

# Trabalhos originaes

## «Pré-cancer» sôbre granuloma crônico do côlo, durante a gravidez

Trabalho da Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina de  
Porto Alegre (Professor: Martim Gomes) e do Instituto Anátomo-  
Patológico do dr. Waldemar Castro

por

J. C. Gomes da Silveira

Vamos estudar o caso de uma paciente que baixou ao serviço, grávida, apresentando uma lesão cervical cujo exame histológico revelou lesões pré-cancerosas sôbre granuloma crônico provavelmente sífilítico.

A associação sífilis e cancer, quer a primeira criando uma predisposição de terreno aos agentes cancerígenos, quer o último desenvolvendo-se sôbre antigas lesões sífilíticas, tem constituido assunto de inumeros estudos desde que Audry e seus discípulos demonstraram as íntimas relações entre as duas afeecções, afirmando que o cancer, antes dos 40 anos, se observa quasi sempre entre sífilíticos. A expressão "canceres sôbre-sifilíticos", de Audry, traduz, hoje, uma conquista definitiva, principalmente depois de importantes trabalhos sôbre a questão e devidos, especialmente, à escola franceza. Tais estudos, entretanto, têm encarado o assunto preferentemente sob o ponto de vista da Dermatologia e da Sifiligrafia. À Ginecologia têm passado quasi desaperecidas essas aquisições, muito embora já em 1912 Gougerot (1) acentuasse que "a noção admitida para os canceres da língua e a filiação, aliás incontestável — sífilis, leucoplasia, pré-cancer, cancer lingual — devia se estender às outras mucosas pavimentosas, especialmente ao côlo do utero e ao esofago".

Quanto à associação da neoplasia maligna do côlo com gravidez, sua constatação é relativamente pouco frequênte. Gross, em 224.080 mulheres grávidas, encontrou 120 casos de carcinoma do côlo e Hirst, em 299.621 grávidas, 24 casos. Stern (2) em 14 mil partos a termo, 1 cancer do côlo. Standley Morris (3) em 3.500 gravidezes, cinco casos. As estatísticas organizadas sob outro aspecto, isto é, calculando o número de coincidências de gravidez sôbre o total dos casos de cancer do côlo, citadas por Gonlart de Andrade (4) mostram as seguintes cifras:

Hinsselman . . . . .	1	%
Katz . . . . .	1,18	%
Williams . . . . .	1,57	%
Glochner . . . . .	1,79	%
Stern . . . . .	1,5	%

Observa-se, por êsses dados, que a coincidência de gravidez e cancer do cólo tem sido amplamente estudada, organizando-se estatísticas sôbre grande número de casos. O mesmo, porém, não se dá com as lesões pre-cancerosas e isso, por tres motivos: primeiro, a natural falta de suspeitas nessa época da vida genital; segundo, o receio de praticar, nêsse estado, biopsias extensas e repetidas; e, por último, a confusão lançada pelas conclusões de Hofbauer, citadas por Lynch (5) sôbre um possível aspecto de lesões pre-cancerosas que o epitélio normal do cólo apresentaria durante a gravidez.

E' justamente a oportunidade que tivemos de surpreender lesões pre-cancerosas do cólo durante a gravidez e, provavelmente, como fase de transição de antiga lesão sifilitica para a malignidade, que justifica êste trabalho. Embora constitua uma observação banal, que bem traduz a precariedade dos elementos de pesquisa em nosso meio, êle encerra uma indiscutível contribuição ao estudo do pre-cancer, especialmente durante a gravidez, através de sua parte de Anatomia Patológica, que devemos à preciosa colaboração do ilustre professor Waldemar Castro.

Ao entrarmos no exame do caso, queremos fazer uma ressalva quanto à expressão "pre-cancer" aqui empregada, que reproduz uma impropriedade que o uso tem mais ou menos consagrado. Rigorosamente, o pre-cancer seria representado ou por alterações de ordem geral e, especialmente, da constituição química do sangue favorecendo o aparecimento do cancer, como querem uns, ou por lesões locais de comprovada tendência para a cancerização, como é universalmente aceito. No nosso caso, ha mais do que isso: ha um estado geral alterado e uma lesão cervical com acentuadas modificações histológicas, que sómente não representa um carcinoma por ser nitidamente delimitada. Trata-se, assim, mais que de pre-cancer, de um verdadeiro cancer local ou estado carcinoide, dos autores americanos. Fica, nestas linhas, ressaltada a impropriedade da expressão que usamos nêste caso. A denominação de "pre-cancer" dada à formação cancerosa precocemente descoberta deve ser modificada. Não nos cabe, porém, fazê-lo com os elementos fornecidos por um caso isolado.

### Observação

Dalila R., 24 anos, branca, solteira, multipara, natural de Itajaí (Santa Catarina) e residente em Pôrto Alegre, ocupando-se em serviços domésticos.

Baixou à 3.<sup>a</sup> Enfermaria da Santa Casa (Serviço do Prof. Martin Gomes) a 20-4-1939, indo ocupar o leito 18 e ficando registrada sob o n.º 1864.

**História da moléstia atual** — A paciente baixou ao serviço porque, suspeitando de achar-se grávida ha dois meses, tem tido perdas sangüíneas pequenas e constantes pela vagina, acompanhadas de corrimento amarelo, fétido, espesso.

Ha 4 meses vem notando grandes alterações em seu estado geral. Sente-se muito abatida, em permanente estado de fadiga. Cefalalgia constante.

Esse estado, agravado por uma anorexia invencível, vem se acentuando progressivamente. Um mês após o aparecimento dos primeiros sintomas, a paciente começou a sentir também dores espontâneas na região pubiana, com irradiações para os flancos, não muito fortes e sem relação com a atividade e o repouso. Como suas regras tenham faltado nos dois últimos meses, a paciente receia que seus padecimentos sejam complicações de uma gravidez.

**Antecedentes mórbidos pessoais** — Coqueluche. Sarampo. Varíola. Gripe. Icterícia na segunda infância. Dores ósseas e articulares, de que melhorou com o tratamento anti-luetico a que se submeteu.

**Antecedentes mórbidos familiares** — Ignora de que morreram os avós. O pai sempre foi sadio e faleceu aos 70 anos de idade, de provável afecção cardíaca. A mãe é sadia e teve 15 filhos nascidos em partos normais. Atualmente, a paciente tem 13 irmãos vivos e sadios, pois um faleceu na primeira infância de causa que ignora e o outro, já adulto, de febre tifóide. Nunca ouviu falar em casos de cancer na família.

**Antecedentes de aspecto ginecológico** — Menarca aos 13 anos. As regras sempre foram normais quanto à sucessão dos ciclos, sendo, porém, francamente menorragicas e durando oito dias. Foi regrada pela última vez em 10 de fevereiro último. Alguns dias após cessarem essas últimas regras, apareceram as pequenas perdas sanguíneas quotidianas, pela vagina, que se prolongaram até hoje.

4 partos a termo, normais. Um aborto espontâneo, de 2 meses e meio, ha 8 anos. Desde a época desse aborto, apresenta um corrimento pouco intenso, amarelado e fétido, que desapareceu durante algum tempo, reaparecendo mais tarde com um aspecto francamente purulento e apresentando-se, às vezes, acompanhado de sangue.

**Anamnese fisiológica** — Dorme bem. Anorexia intensa para todos os alimentos, especialmente a carne. Digestão sem disturbios. Constipação intestinal crônica, com evacuações espaçadas de 2 a 3 dias. Micções normais quanto à frequência e quantidade, apresentando-se as urinas, entretanto, de cor escura e, às vezes, de odor muito fétido. Cefalalgia vespertina. Ultimamente, náuseas e vômitos.

**Antecedentes psíquicos** — Sem importância.

Tal é a história que nos descreveu, no dia do ingresso no serviço, a paciente Dalila R. Um aborto espontâneo, sem consequências imediatas graves e que deixou uma cervicite catarral que mais tarde se tornou purulenta. Doenças comuns na infância. Dores ósseas e articulares que cederam com tratamento contra sífilis, infecção que parece nitidamente presente. Como queixas presentes, suspeita de gravidez ha dois meses e pequenas perdas sanguíneas, quotidianas, pela vagina, acompanhadas de dores no hipogastro e corrimento fétido. Cefalalgia.

**Exame geral** — Paciente longilínea astênica hipofeminil. Facies inexpressivo, cloasmas gravídicos. Mucosas visíveis muito descoradas. Dentes mal conservados. Pêlo muito pálido e seco, com grande redução

do tecido adiposo. Cadeias ganglionares cervicais, axilares e inguinais palpáveis e indolores. Esternalgia e fibialgia muito nítidas, apesar de duas reações de Wassermann francamente negativas, feitas fóra do serviço.

**Exame ginecológico** — (No dia do ingresso):

Inspeção dos genitais externos — Normal.

Toque vaginal — Vagina ampla, de paredes húmidas. Cólo muito grande, enchendo o fundo do canal vaginal, cilíndrico, móvel, de consistência amolecida e com o orifício externo irregular. Corpo do útero em posição mediana, do volume de um útero grávido de três meses, móvel e indolor. Fundos de saco vaginais livres, elásticos, apresentando pequena sensibilidade à direita. Ausência de tumoração anexal. Ao serem retirados, os dedos que tocaram o cólo trouxeram abundante corrimento purulento e sanguinolento.

Exame ao espéculo — Cólo grande, cilíndrico, como foi descrito, enchendo o fundo do canal vaginal. Orifício externo irregular, sangrando, apresentando em torno uma verdadeira franja formada à custa do epitélio de revestimento. Do orifício cervical escorrega-se um corrimento purulento e fétido.

Test de Schiller e colposcopia — O epitélio de revestimento do cólo toma normalmente a coloração do líquido de Iugol. À colposcopia, com aumento de 15 diâmetros, ressalta o aspecto franjado do orifício externo.

Biopsia — A necessidade de uma biopsia, em choque com a probabilidade de uma gravidez, fez-nos retirar apenas uma pequena porção de tecido franjado do lábio posterior do orifício externo, para exame histo-patológico.

**Diagnóstico clínico** — Gravidez de cerca de três meses. Cervicite purulenta com hemorragia cervical. Lues.

Vejamos o relatório do ilustre professor Waldemar Castro, referente ao material colhido na primeira biopsia:

### **Exame histo-patológico do material retirado na 1.<sup>a</sup> biopsia**

“Os cortes demonstram a existência das seguintes alterações:

O epitélio estratificado pavimentoso, tipo malpighiano, da porção vaginal do cólo uterino, bastante espessado, isto é, em acantose em alguns pontos, em outros se apresenta diminuído de espessura.

Seu aspecto textural não revela dissociação celular, pois o epitélio se estende em camada contínua, sem deixar intervalos ou espaços inter-celulares. Observam-se, no entanto, zonas de tonalidades tinctoriais diferentes, afastando anormalidades que o aspecto estrutural ou citológico permite explicar.

Pelo estudo citológico podemos observar nêsse epitélio zonas que acusam as seguintes alterações (fig. 1):

a) — Inversão completa da polaridade celular, porquanto as células, tendo perdido seus pontos de implantação habitual, estão orien-

ARQUIVOS RIO GRANDENSES DE MEDICINA

# Novidade!

# Suprifen

o novo analeptico  
e tonicardiaco  
em gotas e ampolas



A Chimica "Bayer" Ltda.

# Triod Zambelletti

Preparado organico tri-iodo-azotado

Máxima eficiência curativa — Destacado neurotropismo. —  
Ausência de retenção — Perfeita tolerância local e geral.  
Indicações: Artrismo — Artrite deformante — Localiza-  
ções microbianas e tuberculares — Adenopatias — Afecções  
para-lueticas — Intoxicações exogenas e endogenas também  
dos centros nervosos — Arteriosclerose — Polisarcia —  
Anexites.

Injeções intra-musculares e endovenosas.

Ampolas de 2 e 5 cc.

Via bucal: comprimidos em vidros de 50.

**LABORATORIO ZAMBELETTI LTDA. — Caixa 2069  
SÃO PAULO**

# DEXTROSOL

(Glucose — d)

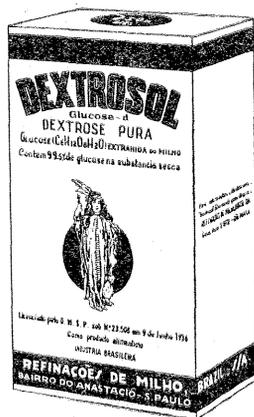
EM PEDIATRIA

CLINICA MEDICA

CIRURGIA

GLUCOSE E' A PRINCIPAL

FONTE DE ENRGIA



**REFINAÇÕES DE MILHO, BRAZIL S/A.**

CAIXA 748

CAIXA 2972

CAIXA 3421

PORTO ALEGRE

SÃO PAULO

RIO DE JANEIRO

tadas de modo anarquico, em todos os sentidos, havendo, pois, rutura completa das relações intercelulares normais.

b) — Acentuadas modificações na morfologia celular, que dão lugar a células ora ovaladas, ora arredondadas, ora com formas que fogem a toda a comparação possível.

c) — Grandes modificações das dimensões celulares, com elementos ora de tamanho diminuto, muito menores que os normais, ora aumentados de volume, ultrapassando as dimensões habituais.

d) — Afinidade tinctorial manifestamente desigual de célula a célula, tomando alguns elementos, em demasia, as cores de anilina, apresentando-se, por isso, hipereromáticos, enquanto que outros, com escassa afinidade tinctorial, aparecem nitidamente descorados.

e) — Os núcleos oferecem as mesmas modalidades sofridas pela massa citoplasmica, acompanhando em todas as suas variadas modificações.

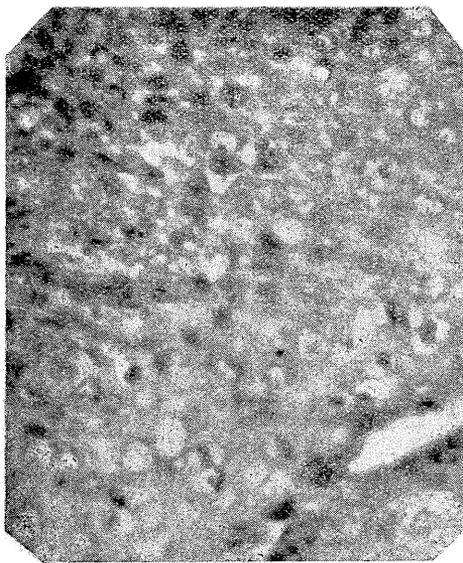


Figura 1

Epitélio pavimentoso do cólo com lesões pré-cancerosas.

250 D

f) — Exuberância nuclear e citoplasmica, que contribue para maior destaque dos elementos modificados.

g) — Visível localização das alterações descritas, que não ultrapassam os limites do "stratum filamentosum" sem atingir sequer o "stratum germinativum".

Semelhantes modificações, de ordem textual e estrutural, constituem o quadro típico do estado carcinoide ou cancer local dos autores americanos, do pre-cancer dos franceses ou do cancer próximo, como o classificam os autores japonezes.

Além das alterações acima descritas, limitadas tão sómente ao epitélio de revestimento, outras existem no cório uterino que integram o quadro da metrite glândular crônica. (a) Waldemar Castro."

### Primeiros exames complementares e orientação terapêutica

Os primeiros exames complementares feitos, além da biopsia, deram os seguintes resultados (Instituto Oswaldo Cruz):

Urina (24-4-939) — Densidade — 1022.  
 Reação — Acida.  
 Albumina — Poca.  
 Pigmentos e ácidos biliares.  
 Acetona.  
 Excesso de urobilina, indol e escatol.

Sangue (21-4-939) — Uréa — 0 gr. 180%. Glicose — 0 gr. 636%.  
 Velocidade de sedimentação das hemácias:  
 40 mm. na 1.<sup>a</sup> hora.  
 Glóbulos vermelhos — 2.600.000  
 Glóbulos brancos — 5.900  
 Eosinófilos — 10 %  
 Neutrófilos — 67,5 %  
 Linfócitos — 7,5 %  
 Monócitos — 15 %  
 Dosagem da hemoglobina — 49 %

Reação de Roffo — Positiva.

Reação de Botelho — Positiva (com correção refratométrica).

Deante desses resultados — lesões pre-cancerosas do cólo, reações de Roffo e Botelho positivas, anemia, etc. — e em face da gravidez quasi indiscutível da paciente (de uma reação de Ascheim e Zondek solicitada não veio resultado) a nossa atitude inicial foi de expectativa, à espera de mais rigoroso diagnóstico. Impunha-se nova biopsia, de tecido mais abundante e melhor selecionado. A necessidade de uma interrupção da gravidez apresentava-se imperiosa; o mau estado geral da paciente e a infecção grave do cólo, porém, constituíam riscos ponderáveis, contraindicando-a.

Entrementes, fomos combatendo a anemia da paciente com extrato hepático associado ao extrato de mucosa gástrica. Antissépticos urinários e intestinais (de acordo com as indicações do exame de urina). Repouso. Tratamento anti-luetico. Alimentação tonificante.

### Aborto espontâneo — Modifica-se o quadro clínico

Assim fizemos até 7-5-939, um domingo, quando ocorreu um acidente que, se quasi foi fatal à paciente, também simplifcou extraordinariamente o caso, permitindo maiores pesquisas de diagnóstico e orientando melhor a terapêutica: um aborto espontâneo.

Avisados do que ocorria, fomos vê-la. Após um curto período de cólicas típicas de aborto, a paciente expeliu um feto de mais de tres meses, retendo, entretanto, a placenta. Surgiu profusa hemorragia e foi entre as maiores dificuldades, agindo quasi às cegas entre sangue abundante, através de um cólo extremamente infectado e agora duro quasi impermeável impedindo a curagem, que, após uma série de tentativas, se conseguiu esvaziar a cavidade uterina por meio de uma curetagem de urgência, sem tempo de dilatar convenientemente o cólo e com a paciente desfalecida e quasi completamente exangue. Nessa ocasião, poudese notar que as lesões não eram tão pequenas como pareciam. Iniciando-se no bordo do lábio posterior, elas se dirigiam para o ístmo, formando um triângulo de tecido ulcerado e de base endurecida.

Passada a tormenta, foi instituído urgentemente um enérgico tratamento reconstituente. Soro fisiológico, 500 c.c., diluindo 10 c.c. de Transfusina, na veia. 500 c.c. de soro fisiológico e outro tanto de glicosado nos músculos. Cardiazol-efedrina. Óleo canforado em alta dose. A tensão arterial, impossível de medir antes da medicação, elevou-se, depois dela, a Mx. 10 e Mn. 6, ao Vaquez-Lauby.

Durante mais cinco dias, continuou a medicação reconstituente, constante de soro, extrato esplênico mais extrato hepático e de mucosa gástrica. Pouco a pouco a paciente recobrava as forças, alimentando-se bem. Mesmo cessado o soro, continuou a medicação pelos hormônics de fígado, baço e mucosa gástrica.

A 20-5-939, novo exame ginecológico foi feito, constatando-se o seguinte:

Cólo grande, **duro**, enchendo o fundo da cavidade vaginal. Corpo aumentado de dois terços do volume normal, de consistência endurecida, em ante-verso-flexão, movel e apenas sensível aos movimentos de lateralização.

Espéculo: Cólo grande, apresentando o orifício externo muito dilatado. A mesma aparência franjada do primeiro exame. Tudo, porém, em maiores proporções. O lábio posterior, que ao primeiro exame nada apresentava de particular, parece agora um pouco saliente, mostrando uma ulceração endofítica. O cólo sangra abundantemente ao menor contato.

### Nova biopsia, confirmando-se a existência de lesões pré-cancerosas

Deante do estado atual, bastante favorável, da paciente, achamos chegado o momento de praticar nova biopsia, aproveitando a franca alteração de aspéto havida no lábio posterior do cólo que, antes móle, agora se apresentava endurecido. O aspécto regular franjado



via existir anteriormente, durante a gravidez. Quinze dias depois, acompanhando a negatificação das reações, a dosagem da albumina no sangue total e no sôro deu os seguintes resultados normais:

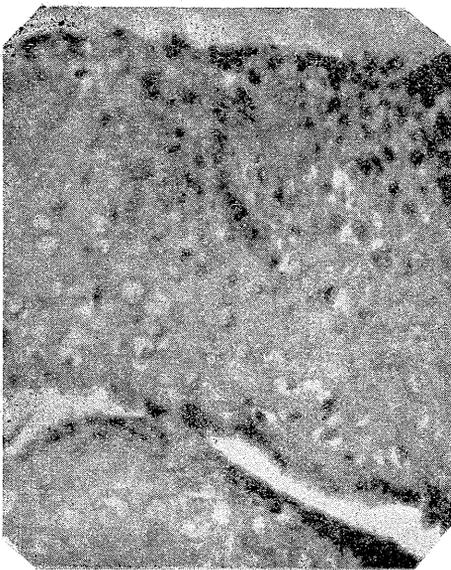
Albumina total — 72 c.e. por litro.

Albumina no sôro — 7 gr. 2.

### A indicação operatória

Duas biopsias, dando aspéctos microscópicos de lesões pré-cancerosas nítidas, desenvolvidas sobre granuloma crônico sífilítico, impunham uma terapêutica radical. O precário estado geral da paciente,

Figura 2 — Quadro comparativo organizado pelo Prof. Waldemar Castro.



Epitélio pavimentoso do cólo com lesões pré-cancerosas

350 D

Características:

- 1 — Modificação da polaridade celular.
- 2 — Rutura das relações inter-celulares.
- 3 — Modificação da forma celular.
- 4 — Modificação das dimensões celulares.
- 5 — Modificação da afinidade tinctorial.
- 6 — Aspecto exuberante das camadas superficiais.
- 7 — Ligeira esponjose das camadas mais profundas do epitélio.
- 8 — Modificações todas circunscritas a uma zona bem limitada do epitélio do cólo.

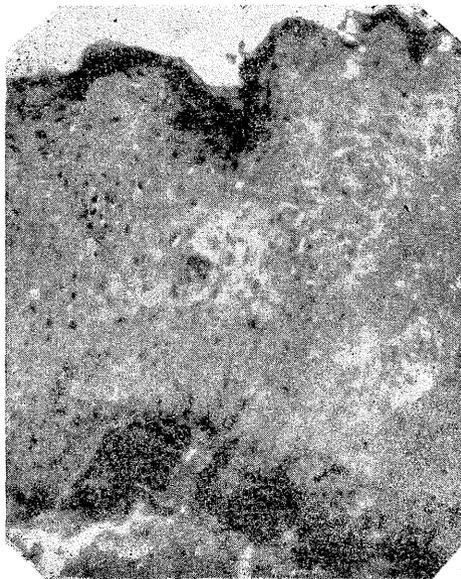


Epitélio pavimentoso do cólo normal

250 D

Características:

- 1 — Polaridade celular uniforme.
- 2 — Coerência celular perfeita.
- 3 — Morfologia celular uniforme.
- 4 — Dimensões celulares uniformes.
- 5 — Afinidade tinctorial uniforme.
- 6 — Aspecto laminado das camadas superficiais.
- 7 — Ausência de esponjose.
- 8 — Características que se estendem a todo o epitélio.



Epitélio pavimentoso do cólo na gravidez normal

250 D

Características:

- 1 — Acentuado espessamento. Acantose.
- 2 — Manutenção da polaridade celular.
- 3 — Maior coerência celular.
- 4 — Morfologia celular modificada.
- 5 — Manutenção do tamanho celular.
- 6 — Aspecto condensado das camadas superficiais.
- 7 — Ligeira esponjose.
- 8 — Características que se estendem a todo o epitélio.

entretanto, exigia um rigoroso diagnóstico diferencial, escoimado de todas as causas de erro. Operá-la sem uma razão segura seria fazê-la correr um risco inútil. Protelar uma solução que se fazia urgente em face de lesões pré-cancerosas seria arriscar-se a deixar passar a oportunidade de um tratamento eficaz.

Analisemos os elementos de confusão:

**Hipertrofia do epitélio cervical durante a gravidez** — Hofabuer, em 1933, no "Amer. Journ. of Gynec. and Obst.", chamou a atenção para a considerável hipertrofia do epitélio cervical durante a gravidez, "hipertrofia essa que dá quadros microscópicos idênticos aos das muito discutidas e debatidas lesões pré-cancerosas". Não é esse o caso da nossa paciente. Na fig. 2 vemos, ao lado das microfotografias de cortes de cólo normal e do cólo da enferma, a de um corte do cólo de mulher gravida de 10 semanas, preparado especialmente para comparação.

Além da documentação histo-patológica, suficiente para afastar qualquer dúvida, a evolução do caso corrobora a indicação dos achados microscópicos. No tecido retirado após a cessação da gravidez, o aspecto de lesões pré-cancerosas foi ainda mais nítido, ao mesmo tempo que a reação de Asheim e Zondek, então realizada, deu resultado negativo, demonstrando que a hiperfunção do lobo anterior da hipófise, invocada por Hofbauer baseado nas teorias de Zondek, não mais estava em jogo.

**Sífilis tratável do cólo** — Confiar êsse caso sómente a um tratamento específico da lues não seria, certamente, a melhor conduta. A sífilis era evidente, mau grado duas reações de Wassermann negativas, em face da sintomatologia clínica geral e dos antecedentes da paciente. Com essa convicção, o tratamento antiluetico foi instituído durante o internamento da paciente. Desapareceu, com êle, a cefalalgia. A esternalgia e a tibialgia tornaram-se mais discretas e as demais dores ósseas e articulares de que se queixava não mais se fizeram sentir. O tratamento instituído foi de pouca duração, mas intenso. Melhoraram as manifestações gerais. As condições do cólo, porém, não reagiram ao tratamento, embora, nos casos de sífilis do cólo, os efeitos benéficos da medicação sejam geralmente rápidos.

Não residia aí, porém, o maior perigo. O desenvolvimento de cancer sôbre lesões sífilíticas dos epitélios pavimentosos, com as etapas habituais de leucoplasia e pré-cancer, é uma eventualidade que se deve ter sempre em mente, como assinalou Gougerot, já citado aqui.

Os trabalhos comprovando a freqüência com que o cancer aparece sôbre zonas cronicamente irritadas por lesões lueticas são abundantes e constituem uma pujante contribuição ao estudo da etiologia das neoplasias malignas. Marcel Pinard, comentando um estudo de A. Touraine (6) pensa que o mais das vezes a sífilis figura como a origem do cancer. Êle mesmo publicou um caso de cancer sôbre zonas sífilíticas do ante-braço, no qual o tratamento produziu uma melhora quasi completa das lesões, o que não impediu a paciente de morrer. Noutro caso, de lesão lingual parecendo cancer sôbre goma, a biopsia foi negativa, sob o ponto de vista de cancer. Tratado, melhorou. Mais tarde, nova biopsia: cancer.

G. Etienne, Drouet e Watrin, (7) estudando o problema sífilis-cancer, concluem: "De todos os fatores reconhecidos como susceptíveis de favorecer o aparecimento do cancer, a sífilis parece ser, na hora atual, para alguns, considerada como um dos mais importantes. As relações de causa e efeito entre a sífilis e o cancer são, de fato, de duas ordens: num primeiro grupo de fatos, observa-se a degeneração cancerosa de uma lesão de natureza sífilítica. E' o caso de um cancer da língua desenvolvido sôbre leucoplasia. E' o caso de cancer enxertado sôbre uma ulcera sífilítica ou sôbre uma goma. Um segundo grupo de fatos, muito mais interessante, compreende os canceres desenvolvidos entre os sífilíticos e fora de qualquer lesão aparente. Nêstes casos, pôde-se dizer que a sífilis faz o leito do cancer e pôde-se notar, como fazem justamente Pinard e Touraine, que se trata, quasi sempre, de sífilíticos

pouco ou mal tratados. A degeneração duma lesão sífilítica não tem nada de absurdo. O mesmo fato pôde-se observar sobre o lupus tuberculoso, as úlceras crônicas, as radiodermites, as cicatrizes irritadas. Mas, a interpretação dos casos do segundo grupo é mais delicada. Trata-se de uma coincidência em relação com a relativa frequência da sífilis? Constitue ela um fator de terreno mais particularmente propício à cancerização? Ou esta última se faz às expensas duma lesão específica inaparente?"

Finalmente, para encerrar essas citações, não nos podemos furtar à oportunidade de transcrever aqui uma curiosa observação de Milian e Boule, (8) cuja semelhança com o caso que estudamos é suficiente para justificar a terapêutica radical que adotamos:

"Mme. M... Marguerite, doente de 24 anos, sem profissão, deu entrada na sala Henri IV a 10 de junho de 1936, enviada pelo dr. de Douhet. Apresenta, desde vários meses, sem fenômeno doloroso, perdas amareladas que se exageraram ha algumas semanas e se acompanham de um corrimento sanguinolento. A doente já fora tratada no serviço em dezembro de 1933 de um cancro sífilítico do cólo do utero. Seu Wassermann era positivo. Ela recebeu, nessa época, duas séries de novarsenobenzol, que negativeram a reação de Wassermann. Além disso, durante 18 meses, fez diversas séries de bismuto e mercúrio. Ha mais de um ano a doente abandonou toda a terapêutica. A reação de Wassermann é agora negativa.

"Ao exame ao espéculo, a 10 de junho de 1936, isto é, menos de 3 anos após o cancro sífilítico, constata-se, sobre o cólo uterino, a existência de lesões vegetantes, vermelhas, sangrentas, ulcerosas, muito duras ao toque, que nos fizeram pensar imediatamente em um cancer do cólo e nos determinaram a pedir ao dr. Douay de examinar a doente e praticar uma biopsia. O dr. Douay constata que se trata de uma forma vegetante e avançada. Ao toque vaginal, o fundo de saco lateral esquerdo está infiltrado. Existe uma massa anexial esquerda provavelmente inflamatória. Ofundo de saco vesico-vaginal está igualmente infiltrado. Ao toque retal, os ligamentos utero-sacros são moles, mas, sente-se, à ponta do dedo, um polipo retal pediculado. O resto do exame clínico não revela nada de anormal. A biopsia revela a existência de um epitelioma pavimentoso. A doente é enviada, para radiumterapia, ao Hospital Tenon".

Nessas condições, analisados rigorosamente os elementos que permitiram ao anatomo-patologista estabelecer o diagnóstico de lesões pré-cancerosas desenvolvidas sobre granuloma crônico sífilítico do cólo e afastadas as mais comuns causas de erro, impunha-se uma terapêutica radical: histerectomia total, curativa das lesões atuais do cólo e profilática de mais extensa malignidade futura.

O caso acima citado, de Milian e Boule, apresentava-se-nos como uma advertência da rapidez com que essas lesões cancerosas sobre-sifilíticas atingem a inoperabilidade.

O estado geral da paciente, entretanto, mau grado o intenso e insistente tratamento realizado, não era nada favorável a uma grande intervenção. Novos exames deram os seguintes resultados, a 23-5-939 (Instituto Osvaldo Cruz):

Sangue: Globulos vermelhos — 2.810.000  
 Globulos brancos — 4.800  
 Dosagem da hemoglobina — 56%  
 Fórmula hemática — Normocítica e leve hipocrômia.

Leve polierômacia.

Fórmula leucocitária: Celulas de Rieder — 2%  
 Basofilos — 1%  
 Eosinofilos — 14,5%  
 Neutrofilos — 51%  
 Linfocitos — 24%  
 Monocitos — 7,5%

Valor globular — 0,81

Tempo de sangria — 2'20"

Tempo de coagulação — 14' (na lâmina).

Reação de Wassermann — Negativa

Os resultados, agora, mostraram leve aumento do número de glóbulos vermelhos e da taxa de hemoglobina. Tão precários progressos com tão intensa medicação não nos permitiam esperar que as taxas se normalizassem, para a intervenção, com a rapidez que o caso exigia. Uma histerectomia abdominal pareceu-nos muito chocante, nessas condições. As irradiações (radium e Raios X) foram postas de lado, pelas dificuldades naturais do nosso meio. A electro-coagulação do cólo estava contraindicada pela presença de lesões sifilíticas, constatadas ao exame histo-patológico e clínico, não obstante a negatividade persistente do Wassermann. A amputação alto do cólo é uma operação incompleta que, embora satisfatória para muitos por sua relativa simplicidade, não nos parece indicada quando houver suspeita de malignidade. Decidimo-nos, assim pela histerectomia vaginal, pela sua relativa benignidade. A mobilidade normal do utero, a ausência de lesões anexiais sérias e de infiltração dos paramétrios mostravam que a operação era possível. Por outro lado, a infecção francamente purulenta do cólo encontrava, na técnica vaginal, um elemento de proteção para a paciente que não se devia desprezar. Assim, mau grado as precárias taxas de globulos vermelhos e de hemoglobina, foi a paciente preparada para a intervenção vaginal. A normalidade dos tempos de coagulação e de sangria foi creditada a favor da paciente, para contrabalançar tantas circunstâncias desfavoráveis.

### Descrição do ato cirúrgico

(30-5-939 — Às 8 horas)

Operador: Gomes da Silveira.

Auxiliares: Dr. Baptista Hoffmeister e interino Aveline.

Anestesia: raqueana.  $1\frac{1}{2}$  c.c. de Percaina a 0,5%.

Cardiazol-efedrina — 1 ampola.

Histerectomia total por via vaginal. Processo de Doyen, com hemisseção anterior.

A intervenção decorreu normalmente, permitindo a execução integral da técnica classica.

Tensão arterial antes da operação: Mx. 10,5. Mn. 6 (V. L.)

Veritol. Cafeina. Óleo canforado.

Tensão arterial depois da operação: Mx. 10,5. Mn. 5 (V. L.).

### Exame anátomo-clínico da peça operatória

O exame anátomo-clínico do cólo do utero chama a atenção, sobre-tudo, pela presença, numa determinada zona, de uma grande perda de substância, isto é, de uma ulceração de forma cônica, de cor negra ou enegrecida, de bordas lisas e aproximadas penetrando a regular profundidade do cório e do interior da qual não se escoo líquido algum.

A palpação cuidadosa da zona peri-ulcerada evidenciava um acentuado aumento da consistência tissidual que, aliás, se estende ao resto do cólo.

O corpo do utero apresenta-se aumentado de volume, à custa do espessamento regular de suas paredes, que são de consistência fibrosa.

O exame histo-patológico da zona ulcerada do cólo revelou o mesmo aspecto verificado nos cortes da segunda biopsia. (a) Waldemar Castro.

### Post- operatório

O post-operatório decorreu tranquilamente. A paciente sentou-se no leito no segundo dia, andou no terceiro. Purgada no quarto dia, as evacuações continuaram se processando normalmente. Não houve retenção de urina após a retirada da sonda vesical. A temperatura e o pulso sempre se mantiveram sem grandes alterações.

Alta do serviço em ótimas condições a 11-6-39, continuando com o tratamento ambulatório anti-anêmico e anti-luetico.

### EPILOGO

A paciente continuou frequentando periodicamente o serviço, para observação. Embora não engordasse e conservasse a mesma patidez impressionante que chamára nossa atenção na primeira consulta, vivia regularmente, entregue ao trabalho. Tudo, enfim, dava a impressão de que uma intervenção precoce lhe assegurára resultados duradouros.

Nos últimos dias, porém, estando já escrita e mesmo anunciada esta comunicação, tivemos de acrescentar-lhe este capítulo, que encerra a atribulada história da nossa paciente.

A 16 de abril último, foi levada ao serviço pela Assistência Pública, apresentando uma oclusão intestinal datando de cinco dias, profundamente intoxicada. À operação, encontramos uma brida estrangulando o intestino delgado a uns 15 centímetros da embocadura no ceco. Uma alça de cerca de 20 centímetros foi ressecada, por estar pro-

fundamente alterada, restabelecendo-se a continuidade por uma anastomose latero-lateral. Imediatamente acima da anastomose, o intestino foi fixado à parede, introduzindo-se nele, por uma pequena botoeira, um dreno de borracha para assegurar seu esvaziamento.

Contra nossa expectativa, a paciente suportou a intervenção e iniciou um post-operatório calmo, sem vômitos e sem grandes elevações da temperatura. A fistula intestinal funcionou satisfatoriamente e tres evacuações mostraram que o transito digestivo estava restabelecido. Assim permaneceu durante oito dias, quando começou a definhar, deixando de digerir os alimentos e de absorver as soluções salinas introduzidas por gota-gota retal. Faleceu dezesseis dias depois da operação, após ter consumido, serenamente, suas surpreendentes reservas de vitalidade.

### RESUMO

O autor estuda o caso de uma paciente grávida, de 24 anos de idade, que foi à consulta por apresentar contínuas perdas de sangue pela vagina desde o início da prenhez. Ao exame físico constatou-se a presença, no cólo uterino, de uma ulceração sangrando facilmente. Feita uma biopsia, o exame histológico demonstrou tratar-se de lesões pré-cancerosas associadas a granuloma crônico provavelmente sífilítico.

Enquanto era observada, a paciente abortou espontaneamente. Como nova biopsia não mostrasse regressão das lesões, foi praticada uma histerectomia total por via vaginal.

Demorando-se no diagnóstico diferencial e na justificação da indicação operatória, o autor apresenta um estudo detalhado dos aspectos histológicos do epitélio pavimentoso do cólo uterino no pré-cancer e na gravidez normal, devido à colaboração do anátomo-patologista dr. Waldemar Castro, procurando demonstrar as características de distinção desses dois estados, que alguns autores acreditam determinarem quadros histológicos idênticos.

### BIBLIOGRAFIA

- 1 — GOUGEROT — "Syphilis et cancer. Cancer de la langue, de la bouche et des lèvres; cancers de la vulve, de l'uterus, du gland; cancers de l'oesophage. (Prophylaxie du cancer)" — Journal des Practiciens, setembro de 1912. — N.º 37, pág. 579.
- 2 — S. I. STERN — "Grossesse à terme et cancer du col" — Gynéc. et Obst. — 37:295 — 298. Abril de 1938.
- 3 — STANDLEY W. MORRIS — "Carcinoma of cervix in pregnancy" — The Chinese Medical Journal — julho de 1935.
- 4 — CLAUDIO GOULART DE ANDRADE — "Algumas considerações atuais sobre a etiopatogênica do cancer cervical" — Tese de concurso — Rio de Janeiro, 1938.
- 5 — FRANK W. LYNH — "Carcinoma of the uterus", em "Gynecology and Obstetrics", editado por C. H. Davis. — Volume II — 1938.
- 6 — A. TOURAINÉ — "La syphilis dans 19 observations de cancer conjugal" — Bull. Soc. Franç. de Dermat. et Syphil., — 3: 433 — 439. Março de 1938.
- 7 — G. ETIENNE, DROUET E WATRIN — "Syphilis et cancer. A propos de deux observations" — Bull. Soc. Franç. de Dermat. et Syphil., dezembro de 1936.
- 8 — MILIAN E BOULLE — "Chancre du col de l'uterus. Cancer du col 'in situ' trois ans après, chez une femme de 24 ans." — Bull. Soc. Franç. de Dermat. et Syphil., 7: 1475 — 1476, julho de 1936.