CAPITULO IV

1.ª Observação (clinica hospitalar)

L. C., 22 annos de idade, mixta, brasileira, casada, deste Estado. Nada de importante nos dados anamnesticos. Fora menstruada pela primeira vez aos 13 annos; casada aos 17 annos, tendo um filho aos 18 annos, com parto e puerperios normaes; amamentou.

Interrogada, confessa que após o parto, adquiriu uma infecção blenorrhagica, notando então um corrimento, que ainda continúa. A menstruação que era sempre regular e do typo 3|30, tornou-se irregular, faltando ás vezes e outras vezes repetindo-se abundante, acompanhada de dôres abdominaes.

Anorexia, cephalea e mal estar juntaram-se ultimamente ao corrimento, e dôres abdominaes.

Estado actual: organismo robusto, apparentando boa saúde.

Tocar: vagina revestida de abundante secreção catarrhal, collo pouco saliente, resistente, sensação de rugosidade ao dedo.

Tocar combinado: utero e annexos normaes.

Applicado o especulo: verificamos abundante corrimento viscoso, clarento, adherente ao orificio do collo. Collo hypertrophiado, orificio com pequena ruptura lateral; ulceração em ambos os labios cervicaes.

Diagnostico: Cervicite blenorrhagica: collo ulcerado.

Tratamento: prestados os cuidados antisepticos necessarios, afim de desinfectar a vagina e o collo, no sexto dia é operada pelo **methodo Sturmdorf**.

No dia seguinte ao da operação, fomos avisados pela enfermeira, que a cama da nossa operada estava manchada de sangue. Retirámos os curativos e notamos uma hemorrhagia na commissura esquerda do collo; fizemos tamponamento compressivo.

Como no dia seguinte ainda houvesse hemorrhagia fomos obrigados a passar um ponto na commissura esquerda, estancando-a immediatamente.

Resultado: afóra este incidente operatorio, ao fim de quinze dias retirámos os pontos, pois já estavam se desprendendo; nenhuma reacçao febril. O corrimento tinha desapparecido e as dôres se dissipado. Mais quatro dias e a nossa operada teve alta, curada.

Vimol-a um mez depois completamente boa.

2.ª Observação (clinica hospitalar)

N. I., polaca, com 25 annos de idade, branca, casada, moradora nesta cidade. Aos 15 annos appareceram as regras, sendo acompanhadas de dôres que duraram uma semana. Casou-se aos 17 annos, sendo engravidada; tendo dado á luz 9 mezes depois; parto e puerperio normaes; amamentou.

Lógo após este parto apparecera um corrimento esbranquiçado, leitoso, que não lhe causava incommodo.

Mais tarde appareceram-lhe dôres abdominaes, tornando-se abundante o corrimento, que molhava-a constantemente.

A menstruação, ao principio normal, typo 5|30, ultimamente estava irregular.

Exame objectivo: vagina contendo quantidade consideravel de secreção viscosa, clarenta. A' penetração do dedo percebe-se o collo augmentado de volume, erosão do labio anterior; fundos de saccos normaes.

Tocar combinado: utero e annexos normaes.

Applicado o especulo: confirma-se o augmento do collo e a erosão do labio anterior que, entreabrindo o orificio torna-o irregular.

Diagnostico: cervicite; erosão pronunciada do labio anterior.

Tratamento: durante alguns dias, lavagens antisepticas, sendo feita tambem uma série de vaccina antigonococcica. Tendo melhorado da erosão e diminuido o corrimento, foi operada pelo **processo de Sturmdorf**.

Houve abundante hemorrhagia na noute da operação, tendo o cirurgião interno passado um ponto em U, na commissura esquerda do collo, estancando immediatamente a hemorrhagia.

Quinze dias depois foram retirados os pontos, apreciando-se uma completa cicatrização; estando o collo diminuido de volume e completamente reconstruido.

A doente teve alta no 18.° dia; um mez após tivemos occasião de examinal-a, encontrando completamente bôa.

3.ª Observação (clinica hospitalar)

M. S., com 37 annos de idade, branca, casada. Antecedentes anamnesticos, nada de importante. Menstruada pela primeira vez aos 13 annos; casou-se aos 20 annos, dando á luz nove mezes após; parto e puer-

perio normaes. Teve mais dois filhos, todos vivos e sadios; devendo registrar ultimamente dois abortos, um de tres mezes e o outro de seis.

O que a incommoda é um corrimento abundantissimo, que lhe appareceu lógo após o primeiro aborto, corrimento este acompanhado de dôres lombo-sacras. Tres mezes antes de baixar ao hospital teve duas hemorrhagias uterinas.

Estado geral: constituição enfraquecida, moral abatido.

Exame objectivo: abundante corrimento vaginal de côr branco-amarellada, bastante denso e filamentoso; collo augmentado de volume, apresentando rugosidades no labio inferior.

Tocar combinado: utero pouco augmentado de volume; annexos normaes.

Ao especulo: verificamos collo com ulceração e ectropio no labio posterior, orificio entre-aberto. Secreção catarrhal densa, clara, transparente, deixando ao retirar o especulo longos filamentos.

Diagnostico: cervicite: ulceração e ectropio do labio posterior.

Tratamento: após tratamento antiseptico, foi operada pelo **processo de Sturmdorf modificado**. Observamol-a cuidadosamente e não notamos a menor hemorrhagia; a paciente teve alta quinze dias após, completamente curada.

4.ª Observação (clinica hospitalar)

N. R., com 30 annos de idade, preta, casada, de profissão domestica.

Aos 13 annos apparecera a primeira menstruação, acompanhada de muitas dôres; mais tarde as épocas

menstruaes eram seguidas de colicas; menstruação typo 6|29.

Teve o primeiro filho aos 26 annos, com parto e puerperio normaes; um anno após teve um aborto de seis mezes, seguido de outro de quatro mezes. Accusa syphilis. Depois do ultimo aborto appareceu-lhe um corrimento, a principio supportavel, tornando-se ultimamente abundante.

Exame geral: bom.

Exame objectivo: secreção catarrhal abundante, com o aspecto caracteristico das do collo.

Ao tocar: tudo normal, com excepção do collo que é augmentado de volume, tem o orificio entre aberto e ulcerado.

Pelo especulo: confirmamos estes mesmos dados e uma vasta ulceração occupando principalmente o labio posterior.

Diagnostico: cervicite chronica: collo hypertrophiado e ulcerado.

Tratamento: após curativos antisepticos, foi operada pelo **processo de Sturmdorf modificado.**

Teve alta curada vinte dias após.

As quatro seguintes operações nos foram cedidas pelo prof. Dr. Mario Totta.

5.ª Observação

(Clinica particular do Prof Mario Totta)

A S., 25 annos, branca, casada, serviços domesticos.

Diagnostico: cervicite blenorrhagica: ulceração em ulceração do labio anterior.

Tratamento: operada pelo **processo de Sturmdorf modificado.**

Vimol-a vinte dias após a operação, completamente curada.

6.ª Observação

(Clinica particular do Prof Mario Totta)

R. V., 34 annos, branca, casada, serviços domesticos. d

Diagnostico: cervicite: erosão do orificio do collo.

Tratamento: foi operada pelo **processo de Sturmdorf modificado.**

Quando a vimos seis dias após á operação, o collo estava em via de cicatrização, com bom aspecto; o corrimento tinha desapparecido completamente.

7.ª Observação

(Clinica particular do Prof Mario Totta)

C. D., 38 annos, mixta, casada, serviços domesticos.

Diagnostico: cervicite chronica: ulceração e ectropio do labio posterior.

Tratamento: **operação de Sturmdorf modificado.** Auxiliamos o prof. Mario Totta; tivemos occasião de examinal-a dez dias depois; reconstrucção quasi completa; nenhuma secreção pathologica; ausencia completa de dôres.

8.ª Observação

(Clinica particular do Prof Mario Totta)

T. A., 22 annos, branca, solteira.

Diagnostico: cervicite blenorrhagica chronica, com ambos os labios.

Tratamento: operação de Sturmdorf modificado. Auxiliamos o prof. Mario Totta.

Foi-nos dado examinal-a cinco dias após a operação, no primeiro curativo; ausencia de secreção, collo reconstruido e em via de cicatrização.

CAPITULO V

Critica ao tratamento

As injecções, as mais variadas e as melhor feitas, não pódem senão arrastar mecanicamente as secreções sem poder dominal-as. Richelot diz que "a lavagem não cura a cervicite localizada nas glandulas, com leucorrhea muco-purulenta, pois não se lhe póde pedir senão uma attenuação da sensibilidade e uma preparação para o tratamento local".

Os curativos vaginaes com substancias medicamentosas diversas, tendo por vehiculo a glycerina, são quasi sempre de resultados nullos; elles descongestionam o collo, realizando uma verdadeira sangria branca; mas se elles exaggeram momentaneamente as secreções, em compensação as tornam mais fluidas e facilitam a sahida do corrimento mucoso que obstrue a cavidade cervical.

Estas duas medicações não são de todo inuteis e seu emprego representa um precioso adjuvante e preparador do acto cirurgico.

As cauterisações são inuteis e perigosas; ellas não fazem senão modificar a superficie da mucosa e offerecem o risco de provocar um retrahimento do orificio cervical em geral já muito estreito. Doleris se bateu com energia contra as cauterisações intracervicaes, pois

segundo elle, ellas determinam esclerose do utero, atresias do collo e consecutivamente esterilidades.

Os toques com os diversos liquidos modificadores, topicos ou causticos como tintura de iodo, nitrato de prata, glycerina creosotada, perchlorureto de ferro, acido phenico, chlorureto de zinco... etc., não dão senão mediocres resultados; as applicações com lapis de iodoformio ou outras substancias antisepticas nada adiantam.

"A cauterisação e os causticos violentos com demora na cavidade do utero são sem duvida perfeitos destruidores da vida physiologica do utero". (Doleris).

Pozzi tambem está de accôrdo em que os causticos mesmo perfeitamente manejados, são susceptiveis de conduzir á uma atresia do canal cervical.

Todas as substancias postas na cavidade cervical atacam apenas a superficie da mucosa protegida e coberta pela secreção viscosa e tenaz e não attingem as verdadeiras lesões mais profundamente situadas.

Sua acção póde ao contrario se exercer utilmente mais tarde para completar o tratamento cirurgico.

A curetagem nada adianta na cervicite; e já Bouilly, em 1903, assignalava o insucesso da curetagem nesta affecção.

A acção da cureta como a acção dos topicos, não attinge senão as camadas superficiaes da mucosa e não póde attingir as lesões profundas.

A experiencia nos tem provado que uma curetagem pura e simples dá muitas vezes resultados enganadores: o instrumento raspa simplesmente o orificio das glandulas e deixa os tubos e os fundos de saccos glandulares intactos, os quaes disseminam novamente a infecção.

Bouilly dizia em um dos seus artigos publicados em 1903, na Semana Medica: eu repito sempre que

por este methodo de tratamento, limpa-se o gargalo da garrafa, sem tocar no seu corpo nem no seu fundo.''

Pouco tempo após a curetagem, o corrimento mucoso e tenaz reapparece com seus mesmos caracteres de abundancia e viscosidade, com grande desespero da paciente e muito dissabor para o medico; e ao fim de oito a quinze dias o mesmo estado se reproduz como antes da operação.

A dilaceração do focinho de tenca, que Doleris provocava por meio de uma cureta guarnecida de pontas, ainda era muito deficiente; é verdade que elle escarificava profundamente a mucosa cervical externa, modificando os fundos dos saccos glandulares e abrindo as granulações kysticas; mas deixava intacta as lesões do canal cervical,as quaes são as mais rebeldes e difficeis de se tratar; poucos dias após esta escarificação se reproduz o mesmo estado d'antes.

Isto quanto ao tratamento medico.

A operação de Pouey, cuja technica é tão facil de representar sobre um desenho, é impossivel realizar praticamente: o cirurgião tem uma difficuldade extrema em suturar e envaginar a face externa do collo na cavidade creada pela ablação do **cylindro** mucoso. E quando mesmo chegar a amarrar alguns pontos, estes cortarão o tecido endocervical friavel. A reunião se fará por segunda intenção produzindo, quasi sempre, atresia do collo.

O methodo de Bouilly pecca pela sua base, pois respeitando a mucosa lateral ao nivel das comissuras, deixa subsistir uma zona infectada, rodeada de outra avivada pelo acto operatorio, dando margem a uma reinfecção generalizada do canal cervical. Bouilly diz: "eu reconheço que esta fita de mucosa póde conter no seu seio alguns elementos glandulares que não são destruidos, mas seu numero é minimo, comparado ao nu-

mero de glandulas abertas ou tiradas das partes medianas. De resto, como eu já tenho dicto, estas partes devem ser cuidadosamente tratadas pela cureta''.

A trachelorraphia de Emmet tem suas indicações muito limitadas. Ella tem acção nos despedaçamentos não infectados, pois tem o mesmo inconveniente que a operação de Bouilly não permittindo a excisão da mucosa endocervical. E' emfim delicada e mesmo difficil: "mal feita e, algumas vezes mesmo bem feita, conduz a uma atresia do canal cervical'', diz Pozzi.

O processo de Simon-Marckwald é de facil execução; a resecção coneiforme é feita igualmente sobre cada face interna externa do collo, realizando assim uma amputação a dois retalhos que são faceis de suturar.

Attingindo uma extensão pequena do canal, mas reseccando o parenchyma do collo, elle deixa um segmento importante de mucosa endocervical, sendo por isto improprio para os collos infectados, mas de bons resultados quando empregado em collos hypertrophiados e esclerosados, pois o resultado que este processo se propõe é de diminuir o augmento do collo.

E' de facil execução e está ao alcance de todos; obtem-se uma reunião perfeita e cicatrisação por primeira intenção.

A operação de Schroeder é logica; ella remedeia de um golpe a estenose frequente do collo e faz desapparecer a fonte da infecção, pela ablação da mucosa, mas para uma tão pequena lesão, não deixa de ser complicada, exigindo um avivamento e uma perda de substancia enorme.

Estando mais ao alcance de todos, é de uma execução um tanto delicada e mesmo difficil de se terminar; o afrontamento no interior do canal cervical é muitas vezes incompleto, sendo necessario que seja per-

feito, se não se quer deixar uma superficie viva prompta ás infecções e apresentando todos os inconvenientes das rupturas.

A sutura do Schroeder tambem é difficil, pois se trata de envaginar o grande retalho externo, e de o fixar em sua nova posição de modo que seu bordo livre esteja em contacto da mucosa do orificio interno do collo.

Si este não for muito dilatado, o ponto do Schroeder é impossivel de ser amarrado e a mucosa ao nivel do orificio interno se despedaça. Doleris aconselhou passar a agulha em todo o parenchyma da secção cervical, até a base do retalho. Houzel atravessa toda a espessura do collo, depois o fio que sahe no orificio interno é passado no bordo livre do retalho e amarrado, de sórte que a tracção sobre a outra extremidade do fio puxe o retalho e o envagine na cavidade cervical.

"Quaesquer que sejam estes aperfeiçoamentos, o processo de Schroeder não dá sempre bons resultados. As reuniões por primeira intenção são excepção e a cicatrisação secundaria dá um collo disforme e sem flexibilidade", diz Douay.

Provavelmente, foi por esta razão que Pinard, em França (1900), Groefe, na Allemanha (1901), consideraram a amputação do collo como uma má operação, por causa de esterilidade, de aborto e de dystocia.

Recentemente, **Sturmdorf** fez-se defensor da amputação do collo como tratamento das cervicites, apresentando um novo methodo operatorio (por nós descripto na segunda parte do terceiro capitulo) e que não é mais do que modificação bem racional e pratica da operação de Pouey.

Este methodo não tem o inconveniente dos outros, de deixar mucosa infectada; elle retira tanto quanto

possivel toda a mucosa cervical até o orificio interno do collo.

Não leza o parenchyma do collo. "Quando o collo se rompe durante o trabalho do parto, a fenda extende-se praticamente na direcção das fibras musculares; de outro lado; quando o collo é amputado pelos methodos usados, as fibras musculares são divididas transversalmente. O rompimento expontaneo exerce pouca influencia sobre o mechanismo muscular do collo, cuja ablação transversal o destróe completamente". Sturmdorf.

Revestimento do canal cervical com mucosa vaginal sã.

Para este forramento o processo de sutura é interessante: para facilital-a disseca-se a mucosa exocervical, de modo a deslocar um retalho de mucosa, de 3 a 4 centimétros ao redor do collo, sufficiente para cobrir a zona excisada; e com dois pontos em U, envagina este retalho de mucosa exocervical no funil muscular, de modo a approximar as duas mucosas exocervical e uterina.

"Esta manobra, diz Mathews, põe em contacto a mucosa vaginal e a mucosa que fica no fundo do canal cervical, cobre assim toda a zona avivada e substitue a mucosa endocervical infectada pela mucosa vaginal sã . . . O ponto em U faz a hemostase do collo . . . 200 casos operados por este processo deram 128 curas, seja 64 por cento, 54 melhoras, seja 28 por cento, e 16 casos sem melhoras, seja 8 por cento. A musculatura do collo sendo, na maior parte conservada, as complicações tardias em casos de prenhez serão evitadas mais por este processo, do que pelos outros". Elle conclue: "attendendo a que os methodos cirurgicos habituaes não são perfeitos, nós pensamos que a operação feita nas condições indicadas, é no momento o melhor methodo

para praticar a ablação da zona infectada; esta ablação completa é a unica probabilidde de cura".

Sturmdorf depois de descrever o seu methodo, termina o seu artigo: "a feição especifica do methodo operatorio, assim praticado, effectua a eliminação completa do fóco infeccioso, por extirpação da mucosa cervical perturbada; conserva normal a disposição, contornos e funcções da musculatura cervical e assegura a coaptação por sutura do retalho da mucosa no tronco. Eu não posso pretender uma restituição ideal para o normal em todos os casos.

Um mechanismo tão perfeitamente equilibrado como o utero, quando uma vez perturbado, não póde ser perfeitamente restaurado pela cirurgia".

Realizando as primeiras operações, dois factos desde lógo observámos nas duas primeiras operadas: uma incompleta envaginação da mucosa exocervical na altura das commissuras e uma hemorrhagia tardia.

Esta hemorrhagia foi tão abundante na segunda operada, que o cirurgião interno do hospital, foi obrigado a passar um ponto em U, em torno do collo, conseguindo, deste módo uma hemostase immediata.

Continuando a nossa série de observações, modificámos a technica de sutura a conselho do **Dr. Gabino**, que nos auxiliava na parte pratica, augmentando a sutura com mais um ponto lateral de cada lado das commissuras.

Notámos, desde lógo, não haver mais hemorrhagia em nenhuma outra operada e a envaginação da mucosa se realizou melhor.

Foi quando cahiu-nos em mãos uma citação de **Polak**, aconselhando a mesma modificação na sutura, mas com dois pontos para cada lado.

Polak se refere deste modo: "A technica deste

processo com as modificações que a pratica nos sugeriu, é vantajosa.

As suturas são deixadas no lugar 3 ou 4 semanas, até a paciente ser novamente examinada. Os pontos de catgut chromado, que actuam por tracção envaginando a mucosa e evitando a hemorrhagia, todos em numero de seis (um anterior, outro posterior e 4 lateraes) completam a operação; um pequeno dreno de gaze iodoformada é collocado no canal e retirado em 24 horas.

Assim é que a **operação de Sturmdorf modificada** e praticada sob uma technica irreprehensivel, reconstitue o focinho de tenca, deixa um orificio com dimensões physiologicas, suspende o corrimento e normaliza as funcções uterinas.

Donde as conclusões que tiramos deste novo processo cirurgico:

1.º) **O methodo de Sturmdorf** é pratico e de facil execução.

2.º) Substitue vantajosamente os outros processos (dentro das suas indicações).

3.º) Incompleto na technica.

4.º) Modificado quanto á sutura, preenche satisfactoriamente os seus fins.