

Curetagem do utero (*)

pelo

Prof. MARTIM GOMES

Cathedratico de clinica obstetrica

«No man who has treated many patients
has avoided perforating the fundus
of the uterus with a sound, at
some time or other. Howard Kelly».

A ninguém mais que a nós, os que labutamos neste serviço, terá sido possível notar, nestes ultimos tempos, o maleficio impressionante que ás vezes acompanha a curetagem do utero.

Varias e multiplas condições se entrelaçam na composição dos desastres.

A doente infeliz, ao baixar, já traz impresso o ferrete do seu destino: é uma laminaria criminosamente mergulhada num collo septico, de um utero rodeado de focos purulentos; é uma gravidez punccionada aqui, como em todo o mundo, porque a manobra abortiva foge ás mãos habeis, para concorrer nas ignorantes.

Mas nem sempre terá sido assim: Não raro, a prenhez inicial, recente, de dois mezes, arrasta a paciente com umas hemorragias urdidas na expectativa do aborto ainda haverá poucas horas tentado. O quadro é dramatico. O sangue não pára. A curetagem de si se impõe, as pressas.

E a pressa nos atira á curetagem antes de excluir a septicidade do aborto em marcha, porque nestes casos, a manobra recente porventura semeou os germens ainda não reproduzidos nem disseminados..

E tal se vos depára um caso, que não toléra delongas.

A doutrina mais rigida de abstenção oscilla nestas occasiões.

E é por isso que a quasi todos nós, os que trabalhamos na 7.^a e na 6.^a, nos poderão tomar pelas apparencias enganosas da occasião, encoimando-nos de exaggeradamente intervencionistas na pratica da curetagem por aborto.

Mas nem só o aborto tem sido o fim, o objecto que ahi por fóra frequentemente arma e apercebe, de uma cureta, mãos grosseiras da medicina bastarda, em nosso meio, arte do mesmo passo expuria e pervicaz, enquanto a educação do povo não remontar aos pincaros elevados da lei, que

(*) De uma lição, em 1925, na regencia interina de Clinica gynecologica,

se lhe antecipou na perfeição moral idealizada...

Suppostas «feridas do utero», pretensas inflamações originam descabidas curetagens diariamente perpetradas á luz do dia, e em nome dessa liberdade de profissão.

Na melhor das hypotheses, quando a vida logrou escapar á morte pela perfuração, á morte pela septicemia, ainda resta a gratidão ingenua da doente agradecida, na convalescença, desapontada mais tarde, porque, «uma dor do lado» lhe appareceu mais longe.

E por esta forma habitual a gonococcia latente é levada para os annexos, accrescida de uma associação microbiana, assidua nesses casos.

Commettida a mim, porém, a tarefa de vos inspirar, neste recanto da arte medica, os meios de apprender, só me cabe, deante dos Mestres, estudar convosco a possibilidade de prevenir os desastres.

Posta assim a questão, determinado o fito que nos move, cumpre-me lembrar-vos que a curetagem é uma operação cirurgica.

Ella não é uma simples manobra, um gesto sem perigo, um toque desprezível e reles de uma cureta contra a mucosa uterina.

E' até uma operação ás vezes grave, e sempre séria, porque:

1.º) exige uma desinfeccção e asepsia cirurgicas, condições que se não aprendem nos livros nem ouvindo aulas, condições, notai bem, que boa parte dos medicos mais ou menos graduados em cirurgiaão, praticamente, não conseguem realizar. Notai ainda que não é isto uma phrase armada ao effeito.

E, quando essa fôra a vossa impressão, só o exercicio da arte vos revelará mais tarde o delicado, o subtil e o difficultoso da asepsia sem lesões nem traumatismos, quando o profissional poz a mira do seu officio tão alto como pede a dignidade comezinha da profissão.

2.º) Exige a manobra de instrumentos contra uma parede muscular ás vezes frou-

xa, inerte, atonica, ou inflammada, que nem sempre se consegue levar a um ponto sufficiente de resistencia, nem com a pituitrina, feita quinze minutos antes.

3.º) Obriga uma concepção prognostica.

4.º) Impõe um estudo diagnostico completo.

5.º) Indica e reclama a anesthesia.

Regras geraes na curetagem

Estabelecida a indicação, e escolhido o instrumental segundo as particularidades do typo clinico, o qual póde levar-nos á hysterectomy improvisadamente, seguiremos nesta ordem:

1.º) *Desinfeccção e anesthesia.*

A narcose pode começar lentamente, emquanto o medico realiza a 2ª desinfeccção e, ao mesmo tempo, o segundo exame gynecologico, *ambos estes actos só sendo perfeitos com o relaxamento, que se vai operando, na tonicidade muscular.*

As dobras vulvo-vaginaes só assim desdobradas podem ser correctamente lavadas com sabão e submettidas á acção positiva dum antiseptico.

A exploração dos annexos e do utero e ureteres, feita em seguida, ainda virá conceder ao operador aquella garantia dum diagnostico approximado á perfeição, e preventivo dos mais tristes e inconfessaveis desgostos.

Terminemos a desinfeccção sem olvidar o collo, o qual merece uma ducha alcalina quente, substitutivo intelligente do sabão que ha pouco empregamos na vulva e na vagina.

2.º) *dilatação do utero.* O ideal nesta phase consiste em plagiar a natureza, imitando a lenta dilatação preparatoria dum aborto, sem traumatismo, sem lesões, sem transporte de germens para o alto. Dahi vem o uso das laminarias, desde um, dois, ou mais dias antes. Entretanto, si operador, ferros, paciente, e drogas estiverem no rigor da asepsia, sempre é possivel levar das glandulas do collo, transpondo o orificio interno, germens tanto mais peri-

gosos quanto recentes, ou na medida da vizinhança do estado puerperal. Também os uteros hypertonicos, estrangulando o isthmo contra uma lam(naria maior, ainda mesmo perfurada, claramente e facilmente ameaçam levar, num espasmo, a secreção do endometrio, através do ostio tubario para dentro do peritonco, (enxerto endometrial.)

Eis ahi as tres principaes aggravantes possiveis da laminaria.

Entretanto a dilatação instrumental é mais brutal, produzindo facilmente pequenas rupturas que podem ir ao myometrio, sobretudo em collos defeituosos. Alem disso, quando ella procura o acerto fazendo-se demorada, tem contra si o augmento da anesthesia protelada. Dahi vem que a lesão renal, e o estado geral mau, ás vezes militam a favor da laminaria, quando esta possa diminuir a narcose, sobretudo em certos collos esclerosos.

Cumpra ainda notar que no aborto incompleto a laminaria pode, si o medico está seguro dos seus exames e da sua observação, realizar só por si o esvaziamento expontaneo do utero, e evitar, á paciente, a curetagem preventiva já as sentada.

Entre os instrumentos de dilatação, os de Hegar, são dos melhores porque obrigam á acção gradativa. Seu unico inconveniente seria, nos casos de infecção restricta no collo, ou recente, a disseminação do mal, e as tracções das pinças dentadas, dilaceradoras do collo em que mordem, especialmente em certos vicios de posição.

Os do typo Sims convêm nas infecções como o Doleris. O typo Hegar é preferivel no aborto. Em qualquer hypothese, porém, sob uma acção gradual, progressiva, lenta, methodica.

3.º) *Toque digital intra-uterino*, quasi sempre facil, invariavelmente util, não raro precioso e indispensavel.

Orienta-nos sobre o estado da mucosa sobre a presença de polypos mucosos, sanguineos, fibrosos, restos placentarios, degeneração epitheliomatosa, com a sua con-

sistencia differente, inspiradora feliz da hysterectomia salvadora e immediata. Merecia mais attenção, na pratica medica, este simples processo de exploração que sobrevêm á dilatação e que ás vezes ainda pode completar, ou entreter, durante o exame, o que o instrumento conseguiu.

E' facil, introduzida a mão na vagina, retirando a valva, e nem é preciso retirar a pinça bi-dentada que prende o collo, principalmente si ella foi assestada no labio anterior.

Para dar-nos o maximo de informações substituindo com evidente vantagem o hysterometro timido, o toque intra-uterino deve ser combinado á apalpação abdominal. Dahi resulta que o hypogastrio requer a desinfecção pelo iodo, e uma compressa.

4.º) *Raspagem*. Começemos com a cureta romba, a maior possivel. Toquemos no fundo do utero, apoiemol-a contra a parede, e continuemos raspando até sahir do orgão e da vulva: agitemol-a dentro de um recipiente com oxicyanureto a 1 por 4000, onde ficarão os residuos, que nós observaremos.

Façamos assim em cada vez, até raspar toda uma face. Passemos á outra, depois aos bordos e ao fundo, mudando a forma e o tamanho da cureta. O fito geral do operador é retirar sempre toda a mucosa e deixar o musculo desguarnecido della, especialmente nas metrites e na investigação histologica. O rangido do musculo avisa á mão operadora que pode e deve mudar de logar.

Si a aspereza do musculo tarda em retinir, tomemos a cureta cortante. E' tambem um aviso racional.

5.º) Lavagem do utero, quente, sem antiseptico activo, ou toxicos sem pressão, porém rigorosamente aseptico. Tamponamento, conformado com a variaute clinica.

Problemas de diagnostico

Esboçando as regras geraes da curetagem, e fitando os olhos nos desastres, que

se devem prevenir, já de início, na *desinfecção e anesthesia*, deixámos frisado que «ambos estes actos só são perfectos com o relaxamento, que se vai operando, na tonicidade muscular.»

Na verdade até poderia se nos afigurar excusavel a insistencia neste ponto. E' quasi uma tirada ociosa, prolixa, e dá ares de Pacheco a martelar na trivialidade.

Mas é justamente esta enganosa impressão, de cousa já sabida, que reveste essa impreterível necessidade diagnostica, que por ventura terá sido valedio elemento na composição e origem dos maus accidentes; Não raro, de facto, ter-nos-á acontecido, aos praticos, pensar que sabemos, julgar que nada esqueceremos, convencidos, perfectamente tranquillos, de que já esmiuçámos os mais remotos escaminhos á cata dos diagnosticos...

E nesta incauta facilidade seremos superprehendidos, ainda mais do que talvez imaginem os mesmos que, neste momento, nisso estejam considerando, a ouvir.

Entretanto, redundaria na prolixidade, e raíaria pelo obstracto, si foramos tocar promenorizadamente em todos esses principios de diagnostico, tantas se nos afiuram as eventualidades clinicas.

Assim, para não ser fastidiosos, só nos deteremos, através desse terreno accidentado, nos logares mais salientes, demorando um instante a lhe descortinar, em de redor, os factos que se lhe enlaçam numa ligação, pathogenica ou não, que melhor nos deixe, á memoria, o cuidado de os não olvidar.

Por isso, e para abranger tudo nessa primeira inspecção, numa visão de conjunto, ensaiemos a seguinte classificação dos

Problemas de diagnostico na indicação da curetagem

a) Condições que indicam:

- 1) Metrite hemorrhagica (polyposa, villosa, fungosa.)
- 2) Hemorrhagias postpartum (inercia uterina, dilatação aguda, placenta acreta.)

3) Hemorrhagias de aborto.

4) Metrites senis.

5) Amputações do collo.

6) Diagnostico histologico.

b) Condições que contra - indicam:

- 1) Metrites agudas
 - 2) Annexites agudas e subagudas
 - 3) Pelvipertonites
 - 4) Gonococcia latente e no inicio.
 - 5) Pseudo aborto (aborto tubario, rupturas, polypos, membranas)
 - 6) Metrite paremchymatosa (a excluir o cancer do collo, a annexite, o fibroma, a gravidez, e o aborto nas metro-salpingites.)
- #### *c) Condições variaveis, ou discutiveis:*
- 1) hemorrhagias funcçionaes
 - 2) metrite purulenta
 - 3) aborto septico
 - 4) prenhez molar
 - 5) eclampsia puerperal.

Estados que constituem indicação de curetagem

1) Metrite hemorrhagica. Quando o conjuncto clinico de inicio lembra o aspecto hemorrhagico da metrite, o exame geral deve antes de tudo afastar as hypotheses variadas de affecções, molestias, ou modificações funcçionaes que passageiramente emprestem á metrite a feição hemorrhagica.

Importa especialmente eliminar a hemorrhagia reflexa de uma annexite acrescentada na evolução da metrite.

O mesmo reflexo, ou até directa influencia de propagação congestiva ou infecciona se verificaria em varios tumores abdominaes, especialmente pelvicos.

2) Nas hemorrhagias após o parto, via de regra, feito o diagnostico da inercia ou da dilatação aguda, pelo aspecto do corrimento sanguineo, a manobra da extracção viria acaso esclarecer a raridade da placenta acreta, que resiste á tentativa. Não ha, portanto, propriamente, curetagem.

O que, porem, mais de perto interessa o pratico é a retenção, que se ignora ficou latente, desconhecida em vista da asepsia

relativa, ou mesmo completa, durante mezes e mezes a fio.

Deve-se levar em conta o estado geral, o collo mais ou menos fechado, a dureza do utero, sua hypertonia, a fetidez, que possa sobrevir de inopino. Não acreditar em sub-involução, em retroflexão, e pensar tambem no chorioepithelioma.

3) O mesmo nas *hemorrhagias de aborto*, e aqui, desde que o collo, pouco molle, e um tanto fechado, destõe da hypothese em foco, ou não se coadune com o tempo da gravidez, pesquisar logo a acção da ergotina, do quinino, da hypophysina talvez conniventes no haralhamento e no desconstrado dos signaes.

4) E' facil comprehendêr, na *metrite senil*, o effeito decisivo que tem a curetagem e a raridade dos accidentes, em vista do estado de atrophia ou esclerose genital.

5) Nas *amputações do collo*, essa operaçãozinha facilita a cicatrização da suturas, eliminando a mucosa alterada. Ha, neste caso, dupla razão para só fazer a intervenção immediatamente após a menstruação.

6) O *diagnosico histologico* exige, no consenso unanime dos gynecologistas, uma curetagem completa, sob anesthesia, e debaixo dos mesmos rigores das outras indicações dessa operação.

Unanime, ou quasi unanime,

Entretanto Kelly, mestre deanteiro ua especialidade, segue uma pratica destoante. Lendo, a convite, na sociedade obstetrica de Philadelphia, uma communicação sobre «*curetagem sem aesthesia, na mesa de consultorio*», propõe o velho precursor um processo assás discutivel, e muito discutido, com vehemencia, dentro da cortezia, por Schumann, Anspach, Norris e outros.

Entre muitas objecções sérias á asepsia, releva notar a impossibilidade de excluir a neoplasia, si a curetagem não retirou a totalidade da mucosa.

E isso é tanto mais de não esquecer, quanto as descobertas de Schwarz e Sampson vêm demonstrar a facilidade das semeaduras malignas, a um abalo ou manobra uterina de apparencia insignificante.

As condições «discutíveis» ou «contraindicadoras» (de que as principaes se podem distribuir nas dez categorias referidas,) equivalem, na sua quantidade, a uma grande parte do diagnostico, em toda a clinica gynecologica.

Quanto a ellas, a pratica de todos os dias, na 6.^a e 7.^a secções, continuará a engrandecer-vos o thezouro dos conhecimentos, e a augmentar a vossa convicção de que a clinica é o trabalho ininterrupto e a observação intelligente.