Demonstrações de clinica cirurgica

pelo Dr. Arthur Franco

(prof. da Faculdade de Medicina de Porto Alegre)

A observação que se segue, feita com o fim de expôr aos entendidos uma tentativa para resolver um problema clinico interessante não tem, alem do valor do caso em si, outro sinão, o da sinceridade com que é feita. Os trabalhos desta ultima decada, especialmente, são interessantes e são os dois auctores americanos Fr. Martin e Crossen que mais estudos têm publicado, quasi que exgotando a materia. Trata-se de uma cliente de clinica privada a Sra. T. A. com 22 annos, 1m. 69 de altura, pezando 80 kilos, casada, de 5 para 6 annos. Nulipara, regras irregulares, longos periodo de amenorréa. Senhora sanguinea, sujeita a crises hystericas, depois de fazer varios tratamentos tonicos de varias especies, emmenagogos, usou thyroidina que durante alguns mezes produziu resultado.

Estes resultados confirmaram as observações de varios gynecologistas nacionaes e estrangeiros, dando-se neste caso um interessante episodio.

Uma preta velha da casa furtoou alguns comprimidos de thyroidina para vêr se appareciam em si as regras de ha muito esquecidas e teve em vez disso, fortissima epistaxis.

Desilludida com a thyroidina tendo usado, com outros collegas, extractos ovarianos totaes e parciaes, não colhendo ainda resultado, a doente volta a mim pedindo-me uma solução definitiva sobre seu caso, pois ha 16 mezes não lhe appareciam as regras. Nessa occasião verifico que o habito externo da paciente começa a se modificar: pellos apparecem pelo corpo em zonas até então glabras, coxas, pernas, abdomen, etc. Tendo feito enxertos de pelle, ossos, gordura, cartilagens, homoplasticos e heteroplasticos, apaixonado pelas plasticas cirurgicas, conhecendo os trabalhos de Voronoff e a technica de Crossen e de Warbasse, tendo lido a communicacão de Heller — Ueber freye transplantationen — no primeiro volume do — Ergbiniss der chirurgie und Orthopedie, — expuz á paciente a tentativa que tinha em vista e a minha cliente, assim como as de todas as observações que tenho lido, acceptou sem discrepancia e sem hesitar um só momento os azares da operação. Protelada por falta de donor foi effectuada a operação em 3 de Junho de 1921, aproveitando-se a occasião em que se effectuava uma hysterectomia por fimbroma, em uma paciente multipara, em boas condições de saude. Wassemann negativo, assim como favoravel reacção de hemolyse. Permissão concedida. A operação foi feita na grande sala de operações da Santa Casa de Misericórdia, sendo eu coadjuvado pelos Professores Octavio e Esteves.

A hysterectomia foi feita ficando o ovario preso a seu pediculo para conservar calor, até o momento em que foi aberta a loja para abrigal-o no ligamento largo da receptora, face anterior, bordo superior, lado direito.

Ahi foi elle mantido por pontos de catgut 0 e seda 00 passados transversalmente ao ligamento, de modo a fixal-o sem ser maltratado e na janella foi fixado por pontos passados no ligamento e na tunica superficial, como aconselha Warbasse.

Os ovarios da paciente esclerosados, são puncionados a bisturi e escarificados em varios pontos. Peritonéo tratado como habitualmente a catgut; pontos separados de catgut na ponevrose e camada muscular. Sutura da pelle a seda. A operação teve bom successo immediato; feita a 3 de Junho, a 5 apparece a menstruação com fluxo normal,

durando até 9. Cicatrização se fez per primam, havendo somente um ponto no extremo inferior que suppurou um pouco, sendo isto attribuido á gordura.

Transportada para domicilio em arrabalde, aos 15 dias de operada, apresentava complicacões respiratorias attribuidas ao frio intenso que reinava então e consistindo em congestão pulmonar á direita, febre e tosse, phenomenos esscs que duraram até 10 de Julho, entrando então a doente em convalescença que foi ainda perturbada por molestia grave em pessoa da familia.

A 3 de Agoso appareceu a segunda menstruação que teve curso e duracão normaes

A 5 de Outubro appareceu a terceira e a 5 de Dezembro a quarta. Cessam então as regras até a presente data e assim desaparecem tambem as nossas esperanças no funcionamento das glandulas transplantadas. As considerações que temos a fazer sobre a observação que citamos são: por emquanto não podemos tirar conclusões positivas sobre a heterotransplantação ovariana, operação de technica relativamente facil que qualquer cirurgião affeito ao *metier* pode fazer, mas cujos resultados não correspondem ainda ás risonhas esperanças das pacientes.

Estando de accordo nesta asserção com os trabalhos de Franklin Martin que em tres series successivas de conclusões publicadas (Chicago Medical Recorder, 1903; Surgery, Gynecology and Obstetrics, 1908; Surgery, Gynecology and Obstetrics, 1911) demonstra: que a heterotransplantação não dá os resultados bons da homotransplantação, facto confirmado por Tuffier; que a heterotransplantação feita entre individuos consanguineos dá melhores resultados, o que está de accordo com os conhecimentos actuaes sobre hemolyse e transfusão de sangue.

Mauclair, cujos resultados são analysados por Martin, julga que os insuccessos na transplantação são produzidos pela falta de irrigação e procura anastomosar a arteria nutritiva ovariana, mas, assim fazendo não consegue melhores resultados e isto não nos preocupou, porquanto as operações de Tuffier, Casalis, Jayle e outros de homotransplantações dão resultados lisongeiros, o que demonstra que não é a falta de anastomose arterial que influe para o insuccesso das transplantações.

Os trabalhos de Castle e Philipps (Journal of the A. M. A. — 1904) demonstram que a heteroplastia no homem e nos animaes não será perfeitamente tolerada emquanto não se augmentar a tolerancia do corpo para com os tecidos extranhos. Isto concorda com a doutrina de Martin que é escudada nos trabalhos de Carrel sobre os macrophytos; o enxerto é atacado pelos macrophytos que o destroem no fim de algum tempo e ainda Carrel que demonstra que, desde que o animal está infectado, é mais facil a tolerancia para o enxerto como uma resultante da lucta entre o macrophyto e o germen infeccioso que absorve toda a actividade daquelle.

Sendo assim, como nós não podemos nem devemos produzir infeccões nos pacientes, sómente quando dispuzermos de alguma substancia capaz de impedir a acção dos macrophytos sobre o enxerto, sómente assim poderemos garantir a vitalidade d'este.

Estes interessantes trabalhos levarão os autores até discutir mais tarde o dogma da immutabilidade das especies que poderão ser actuadas por transplantações heteroplasticas.