

Cirurgia mutilante e cirurgia conservadora do ovario (*)

pelo

Prof. MARTIM GOMES

Substituto da 10.^a secção (clínica obstétrica e clínica gynecologica)

Ainda ha pouco, era cousa facil optar pela conservação, ou pela extirpação do ovario de aspecto perfeito, quando se fazia uma hysterectomy.

E em quasi toda parte assim é, ainda. Na França, em geral, tende-se a conservar, por mais que, dada a minima duvida, sobre a pureza do orgão, não se hesite em eliminá-lo. Assim opina J. L. Faure, figura central da gynecologia. Já, porém, ao lado, Tuffier, irreductivelmente, extirpa de mão firme. Para elle o ovario não tem valor sem utero.

Para elle, esse ovario não funciona: duas affirmativas, aliás, mais que frageis, e abaladas pelas ultimas observações, e pelas novas ideias correntes.

Na Allemanha o mesmo se dá, em conjuncto. Ainda a ultima edição da obra de Kroenig e Doederlein se pauta pelo mesmo preceito, inclinando-se para a conservação, na medida do possivel. Egalemente nos cirurgiões inglezes, posto que, entre estes, haja talvez mais radicalismo, e extirpe-se mais. Nota-se, porém, nelles, uma pratica mais frequente da enxertia da ovario, o

que é um correctivo salutar, e, com ser ephemero, nem por isso deixa de suavisar a brutalidade com que se deflagra, em organizações taradas, o abalo da menopausa cirurgica.

Nos Estados Unidos ia a questão no mesmissimo pé... e em cada sessão de sociedade gynecologica, onde porventura disso cogitassem, era de ver-se o grupo dos que conservam, mais numeroso, quasi sempre, do que os mutilantes, e não faltando, até os *transfugas*, pois entre os dois partidos havia alguns que transigiam e mudavam. Era tudo simples. Puros argumentos de clinica, observações de operadas que se distribuem em dois grupos, conforme tinham ovario, ou não o tinham. Para ambas as hypotheses apontavam-se inconvenientes. Algumas das em que o orgão foi de todo amputado soffriam os males da menopausa. Porém algumas das outras, que ficaram com um ovario, precisaram nova operação, ás vezes mais grave do que a primitiva. Esta emergencia é tão desagradavel, que della vem a maioria dos mais convictos e decididos extirpadores.

(*) Para uma lição de clinica gynecologica.

Esta corrente augmenta, e raros serão os que, uma vez nella filiados, se apartem mais tarde. Repousa em pesados argumentos. Provisoriamente é talvez, a mais verdadeira.

E', até, uma segura medida de prudencia, do medico, para consigo mesmo, em dadas circumstancias, prevenindo responsabilidades e encommodos, mórmente quando o clinico já tem visto repontar, de dentro do cliente, que ontem o endeusava, o inimigo commum, ou ignorante, ou simplesmente psychasthenico...

Fôra da clinica, a anatomia era tambem simples, como a physiologia, no ministrar os elementos com que se compunha um preceito de conservação, ou extirpação...

Eis, porém, que, em suas funcções mysteriosas, este órgão entremostra maravilhas, que deslumbram.

Sua propria anatomia tambem requer mais attenção, e, depois do trabalho de Clark, sobre os vasos sanguineos, surge, em 1917, o estudo de John A. Sampson sobre «as variantes na circulação sanguinea do ovario», onde a uterina, e a ovariana, são descriptas nos seus diversos typos anatomicos de distribuição.

Vê-se, pela disposição arterial, que o autor observou após injectar com bismutho, que elle tem razão de concluir, com Dickinson, que, dada a impossibilidade de conhecer na operação, o typo de distribuição sanguinea do ovario que se pensa conservar, não se deve nunca remover a trompa do lado da conservação do ovario, nas hysterectomias.

Mas o terreno experimental tambem foi perlustado. Nelle se manifestou Isidor Kross, recentemente.

E' um libello accusatorio, contra o «conservacionismo». Empregaram-se ratas jovens, em plena maturidade sexual. Quatro grupos de experiencias dispoz Kross. Nos dois primeiros, houve hysterectomia:

a) — com ligatura dos vasos sanguineos irrigadores do órgão poupado;

b) — hysterectomias, que deixavam intacta a circulação ovariana.

Nos dois ultimos casos, só differia o processo quanto ao tratamento do utero; fazia-se ablação da metade, apenas, delle, uma hemi-hysterectomia. O ovario era submettido ao mesmo trato. Donde resulta, portanto:

c) — hemi-hysterectomia, ovarios com vasos sanguineos ligados, do mesmo lado.

b) — hemi-hysterectomia, ovarios com irrigação sanguinea respeitada.

Sacrificados os animaes, o exame microscopico seriado demonstrou:

no grupo *a* — signaes claros de degeneração, tanto mais intensa quanto mais distante a operação;

no grupo *b* — (onde se deixou a circulação), a mesma degeneração, e, até, mais rapida na mesma unidade de tempo;

no grupo *c* — e no *d*, os ovarios eram perfeitos, com excepção de dois casos, em que surgiam alterações degenerativas.

Em summa, nas suas conclusões, Kross julga ter base para affirmar, que, em toda hysterectomia, é muito mais seguro extirpar os ovarios, (it is safer to remove the ovaries).

Será, si o quiserem os radicalistas impenitentes. O preceito não resulta mal. Mas nem por isso é despropositado lembrar que rato não é gente...

Aliás, a eliminação impiedosa é a pragmatica de Graves, que na observação clinica se baseia com demorados e pacientes trabalhos. Elle é categorico e não tem mudado muito.

Sua opinião tem-se imposto.

Examinada larga legião de hysterectomizadas, julga elle bem esteiadas duas noções importantes.

Professa que as perturbações vaso-motoras com igual vehemencia se notam, quer seja o ovario conservado, extirpado, ou transplantado. Igual, ou quasi igual. Relata, por outro lado, a constante possibilidade de novas operações, sérias, graves, para retirar o ovario deixado. Ora, esse órgão, causa dos soffrimentos, revela-se então infectado, cystico, degenerado, adhe-

rente. E é, na verdade, da experiencia commun da clinica.

Disso não destôa muito Polak. Pois que 73, (isto é 24 %) das suas 300 hysterectomizadas, acompanhadas cinco annos, estiveram na contingencia de nova operação, em identicas condições.

E assim muitos outros advogam a eliminação completa, inspirados no horror de nova operação inesperada, proditoria, e, não raro, grave.

Ha-os, porém, e não menos illustres, nem menos convictos, que se esmeram em conservar o ovario, evitando o traumatismo, as adherencias, assegurando a apercepção sanguinea, ainda que não trepidem, ao minimo laivo de molestia do orgão, em remover o decididamente. Ainda a esses, por seu turno, não lhes fallece razão, nem logica. Commoveu-os, porventura, na clinica, a grande alteração de caracter, em pós a menopausa artificial, em certas mulheres.

Abalou-os, sem duvida, um numero acaso estirado de reconditas tristezas, ou irremediaveis torturas, de certas almas que se não conformam com o desbarato da sexualidade, onde quasi exclusivamente puzeram o fito de sua vida. E assim, ás cegas, cada qual das duas tendencias, partindo do motivo impressionante, que a clinica lhe ministrou, por ahi vai, caminhos oppostos, e precipitadamente. E, no entanto, o problema é muito mais complexo do que ao inicio se nos afigurava. Estamos ainda quasi á mingua de dados seguros sobre as funcções do ovario, sobre os signaes e os effeitos da falta delle. Nem outra será, talvez, a razão por que um espirito como Graves fundamenta nma extranha theoria, deante destes extranhos casos: em varios delles, a retenção do ovario foi acompanhada de severos symptomas de paradoxal menopausa. Pois bem, retirado o ovario, que ficára, desappareceram os signaes da menopausa... Baste-nos citar os factos ; dispense-mos a theoria.

Ora, os dois caminhos inflexiveis, por onde enfileiram os operadores, deixam,

provavelmente, entre si, num termo medio, a verdadeira passagem para a verdade.

Tudo parece indicar que o aperfeiçoamento da cirurgia uterina, assegurando melhores condições de vitalidade ao ovario, e o progresso da physiologia, prefixando as variantes individuaes particularmente taradas, constituem esperanças duma solução, não mui remota, do problema.

A este respeito é curioso lembrar que a enxertia ovariana, especialmente a subcutanea, por mais ephemera que lhe resultem os effeitos, constitue um provisorio termo entre a conservação e o exterminio.

Numa «contribution à l'étude de la greffe clinique de tissu ovarique» De Bruyne discute primeiro nove casos da literatura medica anterior, e nos quaes um enxerto ovarico foi examinado ao microscopio. Os resultados emparelham com os do autor, feito 173 dias após a transplantação.

No seu proprio caso, encontrou kystos demasiado irregulares de estrutura, e cujas paredes abrigavam tecido luteinico proliferado. Teriam mais dilatada existencia, que no ovario, as cellulas luteinicas do enxerto. Relata Bruyne 58 ovaro-salpingo-hysterectomias com enxerto ovarico.

Dá-se em 40 p. cento a congestão e hypertrophia do enxerto. Em 78 p. cento dos casos de hypertrophia logrou-se prevenir a perturbação da menopausa prematura. Acima de 40 annos, não ha hypertrophia.

No anno passado, na *New York Obstetrical Society*, manifestava-se hesitante, vago e transigente um dos mais documentados espiritos neste assumpto: «the pendulum has swung twice in my clinic from conservatism to ablation and now it has swung back to conservatism...» A phrase é expressiva. Indica a tendencia fundamental para o ideal da conservação.

E, se duas vezes, ao embate dos desastres, immanentes á arte em via da perfeição, a extirpação radical offerecia o socorro facil, ao espirito do operador, — no fun-

do nobre do cerebro do cirurgião demonstrava a ideia mais elevada, mais scientifica, e menos egoista que pedia, tambem, o socego, não tão facil, á vida das operadas.

E' que ha uma differença, real e pratica, entre o operador, que corta e cicatriza, e o cirurgião que estuda, previne, e não esquece nunca um ideal orientador, no gizar as indicações difficilimas, no revolto das idiosincrasias, e das singularidades, que tumultuam na clinica...

Em verdade, o temperamento imprime a cada individuo, frequentemente, uma feição particular que desmente, de quando em quando, pretenciosas previsões. Nesta consideração se elucidam falsos paradoxos, como o de Graves, a que já nos referimos, e do qual não destoam Schickele nem Walthard.

Tal é a intuição geral de Clark e de Norris, no ultimo, e no mais ponderado estudo deste objecto. Entretanto, sua tendencia para o «*conservacionismo*» foi talvez menos difficil, adstricto, como ficou, á hysteromyomectomy, abstracção feita das metro-annexites, circumstancia muito de levar em conta. Da analyse de 374 observados, os autores firmam tres noções previas, que não ferem muito a opinião geral:

I)—Excellentes resultados podem ser obtidos com a hysteromyomectomy, quer se retire, quer se deixe o ovario.

II)—A severidade da menopausa cirurgica depende mais do temperamento, que da idade da operada.

III)—Raramente dá perturbações o ovario conservado.

Emfim, salutar inicio de estudos se nos depara em Clark e Norris. Justapondo, aos seus, os dados adquiridos alhures, os emeritos cirurgiões de Philadelphia perguntam-se: que deve estudar o medico para garantia do bom resultado na conservação do ovario?

De tres factores depende, para elles, o exito feliz:

1.º — A capacidade do cirurgião no affirmar a sanidade do ovario.

2.º — Rigorosa segurança da irrigação sanguinea do ovario.

3.º — Uma posição e séde anatomica que não dê a queda para o Douglas.

Cada uma dessas tres condições implica uma serie de noções clinicas, de acquisições anatomicas, e physiologicas, e technica miuda no processo operatorio.

Tal é o resumo que nos dá uma vista á distancia da marcha e da tendencia que se nos afigura dominar actualmente. Prudencia no tentar a conservação. E, emquanto a cirurgia e a clinica esmeram-se mais e mais, nota-se todo um vivo trabalho na pesquisa das causas das perturbações do ovario conservado.

Adherencias, — varios graus de degeneração — e diversas formas de infecção: — assim se distribuem, em tres grupos, as alterações pathologicas descobertas no ovario re-operado.

Ora, a infecção pode attingir o ovario por varias formas, quer na operação, quer por via lymphatica, através de adherencias intestinaes, ou propagando-se através do collo uterino, na occasião da intervenção, ou simplesmente pela via hematogenica.

Mas eu desejo, aqui, chamar a attenção para um factor que me não lembra ter visto indigitado, como especialmente causante da infecção do ovario conservado.

Vou resumir uma das observações que colhi, relativas a esse processo de infecção.

H. R., vinte e oito annos, solteira, artista, haverá tres annos, appareceu-me no consultorio, para «*soigner son flux*». Nada mais a encommoda, salvo uma prisão de ventre, que ella combate, aliás, com Pre-tolatum. Havia um anno e tanto submettera-se a uma hysterectomy, no Rio, da qual salvou um ovario, á esquerda. Até então nunca tinha tido signaes de menopausa, nem geraes, nem vaso-motores, nem trophicos, nem psychicos, nem sexuaes. Nem agora, passados mais tres annos. Sua hysterectomy, de evolução normal, foi motivada por uma metro-salpingite.

Ao exame local vejo um collo arredondado, de orificio puntiforme, retendo no

nterior regular quantidade duma secreção viscosa, amarellada. Não havia gonococcus manifestos. Sente-se o ovario, talvez um pouco volumoso, normalmente doloroso, em séde anatomica boa.

Proponho debridar o collo. Não acceita, apezar dos topicos não darem resultado. Algum tempo mais tarde reaparece-me, «pour qu'on la revise». Collo intumescido, doloroso, congesto, ichoroso. Ella confessa, porém,

Fôra a outro consultorio. Cauterisaram-lhe o collo diariamente com iodo. Maistarde, com nitrato. Ella não sabe a dóse, mas «ça saignait...»

Ordeno repouso «complet, au lit.»

Porém já era tarde. No dia seguinte, náuseas, febre de 38 a 39, ovario doloroso, tumido, nitidamente augmentado de volume. E uma ovarite infecciosa, aguda, desenrola, todo um longo mez, a sua evolução.

Nem só a estenose do ostio externo, porém, será causa de retenções infectantes. Poderia citar aqui observações clinicas analogas, em que a retenção estava no interior do tecido do segmento restante do utero.

Essas doentes tiveram sua ovarite por mim observada em toda a sua evolução. Nellas tambem houve uma irritação inflammatoria, pelo tratamento contra o catarrho do collo.

E, como foram operadas por mim, e por mim acompanhadas, pude concluir que a in-

flammação, partindo das glandulas, onde se enkystára, no collo, alcançou o ovario propagando-se, via lymphatica, por intermedio do parametrio.

Ora, si a hysterectomy fosse total, não teria havido taes collos infectados. Mas nem por isso se ha de adoptar a operação total, retirando o collo, pois a gravidade é muito maior. Ha, porém, um recurso mais pratico. E' o esvaziamento do collo seccionado. Antes de fechar o isthmo uterino, retirando um longo cone interno, retira-se uma parte da mucosa, alterada ou alteravel, pois o acino glandular é um esconderijo á infecção latente. Ora este processo está um tanto esquecido, por empanar o brilho ás operações rapidas e elegantes. Para grande parte dos mais famigerados cirurgiões, esta ablação do interior do pediculo uterino «n'est q'une complication, peu importe la façon dont le col est réuni».

O conceito é de um mestre. E, de um modo geral, verdadeiro. Mas; postas as cousas nos seus devidos termos, quando todas as condições hoje exigiveis para o «conservacionismo», me levarem á tentativa de respeitar o ovario, nos raros lances em que isto me será dado, tenho para mim que nunca esquecerei o esvaziamento accentuado do pediculo uterino.

De varios factores hemos visto depender o exito na conservação do ovario. O esvaziamento do collo, creio eu, mereceria lembrado entre elles.