das arteriolas que ahi penetram e a hemostase se faz completamente.

Dr. Pichevin (2) considera a raspagem como um poderoso e excellente hemostatico; isto deve-se realmente

(1) Arch. de Tocol.

(2) Gaz. dos Hosp. Abril 1890.

dar, desde que ella tem a vantagem de despertar a contractilidade uterina, e é especialmente a endometrite hemorrhagica e o aborto, com retenção placentaria e hemorrhagias consecutivas, que têm fornecido a esta operação os maiores successos.

A raspagem não é *dolorosa*, como acreditam alguns cirurgiões. Boureau (1) diz que as dôres, quando existem, são pouco intensas e n'estes casos observa-se desvios do utero para traz, uma nevropathia accentuada ou ainda uma complicação anterior do lado dos annexos. N'estes casos, em que ha a retroversão ou retroflexão, o fundo do utero é doloroso, quer pelo facto da salpingite concumitante, quer pela congestão entretida pelo desvio uterino e pela retenção das secreções morbidas. Admittindo-se mesmo que a raspagem provoque dôres, o que não é de admirar, pois a menor operação cirurgica não é isenta d'ellas, não é razão sufficiente para condemnar-se um processo util e aproveitavel, quando estas dôres poderão ser obviadas por diversos meios therapeuticos.

Em um caso de endometrite do corpo do utero, vi o Dr. Braga praticar a curetagem sem chloroformisar a doente e ella supportou até o fim a operação completamente calma e sem accusar a menor dôr.

Não é impossivel, como julgam alguns auctores, tirar completamente a mucosa uterina; a raspagem não produz a esterilidade e a amenorrhéa como pensam outros. Duvelius, citado por Boureau (2), em uma

(1) Th. de Paris. 1888.

(2) Th. de Paris 1888 pag. 70.

serie de experiencias feitas sobre o cadaver, mostrou que a cureta penetra por toda parte, mesmo nos angulos utero-tubarios e que a raspagem com a cureta tira toda a mucosa uterina. Na maior parte dos casos, não ficou, após a operação, um só ponto revestido de mucosa intacta, mas esta não era extrahida em toda sua espessura, pois a cureta deixava ficar a parte profunda dos tubos glandulares, que tem um papel importante na reproducção da mucosa.

Aran, citado por Boureau (1), pensa que a raspagem uterina é uma operação que deixa muito a desejar. Como Duvelius fez experiencias sobre cadaveres e, ao contrario d'este distincto cirurgião, concluiu que a acção da cureta não se exerce geralmente sobre todos os pontos da cavidade uterina; a parede posterior e os bordos poderão ser muito facilmente atingidos, enquanto que a face anterior e os angulos tubarios não permittirão ao instrumento ataca-los convenientemente. Entretanto, a despeito de sua critica, é obrigado a reconhecer que esta operação, tão *irregular* e tão *estranha*, não é ordinariamente seguida de nenhum accidente e até tem dado resultados maravilhosos, nos casos de hemorragias rebeldes.

Quanto á *esterilidade* consecutiva á operação, ninguém a tem observado, e se assim acontecesse, como se explicaria nos casos de endometrite, em que a esterilidade existe quasi sempre, o facto de ser indicada a raspagem e após a regeneração da mucosa, a concepção

(1) Th. de Paris—1888.

dar-se e a gravidez seguir o seu curso normal? Muitos auctores, e entre elles Schroeder, referem casos em que as doentes tornaram-se grávidas algum tempo depois de operadas e tiveram o parto a termo. Martin, citado por Pichevin (1) observou, no espaço de 5 annos, 60 prenhezese que sobrevieram após a raspagem.

Trélat (2), na sessão de 26 de Fevereiro da Sociedade de Cirurgia, relata o facto de uma mulher, que, não tendo senão um ovario e soffrendo de uma inflamação para o lado dos annexos, fez a raspagem e esta foi seguida de uma gravidez. Esta doente, casada, nunca tinha concebido e soffria de leucorrhéa acompanhada de dôres, symptomas estes que aggravaram-se após o casamento. Verificada a existencia de uma endometrite, foi indicada a laparotomia, mas Trélat achara prudente fazer antes a raspagem e bastou só esta intervenção para supprimir absolutamente as dôres e restituir a esta mulher as condições normaes de vida. Antes de um anno, esta doente que possuia só um ovario deu á luz a uma creança bem desenvolvida. Por estes e outros factos que seria longo innumerar, vê-se que a raspagem uterina não é, como se tem affirmado, uma causa de esterilidade, ao contrario, pode ser empregada effizantemente contra ella.

Dr. Pichevin (3), em seu artigo sobre a raspagem uterina, conclue dizendo que é preciso assignalar a frequencia relativa da gravidez após esta operação, nas

(1) Gaz. dos Hosp. 1890—pag. 421.

(2) Gaz. dos Hosp. 1890—pag. 244.

(3) Nov. Arch. de Obst. e Gyn. 1890.

mulheres cuja esterilidade era devida, pelo menos, em parte, a uma endometrite inveterada.

A *amenorrhéa* consecutiva á operação não se tem observado. O que pode-se affirmar é que a primeira menstruação depois da raspagem é abortada e geralmente retardada de um mez, mais ou menos, mas as regras voltam sempre e é notavel verificar, dizem os auctores, a influencia feliz que tem sobre ellas esta operação, regularisando-as, reduzindo a abundancia do corrimento, diminuindo sua duração e fazendo, ás mais das vezes, desaparecer as dôres que acompanhavam-na.

São realmente imaginarios os *perigos* imputados á raspagem, desde que seja rigorosamente observada a asepsia. Preenchida esta condição, capital em toda operação e particularmente no tratamento das molestias dos órgãos genitales, pode-se fazer no utero qualquer intervenção, sem que resulte o menor inconveniente. Trélat, citado por Potherat (1), dizia já ha muito tempo que com asepsia pode-se explorar, dilatar, incisar e raspar o utero, sem que elle reaja, e considerava a operação de Récamier tão benigna, que mandava os seus internos praticarem-na. Na opinião de Pozzi, os beneficios da raspagem estão absolutamente fóra de proporção com os seus perigos, e estes diminuem na razão directa das medidas tomadas para manter a antiseptia.

Tem-se dito que a raspagem predispõe ao prolapso uterino. Não vi citado um só caso em que tivesse logar este accidente e como observa Auvard, si assim fosse

(1) Ann. de Gyn. 1890. Pag. 210.

podia-se objectar que devia-se evitar puxar a lingua para fóra, em certas operações e durante a anesthesia chloroformica, sob pena de ver-se o orgão não poder mais entrar novamente na cavidade buccal!

Muitos auctores repellem a raspagem porque dizem que necessita muitas vezes o emprego da anesthesia, tomando assim o character de uma verdadeira operação, palavra que, como diz Pozzi, basta para atemorizar muitas doentes.

Auvaré (1), porem, faz ver que a avulsão de um dente e a abertura de um abcesso são tambem operações e entretanto, ninguem evita intervir nestes casos, sempre que é necessario. Na sua opinião esta operação é livre de perigos, quando é praticada por uma mão exercitada.

O Dr. Porak (2) não julga que a raspagem uterina seja mais perigosa do que os outros processos operatorios, mas constitue uma operação que amedronta as pacientes, por exigir um instrumental e apparatus extraordinarios. Este apparatus operatorio, que acompanha mais a curetagem do que os outros processos de raspagem, não é sempre indispensavel; em certos casos em que é urgente intervir promptamente, nenhum cirurgião irá procurar curetas e dilatadores, nem tão pouco fazer o abaixamento do utero. E' assim que o Dr. Borel (3) pratica esta operação sem adormecer as doentes, sem abaixar o utero e sem servir-se de instrumentos espe-

(1) *Trat. de Gyn.* pag. 256.

(2) *Jorn. de Med. de Paris.* 1890. Pag. 436.

(3) *Arch. de Tocol.* 1890.

ciaes; diz elle que, nestes casos, a operação não foi dolorosa e effectuou-se sem a menor difficuldade.

Trélat (1) observa que, quando se tem estabelecido um diagnostico preciso e minucioso, e sendo nos casos complexos indicadas a raspagem e a laparotomia, dever-se-ha começar pela operação menos perigosa, a raspagem, porque algumas vezes ella dispensa a outra. Alguns dos insuccessos da raspagem uterina são devidos em um certo numero de casos a uma technica operatoria má, a dilatação tem-se feito mal e a cureta manobra difficilmente na cavidade uterina; d'este modo a mucosa não é raspada em toda a sua superficie, certas partes escapam á acção do instrumento, as porções vizinhas aos orificios tubarios por exemplo; as irrigações antisepticas são as vezes insufficientes e este facto pode dar logar a penetração de micro-organismos, antes da *restitutio ad integrum*, que podem determinar a reinfeccão. Outras vezes a raspagem da mucosa não é energeticamente praticada e os resultados não poderão ser satisfactorios, porque estando ella interessada em toda sua espessura, seria necessario raspar até as camadas profundas e destruil-a completamente, afim de que cedesse logar a uma nova mucosa. Doléris, em uma communicação á Academia de Medicina de Paris (2) sobre a *metrite do corpo e do collo*, diz que as causas dos insuccessos da raspagem estão no facto de se exigir o que ella não pode dar; faz observar este auctor que do

(1) Mercredi Medical. 1890. Sess. da Societ. de Chirurg. 5 de Março.

(2) Nov. Arch. de Obst. e de Gyu. 1890.

mesmo modo por que não se pode tratar por um mesmo processo operatorio, uma fractura, uma luxação ou as feridas dos membros, pela mesma razão, não se deve pretender a cura dos traumatismos, das inflammações e dos desvios do utero por uma intervenção unica!

Deve-se lastimar profundamente que esta operação não tenha adquirido ainda o seu verdadeiro logar, a titulo de processo de exploração da cavidade uterina. A raspagem exploradora precedida ou não de dilatação, deveria representar para todos, a verdadeira base do progresso á completar-se no tratamento precoce das degenerações da mucosa uterina. Empregada com um fim analogo, torna-se a condição justificativa de uma raspagem total da mucosa chronicamente inflamada, após o exame do primeiro especimen raspado. Pichevin (1), em um artigo intitulado: *O tratamento cirurgico da endometrite chronica*, considera a raspagem exploradora de uma utilidade incontestavel e de uma benignidade notavel, permittindo só ella fazer-se certos diagnosticos difficeis e em geral como superior a todas as outras intervenções dirigidas sobre a mucosa uterina.

Vantagens sobre as cauterisações.—Grande numero de gynecologistas estão actualmente acórdes sobre os graves inconvenientes das cauterisações intra-uterinas, processo que foi pela primeira vez empregado pelo cirurgião Recamier. Na sua these de verificação de titulo, o Dr. Campos Salles (2) diz que, as injeccões intra-ute-

(1) Gaz. dos Hosp. 1890.

(2) Th. do Rio de Janeiro. 1888. Tratamento da endometrite chronica.

rinas, bem como o pincelamento com substancias medicamentosas, o emprego dos lapis e as cauterisações com substancias causticas diversas, solidas ou liquidas, são tratamento já antigo na endometrite chronica, hoje pouco usado, não só porque não dão resultados satisfactorios, como tambem pelos accidentes que frequentemente occasionam.

Charpentier empregou durante 10 annos as cauterisações intra-uterinas e verificou que era preciso repetil-as diversas vezes para obter algumas curas. Hesitou a principio em praticar a raspagem que atemorizava-o muito, mas, actualmente tem feito mais de 40 e nunca observou accidentes. Velpeau, Dubois, Pajot, etc., julgam que as cauterisações são mais efficazes e menos perigosas que a raspagem; porém a observação tem demonstrado evidentemente que o uso das cauterisações intra-uterinas tem multiplicado o numero dos accidentes, enquanto que a innocuidade da raspagem se tem confirmado cada vez mais e isto parallelamente aos progressos incessantes da antisepsia moderna. E' debalde que os partidarios das cauterisações têm clamado contra a superioridade da raspagem; a experiencia e os factos, diariamente patenteiam-se em favor d'este methodo de tratamento. E' assim que Polaillon (1) pensa que a raspagem uterina não dá resultado, quando este orgão está em flexão, pela difficuldade na introdução da cureta; mas, como muito bem diz Charpentier, para

(1) Nov. Arch. de Obst. e de Gyn. 1890. Relação sobre a memoria de Doléris sobre a metrite do corpo e do collo.

praticar esta operação é necessario as mais das vezes dilatar o utero e desde que seja introduzida a haste dilatadora, comprehende-se que o effeito immediato será a volta do orgão a sua situação primitiva; desde que isto se dê, o desvio não existirá mais e a raspagem poder-se-ha tornar praticavel. Pela curetagem, a mucosa não é retirada em toda sua espessura; sabe-se que as glandulas penetram até a camada muscular; os *culs-de-sac* terminaes e uma pequena porção do chorion mucoso, ficam presos ao parenchyma, apezar da raspagem mais energica e vão servir de estimulo á reconstituição rapida da mucosa. Pozzi (1) faz notar que a mucosa uterina não é comparavel ás outras mucosas; ella goza de um poder regenerador todo especial e o que se passa na menstruação e na gravidez mostra que uma grande parte de sua espessura ou quasi toda, poder-se-ha eliminar e ser restaurada rapidamente.

A raspagem provoca artificialmente e com um fim therapeutico, uma transformação da mucosa, comparavel a da caduca, e substitue uma membrana infeccionada, tendo soffrido modificações profundas e cuja regressão seria das mais longas e mais penosas, por uma nova mucosa regenerada em um meio aseptico.

Portanto, após a raspagem, como após o parto e o aborto, a fecundidade da mulher não será comprometida.

As cauterisações, segundo alguns auctores, poderão ser praticadas por quatro processos: 1º pela applicação

(1) Gyn. Clin. Oper. Pag 194.

de soluções causticas; 2º por meio de unguentos que deverão permanecer no utero; 3º por injecções na cavidade uterina; 4º finalmente, com causticos solidos. As *soluções causticas*, têm o inconveniente de ser muito energicas e prejudiciaes, quando são concentradas e no caso contrario, o seu effeito é quasi nullo, não podendo portanto servir senão para os casos muito leves, em que basta algumas vezes uma simples dilatação. Doléris (1) concéde que a cauterisação com as soluções de nitrato de prata, atinja profundamente a mucosa e a modifique felizmente nos casos leves de endometrite; grande numero de medicos empregam-na com resultado nos catarrhos recentes e accidentaes, mas os accidentes são frequentes e, na sua opinião, muitos casos de parametrite não são mais do que o resultado de um semelhante tratamento. Dr. Agrippino Dorea refiriu-me um caso de sua clinica particular, em que teve occasião de verificar a atrezia do collo, produzida por cauterisações com o nitrato de prata. Gynecologistas notaveis affirmam que o nitrato de prata forma uma especie de crôsta, na superficie da mucosa, que favorece, a estagnação das secreções morbidas e sua reabsorpção; por esse motivo rejeitam-no inteiramente. Charpentier refere um factó de sua observação, em que depois de uma simples cauterisação com o nitrato de prata, uma dor atroz persistiu durante 27 horas.

A applicação dos unguentos constitue um processo tão expressamente incommodo, que nenhum gynecologista actualmente emprega nem aconselha.

(1) Nov. Arch. de Obst. e de Gyn. 1887.

Profundamente estudada e habilmente discutida, por largo espaço de tempo, a questão das *injecções intra-uterinas* foi favoravelmente abraçada por grande numero de auctores. Mas, factos numerosos têm provado as consequencias desastrosas que resultam, quando a sua administração é feita por mãos inhabeis e imprudentes. *Os causticos solidos* têm tambem as suas desvantagens, algumas vezes até fataes; as duas maiores censuras que lhes têm feito os gynecologistas são a airezia e a dôr que produzem durante sua acção. Na opinião de Schröder, os accidentes das cauterisações são tanto mais graves, e mais frequentes, quanto mais solida é a substancia empregada; esta permanece mais tempo no utero e pode determinar a infecção, pois com a continuação a acção antiseptica é neutralizada. Os causticos solidos não attingem todos os pontos da superficie uterina e basta ter ficado um ponto intacto para que a metrite se reproduza.

Diversas substancias têm sido empregadas para este fim, como o chlorureto de zinco, o sulfato de cobre, o sulfato de zinco, etc. Dentre estes causticos, um dos que se tem mais empregado e cujos accidentes têm-se reproduzido com mais gravidade e frequencia, é o chlorureto de zinco. Regnier (1), levado por alguns insuccessos que obteve com a raspagem uterina, experimentou as cauterisações com o chlorureto de zinco, esperando obter curas mais duradouras. Empregou-as em

(1) Tribuna Medica. 1890. O tratamento das endometrites.

seis casos, sendo um de endometrite metrorrhagica, um de metrite hemorrhagica e quatro de metrites consecutivas ao parto. Sob o ponto de vista dos symptomas, os resultados immediatos foram os mesmos que os da raspagem.

Apezar de não ter acompanhado as doentes bastante tempo para poder se pronunciar seguramente sobre ellas, viu a segunda operada reaparecer no fim de tres mezes com algumas perdas sanguineas. Uma outra tinha no fim de quatro mezes o utero novamente sensivel, fazendo temer a volta da affecção. Os cuidados consecutivos á operação foram os mais minuciosos possiveis, no fim de um mez, entretanto, todas as vezes que introduzia o hystero metro, aconteceu sempre produzir um corrimento sanguineo, indicando que havia ferida na cavidade uterina e, portanto, um superficie facil de infeccionar-se. Parecendo-lhe muito graves os inconvenientes desta cauterisação, resolveu, senão abandonal-a, ao menos reserval-a para os casos excepcionaes. Nas seis observações referidas, as dores foram muito intensas e duradouras. Em um dos casos, a doente teve uma syncope duas horas depois, mas o inconveniente capital do chlorureto de zinco é a atrezia do collo; Regnier verificou tres vezes, em seis casos, a atrezia irregular, devida a um tecido cicatricial, resistente, difficil de dilatar-se e tendendo sempre a reformar-se. Apezar da introdução frequente do hystero metro em todas as doentes, a atrezia manifestou-se dous mezes depois da operação. Estes motivos fizeram-no voltar novamente a raspagem seguida da cauterisação com o chlorureto de

zinco a 5 ou 10 %, com a glicerina creosotada ou com o acido phenico.

Apezar de constituir para alguns auctores, um methodo simples e pouco perigoso, quanto aos accidentes immediatos, o lapis de chlorureto de zinco tem uma acção muito energica, destroe toda a mucosa uterina que é substituida por tecido fibroso, o orgão perde sua funcção physiologica, d'onde a suppressão mais ou menos prolongada da menstruação e quando esta reapareça, será acompanhada de dores, sendo a concepção muito rara ou mesmo impossivel. Trélat e Monod (1) em seu artigo sobre a *Cauterisação*, assim se exprimem quando tratam das suas indicações: «Em vista destas vantagens é preciso citar como inconvenientes a dór ordinariamente intensissima, a prolongação, quer mesmo da operação, quer do trabalho de eliminação e de cicatrização que lhe seguem, a incerteza na qual se fica, as mais das vezes, sobre a extensão do effeito que se produziu e, emfim, a formação de um tecido cicatricial retractil, vantajoso em certos casos, mas podendo em outros tornar-se um inconveniente, dando em resultado algumas complicações.»

N'uma discussão da Sociedade Belga de Gynecologia e Obstetrica, citada nos *Annaes de Gynecologia e Obstetrica* de 1890, Walton protesta energicamente contra as cauterisações, principalmente as de chlorureto de zinco, «*que não são uma novidade, mas uma triste resurreição.*» Ao apoio de sua asserção, elle fornece duas

(1) Dicc. de Dechambre. Pag. 473.

observações de atrezia completa do collo, consecutiva ás applicações da pasta de Canquoin. Este caustico, diz Pozzi, produz uma destruição dos tecidos, que póde ir além da mucosa e que é susceptivel de produzir a obliteração dos orificios das trompas e o estreitamento do canal cervical.

Polailon (1), na sessão da Sociedade de Cirurgia de 12 de Março de 1890, defende a cauterisação com o chlorureto de zinco, no tratamento da endometrite, que, ao seu ver, pode ser comparada á curetagem; Pozzi, porém, faz algumas objecções a este processo, que ao seu vêr produz estenoses e escleroses do collo, sendo estas ultimas o ponto de partida de phenomenos reflexos; além de que, a acção dos causticos não poderá ser limitada como é a da cureta.

Trélat observou a estenose do collo, em tres doentes tratadas pelo methodo de Polailon.

N'uma relação feita á Academia de Medicina (1), Dentu conclue que a cauterisação com o chlorureto de zinco por meio da pasta de Canquoin, deve ser absolutamente proscripta, porque expõe á atrezia do collo e pela energia inutil de sua acção, compromette muito o futuro funcional do utero; em um caso unico em que a gravidez chegara ao termo, em uma mulher que se tinha submettido a este tratamento, o parto tornara-se impossivel pela existencia de dous estreitamentos do collo, superpostos, que obrigaram a praticar-se a craneotomia.

(1) Repertoire Universelle de Obst. et de Gyn. 1890.

(2) União Medica. 1891. Pag. 151.

Pozzi (1) refere o caso de uma mulher, multipara, que teve uma perda sanguinea attribuida, a principio, a um aborto e depois a uma metrite hemorrhagica, pelo que foi tratada pelo chlorureto de zinco. As perdas hemorrhagicas suspenderam-se mas, desde então, ella soffria atrozmente cada mez, na occasião em que deviam apparecer as regras. Examinando-a no fim de algum tempo, encontrou o utero em ante-flexão, com a consistencia de uma bola de bilhar; o collo entreaberto, tinha o orificio superior obliterado, não deixando passar nem o hysterometro, nem um estylete.

Alguns gynecologistas fundando-se no facto de ser a acção dos causticos, menos perigosa sobre a cavidade do corpo que sobre a do collo, introduziam a pasta de Canquoin, somente no corpo do utero; quem pode, porém, assegurar que o caustico não actuará na parte superior do orificio interno? E desde que isto se dê o estreitamento não será ainda provavel?

Segond pensa que nos casos em que a laparotomia ulterior é necessaria, são resultados desastrosos do chlorureto de zinco.

Elle deu cuidados a quatro doentes que depois da cauterisação soffriam de accidentes dysmenorrheicos graves e viam-se obrigadas a submetter-se periodicamente á dilatação do collo, afim de que as regras não fossem acompanhadas de dores intensas.

Schroeder considera o chlorureto de zinco como sendo o medicamento o mais perigoso, porque produz escha-

(1) Mercredi Medical. Sess. da Societ. de Cirurg. 1891.

ras mais duras A amenorrhéa pode sobrevir de repente, após o tratamento caustico, e não ha duvida, n'estes casos, de que toda a mucosa tenha sido destruida.

Em duas doentes ao serviço de Pozzi (1), no periodo menstrual que se seguia á introducção do caustico, apparecia uma verdadeira amenorrhéa dysmenorrhéica; em uma outra, as crises eram violentissimas durante quatro ou cinco dias, e emquanto permaneciam, as doentes tornavam-se incapazes para qualquer trabalho. N'estes dous casos a obliteração da cavidade uterina deu-se acima da cavidade cervical, a qual tinha ficado intacta.

A introducção do lapis caustico não é logo dolorosa, mas a dor manifesta-se quando sua acção começa; Poillaillon limita a sua duração a cinco ou seis horas, mas Dumontpallier, que é um fervoroso adepto do chlorureto de zinco, diz que ella permanece por espaço de 10 a 13 horas.

Em vista dos inconvenientes resultantes do emprego do chlorureto de zinco, principalmente a atrezia do orificio uterino, Dumontpallier (2) propoz a substituição do sal de zinco pelo sulfato de cobre; «introduzido e deixado no utero, o sulfato de cobre dissolve-se e penetra nos elementos glandulares, destroc-lhes os elementos septicos, sem produzir sobre a mucosa mais do que uma cauterisação superficial, sem inconvenientes para o funcionamento ulterior do utero.»

(1) Tribuna Medica. 1891.

(2) Bull. Med. 1893.

Si nós reportarmos-nos a um trabalho communicado ha pouco tempo, á Sociedade de Medicina de Bordeaux, veremos que esta innocuidade do sulfato de cobre não é tão absoluta como suppõe Dumontpallier.

De 3 observações contidas n'este trabalho, parece resultar que geralmente o sulfato de cobre não produz senão ligeiras cauterisações, e, se actúa principalmente como antiseptico, tambem pode destruir a mucosa profundamente, alterar a camada muscular subjacente e favorecer a formação de atrezias, menos consideraveis talvez, do que as determinadas pelo chlorureto de zinco.

Em uma d'ellas, uma doente tratada pela applicação de um lapis contendo 50 centigrammos de sulfato de cobre, experimentou quatro dias depois, dôres muito intensas, colicas uterinas e vomitos; esta doente, expellio uma quantidade de falsas membranas consideravel, nas quaes o exame histologico revelou a existencia de todos os elementos da mucosa uterina, forrada em uma certa extensão da camada muscular subjacente.

Mais tarde, o catheterismo revelou uma atrezia muito sensivel do collo.

O sulfato de zinco tem sido empregado ultimamente contra as endometrites, sob a forma de lapis, dos quaes os mais usados são os do Dr. Johnson.

Temos acompanhado uma doente no Hospital, que tem uma endometrite fungosa, de origem syphilitica, propagando-se já á cavidade do corpo do utero. Tivemos occasião de examinal-a com o Dr. Agrippino Dorea e assistir á introduccão dos referidos lapis. Apesar de

submettida a este tratamento, ha dous mezes mais ou menos, não tem melhorado.

E' um caso em que ha oportunidade para a operação da raspagem uterina; mas, não obstante os esforços que temos empregado e o desejo que tem a doente de ficar boa, sujeitando-se a qualquer tratamento, não temos podido conseguir que se faça esta operação que seria sem duvida uma observação importante para o nosso insignificante trabalho.

Indicações e contra-indicações

Pelo desenvolvimento exiguo que podemos dar ao nosso trabalho, não procuraremos descrever cada uma das affecções em que é applicavel a raspagem uterina, limitando-nos apenas a indicar as opiniões mais acceitas actualmente sobre a questão, e a particularisar, do melhor modo que nos fôr possível, as suas indicações e contra-indicações.

Podemos dizer que, no seu inicio, a raspagem teve uma unica indicação,—a *endometrite vegetante*.

Foram os dous symptomas habituaes da *endometrite chronica*—a hemorragia e a leucorrhéa—que levaram Recamier a praticar a raspagem do corpo do utero, com a feliz intenção de que, para sustar as hemorragias, seria muito racional, supprimir a sua causa, isto é, as fungosidades ou vegetações; e para curar a leucorrhéa, seria preciso raspar a mucosa doente, afim de substituil-a por outra em condições normaes de funcção; por outras palavras: obter a regeneração da mucosa.

A *endometrite vegetante*, era pois a unica forma em que Recamier empregava o seu methodo operatorio, mas actualmente, grande numero de operadores, depois de tentarem-no em todas as formas da endometrite chronica, praticam-no diariamente, obtendo os mais brilhantes resultados, e desde então, suas indicações têm-se multiplicado extraordinariamente.

E' preciso, como muito bem diz Doléris (1), estabelecer necessariamente as indicações, conforme as lesões, sua natureza, sua importancia, sua séde e seu gráo de intensidade.

Toda therapeutica que fôr dirigida sem a apreciação exacta dos detalhes do diagnostico, será forçosamente frustra e empirica.

No resumo de uma Communicação feita ao Congresso Hespanhol de Gynecologia, por Cospedal Thomé (2), vê-se que este auctor estabelece as indicações da raspagem: 1º em todos os casos de endometrite localisada á mucosa cervical e, em geral, á todo o endometrium, quer sobrevenha ella no periodo de actividade genital ou na menopausa, quer interesse simplesmente as camadas epitheliaes superficiaes ou profundas, comprehendido o epithelio glandular ou mesmo a glandula, quer determine a formação de kistos pela retenção do conteúdo glandular, quer seja ella catarrhal ou hemorrhagica, quer seja, emfim, puerperal, dependente da sub-involução ou da retenção de detricos de placenta,

(1) Nov. Arch. de Obst. e Gyn. 1890. pag. 544.

(2) Nov. Arch. de Obst. e de Gyn. 1888 pag. 465.

de membranas ou de coalhos sanguineos; 2.º Em todos os casos de tumores malignos, quando a propagação aos tecidos vizinhos contraindica a hysterectomia vaginal; quando durante esta operação, a friabilidade do tecido uterino, impede a ablação total do órgão ou ainda nos casos de recidiva, depois da hysterectomia; 3.º Nos casos de produções polyposas, que por seu grande numero e pequeno volume, não poderem ser extrahidas pelo bisturil ou pelas thesouras, ou quando o cirurgião, depois de ter diagnosticado um tumor fibroso, vê-se obrigado a renunciar, depois da incisão do collo á enucleação da massa fibrosa sub-mucosa; 4.º Quando dá-se o reaparecimento da affecção que determinou uma primeira raspagem; 5.º Emfim, sem o mesmo valor, indica-a quando ha ulcerações do collo, da vagina, das dobras vulvares e da região glutea, nos casos de esthiomenas vulvares, etc.

Guélot e Leveque (1) indicam a curetagem nos seguintes casos: na *metrite hemorrhagica*, onde é formalmente prescripta e dá resultados superiores ao ferro em braza e aos lapis causticos; tem uma indicação dupla nos *accidentes puerperaes*; nos *sarcomas uterinos* é empregada com vantagem, afim de estabelecer um diagnostico duvidoso, e ainda como um meio *palliativo*.

Na *metrite catarrhal*, o processo preferivel é a curetagem, mas a questão ainda é muito discutida, quanto á intervenção para os casos em que ha lesão e complicação para o lado dos annexos.

(1) Rev. Ger. de Clin. e de Therap. 1893 pag. 280.

Para Després (1), a raspagem deve ser reservada, só aos casos em que ha *hemorrhagias* fracas ou fortes, continuas ou intermitentes.

Trélat (2) resume as indicações d'esta operação, em 3 palavras: sangue, mucosidades e dôres. Vulliet e Lutaud (3) aconselham a raspagem uterina nos neoplasmas malignos, na endometrite chronica na endometrite puerperal e após o parto ou o aborto, quando a expulsão do ovulo não foi completa.

Em 1878, Rapin (4) praticou a raspagem em uma senhora que soffria de metrorrhagias, havia mais de 10 annos. Desde mais de um anno, já não deixava o leito e cada vez que levantava-se, desfallecia e o sangue corria em maior abundancia. Depois de esgotados todos os recursos da therapeutica gynecologica, este cirurgião propoz, *tremendo*, segundo sua propria expressão, a raspagem da cavidade uterina; o successo foi brilhante e decisivo, e animado por este feliz resultado, praticou esta operação um grande numero de vezes, em casos de hemorrhagias e de metrorrhagias provenientes de granulações simples, nos sarcomas da cavidade do utero, nas metrorrhagias post-partum, nos polypos placentarios, etc.

A curetagem uterina, diz o Dr. Nitot (5), pode ser praticada em 3 casos bem determinados: na endometrite chronica, quando tem esta resistido a todos os

(1) Gaz dos Hosp. 25 de Fevereiro de 1890.

(2) Gaz. dos Hosp. Sess. da Socied. de Cirurg. Fevereiro de 1890.

(3) Gyn. Operat. pag. 105.

(4) Repert. Univers. de Obst. e de Gyn. 1888.

(5) Journ. de Med. de Paris 1888 pag. 393.

meios de tratamento mais communs; no cancro uterino; depois do parto e principalmente do aborto, quando houver retenção, por adherencia da placenta.

N'uma memoria original sobre a raspagem uterina, na endometrite, o Dr. Libero Bergesio (1) indica esta operação em 5 casos: nos tumores malignos da cavidade uterina, quando a operação radical é contra indicada; na endometrite catarrhal chronica, rebelde aos outros tratamentos; na endometrite proliferante hemorrhagica; nos casos de infecção puerperal, consecutiva ao parto ou ao aborto; e com o fim de estabelecer um diagnostico. Auvard (2) emprega a curetagem nos fibromas intersticiaes, que ao seu ver, pode trazer a cessação duravel ou mais ou menos prolongada das hemorrhagias devidas muitas vezes, em similhantes casos, á endometrite causada pela propria presença dos tumores fibrosos; como tratamento palliativo do cancro; na metrite generalisada; no prolapso vagino-uterino e na endometrite, onde deve ser considerada como sendo o methodo preferido.

Pozzi acredita que a raspagem dê bons resultados, nas metrites hemorrhagicas e nas metrites catarrhaes; julga que é insufficiente nas metrites chronicas e que não tem acção senão sobre a salpingite catarrhal aguda.

Endometrites — A inflammação chronica da mucosa uterina é das affecções que se manifestam nos órgãos genitales femininos, uma das mais communs. Ultima-

(1) Gaz. Med. de Torino, 1890 pag, 164.

(2) Trat. de Gyn.

mente, o tratamento da metrite entrou certamente em uma phase cirurgica. Vai bem longe o tempo em que os gynecologistas limitavam-se a cauterisar as ulcerações do collo; actualmente, vão modificar a propria mucosa uterina, certos de que a infecção d'esta mucosa, é a causa dos accidentes que ahi se manifestam e que pela sua persistencia occasionam uma alteração esclerosisica do musculo uterino.

Dentu (1), numa relação sobre a memoria do Dr. Para, relativa ao *tratamento da endometrite*, indica a curetagem quando a inflammação, limitada ao utero e datando de algum tempo, tem resistido aos tratamentos pelos tampões, pelas applicações revulsivas sobre o collo e ás injecções quentes e antisepticas. Boureau (2), refere 36 observações de endometrite, curadas pela curetagem só, ou completada com a *ecouvillonnage*.

Bouilly (3), em uma discussão sobre a curetagem do utero, diz, que a raspagem applicada á endometrite, é um recurso precioso e que a sua melhor indicação é a existencia de uma metrite hemorrhagica. Este auctor observou, desde 1887 (4), grande numero de endometrites tratadas por differentes processos, e desde então praticou 81 vezes a curetagem do utero contra estas affecções. D'estas 81 operadas, elle perdeu 12 de vista; dos 69 casos restantes, obteve 39 curas completas,

(1) Bull. da Acad. de Med. 1891. Sess. de 27 de Janeiro.

(2) Tn. de Paris. 1888.

(3) Gaz. dos Hosp. 1890. Pag. 217.

(4) Bull. Med. 1890. Pag. 177.

definitivas, 15 melhoras e 15 insucessos. As 39 curas comprehendem 19 casos de endometrite hemorrhagica e 20 de endometrite mucosa ou muco-purulenta. Foi principalmente na fórma hemorrhagica, onde obteve resultados mais admiraveis e satisfactorios; entre os casos de endometrite mucosa ou muco-purulenta, notou uma variedade de endometrite caseosa, tendo resistido a todos os tratamentos, que dava logar a corrimentos fe-tidos, fazendo desconfiar da existencia de um neo-plasma. A cureta retirou detricos de apparencia caseosa, em grande quantidade, alterados e adherentes á mucosa uterina. Esta intervenção, que para Bouilly não podia ser substituida por nenhum outro meio de tratamento, foi seguida de cura rapida. Os 15 insucessos elle os attribue: 1º a uma technica operatoria má; 2º a uma reinfeção rapida da mucosa uterina; 3º a uma certa variedade anatomica de endometrite; 4º á complicação preexistente de lesões dos annexos.

O Dr. Libero Bergesio (1) cita diversas observações de raspagem na endometrite. Entre estas a de uma senhora que, após o terceiro parto, entrou para o hospital accusando dôres sacras, pezo doloroso no baixo-ventre e leucorrhéa abundante. Diagnosticada uma endometrite catarrhal, foi praticada a operação; 12 dias depois melhorava bastante e em pouco tempo sahia curada. Em um outro caso, tratava-se de uma endometrite hemorrhagica; feita a raspagem, seguida de lava-

1) Gaz. Med. di Torino. 1891.

gens e de injeccões iódicas, cessaram o corrimento e as dôres e a doente restabeleceu-se completamente.

Em um artigo sobre a *endometrite e a curetagem do utero* (1), Dra. Gaches-Sarraute assim se exprime: « está amplamente demonstrado hoje, e creio inutil citar nomes e textos ao apoio d'esta asserção, que a raspagem uterina é o melhor modo de tratamento para a endometrite chronica, total ou parcial, qualquer que seja a fórma clinica de que se tenha de tratar em um dos dous casos. » Ella traz em seguida, uma serie de observações de todas as doentes de endometrite em que fez a operação da raspagem, desde o anno de 1885, sendo os resultados, os mais animadores possiveis; acompanhou todas as doentes, por assim dizer, dia a dia, afim de poder certificar-se da rapidez e persistencia da cura, alem de que, algumas operações remontam já a 4 annos e mesmo mais. Baseando-se em observações pessoaes, pensa que se pode obter resultados quasi identicos, nas formas de endometrites muco-purulentas e hemorrhagicas, com o auxilio da curetagem e que para a fórma hemorrhagica, tem-se successos muito mais numerosos do que se julga. Praticou a curetagem em 31 casos de endometrite chronica: 17 de fórma muco-purulenta e 14 de fórma hemorrhagica. Não teve nenhum accidente operatorio e sob o ponto de vista do resultado therapeutico, teve um successo parcial, em um caso de endometrite muco-purulenta, fazendo notar, porém, que a doente

(1) Nov. Arch. d'Obst. e de Gyn. 1890. Pag. 562.

tinha uma salpingite e as perturbações, aliás pouco importantes que existiam ainda, eram devidas exclusivamente a esta complicação da affecção uterina. Vio as outras 16 doentes, diversos mezes depois de operadas, mas só 11 d'entre ellas poderam ser seguidas por mais de um anno e estas ficaram radicalmente curadas.

Nos casos de endometrite hemorrhagica, não teve tambem nenhum accidente operatorio; em um caso somente, o resultado therapeutico foi nullo, mas era um caso especial, em que a doente não teve uma endometrite simples mas uma lesão da mucosa uterina, dependente da existencia de um neoplasma maligno, que revelou-se pouco tempo depois. Das outras 13 doentes, viu novamente 10 um anno depois de operadas e todas estas curaram-se completamente.

Nos casos de endometrite chronica do corpo do utero, quando esta affecção tem resistido ao repouso, á medicação thermal, ás injecções, etc., deve ser indicada a raspagem; esta é a opinião de todos os gynecologistas.

A experiencia tem demonstrado que a raspagem uterina faz cessar as hemorrhagias, e por essa razão a metrite hemorrhagica constitue uma das suas melhores indicações. O Dr. Para (1) refere algumas observações de endometrite hemorrhagica, em que praticou a raspagem e a *ecouvillonnage*. Uma d'ellas dizia respeito a uma senhora que após um aborto que tivera, havia dous annos, sobreveiu na epocha habitual de suas regras, uma he-

(1) Nov. Arch. d'Obst. e de Gyn. 1890. Pag. 509.

morrhagia uterina que durou 12 dias, com abundancia; desde então, tinha perdas sanguineas com tanta irregularidade, que não sabia mais determinar a epocha menstrual, e no intervallo d'essas hemorragias, tinha leucorrhœa e dôres que da pequena bacia irradiavam-se pelos rins e membros inferiores. Ao exame, o collo apresentava-se augmentado de volume, entre-aberto, violaceo, ulcerado e sangrando abundantemente. Practicada a raspagem e depois d'ella uma *ecouvillonnage* com um *ecouvillon* embebido em glicerina creosata ao 1/3, seguida de injeccões antisepticas, foi introduzido um tampão de gaze iodoformada; houve ausencia completa de dôres e de reacção febril. Depois de alguns dias de um tratamento antiseptico, que consistia em injeccões vaginaes e tampões de glicerina iodoformada, a doente achava-se perfeitamente bem, as regras appareceram no começo do mez, normalmente, e ficou de toda curada da endometrite.

N'uma outra observação, referida pelo mesmo auctor, tratava-se de uma multipara que tinha, havia mais de um anno, perdas hemorragicas no intervallo das regras, durante 5 ou 6 dias; accusava dôres pelo ventre que irradiavam-se para a região lombar, leucorrhœa abundante e enfraquecimento consideravel. Pelo exame, encontrou o utero em ante-versão um pouco exaggerada e muito movel. O collo, augmentado de volume, um pouco congestionado, deixava passar pelo orificio um liquido sero-purulento. Feita a antisepsia vaginal e a dilatação progressiva, teve lugar a curetagem seguida da *ecouvillonnage* e do penso ordinario; as perdas e as

dôres desapareceram e o restabelecimento foi prompto. Esta doente concebeu pouco tempo depois e teve o parto a termo, sem accidentes.

Em uma these sustentada o anno passado na Faculdade do Rio de Janeiro, pelo Dr. João Pitta P. Filho (1), vem uma observação sua, em que empregou a curetagem n'um caso de endometrite hemorrhagica chronica, obtendo a cura d'esta affecção que já datava de muito tempo.

Rapin (2) praticou a raspagem uterina em duas moças: a primeira, de 15 annos de idade, guardava o leito havia 4 mezes e não podia sentar-se sem ter hemorrhagias; a segunda, de 17 annos, soffria de menorrhagias havia, mais ou menos, um anno; depois de terem falhado todos os outros tratamentos, empregou finalmente a raspagem que lhe deu plenos resultados, mantendo-se a cura sempre.

Septicemia puerperal e retenção do delivramento.— Apesar de estar, actualmente, muito reduzida a mortalidade por accidentes post-partum, devido á instituição do methodo antiseptico e particularmente das injectões uterinas, não é menos verdade que, a incuria de alguns medicos e a ignorancia das nossas parteiras, fazem com que sejam desprezados ou pouco attendidos estes cuidados antisepticos, tornando, senão frequentes, ao menos possiveis estas graves complicações.

(1) Th. do Rio de Janeiro 1892 pag. 43.

(2) Nov. Arch. de Obst. e de Gyn. de 1888 pag. 420.

A septicemia puerperal é, como diz André Chartier, (1) «o resultado da infecção da ferida uterina, por micro-organismos que dão lugar a uma endometrite septica. E' esta endometrite que é necessario combater logo, são os germens que lhe tem dado origem, que é preciso destruir o mais rapidamente possivel.»

Até bem pouco tempo, o tratamento da septicemia puerperal limitava-se ao emprego de injeccões antisepticas. E' ainda hoje um modo de tratamento acceto por todos e que tem produzido os melhores resultados. Mas acontece, em certos casos graves, que uma intervenção immediata é necessaria, as injeccões são insufficientes e foi por esse motivo que os parteiros procuraram lançar mão de um methodo que tivesse uma acção mais rapida e mais activa.

Comparando a ferida uterina a uma ferida externa infeccionada, achavam justificavel e applicavel o mesmo tratamento antiseptico, que consistia em transformar a ferida infeccionada, n'uma ferida aseptica, por meio da ablação do fóco de infecção, feita pela raspagem. Desde então, os accidentes da septicemia diminuíram ainda mais consideravelmente, e é ahi que a raspagem uterina tem encontrado uma das suas melhores indicações.

Desde que a septicemia tenha por ponto de partida o'orgão uterino, é indicada a raspagem, quer os accidentes infecciosos se desenvolvam depois do aborto ou depois do parto a termo, quer haja ou não retenção de placenta, tal é a opinião de Chartier.

(1) Th. de Paris 1889. pag. 33.

Um ponto sobre o qual ainda não ha um accordo geral, é o momento em que deve-se intervir. Muitos parteiros, logo que observam máo cheiro dos lochios e elevação de temperatura, praticam logo a raspagem. Mas, grande numero ou a maior parte dos auctores aconselha que se comece sempre fazendo as injecções intra uterinas e desde o momento em que a temperatura não baixar com ellas, dever-se-ha então lançar mão da intervenção cirurgica. E' preciso, entretanto, fazer observar que esta intervenção não seja muito retardada, sob pena de vêr-se a absorpção de uma porção de producto septico se dar, sufficiente para determinar a morte ou ao menos para produzir a formação de fócios secundarios, que virão aggravar a situação. Nos casos de retenção da placenta, quanto mais prompta fôr a intervenção; mais certos e melhores serão os resultados.

Quando coincidirem com os phenomenos infecciosos, hemorragias graves, a raspagem terá uma indicação dupla; n'estes casos, quasi sempre ha uma retenção da placenta e esta, total ou parcialmente, entrando em putrefacção, cada vez que se descolla, occasiona as hemorragias e comprehende-se que, extrahida a placenta, tem-se supprimido o fóco da infecção e das hemorragias.

Chartier (1) refera 26 observações de raspagem na septicemia puerperal, sendo 17 em casos de aborto, alguns dos quaes acompanhados de hemorragias

(1) Journ. de Med. de Paris. 1888.

graves e 9 depois do parto a termo; empregou a curetagem, ora só, ora seguida da *ecouvillonnage* e as observações muito interessantes que elle publica, lhe pertencem propriamente ou são tiradas da pratica de Doléris.

Quando a placenta está quasi inteiramente descolada e o collo largamente aberto, Doléris aconselha terminar o descollamento com os dedos e extrahil-a; quando, ao contrario, ella está adherente e o utero tem-se retrahido, é necessario dilatal-o e depois desprendel-a com o auxilio da cureta. Em certos casos ainda, de retenção de membranas e de detricos placentarios, poder-se-ha fazer a *ecouvillonnage* só ou associar-a á curetagem afim de não deixar nenhum fragmento no interior da cavidade.

O Dr. Nitot (1), defensor ardente da raspagem, descollava a placenta adherente, com os dedos; este cirurgião traz a observação de uma doente em que conseguiu sem o chloroformio, e depois de esgotados todos os meios ordinarios, extrahir uma porção de placenta que, adherente durante cinco semanas, dava logar a hemorragias graves e isto com um completo successo operatorio que trouxe a cura rapida da doente, sem que houvesse febre consecutiva, nem o menor accidente; empregou successivamente o dêdo, a cureta e o *ecouvillon*.

Backer (2), em um artigo intitulado: «*Necessidade de*

(1) Journ. de Med. de Paris. 1888, pg. 397.

(2) Journ. de Med. de Paris. 1890, pg. 404.

precisar as indicações da raspagem do utero», diz que a curetagem é uma operação excellente nos casos de hemorragia post-puerperal, em que desconfia-se da existência de fragmentos de placenta na cavidade uterina; n'estes casos, ella é muitas vezes de um effeito immediato e sempre indicada. Na sessão de 14 de Junho (1), Charpentier refere a observação de uma doente que, após um delivramento artificial, apresentou gangrena da vagina, da vulva, do utero, septicemia tão adiantada quanto possivel. Depois de uma lavagem intra-uterina, praticou a raspagem, com feliz resultado, permittindo salvar uma mulher que estava incontestavelmente perdida. D'este facto, elle conclue que, em presença de uma septicemia puerperal mesmo muito adiantada, não se deve desesperar, pois que a raspagem é um recurso poderoso e quasi infallivel para o gynecologista desarmado até então. Ao apoio da utilidade da raspagem no periodo puerperal, o Dr. Petrow (2) cita o seguinte caso, colhido na sua pratica: «uma multipara, tendo entrado para o serviço gynecologico do Hospital Saratow e estando no termo da gestação, deu uma queda, da qual resultou a expulsão de uma creança morta; o delivramento não se effectuou e havia uma pequena hemorragia.

Quatro dias depois a placenta sahia e no sexto dia, a doente muito enfraquecida foi levada ao Hospital, apresentando uma temperatura de 40°,3, 120 pulsações por minuto e corrimento vaginal abundante, purulento e

(1) Nov. Arch. de Obst. e de Gyn. 1888, pg. 490.
(2) Journ. de Med. de Paris. 1891, pg. 405.

sanioso. A porção vaginal do utero estava molle e disforme, os orificios externo e interno deixavam passar o dedo e a mucosa uterina estava amollecida e floconosa. Depois de um banho geral e feita a *toilette* dos orgãos genitales externos, foi praticada, sob a acção do chloroformio, uma raspagem cuidadosa da cavidade uterina e retirados muitos fragmentos de placenta em estado de decomposição putrida e em seguida á lavagem da cavidade do utero, foram introduzidos diversos tampões vaginaes. Na mesma tarde em que foi feita a operação, o pulso era cheio, com 90 pulsações e a temperatura descera a 37°. A involução uterina effectuou-se regularmente, a temperatura conservou-se normal e no nono dia após a operação, a doente sahia de todo restabelecida.

Rivière (1) praticou a curetagem uterina post-partum em 16 casos, dos quaes tres por hemorrhagia e os outros por septicemia, no serviço de Moussond. Quando a mulher torna-se exangue, elle faz a raspagem immediatamente, sem esperar, como aconselha Chartier, que ella recupere um pouco as forças.

Tratando das indicações, nos casos de retenção placentaria, diz Adriet (2) que, em presença das metrorrhagias muitas vezes formidaveis, determinadas pela retenção de um fragmento de placenta, convem intervir e procurar extrahir o corpo extranho.

A raspagem digital pode ser empregada quando o

(1) Rev. Med. Chirurg. do Dr. Brissay. 1893. Sess. da Sociad. Obst. de França.

(2) Th. de Paris. 1888. Pag. 20.

utero não se tem retrahido muito, a ponto de não permittir a introdução da mão; n'esta hypothese, é necessario recorrer-se a instrumentos de pequenas dimensões, que possam penetrar facilmente no utero e a cureta é perfeitamente indicada nestes casos.

Produções pathologicas. — Sob esta denominação comprehendemos, afim de precisar mais as indicações, o *cancro* e suas formas clinicas, os *fibromas* e os *polypos* uterinos, affecções estas que são muitas vezes influenciadas beneficemente pela raspagem, que é indicada ás mais das vezes como tratamento palliativo.

O emprego da curetagem nos casos de *cancro uterino* é um facto hoje corrente na pratica, para muitos cirurgiões.

Julgava-se antigamente que o carcinoma uterino tinha como ponto de partida, na maioria dos casos, o collo e que o carcinoma do corpo do utero era excessivamente raro; mas, depois da introdução, no diagnostico gynecologico, do exame microscopico dos retalhos da mucosa extrahidos pela cureta, esta opinião tem-se modificado. Existe um carcinoma do corpo do utero, menos raro do que se julga, que principia ou pelo tecido cellular do orgão, ou mais frequentemente pela mucosa. Como faz observar Cuellar (1), as indicações da curetagem no cancro do utero, parecem bem limitadas aos casos em que ha propagação do neoplasma aos tecidos peri-uterinos; Pozzi diz que a simples suspeita da propagação,

(1) Du curettage de l'uterus dans les affections peri-uterines, les fibromes e le cancer de l'uterus. 1891.

deve afastar toda intervenção radical. Gallez (1) considera os cancros uterinos, mesmo os mais adiantados, como genero de affecções em que a raspagem do utero, com o auxilio da colher cortante, dá excellentes resultados, como por exemplo: a diminuição da suppuração e da secreção ichorosa e a melhora do estado geral, prolongando a existencia das doentes.

As observações que acompanham o seu trabalho, consistem em tres casos de cancro, nos quaes a lesão era muito adiantada; o utero estava immobilizado por adherencias multiplas e o processo pathologico tinha invadido a vagina ao ponto de estreital-a consideravelmente. A operação trouxe um bem estar extraordinario ás doentes.

Hégar, citado per Melik (2), observou que mulheres portadoras de cancro limitado á mucosa uterina, principalmente á do corpo, durante numerosos annos tiveram uma existencia supportavel, depois da raspagem do utero e diz mais que não é impossivel obter-se uma cura radical, quando se opera no começo da invasão de um carcinoma glandular, ou de um sarcoma limitado á mucosa.

Leon Melik (3) traz uma observação de epithelioma do utero, acompanhado de infecção; era uma doente que apresentava os symptomas ordinarios do cancro. A raspagem não poude ser effectuada a tempo, a doente enfraquecia rapidamente, sobreveio a infecção e a morte

(1) *Semana Medica*. 1885. Pag. 373.

(2) *Th. de Paris*. 1887. Pag. 61.

(3) *Th. de Paris*. 1887. Pag. 58.

tornou-se eminente; parecia não ter mais do que um dia de vida e toda operação devia parecer não só inútil, mas deshumana. Com a cureta foi tirado o fóco de infecção; á tarde e pela manhã do dia seguinte, a febre tinha descido de 40° a 37°. D'este facto, elle conclue que nunca é tarde para recorrer á raspagem, e a cachexia, que em outra qualquer fórma de cancro contra indica inteiramente a operação, não deve suspender n'este caso a mão do operador. Hofmeyer (1), indicando a curetagem como tratamento palliativo dos neoplasmas de má natureza, diz que, quando a extirpação total do utero não é mais possível, a ablação das vegetações cancerosas ou outras, pára algumas vezes as hemorragias e as perdas fetidas. Weiss, professor da Faculdade de Medicina de Nancy (2), refere quatro casos de cancro primitivo do corpo do utero, em que praticou a curetagem. No tratamento do cancro, além das vantagens que apresenta como meio de exploração, elle reconhece na curetagem mais duas, não menos importantes: a primeira é poder ser transformada em curetagem palliativa nos casos em que se reconhece, no correr da operação, que uma intervenção radical é impossível; a segunda, é preparar o terreno a uma intervenção radical, julgada praticavel, pelo facto de expurgar a cavidade uterina dos liquidos que ella contiver, supprimindo deste modo as causas da septicemia que podessem comprometter antecedentemente o resultado operatorio. Esta

(1) Gyn. Operat. 1889.

(2) Arch. de Tocol. e de Gyn. 1893. Pag. 528.

operação, ao seu ver, impõe-se de uma maneira absoluta em todos os casos duvidosos de lesões uterinas que manifestem-se nas mulheres de maior idade, e deve ser praticada desde o começo dos accidentes, afim de permittir uma intervenção radical em occasião opportuna. Cuellar (1) descreve a seguinte observação de cancro do corpo do utero: « uma senhora, que desde tres annos tinha sido medicada, em vista de uma affecção do utero considerada como benigna, queixava-se de perdas constantes, dôres hypogastricas, etc. Não tendo tirado resultado dos diversos tratamentos a que tinha se submettido, e vendo aggravar-se sua molestia, consultou Pozzi, que encontrou pelo exame um cancro muito adiantado do corpo do utero, e sendo impossivel uma operação radical, aconselhou a curetagem.

Os resultados operatorios foram excellentes, a doente melhorou rapida e consideravelmente, as hemorragias desapareceram, assim como tambem as perdas fetidas e as dôres que tanto a tinham martyrisado, e sua saude tornou-se tao vigorosa que julgou-se completamente curada.

Berry Hãrt e Barbour (2) aconselham a raspagem no tratamento do sarcoma do utero. Si trata-se de um tumor circumscripto e polypoide, dizem elles, destaca-se-o com a unha ou com a cureta; se o tumor é disseminado, raspa-se o utero com a cureta e continua-se a raspagem até que os tecidos amollecidos e as irregularidades da mucosa tenham sido destacadas.

(1) Th. de Paris. 1891. Pag, 110.

(2) Gyn. Operat. Pag. 547.

Pozzi (1) observa que, desde o momento em que o cancro do corpo do utero tem excedido os limites d'este orgão, deve-se limitar ao tratamento palliativo: a raspagem seguida da cauterisação ignea. Este auctor teve occasião de observar doentes, que pareciam absolutamente septicemicas, ressuscitarem, por assim dizer, depois de uma curetagem seguida da introdução de tampões antisepticos de gaze iodoformada e de irrigações intra-uterinas continuadas.

Em sua communicação feita ao primeiro Congresso Brasileiro de Medicina e de Cirurgia do Rio de Janeiro, o Dr. Brissay (2) conclue que a curetagem pode prestar grandes serviços, nos casos de cancros uterinos; todavia, a considera como um palliativo dos accidentes, dôr, hemorragia e auto-infecção pelas secreções septicas. Não aconselha o seu emprego, senão quando o estado da doente é tal que uma operação radical não possa mais ser praticada.

Fibromas e polypos uterinos — O principal fim da curetagem, nos casos de fibromas uterinos, é, segundo Cuellar, (3) supprimir a mucosa doente e ao mesmo tempo a hemorragia. Para muitos gynecologistas, todas as vezes que a ablação dos fibromas apresentar grandes difficuldades ou perigos, deve se recorrer á curetagem e á dilatação que, na opinião de Walton, citado por Cuellar, « são operações tão inoffensivas e muitas vezes

(1) *Trat. de Gyn. Clin. e Operat.* Pag. 444.

(2) *Rev. Medico Cirurg.* 1893.

(3) *Curet. de l'utérus dans les affections peai-uterines, les fibromes et le cancer de l'utérus.* 1891, pag. 72.

tão uteis, que todo medico consciencioso deve propol-as antes de tentar operações tão temiveis como a oophorectomia, a myomotomia ou a amputação supra vaginal.»

A seguinte observação, referida no trabalho de Cuelar, vem confirmar a vantagem da raspagem n'estes casos: uma mulher celibataria, havia dous annos que era sujeita a menorrhagias, precedidas e seguidas de perdas brancas. Pouco a pouco estas hemorrhagias augmentaram, manifestou-se metrorrhagia e, desde então, as perdas sanguineas eram quasi continuadas; sendo examinada verificou-se, pela inspecção, que o ventre formava uma saliencia muito consideravel; ao palpar, sentia-se um tumor duro occupando uma grande parte do abdomen e pelo exame combinado, observou-se que o utero era muito volumoso e elevava-se até o umbigo. Em sua superficie anterior, encontrava-se um tumor duro, insensivel, que proeminava na vagina e fazia uma grande saliencia no ventre. Sobre este primeiro tumor achava-se implantado outro, de menor dimensão, pediculado e sub-peritoneal. O utero achava-se totalmente em anteversão e a hystermetria accusava uma dimensão de 12 centimetros para a cavidade do utero; em resumo: existia, pois, um tumor fibroso e metrorrhagia. A hemorrhagia era o unico symptoma de que se queixava esta doente. Proposta a dilatação e a curetagem, teve logar a operação que foi feita de modo ordinario; os cuidados consecutivos foram continuados, o tumor diminuiu consideravelmente de volume, o ventre deprimiu-se, e 18 dias depois a operada recolhia-se á

sua casa, livre inteiramente de suas hemorragias. N'esta occasião foi feito o catheterismo e a sonda accusou somente oito centímetros. A esta observação o auctor accrescenta o seguinte: «*la diminution rapide de cette tumeur doit attirer notre attention; elle ne s'explique que par le fait du raclage de la muqueuse, mais on comprend que la dilatation forcée ayant libéré la circulation de retour, une decongestion de tout l'organe a pu se produire.*»

Como esta, o Dr. Cuellar apresenta mais 6 observações de fibromas uterinos, em que, após a operação, houve a cessação completa de todos os symptomas.

O Dr. Auvard (1), quando estuda os meios cirurgicos para o tratamento dos fibromas, observa que, nos casos de fibromas intersticiaes, sendo as hemorragias devidas muitas vezes á endometrite, causada pela presença d'estes tumores, a curetagem não apresentando nenhum perigo será um feliz recurso em grande numero de casos d'estes fibromas com tendencia hemorrhagica, podendo trazer a cessação duravel ou prolongada das hemorrhagias.

Na opinião de Pozzi (2), a curetagem dá resultados no tratamento dos fibromas, quando a cavidade uterina não está muito deformada e, por consequencia, quando a cureta puder actuar efficaamente.

Nos casos de *polypus fibrosos* sub-mucosos e de adenomas uterinos, que dão logar a symptomas funcionaes

(1) *Trat. Prat. de Gyn.* pag. 448.

(2) *Trat. de Gyn. Clin. e Operat.* pag. 271.

variados dos quaes o principal é a hemorragia, as mais das vezes consideravel; sendo, como diz Adriet (1), «a cessação das perdas, subordinada á ablação d'estes tumores», ha indicação para extrahil-os, desde que têm sido seguramente diagnosticados com o auxilio do catheterismo uterino. E como estes polypos são geralmente de difficil extracção por meio da pinça apropriada, em rasão do seu pequeno volume, é preferivel o emprego da cureta que com mais facilidade os destacará do seu ponto de implantação.

Alem da indicação therapeutica, a cureta é de grande utilidade no diagnostico dos polypos uterinos. Realmente, quando o utero não é muito augmentado de volume, o diagnostico torna-se extremamente difficil, e como dizem Berry Hart e Barbour (2), com o auxilio da cureta, facilmente diagnostica-se a irregularidade da superficie uterina, e o character dos fragmentos extrahidos pode revelar a existencia de um kisto pediculado ou de um polypo placentario.

O Dr. Eustache (3) indica a raspagem uterina no tratamento dos polypos mucosos, quando estes são acompanhados de hemorragias. A operação é praticada como para as fungosidades uterinas, e, na opinião d'este auctor, esta variedade de polypo não é mais do que um gráo mais adiantado d'ellas. Auvard (4), considerando

(1) Th. de Paris. 1885, pag. 18.

(2) Manual de Gyn. pg. 487.

(3) Trat. de Gyn., pag. 486.

(4) Gaz dos Hosp., 1890. Ses. da Socied. de Cirurg.

os polypos mucosos como consequentes ordinariamente à endometrite chronica, com a qual elles se confundem sob o ponto de vista dos symptomas subjectivos, indica como tratamento a raspagem completa e cuidadosa da cavidade uterina.

Quando os polypos são tirados totalmente, raramente reincidentem.

A indicação da raspagem, segundo alguns gynecologos, se estende ainda ao tratamento de certas lesões dos annexos, ao passo que para outros, ellas estão no numero das contra-indicações, como veremos adiante.

E' assim que Trélat cita alguns factos comprobatorios. Um d'elles, diz respeito a uma mulher de 34 annos de idade, affectada de endometrite, apresentando no *cul-de-sac* direito, bridas e adherencias, e no *cul-de-sac* esquerdo, uma salpingite manifesta; a raspagem determinou o desaparecimento da salpingite. Em uma outra mulher, tendo tambem uma endometrite, existia á direita um tumor salpingitico, e á esquerda bridas; a raspagem trouxe a cura da doente e feita a exploração encontrou-se apenas traços de salpingite. O Dr. Riche-
lot (1) refere um caso interessante: teve elle occasião de prestar cuidados a uma doente de origem russa, que tinha havia 12 annos, depois de 6 partos, dôres excessivas e mais ou menos continuas. Ella já tinha percorrido a Russia, a Allemanha e a Suissa e haviam diagnosticado metrite, perimetrite, inflammação chronica do ovario, do ligamento largo, tumor fibroso e

(1) Semana Med. 1889 pag. 329.

mesmo colica nephretica. Cauterisações, esscarificações e injecções tinham sido feitas no collo e as dôres nunca tinham cessado. Examinando-a, Richelot encontrou uma cavidade uterina sensível, augmentada de volume, sangrenta ao catheterismo e o estado morbido do utero pareceu-lhe dominar a situação, mas havia tambem uma lesão antiga dos annexos, porque um exame mais cuidadoso revelou alguma dôr ao nivel do corno esquerdo; uma adherencia mantinha o utero d'este lado e o impedia de se abaixar sob as tracções. Empregado o tratamento cirurgico da metrite, isto é, a raspagem após a dilatação lenta, completada por uma pequena resecção bilateral do collo que era congestionado e cujo orificio estava entreaberto, a cura foi completa, sendo todos os symptomas nervosos suppressos immediatamente depois da operação. Se como tem feito notar Guyon, citado pelo Dr. Pitta (1), os accidentes renaes da pyelo-nephrite cedem ao tratamento da lesão vesical, da qual dependem, é racional e justo, diz o Dr. Pitta, esperar-se que tambem cedam os accidentes salpingiticos, pelo tratamento da lesão uterina.

Trélat, n'uma discussão sobre a curetagem uterina, que teve lugar na Sessão da Sociedade de Cirurgia em Fevereiro de 1890, mostrou acreditar na frequencia dos insuccessos, quando ha lesão dos annexos, mas não de um modo absoluto; em uma de suas licções, citou cinco casos em que vio desaparecer uma lesão tubaria, após a raspagem. Em um outro caso, tratava-se de uma

(1) Th. do Rio de Janeiro. 1892 pag. 18.

mulher tendo uma metrite datando de 8 annos, que se tinha aggravado após o casamento; sua vida era um verdadeiro supplicio. Verificando que ella estava affectada de salpingite bilateral, propoz formalmente a laparotomia, mas quiz a principio desinfectar o utero e praticou a raspagem notando depois d'isso, o desaparecimento total das lesões dos annexos. Um mez depois a doente tornou-se grávida e o seu parto deu-se naturalmente. Longe pois, como acabamos de vêr, de constituir uma contra-indicação da raspagem, as lesões dos annexos têm sido beneficiadas por esta operação e a maioria dos auctores está de accordo sobre este ponto: que antes de praticar operações graves e de consequencias duvidosas como a salpingotomia, a ovariectomia, etc., é conveniente tentar a raspagem uterina, que se não é infallivel sempre, ao menos tem a vantagem de não prejudicar a pratica das operações referidas.

Contra-indicações.—Até bem pouco tempo, as contra indicações da raspagem eram bem estabelecidas. Consultando a maioria dos auctores e lendo-se escriptos de valor, encontrava-se formulado mais ou menos o seguinte: todas as vezes que existir uma affecção aguda do aparelho genital, deve ser proscripta a raspagem; todo o indicio de uma inflammação mesmo antiga, será uma contra-indicação para ella. Antigamente, antes de tentar-se a cura de uma lesão qualquer do utero, era necessario começar pela cura do fóco peri-uterino, mas hoje a situação está completamente mudada; trata-se directamente as lesões do utero, complicadas ou não

de uma inflamação circumvisinha, sem ligar importância á parametrite, e esta, em lugar de se aggravar, fica ás vezes indifferente perante a intervenção cirurgica. Melik (1), em sua these, escreve que «as inflamações peri-uterinas, são o *noli me tangere* da raspagem.» Boureau aconselha que, todas as vezes que houver um estado inflammatorio agudo ou sub-agudo do utero, lesões recentes de peri ou parametrite, é preciso evitar, levar temerariamente a cureta ao utero. E' assim que o phlegmão dos ligamentos largos, a pelvi-peritonite, a hematocele, etc. devem constituir contra-indicações formaes á operação. Actualmente, alguns auctores são de opinião que não se deve abraçar mais estas ideias, em vista dos successos obtidos quasi que diariamente em observações valiosissimas. Mademoiselle Finkelstein, discipula de Trélat e citada por Pichevin (2), insiste sobre a feliz influencia que tem a raspagem n'estes casos; a intervenção intra-uterina não aggrava as complicações peri-uterinas e pode mesmo trazer o desaparecimento d'ellas. Poulet (3) declara que, com grande successo, tem largamente intervindo n'estes casos. Praticou a curetagem uterina em doze mulheres tendo focos de parametrite em grãos diversos de intensidade; a maior parte, entretanto, tendo chegado a um estado quasi chronico e uma d'ellas em pleno estado agudo de uma parametrite recente. A curetagem foi empregada e repetida diversas vezes nos mezes seguin-

(1) Th. de Paris. 1887. pag. 44.

(2) Gaz. dos Hosp. 1890.

(3) Nov. Arch. de Obst. e de Gyn. 1888 pag. 243.

tes. Todas as doze doentes curaram-se, sem apresentarem nunca temperatura inquietadora, e muito mais rapidamente do que pelos meios empregados até então. Poulet, em sua memoria sobre o *tratamento das parametrites pela dilatação e pela curetagem do utero*, relatada á Sociedade de Obstetrica por Porak, pensa que a parametrite não constitue uma contra indicação á dilatação do collo e á curetagem da cavidade uterina e que, ao contrario, tem uma acção muito favoravel sobre a resolução da inflammação peri-uterina. O Dr. Pichevin, contrario a estas opiniões, observa que, desde o momento em que a lymphangite peri-uterina der origem no parametrium a uma inflammação intensa que torna-se a causa, senão absolutamente unica, ao menos preponderante dos accidentes infecciosos, a raspagem uterina não pode paralyzar os phenomenos septicos. Si os accidentes septicos são devidos a uma phlegmasia que assesta-se ao redor do utero e que tem já sua individualidade propria, comprehende-se a inefficacia da raspagem; n'estes casos, ella poderá curar a doente de sua endometrite, mas a complicação peri-uterina continuará a evoluir. Rapin (1) faz notar que, sem ser uma contra-indicação absoluta, a presença de exsudatos parametriticos ou de fócocos inflammatorios agudos na vizinhança do utero deve, entretanto, fazer receiar o emprego da cureta.

Muitos auctores não praticam a raspagem quando ha um estado inflammatorio do peritoneo; Chartier (2),

(1) Repert-Univér. de Obst. e de Gyn.—1888.

(2) Th. de Paris.—1889. Pag. 835.

porém não considera a peritonite como uma contra-indicação absoluta, principalmente quando está em começo.

Quando data de algum tempo e quando se tem generalizado, não se deve esperar bom resultado da intervenção, podendo-se entretanto tentá-la, visto ser a última probabilidade de cura que possa ter a doente. Nestes casos, Chartier aconselha que, ao mesmo tempo que se faz a raspagem uterina, faça-se a laparotomia e a lavagem do peritoneo. Quanto ás contra-indicações para os casos de lesões dos annexos do utero, ainda ha muita discordancia entre os auctores; uns, acceitam-nas em absoluto, outros rejeitam-nas em todos os casos; mas são em maior numero aquelles que, não acceitando-as absolutamente, reservam-nas a certos e determinados casos.

Nas salpingites suppuradas, por exemplo, ha contra-indicação para a operação, pois, segundo pensa Despreaux, citado pelo Dr. Pitta (1), a excitação produzida pela curetagem no utero, determina a contracção das fibras musculares da trompa e o resultado é a sua ruptura e em consequencia, o derramamento do pús na cavidade peritoneal, produzindo uma peritonite promptamente mortal. Dólérís dizia tambem, ha algum tempo, que não se devia fazer nenhuma tentativa de curetagem, nem mesmo a menor dilatação, si os annexos não estivessem indemnes de toda inflammação. Nos casos de desvios uterinos pronunciados e de inversões, a raspagem é contra-indicada por quasi todos os auctores.

(1) Th. do Rio.—1892. Pag. 20.
F. P. 9

A restituição previa do órgão á sua situação normal, indispensavel para a introduccão da cureta, é uma manobra que, sem ser grave, diz Melik, expõe ao menos a alguns perigos. N'estes casos, aconselham que deve-se agir com uma circumspecção extrema e não se decidir á raspagem senão quando os symptomas forem muito alarmantes. Doléris (1) observa que é sem razão que a curetagem tem sido indicada nos desvios uterinos; não ha duvida que ella poderá ser util n'estes casos, porque limpará a mucosa inflammada, mas não se deve esperar a volta do utero á sua situação primitiva.

O Dr. Pitta, em sua these, não acha que a raspagem seja contra-indicada absolutamente em todos os desvios do utero; si poder-se, tratando-se de uteros muito moveis, corrigir um desvio não muito pronunciado, a raspagem poderá ser praticada. Nos casos de cancro em que a propagação do tumor se faz alem da cavidade uterina invadindo os órgãos visinhos, e quando o neoplasma, em sua marcha progressiva e extensiva, tem alterado profundamente as paredes d'este órgão, amollecendo-as ao ponto de fazer temer a sua perfuração, não se deve tentar a raspagem. Schröder faz notar que, si as vegetações cancerosas têm invadido as paredes da bexiga, e se ha perigo em que a cureta destrúa os ureteres ou penetre na cavidade abdominal, é melhor abster-se de toda intervenção cirurgica. Si uma proliferação ou um neoplasma formar um tumor duro e circumscripto, pediculisado ou sessil, a raspagem não

(1) Bull Med.—1890. Pag. 356.

é applicavel. Vulliet e Lutaud, contra-indicam a raspagem na endometrite aguda e na sub-aguda. N'uma das sessões da Sociedade de Therapeutica de 1892, Peidallu (1), em vista dos insuccessos que teve, rejeita a raspagem no tratamento das endometrites catharraes.

Finalmente, na septicemia puerperal, contra-indicam esta operação alguns gynecologistas, quando a infecção pode ceder ás injeções intra-uterinas, e mesmo não julgam que se deva pratical-a, senão quando reconhecer-se a insufficiencia d'ellas.

Technica Operatoria

A raspagem uterina exige, as mais das vezes, certos cuidados preliminares, mais ou menos identicos para todos os gynecologistas. Consistem estes: 1º *na antisepsia rigorosa*; 2º *na anesthesia*; 3º *na dilatação*; 4º *no abaixamento do utero*. Depois de estudarmos succintamente o modo de proceder a estes cuidados, alguns dos quaes indispensaveis á sua execução, descreveremos a operação, propriamente dita, da raspagem.

Antisepsia

A raspagem é praticada em um conducto natural, onde abriga-se grande numero de micro-organismos, que podem engendrar a inflammação; um traumatismo vae ser produzido e a ferida d'elle resultante deverá ser cuidadosamente protegida contra os agentes septicos,

(1) *Semana Medica*.—1892. Pag. 434.

não só antes da operação, mas até que se dê a restauração da mucosa uterina, d'onde deduz-se a necessidade e conveniencia de uma antiseptia rigorosa, antes, durante e após a operação e uma prophylaxia constante, afim de assegurar o bom exito d'ella.

Antiseptia antes da operação—Sendo o canal vaginal um receptaculo de agentes organicos vivos, causa muitas vezes de infecções graves, convem, antes de proceder-se a um exame dos órgãos genitales, desembaraçal-o d'estes microbios pathogenos ahi contidos.

A antiseptia preventiva deverá ser continuada tanto mais tempo, quanto mais accentuados forem os phenomenos inflammatorios. Doleris aconselha pratical-a 8 dias, pelo menos, antes da operação; mais ha entretanto casos, em que ha necessidade de intervir sem grande demora; n'estas circumstancias, Boureau (1) acha sufficiente uma antiseptia de 24 horas, se ha ausencia de phenomenos agudos. Este auctor aconselha, para se obter a asepsia completa da vagina, as irrigações quentes de sublimado corrosivo, a proporção de 1:1000 ou 1:2000, que deverão ser feitas duas vezes por dia, tendo-se o cuidado de enxugar bem a vagina depois de cada irrigação.

Outros, como Pichevin (2), fazem seguir cada lavagem da introducção de tampões de algodão ou de gaze, afim de limpar o conducto vaginal; para estes, a anti-

(1) Th. de Paris.—1888.

(2) Gaz. dos Hosp.—1890.

sepsia preventiva resume-se em injeções de bichlorureto de mercurio e tampões de gaze iodoformada.

Antisepsia durante a operação—Terminada a asepsia das partes genitales externas e da vagina, resta ao cirurgião mantel-a escrupulosamente enquanto durar a operação. Deverá observar que suas mãos sejam de uma desinfecção perfeita e de um aceio extremo, lavando-as em uma solução de sublimado ao millesimo. Os instrumentos serão também immersos em soluções anti-septicas.

Antisepsia depois da operação—Após a raspagem, fica a superficie interna do utero reduzida a uma larga ferida, capaz de infeccionar-se; a primeira indicação, portanto, será a protecção cuidadosa d'ella contra a invasão septica, até que a mucosa se regenere completamente, o que tem lugar mais ou menos em 21 dias. Todos os esforços do operador, pois, devem ser feitos afim de impedir a reinfeccão da ferida uterina, e todo o successo da raspagem, como o faz notar Boureau, está na observancia constante de uma antisepsia post-operatoria cuidadosa. Para isto, é necessario fazer-se todos os dous dias, como recommendam muitos gynecologos, injeções vaginaes, deixando-se no intervallo de dous dias ficar no fundo da vagina um tampão untado de glycerina iodoformada. No fim de alguns dias, o tampão de glycerina será substituido por um tampão secco, simplesmente salpicado de iodoformio. Alguns auctores, para evitar todo o perigo de intoxicacão, limpam o canal vaginal, depois de cada irrigação, com tampões seccos, levados com pinças de tratamento.

Anesthesia

Uma questão que tem sido muito ventilada é a de saber si deve-se adormecer as doentes. Grande numero de gynecologistas julga que, ordinariamente, a raspagem pode ser feita sem o auxilio da anesthesia; a operação é tão pouco dolorosa, dizem elles, e tão bem supportada pelas doentes, que o emprego do chloroformio torna-se dispensavel; entretanto, convém notar que nas mulheres nervosas e muito sensiveis, o emprego da anesthesia é de uma utilidade innegavel. Pozzi e Schröder submettem as suas doentes ao chloroformio. Chartier (1) considera inutil a anesthesia, mas Pichevin (2) diz que não só ella é absolutamente inutil, porque a operação é totalmente indolora, ou por pouco dolorosa que seja, é tão rapidamente executada, que a chloroformisação torna-se contra indicada de uma maneira formal. Este auctor parece um pouco exagerado n'esse ponto porque, si nem sempre a anesthesia é necessariamente reclamada, não se póde negar que é um auxilio poderoso na pratica de qualquer operação, cercanda-a de todas as garantias, capazes de assegurar um successo definitivo. Trélat (3), a principio adversario da narcose, reconheceu, mais tarde, que a operação se fazia mal, quando não adormecia suas doentes.

Podemos dizer, em summa, que a anesthesia deve permanecer como cuidado preliminar da raspagem ute-

(1) Th. de Paris. 1889.

(2) Gaz. dos Hosp. 1890. pag. 421.

(3) Gaz. dos Hosp, 1890. Sess. da Sociedade de Cirurg. Fevereiro.

rina, reservada, porem, aos casos em que a inquietação e sensibilidade da doente reclamarem o seu emprego.

Dilatação uterina

A raspagem pode ser praticada sem dilatação prévia ou ser precedida de dilatação; esta não é sempre indispensavel, porque muitas vezes o collo uterino está sufficientemente aberto ou dilatavel para permittir assim a introdução dos instrumentos ou a sahida de detrictos da mucosa uterina. Entretanto, grande numero de auctores, como Doléris (1), Trélat (2), Boureau (3), Eustache (4) e outros, dizem que, se a dilatação não é sempre indispensavel, pode-se ao menos affirmar que é sempre util, porque não só póde curar certas endometrites pouco intensas e ser vantajosa nos casos de desvios uterinos, tornando praticavel a raspagem, como ainda facilita esta ultima. Comprehende-se perfeitamente que, distendida a mucosa uterina e livre portanto de suas saliencias e anfractuosidades, o que se obtem com a dilatação lenta, a cureta actuará sobre uma superficie quasi plana e em sua passagem arrastará mais facilmente toda a mucosa uterina. O illustrado mestre Dr. Pacifico, em sua *Memoria sobre as endometrites* (5),

(1) Arch. de Tocol.

(2) Sess. da Sociad. de Cirur. Gaz. dos Hosp. 1890.

(3) Th. de Paris. 1888, pg. 55.

(4) Manual pratico das mol. das mulheres. 1881.

(5) Gaz. Med. da Bahia. 1890.

considera a dilatação do collo do utero imprescindivel na maioria dos casos, como meio de diagnostico, além de suas vantagens therapeuticas.

Piqué (1) não indica a dilatação, senão nos casos em que a cureta não pôde penetrar, nem trabalhar livremente na cavidade uterina; elle pratica-a, quando o utero está em anteflexão e quando a atrezia do collo se oppõe á penetração da cureta. A dilatação pode ser *lenta, extemporanea*, ou ainda, *rapida e progressiva*. A *dilatação lenta* é obtida por meio de substancias que têm a propriedade de embeber-se facilmente de liquidos, augmentando assim de volume. Foram usadas successivamente na pratica diversas substancias como: a raiz de genciana, o olmo, o marfim descalcinado, o tupelo, a esponja preparada e a laminaria digitata. O uso de taes corpos acarreta sérios inconvenientes, porque, além de ser necessario muito tempo para conseguir-se a dilatação desejada; e dando-se frequentemente lesões da mucosa do canal cervical, occasionam facilmente, por sua permanencia as mais das vezes prolongada, alterações occultas, que dão em resultado, processos infecciosos mais ou menos graves.

As substancias que têm sido mais empregadas, para a confecção das hastes dilatadoras, são a esponja preparada e a laminaria. O valor relativo d'estas duas substancias tem sido longamente discutido. Para Adriet (2) a esponja preparada tem o duplo inconveniente de ser

(1) Rev. Ger. de Clin. e de Therap. 1892. n. 5.

(2) Th. de Paris. 1885. pag. 43.

raramente aséptica e crear, dilatando-se, pequenas erosões que representam um grande papel na produção dos accidentes septicos. O melhor processo de preparação das esponjas asépticas consiste em deixal-as permanecer nas soluções de iodoformio, no ether; Doléris procede da seguinte forma: introduz a esponja no ether iodoformado e deixa-a ficar em contacto com elle durante um quarto de hora ou meia hora, mais ou menos; no fim d'este tempo, ella retira-a e o ether evaporando-se rapidamente, deixa em toda sua espessura, particulas muito tenues de iodoformio. Corta-se da esponja um cone arredondado de 5 a 6 centímetros de comprimento, de um diametro variavel conforme o gráo de dilatação que se quer obter, e a largura do canal ao qual é destinado; depois de bem limpo e desinfectado, o cone será atravessado, do meio de sua base ao meio do vertice, por um fio de ferro polido e immerso em uma solução phenicada de gomme arabica; envolve-se-o com algumas voltas de cordel, bem unidas entre si, deixa-se seccar e quando a dissecação se dá completamente, desenrola-se o cordel e alisa-se a superficie com uma lima.

Para proceder-se á dilatação, descobre-se o collo uterino por meio do speculo, toma-se a esponja entre os ramos de uma pinça e introduz-se-a, como se fosse um catheter. Feita a introdução, alguns auctores applicam em seguida um tampão de algodão embebido na glycerina phenicada, que é abandonado no fundo da vagina. A esponja deve permanecer no utero, 8 a 10 horas, no maximo.

A laminaria é uma planta aquática da Europa e da America, introduzida na therapeutica pelo Dr. Sloan, em 1862. Prepara-se-a do seguinte modo: toma-se um pedaço da planta e suspende-se-o com um peso em sua extremidade inferior para fazel-o seccar e endireital-o; depois de secco é cortado em pequenos bastões cylindricos ou cylindro-conicos de diametro e extensão diversos e de superficie perfeitamente polida. A pequena extremidade é arredondada de forma a poder penetrar na cavidade do collo sem lesal-o; a outra extremidade é perfurada de um orificio que atravessa a haste de um ao outro lado, no qual faz-se passar uma volta de fio. O processo operatorio é identico ao da espedja. A laminaria é menos perigosa, sob o ponto de vista da infecção, é mais polida, resistente e de mais facil introducção, mas, devido a esta maior resistencia, sua extracção é algumas vezes difficil e perigosa. Nota-se, algumas vezes, que o augmento de volume é tão consideravel alem do canal cervical, que tem sido necessario fazer desbridamentos afim de conseguir retiral-a. A dilatação lenta não obteve, a principio, o assentimento unanime dos gynecologos; na França quasi não era praticada, entretanto, ha alguns annos foi favoravelmente acolhida e, desde então, Doleris aconselhara não desprezal-a.

Vulliet e Lutaud (1) descrevem um processo de dilatação, que consiste em introduzir progressivamente, na cavidade uterina, tampões de algodão iodoformado.

(1) Gyn. Operatoria.

Este processo não é geralmente acolhido; Porak (1), depois de tel-o empregado em diversas circumstancias, viu-se obrigado a abandonal-o, por ser muito lento e mais doloroso do que os outros.

A *dilatação extemporanea*, preferida por Cauvenberg, consiste em abrir o collo com violencia; é uma operação de urgencia, obrigatoria ás vezes, quando existe um grande estreitamento do orificio interno do collo. Os instrumentos empregados para este fim são os dilatadores metallicos, dos quaes, os mais conhecidos são os de Mathieu, Lesnenant, Deschenaux, etc., que têm a forma de especulos bivalves e os de Pajot, Huguiet, Busch, Auvard, Sims e outros, que produzem a dilatação pelo afastamento de ramos, cujo numero é variavel.

D'entre os ultimos, o mais acceito e empregado pela maioria dos gynecologistas é o de Sims, que compõe-se de tres ramos; entretanto, todos estes instrumentos são defeituosos e julgados nocivos e mesmo insufficientes, porque, sendo necessario empregar muita força para dilatar o canal cervical, especialmente o orificio interno, que é, segundo pensa Talini Bassiano (2), o que oppõe maior resistencia, produzem-se com facilidade lesões graves da mucosa e lacerações do tecido cervico-uterino, porque a pressão somente actúa sobre o ponto do canal que acha-se em relação com o ramo do instrumento. Alem d'isso, este processo tem a desvantagem

(1) Rev. Ger. de Clin. e de Therap. 1891. pag. 665.

(2) Gaz. Med. di Torin. 1890. Memoria original.

de não distender perfeitamente a mucosa uterina, tornando, d'este modo, difficil e incompleta a raspagem.

A *dilatação rapida e progressiva* foi preferida pela maioria dos auctores, em vista dos inconvenientes que apresentavam os dous processos precedentemente descritos.

Esta dilatação é feita com velas ou sondas graduadas, de tamanhos differentes, e podendo ser de metal ou de gomma endurecida. E' ás sondas ou vela de Hégar, nota o Dr. Talini, que se deve dar a preferencia na pratica gynecologica, a qualquer outro meio de dilatação.

As velas mais usadas actualmente são cylindricas, massiças, conicas e arredondadas na extremidade livre e ligeiramente encurvadas de um lado. São feitas de vulcanite ou de vidro e têm uma extensão de 12 a 14 centímetros. A mais estreita da serie tem 2 millímetros de diametro e o calibre de cada numero seguinte vai augmentando de um millimetro. As seis grossas medem até 26 millímetros de diametro. Procede-se á dilatação da maneira seguinte: começa-se introduzindo toda a serie de velas em um banho de acido phenico 5 % e irriga-se em seguida a vagina com um liquido anti-septico. Hégar collocava a doente no decubitus lateral esquerdo e descoberto com um speculo o collo, que elle fixava pela implantação de um tenaculo ou de uma pinça de garras, introduzia uma primeira vela de pequeno calibre e depois de retirada esta, outras de numeros gradualmente maiores. Nem sempre será necessario proceder methodicamente á introdução successiva de todos os numeros da serie; si a dilatabilidade fór

grande, pode-se, sem inconveniente, passar um ou dous numeros.

Ordinariamente, basta o espaço de uma hora para dar uma dilatação que permita a introdução do dedo. Alguns gynecologistas praticam a anesthesia com o fim de tornar mais facil e menos longa a dilatação. Este methodo tem a vantagem de ser rapido, pouco doloroso e não provocar accidentes septicos.

Abaixamento do utero

Imaginado e posto em pratica por Lisfranc, é o abaixamento do utero de importancia e vantagens incontestaveis. Para comprehender-se a simplicidade e facilidade d'esta operação, basta considerar que, no estado normal, o utero póde ser recalcado facilmente em todos os sentidos, cerca de uma pollegada e meia a duas, e póde ser levado para baixo, até que o collo desça ao nivel da vulva. Os meios de suspensão do utero são dispostos de tal fórma que permitem esta mobilidade funcional, e se não fosse assim, os orgãos visinhos a elle, não supportariam isoladamente a distensão que comporta o seu papel de reservatorio. Esta mobilidade é necessaria ao utero, physiologicamente, por causa de suas variações incessantes de volume e de situação durante a epocha mênstrual e gestativa, sendo garantida por suas inserções, que são puramente mesentericas, principalmente sabendo-se que o folheto parietal repousa sobre um tecido cellular muito frouxo, que permite um escorregamento facil, a não ser talvez para

traz, onde os ligamentos de Douglas são constituídos por um tecido mais resistente e menos extensível. Durante muito tempo, o receio de provocar perturbações imaginárias, impedio que o abaixamento tornasse-se um processo de uso corrente, mas, actualmente, quem não reconhece que um utero na sua situação natural é difficilmente exploravel e accessivel?

E' opinião quasi geral, que este processo corrige e mesmo faz desaparecer os desvios uterinos, tornando mais facil, portanto, a pratica do catheterismo e a introdução dos instrumentos; permite o reconhecimento do estado do fundo do utero e de sua parede posterior e julgar ainda do estado de sua mobilidade ou de adherencia ás paredes pelviannas. Dra. Sarraute (1), em seu artigo sobre a *Raspagem do utero nas endometrites*, refere que pode sempre abaixar facilmente este orgão de alguns centimetros, sem inconveniente algum; é, ao seu vêr, uma manobra particularmente facil nas mulheres que têm tidos filho e tão pouco dolorosa, de ordinario, que muitas vezes fizera a propria paciente manter a pinça de Museux, atada sobre o collo e retendo-a entre os grandes labios. Pothérat (2) diz que, quanto á questão de abaixar ou não o utero, deve-se deixar este orgão á sua vontade: si elle deixa-se descer facilmente, deve-se trazel-o á vulva, porque ter-se-ha a grande vantagem de trabalhar quasi a descoberto, mas si elle resiste, será inutil insistir, sob pena de produ-

(1) *Semana Medica*. 1888. pag. 125.

(2) *Loc. cit.* *Raspagem do utero*.

zir-se algum accidente que possa vir prejudicar o bom exito da operação. «Nas mulheres que tiveram ou têm uma parametrite, o abaixamento é difficil, impossivel e deve ser proscripto» (1). Dr. Pichevin (2) considera, de grandes vantagens, a tracção do collo; este fica bem apparente e ao alcance dos dedos, não tendo-se mais o receio de vel-o desaparecer no correr da operação. A tracção rectifica o trajecto cervico-uterino, si existe algum angulo entre o collo e o corpo.

Vulliet, em um artigo sobre o *Abaixamento artificial do utero*, transcripto do Jornal de Medicina de Paris de 1887 (3), diz, que tirar ao gynecologo a liberdade de abaixar, de fixar e de dilatar o utero, é privar-o de seus melhores meios de exame e tornar impossiveis e illusorias muitas intervenções. Todos os uteros, todavia, não susceptiveis de abaixamento; nos casos, por exemplo, em que ha exsudatos pelviannos e nos quaes existem phlegmasias uterinas ou peri-uterinas, esta operação é perigosa; mas, torna-se impossivel, quando ha adherencias anormaes recentes ou antigas. Picqué (4) faz notar que, para proceder-se ao abaixamento sem anesthesia e poder prolongal-o tanto tempo quanto fôr preciso para completal-o, deve se dispor de bons ajudantes e ter adquirido, pela experiencia, a doçura e destreza necessarias. Quando é preciso fazer um diagnostico exacto do estado dos annexos, elle pratica a anesthesia, que

(1) Doléris. Nov. Arch. de Obst. e de Gyn. 1887.

(2) Gaz. dos Hosp. 1890.

(3) Nov. Arch. de Obst. e de Gyn. 1887.

(4) Revista Ger. de Clin. e Therap. 1892.

julga muitas vezes indispensavel para estabelecer este diagnostico.

Os instrumentos necessarios para o abaixamento do utero são as *pinças de garras*, das quaes existem diversos modelos, taes são: os de Simpson, de Hart, de Museux, etc. Alem d'estas pinças, foram empregados para o mesmo fim, o tenaculo, fios de seda passados atravéz do collo e serra-finas de garras. O tenaculo, sendo antes um instrumento de fixação que de tracção, prende mal e mantem ainda peor. Os fios de seda passados com agulha atravez da base de um dos labios do focinho de tenca constituem um bom meio de tracção, como o fez observar Vulliet, mas este processo tem o inconveniente de ser muito laborioso e algumas vezes impraticavel. E' necessario, primeiro, recorrer á pinça de garras para fixar e fazer descer o collo, para em seguida atravessar sua base com a agulha, o que é muito demorado e penoso. Ha vantagem em recorrer a este meio de tracção, quando os tecidos estiverem friaveis.

Vulliet (1) indica o emprego de uma serra-fina de 3 garras, que, ao seu ver, reúne as vantagens da pinça de garras e as do fio. Este instrumento fecha-se automaticamente e abre-se com o auxilio de uma simples pressão; é provido de um fio que, depois da implantação das garras, serve de meio de tracção.

Não obstante a utilidade d'estes instrumentos, as pinças de garras prendem muito melhor e são de um

(1) Gyn. Operat.

emprego mais commodo e commum. Algumas têm as garras pouco penetrantes, prendem por compressão; outras as têm aguçadas e penetram nos tecidos determinando um traumatismo menor e este mais rapidamente curavel, que o produzido pelas primeiras. Vulliet imaginou uma pinça especial, munida de um cabo longo e delgado, que abre-se e fecha-se com o auxilio de um manguito cylindrico.

Maneira de proceder ao abaixamento — Collocada a paciente em posição, variavel segundo o operador, faz-se a antiseptia rigorosa da vagina e dos *culs-de-sac*; a anesthesia geral não é ordinariamente empregada; muitos gynecologistas praticam antes a anesthesia local, com a cocaina, na proporção de 4 %. Feitos todos os preparatorios, introduz-se o especulo ou as valvulas de Sims, toma-se com uma das mãos a pinça de tracção e fazendo-se a deslizar entre o medius e o index da mão opposta á que mantem a pinça, prende-se o labio anterior do collo, não muito perto do seu bordo, afim de não despedaçal-o e ter cuidado para não beliscar a mucosa do *cul-de-sac* vaginal.

Uma das garras da pinça é introduzida na cavidade cervical e a outra collocada em um ponto correspondente da parte vaginal e do labio anterior. Quando o conducto vaginal é longo, uma só valvula de Sims é sufficiente para abaixar o perinêo e attingir directamente o collo, mas, algumas vezes, é difficil e tem-se necessidade de collocar duas valvulas, uma para diante, outra para traz; o collo uterino fica no fundo e um ou outro labio é apprehendido. Uma vez fixada a pinça de tracção,

retira-se o espelho ou as valvulas e exerce-se uma tracção moderada sobre o instrumento com uma das mãos, enquanto a outra vae deprimir a parede abdominal, afim de impellir o utero fazendo-o acompanhar o movimento de descida impresso pela tracção. A' menor resistencia, deve-se ter o cuidado de verificar o estado de tensão dos ligamentos de Douglas ou de outra qualquer parte susceptivel de reter o orgão.

Boureau aconselha suspender por alguns instantes as tracções, logo que a paciente, ao primeiro movimento, manifestar uma sensação dolorosa. Em algumas mulheres manifestam-se contracções que produzem uma tensão energica da musculatura do perinêo, exagerada principalmente nas multiparas.

As tracções devem ser feitas, lenta, moderada e continuamente, sem sacudidelas, seguindo a curva da applicação do forceps, isto é, serão feitas de traz para diante e um pouco de baixo para cima. D'este modo, o utero é abaixado de tal sorte, que vem se collocar atraz da symphyse publianna. Completamente abaixado, em certos casos, elle tem seu grande eixo no da vagina e seu orificio externo, perto do orificio vaginal. As paredes vaginaes ficam invertidas, isto é, quando o orificio cervical está na entrada da vagina, ha um *cul-de-sac* profundo para diante e para traz do utero. A' proporção que o utero desce, elle soffre um alongamento e inclina-se para traz; seu eixo torna-se rectilíneo, as desigualdades e as dobras desaparecem e facilitam a introduccão da cureta e uma raspagem mais perfeita.

Operação

Terminados todos os cuidados já descriptos, principalmente os referentes á antisepsia, e observadas todas as indicações e contra indicações, proceder-se-ha á raspagem, que poderá ser praticada, conforme os casos, com as *unhas*, com os *ecouvillons* ou com instrumentos especiaes, denominados *curetas*. No primeiro caso, temos a *raspagem digital*; no segundo, a *ecouvillonnage*, empregada vantajosamente como complemento da raspagem com a cureta; finalmente a *curetagem*, termo que muitos auctores empregam indifferentemente, mas que Chaleix (1) reserva para as intervenções instrumentaes, isto é, ás que reclamam o emprego da cureta.

Raspagem digital—Vulliet e Lutaud (2) fazem observar que, todas as vezes que o cirurgião puder, por impossibilidade de verificação com a vista, empregar o tacto, deverá preferir seus dedos, aos instrumentos que actuam cegamente; com effeito, a extremidade de um instrumento qualquer, não fornece os esclarecimentos que as sensações tacteis directas transmittem sobre a forma, as dimensões, a disposição e a consistencia dos tecidos.

Melhor do que qualquer instrumento, as unhas, para alguns auctores, realisam a extirpação completa das partes mais molles do que o tecido normal. Para cada mão existe uma zona inaccessivel, porque não pode-se

(1) Arch. de Tocol. e de Gyn. 1891. pag. 14.

(2) Gyn. Operat. pag. 105.

raspar senão as superfícies que olham o lado palmar da mesma.

Esta zona comprehende um quarto de circunferencia situado á esquerda para a mão esquerda e á direita para a mão direita. Para fazer-se, portanto, uma raspagem da cavidade do utero, é necessario empregar as duas mãos.

A raspagem digital é de grande utilidade nos casos em que é preciso intervir immediatamente como, por exemplo, n'um caso de retenção placentaria ou de aborto seguido de hemorragias graves, em que não ha tempo para recorrer a outro meio.

Chaléix (1), em um trabalho communicado á Sociedade de Anatomia de Bordeaux, em 1890, sobre *Um caso de raspagem digital do utero em consequencia de uma hemorragia grave consecutiva a um aborto*, observa que, n'estes casos em que cada gotta de sangue que se perde, é menos uma probabilidade de salvação, a intervenção digital offerece recursos immediatos e mesmo mais poderosos do que qualquer outro agente. Effectivamente, o dedo introduz-se em todos os pontos da cavidade uterina, e de uma só vez descobre os fragmentos cuja retenção entretém o corrimento sanguineo e opera a extracção d'elles, emquanto a outra mão collocada em relação com o hypogastrio mantem o utero, inclinando-o para um ou outro lado, conforme for mais favoravel á investigação.

O grande merito da raspagem digital, dizem os seus

(1) Arch. de Tocol. e Gyn. 1891. pag. 16.

admiradores, está em não exigir preparativos, nem ajudantes, nem apparatus especiaes, como a curetagem.

Na opinião de Chaleix, basta dispor-se de um tubo qualquer de irrigação, de uma solução antiseptica e de uma sonda intra-uterina; feito isto, não se tem mais do que introduzir um ou dous dedos de uma das mãos na vagina e depois no utero, em quanto que a outra mão, provoca ou accentúa o abaixamento do órgão, exercendo uma pressão mais ou menos intensa sobre o hypogastrio.

Ecouvillonnage.—Esta operação é praticada com o auxilio de hastes metallicas, flexiveis, terminadas por uma extremidade provida de crinas fortes, em uma extensão de 8 a 12 centímetros, formando uma especie de cylindro eriçado de mil pontas, capazes de cortar um tecido pouco resistente ou de raspar completamente a parede uterina. Estes instrumentos, denominados *ecouvillons*, são de volume, comprimento e energia variaveis; a resistencia das crinas tambem varia e estas devem ser eguaes e bem mantidas. A extremidade opposta ás crinas é ordinariamente comprida e curvada em angulo recto, de forma que a mão possa segural-a facil e solidamente.

Inventada e posta em pratica no anno de 1880 por Doléris, a *ecouvillonnage* constitue um processo engenhoso, que tem excedido, em vantagens, aos outros processos de limpeza intra-uterina, que consistiam na introduccção de pequenos bastões de madeira, em que enrolavam algodão n'uma das extremidades e imprimiam movimentos de rotaçção em torno do seu eixo. Para pra-

ticar a *ecouvillonnage* deve-se dispor de *ecouvillons* de todos os tamanhos. Doléris (1) serve-se, as mais das vezes, de *ecouvillons* pequenos que, ao seu ver, limpam perfeitamente a cavidade uterina, quando esta é obstruída simplesmente por productos de secreção.

A *ecouvillonnage* é não só empregada como operação complementar da raspagem, afim de acarretar para o exterior os detritos da mucosa ou de fungosidades deixadas pela cureta e levar em seguida um topico qualquer á esta cavidade, mas ainda como um meio simples de praticar uma raspagem pouco energica, em que ha a friabilidade e desagregação dos tecidos morbidos.

Como operação complementar, ella é praticada por quasi todos os gynecologistas da actualidade. Porak (2) referé cinco observações em que empregou-a; d'estas, duas foram de endometrite catarrhal, duas de endometrite hemorrhagica e uma de metrite mucosa e parenchymatosa. Segundo este auctor, os *ecouvillons* destroem a mucosa uterina tão bem como a cureta e constituem um processo menos perigoso, porque não expõem ás perfurações do utero.

Para proceder-se á *ecouvillonnage*, immerge-se a principio o *ecouvillon*, por algum tempo, em uma solução antiseptica quente, afim de amaciar as crinas e evitar que vão ferir a superficie uterina; depois, unta-se com a glicerina creosotada a 1/3 e comprimindo-se com

(1) Nov. Arch. d'Obst. e de Gyn. 1887. pag. 315.

(2) Nov. Arch. d'Obst. e Gyn. 1887. Pag. 371.

a mão esquerda o fundo do utero, introduz-se-o lentamente, com ligeiros movimentos de espiral, no collo, continuando-se estes até que o *ecouvillon* tenha chegado ao fundo do utero. Este movimento de introdução começa a raspagem da mucosa e desde que o instrumento tenha chegado á cavidade uterina, repetir-se-ha os movimentos espiroides em diversos sentidos e retirar-se-ha o *ecouvillon* da mesma maneira porque foi introduzido, isto é, fazendo-o voltar sempre; deve-se ter a precaução de não retirá-lo directamente afim de não tornar esta manobra dolorosa.

Si não fôr sufficiente uma só *ecouvillonage*, poder-se-ha praticá-la duas ou tres vezes successivamente, para expurgar bem a cavidade uterina de todos os detritos que ella possa conter.

Depois de cada *ecouvillonage*, lava-se rapidamente o *ecouvillon* em uma solução quente de sublimado e embebe-se-o novamente no topico preferido, para então reintroduzilo.

O *ecouvillon* não desprende a mucosa doente, antes destróe ou dilacera todos os seus elementos, por attrito.

N'uma das sessões da Academia de Medicina (1), Charpentier concluiu de sua pratica, que a raspagem seguida da *ecouvillonage* constituiá um meio maravilhoso, nos casos de endometrite puerperal, permittindo reduzir consideravelmente a mortalidade, quando empregada de prompto e de accordo com todas as regras.

Curetagem. —Esta operação faz-se com instrumentos

(1) Revista de Medicina e de Pharmacia. 1888.

denominados *curetas* providos de cabo e podendo ser introduzidos na cavidade uterina com o fim de fazer a raspagem da mucosa d'esta cavidade. A extremidade opposta ao cabo é denominada *colher*; esta pode apresentar diversas fórmas: eliptica, arredondada, allongada, etc., e é ora massiça, ora fendida.

Os bordos das curetas são cortantes ou rombos. As cortantes são empregadas geralmente para destruir os tecidos que offerecem uma certa adherencia, afim de extrahir por meio de golpes a mucosa alterada; as curetas rombas são destinadas aos casos em que a mucosa uterina é pouco resistente. Estes instrumentos, que têm passado por phases bem diversas, não foram imaginados primeiramente para o utero; antes, já Sédillot servia-se d'elles para raspar as caries e Volkmann para avivar as ulceras.

Todas as curetas podem se reduzir a quatro typos principaes: a cureta de Recamier; as curetas rombas e cortantes de Sims, de haste maleavel; as curetas ou colheres cortantes de Simon, de haste rigida, e, finalmente, a cureta romba de Thomas.

A primitiva cureta de Recamier, rigida e cortante, déra bons resultados em alguns casos: Doléris (1) julga que nenhum instrumento seria tão simples nem tão pratico, mas, não obstante isto, ella cahiu logo em discredito, por ter occasionado accidentes, alguns dos quaes de certa gravidade. A cureta de Recamier compõe-se de uma haste metallica, medindo 30 centime-

(1) Arch. de Tocol. e Gyn. 1891. Pag. 14.

tros de extensão, do volume de uma penna grossa de pato, apresentando em cada uma de suas extremidades uma gotteira de bordos bastante delgados para serem ligeiramente cortantes. A haste apresenta a forma de um S alongado, afim de se adaptar mais facilmente á direcção do utero; communmente encontra-se, d'estas curetas, tres typos: os largos, os medios e os estreitos. Para Boureau (1) e Doléris (2), os typos medios são considerados como os melhores. A cureta de Recamier soffreu diversas modificações que podem ser reduzidas a tres: as de bordos rombos, as de bordos cortantes e as que apresentam um bordo cortante e o outro rombo, que foi feita por Doléris.

As curetas rombas e cortantes de Sims consistem em uma parte dentada, de aço, terminando por uma haste metallica, sufficientemente flexivel para que se possa curval-a em todos os sentidos, afim de amoldar-se á direcção do canal uterino e impedir que se exerça muita força durante a operação.

A cureta de Simon foi imaginada, em 1872, pelo professor Simon da Universidade de Heidelberg. E' de aço, rigida, formada de uma colher ou de uma pequena capsula profundamente excavada, de bordos francamente cortantês, de dimensões variaveis e supportada por uma haste de aço que apresenta differentes incurvações, afim de se adaptar ás diversas partes da cavidade uterina; esta haste é fixada n'um cabo de madeira.

(1) Th. de Paris.

(2) Arch. de Tocol.
F. P. 12

Todo o instrumento mede de 25 a 30 centímetros de extensão, o que é sufficiente para permittir sua introdução no utero, mesmo sem o auxilio do especulo.

A cureta de Thomas tem a dimensão de 23 centímetros mais ou menos, dos quaes, 14 são para a porção metallica e 9 para o cabo. A haste é de latão, tendo, junto ao cabo, uma espessura de 5 millímetros, depois do que vae-se adelgaçando gradualmente até a extremidade, cuja espessura é de 2 a 3 millímetros. Esta extremidade é formada de dentes ellipticos, de um quarto de pollegada de largura; a parte terminal dentada, que serve para raspar, é achatada e seus bordos são rombos. Immediatamente abaixo da parte dentada, a haste é molle e flexivel a tal ponto, que uma pressão superficial fal-a dobrar. Além d'isto é canelada na união do cabo com a haste.

Depois d'estas curetas temos ainda uma inventada por Auvard. Esta é atrayessada em toda sua extensão por um canal que permite a entrada do liquido na cavidade uterina.

O tubo do injectar vaginal fixa-se sobre a extremidade olivar que termina o cabo; na outra extremidade existe um anel achatado de cima para baixo, rombo de um lado, cortante do outro, de fôrma que pôde-se fazer uso de ambos, conforme for necessario. Este instrumento é de grande vantagem, porque a proporção que a raspagem vae-se fazendo, a irrigação da cavidade uterina tambem se faz, limpando e acarretando em sua passagem os detrietos da mucosa doente que vão sendo desprendidos pela cureta.

Que cureta dever-se-ha preferir ?

Os allemães preferem as curetas cortantes; os francezes dão preferencia ás curetas rombas que, na opinião de Pozzi, dão mais segurança ao operador.

Walton, citado por Boreau (1), prefere as curetas rombas ás cortantes, pelo seguinte: « si a membrana mucosa estiver sã, diz elle, a cureta romba não a lesará e não serão tirados retalhos quaesquer da mucosa; entretanto que com a cureta cortante, ao contrario, mesmo a mão mais delicada e exercitada, poderá apenas evitar que sejam arrancados, aqui e alli, alguns pedaços da mucosa e é difficil saber até que profundidade esta lesão se estende. As curetas rombas offerecem menos perigos e são quasi tão efficazes como as outras. »

Apesar d'isto, accrescenta Walton que na metrite não hemorrhagica, na endometrite glandular com leucorrhéa rebelde ou na endometrite senil de forma purulenta, dever-se-ha empregar antes, á cureta romba, a cortante de Sims, porque, n'estes casos, a primeira é muito insufficiente para cortar a mucosa chronicamente inflammada.

Pozzi (2), é partidario das curetas rombas, na endometrite; pensa elle que, n'este caso, não existe como no cancro um tecido resistente que seja necessario cortar; basta raspar fortemente a parede muscular endurecida, forrada de um revestimento molle por si mesmo e

(1) Th. de Paris. 1888.

(2) Trat. de Gyn. pg. 194.

amolecido pela inflamação, para que se dê o desprendimento da mucosa, que é pouco resistente.

Para a execução de uma boa raspagem é necessario que o operador tenha diversas curetas á sua disposição. Dr. Pichevin (1) julga indispensavel uma pequena cureta, de abertura estreita e alongada, para fazer a raspagem exploradora.

Em summa, é preciso ter-se á disposição, ao mesmo tempo curetas rombas e curetas cortantes, porque ambas têm suas indicações particulares e o gynecologo deve-se familiarisar com qualquer especie de cureta, sem preferir exclusivamente esta ou aquella, visto como cada uma será util conforme os casos.

Methodo operatorio — Antes de proceder-se á raspagem, é necessario saber em que occasião e qual o momento mais conveniente para começar a operação.

Berry Hart e Barbour (2) aconselham a operação uma semana depois do periodo catamenial.

Alguns gynecologistas praticam-n'a cinco ou seis dias após a suppressão das regras, outros, doze dias antes do seu apparecimento. Muitos auctores, porem, ligam pouca importancia a esta circumstancia e não importam que a raspagem seja feita um ou mais dias antes ou depois da menstruação; o que deve-se evitar é pratical-a durante o fluxo menstrual.

Resta ainda, depois de escolhida a cureta, conhecer a direcção e a extensão do trajecto uterino, o que se

(1) Gaz. dos Hosp. 1890.

(2) Gaz. dos Hosp. 1890.

obtem fazendo o catheterismo com o hystero metro. Feito isto, a paciente é collocada no *decubitus* dorsal, posição a mais commum, as coixas em flexão sobre a bacia, de maneira que os joelhos sejam mantidos sob as axillas de dous ajudantes, podendo ser estes dispensaveis.

Depois de previamente desinfectada, toma-se com a mão direita a cureta, apresenta-se-a ao orificio do foinho de tenca e faz-se-a escorregar, com a maior prudencia e sem a minima violencia, atravez do conducto cervical e d'ahi á cavidade do corpo do utero, seguindo o eixo conhecido do trajecto cervico-uterino.

Para Adriet (1), é este o momento mais delicado da operação.

Schroeder (2), para introduzir a cureta, colloca um dedo no *cul-de-sac* correspondente á parede sobre a qual tem de operar e deprime-a sufficientemente afim de tel-a sempre entre o dedo e a cureta.

A mão esquerda do cirurgião será applicada sobre o hypogastrio, de maneira a sentir o fundo do utero sob ella e no momento em que percebe o contacto do instrumento, o que indica que sua extremidade tocou o fundo do orgão, começa a raspagem, levando a cureta da direita para a esquerda, fazendo-a descrever semi-circulos que se completam uns nos outros, afim de que seja raspada toda a superficie da cavidade uterina. E' necessario que a cureta actúe profundamente em certos

(1) Manual de Gynecologia.

(2) Th. de Paris. 1885. Contribuição á raspagem do utero.

casos, para extrahir a mucosa em toda sua espessura e que passe duas ou mais vezes sobre os mesmos pontos, afim de não deixar ficar porções de mucosa alteradas. Os golpes do instrumento serão dirigidos do fundo para o collo do utero.

Doléris recommenda não retirar o instrumento, senão depois de ter completado a raspagem, porque a cada tentativa de nova introdução o collo retrahese e a penetração da cureta torna-se mais difficil.

E' conveniente fazer uma raspagem completa, porque a experiencia tem demonstrado, que basta deixar intacta qualquer porção doente da mucosa, para que a endometrite reinçida.

Alguns auctores consideram completa a raspagem quando a cureta, depois de ter passado em toda superficie interna do utero, não trazer consigo nenhum detricto de mucosa. Mas resta saber como se reconhecerá que toda a mucosa, e só ella, foi extrahida.

Pichevin (1) diz que, enquanto a cureta está em contacto com a mucosa, trabalha em um tecido molle, mas desde que chega no musculo, experimenta uma resistencia que se traduz, na mão do operador, por uma sensação especial. A cureta parece ranger e raspar como se estivesse em contacto com um feixe espesso de tecido fibroso, sensação esta, que foi denominada «grito uterino», expressão não muito feliz, como muito bem diz Pichevin (2), porque trata-se de uma sensação tactil antes, do que de uma percepção auditiva.

(1) Mol. dos Org. Genit. das Mulh.

(2) Nov. Arch. de Obst. e de Gym. 1890.

Quando o operador experimentar esta sensação, é signal de que a porção do utero sobre a qual a cureta actúa está despida de sua mucosa e que, portanto, é occasião de terminar. Vulliet e Lutaud (1) fazem notar que a mão percebe muito distinctamente quando a colher da cureta arrasta alguma coisa comsigo ou quando ella escorrega sobre uma camada, sem penetrar-a. A molleza e a friabilidade dos tecidos pathologicos fornecem sensações muito diversas das transmitidas pelo tecido normal. A raspagem de massas pouco consistentes, molles, communica á mão vibrações fracas e vagas; a dos tecidos sãos, produz uma verdadeira crepitação, perceptivel pelo ouvido.

Terminada a raspagem retira-se a cureta e limpa-se a cavidade uterina de todos os coalhos e detricos que ella encerrar; para isto faz-se uma lavagem intra-uterina com uma solução antiseptica, na temperatura de 35° a 40° e prosegue-se nos cuidados antisepticos já indicados. Quando se tiver de fazer as lavagens intra-uterinas, deve-se observar que o liquido injectado se escõe facilmente para fóra da cavidade uterina. Depois de bem lavada esta cavidade, alguns auctores completam a operação injectando n'ella a tintura de iodo e outros, como Pozzi, injectam no utero 2 ou 3 contímetros cubicos de uma solução de perchlorureto de ferro. Geralmente, porém, o topico mais empregado como o melhor meio de completar esta operação é a glicerina

(1) Gyn. Operat.

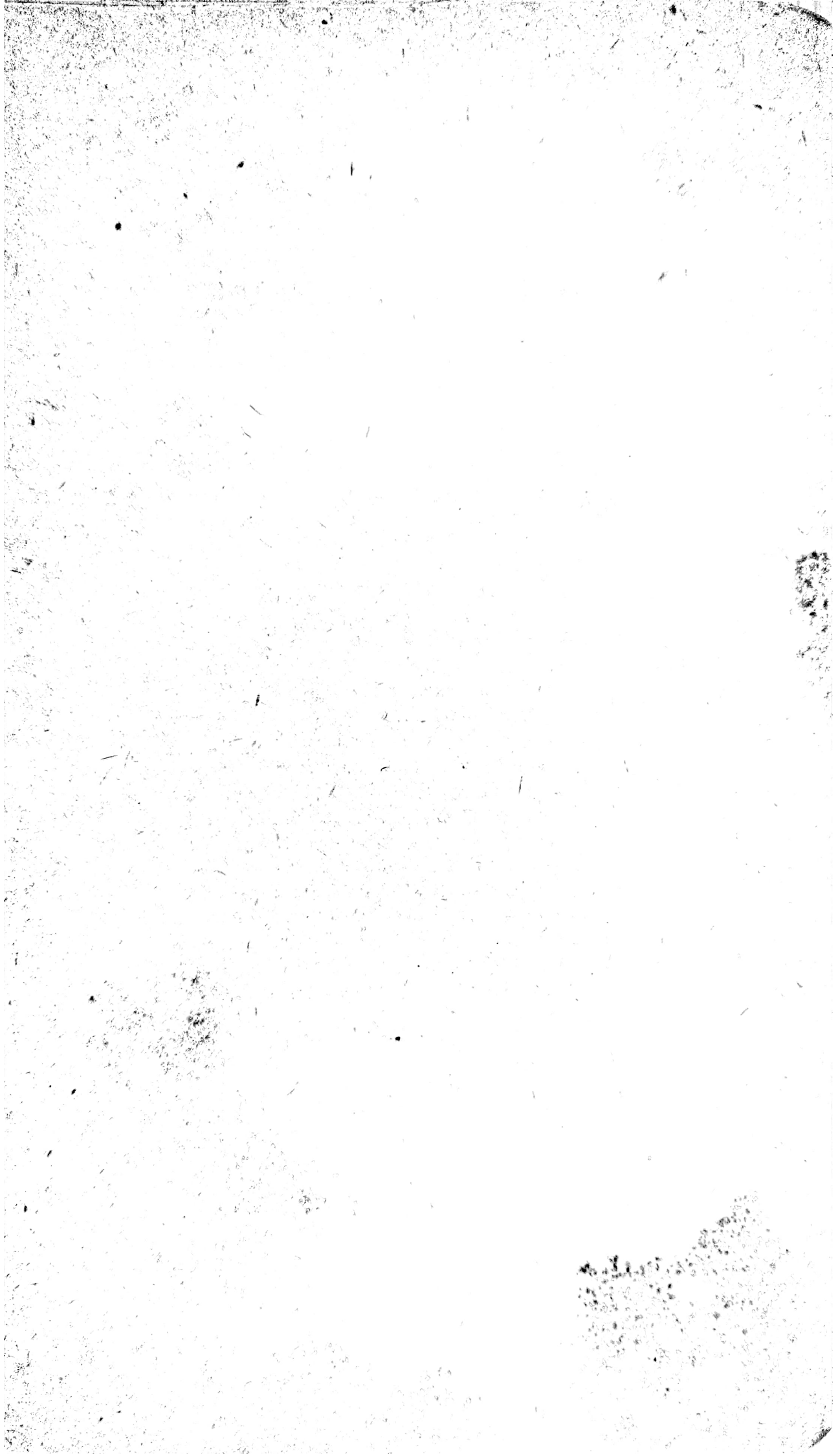
creosata, levada quer por meio do *ecouvillon*, quer pela seringa de Brown.

Quanto aos cuidados consecutivos, as opiniões divergem extraordinariamente; uns, e estes em menor numero, depois de fazerem a cauterisação após a raspagem, dão por terminada a operação; outros, praticam, durante alguns dias, injeções antisepticas frequentes no canal vaginal, sem fazer outro penso; outros ainda, fazem um penso iodoformado, isto é, insuflam uma pequena quantidade de iodoformio em pó, depois do que enchem a cavidade uterina com um ou dous tampões de gaze iodoformada. Sobre este primeiro tampão, collocam um segundo feito com algodão hydrophylo ordinario, cujo fim principal é auxiliar a compressão hemostatica e receber os liquidos secretados pela ferida. Este penso é conservado durante 2 ou 3 dias sem perigo ou pode ser mudado mais cedo, se houver qualquer elevação de temperatura. Chartier (1) aconselha a substituição do penso, todas as 24 horas, fazendo-se de cada vez uma injeção antiseptica. No fim de 2 a 3 dias poderá ser retirado o tampão intra-uterino e será sufficiente fazer um simples tampão vaginal. A operada deverá guardar o maior repouso, por alguns dias, e será conveniente permanecer no leito durante duas semanas, mais ou menos.

Nos dias consecutivos á operação manifesta-se, de ordinario, o corrimento de um liquido rosco, mais ou menos espesso, devido, segundo a maioria dos auctores,

(1) Th. de Paris.—1889.

á deliquescencia das cellulas epitheliaes raspadas e á uma ligeira transsudação serosa. Este corrimento suspende-se no fim de 5 a 6 dias. Ordinariamente a primeira menstruação após a raspagem falta ou retarda-se de um mez.



OBSERVAÇÃO

ENDOMETRITE CHRONICA COM CORRIMENTO MUCO - PURULENTO
ABUNDANTE—DILATAÇÃO—RASPAGEM COM A CURETA—CURA

C. . . , parda, com 22 annos de idade, costureira, casada, natural d'este Estado, deu entrada no hospital, no dia 16 de outubro do corrente anno, indo occupar o leito n. 24 da enfermaria Santa Izabel, serviço clinico do illustrado mestre Dr. Climerio de Oliveira.

Os antecedentes hereditarios são negativos. Casou-se aos 15 annos com um individuo que soffrêra de molestias venereas, entre as quaes uma blenorragia que reaparecia periodicamente até o anno passado; aos 16 annos teve ella um parto, o fêto nascido a termo morreu 7 dias depois do nascimento; mezes depois teve um aborto, no 2º mez da gestação, razão pela qual esteve algum tempo de cama. Teve ainda um parto a termo, não vivendo a creança mais de 6 dias; mais tarde teve 2 abortos, dos quaes, o primeiro no 3º mez da gestação e o outro no 2º. Gozára, esta doente, sempre de bôa saude até a occasião do 1º aborto, quando começou a soffrer de males que muito se accentuaram depois do 2º parto, consistindo estes, principalmente, em metrorrhagias constantes, irregularidades no fluxo cathamential, dôres renaes, etc.

Um mez antes de sua entrada para o hospital foi examinada pelo nosso distincto collega Dr. Julio Leite, quando consultava ao Dr. Alexandre de Cerqueira por soffrimentos que causavam a sarna de que se achava doente. Além da sarna, de que ella se curou em poucos dias, apresentava, já n'esta data, um corrimento uterino, dôres de cabeça, nevralgias, etc. Sendo interrogada sobre os seus antecedentes morbidos e hereditarios, não referiu nada de interessante; sempre sadia, tivera a sua infancia sem molestias ou incommodos cuja

lembrança lhe perdurasse ainda e, somente depois de ter concebido, começou a soffrer d'estas dôres de cabeça, alopecia, nevralgias e corrimento. Bem constituida, dentes sãos, craneo regularmente bem conformado, nariz perfeito, apresentava, nas coixas, manchas escuras que pareceram, aos que a examinaram, filiadas ao ecthyma da sarna, embora sua coloração fizesse suppôr a peculiar ás manchas syphiliticas. O facto dos abortos consecutivos que teve fizeram suppôr n'um caso de syphilis por concepção, nada referindo ella que indicasse ter tido o cancro infectante.

Por occasião dos curativos que se fizeram depois de sua entrada para a enfermaria verificou-se a existencia de tuberculos syphiliticos situados nos grandes labios, perto da furcula, que até então não existiam.

No dia 17 de Outubro foi submettida a exame, sendo feito este pelo chefe da clinica Dr. Climerio e seu distincto assistente Dr. Nery. O collo estava augmentado de volume, rubefeito, um pouco desviado para traz, apresentando um ligeiro ectropion dos dous labios e deixando sahir atravez do seu orificio um liquido muco-purulento. Introduzido o hystero metro accusou este uma extensão de 7 centimetros, mais ou menos.

Foi estabelecido o tratamento topico, mas sem resultado, razão pela qual foi indicada a raspagem da cavidade uterina.

Em consequencia da pequena permeabilidade do canal cervical foi necessaria a dilatação do collo que foi feita com as hastes de laminaria, tendo estas permanecido, previamente, n'uma solução de ether iodoformado a 5 o/o.

No dia 30, ás 10 e 1/2 horas da manhã, teve logar a operação que foi precedida da antisepsia rigorosa da região vulvar. Em seguida procedeu-se ao abaixamento do utero, empregando-se para isto as pinças de Trélat, sendo collocada, uma no labio anterior outra no labio posterior; d'esse modo foi o collo trazido até o orificio vaginal. Introduziu-se a cureta de Auvard por meio da qual, alem da raspagem, fazia-se a irrigação intra-uterina com uma solução phenicada a 1 o/o. Depois de raspada toda a superficie das paredes uterinas, foi introduzida a seringa de Collin e injectada parte de uma solução de creosota e glicerina em partes iguaes; em seguida foi o utero irrigado novamente, afim de tirar o excesso de liquido; foram, então retiradas as pinças e a vagina obturada por faixas de gaze iodoformada.

Dia 30, á tarde. Temperatura 37°, 5.

Dia 31. Mesma temperatura. Tosse intensa, devida a um resfriamento que abanhára durante a noite. Ligeiras dôres abdominaes. Foi receitado um xaropè calmante e um clyster afim de combater a constipação de ventre de que se queixava. Retirou-se o tampão, que não apresentava máo cheiro, e, após uma injeccção vaginal de bichlorureto de mercurio a 1:4000 introduziu-se um tampão de algodão, embebido em glycerina com iodoformio.

Dia 1° de novembro. Temperatura 37°; não dormiu bem, apesar de não ter sentido dôr nem outro qualquer incommodo que lhe privasse d'isso.

Prescreveu-se xarope de morphina, para tomar á noite. Mudou-se o tampão e fez-se uma injeccção vaginal.

Dia 2. Passou a noite bem e dormiu bastante; fez-se nova injeccção vaginal e a substituição do tampão introduzido na vespera. Nos dias seguintes continuou-se com o mesmo tratamento.

No dia 14 procedeu-se a um novo exame, afim de certificar-se do resultado da operação, pelo especulo, e notou-se que o collo estava descongestionado, limpo inteiramente; o ectropion tinha desaparecido.

A doente foi considerada curada.



Proposições

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DO CURSO

LIBRARY OF THE
BANK OF AMERICA

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

I

O diagnostico dos tumores da cavidade uterina tem na microscopia um poderoso auxiliar.

II

Nos casos em que tem-se duvida sobre a natureza da affecção assestada no orgão uterino, uma raspagem exploradora da mucosa fornecerá elementos para o exame microscopico.

III

D'este exame resultará o esclarecimento do diagnostico e, portanto, a indicação para a intervenção que o caso reclamar.

CADEIRA DE CHIMICA INORGANICA MEDICA

I

O bichlorureto de mercurio prepara-se por dupla decomposição entre o sulfato mercurico e o chlorureto de sodio.

II

E' um dos mais poderosos antisepticos; suas propriedades anti-putridas são muito energicas.

III

Na gynecologia e na obstetricia é geralmente utilizado em soluções antisepticas, dando sempre os melhores resultados.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

I

A glicerina é um alcool triatomico obtido pela saponificação dos corpos graxos neutros pelo oxydo de chumbo.

II

Limitada, a principio, ao uso externo é hoje empregada internamente como tonico.

III

A gynecologia tira grandes vantagens do seu uso, não só para facilitar os exames dos órgãos genitales internos, como tambem para combater as inflammações destes mesmos órgãos.

CADEIRA DE CHIMICA ANALYCTICA E TOXICOLOGICA

I

A dureza de uma agua avalia-se pela maior ou menor proporção de saes de calcio e de magnesia que ella encerra.

II

Diz-se que uma agua é *dura* quando contém grande quantidade dos referidos saes.

III

O gráo de dureza determina-se por meio de uma solução titulada de sabão que é a base do processo hydrotimetrico.

CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA MEDICAS

I

Por inflorescencia designa-se a disposição das flores sobre a haste ou os ramos que as supportam.

II

A inflorescencia é *definida* quando o seu ramo primario terminando-se por uma flôr, o crescimento cessa e não pode continuar senão pelos ramos secundarios ou terciarios.

III

E' *indefinida* quando o crescimento do ramo só pára pela suppressão ou falta de desenvolvimento do rebento terminal.

I

CADEIRA DE MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA
E ARTE DE FORMULAR

A creosota é um liquido oleaginoso, extrahido do alcatrão.

II

E' administrada, externamente, em solução e internamente, sob a forma de pilulas, de solução alcoolica, de vinho, etc.

III

Ella possui propriedades essencialmente antiputridas e antisepticas, em razão do phenol que contem.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

A cavidade uterina é dividida em cavidade do corpo e cavidade do collo.

II

A primeira, de forma triangular, apresenta duas paredes, uma anterior e outra posterior, que no estado de vacuidade do órgão são quasi applicadas uma sobre a outra.

III

A segunda é conica ou fusiforme; na parte superior existe uma abertura — o orificio interno — que communica-a com a cavidade do corpo, inferiormente uma outra — o orificio externo — que fal-a communica com a vagina.

CADEIRA DE ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

As trompas são compostas de tres tunicas: a serosa, a musculosa e a mucosa.

II

Cerca de tres quartos de sua circumferencia são envolvidos pelo peritoneo.

III

Sobre os bordos do pavilhão, o peritoneo faz continuação com a mucosa que reveste a cavidade da trompa.

CADEIRA DE HISTOLOGIA

I

Os folliculos de Graaf apresentam uma parede formada de duas camadas.

II

A face interna do folliculo é forrada de um endothelium que serve de protecção ás camadas de epithelium pavimentoso, que constituem a membrana granulosa.

III

Em um ponto d'esta membrana existe um espessamento denominado *cumulus proliger*, no meio do qual está o ovulo.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

I

A menstruação é uma funcção physiologica do organismo feminino, manifestando-se em epochas determinadas e intermittentes.

II

O organismo feminino experimenta modificações notaveis sob a influencia do fluxo menstrual.

III

A sua regularidade póde ser perturbada por emoções Moraes diversas.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA
PATHOLOGICAS

I

As hemorragias nem sempre são devidas a um estado pathologico.

II

Na mulher ellas constituem um phenomeno puramente physiologico.

III

A este phenomeno está intimamente ligada uma das mais importantes funcções — a *geração*.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

I

O primeiro phenomeno que indica o apparecimento de uma crise é a deffervescencia rapida do organismo.

II

Nas molestias que no seu periodo de desenvolvimento tiveram uma rapida elevação de temperatura, observa-se esta deffervescencia.

III

Para que ella seja critica é preciso que o organismo recupere a sua temperatura normal ou fique abaixo d'ella.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

I

O delivramento espontaneo é muito mais frequente do que se julgava até então.

II

Quando após o parto a placenta fica adherente e sobrevêm hemorrhagias é conveniente descollal-a com os dedos, previamente antiseptisados.

III

As injeções antisepticas quentes são vantajosamente empregadas para sustar estas hemorragias.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

I

Os polypos mucosos do utero são constituídos por uma malformação e uma hypertrophia das glandulas da mucosa.

II

Elles podem se assestar não só no corpo uterino, como tambem no collo.

III

De volume variavel, são ora unicos e isolados e as mais das vezes multiplos.

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

I

O diagnostico de uma lesão inflammatoria não é sempre facil de estabelecer-se.

II

Muitas vezes é difficil traçar limites precisos entre a inflammação verdadeira e certas congestões.

III

A presença dos exsudatos serofibrinosos, as neofor-mações organisadas e a suppuração, indicam sempre uma inflammação anterior.

CADEIRA DE OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A symphyseotomia foi praticada pela primeira vez na França, por Sigault.

II

Esta operação consiste na secção da cartilagem inter-pubianna tendo como resultado permittir o afastamento das superficies articulares divididas.

III

E' indicada com o fim de augmentar a cavidade da bacia, quando esta é insufficiente para permittir a passagem da cabeça do feto.

CADEIRA DE THERAPEUTICA

I

Durante o estado puerperal ou durante o trabalho do parto, a antipyrina pode, por alguns momentos, diminuir as dores provocadas pela contracção uterina.

II

Administrada em dose therapeutica, durante o estado puerperal, a actividade uterina enfraquece-se na rasão directa da dose empregada.

III

Durante o trabalho do parto a influencia depressiva da antipyrina sobre o poder contractil e retractil do utero manifesta-se mesmo em doses therapeuticas meia hora, mais ou menos depois da administração do alcaloide.

CADEIRA DE HYGIENE

I

Durante a gestação, a mulher deve observar certas regras hygienicas que têm uma certa influencia sobre o desenvolvimento e a terminação da gravidez.

II

A habitação no campo, ao ar livre, dispõe mais á gravidez normal do que a habitação nas cidades populosas.

III

O regimen alimentar deve ser composto de substancias nutritivas e de digestão facil.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

I

Não se deve considerar os movimentos de uma criança que acaba de nascer, como um signal de vida.

II

Tem-se verificado que estes movimentos podem durar uma ou duas horas sem a vida completa.

III

O que caracteriza a vida em um recém-nascido é a respiração.

CADEIRA DE CLINICA PROPEDEUTICA

I

A auscultação é um dos melhores meios de diagnostico da gravidez.

II

Pode-se pratical-a, quer applicando directamente o ouvido sobre a parede abdominal, quer servindo-se do estetoscopio, o que será melhor.

III

Pode-se perceber pela auscultação: os movimentos activos do feto, o sopro fetal, os batimentos do coração fetal e o sopro materno.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

I

O tratamento mais empregado, actualmente, nos casos de inflammação chronica da mucosa uterina consiste em irrigações intra-uterinas e na raspagem da mucosa.

II

As irrigações são muitas vezes inefficazes, porque, em certas circumstancias é necessario que a mucosa seja destruida.

III

A raspagem deve ser preferida pois só ella poderá modificar favoravelmente o endometrium, trazendo como consequencia o seu renovamento e, portanto, o restabelecimento de suas funcções normaes.

SEGUNDA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

I

A trachelorrhaphia é a operação mais racional e effi- caz para remediar os despedaçamentos do collo ute- rino.

II

É indicada quando as lacerações do collo são muito profundas, ao ponto de produzirem o ectopion dos labios, dôres e perturbações geraes.

III

Não se deve intervir, quando existirem signaes de cellulite ou de inflammação aguda ou sub-aguda do utero, senão depois de fazel-as desaparecer por um tratamento apropriado.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

I

As affecções cardiacas acarretam serios perigos para a mulher, não só durante a gravidez, como durante o parto e até depois d'elle.

II

O parto prematuro espontaneo não é raro n'estes casos e quando a gèstação chega ao seu termo, observa-se, ás vezes, na occasião do trabalho do parto, phenomenos graves de *asystolia* e de *morte subita*

III

Geralmente não é permittido o aleitamento a uma mulher cardiaca, principalmente se a parturição foi laboriosa.

SEGUNDA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

I

Durante a gèstação não é raro observar-se uma polyuria unicamente ligada á gravidez.

II

As mais das vezes ella se manifesta do 4^o ao 5^o mez da epocha gestativa.

III

Após o parto, a polyuria gravidica desaparece mais ou menos rapidamente.

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

A oophorectomia é aconselhada em alguns casos de fibromas uterinos e contra hemorragias de origem uterina, incoerciveis.

II

Recorre-se a ella quando ha certas malformações dos orgãos genitales, deformações pelaviannas e obstrucções accidentaes da vagina.

III

Em quasi todos os casos de excitação nervosa e de loucura, a operação é contra-indicada.

CADEIRA DE CLINICA PEDRIATICA

I

A enterite é uma affecção frequente nas creanças que ainda se aleitam.

II

A *forma typhoide* do catarrho intestinal é mais frequente ahi, do que em outra qualquer idade.

III

Se a observa durante o aleitamento, quando este termina e depois da dentição.

CADEIRA DE CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

A ophthalmia dos recém-nascidos é um accidente frequente e grave quando não é convenientemente cuidada.

II

E' devida á infecção da creança pelas secreções vaginaes da parturiente ou ainda pelo contagio de uma pessoa que deu cuidados a uma outra creança affectada da mesma molestia.

III

O melhor tratamento da ophthalmia dos recém-nascidos são as cauterisações com as soluções do nitrato de prata, mais ou menos concentradas conforme os casos e o periodo da molestia.

CADEIRA DE CLINICA DERMATOLOGICA
E SYPHILIGRAPHICA

I

Quando a placenta é lesada na syphilis hereditaria, a sua porção materna é mais grave e frequentemente attingida.

II

Neste caso, se pode observar uma endometrite placentaria gommosa ou uma placentite intersticial difusa.

III
A hypertrophia consideravel dos vasos, a sua obliteração e a atrophia das villosidades são as alterações que acompanham a syphilose placentaria.

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA E MOLESTIAS NERVOSAS

I

Ha uma correlação frequente entre a febre puerperal e a mania puerperal.

II

A loucura puerperal reveste tres formas: a mania aguda, a demencia e a fórma melancolica.

III

O temperamento nervoso é mais facilmente influenciado pelos agentes septicos.

Visto. Secretaria da Faculdade de
Medicina e de Pharmacia da
Bahia, 27 de Novembro de 1893.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.

