

Herminia Cesar Gomes

N.º 11.

BREVE ESTUDO

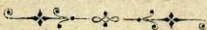
SOBRE AS

METRORRHAGIAS NAS VIRGENS

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO

TYPOGRAPHIA DE A. F. VASCONCELLOS, Succ.

RUA DE SÁ NORONHA, 51 E 59

1900

100/11 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR INTERINO

DR. ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE-SECRETARIO INTERINO

Clemente Joaquim dos Santos Pinto

Corpo Cathedratico

Lentes Cathedraticeos

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descripti-
va geral | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira—Historia natural dos
medicamentos e materia me-
dica | Illydio Ayres Pereira do Valle. |
| 4. ^a Cadeira—Pathologia externa
e therapeutica externa . . . | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria. | Vaga. |
| 6. ^a Cadeira—Partos, doenças das
mulheres de parto e dos re-
cem-nascidos. | Candido Augusto Corrêa de Pinho. |
| 7. ^a Cadeira—Pathologia interna
e therapeutica interna . . . | Antonio d'Oliveira Monteiro. |
| 8. ^a Cadeira—Clinica medica . . . | Antonio d'Azevedo Maia. |
| 9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica . . | Roberto B. do Rosario Frias. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia patholo-
gica. | Augusto H. d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal, hy-
giene privada e publica e
toxicologia | Vaga. |
| 12. ^a Cadeira—Pathologia geral, se-
meiologia e historia medica. | Maximiano A. d'Oliveira Lemos. |
| Pharmacia | Nuno Freire Dias Salgueiro. |

Lentes jubilados

- | | |
|----------------------------|--|
| Secção medica | } José d'Andrade Gramaxo.
Dr. José Carlos Lopes. |
| Secção cirurgica | |
| | } Pedro Augusto Dias.
Dr. Agostinho Antonio do Souto. |

Lentes substitutos

- | | |
|----------------------------|---|
| Secção medica | } João Lopes da S. Martins Junior.
Alberto Pereira Pinto d'Aguiar. |
| Secção cirurgica | |
| | } Clemente J. dos Santos Pinto.
Carlos A. de Lima. |

Lente demonstrador

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica | Luiz de Freitas Viegas. |
|----------------------------|-------------------------|

A Escóla não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação
e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escóla*, de 23 d'abril de 1840, artigo 155.º)

A meus paes

A meus irmãos

E

a minhas Irmãs

Aos meus amigos

Aos meus condiscipulos

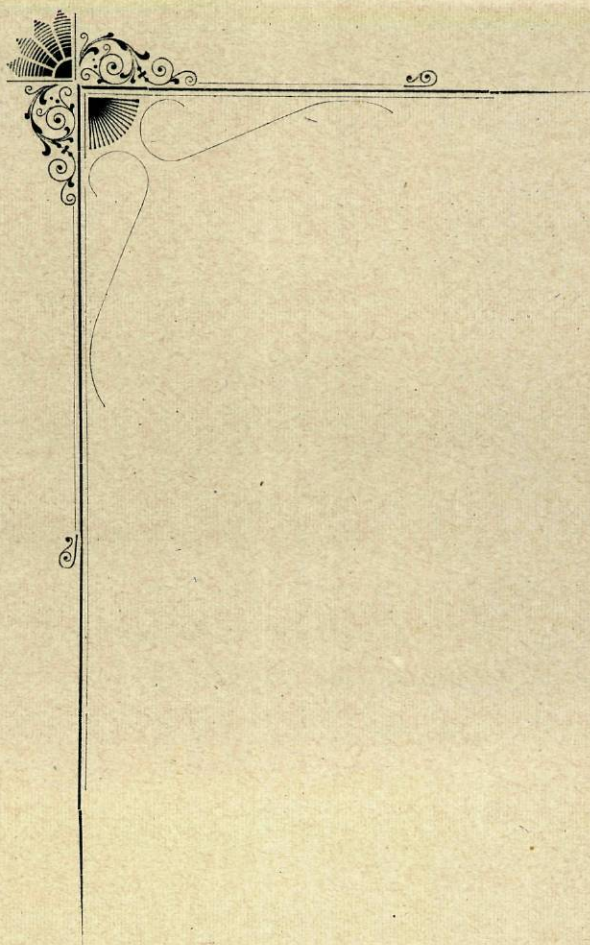
AO JLL.^{MO} E EX.^{MO} SNR.

José Caetano Saraiva Caldeira de Miranda

AO MEU ILLUSTRE PRESIDENTE DE THESE

O EX.^{MO} SNR.

Dr. Illydio Ayres Pereira do Valle



HISTORIA

Varios auctores têm estudado o assumpto, mas d'uma maneira incompleta.

Assim nós poderemos dividil-os em dois grupos; uns, *gynecologistas*, que visam sómente o utero e descrevem as metrites virginaes, nas quaes a hemorrhagia se torna um signal não constante; outros, *medicos*, que attribuem esta doença a uma affecção interna, collocando em primeiro logar as doenças do coração.

Foi Bennet o primeiro que fez menção da metrite nas virgens. Encontrou 23 casos em 300 observações.

Mais tarde Pozzi no seu tratado de *gynecologia* dizia o seguinte: «O apparecimento

das regras pode ser o signal da manifestação d'um processo inflammatorio do utero, por causa da congestão intensa, que se produz n'este momento, d'onde a sensibilidade particular do orgão. Junta-se-lhe ainda, n'um certo grau, a influencia de qualquer vicio de conformação do orgão, provocando a stase do sangue menstrual.»

A este estado deu elle o nome de *metrite virginal*, em opposição a outro estado da vida genital da mulher, a que deveria chamar-se *metrite da menopausa*.

Depois d'este auctor, muitos outros têm escripto sobre este assumpto, mas não trataram da metrorrhagia virginal na sua fórma mais commum.

Posto isto, entremos no estudo dos symptomas, que é a parte que mais interessa ao clinico.

Symptomas

Parece-nos, que deveríamos descrever no capitulo da symptomatologia todos os signaes pathognomonicos das metrites, pois que os auctores collocam n'este grupo a doença que nos propuzemos estudar.

Assim Pozzi, referindo-se ás metrites hemorrhagicas, diz o seguinte: «Observa-se esta fórma nas donzellas, quando se estabelece a menstruação...».

Collocando-nos pois, debaixo do ponto de vista da metrite virginal, teremos de nos restringir ao quadro de Pozzi: *dores, leucorrhœa, metrorrhagia ou a dysmenorrhœa*. Taes são os tres grandes symptomas.

Se a este quadro nós juntarmos os sym-

ptomas reflexos e de visinhança, tenesmo vesical, cystite, constipação, dilatação do estomago, dyspepsia uterina, nevralgias diversas, a hysteria, e sobretudo, este esgotamento nervoso, o *facies uterino*, que se adapta a uma virgem, e eis realisado um quadro clinico.

O sangue é geralmente liquido, algumas vezes coagulado, mas este aspecto relaciona-se mais particularmente com alguns casos especiaes; aquelles que são acompanhados de dores, e são as fórmas dysmenorrheicas, observadas nas virgens, e caracterisadas por colicas expulsivas classicas, algumas vezés com a producção d'um globo uterino. Estas fórmulas são extremamente raras.

A maior parte das vezes, a doença desenvolve-se sem que a doente tenha sentido a menor dôr, e só n'um periodo muito avançado ella sente um peso no ventre, mas nunca estas dores vivas, que caracterisam as perimetrites no curso das affecções agudas, nem estas dores por crises, moveis, que caracterisam a dysmenorrhea.

O symptoma hemorrhagico é o unico, nos casos typicos, produzindo-se, como te-

remos occasião de demonstrar, independentemente de qualquer lesão do orgão.

Nós fazemos, bem entendido, todas as reservas para os casos, em que uma etiologia complexa e rara (*dysmenorrhœa membranosa*, *lesões dos annexos*), pôde ser invocada.

O segundo symptoma metritico, a *leucorrhœa*, é, nos casos typicos, tão rara como a dôr. Quando exista, é necessario fazer-se um exame attento, para se saber se é de origem vaginal ou uterina.

E' preciso dar pouca importancia ás observações, em que a doente diz que apresenta corrimento branco, e que a camisa se mancha, porque a vulvo-vaginite é possivel em todos os casos, e raras vezes acarreta uma infecção secundaria do utero. Tambem é preciso saber, que a existencia d'uma hemorrhagia pôde produzir um fluxo liquido, esbranquiçado, antes ou depois d'ella, constituido exclusivamente pelo sôro extravasado dos coagulos formados na cavidade uterina, e podendo misturar-se com os productos das secreções vaginaes e vulvares.

Feitas estas reservas, reconhecemos que

a leucorrhea póde existir, mas a maior parte das vezes é o apanagio da amenorrhea, e produzindo-se em individuos rachiticos, anemicos, escrofulosos, em que a infecção uterina directa foi devida a um mau estado das vias genitales, a uma falta de limpeza e hygiene; n'outros casos em que faltam estas condições, permite conceber duvidas sobre a virgindade da donzella.

Restam-nos os signaes accessorios, que são em geral fugitivos ou muito variaveis.

Não ha, diz Pozzi, funcção alguma sobre a qual as affecções uterinas actuem com mais constancia que a digestão.

Sabe-se que muitas mulheres sãs apresentam perturbações dyspepticas na epocha das regras.

Nos casos que nos occupam, não é raro vêr um estado geral bom, pelo menos na apparencia, acompanhado de perdas sanguineas e um appetite regular, e comtudo a dilatação estomacal e a constipação existem.

Ha ainda a hysteria uterina e a hypocondria, que são extremamente raras.

O que nos resta de tudo isto?

Muitos symptomas negativos, alguns passageiros, fugitivos e variaveis, mas um só constante, immutavel, a *metrorrhagia*, que constitue a propria doença.

Comtudo esta negação dos signaes metriticos não deve ser desprezada, porque nos permite estabelecer uma entidade morbida bem nitida, tendo um lugar reservado no quadro gynecologico. A' falta de melhor, Dupuy chamou-a metrorrhagia essencial.

Restam-nos os signaes physicos, que levam o clinico a procurar pelo toque a causa do mal, visto o exame geral nada poder explicar.

Introduz o dedo na vagina, procede á apalpação, e encontra o utero perfeitamente normal, os annexos não apresentam particularidade alguma, os ovarios estão sãos na apparencia, e não são dolorosos. Recorre-se ao especulo e observa-se sómente uma gotta de sangue, que corre pelo collo, o que já era conhecido. Lança-se mão do hystero metro, e encontram-se as dimensões normaes.

Pouco ou nada se adianta com o exame physico. Comtudo casos ha, em que nos fornece dados positivos: uma diminuição da ca-

vidade uterina, um desvio, uma hypertrophia do collo, outras vezes uma modificação dos annexos, um pequeno kisto do ovario, um tumor da pequena bacia, etc. . .

Em resumo, depois de termos lançado mão de todos os meios de investigação, o que nos resta?

Um symptoma unico, capital e invariavel, a hemorrhagia. E' a incerteza e a perplexidade do clinico.

Puzemos de parte o estudo geral da doente, ao qual ligamos uma grande importancia, porque este assumpto será estudado no capitulo que diz respeito ao diagnostico.

Anatomia pathologica

Os casos de metrorrhagia virginal seguidos de morte são extremamente raros.

Os auctores apontam apenas quatro, e referidos a uma epocha bastante remota.

O primeiro é o de Whitehead, que data de 1846; tratava-se de uma donzella de 17 annos, morta em virtude de hemorrhagias uterinas. A autopsia mostrou o utero e annexos completamente sãos.

A observação de Obre é a d'uma donzella de 14 annos e tres mezes, morta na epocha da primeira menstruação, que teve a duração de 20 dias, e na autopsia da qual nada se encontrou.

Finalmente nas duas observações de West, narradas no seu tratado de doenças das mu-

lheres, não se encontra também lesão alguma. Não é pois com estes dados que se pôde fazer uma descripção anatomica.

Se ha hemorrhagia, e se ella é devida a uma lesão uterina, é natural pensar que se vão encontrar ao microscopio as alterações da metrite hemorrhagica. N'esta variedade encontra-se uma abundante proliferação vascular, e os vasos de nova formação apresentam-se muito irregulares, podendo attingir um calibre consideravel.

Estes vasos estão em geral superficialmente collocados junto da superficie livre da mucosa. Tal é a fórma histologica da metrite hemorrhagica.

Macroscopicamente são caracterisadas por vegetações e polypos, em certos casos; n'outros pela hypertrophia, que nunca falta, podendo a mucosa attingir quinze millimetros de espessura.

Não acontece o mesmo nos casos de que nos occupamos, porque como se viu acima, não se encontram lesões macroscopicas de especie alguma, apresentando a mucosa a sua espessura e consistencia normaes.

Ultimamente alguns auctores, fazendo o exame histologico de retalhos recolhidos, encontraram o seguinte: uma abundante infiltração sanguinea, apesar da integridade absoluta da maior parte dos ramos vasculares; a degenerescencia do tecido conjunctivo manifestamente debaixo da dependencia d'esta infiltração; os vasos não parecem notavelmente augmentados em numero; as glandulas estão normaes, nem alongadas nem contornadas, e o seu epithelio completamente são; encontraram ainda varias cavidades kysticas. E' possivel que estas cavidades sejam antigos vasos modificados profundamente pela alteração do tecido circumjacente.

Em 1893 Quénu estudou uma forma especial de metrite hemorrhagica, a metrite angiomatosa, a transformação cavernosa da mucosa.

Esta forma é caracterisada macroscopicamente por um augmento de volume do utero, cuja cavidade póde attingir 8 a 9 centímetros, sem fungosidades nem granulações. A mucosa apresenta a espessura normal; o epithelio de revestimento está completamen-

te são, e os fundos de sacco glandulares não estão dilatados, pelo contrario atrophados algumas vezes. Não ha infiltração embryonaria, mas nota-se em toda a espessura do stroma a presença d'um grande numero de vasos de paredes embryonarias, isto é apresentando simplesmente um revestimento endothelial apoiado sobre o tecido intersticial. Esta integridade do epithelio e das glandulas, e os phenomenos puramente vasculares, parecem estabelecer um certo grau de parentesco entre estas duas fórmas.

Etiologia

Pozzi divide as causas mediatas das metrites em quatro classes, a saber: 1.^a a menstruação; 2.^a a copula; 3.^a a parturição; 4.^a os traumatismos. Nos nossos casos, duas d'estas classes devem ser postas de parte.

Sneguireff fez uma classificação mais completa das hemorragias uterinas:

1.^o Causas reflexas:

Occasionaes ou predisponentes: violentos abalos moraes, medo subito, etc.

2.^o Causas organicas:

a) Degenerescencias malignas.

b) Degenerescencias benignas.

c) Phlegmasias chronicas.

d) Aborto, prenhez, doenças puerperaes.

- e) Deslocamento do utero.
- f) Apoplexia dos ovarios e hemorragias do peritoneo pelvico.
- g) Menopausa.
- h) Perturbações da nutrição geral.
- 3.º Causas traumaticas:
 - a) Primitivas ou secundarias.
 - b) Operatorias.

Esta classificação é muito mais completa, sendo facil fazer entrar n'ella a maior parte das metrorrhagias observadas nas donzellas. Comtudo teremos de excluir da classificação as degenerescencias malignas, o aborto, a prenhez e a menopausa.

Restam ainda duas categorias duvidosas, as phlegmasias chronicas e as degenerescencias benignas, que são bastante raras, apesar de alguns auctores admittirem a possibilidade d'uma degenerescencia fibromatosa.

Pela etiologia dos fibromas se sabe, que são muito raras antes da idade adulta, e que nas mulheres, que teem fibromas, as metrorrhagias se estabelecem pouco a pouco para se tornarem depois mais abundantes; no caso das metrorrhagias se produzirem na infancia,

attingem muitas vezes desde o principio a sua maxima intensidade, para diminuirem depois até á perfeita regularisação das regras.

Todavia encontra-se uma grande falta na classificação de Sneguireff; são, por um lado, os tumores dos annexos, especialmente dos ovarios; pelo outro, a hysteria, cuja influencia não admite duvidas.

Existe uma outra categoria de metrorrhagias virginaes, que não encontra lugar na classificação: são as que dependem d'uma doença interna, doenças do figado, dos rins, do coração, do estomago, chlorose, hemophilia, purpura, escorbuto e as doenças infectuosas. Algumas d'estas doenças actuam pelas perturbações da nutrição geral, taes como a chlorose, as doenças do estomago e dos rins.

Esperamos mostrar ulteriormente, que todas as outras actuam por um mechanismo analogo, e que as perturbações da nutrição geral englobam a maior parte das metrorrhagias virginaes.

A chlorose produz por si só a metrorrhagia. Alguns auctores, entre elles encontra-se

Trousseau, combatem esta opinião, dizendo que a chlorose produz geralmente a amenorrhea; mas que n'um certo numero de casos, muito raros, é o inverso que tem lugar.

Outros, como Hayem, negam a chlorose menorrhagica.

Clinicamente esta negação é impossivel, porque numerosas observações nos tem mostrado, que estas menorrhagias são caracterizadas por uma abundancia extrema, uma duração consideravel, a maior parte das vezes sem dôres, e que cedem sómente ao tratamento da chlorose.

As doenças do figado parece exercerem alguma acção sobre as hemorrhagias uterinas, porque, quando as colicas hepaticas teem lugar na epocha das regras, é frequente vêr-se produzir verdadeiras menorrhagias. Se apparecem mais tarde, podem prolongal-as até 10 ou 15 dias.

Finalmente, podem produzir-se verdadeiras metrorrhagias no periodo intercalar.

Para que tudo isto possa ter lugar, é necessario que a colica seja acompanhada de dôres vivas.

As cirrheses do figado, que actuam sobre a menstruação, produzem maior numero de vezes amenorrheas do que metrorrhagias; todavia algumas observações ha, nas quaes tem lugar o inverso.

Na ictericia grave, notavel pelo grande numero de hemorrhagias, a metrorrhagia é rara; mas na ictericia catarrhal, que é benigna, póde observar-se algumas vezes.

O que se nota, é que as lesões que parecem dever actuar mais sobre a circulação, cirrheses por exemplo, e produzir a stase sanguinea nos órgãos abdominaes e da pequena bacia, são pelo contrario as que produzem mais raras vezes hemorrhagias uterinas.

Está egualmente provado, que as lesões cardiacas exercem uma acção manifesta sobre as metrorrhagias. Estas apparecem sempre na epocha das regras, e são devidas, geralmente, ás insufficiencias mitraes, ainda que raras vezes ás alterações aorticas, complicadas com uma lesão mitral.

Alguns auctores admittem ainda a existencia de metrorrhagias, devidas ás affecções organicas do coração direito.

Citam-se casos de metrorrhagias durante os accessos de paludismo, e que cessam com a administração dos saes de quinina.

Verneuil conta o caso d'uma metrorrhagia de natureza arthritica n'uma sua cliente e que fôra inutilmente tratada pelas curettagens.

N'uma outra familia, uma donzella apresentava epistaxis, hemorrhagias vulvares, anaes, gengivae e ainda menorrhagias. O pae era arthritico, e a mãe teve mais tarde colicas hepaticas e epistaxis.

Muitas outras doenças medicas podem dar origem a hemorrhagias uterinas.

— Entremos n'uma outra categoria de factos, que são as metrorrhagias das donzellas, que se podem classificar em chirurgicas, extrinsecas e symptomaticas.

N'estes casos é ao utero e seus annexos, que temos de referir a etiologia. Em primeiro lugar collocaremos as viciações uterinas; em seguida a stenose congenital do collo, flexões, desvios e por ultimo a dysmenorrhea membranosa. Estas disposições anatomicas não são raras.

Os tumores abdominaes podem dar lugar a metrorrhagias symptomaticas, mas são extremamente raros.

Finalmente temos os tumores dos ovarios, as apoplexias ovaricas e ainda as salpingites, que são casos excepçionaes.

Para terminar, citaremos ainda uma das causas mais invocadas da metrite virginal, a masturbação. Sem querermos advogar a virtude das donzellas, crêmos que se tem exagerado bastante esta ultima causa.

Pathogenia

O numero consideravel de causas invocadas permite, por si só, comprehender quão complexo é o estudo da pathogenia das hemorragias uterinas das virgens.

Alguns auctores dizem, que as metrorragias essenciaes são devidas a um augmento de pressão arterial ou venosa; outros, que são devidas a uma hypersecreção das glandulas da mucosa uterina, produzida por um exagero da actividade das cellulas glandulares, d'onde a intumescencia da mucosa.

Esta intumescencia acarreta comsigo um aperto do collo, d'onde resulta a retenção do muco, que dará origem a colicas expulsivas. Para explicar esta retenção, admittem os vi-

cios de conformação, os desvios do órgão, os tumores de visinhança, a coprostase e a dilatação da bexiga.

Estas condições podem sómente crear a predisposição, reclamando a causa directa, a infecção microbiana.

Pozzi diz o seguinte: «ha *staphylococcus*, *domesticados* pela sua permanencia nas vias genitales, que perderam a virulencia, mas podendo readquiril-a rapidamente em circumstancias favoraveis. Certas condições mechanicas favorecem a infecção do utero. O periodo das regras póde tornal-a possivel. Não são sómente os microbios, que habitam normalmente na vagina, que um catheterismo póde introduzir na cavidade uterina». Admitte ainda que a debilidade geral ou um traumatismo podem impedir a acção phagocytaria, levantando a barreira que separa os germens da cavidade uterina.

Quando descreve as fôrmas nitidamente microbianas, Pozzi faz reservas sobre a influencia do estado geral. Fal-as, porque a presença dos germens na cavidade uterina é extremamente rara, apesar da sua presença

na vagina e na vulva. Não é de suppôr, que uma metrite verdadeira, com dôr e leucorrhœa, possa produzir-se sem microbios. Ora na mulher as probabilidades de contagio directo são numerosas e frequentes.

Quaes são as mais communs? A puerperalidade e a blennorrhagia. A maior parte das metrites, são devidas a estas duas condições, que faltam nas donzellas.

Resta, pois, a grande classe das metrorrhagias essenciaes, aquellas em que o exame physico nada nos revela.

Nas fórmas medicas, vamos passar em revista alguns typos principaes, e vêr como os auctores interpretam a producção das hemorragias.

Nas doenças do coração explicam as metrorrhagias da puberdade, invocando o desenvolvimento rapido do utero e dos annexos, os primeiros impulsos do fluxo menstrual, que localisam e exageram a stase sanguinea de origem cardiaca. Esta explicação parece-nos de pouca importancia, pois que em muitos casos, as perdas sanguineas apparecem sómente alguns annos depois da primeira

menstruação. Não é sómente pela sua acção sobre a circulação, que as cardiopathias podem actuar; exercem tambem uma grande influencia sobre a nutrição geral, produzindo uma má irrigação do organismo, e difficultando a circulação nas visceras, favorecendo assim a accumulção de substancias toxicas.

A mesma interpretação se dá ás doenças do figado, apesar da sua acção sobre a circulação abdominal. Aqui as doenças, que menos difficultam a circulação, são as que provocam maior numero de metrorrhagias.

Assim são muito frequentes na ictericia catarrhal, cuja origem infecciosa é hoje nitidamente conhecida, e raras vezes se manifestam nos casos de cirrhose.

Na chlorose é ainda á intoxicação que os auctores recorrem, para explicar a sua acção sobre as metrorrhagias.

Explica-se a influencia da coprostase pela estagnação, no organismo, dos productos extremamente toxicos, que deviam ser eliminados como são: as ptomaínas, todos os derivados da putrefacção, compostos azotados, phenoes, indol, scatol, etc. e que permane-

cem nos intestinos durante um certo tempo, sendo absorvida uma parte, d'onde a produção da *stercoremia*. E' a maior causa das hemorragias, e aqui, certamente, a localização frequente no utero é auxiliada pelo obstaculo á circulação n'este órgão.

A supressão das regras, devida ao frio, ao medo ou a uma emoção, produzem metrorrhagias.

O fluxo menstrual na mulher é um emunctorio de primeira ordem, que a desembaraça d'um grande numero de principios toxicos. Se, por um motivo qualquer, este fluxo fôr interrompido, os venenos não são eliminados, accumulam-se no organismo e vão produzir a hemorrhagia.

A mesma explicação convem nos casos de viciações uterinas, atrophias congenitae, obliteração do collo, stenose e mesmo desvios. O sangue não pôde sahir em quantidade sufficiente; as regras tornam-se dolorosas, incompletas e diminuidas; portanto os principios toxicos não são eliminados, accumulam-se no organismo, indo depois dar origem ás metrorrhagias.

Os mesmos phenomenos se passam com a dysmenorrhea membranosa, com os tumores da pequena bacia, e ainda com as salpingites observadas nas virgens, a maior parte das vezes de origem endo-infecciosa, podendo dar o resultado duplo de perturbar a circulação uterina, e de lançar no organismo substancias toxicas.

Reside pois na auto-intoxicação a explicação dos casos, nos quaes as mais minuciosas investigações não permitem encontrar alguma tara morbida anterior ou hereditaria.

Os vicios de conformação e os desvios frequentes podem exercer uma acção localisadora, encontrando-se um grande número de vezes nas donzellas.

Tomemos como exemplo a retroflexão. Se existe uma tara organica, esta vae auxiliar a retroflexão e provocar a hemorrhagia; no caso de não existir, a retroflexão, só por si, póde dar origem á dyscrasia e á localisação. Com effeito, independentemente da sua acção sobre o utero, actua sobre o recto que comprime, dando origem á constipação e á stercoremia. A intoxicação está constituida e vae

dar o primeiro impulso ao processo hemorrhagico, que o desvio vae localisar no utero. Citam-se varios casos de doentes com retroflexão e constipação, que se prolongava até 8 dias, e que pela curetagem, o utero se levantava e a constipação desaparecia, bem como as hemorrhagias.

A explicação das metrorrhagias de origem hysterica é muito mais difficil. Suppõe-se que as donzellas podem ter em si uma causa de toxhemia, justificada pelo mau estado geral e os vicios de eliminação. Se a isto juntarmos os vicios de conformação do orgão, que n'este caso são bastante frequentes, as condições pathogenicas encontram-se realisadas. Além d'isso a secreção physiologica do ovario, muitas vezes modificada, póde exercer uma acção toxica.

Tal é o conjuncto de factos.

Resta-nos perguntar, qual é o mechanismo directo da hemorrhagia. As difficuldades abundam, pois que a anatomia pathologica nos diz sómente, que ha uma abundante infiltração sanguinea em todas as partes da mucosa, o epithelio e as glandulas estão sãs, e

os proprios vasos não parecem augmentados em numero, nem lesados.

Produzirá o veneno organico uma friabilidade especial das suas paredes, sem lesão apparente, e estas, banhadas por um sangue carregado de principios toxicos, deixar-se-hão atravessar?

E' impossivel proval-o. Sómente pelo estudo profundo da pathologia geral, se poderá chegar ao conhecimento dos casos especiaes.

Metrorrhagias virginales e da menopausa

Parece-nos chegado o momento de estudarmos as correlações entre as hemorragias da puberdade e as da menopausa. Estas tem sido interpretadas de diferentes maneiras. Nos casos typicos, isto é, n'aquelles em que não existe concomitantemente uma metrite, as perdas sanguineas são profusas, e não são acompanhadas de dôres nem tampouco de leucorrhea.

E' precisamente o quadro que traçamos, quando estudamos as hemorragias das donzellas.

Além d'isso, os phenomenos congestivos generalizados, consecutivos á menopausa, no pulmão, no cerebro e nas visceras, podendo

ser acompanhados de hemorragias (hematemeses, hemoptysis, etc.) indicam, que a supressão do corrimento physiologico permite a accumulção, no organismo, dos principios hemorrhagicos fabricados por elle.

Alguns auctores citam casos em que existia uma tara organica. Outros invocam a vasculo-sclerose, e ainda a degenerescencia angiomatosa.

Mas a explicação mais racional do phenomeno é a que já foi apresentada nos casos de hemorragias consecutivas á supressão brusca das regras.

Normalmente os productos toxicos do organismo são eliminados pelo fluxo menstrual; a menopausa chega; fica pois supprimida uma via de eliminação. Desde então, como consequencia directa da intoxicação, as metrorrhagias apparecem, até que os principios nocivos encontrem uma outra via de eliminação, as funcções se regularisem, o ovario entre em repouso e a sua secreção se supprima. D'aqui se conclue que é a auto-intoxicação que actua nos dois casos.

O toque nas virgens

Antes de entrar no estudo do diagnostico, achamos conveniente o estudo do toque vaginal nas donzellas.

Quando um clinico é chamado junto de uma donzella exangue, devido a hemorrhagias abundantes e rebeldes, o primeiro impulso do medico é praticar o toque para descobrir a causa. Tem-se exagerado muito os inconvenientes d'esta exploração.

O hymen, salvo conformação especial e rara, nada soffre com a introdução do dedo; a sua laceração raras vezes se dá, porque se deixa distender facilmente.

Os auctores admittem ainda a possibilidade de provocar uma sensação voluptuosa,

da qual a donzella conservará uma doce recordação, que mais tarde procurará renovar. Parece-nos que isto só poderia dar-se nos casos em que o poder excito-reflexo fosse extraordinariamente exagerado.

Uma outra objecção, mais grave, é o receio instinctivo que sente a donzella, e a emoção que poderia dar origem a uma syncope. Depende pois do tacto do medico, predispor o animo da donzella. cremos pois, com a maior parte dos auctores, que o toque vaginal é admissivel n'um grande numero de casos; pelo contrario o toque rectal, o unico admittido por alguns auctores, não nos fornece dados precisos, e é, no geral, muito mais repugnante para as donzellas.

Para procedermos ao toque devemos collocar a doente sobre uma cama, com as coxas afastadas, a bacia ligeiramente levantada, e em seguida dar nma irrigação vaginal, com o maior cuidado.

D'esta maneira póde realisar-se a palpação dupla, apoiando a mão esquerda sobre o fundo do utero, que muitas vezes se encontra bastante elevado.

Sem duvida este exame torna-se algumas vezes bastante doloroso, e n'este caso não devemos hesitar em recorrer ao chloroformio.

Esta maneira de proceder permite-nos apreciar melhor o estado dos annexos, o que não aconteceria com um toque doloroso.

Feitas estas considerações, apressamo-nos a accrescentar, que o toque é perfeitamente inutil na maior parte dos casos.

As razões, que nos levam a fazer esta asserção, provêem naturalmente das conclusões dos capitulos precedentes sobre a natureza do mal e sobre a sua cura, quasi certa, pelos meios medicos.

A linha de conducta é a seguinte: aconsellar sómente as irrigações vaginaes, instituir o tratamento medico e esperar. Se este estado subsistir durante muito tempo, ou se elle se aggravar, devemos então praticar o toque, para ver se a doença não será devida a uma causa excepcional.

Diagnosticco

O signal principal, o unico signal, a hemorrhagia, rapidamente faz entrar a convicção no espirito do medico. Devemos, pois, investigar se o sangue é de origem vaginal ou uterina; basta para isso examinar a doente. Nos casos de vulvo-vaginite, especialmente na fórma gonococcica, ha hemorrhagias, mas o sangue provem dos gomos carnudos neoformados ao nivel do meato urinario, o que é facil observar.

Quando o sangue vem do utero, tudo se reduz a uma differenciação etiologica. O precedente capitulo da pathogenia é sufficiente para resolver a questão.

O clinico não prevenido tem a tendencia a pensar n'um fibroma, embora sejam extremamente raros n'esta idade.

Estão nos mesmos casos as apoplexias dos ovarios.

A salpingite, na maior parte dos casos, é acompanhada de menstruação irregular e profusa. É um caso muito raro, e mais raros são ainda os fibromas da trompa, se elles podem existir nas virgens.

Com alguma attenção, póde estabelecer-se o diagnostico dos diversos typos de metrorrhagias correspondentes ás metrites virginaes.

A existencia de um corrimento leucorrheico, dôres bem nitidas no baixo ventre e ainda o facies metritico, deverão collocar-nos no caminho do diagnostico.

Julgamos inutil insistir sobre este ponto, pois que mostramos já a necessidade que ha de fazer um exame geral, absolutamente completo, com a analyse das ourinas e do sangue, e estudar ainda o augmento ou diminuição da sua toxidez.

Concluiremos dizendo, que só o conhecimento perfeito da pathogenia da affecção permite ao clinico estabelecer o verdadeiro diagnóstico, o diagnostico etiologico, o mais importante, pois é elle que dirige o tratamento.

Prognostico

É muito variavel, segundo a natureza dos casos.

Grave nas doenças dos rins, do figado, dos pulmões, o prognostico é, na maior parte dos casos, muito benigno, porque se póde encontrar apenas, ou uma simples perturbação do tubo digestivo (dyspepsia, constipação), ou uma intoxicação devida a uma drenagem mal feita, ou ainda uma tara organica hereditaria, como o arthritismo, que não parecem muito prejudiciaes.

Ultimamente os auctores teem-se preocupado muito com a questão do casamento, pelo menos nos casos de metrite.

Se um clinico fôr consultado sobre este

assumpto, deverá proceder em conformidade com a lesão. Assim, nos casos de lesões organicas, sobretudo nas doenças do coração, não deverá aconselhar o casamento; mas está auctorisado a fazê-lo nas fórmulas classicas, que são as mais frequentes.

É possível até, que o funcionamento repetido do apparelho genital possa ter uma influencia salutar. É mais prudente retardal-o até a cura completa.

Tratamento

Ha um certo numero de intervenções, que são uteis, e mesmo necessarias em certas fórmias de metrorrhagias, sobretudo as do typo fibromatoso, mas que nos casos de que nos temos occupado, não estão indicadas. Taes são a laqueação das arterias uterinas, a resecção da mucosa, e ainda a hysterectomy total; mas, é necessario, para as pôr em practica, que haja uma lesão. A amputação do collo applica-se sómente n'um pequeno numero de casos.

A curetagem merece um desenvolvimento mais longo, porque se tem applicado um grande numero de vezes e com successo, nos casos de metrorrhagias puras.

Theoricamente, parece não dar resultado, visto que se pratica n'uma mucosa, que não está lesada; praticamente, os factos não são contestaveis, e os successos devem ser naturalmente referidos a varios mecanismos, a saber: derivação da congestão da pequena bacia, extinção das curvaturas uterinas, e sobretudo o augmento da cavidade, que facilitará o corrimento sanguineo physiologico.

Comtudo não devemos recorrer a ella em todos os casos, porque muitas vezes podem obter-se resultados satisfactorios, pelos cuidados prestados ao estado geral.

As irrigações antisepticas devem ser aconselhadas em todos os casos. Alguns auctores combatem-nas, allegando que o jacto produz uma congestão vascular capaz de augmentar a hemorrhagia, mas não ha necessidade de lhe dar grande força de projecção, para manter o canal vaginal n'um estado de limpeza absoluta.

Só devemos recorrer á hemostase, quando a hemorrhagia fôr de tal maneira abundante, que possa pôr em perigo a vida da doente; porque detendo-a, vamos favorecer

a absorpção dos principios toxicos do sangue das regras, por consequencia obter um resultado opposto áquelle que se esperava.

É ao tratamento geral que o clinico deve recorrer na maioria dos casos.

A hydrotherapia deve applicar-se debaixo de todas as fórmas, com massagens e fricções por todo o corpo, com uma luva de crina ou de um tecido aspero. Os banhos de mar teem uma grande influencia, mas é preciso usar d'elles com extrema prudencia, para não produzir uma detensão brusca das regras.

As aguas chloretadas sodicas teem sido aconselhadas por alguns auctores e com grande resultado.

Todos os exercicios moderados, mesmo o uso da bicycleta, a gymnastica e a vida no campo, são condições hygienicas favoraveis.

Póde-se tambem instituir um tratamento interno, ferro, arsenico, iodetos, apesar da sua acção vaso-dilatadora, regularisar as funcções digestivas, estabelecer um regimen alimentar, e sobretudo combater a constipação pelo uso dos purgantes salinos, continuados durante muito tempo em pequenas dóses, devendo

aconselhar-se em todos os casos o emprego frequente de clysteres.

Haverá talvez lugar, nas fórmias nitidamente infecciosas, taes como a escrofulose, de prescrever a medicação antiseptica geral, que tem dado bellos resultados.

Dois methodos teem sido usados, consistindo um d'elles em injectar 4 milligrammas de mercurio, o outro em administrar iodoformio debaixo da fórmula de pilulas de 5 centigrammas. É costume associar-lhe o café em pó.

Nos casos de tuberculose, doenças do coração e doenças do figado, dever-se-ha instituir uma medicação em harmonia com estas doenças.

De tudo isto se conclue, que é preferivel recorrermos desde logo ao tratamento medico, reservando para mais tarde a intervenção cirurgica.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — A maior frequencia das luxações da rotula para fóra é explicada pelas disposições anatomicas do joelho.

Physiologia. — A sensibilidade da bexiga só é despertada pela distensão.

Anatomia pathologica. — A anatomia pathologica não explica as metrorrhagias das virgens.

Materia medica. — Reprovo o emprego do salycilato de soda nos rheumaticos cardíacos.

Pathologia geral. — A hypothermia nas doenças infecciosas aggrava, em regra, o prognostico.

Pathologia interna. — Não ha symptoma pathognomonic da ectasia bronchica.

Pathologia externa. — No tratamento das fracturas, salvo excepções, opto pela mobilisação e massagem.

Operações. — Prefiro a tenotomia a ceo aberto ao processo subcutaneo.

Partos. — A presença de um fibroma no utero contra-indica o casamento.

Medicina legal. — Decorrido muito tempo depois da morte por estrangulamento, as fracturas da larynge são o melhor meio de diagnostico.

Visto,
Illydio do Valle.

PRESIDENTE.

Póde imprimir-se,
Moraes Caldas,

DIRECTOR INTERINO.