

ALGUMAS PALAVRAS

SOBRE AS

PERTURBAÇÕES DA MENSTRUACÃO

74/2 ENC

Para o dia 24 de Junho de 1894,
pelas 11 horas da manhã

Presidente Cte. Manuel

Rodrigues da Silva Pinto

Deus e Patria

Ilídio Ayres Ser.º de Valle

Eduardo Per.º Pimenta

Antônio Joaz.º de Moraes Caldas

Antônio d.º Alves de Maia

et seq.

2

ACACIO UMBELINO PEREIRA DA SILVA

784

ALGUMAS PALAVRAS

SOBRE AS

PERTURBAÇÕES DA MENSTRUÇÃO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO

TYPOGRAPHIA GUTENBERG

43, Rua dos Caldeiros, 43

1894

74/2 E 11e

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

WENCESLAU DE SOUZA PEREIRA DE LIMA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral | João Pereira Dias Lebre. |
| 2. ^a Cadeira—Physiologia | Antonio Placido da Costa. |
| 3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica | Dr. José Carlos Lopes. |
| 4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |
| 5. ^a Cadeira—Medicina operatoria. | Pedro Augusto Dias. |
| 6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos | Dr. Agostinho Antonio do Souto. |
| 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 | Eduardo Pereira Pimenta. |
| 10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica | Augusto H. d'Almeida Brandão. |
| 11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia | Manoel Rodrigues da Silva Pinto. |
| 12. ^a Cadeira—Pathologia geral semiologia e historia medica | Ilidio Ayres Pereira do Valle. |
| Pharmacia | Nuno Freire Dias Salgueiro. |

Professores jubilados

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Secção medica | José d'Andrade Gramacho. |
| Secção cirurgica | Visconde de Oliveira. |

Professores substitutos

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------------|
| Secção medica | } Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
} Vago. |
| Secção cirurgica | |
| | } Ricardo d'Almeida Jorge. |
| | } Candido Augusto Correia de Pinho. |

Demonstrador de Anatomia

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Secção cirurgica | Roberto Belarmino do Rosario Frias. |
|----------------------------|-------------------------------------|

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

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

A' memoria de minha Mãe

e de

minha irmã Rosa

Saudade eterna.

A men Dae

A meu Tio

Manoel Umbelino Ferreira da Silva

A minha Tia

D. Joaquina Cardoso da Silva

E a seus Filhos

*Como tributo de muita amizade e do
meu eterno reconhecimento.*

A

Minhas irmãs e a meu irmão

A

Meus sobrinhos e a minhas sobrinhas

A meus cunhados

especialmente a

Manoel Duarte d'Almeida

*Como prova de verdadeira estima
e muita afeição.*

A minhas primas

D. Guilhermina Rosa Pereira da Costa

D. Delphina Sophia Pereira Nogueira

Sincera amisade.

A memoria de minha prima

D. Maria Emilia Pereira Nogueira

e de meus primos

Antonio Pereira Brandão

Francisco Pereira Brandão

Ao

Dr. Leão de Meirelles

*Inscrevendo aqui o teu nome
presto a devida homenagem ao
amigo sincero e dedicado.*

AOS EX.^{mos} SNRS.

Julia Pinto da Costa Portella

Distincto engenheiro

E

Augusto Alves Novaes

AOS MEUS CONDISCIPULOS

ESPECIALMENTE A

Adolpho Pinto Monteiro da Cruz

Anibal Lopes Brou

Armando da Cunha Azevedo

Eduardo de Souza Monteiro Maia

Fernando de Miranda Monterroso

Joaquim Dias do Socorro

José Baptista Gonçalves Dias Junior

José Rodrigues Braga

Um abraço de despedida.

Hos meus Contemporaneos

Antonio Pedro Saraiva

Joaquim Pinto Coelho

João Baptista de Sá Mello

Hos meus amigos

E EM PARTICULAR A

Albano Moreira d'Araujo Mendes

Albino dos Santos Carneiro Leão

Aloysio Torres

Antonio Nicolau Carneiro

Bernardo Carneiro Nunes

P.^o Florencio Pinto de Vasconcellos

Dr. João Baptista Meirelles Leão

José Augusto da Costa Eiras

José da Cunha Brandão

José Pinto Leão e Lobo

José Patricio Meirelles Leão

Justino Nunes Moreira Pacheco

Ho

Distincto Gynecologista e Operador

O Ill.^{mo} Ex.^{mo} Snr.

Dr. Antonio d'Azevedo Maia

Homenagem do discipulo.

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

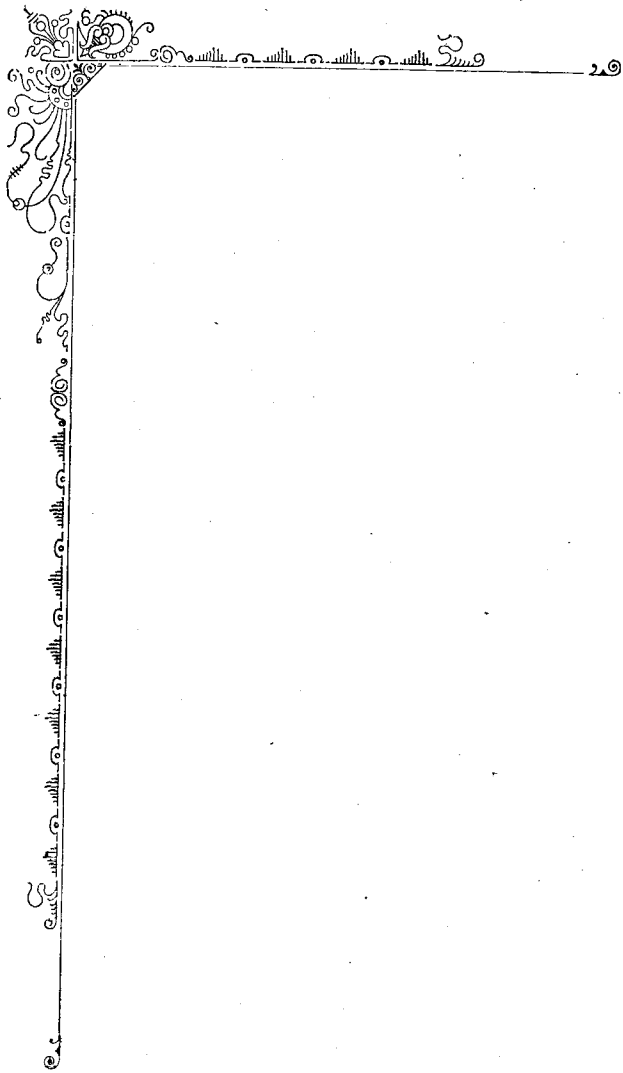
O ILL.^{mo} EX.^{mo} SNR.

Dr. Manoel Rodrigues da Silva Pinto

Em testemunho da mais elevada consideração, respeito e agradecimento

Off. D. C.

© discipulo reconhecido.



DUAS PALAVRAS NECESSARIAS

On doit beaucoup exiger de celui qui se fait auteur par un sujet de gain et d'intérêt; mais celui qui va remplir un devoir dont il ne peut pas s'exempter est digne d'excuse dans les fautes qu'il pourra commettre.

LA BRUYÈRE.

*Obrigados a apresentar um trabalho escripto, para ultimarmos o nosso tirocinio escolar, decidimo'-nos pelo estudo das **Perturbações da Menstruação**.*

Não foi a novidade scientifica que nos determinou por esta escolha, mas o desejarmos pôr-nos ao par de um assumpto, que nos podesse ser proveitoso na nossa vida pratica.

A sua complexidade e vastidão, que a principio desconheciamos, os nossos apoucados recursos, conjuntamente com a falta de tempo, não nos permittiram tratal-o convenientemente e com o desenvolvimento de que carecia.

Vemo'-nos, pois, na necessidade, para não termos que o abandonar, de nos limitarmos a expôr succintamente o que lemos em differentes tractados de gynecologia menstrual, colhendo d'ahi o que nos pareceu mais aproveitavel e importante para o nosso fim e esboçando, em resumida synthese, na introdução do nosso trabalho, os topicos physiologicos da especie clinica de que nos occupamos.

Indubitavelmente — de mais o conhecemos nós —

não se acha exempto de defeitos e lacunas o nosso desambicioso trabalho; mas as circumstancias apontadas, e muito especialmente a escassez de tempo, por isso que era nossa intenção reserrar para mais tarde a elaboração d'este desvalioso escripto e só á ultima hora, compellidos por motivos particulares, tivemos que decidir-nos pela sua immediata apresentação, estamos certos que nos serão levadas em conta pelo esclarecidissimo jury que houver de o apreciar e em cuja benevolencia, sobretudo, poem seu principal fito as nossas modestas aspirações.

INTRODUÇÃO

PHYSIOLOGIA DA MENSTRUACÃO



menstruação é uma funcção que se estabelece na mulher, temporaria e intermittenemente, caracterizada sobretudo pela evolução d'uma das vesiculas de Graaf e por um escoamento sanguineo dos orgãos genitales.

Temporaria, por se executar só durante o periodo que vae da puberdade á menopausa; intermittente, por se manifestar por intervallos mais ou menos eguaes, d'um mez approximadamente. D'aqui o chamarem-lhe, alem de menstruação, *mez, luas, regras, epochas*, etc.

Esta importantissima funcção tem desper-

tado em todos os tempos e em todos os povos, a attenção dos homens de sciencia, que formularam a seu respeito as mais descontra-das theorias.

O vulgo, sempre apaixonado pelo maravi-hoso, tem-na rodeado de mysterios e precon-ceitos, alguns dos quaes ainda hoje correm no nosso povo.

Até aos principios d'este seculo, os conheci-mentos sobre a menstruação quasi se limita-vam ao que n'ella ha de mais apparente — o corrimento sanguineo. Ignoravam, por comple-to, a subordinação d'este corrimento aos pheno-menos, que concomitantemente se passam no ovario e que constituem a essencia da funcção menstrual.

E' certo que desde a mais remota antigui-dade, se reconheceu a semelhança entre o molimen menstrual da mulher e o cio de certos animaes; e que desde Hippocrates se notou que o coito era mais fecundante durante o periodo menstrual; mas a observação d'estes factos, des-tituída de orientação scientifica, em nada escla-receu o estudo da menstruação, que continuou envolvido na maior ignorancia.

Foi Baër, descobrindo o ovulo nas vesicu-las de Graaf (1827), e Coste, Negrier, Raci-boski e Gendrin (1839 a 40), pondo em evi-dencia a ovulação espontanea, que estabelece-ram em bases seguras a physiologia da funcção menstrual.

Hoje, graças aos trabalhos d'estes auctores,

temos um conhecimento quasi completo d'esta importante funcção.

Para a estudar mais methodicamente comecerei por dividir os phenomenos que lhe são referentes em dois grandes grupos: locais e geraes.

Phenomenos locais (genitales)—O *ovario* é o theatro onde se exhibem os principaes phenomenos da menstruação. E' n'elle que se iniciam e é d'elle tambem que parte o estímulo para todos os outros órgãos do apparelho genital.

Em cada phase menstrual, n'um dos ovarios, uma vesicula de Graaf, a mais superficial e volumosa, torna-se séde d'um grande movimento nutritivo; augmenta rapidamente de volume, as suas paredes congestionam-se e distendem-se á custa d'um liquido n'ella elaborado mais abundantemente.

Em virtude d'esta enorme distensão, os vasos atrophiam-se, sobretudo os da parte mais culminante. O tecido das paredes, incluido o seu revestimento peritoneal, adelgaça-se progressivamente, rompe-se, dando em resultado a sahida do ovulo, rodeado das cellulas do *cumulo prolifero*. Este facto constitue a postura *spontanea*, porque, ao contrario do que antigamente se pensava, ella é independente do acto coital. Em seguida, o ovulo é apanhado pelo pavilhão da trompa e segue pelo canal de Fallope para a cavidade uterina. As pare-

des da vesícula de Graaf transformam-se n'uma massa que pela sua côr tem o nome de *corpo amarello*.

O ovario, em que se dá este trabalho vesicular, tumefaz-se e toma uma côr vermelho-carregado, augmentando de volume, principalmente na sua largura.

Depois do ovario, é o *utero* o mais influenciado por este orgasmo menstrual; congestiona-se, augmenta consideravelmente de volume e experimenta uma verdadeira erecção. A mucosa do corpo uterino espessa-se, enruga-se e toma uma côr vermelho escura.

As suas glandulas hypertrophiam-se e segregam em maior abundancia um liquido mucoso. Os vasos injectam-se e desenham-se em volta dos orificios glandulares, rompendo-se por fim debaixo da influencia da pressão sanguinea, por lhe faltar o sustentaculo que lhes offerecia o epithelio uterino, que se destacou. Forma-se assim uma enorme quantidade de aberturas microscopicas, por onde o sangue se escôa, indo juntar-se aos destroços epitheliaes e ás secreções mucosas para constituir o fluxo menstrual. O colo uterino augmenta de volume e desce um pouco na vagina; o seu orificio interno abre-se e o externo augmenta de amplitude. As trompas não ficam indifferentes; congestionam-se intensamente. Esta actividade circulatoria constitue uma verdadeira erecção, que dá em resultado, por um lado, a adaptação da trompa á superficie do ovario, e, por outro,

um escoamento sanguineo em certos casos, que vae juntar-se ao do utero.

Os ligamentos largos tambem experimentam phenomenos congestivos, muito sensiveis, nos plexos venosos uterinos e supraovaricos; a contracção das suas fibras, oppondo difficuldades á circulaçãõ de retorno, contribue altamente para a erecção do ovario e do utero e para a referida ruptura vascular.

A vagina apresenta uma circulaçãõ mais activa, uma temperatura mais elevada e uma cõr vermelha escura; a sua mucosa tumefaz-se e as secreções activam-se e dão um cheiro bem penetrante. A vulva, congestionada, é muitas vezes a séde d'um prurido incommodo.

A glandula mamaria, que póde considerar-se orgãõ appenso do systema genital, experimenta sympathicamente uma congestão e um ligeiro augmento volume e é por vezes séde de picadas.

Phenomenos geraes—A funcção menstrual repercute-se em todo o organismo, em virtude das relações intimas nervosas, que o apparelho genital mantem com os outros apparelhos da economia.

E' factõ que muitas vezes esses phenomenos sympathicos passam despercebidos, porque, como muito bem diz Raciborski, o sentimento das conveniencias obriga as mulheres a occultal-os; porém, nem sempre ellas conseguem esse desideratum, vendo-se trahidas por um excesso

de sensibilidade e irritabilidade que as torna mais amáveis, affectuosas, ou mais irasciveis e impertinentes, a ponto de por vezes patentear sentimentos de vingança ou odio.

Estas perturbações são sobretudo manifestas em certas mulheres nevropathas, nas quaes, além do que fica dicto, se podem revelar enxaquecas e nevralgias violentas, etc.

O systema digestivo é, depois do nervoso, o que se resente mais, observando-se frequentemente que o appetite falta ou é caprichoso, produzindo-se por vezes meteorismo, diarrheas e mesmo angina herpetica ou tonsilar, etc. A função circulatoria activa-se, podendo occasionar na pelle congestões fugazes e erupções cutaneas no rosto.

Em algumas mulheres tambem se tem verificado um augmento da glandula thyroidea. E igualmente é digno de chronica o facto, por vezes observado, da vivacidade do olhar no começo da menstruação ser substituido pela languidez da vista, no fim do corrimento.

A mulher póde sentir um mal estar geral, uma fadiga invencivel, que a convida ao repouso. Emfim, em algumas accende-se um ligeiro movimento febril.

SANGUE MENSTRUAL

Antigamente, eram attribuidas ao sangue menstrual, já propriedades deleterias e morti-

feras, já virtudes eminentemente milagrosas. Hoje, está averiguado que o catamenio tem as propriedades de sangue ordinario; e, se é menos coagulavel, é porque o muco, que o acompanha, obsta a esta transformação, dando-lhe igualmente propriedades irritantes e alterando-lhe um pouco a côr. A quantidade varia consideravelmente com a idade, constituição, regimen, excesso de relações sexuaes, etc. D'uma maneira geral, pôde dizer-se que deixa de ser normal, quando é inferior a 250 ou superior a 500 grammas. A quantidade e qualidade do sangue durante a phase menstrual variam segundo as modificações anatomicas da mucosa uterina. No periodo de invasão, em virtude da supra-actividade glandular, o fluxo menstrual é viscoso, rico em cellulas epitheliaes, em globulos de muco e pobre em globulos sanguineos; no periodo de fastigio é quasi composto exclusivamente de sangue; no periodo de declinação assemelha-se ao da primeira phase, com a differença que contem menos cellulas epitheliaes.

A duração de cada corrimento menstrual varia igualmente de mulher para mulher com as disposições locaes do systema vascular, com a constituição, hygiene etc.; em média dura 3 a 5 dias. Relativamente á sua periodicidade, o espaço intermenstrual é de 25 a 30 dias.

PUBERDADE

Passamos a analysar com Cazeaux as modificações importantes que no organismo feminino marcam o começo da puberdade. Essas modificações são locais e geraes.

As primeiras, puramente physicas, produzem-se mais especialmente nos órgãos geradores. Assim, a região publica cobre-se de pellos, a bacia, que até então differia pouco da do homem, augmenta de dimensões em todos os sentidos e toma pouco a pouco a forma d'uma bacia bem conformada.

As glandulas mamarias tomam um desenvolvimento rapido; o mamilo é mais turgesciente, mais sensível, e a pelle que o cerca toma uma cor mais carregada. As formas do corpo tornam-se arredondadas, para o que contribue a distribuição mais harmonica e mais abundante do tecido cellulo-gorduroso.

Estas modificações physicas são geralmente acompanhadas de mudanças no estado moral.

A voz toma um timbre mais doce, os olhares são mais tímidos, por vezes receiosos, mesmo para com pessoas com quem anteriormente havia familiaridade.

A mulher experimenta certos desejos vagos dos sentidos, que ella não póde comprehender; uma triste melancholia, arrastando-a para logares solitarios é mais frequente, que os prazeres ruidosos da infancia.

Referindo-se aos symptomas que a mulher

experimenta com a sua primeira menstruação, Cazeaux acrescenta: — Accusa cansaço, uma sensação de tumefacção e tensão no baixo ventre, dôres lombares, calôr na região hypogastrica e um leve prurido e congestão nos órgãos sexuaes. Em muitos casos a excitação dos órgãos genitales vae até produzir uma reacção geral accentuada. Por vezes, produzem-se perturbações nervosas muito notaveis, hysteria, epilepsia, etc. Estes symptomas podem prolongar-se de um a oito dias e são seguidos, por fim, de um corrimento mucoso mais ou menos abundante, o qual, passados alguns dias, é tingido mais ou menos fortemente de sangue.

Taes são os phenomenos que precedem e acompanham a primeira menstruação e que só excepcionalmente deixam de se manifestar.

E', em regra, no periodo comprehendido entre 12 e 16 annos que se inicia a funcção menstrual, sendo mais frequente aos 14, depois aos 13, 15, 16 e 12 annos. Raramente sae fóra d'estes limites.

Os climas quentes, a habitação nas cidades, uma boa hygiene, apressam o apparecimento d'esta funcção.

MENOPAUSA

A menopausa (cessação de mez) nos nossos climas sobrevem quasi sempre dos quarenta aos quarenta e cinco annos. Este periodo da

vida da mulher não se estabelece d'uma maneira brusca.

Por via de regra, nota-se que o fluxo menstrual deixa de apparecer durante alguns mezes, para reaparecer depois e, ás vezes, em grande abundancia; em seguida a estas oscillações desaparece definitivamente.

A menopausa, como a puberdade, acompanha-se de phenomenos importantes. O ovario é o primeiro a resentir-se, a sua vascularização diminue, o tecido experimenta uma transformação fibroide manifesta e as vesiculas deixam de se dirigir para a sua superficie. O utero atrophia-se, os seus vasos encrustam-se de granulações calcareas e as veias tornam-se varicosas; o colo diminue de comprimento e tende a obliterar-se, os seios diminuem de volume. Por outro lado, os appetites sexuaes desaparecem, e os habitos modificam-se, approximando-se dos do homem.

A menopausa tambem é chamada *idade critica*, por coincidir muitas vezes com o apparecimento de certas doenças e, em particular, com as dos órgãos genitales, e se ter julgado erradamente que ellas sobrevinham sob a influencia da suspensão definitiva da menstruação. No entanto, é certo que, quando a menopausa sobrevem bruscamente, pode dar origem a estados congestivos em diferentes órgãos: hemorrhoides, certas erupções cutaneas etc., perturbações estas mais pronunciadas nas mulheres plethoricas e que vão desaparecendo á

medida que o organismo se habitua á privação da funcção menstrual.

* * *

O periodo de actividade sexual, como acabamos de vêr, vae da puberdade á menopausa.

Variavel com a idade, em que estas duas phases da vida da mulher tem logar, a sua duração regula de 29 a 32 annos.

N'este periodo, a funcção menstrual, physiologicamente, apenas é suspensa durante a gestação e lactação, em que o organismo precisa de empregar toda a sua actividade em garantir a existencia do novo ser.

PRIMEIRA PARTE

PERTURBAÇÕES DA MENSTRUACÃO

*Menstruatio aboletur, immi-
nuitur, intenditur, depravatur.*

ASTRUC.

Já vimos o que se devia entender por menstruação. Agora podemos acrescentar que ella é mui frequentemente perturbada no seu functionalismo normal. Ainda que seja certo que a postura espontanea é o facto predominante d'esta funcção, não é menos verdade que esse conhecimento de pouco nos serve para o estudo das perturbações menstruaes, porque não cae directamente debaixo da nossa observação.

Temos de nos regular pelo segundo factor d'essa funcção, o fluxo sanguineo, que pelas suas modificações especiaes imprime um cunho proprio e bem caracteristico á pathologia menstrual.

E', pois, nos desvios quantitativos ou quali-

tativos d'este corrimento que fundamentamos a nossa classificação das perturbações de menstruação.

Sabemos d'uma maneira geral que toda a função póde ser alterada para mais, para menos ou ainda pervertida, e a menstruação não se furta a esta regra. Assim é que ella pode diminuir até á sua suppressão completa, dando logar á *amenorrhœia*; pode augmentar mais ou menos intensamente, constituindo a *menorrhœia*, e pode finalmente perverter-se de certa maneira, originando a *dysmenorrhœia*.

Eis ahi a ordem que seguiremos na explanação d'este arduo assumpto.

AMENORRHEIA

Dando a esta palavra uma significação mais lata, do que permite a sua etymologia, entendemos por amenorrhœia não só a ausencia ou suppressão completa do fluxo menstrual, mas tambem a sua diminuição bastante accentuada. Já se vê que não abrangemos n'esta definição os casos, em que a suppressão menstrual depende da gravidez ou da amamentação.

Etiologia — As causas da amenorrhœia podem dividir-se nos quatro grupos seguintes:

- (1.º) Causas genitales.
- (2.º) » organicas não genitales.
- (3.º) » nervosas.
- (4.º) » externas.

CAUSAS GENITAES — São variadissimas as anomalias e estados pathologicos do aparelho gerador, que determinam esta perturbação menstrual:

a) A ausencia dos ovarios e os seus estados morbidos e, em particular, a degenerescencia sclero-kystica.

b) A ausencia do utero, o seu estado infantil, a endometrite e metrite parenchymatosa, periodo incipiente do cancro, a supra-involução uterina *post partum* etc.

c) As perimetro-salpingo-ovarites. Aqui a amenorrhœa é transitoria, sendo substituida a breve trecho pela menorrhagia.

d) A ausencia da vagina, a adherencia de suas paredes, a imperfuração da membrana hymen e a do collo uterino. N'estes casos, a amenorrhœa é apparente, pois que a hemorrhagia existe, como o revelam as perturbações, determinadas pela accumulção do sangue na cavidade uterina.

e) Finalmente, a asthenia, a innervação insufficiente e a excitação vivissima dos orgãos genitaes, virgens de relações sexuaes.

CAUSAS ORGANICAS NÃO GENITAES — Todos os estados pathologicos de certo tomo, determinando um enfraquecimento pronunciado do organismo, são susceptiveis de produzir a amenorrhœa. Citaremos a anemia, a chlorose, a diabetes, a albuminuria, o rachitismo, a escrophulose, a tuberculose, as suppurações pron-

gadas, as febres que precedem, de poucos dias, o apparecimento da menstruação e, ainda, a convalescença de doenças graves.

CAUSAS NERVOSAS—Como é sabido, o systema nervoso é o regulador do bom functionalismo organico; uma vez perturbado durante o periodo menstrual, a fluxão sanguinea póde ir até á suspensão completa.

Assim é que as causas moraes (paixões subitas, emoções violentas, as contrariedades, etc.) são por todos os auctores apontadas como causa productora da amenorrhéa.

Egualmente citam-se casos de amenorrhéa em mulheres aterradas pela possibilidade de uma gravidez, que lhes exteriorisa a deshonra ou, o que é peor, a infedilidade conjugal. Por outro lado, succede dar-se a suspensão da menstruação em mulheres, que avidamente esperam que a falta do corrimento sanguineo lhes venha acalentar o vehemente desejo de serem mães. Gallard e outros pathologistas admittem que uma forte emoção possa retardar ou diminuir o fluxo menstrual, mas não lhe concedem o poder de o supprimir.

Raciborski, que na sua clinica observou casos de supressão completa, embora de curta duração, diz—«*Quoi de surprenant, q'une impression morale aussi profonde puisse opérer sympathiquement dans les ovaires une espèce de syncope, en paralysant pour quelque temps les appareils erectils qui se preparent à en-*

trer en mouvement pour les besoins de l'orgasme menstruel. Tout cela peut se laisser comprendre, jusqu'à un certain point par l'action du grand sympathique sur les nerfs vasomoteurs de la portion bulbeuse des ovaires».

CAUSAS EXTERNAS—E' de commun observação que a acção local ou geral do frio ou do calor póde, durante o periodo menstrual, trazer como consequencia a suspensão do corrimento sanguineo. Tal é o resultado da immersão das extremidades em agua fria, dos banhos frios, do arrefecimento consecutivo ao suor profuso, da mudança do vestuario, das irrigações vaginaes quentes e de banhos a 40°.

Frequentemente se encontra esta perturbação em mulheres que habitam em casas humidas, onde o ar e a luz entram a custo.

As collegiaes e enclaustradas, privadas de estímulo genesico, de bom ar, de luz e exercicio physico, egualmente são por vezes portadoras d'esta apathia sexual. Tambem desempenham um certo papel, ainda que menos preponderante, a applicação de sangrias e de revulsivos extensos, a fadiga muscular, o uso de certas bebidas ou comidas estimulantes e o emprego de certos medicamentos (opio e stypticos, etc). Os effeitos dependem, em maior ou menor escala, de certos estados idiosyncrasicos, e nada o prova melhor, que a amenorrhœia produzida pela impressão de certos cheiros.

DURAÇÃO

Varia segundo as condições em que a amenorrhœa é produzida. Assim, a que é filiada n'um estado plethorico durará muito menos, que a devida á chlorose; e poderá persistir durante toda a vida, quando resulta d'uma tuberculose. Quando a hemorrhagia menstrual se restabelece, depois de ter estado muito tempo suspensa, pode fazer-se preceder, durante um ou dois periodos menstruaes, d'um fluxo leucorrhœico, que indica a insufficiencia, ainda, da congestão uterina para determinar o corrimento sanguineo.

ACCIDENTES DA AMENORRHEIA

Se a amenorrhœa pode vir isolada de todo o accidente, como nos casos em que é symptomatica d'um enfraquecimento organico, é certo que uma suppressão brusca do fluxo sanguineo pôde determinar serios perigos, variaveis quanto á séde e natureza e segundo os estados idiosyncrasicos.

D'uma maneira generica, podemos dividi-los em accidentes congestivos, hemorrhagicos, inflammatorios e nervosos. Os congestivos manifestam-se no utero ou nos orgãos os mais afastados, como pulmões, figado, baço, cerebro, etc.

Ordinariamente, estes estados congestivos terminam pela resolução. Mas pôdem dar logar

a rupturas vasculares e originar assim hemorragias, chamadas *regras desviadas, supplementares, menstruação varicante, ectopica*, etc. Estas hemorragias podem dar-se pelos órgãos os mais variados, como se verá pela estatística de Puech, *contendo 199 casos de regras desviadas*. (1)

Hematemese	32
Glandulas mamarias	25
Hemoptyses	24
Epistaxis	18
Membros inferiores	13
Tronco. axila, dorso, parede toraxica	10
Intestinos, hemorrhoides	10
Alvéolos dentarios	10
Olhos, palpebras, carunculas lacrimaes	10
Hematuria	9
Mãos e dedos	7
Couro cabelludo	6
Canal auditivo	6
Umbigo	5
Glandulas salivares, mucosa buccal	4
Face	3
Sédes multiplas	8

Podem ter logar ao mesmo tempo n'um ou mais órgãos e manifestando-se ao principio na occasião do periodo menstrual, para mais tarde apparecerem mesmo nos seus intervallos.

A duração d'estas hemorragias é variavel, mas desaparecem quasi sempre com o restabelecimento da hemorragia uterina. Alem de terminarem pela resolução ou ruptura vascular, os estados congestivos podem muitas vezes

(1) De la déviation des règles et de son influence sur l'ovulation — 1863.

ser seguidos de inflamações em diferentes órgãos ou complicarem as já existentes.

Phenomenos nervosos os mais variados podem resultar da suppressão brusca da hemorragia uterina. Citaremos a fraqueza nos membros inferiores, as gastralgias, as colicas intestinaes, a enxaqueca, as perturbações visuaes e auditivas e as desordens das faculdades mentaes, etc. Finalmente, a amenorrhœia pode provocar ou facilitar a manifestação de certos estados diatesicos.

DIAGNOSTICO

As noções, que sobre esta perturbação já deixamos exaradas n'uma ou n'outra parte d'este trabalho, carecem de ser completadas pelo que passamos a expôr.

Sendo principalmente pela declaração da mulher que o medico se informou da existencia da amenorrhœia, o seu diagnostico não offerece a menor duvida, quando a paciente falla conscienciosamente. Mas, acontece innumeras vezes que a mulher, com intentos criminosos, se diz amenorrhœica, com o fim de lhe ser prescripto um emmenagogo, que, provocando a menstruação, destrua o producto d'uma gravidez incipiente, de que ella se quer livrar. E' preciso, por tanto, que o clinico esteja prevenido contra esta hypothese e se não deixe illudir, sacrificando a sua boa fé á maldade da sua

cliente. E, se, depois de ter apreciado e cotejado todos os signaes da gravidez, lhe restar ainda a menor duvida, deve abster-se da applicação de toda e qualquer substancia, que possa provocar as contracções uterinas e, como consequencia, o aborto. O medico deve lembrar-se ainda de que a amenorrhœa pode ser o resultado d'uma menopausa precoce. Será sempre conveniente, quando a amenorrhœa possa ser attribuida a esta causa, vêr se o utero está em via de atrophia e se nos antecedentes hereditarios da mulher existe uma precocidade menopausica.

Por outro lado, a puberdade retardada pode dar origem á amenorrhœa, mas o seu diagnostico não é difficil, se attendermos aos outros caracteres por que se faz notar aquelle atraso organico.

Devemos lembrar-nos ainda de que a hemorragia menstrual pode ser filha da impermeabilidade das vias genitales; n'esta hypothese; impõe-se um exame demorado aos órgãos sexuaes.

Finalmente, na exploração do diagnostico não nos esqueceremos de apreciar os accidentes, que a doente attribue á sua amenorrhœa, lembrando-nos sempre que, além d'uma descripção inexacta, ella tem por habito attribuir todos os seus soffrimentos á falta de hemorragia menstrual.

Deve, pois, fazer-se o devido desconto ás declarações da doente e vêr se ellas se rela-

cionam e condizem com algumas das differentes causas de amenorrhœa, que apresentamos na etiologia.

PROGNOSTICO

D'uma maneira geral, pôde asseverar-se que a amenorrhœa é tanto mais grave, quanto mais duradoura, sendo certo, por outro lado, que se não pode dizer com segurança, em face da primeira suspensão da hemorrhagia, qual a evolução do processo. O que nunca devemos esquecer debaixo do ponto de vista do prognostico, são as perturbações a distancia, que a suspensão brusca da menstruação pode determinar. Se, d'ordinario, succede que essas perturbações, e em particular a hemorrhagia, são relativamente innocentes, podem, comtudo, muitas vezes realisar-se n'um ou mais órgãos essenciaes á vida, provocando um serio perigo e mesmo a morte.

PROPHYLAXIA

Quando se inicia a função menstrual, a mulher experimenta uma revolução completa em todo o seu organismo; o utero e o ovario, que até ali estavam como que adormecidos, despertam d'esse lethargo e vão dominar tyrannicamente todos os actos, todas as inclinações da creança ao entrar em pleno periodo da puberdade. As disposições morbidas, innatas ou adqui-

ridas, podem n'esta occasião ser aggravadas ou, bem pelo contrario, attenuadas e mesmo abolidas. E' com razão que Raciborski diz: *on pourrait, dire d'elle qu'elle constitue une espèce de cour d'appel, ou tous les jeunes sujets, dont la santé a été compromise dans l'enfance, passent définitivement ou en sortent victorieux; qu'on juge d'après cela combien doit être important de surveiller le moment de cette transition.*

O conhecimento das relações intimas, hoje bem estabelecidas, entre a menstruação e a ovulação revolucionou completamente este capitulo da hygiene. Antigamente, o hygienista preocupava-se escrupulosamente com a retardação do apparecimento do fluxo menstrual; se por acaso este tardava em apparecer, eram pressurosamente aproveitados alguns medicamentos, que formam a grande bagagem da medicação emmenagoga. Hoje, o hygienista, sabendo que a retardação não é mais que uma consequencia immediata de alguma modificação organica, tracta de a combater, porque temos a certeza de que, debellada ella, a menstruação em breve se manifestará. Além das indicações especiaes a estabelecer para essa modificação organica, recommenda-se uma boa alimentação reconstituente para fornecer á economia todos os materiaes de que carece n'este periodo de grande actividade organica, bons ares, exercicios physicos, hydrotherapia e uma educação intellectual pouco fatigante e bem dirigida, cuidados estes de summa importancia.

TRATAMENTO

Não sendo a amenorrhéa uma entidade morbida definida, mas um symptoma de estados patholicos diversos, a sua medicação, em vez de ser sempre a mesma, deve-lhes estar subordinada, variando com elles. Seguiremos na descripção do tratamento a ordem que traçamos á etiologia.

Quando a amenorrhéa é devida á falta congenita ou adquirida dos ovarios, não exige tratamento algum; mas, se é produzida só pela falta do utero e ha dores intensas, o medico deverá acalmar essas dôres, servindo-se em particular de injecções hypodermicas de morphina. Por vezes, este ultimo facto é complicado de congestões, que poderão debellar-se por meio de purgantes, sanguesugas no anus ou vulva ou mesmo por uma leve sangria; em alguns casos, a ovariectomia poderá ser indispensavel.

Se a amenorrhéa resultar d'uma obliteração das vias genitales, deverá o clinico elucidar-se sobre a indole do obstaculo, e, assim, terá que rasgar um hymen imperfurado, vencer uma atresia n'um dos orificios do collo uterino, ou mesmo restabelecer a viabilidade d'um trecho do canal, onde o tecido fibroso seja impedimento, etc.

Uma dilatação gradual e methodica permite em certos casos remediar um simples aperto das vias genitales e em particular do collo uterino.

Tendo a amenorrhœa por causa uma doença dos ovarios ou do utero, é a estas doenças que deve ser dirigido todo o tratamento, não se descuidando o medico de combater os symptomas a que possa dar logar esta variedade de amenorrhœa.

Se ella fôr consequencia de um enfraquecimento organico, como chlorose, anemia, diabetes, o medico deve pôr de parte o provocal-a directamente, porque todas as tentativas seriam frustradas e alem d'isso exporia a amenorrhœa a serios e graves perigos.

N'este caso, deve dirigir a sua attenção para as causas productoras do enfraquecimento organico, podendo estar certo de que, se o debellar, a fluxão menstrual não tardará a restabelecer-se.

Nos casos, em que a amenorrhœa é devida á asthenia e ao torpôr dos orgãos genitales, está indicada a excitação d'estes orgãos. Recorre-se, então, principalmente ao emprego da electricidade, quer sobre todo o organismo quer sobre o systema genital.

Assim solicita-se a congestão physiologica e a excreção sanguinea que d'ella deriva. Dois processos podem ser empregados: ou se colloca um polo sobre o pubis ou hypogastro e o outro no sacro, ou se introduz na vagina um electrodo duplo, cujos ramos se afastam, depois de applicados sobre os dois lados do collo do utero. Onimus, que tem feito o emprego de correntes continuas, applicando-as não ao nivel

dos órgãos genitais, mas collocando os electrodos sobre o trajecto do cordão cervical do grande sympathico, conta numerosos successos com este meio de tratamento. Gallard, levado pelos resultados de Onimus, obteve assim o restabelecimento da hemorragia menstrual n'uma mulher com uma ovarite chronica, que tinha destruido parte do ovario.

Na amenorrhœa torpida tambem tem sido aconselhado, com esperanza, frequentemente realisada, o casamento. As excitações sexuaes repetidas podem determinar do lado do utero modificações vitais e um affluxo sanguineo, sufficientes para o estabelecimento da menstruação e sua regularidade.

O emprego methodico de duches vaginaes frias e semicupios egualmente frios tambem são utilizados para estimular a innervação entorpecida dos órgãos genitais.

Quando a menstruação é irregular na periodicidade e abundancia, sem que no estado geral ou local se encontre uma alteração pathologica justificativa, podemos lançar mão d'uma medicação apropriada, no momento em que espontaneamente se manifestem os symptomas d'um molimen mais ou menos accusado. Estão indicadas infusões de flôr de sabugueiro, absintho e arthemisia, etc. Estas substancias podem empregar-se em fumigações bem quentes e demoradas nos órgãos genitais externos.

As injeções vaginaes e semicupios quentes, assim como os excitantes diffusiveis (acetato de

amoniaco, alcool, preparados de açafão, etc.) são também vantajosos para estabelecer a regularidade menstrual.

A menstruação dando-se com toda a regularidade é muitas vezes bruscamente suspensa. O tratamento d'esta especie de amenorrhœa está subordinado á natureza da causa e aos accidentes a que esta supressão menstrual tenha dado logar; todavia, póde dizer-se d'uma maneira geral que o tratamento da amenorrhœa deve visar a restabelecer o fluxo menstrual, sempre que os accidentes por ella determinados não contraíndiquem o emprego d'esses meios.

Se a supressão é devida a um arrefecimento, recommendar-se-ha agasalho, infusões quentes ou excitantes diffusiveis, precedentemente indicados, capsulas de apiol de 2 centigrammas, 3 ao dia.

Podem ainda ás vezes prescrever-se com proveito clysteres irritantes, as ventosas seccas ou sinapismos applicados sobre a face interna das coxas.

Recentemente, tem-se recorrido com excellentes resultados ao emprego do permanganato de potassa debaixo da seguinte formula:

Permanganato de potassa	} aa 15 centig.
Kaolim	
Vaselina	

Para uma pilula.

Tomar 3 por dia.

Quando a supressão do fluxo menstrual dá

logar a accidentes congestivos nos órgãos pelvicos ou n'outras partes do organismo, devemos applicar sanguesugas na região perineal, nos grandes labios, prescrevendo-se mesmo purgantes e uma sangria. A congestão muito intensa dos órgãos pelvicos é uma contra indicação para a provocação do corrimento sanguineo. Devemos n'este caso recorrer previamente á medicação antiphlogistica, sendo para recommendar os banhos tepidos e fumigações nos órgãos genitales com substancias narcotico-emolientes.

Se a suppressão da menstruação resulta d'uma emoção moral e é seguida de accidentes nervosos intensos, como colicas, convulsões etc., formulam-se calmantes, antispasmodicos, acompanhados de purgantes e clysteres, quando haja demora nas evacuações. As infusões de camomilla e de flores de laranjeira, as preparações amoniacaes, a assafetida, a myrrha, a agua de louro cerejo e a ipecacuanha são os principaes meios de que se deve lançar mão.

SEGUNDA PARTE

MENORRHAGIA

O fluxo sanguineo, que acompanha o orgasmo no periodo da ovulação, torna-se pathologico, quando é exagerado na quantidade, duração e frequencia, e denomina-se então *Menorrhagia*.

Mas, variando este fluxo sanguineo de mulher para mulher, como saber quando excede os limites physiologicos e se torna pathologico?

A questão esclarece-se, afferindo a quantidade, duração e frequencia do sangue menstrual a examinar, pela do sangue da menstruação physiologica anterior, tomada como termo de comparação.

Nos casos em que este termo de comparação falta, como succede com a menorrhagia crepuscular, devemos considerar como menorrha-

gia todo o fluxo menstrual, que pela sua abundancia possa comprometter a saude da mulher.

Como differenciar agora a menorrhagia d'outros corrimentos sanguineos, que podem ter logar pelo utero?

Para isto temos de ver se o apparecimento do corrimento sanguineo coincide com as phases menstruaes, se se acompanha dos symptomas geraes proprios d'estas phases, e de verificar pelo exame do aparelho genital se existe qualquer estado pathologico, a que possa attribuir-se aquelle corrimento.

No entanto, por vezes a duvida subsiste. Muitos gynecologistas, attendendo á pouca importancia pratica d'esta distincção, designam por metrorrhagia todos os corrimentos sanguineos de origem uterina.

A menorrhagia é considerada hoje por todos os pathologistas, não como uma doença idiopathica, mas como um symptoma mais ou menos constante d'affecções locaes ou geraes.

Etiologia — Dividiremos as causas da menorrhagia nos quatro seguintes grupos:

- (1.º) Causas genitales.
- (2.º) » organicas não genitales.
- (3.º) » nervosas.
- (4.º) » externas.

CAUSAS GENITAES — N'este grupo colloca-se o estado varicoso do plexo que cerca as paredes do utero, communicando com o seu appa-

relho vascular, o phlegmão periuterino, a ovarite, a endometrite chronica, a metrite hemorrhagica, as fungosidades ulceraveis do collo, os polypos uterinos, a hypertrophia do collo, etc. Qualquer lesão d'estas, chamando ao utero maior quantidade de sangue, pode tornar o fluxo menstrual mais abundante, dando assim logar á menorrhagia.

Esta perturbação menstrual observa-se ainda durante a primeira epocha catamenial, que segue o parto ou o aborto, e parece estar ligada ao facto da tunica uterina, que succedeu á esfoliação da antiga, não ter adquirido ainda toda a sua consistencia.

CAUSAS ORGANICAS NÃO GENITAES — A menorrhagia filia-se por vezes em certos estados constitucionaes; assim, tem sido observada no decurso de certas doenças dyscrasicas, taes como o escorbuto, a purpura, a ictericia grave, as diatheses a dermatosa e herpetica, etc.

Weste assignalou-a no mal de Bright e Aran na diabetes.

Encontra-se mesmo, ainda que raras vezes, na anemia e chlorose, alternando com a amenorrhœia mais ou menos completa. Trousseau fez da menorrhagia devida á chlorose uma variedade, que designou *chlorose-menorrhagica*. Ha uma differença a estabelecer entre as hemorrhagias chamadas espontaneas, que parecem ser favorecidas pela elevação da cifra dos globulos rubros, e as hemorrhagias hemorrhoi-

daes, que se approximam das hemorragias traumaticas pela circumstancia de que cada perda de sangue favorece nova perda e torna a accção dos hemostaticos cada vez mais difficil.

E' assim, como diz Trousseau, *que des règles trop copieuses, causant l'allération et la dissolution du sang, sont une cause d'hémorrhagie utérine.*

Certas doenças febris, como as febres eruptivas, febre typhoide etc., quando sobreveem no decurso da phase menstrual, são por vezes a causa da menorrhagia. Barlow e Scanzoni citam casos, em que estas menorrhagias deram logar á morte.

A influencia d'estas doenças febris sobre a producção da menorrhagia explica-se pela predisposição para as hemorragias, que taes doenças costumam provocar no organismo. Assim, fora mesmo do periodo catamenial, podem as hemorragias dar-se pela mucosa uterina, sem que esta seja séde d'uma lesão especial.

A hemophilia é apontada como causa predisponente da menorrhagia. As congestões nos órgãos pelvicos, devidas a certas doenças e em particular ás lesões cardiacas, podem originar tambem a menorrhagia, cuja pathogenia está não só na congestão passiva dos órgãos genitales, como tambem nas consecutivas alterações das paredes de seus vasos.

CAUSAS NERVOSAS— Estas causas podem ser d'origem peripherica ou central. Periphericas,

quando as menorrhagias teem por origem neuralgias lombares e lombo-abdominaes, que, estendendo-se ao plexo hypogastrico, determinam perturbações vaso-motoras congestivas da mucosa uterina. Centraes ou psychicas, quando resultam de certas emoções moraes, realisando-se o mesmo mechanismo que se dá na coloração das faces por vivas impressões.

As preocupações de espirito prolongadas podem igualmente pelo mesmo processo determinar estados congestivos no utero, dando em resultado a menorrhagia.

CAUSAS EXTERNAS — Os climas quentes teem alguma influencia, ainda que pequena, na producção das menorrhagias, sobre tudo nas mulheres que habitaram os paizes frios.

Os banhos a uma temperatura elevada, loções e injecções quentes na vagina, bebidas excitantes, marchas prolongadas, equitação e esforços violentos, o uso do espartilho muito apertado, o abuso do coito e mesmo as excitações genericas, podem originar a menorrhagia.

MARCA, DURAÇÃO E CONSEQUENCIAS — De ordinario, quando a menorrhagia principia bruscamente, a sua duração é curta, começando quasi sempre a desaparecer no fim de tres dias e mesmo antes. Raras vezes é continua, apresentando remissões e exacerbações, segundo varias circumstancias. Innegavelmente, o canso no leito, o trabalho, a alimentação, a fal-

ta de cuidados therapeuticos, as preoccupações moraes, emfim, influem consideravelmente para este resultado.

Quando a menorragia dá logar a uma perda grande de sangue, manifestam-se symptomas graves de anemia, (crises nervosas hystericas, perdas de appetite, nauseas, vomitos, emmagrecimento, perda de forças, lipothymias, syncope, etc).

A nutrição geral soffre uma profunda alteração, e, nos casos mais graves, o sangue póde não se reconstituir, accentuando-se a pallidez no rosto, a descórção nos tecidos, podendo os membros inferiores acusar edemas.

PROGNOSTICO

A gravidade da menorragia depende da quantidade de sangue perdido, da frequencia com que se pode reproduzir e dos effeitos que d'ella podem derivar, os quaes são variaveis segundo as condições de saude da mulher.

Se a menorragia se realiza n'uma mulher de boa constituição, na força da idade, não debilitada por doenças anteriores, a gravidade é nulla, sobretudo quando a perda sanguinea é moderada, pois o seu organismo está em condições de se refazer d'esta perda. Nas mulheres plethoricas, de constituição forte, pode até ter um effeito salutar, quando obsta

ao desenvolvimento de hyperemias ou phlegmasias graves n'outras visceras.

O prognostico é assáz grave, quando uma menorragia muito abundante tem logar n'uma mulher de constituição fraca ou debilitada, pois que, n'estas condições, o organismo nem sempre tem meios para se oppor ás manifestações d'uma anemia grave, que d'ordinario traz consigo uma predisposição para novas hemorrhagias, em regra, fataes.

PROPHYLAXIA

A mulher deve ser sobretudo cuidadosa e moderada durante o seu periodo menstrual. A propria natureza, fazendo-lhe experimentar durante esse periodo uma certa fadiga, mostra-lhe bem claramente que se deve furtar a uma vida activa. O hygienista, seguindo os conselhos da natureza, deve prohibir-lhe a dansa, a equitação, marchas aturadas, bebidas alcoolicas, refeições abundantes, excitações genesicas, o uso de espartilho apertado, etc.

TRATAMENTO

O tratamento é considerado muito naturalmente sob dous aspectos, segundo se tem em vista atacar a causa productora ou as manifes-

tações da menorragia, isto é, etiologico ou symptomatico. O tratamento etiologico é muito complexo; variando com as numerosas causas productoras, não se presta a ser aqui tratado convenientemente. Occupar-me-hei, pois, só do tratamento symptomatico. Este, a não ser as variantes da intensidade da menorragia, é sempre o mesmo independentemente da causa pathogenica.

O primeiro cuidado do medico será mandar deitar a doente em decubito dorsal inclinado, de forma que a cabeça occupe a parte mais baixa, recommendando-lhe que se abstenha de fazer o menor movimento.

Este meio, por vezes, é sufficiente para que menorragias devidas á falta de cuidados ou mantidas pela marcha cedam por completo. *Combien de fois ai-je vue des métrorrhagies, datant de plusieurs semaines et que rien ne semblait pouvoir modifier, s'arreter d'elles mêmes 24 ou 48 heures après l'entrée à l'hôpital, sous la simple influence du repos absolu au lit. (Siredey).*

Quando a menorragia é de molde a resistir a este meio simples de tratamento, é necessario lançar mão ao mesmo tempo de meios mais energicos: os hemostaticos, narcoticos e tampão-uterino. Innegavelmente, do grupo dos hemostaticos é a cravagem de centeio ou, antes, o seu alcaloide, a ergotina, o que melhor realisa esse *desideratum*.

Variadas têm sido as formas por que se admi-

hoje, o seu papel está limitado a servir de vehiculo d'outros agentes hemostaticos.

Não diremos outro tanto do frio e em particular da agua fria, cujo poder hemostatico é incontestavel.

Por acção directa ou reflexa sobre o utero póde contrahir os vasos, impedindo a fluxão hemorrhagica.

São diversos os seus meios de applicação. O mais simples consiste em collocar sobre o hypogastro e região lombar compressas de agua fria, que se renovam a miudo, ou ainda bexigas de porco ou cautchuc, cheias de gêlo redusido a fragmentos.

Quando não possa resultar grande inconveniente de a doente deixar o leito, ainda que por pouco tempo, pode-se recorrer aos banhos de chuva.

De subida vantagem são tambem os duches moveis, passeando rapidamente o jacto sobre as partes superiores do corpo.

Esta therapeutica pela agua fria está, sobretudo, indicada na menorragia passiva ou asthenica, coincidindo com o estado de fraqueza geral ou alteração profunda da constituição.

A sua abstenção, ao contrario, está indicada em certas hemorrhagias activas, sthenicas, acompanhadas de movimentos fluxionarios nos orgãos da bacia, para as quaes o repouso, a ausencia de todo o movimento, é condição por vezes indispensavel durante o periodo menstrual.

Na menorragia, que muitas vezes sobrem no começo da menopausa, Gruell recomenda os banhos frios de alguns minutos de duração. Nas menorragias influenciadas por uma acção nervosa deve-se recorrer aos narcoticos e calmantes, como opio, belladona, brometo de potassa, de camphora etc.

O emprego de agua quente, de 45.º a 50.º, sob a forma de irrigações vaginaes durante alguns minutos, dá por vezes excellentes resultados e é hoje frequentemente preconizada.

A digitalis, diminuindo a tensão arterial e regularizando a circulação, tem tambem a sua applicação na menorragia, com proveitoso resultado. Por vezes, associa-se-lhe o opio; porém, este medicamento tem a sua maior indicação, sob a forma de clysteres laudanizados.

O licor de Fowler e o acido arsenioso são d'um emprego util nas menorragias ligadas a certas dyscrasias, como diathese herpetica e alguns estados cacheticos mais ou menos pronunciados.

Quando a menorragia resiste a estes meios therapeuticos, ou quando, pela sua intensidade, ameaça a vida da mulher, recorre-se, conjuntamente com os hemostaticos, á applicação do tampão uterino. De duas formas o podemos pôr em pratica: já servindo-nos de uma longa tira de gaze, já de pequenas bolas de algodão, presas a fios de comprimento differente. Este comprimento é desigual, para que, quando

queiramos levantar o penso, saibamos a ordem da sua introdução.

O tampão pode conservar-se sem inconveniente durante 24 horas, mas, em geral, 12 bastam para se obter a hemostase desejada.

E' sempre vantajoso empregar conjuntamente o tampão vaginal, a fim de servir de reforço ao uterino.

Muitas vezes, a estreiteza do canal cervical difficulta ou impossibilita o emprego do tampão uterino. N'estes casos, pode empregar-se unicamente o tampão vaginal, tendo sempre em vista que uma grande accumulação de sangue na cavidade uterina pode dar lugar a accidentes perigosos.

TERCEIRA PARTE

DYSMENORRHEIA

A erupção difficil e dolorosa do fluxo menstrual tem o nome de dysmenorrhœia.

Esta perturbação menstrual, diz Courty (1), include ao mesmo tempo lentidão e difficuldade na excreção catamenial, irregularidade na marcha da menstruação, dôres, por vezes muito violentas, precedendo habitualmente o fluxo sanguineo, acompanhando-o algumas vezes; evacuação menstrual nulla em certos casos, insufficiente n'outros, podendo cessar as dôres desde o seu apparecimento, mas podendo tambem subsistir apesar d'ella e adquirindo esta em alguns casos uma intensidade, que determina verdadeiras metrorrhagias.

(1) *Traité pratique des maladies utérines*. 2.ª ed. 1872.

E podemos accrescentar que, se as dores não põem em perigo a vida, constituem um verdadeiro supplicio para a mulher, cujo periodo catamenial é quasi sempre um cortejo de afflicções e tormentos, que a levam a extremos lances de desespero.

Felizmente, a dysmenorrhœia é uma perturbação menstrual, cujas crises desaparecem no fim de algumas horas ou de alguns dias, não deixando apoz de si, ordinariamente, mais que uma amarga lembrança dos soffrimentos passados e um receio bem justificado da sua volta na proxima phase menstrual.

As dôres, que são o phenomeno capital da crise dysmenorrhœica, estão relacionadas, na quasi totalidade dos casos, com as contracções dolorosas do utero. D'ahi lhes vem o nome de colicas uterinas.

Assim, Auwar e outros gynecologistas appellidam a dysmenorrhœia colica uterina da menstruação e dizem que ella está para esta função, como a colica intestinal para a digestão, a colica nephritica para a secreção renal, etc.

A dysmenorrhœia, assim como a amenorrhœia e a menorrhagia, é sempre symptomatica d'uma lesão pathologica dos órgãos genitales ou d'um estado morbido geral. A dysmenorrhœia essencial, idiopathica, independente d'estas duas causas, attribuida simplesmente a uma perturbação funcional, não é hoje admittida pela maioria dos auctores.

Etiologia e Pathogenia—As causas da dysmenorrhœa dividil-as-hemos em: *geraes* e *genitæes*.

CAUSAS GERAES — Certas doenças nervosas, e sobretudo a hysteria, são frequentemente a causa de dysmenorrhœa. N'estes casos, sob a influencia da affecção nervosa primitiva, produzem-se perturbações vaso-motoras congestivas ao nivel do ovario ou do utero, que parecem ser a causa efficiente da dysmenorrhœa. A nevralgia lombo-abdominal, arguida tambem de muitas vezes ser origem de dysmenorrhœa, parece, com effeito, produzil-a, dando origem á hyperemia do utero pelo mesmo modo que a nevralgia facial pode dar logar á conjunctivite.

Entre as chloro-anemicas tambem se encontra frequentemente a dysmenorrhœa, sobretudo no começo do periodo catamenial, mas a sua pathogenia é ainda hoje obscura.

CAUSAS GENITÆES — Todos os estados congestivos e inflammatorios do utero (congestão, metrite parenchymatosa, endometrite, etc.), tornando as contracções uterinas dolorosas e oppondo, por meio d'um espessamento e endurecimento da mucosa uterina, uma difficuldade á excreção, são causa de dysmenorrhœa.

As doenças periuterinas, como phlegmões, tumores, fôcos hemorrhagicos ou purulentos, podem egualmente dar-lhe origem.

O mesmo diremos das doenças das trompas, (como colicas, estados congestivos, etc.), que, por

acção reflexa, podem tornar dolorosas as contracções uterinas.

Maior numero de vezes que as trompas e desempenhando um papel mais activo, que ellas, é o ovario capaz de a determinar, pelos estados congestivos e inflammatorios e mesmo pelos desvios.

A dysmenorrhœa pode ainda resultar d'um estorvo que opponha á sahida do sangue menstrual. Facilmente se percebe que assim seja, attendendo ás contracções violentas que o musculo uterino tem de executar em face d'esse obstaculo.

Essa difficuldade pode derivar:

1.º D'uma diminuição do calibre do canal cervico-uterino e da estreiteza ou aperto d'um dos seus orificios, causas estas que são congenitaes ou a consequencia de cicatrisação viciosa.

2.º D'uma producção morbida da cavidade uterina, ordinariamente de natureza polyposa, que oblitera mais ou menos esse canal.

A este respeito podiamos citar dois casos observados por Gallard; n'um, a stenose do canal cervical era determinada na sua origem por uma vegetação branca da mucosa uterina, profundamente alterada; no outro, era um polypo fibro-mucoso que originava esta oclusão.

3.º De tumores intersticiaes do collo uterino.

4.º Da flexão em augulo agudo do corpo sobre o collo, em particular da anteflexão. De facto, Siredey notou que, de 5 casos de flexões

uterinas, em 4 a dysmenorrhœa era devida á anteflexão.

Se a influencia etiologica da flexão uterina é um facto bem assente na producção da dysmenorrhœa, não é menos certo que muitas vezes esta causa só de per si não é sufficiente para a produzir. Bermutz apresenta uma estatistica de 19 casos, em que a flexão uterina não era acompanhada de dysmenorrhœa. Siredey em 17 observações de flexões uterinas notou que concomitantemente havia uma inflammação uterina ou periuterina. Parece-nos, pois, poder concluir que a inflammação uterina desempenha um papel preponderante na pathogenia d'esta variedade de dysmenorrhœa.

5.º Dos desvios lateraes, quando acompanhados da torção do isthmo do utero, o que dá em resultado um aperto do canal cervical. Isto foi verificado por Guyon em varios casos de sua clinica.

6.º Dos estados inflammatorios da mucosa do collo uterino, os quaes, sendo muito intensos, podem mesmo obstruir o seu calibre.

7.º Da producção de membranas na cavidade uterina.

A existencia d'estas membranas levou alguns auctores a admittir uma variedade especial de dysmenorrhœa—a dysmenorrhœa membranosa.

Foi Morgagni (1760) o primeiro que referiu uma observação completa da producção d'estas membranas. (*De sedibus et causis morborum.*)

Se, desde então, todos os gynecologistas estiveram d'accordo sobre o apparecimento d'estas membranas no momento da crise menstrual de certas mulheres dysmenorrheicas, discreparam, comtudo, quanto á sua natureza e origem.

Para Montgomery, Ashwell, Copland e outros são ellas um exsudato de *lympha plastica* ou da fibrina coagulada na face interna da cavidade uterina e por isso as denominaram pseudo-membranas;—Coste, Robin, Chaussier, Boivin, e alguns mais, que lhes notaram caracteres nitidos de organização, consideram-as provenientes da esfoliação da mucosa uterina;—Raciborski e outros auctores eram de parecer que as membranas resultavam de successivos abortos de 10 a 15 dias—e, finalmente, a juizo de Barnes e alguns pathologistas allemães eram essas membranas de natureza diphtherica.

A opinião de Barnes é hoje inadmissivel, pois verificou-se que o apparecimento de membranas d'esta natureza só tem logar no decurso d'uma diphtheria generalisada. Eguualmente, não tem razão de ser o modo de ver dos pathologistas, que affirmavam que as membranas dysmenorrheicas eram sempre devidas a abortos de 10 a 15 dias, pois, alem da hypothese d'estes abortos successivos ser pouco admissivel, verificou-se que as referidas membranas se apresentaram em mulheres virgens; de resto, comparando as membranas devidas a abortos de pouco tempo com as membranas dysmenorrheicas, vê-se que estas teem menos espessura, me-

nos riqueza vascular, não apresentando villosidades visíveis nem o menor signal d'ovo. Por outro lado, verificou-se também que as membranas exsudativas (pseudo membranas) e as membranas resultantes da esfoliação da mucosa uterina não são mais que phases d'um só e unico estado morbido.

Assim, é que André Petit, no *Diccionario encyclopedico das sciencias medicas*, pg. 130, seguindo esta maneira de ver, diz: «A congestão catamenial normal corresponde á muda epithelial da mucosa uterina, mas, quando esta mucosa é séde de lesões inflammatorias mais ou menos antigas, d'uma modificação pathologica mais ou menos profunda, attingindo os seus elementos constituintes e em particular a sua rêde vascular, a congestão catamenial, ordinariamente acompanhada de vivas dôres, torna-se causa occasional, não já d'uma simples descamação epithelial, mas da formação abaixo do epithelio caduco d'uma pseudo-membrana exsudativa. Um grau mais, pequenas hemorragias intersticiaes, uma verdadeira apoplexia-infra mucosa, proveniente da rêde vascular profunda, produzindo-se no momento da crise dysmenorrhica, determinam a formação da membrana esfoliada, a qual não é mais do que a mucosa, destacada, em maior ou menor extensão, pelas contracções uterinas.

Tal é a verdadeira origem das membranas dysmenorrhicas, características das perturbações menstruaes e que, pela sua formação ou

encalhe no canal cervical, dão origem a dores muito violentas.

SYMPTOMATOLOGIA

A crise dysmenorrheica raras vezes sobrevem bruscamente, mesmo nas mulheres regularmente menstruadas.

Quasi sempre se faz anunciar, alguns dias ou algumas horas antes do escoamento sanguineo, por um mal estar geral, uma inquietação vaga, uma agitação ansiosa, que faz sentir á mulher a crise dolorosa que vai atravessar.

Ao mesmo tempo, experimenta uma sensação de calor na vulva e na vagina e um pezo na região hypogastrica, acompanhado de dores fundas, que irradiam para a região lombar e inguinal. O ventre quasi sempre se meteo-risa, apresentando um estado de tensão dolorosa. Todos estes symptomas vão cada vez tornando-se mais intensos, até que tem logar a crise dysmenorrheica. As doentes, quando a descrevem, servem-se de comparações diversas, e as que já são mães insistem na sua grande analogia com as dores de parto e, sobretudo, com as da expulsão da placenta. A mulher experimenta então ao nivel do ovario e do utero dores muito violentas, que se fazem acompanhar de tenesmos dolorosos.

A vulva e a vagina congestionam-se, tornando-se séde d'um prurido insupportavel.

Um corrimento viscoso, mais ou menos abundante, procede dos órgãos genitales. A doente accusa dysuria, tenesmo rectal, abaúlamento do ventre com grande sensibilidade á pressão, podendo sobrevir-lhe nauseas, seguidas ou não de vomitos.

Em virtude da agitação nervosa e da intensidade das dôres, a doente entrega-se a contorções incessantes, na esperança de acalmar os seus soffrimentos com uma nova posição; solta gritos de desespero, chegando mesmo á convulsão e á syncope. Cousa notavel: não obstante todo este quadro symptomatico, a pyrexia é regra, o pulso apresenta-se calmo, para só augmentar de frequencia nos paroxismos das dôres; e, a observar-se algum movimento febril, é só nos casos de phlegmasias intensas do utero ou dos annexos.

As dôres da crise dysmenorrhica, por via de regra, apresentam intermittencias ou pelo menos periodos de acalmação muito accentuados.

Esta acalmação coincide quasi sempre com o corrimento de algumas gottas de sangue e é, de ordinario, seguida d'um allivio mais ou menos completo, logo que o fluxo menstrual se estabelece.

Não é raro que os phenomenos dolorosos, tendo cessado por esta forma, se renovem alguns dias depois; é o que tem logar na dys-

menorrhœia membranosa, quando as membranas ficam detidas no canal uterino, succedendo que as dôres cessam de novo com a expulsão d'aquellas. O sangue é umas vezes liquido, d'um roseo pallido; outras, ao contrario, é negro, espesso, viscoso e misturado com numerosos coagulos.

Estes podem provir da vagina e são volumosos, molles e negros; ou do utero, sendo então pequenos, duros e granulosos. E, egualmente, de mistura com o sangue, podem vir fragmentos de membranas, a que já nos referimos, de tamanho diverso, e cuja reunião pode tomar o molde da cavidade uterina. Das duas faces d'estas membranas, a profunda é desigual, tomentosa e cheia de saliencias; a outra é lisa, plana e corresponde á camada epithelial do utero.

O intervallo entre duas epochas menstruaes é, ordinariamente, um periodo de socego para a mulher, permittindo-lhe descansar da fadiga que lhe determinou a crise dysmenorrhœica, sendo certo que esta calmaria é raras vezes perturbada pelos accidentes peculiares d'esta crise.

MARCHA

A dysmenorrhœia pode apparecer em todas as phases da vida catamenial; é, todavia, mais frequente na puberdade ou em seguida ao casamento ou ao parto. No primeiro caso de-

pende as mais das vezes de difficuldades de ovulação ou do desenvolvimento incompleto do utero; nos dois ultimos, está quasi sempre ligada a lesões do aparelho genital. Um tratamento apropriado cura, ordinariamente, a dysmenorrhœia ou pelo menos attenua as suas crises dolorosas.

No entanto, ha casos, em que ella resiste a toda a acção therapeutica até sobrevir a menopausa, que muitas vezes é necessario provocar, como ultimo e unico meio de a combater.

DIAGNOSTICO

Basta attender á excreção dolorosa, difficil e irregular do fluxo menstrual e aos symptomas que o precedem e acompanham, já acima descriptos, para se ver que o diagnostico symptomatico da dysmenorrhœia não nos offerece duvidas. Mas, é necessario estabelecer-se tambem o diagnostico etiologico, para se poder instituir uma therapeutica racional e efficaç. Devemos n'este caso fazer um interrogatorio minucioso e methodico á doente, a fim de nos informar dos seus antecedentes pathologicos, do seu estado geral, do funcionamento dos seus órgãos genitales sob o ponto de vista da menstruação, e para saber a maneira como principiaram os symptomas dysmenorrhœicos, a sua intensidade e marcha.

Com serem importantes, estes dados nem

sempre são sufficientes para se estabelecer o diagnostico. E' preciso então recorrer á palpação abdominal e ao toque vaginal e rectal, sós ou combinados, e assim poderemos saber o volume, forma, situação do utero, e se n'elle ou nos seus annexos existe qualquer producção morbida.

Lançando mão do speculo, veremos se o focinho de tenca está inflammado ou congestionado, se ha alguma obstrucção do orificio externo do collo por polypos, vegetações ou qualquer outra causa.

Finalmente, com o hystero metro julgamos do estado do canal cervico-uterino e da cavidade do utero, onde podemos encontrar alguma producção morbida.

Coordenando todos estes symptomas, chegaremos a estabelecer o diagnostico etiologico.

PROGNOSTICO

A dysmenorrhœia não é perigosa por si, pois que, sendo simplesmente um symptoma, a sua gravidade filia-se na doença productora. O unico inconveniente de que se reveste é tornar-se um incommodo, mesmo um verdadeiro martyrio para o doente, durante as crises por que se manifesta.

PROPHYLAXIA

A prophylaxia d'esta perturbação menstrual, confunde-se, nos seus pontos fundamentaes, com a prophylaxia das outras perturbações, a que já nos referimos. Como a dysmenorrhœia se manifesta muito commumente na puberdade, depois do casamento e do parto, é n'estes periodos que se deve recomendar o maximo cuidado com a hygiene do ar, da alimentação, habitação e vestuario. E' muito para aconselhar no fim da segunda infancia, o robustecimento da criança pela gymnastica, passeios pelo campo, combatendo as mais pequenas manifestações de anemia, lymphatismo ou escrophulismo.

Depois do parto não deve a mulher limitar-se a 8 dias de leito; ficará prohibida de entrar na vida activa, sem que a involução uterina seja quasi completa.

TRATAMENTO

Durante as crises dysmenorrhœicas, deve este ser palliativo e destinado a combater os symptomas dolorosos, que as caracterizam.

No seu intervallo, deve o tratamento ser curativo e dirigir-se contra as causas, que os determinaram. N'esta nossa dissertação occupar-nos-hemos só do primeiro, pois que a explanação do segundo seria muito longa e de-

morada, visto que envolveria o estudo de todas as genitopathias. O tratamento palliativo é quasi sempre o mesmo para todas as crises dysmenorrheicas, qualquer que seja a causa productora. O meio mais simples e effcaz, de que podemos lançar mão, são as injeccões hypodermicas de chlorhydrato de morphina, na dose de 1 a 3 centig., as quaes determinam o seu desaparecimento ou pelo menos uma diminuição manifesta. As injeccões de sulphato neutro d'atropina, comquanto diminuam consideravel e rapidamente as contracções dolorosas do utero, não são recommendaveis na pratica, quando empregadas isoladamente, pois o seu emprego pode ser perigoso em taes casos e sem ser sempre effcaz.

Não diremos o mesmo, quando se associa a atropina á morphina, porque então só lhe pedimos o que nos pode dar sem perigo para a mulher. Entendemos mesmo que se deve prescrever na dose de 1 millig. associado a 1 centig. de morphina para cada injeccão hypodermica.

Como a continuação da morphina pode originar inconvenientes, achamos preferivel fazer-lhe succeder o emprego de injeccões emollientes tépidas na vagina, cataplasmas laudanizadas sobre o hypogastro, e mesmo semicupios ou banhos geraes mornos. Podem tambem empregar-se suppositorios belladonados (3 centigr. de extracto de belladona). O emprego d'estes suppositorios pode ser proveitoso durante os

4 dias que precedem o fluxo menstrual, na dose de 2 por dia.

Pode tambem utilisar-se a via estomacal, empregando o chlorydrato de morphina, hydrato de chloral e brometos.

Gallard recommenda os brometos associados da seguinte forma:

Brometo de potassio	}	aa 10 gr.
Brometo de sodio		
Brometo de ammoniaco		
Agua distillada		300 gr.

e manda tomar duas colheres por dia.

Como adjuvantes d'estas substancias, tem-se recorrido ao uso de tisanas quentes, levemente diaphoreticas ou estimulantes, como chás de tilia, de folhas de laranjeira, de flores de sabugueiro, de artemisia e mesmo o chá commum. Os antispasmodicos não raras vezes encontram a sua indicação na dysmenorrhœia de origem nervosa; assim, tem sido empregada a assafetida, o canhamo indiano, as pillulas de Meglin, etc.

O calor, sob a forma de fumigações applicadas no hypogastro e região lombar, tem uma acção sedativa e emmenagoga na dysmenorrhœia com irradiações lombares muito dolorosas. Frequentes vezes recorre-se mesmo ao emprego de pannos quentes, collocados sobre as regiões já referidas.

Onimus preconisa a electricidade e diz ter obtido uma sedação manifesta das dôres, acompanhada de cessação das contracções uterinas e puxos dolorosos, com a applicação quotidiana e

mesmo repetida duas vezes ao dia, durante oito a dez minutos, de uma corrente continua, de 30 a 40 elementos, collocando o polo positivo na região lombar e o negativo na ovarica.

Com a medicação antiphlogistica e em particular com as emissões sanguineas, podemos ao mesmo tempo combater a crise e a sua causa productora, quando a dysmenorrhœa se prende com estados congestivos do aparelho genital. As emissões sanguineas podem ser obtidas por meio de sanguesugas ou ventosas escarificadas, applicadas ao nivel do hypogastro. Mas o allivio, que resulta d'essas emissões, é muito mais pronunciado, se as sanguesugas são collocadas directamente sobre o collo uterino, ou se n'este se pratica um certo numero de escarificações. Gallard tem-as applicado com bom exito no tratamento preventivo da crise dysmenorrhœica, alguns dias antes do calculado apparecimento dos accidentes respectivos. Os clysteres laxativos, esvasiando o recto e exercendo uma revulsão na mucosa intestinal, auxiliam efficaçmente as emissões sanguineas na sua acção preventiva contra a dysmenorrhœa.

PROPOSIÇÕES

Anatomia—A fibra nervosa é o elemento mais diferenciado do organismo.

Physiologia—O utero é um anexo do ovario.

Materia medica—Prefiro, como antiseptico, o crésyl ao acido phenico.

Anatomia pathologica—O processo inicial da scirroze atrophica differe do da hypertrophica.

Pathologia geral—O orchococcus é um dos agentes productores da orchite infecciosa.

Pathologia interna—Não admitto a ictericia hemapheica de Gubler.

Pathologia externa—A hysterectomia vaginal total, seguida de colpoperineorrhaphia é o unico tratamento radical do prolapso uterino.

Operações—Hoje são desnecessarios os processos operatorios subcutaneos.

Partos—Opto pela sutura immediata das lacerações do perineo devidas ao parto.

Medecina legal—A asphyxia simples da mulher produz mais rapidamente a morte do feto, do que a asphyxia pelos vapores de carvão.

Vista.

O PRESIDENTE,

R. Pinto.

Póde imprimir-se.

O DIRECTOR,

Nenceslau de Lima.