

1205

190

METRORRHAGIAS FORA DA GRAVIDEZ

123/3 EMC

N.º 3
Metrorrhagias
fora da gravidez

CAUSAS E TRATAMENTO

(BREVE ESTUDO)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

POR

Joaquim Ferreira da Silva



PORTO

TYPOGRAPHIA C. VASCONCELLOS

1908

123/3 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

Antonio Joaquim de Moraes Caldas

SECRETARIO-INTERINO

José Alfredo Mendes de Magalhães

CORPO DOCENTE

Lentes Cathedratcos

1. ^a Cadeira — Anatomia descrip-tiva geral	Luiz de Freitas Viegas.
2. ^a Cadeira — Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4. ^a Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira — Medicina operatoria.	Clemente J. dos Santos Pinto.
6. ^a Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna	José Dias d'Almeida Junior.
8. ^a Cadeira — Clinica medica. . .	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica . .	Roberto B. do Rosario Frias.
10. ^a Cadeira — Anatomia pathologica	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira — Medicina legal. . .	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12. ^a Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica . .	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13. ^a Cadeira — Hygiene	João Lopes da Silva Martins Junior.
14. ^a Cadeira — Histologia normal . .	José Alfredo Mendes de Magalhães.
15. ^a Cadeira — Anatomia topographica	Carlos Alberto de Lima.

Lentes jubilados

Secção medica	José d'Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica	{ Pedro Augusto Dias.
	{ Dr. Agostinho Antonio do Souto.

Lentes substitutos

Secção medica	{ Vaga.
	{ Vaga.
Secção cirurgica	{ Vaga.
	{ Antonio Joaquim de Sousa Junior.

Lente demonstrador

Secção cirurgica.	Vaga.
---------------------------	-------

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

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

À SAUDOSA MEMORIA

DE

Minha Mãe

A MEU PAE



À MEMORIA

DE

Meus Avós



A MINHA AVÓ

A minhas irmãs

A meus irmãos

Aos meus tios

Aos meus primos

Aos meus sobrinhos

Aos meus condiscipulos

Aos meus amigos

A MEMORIA

DOS

MEUS INFELIZES CONDISCIPULOS E BONS AMIGOS

Antonio Ferreira da Silva e Sá Junior

Antonio Feliciano Soares

Luiz Filippe Gavião Felix

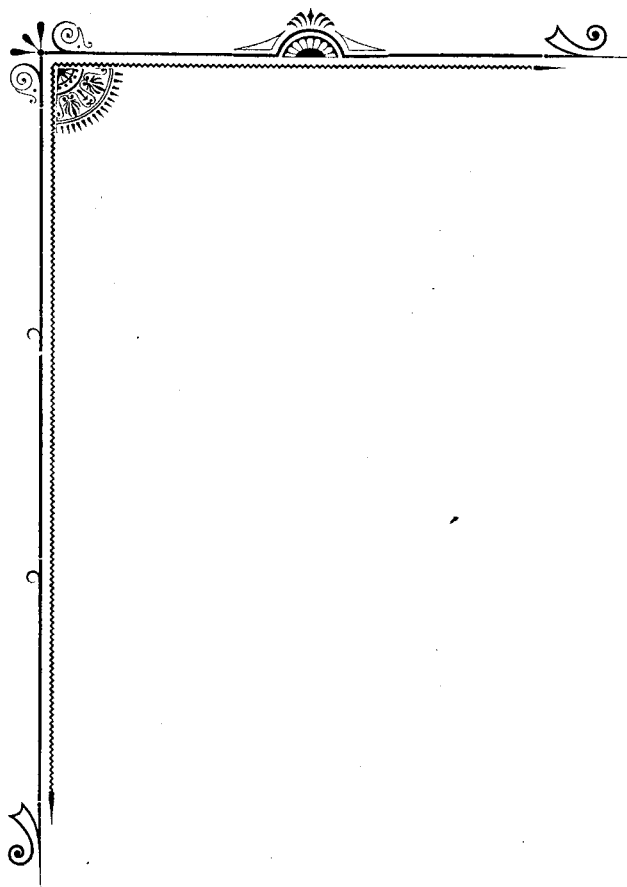
AO

Meu dignissimo presidente de these

O ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

Dr. Antonio Placido da Costa

ILLUSTRE OPHTHALMOLOGISTA



Impressionado com o grande numero de casos de metrorrhagias, que, póde dizer-se diariamente appareciam na enfermaria de clinica cirurgica, resolvi, depois de hesitar bastante, escolher esse assumpto para thema da minha dissertação.

Este trabalho, tal como o apresento, é apenas um deficiente resumo das principaes doenças susceptiveis de produzir hemorrhagias uterinas; e, diga-se a verdade, representa mais uma licção apren-

dida dos livros que uma these, visto que, sem grandes conhecimentos quer litterarios quer scientificos, só me era permittido fazer um trabalho incompleto, cheio de insufficiencias devidas á incompetencia e inexperiencia de quem é obrigado a escrever pela primeira vez.

Mas, eu espero mais uma vez na benevolencia dos mestres que saberão relevar esses defeitos aquelle que tem por unica pretensão satisfazer a lei.

Methodo geral de diagnostico

São tão variadas as causas capazes de produzir hemorragias uterinas, que não é facil muitas vezes, para quem não tiver conhecimentos e prática bastante da pathologia e da clinica, precisar bem o diagnostico d'essas hemorragias; comprehende-se todavia, que nada mais importante, sob o ponto de vista do prognostico e tratamento.

Farei portanto, antes de principiar a estudar as differentes causas das hemorragias, algumas indicações da maneira porque tem de ser feito este diagnostico, o qual, como em qualquer doença, deve basear-se no interrogatorio da doente e na constatação de signaes objectivos.

Conhecer a historia da doente e da doença no seu estado anterior e actual, saber precisar bem os seus antecedentes hereditarios physiologicos e pathologicos é sem duvida de grande importancia, mas não sufficiente para nos dar a solução, que só com o auxilio do exame directo se póde algumas vezes alcançar.

Pelo interrogatorio o medico, por assim dizer, reconstitue a vida passada e presente da doente, reconhece se a sua doença pertence ou não á esphera genital e como se comporta o funcionamento d'estes órgãos.

Feito methodicamente e tão completo quanto possivel, deve incidir sobre os seguintes pontos: profissão, idade e habitos da doente; seus antecedentes hereditarios physiologicos e pathologicos, epocha da ultima gravidez, o numero e os seus caracteres; natureza e consequencias do parto; se a doente teve ou não aborto; se tem ou não amamentado; qualidades das regras antes e depois do casamento e epocha a que remonta a sua doença.

Em seguida investigue-se se a doente se queixa dos órgãos genitales, ou dos órgãos vizinhos bexiga ou recto.

Se se queixa dos órgãos genitales, investigue-se se ha dôres ou antes secreções anormaes; se ha dôres procure-se conhecer

a sua séde, ou se apparecem durante a estação ou durante a marcha; se ha secreções anormaes procure-se saber se são perdas brancas ou antes se ha hemorrhagias.

Se ha perturbações da micção, do tubo digestivo, membros inferiores, circulação, etc.; são principalmente estes os differentes pontos sobre que tem de ser feito o interrogatorio, e antes de me occupar do exame directo farei algumas considerações sobre alguns d'elles.

Quanto aos habitos, posição social, modo de vida influem d'uma maneira notavel no funcionamento do apparelho reproductor, bem como na therapeutica e prognostico das doenças d'este apparelho.

A propria interpretação dos phenomenos morbidos accusados pelas doentes, differe segundo a sua posição social. Todos sabem que nas aldeias e mesmo nas cidades entre as classes pobres existe uma grande differença, sob o ponto de vista da conducta e da hygiene do parto.

O medico só é consultado em casos de força maior, em virtude d'um estado puerperal já grave; ora sabe-se perfeitamente que uma complicação puerperal d'uma apparencia ligeira, passando muitas vezes despercebida, póde mais tarde trazer outras doenças mais graves.

A idade da mulher gosa igualmente um papel importante sob o ponto de vista do diagnostico e prognostico; assim sabe-se que os differentes processos pathologicos não se comportam egualmente nos diversos periodos da vida sexual; não é senão n'esse periodo em média dos 15 aos 45 annos que a mulher póde ser menstruada e gravidar, e que se observa o maior numero de processos morbidos, os quaes variam ainda segundo os differentes annos d'esse periodo. E' geralmente dos 25 aos 35 annos em que as funcções attingem o seu maior desenvolvimento, que apparecem um grande numero de doenças do apparelho reproductor; dos 35 aos 45 annos periodo já mais ou menos tranquillo, os órgãos genitales não sendo já tão expostos a tornarem-se doentes, principalmente se os dois primeiros periodos evolucionaram regularmente; todavia se houve irregularidades, n'esse caso nota-se uma certa vulnerabilidade dos órgãos genitales, não sendo raro observar-se o desenvolvimento de neoplasias malignas. Dos 45 aos 50 periodo da menopausa é caracterizado pela lentidão da evolução do processo pathologico.

Não só sob o ponto de vista do diagnostico e prognostico, mas ainda sob o ponto de vista das indicações therapeuticas tem

grande importancia a idade da doente. N'uma palavra, a gynecologia deve ser tão restauradora e conservadora nas novas edades quanto possivel; assim devemos combater uma metrite chronica nas mulheres novas, esforçando-nos por todos os meios para obter a cura completa; já não succederá o mesmo para as edosas.

Gestação e parto

Procurar saber se a mulher é fecunda ou esteril, não é menos importante; pois que uma mulher de boa saude, cujos órgãos reproductores se encontrem em bom estado, deve gravidar sem aborto, ter pelo menos quatro partos; quando isto não succede é porque ha um estado pathologico qualquer. Conhecer a epocha do ultimo parto d'uma mulher nova é de grande vantagem, pois que se essa mulher tem os filhos passados quatro annos, depois do ultimo parto, isso parece indicar um estado pathologico dos órgãos genitacs.

O alleitamento é uma verdadeira funcção da mulher; a secreção lactea muito abundante nas 24 horas prova bem a importancia d'esta funcção, que parece estar provado, contribue para a involução do utero dos seus

ligamentos e ainda das paredes abdominaes: Infelizmente um grande numero de mulheres consideram o alleitamento um pesado fardo, uma fadiga sem necessidade. E' um puro engano; deve-se fazer comprehender á mulher a necessidade d'ella amamentar seu filho, não só sob o ponto de vista da hygiene, mas ainda em seu proprio beneficio.

Mães o não alleitamento dos vossos filhos influe na vossa saude geral.

Aborto

Investigar a existencia d'um aborto é ponto capital na pesquisa do diagnostico das metrorrhagias, póde ser uma causa d'uma affecção local ou geral, como vicios de conformação congenitæes do utero, a anteflexão, a conicidade do collo, etc.; e estados pathologicos diversos como polypos, metrites chronicas etc.; entre as causas geraes temos a mencionar a syphilis, um abalo moral, etc. Procurar saber a quantidade de hemorrhagia que teve logar, se o ovo sahiu completamente ou sob a fórmula de coagulos, finalmente se não existem vestigios de provocação são signaes de grande importancia que podem auxiliar o diagnostico e o tratamento.

Estado puerperal

Uma grande parte das doenças dos órgãos genitales apparecem depois do parto; por isso devo referir aqui egualmente alguns pontos do interrogatorio sobre esse assumpto; assim se o parto foi ou não difficil, se o trabalho foi prolongado; se a dequitação foi immediata ou tardia e se em seguida houve ou não grande hemorrhagia.

Qual foi a quantidade e a qualidade do escoamento lochial; se as doentes experimentaram dôres intensas depois do parto, ou se houve ou não arrepios com elevação de temperatura com abahulamento do ventre e perturbações digestivas; epocha em que a doente se achou restabelecida, etc.; são pontos que podem esclarecer a existencia anterior d'uma affecção puerperal e suas relações com a doença actual.

Menstruação

Conhecer a epocha das primeiras regras, se o fluxo menstrual foi sempre regular, ou se depois de ser regular durante algum tempo se supprimiu alguns mezes para apparecer de novo, se a primeira apparição

das regras foi ou não acompanhada de dôres, se depois do parto as regras se fizeram com a mesma regularidade, se não houve alteração na côr, no cheiro, ou não existem coagulos, finalmente se não ha grandes dôres na occasião das regras são questões que importa conhecer. Eguamente, a mulher pôde apresentar perdas brancas que indicam uma doença dos órgãos genitales; investigue-se a sua qualidade e quantidade, se são intermittentes ou permanentes, se ellas enfraquecem ou não a doente, se sua cessação brusca determina ou não perturbações; se em vez de serem perdas brancas, ha perdas de sangue, se estas são continuas ou se reproduzem a intervallos, precisar esses intervallos, e saber se é em tal abundancia que cada vez que se produzem trazem consigo um certo grau de anemia.

Passa-se em seguida depois de bem informados das funcções do utero, a estudar as perturbações dos órgãos que têm relação com elle, bexiga e recto os quaes podem ser perturbados no seu funcionamento em virtude de diversas affecções d'esse órgão.

São estas as principaes questões sobre que tem de versar o interrogatorio, e que permittem reconhecer a existencia anterior de diversos estados pathologicos dos quaes a doença actual não é muitas vezes senão uma consequencia.

Exame objectivo

Este exame comprehende a exploração externa e interna, e as duas combinadas. A externa faz-se pela inspecção, palpação, percussão e a auscultação; a interna faz-se pelo toque e com o auxilio do especulo e do hystero-metro.

A inspecção estuda a fórma e o volume do abdomen, que póde ser muito variavel segundo ha dilatação das suas paredes ou se estas fazem proeminencia n'uma determinada região ou occupa varias regiões, se a maior saliencia corresponde ao hypogastrico, ao mesogastrico, ou epigastrico. Deve-se ter sempre em vista, que o volume do ventre depende muitas vezes da sobrecarga gordurosa ou da flacidez das suas paredes.

Passa-se em seguida ao exame da pelle, notando a sua côr, desenvolvimento de rédes venosas, etc.

A palpação póde dar-nos indicios da sensibilidade, immobildade e consistencia das paredes do abdomen; da existencia dos tumores uterinos ou outros tumores pelvicos, ao mesmo tempo póde esclarecer-nos sobre o estado dos ganglios lymphaticos, que podem produzir quando se fixam debaixo da mão um ruido de attrito. Este signal que tambem

se encontra na auscultação do abdomen, parece ser devido ao attrito de duas superficies rugosas, como o espessamento do peritoneo e o tumor.

Em seguida vem a percussão e a auscultação. Pela percussão podemos até certo ponto determinar a existencia d'um tumor pelvico e determinar as suas relações com os órgãos vizinhos; repetida sempre um certo numero de vezes, deve ser superficial e profunda. Comprehende-se perfeitamente, que esta dupla percussão é necessaria; é preciso muitas vezes deslocar as ansas intestinaes para ir de encontro ao tumor, se por acaso existe, e assim obter o som correspondente.

A auscultação do abdomen pouca importancia tem a não ser nos casos em que ha suspeitas de gravidez.

Exploração interna

E' sem duvida este meio de exploração que nos permite obter indicações mais ou menos completas relativas ás differentes affecções dos órgãos genitales e indispensaveis para bem precisar o diagnostico d'essas affecções.

Principia-se por estudar os órgãos genitales externos e a vagina, notando a sua côr,

consistencia e sensibilidade; passa-se em seguida ao utero, toma-se egualmente nota da fórma, consistencia, dimensões, mobilidade e sensibilidade; á porção vaginal d'este orgão estuda-se a sua fórma, consistencia, dimensões, e direcção; ás particularidades dos fundos de saccos vaginaes, etc.

O toque e palpação combinadas permitem obter noções mais ou menos precisas da extensão e da séde das affecções dos annexos.

Devo dizer antes de passar adeante que é preciso tomar algumas precauções antes de proceder ao exame interno. Assim, não fallando já no emprego d'uma asepsia rigorosa, deve-se ter o cuidado de esvasiar a bexiga e o recto, pois que não sabemos se será preciso fazer o toque rectal que se torna em certos casos d'uma grande utilidade; além d'isso é preciso pensar que para o diagnostico ser mais preciso, é necessario muitas vezes chloroformisar a doente, o que succede quando as dôres se tornam intoleraveis.



Etiologia das hemorragias uterinas

As hemorragias uterinas são na maior parte o resultado da infecção dos órgãos genitales pelos diversos agentes microbianos; de facto é raro observarem-se antes de haver uma causa que favoreça o desenvolvimento dos diversos germens que existem habitualmente na cavidade vaginal. Se sobrevenha qualquer modificação quer na estrutura quer na secreção d'estes órgãos não só a virulencia d'estes germens é augmentada, mas também se produzem condições que favorecem a infecção; é o que se dá depois d'um aborto ou parto, e naturalmente a razão do maior numero de affecções d'estes órgãos, as quaes trazem consigo perdas de sangue.

Em todos os casos que eu observei na nossa enfermaria durante o anno lectivo tive occasião de verificar este facto.

De resto, comprehende-se que o escoamento loquial serve por assim dizer de comunicação entre a cavidade do utero e a vagina, facilitando a subida dos diversos germen's que vão encontrar um terreno mais ou menos preparado para a sua cultura, não falando já da acção traumatica, que o feto exerce na sua passagem sobre os orgãos genitacs.

As causas das hemorragias uterinas nas differentes edades da vida podem dividir-se em dois grupos: hemorragias devidas a lesões organicas e hemorragias de origem reflexa.

No primeiro grupo entram: 1.º todos os tumores do utero, benignos ou malignos; 2.º inflammações chronicas, metrites e endometrites; 3.º as apoplexias dos ovarios e as hemorragias do peritonceo pelvico; 4.º os desvios do utero; 5.º o aborto, a gravidez e os estados puerperacs; 6.º a menopausa; 7.º perturbações da nutrição geral, obesidade, etc.

Póde ainda reunir-se a este grupo as hemorragias provenientes d'um traumatismo qualquer.

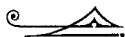
No segundo grupo entram as hemorragias de origem reflexa como violentos abalos moracs, etc.

Quanto á frequencia relativa das metrorrhagias, segundo differentes estatisticas, podemos dizer que 44 % dos casos são devidos

á presença de neoplasmas quer benignos quer malignos; 25 % são devidos ao cancro do sollo do utero; 19 % ao fibromyoma; 10 % á metrite chronica; 8 % á endometrite; 5 % são devidos ao aborto, outros 5 % á insufficiencia de involução uterina; 3 % aos desvios do utero, etc.

Varia ainda conforme a idade, assim pasados os 45 annos, 58 % dos casos são devidos ao cancro, em seguida vem o fibroma com 25 %; podemos dizer portanto que na epocha da menopausa o maior numero de hemorrhagias uterinas são devidas a estes dois grupos de affecções. Dos 35 aos 45, 44 % dos casos são devidos aos tumores do utero. Dos 25 aos 35 ha uma diminuição notavel; a maior frequencia é devida aos tumores benignos, 10 % dos casos; os malignos entram apenas com 8 %; o resto será preenchido com as hemorrhagias causadas por metrites, endometrites, o aborto e a involução insufficiente.

Abaixo dos 25 annos vem a metrite em primeiro logar, 15 % dos casos, depois vem a sub-involução com 13, 5 %, a anteflexão do collo conico com 12 %; os tumores até essa idade entram apenas com uma percentagem de 5 %.



Diagnostic das hemorragias uterinas

Pelo que fica dito se vê que a maior parte das metrorrhagias são causadas pelas diferentes affecções do aparelho reproductor e que portanto para estabelecer o seu diagnostico é mister fazer o diagnostico d'essas affecções.

Muitas vezes, porém, o diagnostico torna-se bastante difficil principalmente quando as doenças que determinam as hemorragias se complicam d'outras não hemorrhagicas, sendo preciso n'este caso fazer sempre um bom interrogatorio para se precisar bem a origem da metrorrhagia.

Posto isto principiarei por fazer um estudo resumido das differentes affecções susceptíveis de produzir hemorragias começando por aquellas que são a sua causa mais frequente.

Cancro do collo e do corpo do utero

Esta affecção, que é mais frequente nas multiparas e dos 35 aos 45 annos produz hemorragias uterinas na proporção de 25 %; manifesta-se por dôres no hypogastrico umas vezes longinquas outras vezes lancinantes; mas podem tambem faltar; sendo a hemorragia o symptoma mais importante d'esta affecção; primeiramente em pequena quantidade, voltam mais tarde em grande abundancia e a intervallos irregulares mesmo depois da menopausa; juntamente apparece um escoamento vaginal de cheiro fetido que se torna mais sanguinolento á medida que o cancro progride. No principio as dôres não são tão intensas como nos ultimos periodos, apenas se notam perturbações nervosas e digestivas que se exaggeram nos ultimos periodos da doença. Deu-se isto precisamente na doente que observei.

A côr amarello-pallia, os olhos encovados das doentes, a perda de appetite, são outros tantos indicios de cancro do utero. A' exploração externa pôde encontrar-se o ventre deprimido e as paredes abdominaes endurecidas indicando já a invasão do peritoneo. A' exploração interna verifica-se a existencia do escoamento sero-sanguinolento de cheiro fetido

e em seguida procura-se a existencia do cancro que na maior parte dos casos se apresenta sob a fórma de vegetações ou de granulações duras e resistentes ou de ulcerações cercadas de bordos duros. A consistencia do collo que importa conhecer sob o ponto de vista do diagnostico, é firme, sem elasticidade e muito fragil, d'onde a facilidade á producção de metrorrhagias, e é por isso que quasi sempre succede escoar-se um pouco de sangue quando se pratica o toque.

São estes os principaes symptomas que permitem fazer pensar na existencia do cancro; devo dizer todavia que não ha symptoma pathognomónico d'esta doença, e que o mais constante são as metrorrhagias.

Posto que atacada de cancro do utero a mulher póde tornar-se grávida e a gravidez terminar por um aborto ou mesmo ir a termo sem inconveniente; todavia comprehende-se que n'este caso o trabalho deve ser prolongado, estando a mulher sujeita a grandes perdas de sangue.

Ao lado do cancro do collo, causa da maior frequencia das hemorrhagias uterinas, deve-se mencionar tambem, posto que mais raramente appareçam, o cancro e o sarcoma primitivos do corpo e do fundo do utero e que dão egualmente logar a metrorrhagias.

As dôres e os phenomenos cacheticos de

ordinario só apparecem no periodo das ulcerações, de sorte que, egualmente como symptoma constante só ficam as metrorrhagias.

Ao exame externo o ventre encontra-se achatado a maior parte das vezes, dôr viva á pressão; ao nivel do estreito superior encontra-se ás vezes um tumor resistente algum tanto mobil e sempre sensivel que não é mais que o utero augmentado de volume; se, tratando-se d'uma mulher já edosa que soffre de hemorrhagias, não se puder attribuir este augmento de volume á gravidez, ficam-nos duas hypotheses ou se trata de exsudatos inflammatorios ou d'um tumor uterino.

Se não existe febre que acompanhe o processo inflammatorio, devemos pôr de parte a primeira hypothese, chegando-se por exclusão á conclusão de que se trata d'um tumôr.

Resta determinar a sua natureza.

Notando o crescimento lento ou rapido do tumor, a marcha da doença e o estado geral da doente, se praticando o toque se encontra o collo pouco modificado e um corpo duro, se o utero é quasi immobil ou immobil, ha todas as probabilidades de que as metrorrhagias provenham d'um tumor maligno do corpo e do fundo do utero. Se se trata d'um sarcoma ou d'um cancro só o exam histologico o pôde dizer.

Todavia, se o diagnostico é relativamente

facil nos casos bem caracterisados, já não succede assim nos periodos menos avançados em que as infiltrações cancerosas e sarcomatosas não existem ainda e que o collo está fechado; todavia, este diagnostico tem uma importancia capital sob o ponto de vista do tratamento. Se nada existir d'anormal do lado do utero, nem do lado do collo é natural suppôr que a hemorrhagia e a leucorrhœia dependam de lesões cuja séde reside nas paredes do utero, ou d'um polypo fibroso, ou d'uma metritre chronica. Se depois de analysados todos os symptomas restar duvida é preciso para esclarecer o diagnostico praticar a dilatação do collo e fazer a curetagem do utero, se não se encontra um polypo, nem fibroma póde todavia encontrar-se tumefacções sobre a mucosa que póde apresentar-se endurecida e rugosa; raspa-se e investiga-se a natureza dos detritos ao microscopico.

Fibromas do utero

Depois do carcinoma como causa de metrorrhagias vem os fibromas com uma percentagem de 19 % dos casos. Podem encontrar-se em todas as edades, todavia são mais frequentes dos 40 aos 50 annos. As metrorrhagias são um dos principaes symptomas d'esta affec-

ção, todavia podem faltar, principalmente quando o fibroma é infra-seroso e quando se produz uma degenerescencia gordurosa ou kystica do tumor; portanto como no carcinoma a metrorrhagia não é um symptoma pathognomônico dos fibromas; a leucorrhœia que não apresenta n'este caso nada de particular pôde faltar com fibromas numerosos.

O diagnostico pôde fazer-se pela palpação e o toque. A' palpação sente-se por vezes ao nível da symphyse publica um tumor immobíl de consistencia firme e elastica, augmentando de volume no principio das regras e diminuindo depois d'ellas. O augmento lento, um estado geral mais ou menos satisfactorio da doente, apesar das perdas de sangue fazem pensar na benignidade do tumor.

Se se trata d'um polypo fibroso, fazendo saliencia pelo orificio uterino, sente-se ao toque um tumor piriforme, liso, unido, mobil, indolôr e, supportado por um pediculo cercado pelos labios do orificio do collo uterino. A' palpação não se encontra nada de anormal. Se fizermos a palpação e o toque combinados, sente-se o fundo do utero no seu lugar, o que exclue a inversão e o prolapso.

Nos casos em que o polypo fibroso não excede o orificio uterino temos a distinguir os fibromas em infra-mucosos, intersticiaes e degenerescencia fibrosa do utero; em todos estes

casos os symptomas tanto subjectivos como objectivos podem ser os mesmos.

O utero cujo volume é variavel é unido, liso, mobil, indolôr de maneira que á palpação póde dar ideia do utero gravido, posto que a consistencia não seja tão molle como a d'este ultimo; além d'isso a auscultação dá resultados negativos; não ha movimentos nem balço fetaes; além d'isso os dados anamnesticos eliminam essa hypothese. Ao toque póde encontrar-se o collo normal, augmentado ou diminuido de volume.

Para auxiliar o diagnostico d'estes tumores lança-se muitas vezes mão do hysterometro; assim se existe um fibroma desenvolvido ao nivel do fundo do utero, as dimensões medidas sobre o hysterometro são inferiores ás que fornece a medida externa do orgão. Deve sempre notar-se para que lado se dirige o instrumento e se este penetra com difficuldade no utero pois n'este caso póde fazer suspeitar a existencia d'um polypo fibroso, ou d'um fibroma infra-mucoso, egualmente se elle penetra a uma pequena profundidade e se ao toque e palpações combinadas se encontra o utero duro e augmentado de volume e não havendo febre é possivel que se trate d'um fibroma infra-mucoso cuja base larga se implanta sobre o fundo ou sobre as paredes do utero.

O tumor reside do lado opposto ao do bico da sonda; introduzida esta se comprimir-mos atravez das paredes do abdomen o fundo do utero, o movimento transmite-se immediatamente ao cabo do instrumento. Tivemos occasião de observar este facto em varios casos de fibromas do utero na nossa enfermaria. E devo dizer que n'um d'esses casos se tinham manifestado perdas abundantes de sangue desde ha muito tempo. Esta doente foi operada, mas veio a fallecer passados alguns dias, em virtude d'uma perfuração intestinal que sobreveio.

Depois de feitas todas as manobras que acabamos de referir, podemos concluir que o utero está ou não no estado de vacuidade, que o seu augmento de volume não é devido á accumulção de secreções, mas antes á existencia d'um tumor.

Para resolver a questão da sua benignidade ou malignidade basear-se-ha sobre o que já dissemos a proposito do cancro e do sarcoma do fundo do utero. Para estabelecer com segurança o diagnostico da fórma do tumor e do logar que elle occupa é muitas vezes necessario fazer a dilatação previa do utero.

Nos fibromas infra-mucosos ha um augmento de espessura da parede do utero do lado da cavidade com uma larga base o que já não succede com o polypo fibroso que se

une á parede por um pediculo; quando se trata d'um fibroma intersticial o augmento de espessura observa-se especialmente ao nivel d'uma das suas paredes fazendo saliencia ao mesmo tempo na cavidade e no exterior; quando ha degenerescencia fibrosa total o augmento de volume é em toda a superficie do utero.

Quando existem producções fongosas, sarcomatosas ou carcinomatosas faz-se o diagnostico pelo exame microscopico das particulas dos tecidos tirados pela raspagem.

Quanto ao diagnostico dos fibromas infra-serosos basear-se-ha nas seguintes considerações: A dôr mais ou menos intensa devida á distensão ou irritação do peritoneo ou compressão produzida pelos órgãos visinhos; a cavidade do utero podendo encontrar-se absolutamente normal; perturbações do lado da bexiga ou do lado do recto segundo o tumor occupa a face anterior ou a face posterior do utero.

Devo dizer que estas differentes fórmulas quasi nunca são distinctas; isto é, que os fibromas podem ser intersticiaes e ao mesmo tempo infra-mucosos e infra-serosos.

A marcha da gravidez, pois que a mulher pôde gravidar qualquer que seja a fórmula de fibroma, e a influencia que estes tumores exercem sobre ella são variaveis; pôde ir a termo, mas é mais frequente a producção de

abortos e observarem-se grandes hemorrhagias.

Egualmente o fibroma pôde ser influenciado diversamente pelo parto e periodo puerperal, podendo augmentar, ficar estacionario ou desaparecer completamente; pôde mesmo complicar-se d'outras affecções e dar logar a hemorrhagias abundantes.

Metrites chronicas e endometrites

11 % de hemorrhagias uterinas são devidas á metrite chronica; 8 % á endometrite. Estas duas affecções que evoluçionam as mais das vezes conjunctamente, têm um certo numero de symptomas communs; comprehende-se que na prática não se possam distinguir e descrever nitidamente; assim, é muitas vezes difficil, nos casos de hemorrhagias uterinas, dizer n'um caso dado qual é a sua causa principal, visto que a metrite chronica no seu principio se complica quasi sempre de endometrite; d'outro lado quando a endometrite se prolonga ella pôde trazer comsigo modificações do tecido uterino.

As causas que predispõem ás hemorrhagias são todas as modificações que sobrevêm do lado da estrutura, estado granuloso, erosões, ulcerações, granulações, etc.

As lesões do collo—endocervite hemorrhagica—parece serem mais frequentes que as da superficie interna do utero; póde encontrar-se o collo augmentado de volume segundo os seus dois diametros, um pouco abaixado e algumas vezes com diversas lacerações que permitem a introduccção d'um dêdo no orificio externo. N'uma segunda fórma o collo apparece não com ulcerações mas antes com prolapso da mucosa cervical formando um pequeno tumor avelludado sangrando facilmente; n'uma terceira fórma ha lacerações do collo com ectropion dos labios.

Quando as modificações do collo são pouco sensiveis e não ha lesões dos órgãos visinhos, é provavel que a causa da hemorrhagia seja devida a lesões do corpo ou do fundo do utero, e se podermos eliminar a gravidez e o cancro, certamente esta causa reside quer na superficie interna do utero quer no seu parenchyma ou antes n'estas duas camadas ao mesmo tempo.

A endometrite observa-se mais frequentemente dos 25 aos 35 annos, todavia a fórma mais hemorrhagica parece encontrar-se n'uma idade mais avançada dos 40 aos 50 annos, podendo até nos casos em que appareça leucorrhœa fetida, fazer pensar n'uma producção maligna. Em presença d'estes casos parece-me que a conducta do cirurgião é fazer a dilata-

ção do collo e verificar se existem ou não sobre a mucosa pequenas saliências molles que podem existir em maior ou menor quantidade, fazer a sua raspagem e examinal-as ao microscopico.

E' preciso dizer que as metrites tambem dão logar a hemorragias frequentes quer espontaneamente quer por uma causa accidental, traumatismos, etc.

A causa d'estas hemorragias reside no aporte exaggerado de sangue ao parenchyma e á mucosa, bem como á vulnerabilidade grande do utero n'estas affecções pelos diversos agentes exteriores.

A antiguidade da affecção, a leucorrhêa, as dôres no baixo ventre, a dysmenorrhêa e menorragias, as perturbações digestivas, o amollecimento e hypertrophia do utero, as exarcebações precipitadas revelam a existencia d'uma metrite chronica, que não deve ser confundida com a involução insufficiente que apresenta alguns symptomas identicos e que se distingue d'ella principalmente em não haver exarcebações e além d'isso pelo orificio externo se conservar um tanto aberto.

Em certos casos a metrite chronica póde ser confundida com a gravidez nos dois primeiros mezes, o diagnostico differencial deve basear-se nos signaes da gravidez; todavia não se deve esquecer que a metrite chronica

se póde complicar de gravidez, n'esse caso devemos combater a hemorragia, abstendо-nos dos medicamentos que provoquem as contracções.

Devo dizer, todavia e foi isto o que observei no caso que cito de endometrite e em mais dois que tive occasião de observar que a gravidez termina quasi sempre por aborto, tornando-se em seguida as hemorragias mais frequentes ao mesmo tempo que se aggrava o estado geral da doente.

Não entrando no programma do meu estudo as hemorragias provenientes do aborto, da gravidez e estado puerperal, deixarei o seu estudo por impossivel de tratar n'um simples resumo como este; tão variadas são as suas causas e tão importante é o seu estudo.

Passarei portanto a estudar as hemorragias causadas pelos deslocamentos do utero.

Retroflexão e Retroversão

São estes os deslocamentos que dão o maior numero de hemorragias. Estas attingem a proporção de cerca de 3 %.

As hemorragias n'estes casos parecem ser devidas ás perturbações circulatorias que resultam quer do proprio deslocamento do

utero, quer á perda da sua mobilidade ; podem tambem resultar dos differentes processos morbidos que complicam estes deslocamentos ou que são a sua causa.

Devo dizer que os deslocamentos congenitos em geral não produzem hemorragias, se e estas apparecem é porque já existe qual-quer complicação.

Estes deslocamentos que além de serem uma causa de esterilidade podem produzir uma serie de perturbações locais e geraes cuja intensidade varia segundo a variedade do deslocamento. Na retro-flexão e retroversão as dôres podem ser constantes e ás vezes intensas ao nivel do baixo ventre com irradiações para os lombos e membros inferiores, além da leucorrhêa, perturbações da menstruação, dysmenorrhêa, meno e metrorrhagias, podem tambem observar-se perturbações da micção e da defecação trazendo consigo um conjuncto de perturbações digestivas e nervosas que com as perdas de sangue acabam por produzir uma anemia aguda. O diagnostico faz-se pela palpação bimanual; é algumas vezes muito difficil.

Anteflexão congenital do collo e collo conico

4 % dos casos de hemorragias. E' na epocha da puberdade que apparecem as primeiras perturbações, assim as regras são mais ou menos perturbadas, ás vezes muito dolorosas; estas perturbações influem não só sobre os órgãos genitales mas ainda sobre todo o organismo.

Comprehende-se que estas perturbações sejam devidas á estreiteza do orificio do collo, quer á rigidez ou aperto do canal cervical em virtude da curvatura anormal e perturbem o escoamento menstrual, occasionando dôres intensas algum tanto semelhantes ás do parto e devidas á retenção do sangue e á sua accumulação na cavidade uterina.

Este estado mensal do utero acaba por produzir a sua congestão e irritação, bem como a dos órgãos pelvicos, tendo como consequencia uma hypersecreção exaggerada que pôde accumular-se na sua cavidade e provocar as contracções.

As congestões permanentes d'estes órgãos predispoem-nos d'uma maneira notavel ás inflammções que estalam ao mais pequeno estimulo. Em virtude d'estas mesmas congestões as regras tornam-se mais abundantes perturbando a saude geral da doente.

Em geral ha esterilidade n'estas duas affecções, que parece ser devida ao desenvolvimento imperfecto do utero, todavia, por vezes a mulher póde tornar-se grávida, mas em geral para o fim do terceiro mez produz-se o aborto, apparecendo então um certo numero de complicações devidas em grande parte ás contracções imperfeitas do utero, o que traz em resultado a retenção de diversas particulas do ovo, d'onde inflammções e hemorrhagias.

A vida da mulher torna-se um verdadeiro martyrio; todavia os seus soffrimentos duram enquanto duram as suas regras, desapparecendo no periodo da menopausa. O diagnostico d'estas affecções não é difficil, baseia-se no interrogatorio e no exame attento da doente.

São raras as hemorrhagias uterinas nos casos de kistos do ovario; mais raras ainda na descida e prolapso do utero e hypertrophia do collo. Estas hemorrhagias sobrevêm sob a influencia de causas diversas; nos kistos são devidas a uma hemorrhagia interna; nos outros dois casos são devidas quer á metrite chronica concomitante ou endometrite, quer á presença de ulcerações. Tive um caso de hemorrhagias na nossa enfermaria devidas a um prolapso do utero com ulcerações do collo.

Hemorrhagias uterinas nas apoplexias do ovario

Observam-se as mais das vezes entre as multiparas dos 25 aos 35 annos; são diversas as causas que as determinam; os esforços de toda a ordem, a acção do frio, etc. A doença estala bruscamente por dôres intensas n'uma das fossas illiacas, irradiando-se rapidamente em todo o abdomen ha vomitos, pulso pequeno, arrefecimento dos membros, etc., são os principaes symptommas que apparecem immediatamente ao derrame sanguineo que se mostra no exterior n'uma quantidade variavel. Depois d'este escoamento as dôres diminuem ou cessam.

Esta affecção póde sobrevir como complicação d'uma inflammação do tecido celular ou do peritoneo pelvico ou ainda d'um hematocello.

O seu diagnostico faz-se pelos caracteres seguintes: apparição subita das metrorrhagias, o augmento subito do volume do ovario, a ausencia de febre e de qualquer alteração do lado dos annexos ou dos tecidos peri-uterinos, tudo isto faz pensar que a doença tem logar do lado dos ovarios, cujo augmento subito não póde deixar de ser senão devido ao derrame de sangue no seu interior.

Hematocello

São muito raros os casos de metrorrhagias devidas ao hematocello. O interrogatorio da doente faz saber que a hemorragia que principiou de repente quer durante quer depois das regras acompanhadas de vertigens e anemia, ao mesmo tempo que apparece um tumor no baixo ventre tudo sem haver febre. Se a hemorragia é abundante dá lugar a symptomas de hemorragia interna.

Os symptomas objectivos são fornecidos pelo exame vaginal quer no principio quer no fim, não é raro o utero encontrar-se recalcado para deante, collado por vezes detraz da symphyse pubica, por vezes ainda levantado de tal modo que o corpo e o fundo do utero, se acham applicados contra a parede abdominal. O dedo percebe um tumor arredondado, elastico no principio, pastoso e endurecido n'uma epocha mais afastada.

N'um segundo periodo, de inflammção ou organisação, o deslocamento do utero e a distensão dos fundos de sacco accentua-se, sente-se atravez do fundo do sacco posterior um tumor bosselado immobil e doloroso.

O diagnostico no primeiro periodo, apoia-

se sobre a apparição subita d'uma hemorragia interna ou externa.

O deslocamento do utero é possível depois da ruptura d'outros órgãos pelvicos, e n'estes casos póde-se observar tambem a formação d'um tumor semelhante, mas ha apenas hemorragia externa. Uma outra causa frequente é a gravidez extra-uterina, n'estes casos a fórma do tumor é differente. A pelvi-peritonite póde ser confundida com o hematocello, que se distingue em que não ha febre no principio; além d'isso o tumor apparece mais rapidamente e adquire um volume superior.

Nos casos de affecções dos ovarios ou dos outros órgãos pelvicos o diagnostico faz-se pela marcha differente d'estas affecções. O desenvolvimento lento e gradual do volume do utero distingue a gravidez extra-uterina do hematocello.

Menopausa

Devo tambem citar as hemorragias que apparecem no periodo da menopausa. Estas hemorragias muitas vezes frequentes são acompanhadas d'um conjuncto de perturbações que estão em relação com o passado da mulher. Diversas observações provam que certas circumstancias da vida menstrual da

mulher predispõem ás diversas doenças no periodo da menopausa, entre as quaes entram as hemorragias. Assim quando a puberdade não se estabelece francamente e as primeiras regras são muito abundantes e irregulares quando existem diversas affecções do utero tudo ligado a perturbações da nutrição, ha predisposições a uma menopausa hemorrhagica. As ultimas regras tornam-se irregulares quer na sua quantidade quer na sua appareição; suspendem-se por vezes durante alguns mezes para reaparecerem abundantes, muitas vezes acompanhadas de coagulos, outras vezes transformadas em hemorragias rebeldes.

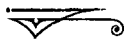
Não se deve esquecer, sob o ponto de vista do diagnostico, que a menopausa póde principiar muito cedo; observa-se n'este momento, ao mesmo tempo que o desaparecimento das regras, todos os signaes caracteristicos da atrophia dos orgãos sexuaes; se não existissem estas modificações, embora as regras tenham desaparecido ha muito tempo, não se deve confundir esta amenorrhéa com a menopausa.

Inversão uterina

Não é raro observarem-se hemorragias por vezes muito consideraveis nos casos de inversão uterina, a tal ponto de produzir per-

turbações graves na vida da mulher. Nos casos chronicos ella apparece as mais das vezes sob a fórma de regras abundantes e frequentes, ás quaes não tarda a succeder a amenorrhêa.

A hemorrhagia que resulta da inversão do utero parece ser causada por perturbações da circulação de regresso. A maior parte dos auctores incriminam o aperto exercido pela parte do collo que não é invertida. Bar, pondo em duvida esta constrictão, diz que a perturbação á circulação de regresso resulta muito antes da tensão do ligamento suspensor do ovario, no qual a arteria está situada no centro e as veias á superficie, de tal sorte que a circulação arterial faz-se facilmente, emquanto que os vasos venosos se achatam em virtude d'essa tensão do ligamento.



Tratamento das hemorragias uterinas

E' preciso dizer que as hemorragias uterinas fóra da gravidez, dependendo d'uma causa especial, d'uma affecção determinada, o seu tratamento basear-se-ha primeiramente no tratamento d'essas affecções.

Não é meu intento indicar aqui os differentes meios cirurgicos de que se póde lançar mão para esse tratamento; sómente indicar os differentes meios mais adequados para deter as hemorragias.

Devo dizer d'uma maneira geral, que as hemorragias uterinas só devem ser detidas pelos diversos meios hemostaticos quando pela sua abundancia produzam accidentes que ameacem a vida da mulher. A hemorragia deve muitas vezes ser respeitada e a sua detenção póde trazer accidentes muito variados; succede isso, principalmente, quando junta-

mente com as differentes affecções dos órgãos genitales existem affecções d'outros órgãos, coração, figado, etc.

Portanto, nunca se deve esquecer que só depois de ter estudado com cuidado os differentesapparelhos do organismo se poderá obter bons resultados no tratamento das metrorrhagias.

Posto isto, direi algumas palavras sobre os principaes meios hemostaticos empregados, em frente dos quaes vem a cravagem de centeio e a ergotina.

A cravagem de centeio, outr'ora muito empregada, póde dizer-se que hoje poucas vezes se administra não só porque os seus effeitos são pouco duradouros, mas ainda porque o seu uso é muitas vezes nocivo e até perigoso, e seja dito de passagem, só deve administrar-se nos casos em que não existe gravidez.

Substitue-se com vantagem a este medicamento a ergotina, que tem uma acção muito mais rapida e se administra em injeções subcutaneas.

E' escusado dizer, que estes medicamentos actuam sobre as fibras lisas produzindo a sua contractilidade e que quando elles são inefficazes para a produzir, é um signal de que se tem de lançar mão d'outros meios hemostaticos differentes dos internos.

Como meio hemostatico de primeira ordem,

temos a hydrotherapia, cujo papel hemostatico data desde 1828, em que Capuron assignalou o emprego das irrigações no tratamento das hemorragias uterinas, empregando para isso a agua fria; é certo que a agua abaixo de 16° póde produzir uma retracção passageira dos vasos, a qual desaparece logo que cesse o seu emprego; sendo necessario para obter algum resultado o uso de irrigações frias continuas, o que produz graves inconvenientes.

Tem-se tambem recorrido ao gelo quer applicado sobre o ventre quer mesmo sobre a fôrma de tampão vaginal.

Um pouco mais tarde foram descobertas as propriedades hemostaticas da agua quente a uma temperatura de 45° a 50° . Esta não só produz a formação rapida de coagulos, mas tambem diminue d'uma maneira notavel o calibre dos vasos, ao mesmo tempo que determina uma contracção tonica das fibras lisas do utero.

Devo dizer que a temperatura não deve exceder 50° , porque póde provocar a paralyisia do utero; abaixo tambem de 45° é nocivo o seu emprego, visto que póde produzir a relaxação das tunicas dos vasos e produzir assim hemorragias.

Com um fim hemostatico, assim como nos casos do collapso póde-se usar com vantagem as revulsões quentes, applicando calor na

parte superior e aos lados do peito, membros superiores, etc.

Egualmente se empregam os banhos quentes, pois parece que se obtém com elles um certo grau de eschemia dos órgãos internos. Estes, que devem ser empregados excepcionalmente, e só quando se tentado todos os outros meios, não devem exceder 5 minutos.

Quanto aos resultados que se obtém com este meio hemostático são maravilhosos. As injeções quentes fazem diminuir o volume do utero, augmentar a sua consistencia e são meio antiphlogistico poderoso nas inflamações d'este órgão e seus annexos; é um bom remedio para fazer diminuir as dôres.

Um outro processo de deter as hemorragias é a injeção intra-uterina de substancias medicamentosas; methodo que tem os seus inconvenientes e perigos, principalmente nos casos seguintes: primeiro, quando ha inflamações do tecido cellular e peritoneo pelvico; segundo, nos casos de metrite chronica no momento ou n'uma epocha pouco afastada das exacerbações; terceiro, nas salpingites ou nas dilatações das trompas; quarto, quando ha flexões d'antiga data ou quando se pôde suspeitar d'uma dilatação chronica do utero, em que n'estes casos as trompas tomam parte na dilatação.

São estas as principaes contra-indicações das injeções intra-uterinas.

Devo dizer que este processo apezar de todas as precauções que se tomem é sempre perigoso e o melhor é não o empregar; posto que em alguns casos tenha dado resultado.

Os accidentes que podem seguir a estas injeções são o choque e o colapso com symptomas de peritonismo e colicas uterinas; inflammção limitada ou generalisada do tecido cellular e do peritoneo; embolia e septicemia. Afim de diminuir tanto quanto possivel estes accidentes é muito util fazer o catheterismo do utero uma ou duas vezes e assegurar que não ha colicas, nem nauseas, nem perturbações geraes quaesquer, e que não ha aperto do orificio uterino.

Entre as substancias medicamentosas empregadas devemos citar a tintura de iodo quer pura quer misturada com a glycerina.

Meios mecanicos — empregam-se tambem frequentemente; actuam produzindo ao mesmo tempo a compressão dos vasos sanguineos e excitando as contracções do utero e vasos. O meio mecanico mais empregado é a tamponage da vagina com pelotas de gaze, em geral embebidas n'uma solução antiseptica; é conveniente que os primeiros tampões sejam presos por um fio cuja extremidade pende fóra da vagina. A quantidade dos tampões a intro-

duzir é variavel, segundo a hemorragia; quando o sangue não corre e a mulher começa a sentir sensações desagradaveis com irritação do lado da bexiga e recto, é um signal de que a tamponage é sufficiente.

Não se deve confundir as dôres devidas á compressão exercida pelo tampão com as contracções uterinas dolorosas que resultam da propria contracção do utero.

O tampão póde ficar no logar 6 a 12 horas, sendo sempre conveniente fazer uma irrigação vaginal antes e depois da tamponage.

Não é sem accidentes que se pratica este methodo; assim praticado energicamente nos casos de inflammação aguda quer do peritoneo quer do tecido cellular, póde produzir um augmento da inflammação preexistente.

Póde empregar-se nas circumstancias seguintes: Quando se quer diminuir a quantidade e a duração do escoamento menstrual, contra as hemorragias que dependem da sub-involução, da endometrite, dos deslocamentos ou das degenerescencias do utero e sobretudo da menopausa.

Devo dizer, posto que isto esteja fóra do meu programma, que este methodo é muito empregado nas hemorragias da gravidez; devo dizer tambem que este methodo exige grandes precauções antisepticas e não é isento

de perigos; actua excitando as contracções uterinas e dos vasos. Um outro meio mecanico hemostatico é a sutura provisoria do orificio do collo proposta por Emmet.

Se se tratar d'uma hemorrhagia formidavel póde-se recorrer, o que nem sempre é possível, á compressão da aorta abdominal; é um meio que serve apenas para ganhar tempo para a preparação d'outros meios hemostaticos mais efficazes.

Um meio que se emprega algumas vezes como hemostatico e além d'isso como uma djuvante no tratamento das doenças uterinas é a massagem.

Quanto aos meios cirurgicos empregados para combater as metrorrhagias fazendo parte da cirurgia, não me referirei a elles; apenas direi que as differentes operações se podem dar sobre o collo, o corpo e o fundo do utero, bem como sobre os seus annexos.



Observações

1.^a

A 12 de Maio de 1905 entrou para o Hospital Geral de Santo Antonio, enfermaria de clinica cirurgica M. F. O., viuva, de 48 annos de idade, jornalista, natural de Paranhos, cidade do Porto, queixando-se de perdas de sangue e de dôres no ventre desde ácerca de 3 annos.

Ao exame local nada de importante pelo que respeita á inspecção e palpação; ao toque nota-se: collo duro, irregular, doloroso á pressão, um pouco voltado para deante; o orificio uterino é entreaberto; ha metrorrhagias, voltando a intervallos irregulares; além d'isso ha escoamento de mucosidades sanguinolentas de cheiro fetido. Ha dôres.

Os ganglios inguinaes dos dois lados hypertrophiados; a doente enfraquecida tem uma côr sub-

icterica; não ha febre; o apetite é bom, o pulso pequeno mas regular, ha perturbações da micção e defecação.

Historia da doença. — Começou lhe depois que teve um aborto, ao qual succedeu grande hemorragia, desde essa occasião foi sempre irregular; lembra-se que algumas vezes lhe apparecia além de regras muito abundantes um corrimento branco; sentia dôres mas não tão fortes que a perturbassem muito. Este estado continuou, até que ácerca de 3 annos lhe appareceram as hemorragias a intervallos irregulares e em quantidade variavel; muitas vezes apparecia-lhe tambem um corrimento fetido. Resolveu entrar para o Hospital depois de ter consultado varios clinicos.

Historia da doente. — Saude regular; sentia ás vezes no ventre dôres fortes que pouco tempo depois passavam. Assistida abundantemente aos 18 annos com bastantes dôres, foi sempre bem regular até ter o aborto cerca dos 38 annos epocha em que começou a soffrer.

Historia ancestral. — Apenas ha a notar que tem uma irmã mais nova que soffre egualmente de metrorrhagias abundantes — avós e paes saudaveis; tem quatro filhos que soffrem bastante dos intestinos.

Diagnosticó. — Foi-lhe diagnosticado um carcinoma do utero — de prognostico grave, visto a sua extensão.

Demorou-se oito dias na enfermaria, sahindo no mesmo estado.

M. L. F., de 44 annos de idade, casada, jornalista, natural da Covilhã, entrou para o Hospital Geral de Santo Antonio no dia 22 de maio de 1905 para a enfermaria de clinica cirurgica afim de se tratar de uma affecção do utero a qual lhe accarretava perdas de sangue.

Exame local. — A' palpação ha dôres; estas são intensas e continuas durante a marcha com irradiações para a região lombar; ao toque havia um ligeiro prolapso uterino, o collo do utero duro, o seu orificio entre-aberto.

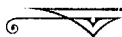
Exame a distancia. — Ha a notar as perturbações digestivas; perturbações da micção; não existem ganglios inguinaes infartados; a doente está pallida, abatida; não ha febre; o apetite é bom; tem tambem um corrimento de mucosidades vaginaes.

Historia da doença. — Soffre desde ha dois annos depois d'um parto; as menstruações tornaram-se irregulares e dolorosas; começou a sentir dôres no baixo ventre e perturbações digestivas; algumas vezes via correr sangue; teve mesmo uma vez uma grande hemorrhagia que foi sustada por um medico; desde então o seu estado peorou, as dôres augmentaram, as hemorrhagias tornaram-se mais frequentes. Resolveu entrar para o Hospital, para onde veio no dia 22 de maio de 1905.

Historia da doente. — Pouco ha a notar. Soffria

bastante de varizes, tendo tido de resto uma saúde regular; assistida pela primeira vez aos 17 annos com muitas dôres e abundantemente, continuou a ser sempre regular, mas algumas vezes tinha grandes dôres e eram em pequena quantidade. Paes regularmente saudaveis; sabe que a mãe tambem soffria de metrorrhagias; não conheceu os avós; irmãos e filhos regularmente saudaveis.

Foi-lhe diagnosticado uma endometrite e submetida a irrigações vaginaes com tampão de glicerina no utero; depois d'este tratamento, o estado geral da doente tem melhorado muito — a doente continuou em tratamento na enfermaria.



PROPOSIÇÕES

Anatomia. — Não concordo com a designação de buraco obturador.

Histologia. — O sangue é materia prima dos tecidos.

Physiologia. — A agua é um alimento.

Pathologia geral. — Sob o ponto de vista do tratamento pouca importancia tem a etiologia da doença.

Anatomia pathologica. — O tuberculo não é uma lesão característica da tuberculose.

Materia medica. — Prefiro sempre que seja possível a administração dos medicamentos sob a forma liquida.

Operações. — O prognostico d'uma operação depende em grande parte da experiencia do operador.

Pathologia interna. — Tractam-se doentes, não se tractam doenças.

Pathologia externa. — Empregarei sempre que fôr possível a massagem no tratamento das fracturas.

Partos. — Julgo indispensavel o forceps na versão por manobras internas.

Hygiene. — Sou de opinião que a melhor prophylaxia da variola nos hospitaes é a vaccinação de todos os doentes á sua entrada.

Medicina legal. — A integridade do hymen não é uma prova sufficiente de virgindade.

Visto.

O Presidente

A. Placide da Costa.

Póde imprimir-se.

O Director

Méreas Caldas.

ERRATAS

Pag.	Linha	Onde se lê	Lêa-se
39	3	sollo	collo
»	5	cão	são
»	24	13, 5 0/0	13,5 0/0
41	2	rparte	parte
44	28	exam	exame
54	7	se e estas	se estas
69	12	djuvante	adjuvante
71	6	ácerca	ha cerca
72	10	»	»
74	5	eram	era