

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 31 DE AGOSTO DE 1867.

N.º 28.

SUMMARY.

I. REGISTRO CLINICO.—Kisto hydropico unilocular do ovario direito, complicando uma prenhez de tres mezes; duas punctões do tumor, sendo a segunda da compressão methodica do ventre, e do uso interno das preparações iudadas; cura completa. **II. MELIOGRAPHIA.**—A chamada *Geophagia*, ou chlorose tropical, ou antes chlorose oriunda de malaría, considerada como molestia de todos

os climas. **III. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.**—Feridas de flechas envenenadas pelo curara: cura.—Proposta de representação ao corpo legislativo portuguez para serem isentos das funções de jurados os facultativos e pharmaceuticos. **IV. NOTICIA-RIO.**—**V. BOLETIM BIBLIOGRAPHICO.**

REGISTRO CLINICO.

KYSTO HYDROPICO UNILOCULAR DO OVARIO DIREITO, COMPLICANDO UMA PRENHEZ DE TRES MEZES. DUAS PUNCTÕES DO TUMOR, SENDO A SEGUNDA SEGUIDA DA COMPRESSÃO METHODICA DO VENTRE, E DO USO INTERNO DAS PREPARAÇÕES IUDADAS; CURA COMPLETA.

Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura.

A Sra. A. de P. M. casada, com 24 annos de idade, nervosa e de constituição fraca, reside em Suruby (freguezia do municipio de Magé). Tem soffrido, por diversas vezes, de febres intermitentes, na epoca em que ellas, que são endemias no lugar de sua moradia, reinam com maior intensidade, o que sempre acontece no tempo das aguas, e por occasião das grandes enchentes do rio. Foi tambem tratada, quando solteira, de phenomenos de dyspepsia, que eram talvez devidos a irregularidades de menstruação, a que foi muito sujeita. Com referencia á molestia actual só ha este commemorativo importante, e é que, durante muito tempo, se queixára a doente de uma dôr vaga e continua, localisada na fossa iliaca direita, onde existia um tal ou qual endurecimento.

Quasi quatro mezes depois de casada, fui eu chamado para vê-la a 10 de maio de 1866. Havia probabilidades de gravidez, á vista da supressão absoluta do fluxo catamenial, e em razão das modificações por que já tinham passado os seios. Relatou-se-me que dous dias antes começara ella a sentir dôr e difficuldade na emissão das urinas, assim como embaraço na defecação. Sem embargo, fez uma viagem a cavallo, a uma legoa de distancia, e de volta os seus incommodos se aggravaram por tal modo, que a minha presença foi reclamada com urgencia. Acreditei, pelo exame a que então procedi, que se tratava de uma cystite aguda, mas, apesar das applicações mais racionais, e mais indicadas para taes casos, nenhuma melhora se manifestou, e, antes pelo contrario, os symp-

tomas tomaram tal incremento que appareceu uma quasi completa retenção de urinas, ao passo que a defecção, que era cada vez mais difficil, só se fazia á custa de clysteres, sahindo os excretos achatados e deprimidos, o que indicava uma compressão sobre a extremidade terminal do tubo digestivo. Pela palpação, notava-se sobre o hypogastrio um tumor arredondado, dolorido, fluctuante, que era constituido pela bexiga repleta. Quiz proceder ao catheterismo, mas as minhas tentativas foram embaraçadas pela presença de um corpo que comprimia o collo vesical, e que interceptava o progresso da sonda. Foi só nesta occasião que me veio á idea a possibilidade da existencia de um tumor contido na cavidade pelviana, que supuz, a principio, ser o utero gravido em *ante* ou *retroversão*, o que, porem, não foi confirmado pelo exame que fiz do *focinho de tenca*, que reconteci achar-se em posição natural, se bem que um pouco mais baixo. Esse tumor, cuja natureza, n'aquella data, eu não podia bem precisar, era, em todo o caso, o corpo que comprimia a bexiga e o recto, e dava lugar aos soffrimentos que accusava a doente relativamente á funcionalidade d'estes órgãos. Insistindo-se no uso de banhos prolongados, e no emprego dos emollientes e dos calmantes, succedeu em vez de dysuria, uma incontinencia de urinas. Tive em mente que se não houvesse formado uma perforação vesico-vaginal; a tacteação, porem, do conducto vulvo-uterino me certificou do contrario, além de que a doente tinha consciencia de que as urinas não se lhe escoavam pela vagina. Demais, não se déra antes queda de *escara* atravez d'este canal, corrimento de liquido algum de cheiro gangrenoso, como sóe acontecer quando, por compressão, se formam as fistulas urinarias na mulher. Seja como for, é certo que, esvaziando a bexiga, appareceu sobre o hypogastrio, inclinado para o lado direito, um tumor do volume de dous punhos reunidos, que á primeira vista tomei pelo reservatorio urinario, suppondo-o ainda incompletamente

esgotado. Contudo, esse tumor foi ganhando em poucos dias maior crescimento, no entanto que a doente tinha as urinas cada vez mais des-
embaraçadas, se bem que involuntariamente.

Bastante impressionado pela singularidade de semelhante affecção consultei alguns authôres especiaes, e procedendo, até onde me era licito, a um exame rigoroso e attento, reconheci o seguinte: o ventre tinha tomado o desenvolvimento de uma prenhez a termo; por estar occupado por um tumor globoso, proeminente, liso, movel, uniforme qualquer que fosse a posição da doente, perfeitamente limitado, apresentando fluctuação evidente em toda a sua extensão, e dando ás mãos do observador que lhe procurasse imprimir movimentos de lateralidade, uma sensação muito branda de attrito. Esta massa enorme media, em comprimento, desde o pubis até tres dedos transversos acima do umbigo, e tinha 5 pollegadas e meia de largura. Percutindo o ventre obtive som obscuro em toda a area occupada pelo tumor, e som tympanico nos flancos ou partes lateraes. Diagnostiquei, n'essa occasião, soccorrendo-me de todos os dados que deixei descriptos—um kysto hydropico do ovario direito, complicando, *provavelmente*, uma prenhez de tres para quatro mezes.

Tendo de praticar a punção do kysto para alliviar a doente, cujo estado geral não era bom, pois que emmagrecêra consideravelmente, e, além d'isso, tinha a respiração anciosa, fastio, vomitos, febre, reclamei a presença dos meus excellentes collegas e amigos, os Drs. Siqueira e Pirassuinga, de Magé, que procederam a um exame minucioso da doente e verificaram os symptomas que ficam referidos.

A punção foi feita a 20 de maio em presença d'estes meus collegas, pelo mesmo modo, e segundo os preceitos da paracentése do ventre, isto é, fiz penetrar o instrumento do lado direito, e no meio de uma linha tirada do umbigo até á espinha iliaca anterior e superior. Escovou-se pela canula do trocate uma grande quantidade (cerca de 10 libras) de uma serosidade citrina, espumosa, que nos ultimos jactos tornou-se sanguinolenta. Depois d'esta simples operação teve a doente um allivio immenso, mas tão somente por poucos dias, por que reapareceram-lhe os mesmos incommodos para o lado da bexiga e do recto, e em breve tempo (no fim de 18 dias) tinha o tumor tomado o mesmo desenvolvimento anterior, seguindo-se os mesmos symptomas geraes, além da inquietação e desanimo da parte da doente.

A 20 de junho, extracção da mesma quantidade de liquido de igual natureza, por meio de uma nova punção, que foi seguida immedia-

tamente da compressão regular do ventre, feita com uma facha espessa e sufficientemente longa para se dar duas vezes a volta do tronco. Prescrevi para uso interno o iodureto de potassio em uma bebida diuretica.

Sob a influencia deste tratamento, que foi escrupulosamente seguido durante um mez, o tumor se não reproduziu mais, podendo desde então a doente reter e emittir livremente as urinas, tornando-se regulares as evacuações, reaparecendo o appetite e a animação, e, o que é mais importante, continuando a prenhez a sua marcha regular e uniforme, até fins de outubro, epoca em que teve lugar o parto, tendo a minha doente dado á luz duas crianças bem desenvolvidas do sexo feminino. Depois do parto tive occasião de examinal-a por vezes, e notava sempre pela palpação um endurecimento sobre a fossa iliaca direita, que foi, sem duvida, consequencia do kysto atrophiado. Hoje goza a Sra. A. P. M. de perfeita e robusta saude, bem como as suas duas filhinhas, não havendo, por em quanto, indicio da reproducção da molestia.

Reflexões.—Este caso importante, não só pela obscuridade de que se revestiu o diagnostico, senão também pelas vantagens inesperadas do tratamento, foi objecto de serias hesitações e de duvidas, aliás muito razoaveis, da minha parte e da parte dos dous collegas, a quem consultei em conferencia. Pelo que me diz respeito, além da minha inexperiencia reconhecida em molestias semelhantes, além do exame incompleto, e não tão minucioso quanto eu desejára fazê-lo, do utero e dos órgãos circumvisinhos, accresciam ainda, para me embaraçar o espirito, os erros tão frequentes na pratica de homens provecos em taes materias, e as decepções terriveis que tem sido, ás vezes, o resultado de tentativas irreflectidas. Nunca perderei da memoria que o Sr. Boinet, authoridade sem duvida incontestavel em molestias dos ovarios, confiando em um exame anterior, feito por dous medicos distinctos dos Hospitales de Paris, punccionou e injectou uma grande dóse de tintura de iodo na cavidade do peritoneu, acreditando operar um kysto ovarico; e comquanto a doente escapasse das consequencias funestas d'esta imprudente operação, nem por isso esteve ella em menos perigo de vida. (1)

Consegui capitalizar a molestia raciocinando por exclusão. A fluctuação evidente, e perfeitamente distincta em toda a extensão do tumor; sua forma; sua mobilidade; sua completa circumscripção, affastaram-me da ideia os tumores

(1) Vid. *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*; 1833 pag. 9.

solidos da cavidade abdominal, e deram-me, ao mesmo tempo, a certeza de que se tratava de um kysto unilocular, cujo conteúdo era liquido. Não era uma *ascite*, porque nesta, segundo as observações de Rostan, verificadas por Piorry, e, em geral, por todos os authôres que ultimamente se têm occupado do diagnostico differencial dos tumôres do ventre, a percussão desperta um som obscuro nas partes declives, ao passo que ha tympanismo nas partes elevadas, onde os intestinos, em razão do seu peso especifico, fluctuam distendidos por gazes. Demais, o desenvolvimento abdominal na ascite é geral e amplo, e varia de forma segundo a posição dos doentes. Não era tambem uma *hydropisia enkystada do peritoneu*, porque, alem de ser esta affecção de extrema raridade, ella, de ordinario, sobrevem a uma peritonite anterior, sendo o seu crescimento muito tardio, e apresentando uma fluctuação difficil de ser percebida, circumscripta, e nem sempre limitada aos mesmos pontos. (Boinet.)

Alem d'isso, a origem e a evolução da molestia robusteceram em muito o meu modo de pensar. A dysmenorrhéa, de que frequentemente soffrêra a doente, e essa dôr obtusa e renitente na fossa iliaca direita, que veio acompanhada de um pequeno endurecimento na parte, são os phenomenos pelos quaes insidiosamente começam as hydropisias do ovario. Depois, os symptomas para o lado da micção e da defecação, isto é, a dysuria, em quanto o tumor se achava encerrado na cavidade pelviana, e a incontinencia urinaria desde que elle emergiu para o abdomen, são factos igualmente referidos por todos os observadores. «Pendant qu'il est encore dans le bassin, diz o Sr. Labalbary, le kyste ovarique peut causer de la difficulté dans la miction par la compression qu'il exerce sur l'urètre; mais lorsque la tumeur s'élève dans le bassin, cette compression et ses conséquences, jointes à une sensation de poids et de distension de cette région, disparaissent et peuvent, à leur tour, être remplacées par une incontinence d'urine.» (2) A mesma cousa vejo eu consignada na excellente these do Sr. Herrera Vegas, onde diz: «lorsque la tumeur est dans le petit bassin, produit la dysurie, le ténesme vésical; d'autres fois la retention d'urine et ses conséquences. Plus tard, quand la tumeur a remonté dans l'abdomen, on observe quelquefois de l'incontinence» (3) O desenvolvimento rapido do kysto, com os caracteres que enume-rei, e os resultados da primeira punção acabaram por confirmar o meu diagnostico.

Agora, algumas palavras a respeito do tratamento. As preparações de iodo applicadas *intus et extra* para a cura dos tumôres hydropicos do ovario, não é facto virgem na sciencia. Alguns casos mesmo, em que um resultado favoravel proveio de seu emprego, acham-se aqui e alli archivados em diferentes jornaes medicos, e elles se não explicam, a não ser por essa propriedade especial que possuem o iodo e os seus preparados de influirem, e de activarem a absorpção dos exsudatos. Nem é com outro fim que o iodureto de potassio é prescripto em derramamentos diversos do cerebro, da medulla, do ventre, do peito, das articulações, e cujos beneficios, ás vezes, são incontestaveis. Releva, porem, notar que não empreguei este medicamento senão como simples adjuvante, e por ter lido algumas observações identicas á minha, em que sua administração foi proveitosa, como, entre outras, uma referida em abril de 1858 á Sociedade Medica de Londres pelo Dr. Stocker, e que dizia respeito a uma mulher que apresentava uma enorme hydropisia enkystada do ovario. A applicação unicamente topica de uma loção em que entravam uma onça de iodureto de potassio, duas oitavas de bromureto de potassio, em vinte onças d'agua, foi sufficiente para que, n'este caso, se conseguisse uma redução consideravel do tumor, recobrando a doente a saúde perdida. (4)

Mas, no meu caso, acredito que concorreram para a cura as duas punções e a compressão consecutiva do ventre. Este meio, applicado methodica e regularmente, foi aconselhado e posto em pratica, com feliz resultado, em kystos uniloculares pelo ovariomista inglez, o Dr. Baker-Brown. Em uma memoria publicada em 1854, na *Lancet*, sob o titulo: *On the successful treatment of ovarian dropsy without the abdominal section*, esse notavel especialista aconselhava que e não devia lançar mão dos recursos extremos, e tantas vezes fataes, das injeções iodadas e da ovariotomia, sem que se tivessem tentado de antemão, e repetidas vezes, a punção e a compressão methodica do ventre depois d'ella. Ainda em 1860, o illustre cirurgião da *London Surgical Home* apresentou á Sociedade Medica de Londres, para confirmar as vantagens do meio que anteriormente preconisára, a historia de tres doentes, em quem esse processo, aliás tão innocente, e de tão simples execução, déralhe o mais brilhante resultado. Tratava-se de volumosos kystos uniloculares, e foram extrahidas do primeiro—tres a quatro libras de serosidade sanguinolenta; do segundo—nove libras e meia de um liquido transparente e ligei-

(2) Des kystes de l'ovaire ou l'hydrovarie et de l'ovariotomie d'après la méthode anglaise du Dr. Baker-Brown, pag. 39.

(3) Étude sur les kystes de l'ovaire et l'ovariotomie pag. 40.

(4) The Lancet, 24 abril de 1866.

ramente albuminoso; e do terceiro—trinta e duas libras de um liquido indentico. Todas as doentes sararam completamente, e depois de terem o ventre apertado durante um mez, por meio de um cochim ou almofadinha (*pad*), por cima da qual se arrochava uma longa cinta de flanela. (5) Morley, em 1855, e May em 1860 applicaram, com vantagem, o tratamento aconselhado pelo Dr. Baker-Brown.

Tendo noticia d'estes factos, resolvi empregar, senão exactamente, ao menos o mais semelhante possível esse methodo curativo que, em minha doente, foi seguido de resultados mais felizes do que eu realmente esperava. Foi por isso que escrevi esta observação que, quando não tenha outro interesse pratico, é importantissima debaixo de um ponto de vista, e é que para os cirurgiões prudentes e para garantia da vida das infelizes que soffrem de tumores ovaricos uniloculares, ainda ha um recurso simples, innocuo, do qual pôde provir, como se vê, a cura completa e definitiva da molestia.

20 de julho de 1867.

BIBLIOGRAPHIA.

A chamada *Geophagia* ou *chlorose tropical*, ou antes *chlorose* (oriunda) de *malária*, considerada como molestia de todos os climas; por C. F. Heusinger. Cassel 1852. 183 p.

(Continuação da pag 33.)

A duração da molestia varia muito; Jackson e Segond descrevem um decurso rapido, de poucas semanas; Hunter até de poucos (dez) dias. Porem, as mais das vezes, a molestia tem uma marcha prolongada de mezes, e até de annos.

E é isto o que eu tenho sempre observado. Nos casos rapidos parece-me ter havido ou erro de diagnostico ou alguma outra causa da morte.

Occorrem complicações com engorgitamentos do figado e do baço que modificam os phenomenos da molestia.

Uma complicação muito commum é a presença de lombrigas, omittida, com todas as mais, por Heusinger, mas lembrada pelo Dr. Felicio. O Sr. Heusinger adoptou a divisão da hypoemia em tres estados, o que me parece inadmissivel, porque me parece impraticavel marcar os limites de cada estado.

Trata agora o Sr. Heusinger dos achados cadavericos.

Os cadaveres ou são excessivamente emma-

grecidos ou hydropicos. A mucosa de todo o tubo digestivo acha-se muito esbranquiçada lisa e destituida de papillas e pregas ou valvulas.

Esta descripção parece-me pouco exacta; a mucosa do estomago e dos intestinos delgados parecia-me reduzida a uma especie de muco, que se destacava facilmente, deixando descuberta a tunica muscular, e em alguns pontos mesmo a serosa, o que igualmente notou o Dr. Felicio dos Santos. O Sr. Heusinger não faz menção dos pequenos derramamentos de sangue na mucosa dos intestinos, que não escaparam á observação do Dr. Felicio.

Por uma casualidade passaram desapercibidos por este exacto observador os anchilos-tomos.

Uma circumstancia que não se acha referida por nenhum dos observadores da molestia, mas que não escapou ao Sr. Jobim, é a alteração no calibre dos intestinos, que, ora se acham reduzidos ao diametro de uma pollegada, ora dilatados formando, como diz o Sr. Jobim «segundo estomago». As observações do Dr. Jobim referem-se aos intestinos grossos, porem eu é o Dr. Silva Lima encontramos o mesmo phenomeno nos delgados.

O Sr. Heusinger refere que o baço se acha engorgitado. É isto um erro; na hypoemia sem complicação o baço acha-se até atrophiado.

O figado, tambem, não se encontra engorgitado na hypoemia simples.

As glandulas mesentericas, diz Hedsinger, acham-se quasi sempre intumescidas, e isto é exacto.

Além desse engorgitamento eu encontrei, por varias vezes, adherências dos intestinos entre si e com o mesenterio por meio de um exsudato gelatiniforme, mais forte na visinhança das glandulas.

Sobre o sangue Heusinger nada diz que mereça attenção; elle refere-se a um unico exame do Sr. Jobim.

O coração acha-se sempre pallido e flaccido, ás vezes dilatado com attenuação das suas paredes. Maior attentão attrahiram os coalhos fibrinosos que se encontram nas suas cavidades; Hunter e Mason occupam-se delles extensamente.

Elles encontram-se nos cadaveres de individuos que succumbem a outras molestias, sobretudo as que são accompanhadas de anemia, e quasi só nas cavidades direitas.

Os pulmões acham-se em estado normal, salvo se tiver havido complicação.

O cerebro molle e flaccido. Cumpre, porem, lembrar que todos os órgãos acham-se exsangués.

O tecido muscular pallido e flaccido.

(5) Three cases of ovarian dropsy cured by tapping and pressure. Vid. The Lancet 3 de Novembro de 1890.