AS ENDOMETRITES

70/6 ENC

N.º 6

Eduardo Augusto Soares de Freitas

766

AS

Endometrites

(Estudo de histologia pathologica)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

80, Rua da Fabrica, 80

1893

70/6 EMC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

VISCONDE DE OLIVEIRA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

1.ª Cadeira—Anatomia descriptiva geral	João Pereira Dias Lebre.
2.ª Cadeira—Physiologia . . .	Vicente Urbino de Freitas.
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 recem-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 Henrique d'Almeida Brandão.
11.ª Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12.ª Cadeira—Pathologia geral semeiologia e historia medica.	Illidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia	Vaga.

Professores jubilados

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

Professores substitutos

Secção medica	Antonio Placido da Costa. Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
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 Escóla* de 23 d'abril de 1840, art. 155.)

Á MEMORIA

DE

MINHA MÃE

A MEU EXTREMOSO PAE

A MINHAS QUERIDAS IRMÃS

Á MEMORIA

DE

MEU PADRINHO

João dos Santos Teixeira

AOS MEUS PARENTES

AOS MEUS AMIGOS

AO

ILLUSTRE CORPO DOCENTE

DA

Eschola Medico-Cirurgica do Porto

AO

MEU ILLUSTRE PRESIDENTE

O ILL.mo E EX.mo SNR.

Dr. Antonio d'Oliveira Monteiro

Quem chega ao fim do curso medico, após uma peregrinação scientifica tão longa e tão escabrosa, e vê deante de si a barreira da these, montanha gigantesca que ha de transpôr para alcançar o paraizo dos seus sonhos e entrar no templo da sua fé, sente-se baquear, sente-se desfallecer de desanimo. Tão longa tem sido a lucta e tão disputada, que o cerebro, embora mais lapidado pelo estudo, sente-se enfraquecido para tamanho emprehendimento.

Forçoso é, no entanto, ir ávante, porque nada mais doloroso que morrer no ultimo combate, ou naufragar á vista do porto. Por isso, puzemos em acção herculeas energias e tratamos de nos aprestar para sahir ao campo da prova; mas foi uma loucura,

como em breve reconhecemos, perante os nossos recursos, a escolha que fizemos das armas de combate.

Comtudo, esta selecção desacertada, em dominios tão vastos como são os das sciencias medico-cirurgicas, tem a sua natural justificação.

Somos de ha muito um apaixonado da Histologia, e levado por este sentimento gastamos, durante os ultimos dois annos do nosso curso, as escassas horas que os deveres escholares nos deixavam livres, a dar córtes e a fazer analyses microscopicas.

Muito d'este tempo aproveitamol-o no gabinete d'histologia da Eschola, e ahi foi tambem onde encetamos os primeiros estudos do ramo scientifico que tanto nos fascinava e que de vez a mais nos seduzia.

É realmente esplendoroso o espectaculo da architectura intima dos tecidos organicos, é sobremaneira attrahente o exame do mais simples córte d'essas peças que constituem a maravilhosa machina que é nós mesmo. E, quando do terreno physiologico se passa ao pathologico, não deixa de ser menos maravilhoso o novo quadro que se nos offerece.

Nas azas d'estas impressões eramos assiduamente levado aos nossos trabalhos, encontrando sempre a nosso lado o Ex.mo Snr. Dr. Arthur Cardoso Pereira que tinha chegado do estrangeiro com o cerebro pujante de novidades scientificas, e a quem devemos o pouco que sabemos de histologia, no que elle é um distinctissimo especialista.

Ao gabinete da Eschola affluiam, por esse tempo, as peças extirpadas nas operações dos cirurgiões portuenses, thesouros inexgotaveis que a maior parte das vezes se inutilisam, ou esquecem no alcool conservador.

Explorando habilmente estes filões riquissimos, dois nossos amigos, que frequentavam egualmente o gabinete d'histologia, colheram os elementos para as suas theses que tiveram uma acceitação das mais invejaveis, escrevendo o Dr. Ferreira de Castro sobre as Salpingites e estudando o Dr. Aguiar Cardoso as Ovarites.

Estes denodados trabalhadores esquadrinharam um campo mal conhecido, e d'essas regiões por onde andaram apenas ficou o utero, esperando que iniciativas ousadas o aproveitassem para novas pesquizas.

*

O estudo das inflammações d'este orgão impunha-se d'algum modo, depois d'aquelles trabalhos, e justo era que alguem, do mesmo modo, concorresse para completar esse edificio que terá a sua cupula no ambito da pathogenia experimental, relativa aos tres orgãos genitaes internos, esclarecendo, confirmando, contradizendo factos já archivados, ou mesmo descobrindo novos horisontes.

O material para taes contribuições vimos que era de facil acquisição, porque, frequentando o quinto anno da Eschola, tinhamos por Professor um habillissimo operador o Ex.mo Snr. Dr. Azevedo Maia que praticava hysterectomias frequentes, e eram-nos, ao mesmo tempo, franqueadas as peças de iguaes operações, realisadas por dois outros distinctissimos gynecologistas do Hospital de Santo Antonio, os Ex.mos Snrs. Dr. Julio Franchini e Dr. Souza Oliveira.

Com estes recursos e reconhecendo a utilidade de se continuar a investigação das Endometrites, começada lá fóra por sabios de cunho elevado, nós, amante da Histologia, lançamo-nos n'essa derrota, julgando-

nos, n'um momento de ebrias aspirações, obreiro para tão grandioso feito, e sonhando resultados d'ouro.

Cedo porém veio o desengano e com elle o desalento; pois não passavamos d'um pobre visionario sem pulso para tão grande empreza.

Recuar, porém, seria inutilisar muito trabalho e muito tempo; caminhamos adeante, affrontando as difficuldades que só póde avaliar quem lança mão d'um assumpto d'esta natureza, vencendo-as melhor ou peor e conseguindo, com a velocidade que nos exigia um curto espaço de tempo, o que ahi deixamos modestamente archivado, que se não bastar para merecer a benevolencia dos que nos hão de julgar, seja, ao menos, digna d'ella a boa vontade das nossas loucas aspirações.

*
* *

Colhemos nas clinicas dos tres eminentes operadores, a quem atraz nos referimos, dezenove Observações aproveitaveis. Das peças

correspondentes montamos uns duzentos e quarenta córtes, seccionando a mucosa uterina com orientações variaveis e a tres alturas sempre determinadas pelas regiões do corpo, do collo e do focinho de tenca, os quaes offerecemos á Eschola para que tenham a honra de ficarem a pertencer ao seu gabinete d'histologia.

Estes córtes preparamol-os e analysamol-os no gabinete particular do Ex.mo Snr. Dr. Cardoso Pereira, a quem n'este momento deixamos evidente o reconhecimento que nos merece a somma de obsequios de que lhe somos devedor.

De igual agradecimento são muito dignos tambem, os distinctos operadores que nos forneceram as peças anatomicas e, algumas vezes, esclarecimentos e notas de grande valia.

Antes de terminar, para entrar verdadeiramente no assumpto, diremos duas palavras sobre a maneira como o dividimos.

Repartimos o nosso trabalho em tres partes, sendo a primeira de um estudo da anatomia e da histologia normal do orgão da

gestação, as duas restantes, a descripção das Endometrites do corpo e do collo.

Em cada uma d'estas ultimas occupamo-nos em primeiro logar da phlegmasia da mucosa, histologicamente e d'um modo geral; passamos em seguida uma revisão ás suas fórmas particulares, apresentamos as nossas Observações e, finalmente, tiramos as conclusões, inclinando-nos para uma classificação.

Teriamos aproveitado a occasião de estudar tambem a metrite parenchymatosa se tivessemos mais tempo e o labor triplicado que nos exigiu a estructura variavel da mucosa não offerecesse assumpto de sobra a quem, em dada altura dos seus trabalhos, reconhecendo-se incapaz para producção d'algum valor, tratou de apellar para uma these que podesse satisfazer ás exigencias da lei.

PARTE PRIMEIRA

ANATOMIA E HISTOLOGIA NORMAES DO UTERO

PARTE PRIMEIRA

ANATOMIA E HISTOLOGIA NORMAES DO UTERO

O UTERO, tambem denominado MADRE, é o orgão destinado a receber e a agasalhar o fructo da concepção até ao momento do parto em que se torna o principal agente na expulsão do feto.

Situado na pequena bacia adiante do recto, atraz da bexiga, por debaixo das ansas intestinaes e superior á vagina, equilibra-se pelas connexões com os orgãos visinhos e pelos ligamentos largos, redondos e utero-sagrados.

E' conico, piriforme, de base superior e achatado segundo os seus diametros antero-posteriores. Para Sappey (1) teria uma direcção rectilinea, mas é opinião corrente que o seu eixo vertical se quebra formando um angulo anterior de 140.° ao

(1) Sappey — Traité d'anatomie descriptive, 1890.

nivel da sua parte media, onde um estrangulamento o divide em duas metades a que os auctores chamam *corpo* e *collo*.

O *corpo* collocado acima do collo, tem a forma triangular que se arredonda consecutivamente aos estados de gravidez. Admitte n'um plano descriptivo duas faces, das quaes a anterior é menos convexa que a posterior, um bordo superior convexo (*fundo do* UTERO) e dois bordos lateraes convexo-concavos de cima para baixo. Os dois angulos superiores dão inserção ás trompas de Fallopia e a extremidade inferior continua-se com o *collo*, que um tanto fusiforme emquanto não houve partos ou abusos sexuaes, se mostra depois mais curto, largo e cylindrico.

A vagina prende-se a este segmento *uterino* de modo a conter-lhe dentro da sua cavidade o terço inferior, que se designa por *focinho de tenca*.

Nas virgens e em algumas desfloradas, esta porção do collo é perfurada na sua extremidade por uma fenda transversal guarnecida por dois labios lisos e rosados *(orificio externo do collo)*. Após parturições a abertura arredonda-se e os labios, lacerados durante o parto, são irregulares, chanfrados e espessos.

Pelo que fica dito, se antevê que a configuração externa das duas partes do utero, é diversa conforme as idades e a historia genital da mulher. O mesmo acontece ás suas dimensões respectivas. Na creança e emquanto dura a virgindade o collo é maior do que o corpo, depois o orgão modifica-

se morphologicamente, attingindo proporções exactamente inversas (Tillaux) (1), mormente se já prehencheu alguma vez o fim que lhe foi confiado pela natureza.

O seu volume é tambem alterado pelas menstruações, durante as quaes o orgão augmenta, e quando estes fluxos deixam de correr, porque é chegado o tempo em que a menospausa marca o fenecer da actividade sexual, o utero reduz-se de modo a que o corpo fique mais pequeno que o collo, adquirindo assim a forma que teve primitivamente.

Em virtude da variabilidade de volume, o orgão que vamos descrevendo, não consente valores fixos para os seus diametros. No entanto, abstrahindo das differenças individuaes, póde dizer-se com Courty, (2) que na adulta, o diametro vertical, tirado da base ao vertice, mede 0,06 a 0,07, o transversal, ao nivel dos ovidutos, 0,035 e o diametro vertical do collo, cerca de 0,03.

Estudando agora a *cavidade uterina* veremos, egualmente, que a sua configuração se modifica nas differentes épocas da vida e segundo a classificação genital da mulher.

Ao corpo do orgão corresponde uma cavidade triangular cujas paredes se encostam normalmente. Os angulos superiores do triangulo dão passagem para os oviductos e teem-se descripto n'estes pon-

(1) Tillaux — Traité d'anatomie topographique, 1890.
(2) Dicc. Dechambre: art. *Uterus*.

tos pregas que são a continuação das d'estes annexos uterinos e que de algum modo impedem, á maneira de valvulas, como erradamente lhe chamaram Warthon e Graaf, a transladação utero-tubaria. (Dicc. Dechambre).

O angulo inferior encontra-se em communicação com a cavidade fusiforme do collo por um pequeno orificio *(orificio interno do collo)* frequentemente representado por um estreito de 0,005 a 0,006 de comprido *(isthmo de Guyon)*, que em algumas mulheres se oblitera (Mayer e Velpeau) depois que a idade as tornou incapazes de procrear.

Os bordos lateraes da cavidade triangular do corpo são convexos para dentro, emquanto o orgão não exerceu a missão de abrigar o producto da concepção; porque depois tornam-se rectilineos ou convexos para fóra e tanto mais quanto a mulher é adeantada em annos (Hagemann).

O bordo superior relacionado com o fundo do utero *(parte ceratina)* alarga-se consideravelmente nas multiparas (Guyon) e apresenta uma depressão média que em face d'uma dilatação brusca, que existe de cada lado, abaixo do orificio das trompas, fez lembrar a Hagemann o aspecto d'um utero bicorne.

A bifidez primitiva do orgão e tambem o seu desenvolvimento á custa de duas metades symetricas, parece ter, realmente, deixado vestigios duradoiros. Hagemann estudando por meio de substancias solidificaveis a forma da cavidade da ma-

dre, na recem-nascida e na multipara, encontrou sulcos medios, que lhe denunciaram a fusão das duas porções do orgão, e nota que o bordo superior converge com os lateraes de modo a transformar o limiar das trompas n'uma cavidade infundibuliforme que revela a referida bifidez (1).

A cavidade do collo, como já dissemos, fusiforme, é intumescida a meio da sua altura (Dicc. Dechambre) e mostra nas suas superficies, anterior e posterior, duas saliencias medias d'onde irradiam outras n'uma disposição que mereceram o nome de *arvores da vida* e que encaixando-se reciprocamente reduzem a permiabilidade da cavidade de que fazem parte (Cornil) (2).

Na recem-nascida estas ramificações partem do orificio externo do collo, na adulta começam vulgarmente mais acima (Moericke) e é raro encontral-as para além do limite superior da cavidade do collo, principalmente se o utero não é de creança (Moerick, Wyder). (Dicc. Dechambre).

As dimensões da cavidade da madre são differentes conforme os observadores, o que não deve estranhar-se attendendo ás causas que podem fazer-lhe variar a configuração.

Guyon, servindo-se de injecções solidificaveis, avaliou a capacidade total do orgão em 3 a 5 c. c., Sappey, enchendo-o de mercurio, encontrou este va-

(1) Dicc. Dechambre, loc. cit.

(2) Cornil — Leçons sur l'anatomie pathologique des metrites, des salpingites et des cancers de l'uterus, Paris, 1889.

lor nos uteros das mulheres que foram mães e nos das nulliparas reconheceu que a sua cavidade não excedia 2 ou 3 c. c.

Estes dois auctores estão d'accordo com Richet e Aran, concedendo ao diametro cervico-uterino das mulheres virgens 0,045, nas que o não são encontra-se entre elles discordancia. Pode-se, no entanto, acceitar como media as cifras de Sappey: 0,052 para as nulliparas e 0,057 para as multiparas.

Sendo 0,005 a altura da cavidade do isthmo, a auctoridade que acabamos de citar diz que do primeiro d'aquelles diametros pertence 0,028 e 0,024, respectivamente aos dois segmentos da madre.

Mais uma vez se confirma o augmento das dimensões do corpo e a reducção das do collo, nas mulheres que tiverem filhos.

Krause (1) pesando uteros de virgens e multiparas encontra os valores de 33 a 41 grammas para os primeiros, e os de 105 a 120 grammas para os segundos. Beaunis (2), apreciando-lhes a espessura das paredes, reconheceu que o maximo existe posteriormente (0,012 a 0,016) e o minimo na região anterior do collo (0,004 a 0,009).

Histologicamente vamos fazer o estudo do utero adulto quando vasio e durante a quadra da sua actividade, para em seguida lembrarmos pas-

(1) Dicc. Dechambre, loc. cit.

(2) Beaunis e Bouchard — Nouveaux elements d'anotomie descriptive et d'embryologie, 1885.

sageiramente as modificações da mucosa proprias á idade, ás fluxões menstruaes e á gravidez.

Começamos o nosso itinerario transpondo desde já o peritoneo que cobre a face posterior, o fundo e os tres quartos superiores da face anterior do orgão, por não offerecer particularidades de estructura.

Levados assim á profundidade da sorosa, notamos que ha ali uma rede elastica, que manda em alguns pontos fibras a afundarem-se nos interstícios da trama muscular que temos deante.

Penetrando n'esta brenha de *tecido contractil* vemos-lhe uma urdidura tal que desafia a mais simples descripção methodica.

No entanto, seguindo a rotina de Hélie, poderemos dissecal-a em tres camadas sobrepostas que são mais facilmente discerniveis nos uteros gravidos.

Então, formando a camada externa, evidenceia-se á tona, a partir da região anterior do isthmo, um feixe de fibras longitudinaes *(feixe ansiforme)* que ascende o corpo um tanto em connexão com a tunica contractil da bexiga *(musculo vesico-uterino)* e que chegando ao fundo do utero se curva sobre a face posterior para ir ao collo e prolongar-se na camada superficial do recto *(musculo recto-uterino)*. As fibras d'este feixe ansiforme, nos bordos (Beaunis) e no fundo do utero (Dicc. Dechambre), misturam-se a uma serie de fibras transversaes que lhes ficam inferiores, as quaes nascendo a meio das faces do corpo, convergem para

os folhetos correspondentes dos ligamentos largos, dando as anteriores origem a uma parte do *ligamento redondo*, as posteriores ao *ligamento do ovario*.

Descendo, n'este plano, ás proximidades do focinho da tenca, vemos os feixes musculares da vagina, urethra e bexiga lançarem-se sobre o collo em continuidade com as suas fibras superficiaes e longitudinaes.

Para além fica a camada muscular media formada no collo, por feixes circulares poderosos e no corpo, por uma trama espessa.

N'esta ultima região, ao passo que vamos seguindo, deparam-se-nos fibras longitudinaes em mistura com feixes conjunctivos ondulados; depois intrincam-se e constituem bainhas circulares aos vasos numerosissimos que por entre ellas serpeiam; finalmente vemol-as perder esta disposição tão identica aos tecidos plexiformes e adoptarem uma direcção obliqua ou transversal.

Por entre este enredo, emmaranham-se fibras elasticas que lhe enroscam os braços, trepam por entre elles, penetram a tunica muscular externa, atravessam-n'a e vão confundir-se com a rede da sua natureza que nos ficou mais á superficie.

Passando adeante estamos na camada muscular interna com as suas fibras transversaes ou obliquas e as que circundam d'anneis concentricos as embocaduras das trompas e o canal que corta o isthmo. D'este ultimo ponto algumas fibras descem perpendicularmente ao encontro das suas ir-

mãs da camada interna do collo que participam da textura do esphincter cervical, penetram o cherion da mucosa e formam o tecido interno dos ramos das arvores da vida.

Chegados a esta região temos deante da vista, a costear a cavidade central do orgão, uma estreita zona que se extende da extremidade vaginal á extremidade antipoda. É a MUCOSA UTERINA fendida por uma profusão de glandulas que nascem no seu interior e na camada muscular contigua, onde ella se arraiga a niveis muito differentes, não consentindo por isto uma medida uniforme para a sua espessura, que, no entanto, pode ser calculada em 0,001.

Para um e outro lado do isthmo a estructura differente d'esta tunica interna das paredes do utero, pede-nos uma descripção separada. Obedecemos ás justas imposições do methodo e principiamos pela *mucosa do corpo.*

Este revestimento da cavidade triangular da madre é lizo, cinzento, ás vezes um tanto rosado e á lente deixa ver n'uma distribuição cribiforme as foz glandulares que despejam no seio do orgão um liquido limpido, pouco consistente, soroso (Cornil) e alcalino. Toda a sua superficie, que circumscreve este recepiente commum de mucosidades em que nadam cellulas cylindricas, lencocytos, granulações encerradas por grandes envolucros (corpusculos de Glaye) e raramente cellulas ciliadas, é ladrilhada por uma *camada epithelial* de cellulas cylindricas (Cornil), alongadas, prismati-

cas, de cinco a seis planos (Dicc. Dechambre), que teem adherentes ao seu topo livre celhas vibrateis, que ondulam na massa liquida ambiente do collo para o fundo (Cornil, Dicc. Dechambre), ou em sentido opposto (Dicc. Jaccoud, Sappey) Curveilhier (1). O protoplasma d'estes elementos epitheliaes, uniforme, finamente granuloso, encerra um nucleo ovoide ou arredondado.

As glandulas n'esta latitude teem uma nascente simples, que para muitas d'ellas consiste n'uma dilatação empoliforme. Atravessam a mucosa obliqua e perpendicularmente, ou segundo uma linha sinuosa (Robin), para irem desaguar por um só escoadouro, não sendo comtudo raro encontrar deltas formados por duas e até tres das suas ramificações terminaes. As margens são-lhes tapetadas por uma fieira de cellulas vibrateis, cylindricas, mais longas que as da superficie, fieira que repousa n'um tecido cuja estructura é muito discutida. Para alguns auctores ha uma parede propria que Leydig nega e que Weber, Crobak, Hajemann e Moerick julgam ser uma membrana anhysta, continuação directa d'uma base membranosa superficial. Robin diz que existe realmente a parede que é espessa, estriada e finamente granulosa e a quem Krause crê formada por uma camada endotholial e Leopold por um envolucro conjunctivo, recoberto externamente por cellulas achatadas no terço superior do ducto glandular (2).

(1) Curveilhier — Traité d'anatomie descriptive, 1874.
(2) Dicc. Dechambre, loc. cit.

Qualquer que seja a sua textura, é certo que Cornil tambem nos falla, como Leopold, d'essas cellulas achatadas que tantas vezes temos visto nos nossos córtes.

As glandulas distribuem-se no seio d'um tecido proprio *(chorion)* que é egualmente o suporte do epithelio superficial.

Ainda mal estudado histologicamente, o chorion é na opinião de Sappey e Cruveilhier um tecido conjunctivo embryonario de nucleação approximada, entremeado de fibras-cellulas; para Robin (1), é formado por tecido conjunctivo em todos os periodos de desenvolvimento; para Leopold (de Leipzig) (2), compõe-se de tecido conjunctivo fibrillar, cujas fibrillas são cobertas por cellulas achatadas; segundo as paginas de Dicc. Jaccoud, o tecido intersticial, é uma substancia amorpha encerrando numerosos corpos fibro-plasticos; finalmente Cornil considera o tecido interglandular composto de pequenos feixes conjunctivos que separam cellulas de nucleos ovoides, muito approximadas.

A mucosa do collo menos espessa e mais resistente e clara que a do corpo, é bastante desigual por causa das saliencias das arvores da vida. Banha-a um liquido alcalino, rico em mucina, viscoso, transparente, branco ou côr d'ambar que durante a gestação exaggera as suas propriedades

(1) Cit. por Cornil, loc. cit.
(2) Dicc. Dechambre, loc. cit.

para formar o tampão gelatinoso que fecha o collo.

Occupando-nos d'este revestimento temos de separar a sua descripção em duas partes, porque na *região intra-cavitaria* e no focinho de tenca a sua architectura é differente.

N'aquella porção de collo, á parte papillas que se erguem ás vezes á sua superficie, apresenta um arranjo analogo ao da mucosa do corpo, havendo portanto a considerar-lhe um epithelio, glandulas e um chorion.

O *epithelio* desprovido de celhas vibrateis (Cornil) é descripto por Robin coroado d'estes appendices ainda maiores que os das cellulas do corpo. Cylindrico no conceito de Cornil, é para outros fusiforme e conoide terminando inferiormente por uma placa refringente (Lott Hagemann), ou por um prolongamento muito fino (Friedlander). Entre estes typos ha outras formas mais novas destinadas a regenerar o epithelio despegado (Valentin) e cellulas caliciformes, derivadas das cylindricas, verdadeiras fontes de globulos mucosos e colloides (1).

Em conclusão de tudo isto que nomes respeitaveis appoiam, podem dar-se as observações de Sinety e Cornil que encontram nas depressões da arvore da vida cellulas caliciformes e nas

(1) Dicc. Dechambre, loc. cit.

saliencias um epithelio cylindrico não celhado. (1)

Estes elementos maiores do que os da cavidade do segmento uterino superior (Moerick), com quem se continuam gradualmente, são constituidos por um protoplasma opaco e granuloso que abrange um grande nucleo ovoide ou arredondado situado a meio e, por vezes, na base da cellula. (2)

As papillas, muito raras n'esta altura do collo, são organisadas por um tecido conjunctivo que deriva do chorion, tapetado por um epithelio cylindrico. Uma ou duas terminações dos capillares que cercam os conductos excretores da região, percorrem as papillas da base até á extremidade livre, onde se curvam em ansa.

As glandulas são origem d'esses pequeninos kystos mucosos *(ovos de Naboth)* que se produzem por obliteração do ducto excretor e de quem adeante diremos a estructura.

A forma d'estes orgãos de secreção não é uniforme. A par de Cruveilhier, Robin e Kolliker que os descreveram como folliculos e excavações anfractuosas, apparece Cornil, acceitando duas especies que correspondem aos typos cupuliforme e aciniforme. A primeira d'estas formas, perpendicular á mucosa, occupa as suas depressões e a se-

(1) Cornil — Loc. cit. Sinety — Annalles de gynecologie, 1875. pag. 466.

(2) Dicc. Dechambre, loc. cit.

gunda, que corresponde ás glandulas em cacho de Sappey, as eminencias das arvores da vida (1).

Segundo Cornil, as glandulas são guarnecidas d'um epithelio caliciforme (2). Isto, diz o sabio Professor da Faculdade de Medicina de Pariz nas lições que citamos, ao descrever a histologia normal da mucosa cervical. Mas, n'essas mesmas lições, occupando-se da histologia pathologica da mesma região da mucosa, falla-nos a pag. 40 e 47, de cellulas cylindricas que se mostram então, nas suas glandulas: — La surface de la muquese les anfractuosités de l'arbre de vie, les papilles et *les glandules sont tapissées de cellules cylindriques* en degenerescence muquese... *Dans les conduits glandulaires et dans les culs-de sac, les cellules cylindriques sont constamment aussi en place.*

Tambem os nossos córtes apresentam sempre cellulas cylindricas, por vezes, em quantidade maior do que as caliciformes. Em face d'estes factos, e sendo estas ultimas cellulas derivadas d'aquellas, queremos convencer-nos de que normalmente as glandulas do collo conteem mais cellulas cylindricas do que caliciformes.

Além d'isto, a nossa investigação indo mais longe deparou-nos, n'essas cellulas cylindricas, um planalto vibralil bem evidente (Observação III — collo).

(1) Cornil — Journal de l'Anatomie, 1864, pag. 338.

(2) Cornil — Leçons sur l'anatomie pathologique des metrites, etc. loc. cit. pag. 6.

O *chorion*, pela sua analogia com o do corpo, nem merece descripção.

No *focinho de tenca* póde dar-se o mesmo plano de textura ao tecido proprio.

O epithelio é pavimentoso e estratificado; as papillas muito numerosas; as glandulas, segundo estudos contemporaneos, não existem (Cornil) (1).

O orgão da gestação tem uma irrigação pujante. As *arterias* utero-ovaricas ou tubo-ovaricas (Chalot), oriundas da aorte abdominal e as uterinas filiadas isoladamente na hypogastrica, ou n'um tronco commum a esta e á casta interna, ou á umbilical, após um trajecto sinuoso, anastomosam-se á peripheria do orgão, penetram-o pelos bordos e descrevendo numerosas flexões, contornando-se em helice, como n'um tecido erectil, vão ramificar-se na camada muscular média. D'estas divisões terminaes, as mais externas distribuem-se aos feixes contracteis superficiaes e formam uma rede capillar na espessura do revestimento soroso; os mais internos dirigem-se para as massas musculares interiores e para a mucosa, onde aqui, enredando-se os finos capillares, cercam as glandulas e enviam ramusculos, muitas vezes torcidos em forma de sacca-rolhas, a urdir nova rede na camada infra-epithelial do chorion.

As *veias* lançam as suas boccas a beber n'estas redes capillares, sem valvulas e com uma tu-

(1) Cornil — Leçons sur l'anatomie pathologique des metrites, etc. loc. cit.

nica adventicia mal desenvolvida, depois convergem para a camada muscular média, tramam n'ella um rico plexo, seguem os troncos arteriaes em linha opposta e mais rectilinea, attingem os bordos do utero e entram nos ligamentos largos a arranjar um novo plexo. D'aqui sahem varios ramos que são recebidos pelo plexo pampiniforme e de cada lado, dois vasos mais grossos (veias uterinas) que se escoam na hypogastrica por um tronco commum.

Em cada uma das tres tunicas uterinas, ha uma rede de *lymphaticos* que reune os seus canaes aos troncos collectores da camada muscular media, para affluirem aos grossos lymphaticos dos ligamentos largos. A rede infrasorosa é muito importante e a da mucosa cerca de finos canaes em cecum as glandulas e os vasos visinhos. Entre os feixes do tecido muscular as vias da lympha teem uma direcção longitudinal nas camadas extremas, tortuosa e obliqua na media (Fioupe).

A innervação da madre está por estudar convenientemente. Sabe-se, no entanto, que os *nervos* emanam dos plexos hypogastrico, lombo-aortico e ovarico; da existencia de ganglios na superficie e na intimidade dos feixes musculares (Rein); e d'uma rede de fibras sem myelina, no seio da mucosa, que mandaria filetes a terminar entre as cellulas epithelias das glandulas (Frankenhauser).

Passemos agora uma ligeira revisão á influencia que os annos, as menstruações e a gravidez podem exercer n'esta histologia uterina.

Como vimos, nas primeiras *idades* o utero quasi que se reduz a um longo collo. Emquanto isto dura, a mucosa do corpo é muito rudimentar e as suas glandulas, que começam a apparecer dos cinco para os seis annos, só attingem um desenvolvimento completo ao entrar a mulher na puberdade.

Decorridos annos por sobre a menopausa, toda a mucosa do orgão se atrophia, são frequentes os ovos de Naboth e as glandulas em tubo diminuem em numero e extensão, quando não desapparecem totalmente.

O processo histologico da *menstruação* encontra-se ainda muito ennovellado.

As primeiras descripções que d'elle se deram estavam maculadas pelo dolo das alterações cadavericas, pois que as peças examinadas pertenciam a mulheres fallecidas. Observações mais seguras, como as realisadas em fragmentos extrahidos directamente pela curetta, durante o periodo menstrual, trouxeram-nos conhecimentos mais veridicos, mas que não estão, por emquanto, na sua totalidade, ao abrigo da discussão. E' ainda assumpto de renhida peleja as destruições da mucosa durante as regras, mas parece que os seus combatentes vão de vencida. Commandando a facção opposta, está o vulto de Wyder (1) com quem, até informações mais amplas, se póde admittir

(1) Dicc. Dechambre, loc. cit.

uma exfoliação, pelo menos parcial, do epithelio e da camada superficial da mucosa.

Igualmente outro ponto de não menos porfiada contenda é o que diz respeito ás modificações do tecido inter-glandular, se bem que as armas belligerantes pertencem a arsenaes scientificos muito pobres. O *desideratum* de novos estudos faz-se sentir em todas as descripções, que no maior numero se inclinam para uma simples proliferação conjunctiva, mais activa nas camadas profundas da mucosa.

Afóra isto seria pleonastico affirmar durante os catamenios uma extrema vascularisação que infiltra d'um exsudato soroso os elementos do chorion.

Os córtes que se teem feito n'este momento, em pedaços de mucosa, permittem tambem não pôr em questão as alterações glandulares. Revela então o microscopio que os tubos secretores da tunica interna da madre se alongaram, descrevendo muitos d'elles ondulações, por vezes tão proximas que a glandula parece enrolada. A este augmento em extensão corresponde outro em largura, principalmente nos logares mais proximos da parede muscular, e uma multiplicação de epithelio proprio da glandula.

Todos estes phenomenos duram uns oito dias antes e depois das menstruações, e como consequencia d'elles a espessura de mucosa engrossa (Cornil) (1).

(1) Cornil — Leçons sur l'anatomie pathologique des metrites, etc. loc. cit.

Durante a *gravidez* o musculo uterino adquire uma hypertrophia consideravel. Robin não admitte a hyperplasia das suas fibras, ao contrario d'um grande numero d'auctores e sobre tudo de Kolliker. Hoje nada se póde affirmar a tal respeito, porque são ainda muito obscuros os phenomenos d'esta proliferação, e bem assim os que se referem á atrophia e regeneração das fibras contrateis do utero.

A camada vascular do musculo parece ser a que tem o papel mais importante nas modificações que então se passam e os seus vasos attingem um desenvolvimento consideravel, principalmente nas visinhanças da placenta.

Quando o ovulo fecundado sae da trompa, suppõe-se que o utero se encontra preparado para o receber pela ultima menstruação, dando-lhe hospedagem n'um dos pontos da mucosa da sua cavidade superior.

Logo em seguida a tunica secretora hypertrophia-se na sua visinhança, contornando-o e constituindo a *caduca refletida* que acompanha o ovo aprisionado no seu desenvolvimento, até que, pelas alturas do terceiro ou quarto mez da gestação, chegando ao contacto do resto da mucosa hypertrophiada tambem (*caduca verdadeira ou uterina*), se confunde com ella n'um só envulcro.

No ponto onde o ovo quedou sobre a mucosa, esta soffre egualmente a hypertrophia e constitue a *caduca cerotina* ou *inter-utero-placentaria*, que é a origem da porção maternal dà placenta.

O epithelio de revestimento da mucosa desapparece desde os primeiros dias da presença do ovo na cavidade do orgão da gestação e é substituido por um outro pavimentoso de nucleos esphericos ou ovoides, largo, polyedrico e justaposto.

Depois dos dois mezes e meio vê-se, a este epithelio de substituição, ir juntar-se outras cellulas maiores, largas, irregulares, de grande nucleo ovoide e granuloso. Estas cellulas vão augmentando de numero com relação ás primeiras e a extensão das partes onde faz falta o epithelio, accresce egualmente (Robin) e assim, no quinto ou sexto mez não ha vestigios do revestimento (Friedlander, Kolliker), ou mesmo no terceiro (Langhans) (1).

As cellulas proprias da mucosa uterina passada a sexta semana da gravidez prolificam e modificam-se na fórma e volume, para darem origem ás *cellulas da caduca*. Tornadas mais numerosas e volumosas revestem a fórma polyedrica, fusiforme, ovoide e espherica; encerram um ou dois nucleos ovoides com nucleolos (2) e depois do segundo mez numerosas gottas de gordura (Robin).

Todos estes elementos são distribuidos no seio d'uma substancia amorpha ou fracamente fibrilhar, segundo Zinowiff. Para Kolliker a sua degeneração gordurosa deve ser considerada um phenomeno puramente accessorio.

(1) Dicc. Dechambre.

(2) Zinowiff — Archives de gynecologie et obstetrique, 1887, pag. 248.

As glandulas hypertrophiam-se uniformemente nas primeiras semanas da gestação (Kolliker) e tornam-se longas e flexuosas de preferencia nas regiões mais proximas da sua nascente. Aqui (camada esponjosa de Friedlander) conservam o epithelio, que desapparece no trajecto mais superficial (Friedlander) depois de ter passado pela fórma pavimentosa (Kolliker). Superficialmente tambem, são comprimidas e obstruidas pelos elementos deciduaes, ahi mais numerosos (Friedlander) e a este nivel *(camada cellulosa ou compacta de Friedlander)* desapparecem quando se fundem as duas caducas (Kolliker).

Depois d'esta junccão, que não deixa indicios de como foi feita, e segundo um córte schmatico, encontra-se a partir do chorion fetal para o musculo uterino, uma camada do cellulas arredondadas correspondente á caduca reflexa, em seguida uma outra mais compacta de cellulas fusiformes e finalmente, interposta a esta camada e ao musculo da madre, a camada glandular ou esponjosa. (Dicc. Dechambre).

Segundo a descripção feita por Robin, a vascularisação da mucosa uterina hypertrophiada, não se desvia do typo que mostra no estado de vacuidade.

A serotina não differe emquanto á sua estructura do resto da caduca; porém, ao segundo mez as villosidades choriaes que incidem sobre ella, penetram-lhe a camada mais superficial e começa a desenhar-se a placenta.

Em breve, á volta das arvorisações choriaes, abrem-se lacunas do tecido onde o sangue da mãe circula francamente (lagos sanguineos) e que, na opinião da maior parte dos auctores, são formados pelos capillares da serotina distendidos. Depois de Werber e Wirchow é-se levado a admittir que as villosidades do chorion penetram nos capillares da mucosa, pois viram essas villosidades salientarem-se nos vasos sanguineos da mãe.

Cada lago cavado á superficie da serotina, abrange um grupo de villosidades (cotyledones), e o tecido, onde estas cavidades anfractuosas da caduca inter-utero-placentario se formaram, repousa n'um outro mais compacto que o separa da região glandular da mucosa.

Da peripheria da placenta materna parte uma faixa estreita de tecido decidual que se reflete sobre a face externa da chorion villoso, tapetando-o n'uma pequena extensão e continua-se com o resto da mucosa na linha de reunião das tres caducas (Kolliker). Esta tira de tecido, que assim encaixa as villosidades choriaes no seio dos tecidos da mãe, é a *lamina obturadora* de Winkler, ou a *caduca placentaria subchorial* de Kolliker.

Decorrido o quinto mez da gestação, nas expansões inter-cotyledonares e no tecido ambiente e subjacente, apparecem cellulas volumosas, arredondadas, multinucleadas (cellulas gigantes) e mais profundamente, elementos fusiformes que todos derivam, ao que parece, das cellulas deciduaes.

E' ainda hoje muito discutida a opinião de Leo-

pold que acceita um revestimento endothelial nos lagos sanguineos.

Tem-se discutido tambem a que altura fica o plano segundo o qual é feito o descollamento das caducas, mas d'um modo geral, póde dizer-se, depois dos trabalhos de Kustner, que ha boas razões para admittir que tal descollamento, umas vezes, se dá na espessura da camada esponjosa, outras vezes, na da compacta.

Os retalhos de caduca, que ficam adherentes á parede uterina, são evacuados com os lochios, ou então, conservam-se, quando a sua vitalidade é tal que lhes consente incorporarem-se á mucosa em via de regeneração. Comtudo, na maior parte dos casos, a sua permanencia será a causa de perigos para a mãe (Kustner).

A expulsão d'estes fragmentos deciduaes faz-se á custa d'uma necrose que ao fim da primeira quinzena das sequelas não deixa vestigios da camada compacta. Depois a mucosa augmenta de consistencia, as glandulas, menos dilatadas, allongam-se e o seu epithelio regenera o da superficie. No tecido intersticial ha, desde o começo da regeneração, uma infiltração embryonaria que principia a apagar se na quarta semana; passados dois mezes, a mucosa adquire a sua histologia normal.

A serotina desapparece por um processo de amollecimento (Robin), ou por exfoliação [1].

(1) Hervieux — Traité clinique et pratique des maladies puerperales, Paris, 1870, pag. 237.

A mucosa, ao nivel da inserção placentaria, regenera-se segundo o plano que deixamos traçado para o resto da caduca, mas ainda alguns mezes após o parto se póde reconhecer o logar que a placenta occupou (Robin).

A mucosa cervical não participa de modificações tão profundas durante a gestação. Conserva a sua estructura normal, mas torna-se mais espessa (Leopold) talvez, em parte, pela accumulação d'uma substancia amorpha no tecido intersticial (Robin); o epithelio glandular desmorona-se em alguns pontos (Sinety), e o de revestimento soffre a degeneracão mucosa. (Dicc. Dechambre).

Digamos, no entanto, que estas ultimas observações, referentes aos epithelios, foram feitas nos uteros de mulheres mortas um a dois dias depois do parto.

PARTE SEGUNDA

ENDOMETRITES DO CORPO

PARTE SEGUNDA

ENDOMETRITES DO CORPO

CAPITULO I

Descripção geral

A nossa dissertação tem a pretenção de ser um trabalho experimental e por isso erigida sómente nos uteros, chronicamente doentes, que algumas hysterectomias nos forneceram; dispensamo-nos, portanto, de demoras a proposito da *endometrite aguda*.

Não deixava, porém, de ter um elevado interesse tal estudo, pelo pouco que ainda hoje se sabe da sua anatomo-pathologia; mas, como todos aquelles que não deixariam passar a occasião de analyses tão importantes, ergue-se-nos deante a feliz circumstancia da metrite aguda não puerperal, não requerer a hysterectomia.

Realmente até esta data, a maior parte das descripções que se teem feito, d'estas lesões ute-

rinas, sahiram das autopsias de mulheres mortas em estado puerperal, o que muito pouco se approximará d'uma inflammação aguda para um utero não gravido, pondo mesmo de parte o que a cadaverisação tivesse corrompido.

Seguindo um caminho, talvez não mais seguro, como o que trilharam Wyder e Meyer, tem-se ido no alcance das modificações histologicas da mucosa, explorando as membranas da dysmenorrheia membranosa, porque a ser confirmadas as ideias de alguns auctores, esta doença está dependente, senão na maior parte, pelo menos em muitos casos, d'uma inflammação chronica da mucosa do corpo da madre.

A endometrite chronica, genericamente, estende a sua etiologia por todas as influencias capazes de provocar modificações circulatorias do orgão e pelas acções morbificas de certos agentes, entre os quaes occupa um bom logar, o virus blenorrhagico.

Nos uteros que vieram ás nossas mãos, tinha esta phlegmasia produzido alterações que *macroscopicamente* se desenhavam por caracteres de consistencia, côr e espessura.

Sempre mais espessa como nas Observações XIV e XVI, onde attinge 0,004 a 0,005, a mucosa está congestionada nas peças frescas e despega-se facilmente do musculo uterino. A cavidade do corpo, ordinariamente dilatada, encerra a miudo mucosidades de densidade variavel, muitas d'ellas raiadas d'escarlate. Em algumas peças apresenta-se molle e com a côr carregada, n'outras, estes ca-

racteres pronunciam-se e o aspecto da tunica secretora é polposo ou muito desigual, quer anfractuoso, quer franjado.

Estas irregularidades da sua superficie são formadas por excrescencias pathologicas que, segundo a denominação que teem recebido se fez a classificação de *metrite villosa*, *fungosa*, *granulosa* e *vegetante*. «Estas vegetações são algumas vezes consideraveis; teem uma fórma arredondada, alongada, e tornam-se ás vezes verdadeiros polypos que podem ser sesseis ou pediculados. N'outros casos ao lado d'estas producções novas, veem-se pequenos kystos do volume da cabeça d'um alfinete, analogos aos ovos de Naboth, que são tão communs na cavidade cervical e á superficie do focinho de tenca e que reconhecem a mesma origem glandular» (1).

Não se nos deparou nenhuma d'estas producções kistosas ou polyposas.

Os córtes que demos, examinados *microscopicamente*, teem detalhes histologicos tão differentes que o cosmorama é dos mais ricos.

Na maioria d'elles o *epithelio superficial* desappareceu completamente, outros conservam-n'o em maior ou menor extensão. (Observação II, VII XII, XVI, XVII e XIX).

Esta inconstancia do revestimento da mucosa parece, conforme a nossa opinião, reger-se pelo

(1) Cornil — Leçons sur l'anatomie pathologique des metrites, des salpingites, etc., loc. cit., pag. 15.

ponto de partida da irritação, que sendo n'elle, ou muito proximo, não lhe permitte longa existencia.

Um objectivo d'immersão homogenea demonstrou-nos nas Observações II, IX e XVI que parte d'este epithelio ainda ostenta o seu ornamento vibratil. No entanto, Cornil (1) diz que as celhas desapparecem em todos os casos, mas como o illustre Professor apenas analysou uma duzia de peças, é de suppôr que nos não tenhamos illudido.

São varios os phenomenos pelos quaes a phlegmasia da mucosa faz passar estas cellulas vibrateis.

A super-actividade nutritiva torna-as volumosas, em seguida estabelece-se uma proliferação mais ou menos activa, como nos casos em que as encontramos, onde os nucleos, muito grossos, tinham um pontilhado proprio da kariokinese. O augmento de numero d'ellas sobre a mesma extensão de superficie restringe-lhes o logar, aperta-as umas contra as outras, alonga-as e adelgaça-as.

Cedo chegará a ceifa dos appendiculos vibrateis e então, segundo Heitzmann, o protoplasma escapa-se e só resta uma certa porção na base. Isto precede a transformação da cellula cylindrica em elemento caliciforme, que é um passo a mais no processo degenerativo que a ha-de extinguir.

(1) Leçons sur l'anatomie pathologique des metrites, des salpingites, etc., loc. cit., pag. 29.

Quem lêr o auctor citado (1) verá que outras especies d'alterações podem comprometter este epithelio.

Tanto não podemos averiguar e por isso ahi fica em resumo o que elle diz:

«Nas endometrites hemorrhagicas, as cellulas crescem em extensão; as celhas, passado tempo cahem. Do lado opposto ha um prolongamento simples ou duplo, ou um bordo denticulado; o nucleo é volumoso. N'um estado mais adeantado apparecem linhas transversaes, como se o epithelio tivesse quebrado. Trata-se naturalmente d'uma degeneração gordurosa.

Na fórma decidual ha augmento total de volume das cellulas, contornos denticulados e aspecto polimorpho. Approximam se quer dos elementos deciduaes degenerados, quer dos epithelios pavimentosos e, por vezes, são reunidos pelos seus prolongamentos com os elementos subjacentes. O protoplasma é atravessado por um reticulo que emana do nucleo e segue com os seus filamentos os prolongamentos cellulares. O nucleo crenelado, é cercado d'uma zona clara. Os detritos deciduaes persistindo podem originar pelo seu desenvolvimento a endometrite decidual.

Na dysmenorrhea membranosa ha alterações identicas.»

Basta-nos esta simples confissão para nos con

(1) Heitzmann — De quelques alterations de l'epithelium dans l'endometrite — Annales de Gynecologie, 1889, 2.º semestre.

vencer que n'estes typos d'alterações ha pouca autonomia e não chegam para caracterisar as fórmas a que se referem. Aquelle, que diz respeito á endometrite hemorrhagica, pouco se affasta do plano geral das modificações epitheliaes.

Tambem Heitzmann considera a degeneração caliciforme como um processo capaz de dar um augmento de secrecção, mas será sufficiente para individualisar a endometrite leucorrheica? Não, porque a hypersecreção glandular póde trazer o mesmo symptoma, na ausencia de tal processo degenerativo.

A analyse do *apparelho glandular* é das mais interessantes. Os tubos secretores crescem, dilatam-se e prolongam-se; quando cortados no sentido do seu grande diametro, são umas vezes sensivelmente direitos, ou com pequenas elevações e depressões da parede, que parece denticulada (Observações XIII); outras vezes serpiginosos, ondulam-se a ponto das curvaturas se tocarem (Observação XVI e XIX). Cortados transversalmente o aspecto da secção é circular, elliptico, estrellado e irregular, o que de preferencia se observa nas regiões mais profundas da mucosa; tambem a este nivel os diametros das glandulas são em geral maiores e as suas cavidades attingem dimensões de pequenos kystos, que não deixam de se examinar, n'um ou outro caso, mesmo á superficie. (Observação XII).

Esta diversidade de aspectos, que em globo desenhamos, encontram-se resumidos e separados depois de Ruge e Wider em duas partes com a

designação corrente de *endometrite glandular hypertrophica e hyperplasica*. Na primeira, as glandulas augmentam a sua superficie e frequentemente, flexionam-se; na segunda, augmentam o seu numero normal.

Nunca encontramos este exclusivismo bem marcado e a razão é talvez facil de explicar.

Sob a influencia da congestão e da inflammação chronica da mucosa ha uma multiplicação das cellulas epitheliaes das glandulas; estas hypertrophiam-se, tornam-se mais longas e grossas e acompanham a espessura do tecido intersticial, quando tambem prolifera; mas, como se houvesse uma opposição ao seu crescimento, formam flexões e restringem-se a um menor espaço. D'outra maneira, as glandulas, em virtude da mesma proliferação epithelial, deprimem-se parietalmente em pequeninos alveolos que invadem o chorion, e estes rebentos desenvolvendo-se em ramos, offerecem um exemplo de hyperplasia, para o que tambem póde concorrer a multiplicação do epithelio superficial, invaginando-se para o interior da mucosa.

As duas formas d'endometrite glandular estão dependentes, portanto, da mesma causa, a proliferação epithelial, e devem combinar-se no maior numero de casos, originando uma forma mista vulgarissima, mas que facilmente escapa, porque quasi sempre o quadro é dominado pela hypertrophia, ou pela hyperplasia.

Nos nossos córtes ha um typo glandular misto bem nitido, na Observação XVII e na XIX.

O que essencialmente caracterisa a endometrite glandular é a multiplicação epithelial e os estragos que venham a seguir-se. A hypertrophia e a hyperplasia são productos d'aquelle primeiro phenomeno.

Cornil observou, nos epithelios das mucosas uterinas inflammadas, a kariokinese. Sem perscrutarmos profundamente este modo de multiplicação cellular, não podemos duvidar d'elle, porque o nosso objectivo d'immersão, trazia-nos constantemente á vista, nos nucleos, essa sementeira de pequeninos pontos escuros, que devem relacionar-se com esta especie proliferativa.

A evolução da endometrite glandular pode invadir o musculo uterino, dispensando glandulas no seio d'elle (Observação II). É um facto de verdadeira hétérotopia glandular. N'outros casos esta hypergenesia estabelece-se para a superficie da mucosa, as glandulas novas são acompanhadas de tecido cellular proliferado e formam-se polypos, que, primeiro muito pequenos, podem augmentar e pedicularisar-se. Estas producções são denominadas *polypos mucosos glandulares ou fibrosos*, conforme predomina o tecido glandular ou fibroso, e *kysticos*, quando as glandulas se dilatam excessivamente.

A presença de celhas no epithelio das glandulas, interessadas pela endometrite, é por vezes visivel. Temos a certeza de que as descortinamos n'aquelles dos nossos córtes que se referem ás Observações II, III e V.

Cornil, referindo-se á conservação das celhas

nas glandulas modificadas pela inflammação chronica, diz ser um facto que merece especial attenção. (1).

Depois que as cellulas do revestimento glandular perderam o planalto vibratil, o seu bordo livre é muito irregular e coberto algumas vezes de muco; ao passarem pelos phenomenos degenerativos, o corpo torna-se-lhes pouco a pouco indistincto e os nucleos vão resistindo, cada vez mais, ás substancias corantes; quando se multiplicam, apresentam nucleos volumosos, revelam a kariokinese e são muito alongadas, se a proliferação é activa e vae adeantada.

Notamos que nunca se nos deparou, nas glandulas, uma unica cellula caliciforme; estes elementos são proprios das lesões do epithelioma, como faz ver Cornil. Tambem, sendo finos os córtes, não se encontra mais do que uma fieira epithelial, forrando as glandulas.

Todos os estragos a que esteja sujeito este epithelio não podem fazer-se esperar muito, attenta mesmo a sua um tanto elevada jerarchia cellular, e consequentemente não ha-de ser raro encontral-o nas preparações histologicas d'endometrites, despegado da parede a que se prendia. Na verdade, este ultimo facto observamol-o vulgarmente, apparecendo-nos o epithelio, quer desmoronado e amontoado no seio da glandula, quer desadheren-

(1) Cornil—Leçons sur l'anatomie pathologique des metrites, des salpingites, etc., loc. cit.

te em todo ou em parte, mas conservando ainda as suas relações lateraes.

Nas preparações onde isto se passava havia tambem glandulas com o epithelio unido na totalidade á parede.

Os elementos achatados, que normalmente se encontram nas paredes glandulares conservam-se, mais ou menos, nos nossos córtes.

As glandulas, á medida que se dá a queda do epithelio, são invadidas pelos elementos redondos do chorion, mas este phenomeno póde tambem ser observado n'aquellas que conservam, adherente á parede, o forro epithelial.

Esta emigração dos elementos embryonarios faz-se á custa d'um tal ou qual diapedese. O mesmo é por vezes visivel atravez do epithelio superficial da mucosa (Observação XVII).

O tecido inter-glandular não fica silencioso perante a evolução das perturbações que descrevemos no parenchyma da mucosa, quando até não é elle o primeiro a queixar-se á chegada d'uma endometrite chronica. Em todas as nossas Observações o encontramos alterado, embora não houvesse nos seus dominios muito mais do que uma discreta infiltração embryonaria.

Nos córtes que demos nas mucosas do corpo, as modificações intersticiaes avançadas são menos frequentes do que as glandulares, mas ainda assim podémos encontrar uma infiltração cellular activa, ás vezes em via de se organisar. A adolescencia do tecido embryonario demonstrava-se então, pelo

apparecimento de cellulas fusiformes que normalmente não existem no tecido intersticial. (Observações XII, XIV e XVII).

As alterações intersticiaes em outros casos comprometterão de preferencia a substancia intercellular, quer isto succeda por uma infiltração de liquidos exsudados, quer por uma tumefacção das suas fibrilhas (Schroeder) (1).

A dilatação glandular é um phenomeno vulgar nos nossos córtes das mucosas do corpo, mas o estado kystoso é, ao contrario do que succede no collo, muito raro. Só vimos uma glandula verdadeiramente kystosa na Observação XII.

Tambem nos nossos córtes as alterações glandulares ou intersticiaes nunca estavam isoladas: reuniam-se mais ou menos, originando uma forma mista designada pelos auctores — *endometrite diffusa*.

(2) Schroeder — Maladies des organes genitaux de la femme. Traduzido do allemão por Lauwers e Hertoghe. 1886, pag. 120.

CAPITULO II

Das endometrites do corpo em particular

N'esta divisão do nosso trabalho, vamos passar uma ligeira revisão, não só ás formas anatomicas da metrite interna que deixamos estudadas no capitulo anterior, mas tambem a outras, quer egualmente anotomicas, quer clinicas ou etiologicas, que os auctores teem descripto. Em seguida, n'um outro capitulo, tiraremos de tudo as nossas conclusões.

Pelos typos phlegmasicos que agora vamos apresentar, distribuiremos, a proposito, as Observações que recolhemos.

Endometrite glandular

Esta especie anatomo-pathologica, refere-se, como ficou dito, a todos aquelles casos em que o processo inflammatorio interessa o apparelho secretor da mucosa.

Abrange as variedades hypertrophica, hyperplasica e mista, que nós já caracterisamos, e é n'ella que o epithelio glandular soffre alterações mais profundas.

Como já dissemos tambem, nas nossas Observações predomina a endometrite glandular mista, mas então, ou a hypertrophia, ou a hyperplasia dominam a estampa histologica. Ha um modelo da fusão das duas variedades nas Observações XVI e XIX.

Não possuimos exemplos de endometrite glandular isolada; o tecido intersticial está sempre mais ou menos inflammado.

Endometrite intersticial

Como se viu, a designação supra pertence áquelles casos, onde a phlegmasia envolve o chorion da mucosa.

A infiltração pelos elementos moveis, em maior ou menor quantidade, é um facto constante em taes circumstancias.

Pode consistir só n'isto todo o processo morbido, porém n'outros casos, que não possuimos, os nucleos ovoides das cellulas proprias da mucosa incham e tornam-se esphericos (Cornil) (1), ou então as alterações são essenciaes á substancia intercellular e consistem n'uma infiltração exsudativa, ou n'um espessamento e proliferação das fibrilhas (Schroeder) (2).

Não existe entre os nossos córtes exemplo de

(1) Loc. cit.
(2) Loc. cit. pag. 121.

endometrite intersticial isolada, mas acreditamos que appareça.

Endometrite diffusa

Reune os casos em que a mucosa apresenta alterações glandulares e intersticiaes com a accentuação d'umas ou d'outras.

E' das mais frequentes, pelo menos nos casos que recolhemos e é de notar n'ella o espessamento da mucosa, por vezes consideravel.

Em duas das Observações que em seguida inserimos, as modificações da mucosa do corpo eram acompanhadas de carcinoma epithelial vegetante do collo; n'uma outra d'um fibro-myoma intersticial.

OBSERVAÇÃO I

(PESSOAL)

Metrite e hydro-salpingo-ovarite do lado esquerdo — Hysterectomia vaginal e extracção dos annexos — Cura.

F..., 28 annos, casada, domestica, constituição fraca, temperamento misto, recolheu-se ao Hospital de Santo Antonio, Enfermaria de Clinica Medica no dia 10 de março de 1893.

Antecedentes hereditarios — Tem pae dyspectico, mãe saudavel e uma irmã casada que se queixa de padecimentos

analogos aos da doente. Das outras pessoas de familia não fornece referencias.

Antecedentes pessoaes e historia da doença:

Em creança teve o sarampo e uma varioloide.

Os primeiros menstruos appareceram aos 13 annos, precedidos de dôres. Mais tarde sobreveio-lhe um frouxo branco.

Depois do seu casamento, realisado aos 16 annos, os catamenios tornaram-se mais abundantes e as dôres que até então os precediam, depois acompanharam-os tambem.

Até aos 24 annos teve 4 filhos, que amamentou; os partos foram de termo e regulares, á excepção do primeiro que foi auxiliado por uma parteira.

Depois do ultimo parto, quando appareceram as epochas traziam dôres mais agudas e duravam dez dias pelo menos. Nos intervallos havia dôres vagas pela pelve e corrimento abundantissimo, por vezes raiado de sangue.

Em virtude d'este estado esteve um mez em tratamento no Hospital de Santo Antonio, onde lhe applicaram irrigações quentes, cauterisações com o nitrato da prata, etc.

Sahiu contra a vontade do director da enfermaria, o Ex.mo Snr. Dr. Eduardo Pimenta, mas em breve se viu na necessidade de voltar de novo para o Hospital, d'onde retirou outra vez sem cura.

Em agosto de 1892 teve uma creança; o parto foi bom, mas deixou-a extremamente debilitada. Aconselharam-n'a que não desse de mamar ao filho, o que fez, apparecendo-lhe os mezes com os seus caracteres.

Em novembro seguinte uma metrorrhagia de tres semanas levou-a a consultar, sendo-lhe indicada uma operação que a doente não quiz soffrer; mas como as metrorrhagias eram frequentes, as menorrhagias dolorosas, certas durante as epochas; a pelve, séde d'um peso e d'uma dôr permanente que se aggravava em todos os periodos e que lhe impedia a marcha, principalmente se a doente subia ou descia; e, houvesse pollakiuria, dyspareunia leve, defecação preguiçosa, vulgarmente cortejada de tenesmos, a doente resolveu-se á operação e n'esse intuito entrou para o hospital.

Exame pelvico — A apalpação abdominal reconheceu que a dôr pelvica se exacerbava quando a mão chegava ao contacto da fossa illiaca esquerda. Combinado este meio de exploração com o toque vaginal, encontra-se o utero em retroversão e no fundo-de-sacco lateral esquerdo, onde a sensibilidade é agudissima, um tumor fluctuante em relação com os annexos, que são volumosos.

Diagnostico — Metrite e hydro-salpingo-ovarite esquerda.

Operação — O Ex.mo Snr. Dr. Azevedo Maia, no dia 5 d'abril de 1893, fez a hysterectomia vaginal e a ablação dos annexos.

Resultado — Relativo á operação bom, e a convalescença sem factos dignos de menção. Sahiu curada a 5 de maio.

Exame macroscopico do utero—O canal cervico-uterino mede 0,068.

O corpo está separado do collo; é arredondado, do tamanho d'uma tangerina grande, liso e de consistencia regular.

O collo cylindrico, liso, mais consistente que o corpo tem de diametro vertical 0,035 e de diametro transverso 0,022. O orificio externo está dilatado e os labios são expessos e brancos.

Dando um córte vertical e transversal nos dois fragmentos, encontra-se a cavidade do corpo um pouco alargada e a mucosa de côr acinzentada, ligeiramente rugosa.

A cavidade do collo, dilatada, encerra muitas mucosidades.

Exame microscopico da mucosa do corpo — Os córtes bastante vascularisados, teem uma superficie quasi lisa e sem epithelio.

O tecido intersticial, muito infiltrado d'elementos embryonarios, mostra uma certa tendencia para o estado adulto e parece constranger os tubos glandulares a ponto de lhes tornar a cavidade virtual. Talvez, porque esta constricção seja desigual, em outros pontos, algumas glandulas estão dilatadas.

Por vezes os orgãos secretores são helicineos e, em ge-

ral, teem o epithelio despegado da parede em massa, o qual revela os phenomenos d'hyperplasia e degeneração.

Muitas glandulas tendem a desapparecer, abafadas pelo tecido chorial e algumas ha que estão reduzidas a um ninho d'elementos embryonarios que tambem não respeitaram o tecido muscular.

OBSERVAÇÃO II

(PESSOAL)

Carcinoma epithelial vegetante do collo — Hysterectomia vaginal — Cura

F..., 31 annos, casada, dona de casa, fraca e lymphatica, recolheu-se ao Hospital de Santo Antonio a 16 de janeiro de 1893, Enfermaria do Ex.mo Snr. Dr. Souza d'Oliveira.

Antecedentes hereditarios — A nossa doente faz singular excepção na familia. Pae e mãe, que ainda vivem, apezar de muito velhos, têm boa saude, e bem assim os irmãos.

Antecedentes pessoaes e historia da doença — A doente já tem na sua historia infantil, factos que revelam uma predisposição morbida. Aos cinco annos foi recolhida n'um collegio da provincia, d'onde sahiu passado um mez muito anemica e com uma extensa erupção cutanea.

Restituida á saude mandaram-na para um collegio do Porto, onde, aos 12 annos, teve a coqueluche complicada de soffrimentos thoraxicos que lhe ameaçaram a existencia.

Completada a educação n'este collegio foi atacada d'uma gastrite aguda que mais concorreu para a debilitar e, principiando n'esse anno o uso dos banhos de mar, teve de suspendel-os por lhe sobrevir uma nova erupção cutanea.

Appareceu menstruada aos 16 annos, pela primeira vez, sem dôres. Estava n'um collegio por essa occasião e molhou os pés, do que lhe resultou uma suspensão durante onze mezes.

Os menstruos eram pouco abundantes e continuaram sendo-o com tal ou qual antecipação que se foi accentuando com a idade. Aos 20 annos tornaram-se dolorosos e a doente incrimina uma fructa que comeu andando assistida.

Passado um anno casou e as epochas tornaram-se ainda mais irregulares, tendo por vezes tres e quatro durante um mez.

D'este casamento resultaram dois filhos, um em cada anno seguinte ao matrimonio; os partos foram de termo, regulares e com boas sequelas.

Alguns mezes depois do ultimo parto começou a queixar-se de dyspareunia, o que coincidiu com o apparecimento d'uma leucorrhea pouco abundante. Com o decorrer do tempo estes phenomenos foram-se accentuando, até que a dyspareunia se tornou intoleravel, fazendo-se acompanhar de phenomenos reflexos dolorosos e suffocantes.

Entretanto a leucorrhea mudava de caracteres, augmentando de quantidade e passando de incolor e inodora a amarellada, por vezes sanguinolenta e sempre fetida.

Estas mudanças vincularam-se ha cinco annos, sendo a partir de então que a doente refere os seus principaes padecimentos.

Ha tres annos sobrevieram-lhe dôres pelvicas espontaneas, dyschesia e dysuria, ainda que pouco pronunciadas.

Ha dois annos foi operada d'um fibroma no braço esquerdo, e ha mais de um anno embarcou para a Africa d'onde regressou passados tres mezes, por causa d'uma biliosa.

Ainda na viagem foi acommettida no alto mar pelas intermitentes que continuaram a perseguil-a na metropole.

De então para cá os soffrimentos pelvicos aggravaram-se consideravelmente. Após cinco mezes de permanente coloração sanguinea no seu corrimento fetido e algumas metrorrhagias, entrou no Hospital.

Exame pelvico. — O dedo, que fez o toque, encontrou o collo transformado n'um tumor friavel e vegetante, sahindo da vagina sujo d'um liquido turvo de cheiro repellente.

Diagnostico. — Epithelioma vegetante do collo, começando a invadir o corpo.

Operação. — Foi realisada a 25 de janeiro de 1893 pelo Ex.mo Snr. Dr. Souza Oliveira, com bastante difficuldade na asepsia em virtude do trabalho d'eliminação do neoplasma. Consistiu na hysterectomia vaginal total.

Resultados. — Quer da operação, quer da convalescença, foram optimos. A doente sahiu curada no dia 16 de fevereiro de 1893.

Exame macroscopico do utero. — A peça representa na sua totalidade uma ampulheta cujo estrangulamento corresponde ao ponto de união do corpo com o collo.

A porção superior é representada pelo corpo do utero, um pouco descorado, de fórma ovoide, a face anterior muito menos convexa do que a posterior, augmentado em todos os diametros, medindo 0,06 verticalmente e 0,042 transversalmente, ao nivel das trompas.

A porção inferior correspondente ao collo fórma uma massa um pouco menos volumosa do que o corpo do orgão. É de fórma vegetante, totalmente retalhada pelo processo ulcerativo e d'um colorido vermelho escuro.

O corpo tem uma consistencia egual por toda a parte, excepto na proximidade do collo, onde existe um endurecimento que se prolonga com outro identico formado pela parte central do neoplasma e por algumas das suas vegetações.

A cavidade do corpo triangular alongada, encerra uma substancia gelatinosa que, em alguns pontos, é listrada de sangue.

Exame microscopico da mucosa do corpo do utero.—No seio d'um tecido conjunctivo infiltrado de cellulas novas e muito vascularisado, veem-se secções glandulares numerosas, transversaes e longitudinaes. Aquellas, como pequeninos circulos ou curtas fendas e lacunas prolongadas lateralmente, predominam nas regiões profundas da mucosa e invadem o tecido muscular; as secções longitudinaes, estreitas, alongadas, tortuosas e ramificadas ou denticuladas, vão

desaguar na superficie irregular do córte, ainda revestida de epithelio.

O epithelio glandular está em grande parte adherente á parede das cavidades de que faz parte; nos pontos onde não tem esta posição normal, desmoronou-se para o seio da glandula, obstruindo a por vezes, e o seu primitivo logar é occupado por cellulas lymphaticas.

Ha elementos achatados nas paredes glandulares, e um objectivo mais forte revella que, apesar d'uma degeneração que se vae alastrando pelos epithelios glandulares e superficiaes, muitas das cellulas d'estes revestimentos, conservam os seus planaltos vibrateis.

OBSERVACÃO III

(PESSOAL)

Menstruações dolorosas, nevralgia lombo-verico crural que se julgou provocada por uma retroflexão do utero hypertrophiado — Hysterectomia vaginal — Resultado nullo.

F..., 37 annos, viuva, creada, fraca e nervosa. Entrou no Hospital de Santo Antonio, Enfermaria de Clinica Medica, a 23 de janeiro de 1893.

Antecedentes hereditarios — A mãe morreu d'uma laryngite tuberculosa aos 63 annos e o pae repentinamente na idade de 51 annos.

Dois irmãos, que estão no Brazil, e as outras pessoas de familia, são saudaveis.

Antecedentes pessoaes e historia da doença — Antes da puberdade a doente teve uma gastrite aguda aos 11 annos.

Os primeiros catameneos appareceram-lhe aos 16 annos, pouco abundantes e dolorosos. Tiveram sempre este cara-

cter até ha cinco annos, data em que vamos vêr surgir á doente encommodos mais profundos.

Aos 20 annos casou e decorridos oito mezes, estando no sexto mez de gravidez, cahiu d'um cavallo. Uma semana depois foi surprehendida por uma hemorrhagia uterina que durou, intermittentemente, vinte dias, ao fim dos quaes a doente abortou, ficando mez e meio no leito, muito doente.

Em seguida teve cinco partos separados por intervallos de um anno. Foram todos de termo, regulares e com boas sequelas.

Ha cinco annos ficou viuva e com a morte do marido, que a doente sentiu profundamente, perdeu o appetite, tinha vomitos frequentes depois das refeições e cephalalgias supra-orbitarias.

Depois d'isto, appareceu-lhe uma dôr lombar que por vezes, a fazia soffrer bastante; as menstruações tornaram-se mais dolorosas, a micção abundante e havia palpitações e prisão de ventre. Em breve generalisou-se-lhe um edema que principiou pelos membros abdominaes e face, as urinas diminuiram e a doente refere que dois dias perdeu a vista. Chamou facultativos, entrou em tratamento, o edema começou a declinar, as urinas augmentaram e eram concentradas e barrentas. Conta a doente que, além de outras medicações, fez uso das Aguas de Mondariz que lhe deram um excellente resultado

Curou-se, mas as suas epochas continuaram dolorosissimas e aquella dôr lombar, irradiando-se para alguns pontos da pelve, era o seu permanente martyrio. Consultou e aconselharam-lhe que se recolhesse ao Hospital.

Exame pelvico — Feito o toque vaginal notou-se que o utero, bastante volumoso, estava em retroflexão. A sensação produzida no dedo era a de um corpo muito duro. Trazia-se facilmente o corpo do utero á posição natural, mas com a mesma facilidade se reflectia de novo. Em relação com os annexos nada havia de notavel.

Diagnostico — O illustre Professor de Clinica Medica

julgou que o utero, em virtude do desvio que apresentava e do seu volume, motivava a dôr que affligia a doente, dôr que elle denominou — nevralgia lombo-vesico-crural.

Operação — Foi realisada pelo mesmo Professor o Ex.mo Snr. Dr. Azevedo Maia no dia 12 de fevereiro e consistiu na hysterectomia vaginal.

Resultados — Emquanto á operação o resultado foi bom; emquanto á doente, ficou no mesmo estado.

A nevralgia accentuava-se principalmente do lado direito, mas a sua etiologia ignorou-se sempre. Entre outras causas lembrou uma luxação do rim, que o exame da doente não demonstrou, e um calculo encravado no urethere, porém o Ex.mo Snr. Dr. A. Maia fez o catheterismo d'esta via e encontrou-a transitavel.

É de notar que as urinas eram limpidas e perfeitamente normaes.

A doente sahiu do Hospital no dia 27 de março, com tenção de voltar.

Exame macroscopico do utero — O corpo do utero, muito consistente, visto de face tem a forma triangular, sendo o fundo, ligeiramente convexo, a base do triangulo. Os bordos lateraes representam os outros dois lados e convergem em linha recta para o collo, formando, com os bordos d'este, um angulo obtuso. Mede 0,048 de diametro vertical e 0,075 de diametro transversal, tirado de oviducto a oviducto.

O collo representa um cylindro de 0,045 d'alto por 0,018 de diametro. É menos lizo que o corpo, mas mais consistente e tem labios espessos, circumdando o orificio externo muito dilatado.

Dando um córte de fóra a fóra, vê-se que as paredes do corpo enormemente espessas e muito vascularisadas, attingem em alguns pontos 0,05 e parece abafarem a cavidade que se encontra muito resumida e cheia d'uma substancia mucosanguinolenta. A cavidade do collo, augmentada de capacidade, apresenta algumas mucosidades e as saliencias das arvores da vida bastante desenvolvidas.

Exame microscopico da mucosa do corpo — Nos córtes

que examinamos ha alguns vasos e na superficie, que é um tanto irregular, falta de epithelio.

No chorion mostra-se uma sementeira de cellulas embryonarias que nos pareceram em via de se organisarem.

As glandulas, um tanto constrangidas por este tecido, são, em muitos pontos, invadidas pelos elementos lymphaticos. Esta usurpação foi talvez precedida d'uma desadherencia epithelial, pois onde o facto se verifica, o epithelio encontra-se despegado em conjuncto da parede glandular e accumulado no seio das cavidades secretoras.

As glandulas distribuem-se augmentadas em numero e invadem o musculo uterino, acompanhadas d'uma atmosphera de tecido embryonario.

O epithelio d'estes orgãos em reproducção activa, manifesta-se por vezes alterado.

OBSERVAÇÃO IV

(As notas clinicas foram extrahidas d'um diario do meu condiscipulo E. Nunes d'Oliveira)

Hydro-salpingite dupla e degeneração esclero-kystosa dos ovarios — Hysterectomia vaginal seguida da extracção dos annexos — Cura.

F..., 25 annos, casada, creada, fraca e nervosa, deu entrada no Hospital de Santo Antonio, Enfermaria de Clinica Medica, a 18 de março de 1893.

Antecedentes hereditarios — Não fornece esclarecimentos de familia, porque não conhece os seus progenitores.

Antecedentes pessoaes e historia da doença — Nos antecedentes pessoaes encontram-se o sarampo, as intermittentes e o rheumatismo polyarticular agudo; na historia genital o seguinte :

Foi menstruada pela primeira vez aos 15 annos com abundancia regular e dôres vagas. Nunca se guardou n'estas occasiões e até algumas vezes se occupou, durante ellas, a lavar as casas.

Em breve appareceu-lhe uma fluxão leucorrheica que nunca mais a abandonou.

Passados dois annos, sem causa apreciavel, teve uma amenorrhea de seis mezes e durante este tempo alguns ataques hystero-epileticos. Sem tratamento voltaram-lhe os menstruos cortejados de dôres pelvicas muito penetrantes.

Decorridos alguns mezes manifestou-se-lhe uma metrorrhagia, e desde então as epochas sempre menorrhagicas e dolorosas vinham retardadas.

Casou aos 23 annos, nunca concebeu e os seus padecimentos aggravaram-se algum tanto depois que mudou d'estado. Foi-os supportando até que, ha mez e meio, o baixo ventre se tornou muito sensivel mesmo nos intervallos menstruaes.

Exame pelvico — Ao nivel dos annexos uterinos ha muita sensibilidade durante a apalpação. Effectuado o toque soube-se que o utero está em ante flexão e os annexos direitos muito doridos. O ovario d'este lado em prolapso, adhere ao utero, e a trompa é sinuosa.

Diagnostico — Ante-flexão uterina e hydro-salpingite dupla com degeneração esclero-kystosa dos ovarios.

Operação — O Ex.mo Snr. Dr. Azevedo Maia fez a hysterectomia vaginal e a ablação dos annexos, no dia 6 d'abril de 1893.

Resultado — A doente sahiu curada no dia 27 de maio.

Exame macroscopico do utero — A cavidade cervico-uterina mede 0,067.

O corpo do orgão, arredondado e de 0,036 de diametro vertical por 0,033 de trompa a trompa, é de consistencia regular e apenas lizo no fundo.

A face anterior, achatada, está cortada no seu terço inferior pelo traumatismo operatorio, n'uma direcção convergente

para o isthmo. O bordo superior é mais convexo do que os lateraes.

O collo de 0,035 d'alto é mais largo na parte media que mede transversalmente 0,024, emquanto que n'outros pontos não excede, 0,02. Tem uma superficie muito rugosa, labios brancos, lizos e pouco espessos, e um orificio externo muito estreito.

Dando um córte vertical e transversal a toda a peça, vê-se que a cavidade do collo contem algum muco e que a mucosa do corpo é muito rugosa e franjada.

Exame microscopico da mucosa do corpo — Mucosa pouco espessa de superficie irregular e nua; glandulas abundantes, muito estreitas, seccionadas transversal e perpendicularmente á sua direcção.

O tecido intersticial contem alguns vasos bastante grossos e está repleto de cellulas redondas.

O epithelio glandular de nucleos evidentes, mas um tanto alterado, conserva a sua posição normal ou mostra-se desadherente e cahido para o interior das glandulas, que têm sido invadidas, mais ou menos, em alguns pontos, pelas cellulas lymphaticas. Ha tambem glandulas onde se não encontra uma só cellula epithelial.

OBSERVAÇÃO V

(As notas clinicas foram fornecidas pelo meu condiscipulo M. Mello Ferrari)

Fibro-myoma intersticial direito — Hysterectomia vaginal por fragmentação, seguida d'ablação dos annexos — Morte.

F..., 30 annos, solteira, creada, constituição regular e temperamento lymphatico, entrou no Hospital de Santo Antonio, Enfermaria de Clinica Medica, a 5 de novembro de 1892.

Antecedentes hereditarios — Não tem irmãos, nem irmãs. Os paes morreram em meia idade e não sabe qual foi a causa.

Antecedentes pessoaes e historia da doença — O seu viver era activo e laborioso; nunca passou por privações, preoccupações ou tristezas. Teve aos 6 annos o sarampo e depois dos 18 annos cinco filhos, successivamente, sendo todos os partos de termo e regulares.

Foi menstruada pela primeira vez dos 13 para os 14 annos e continuou a sel-o sempre regularmente até junho de 1892. N'esta data as epochas tornaram-se muito abundantes e demoradas, obrigando a doente a consultar um medico que pôde suster uma menorrhagia que já durava treze dias. Acompanhava esta hemorrhagia um corrimento branco que depois desappareceu ao fim d'alguns dias e bem assim cephalalgias, um calor não habitual na bacia e dôres pelvicas irradiando-se para os lombos, coixas e abdomen.

As menstruações seguintes foram no tempo proprio, mas abundantes. A leucorrhea appareceu de novo, havia más digestões, uma sensação de peso no baixo ventre, constipação intestinal e micção amiudada e pouco abundante.

A 11 d'outubro de 1892, manifestou-se-lhe outra metrorhagia e a doente recolheu-se, passado quasi um mez, ao Hospital, sem que a hemorrhagia tivesse sido totalmente vedada.

Exame pelvico e estado geral — Pela apalpação encontra-se logo acima da arcada pubica uma zona dura que se extende para a direita. A percursão dá n'este ponto um som baço; a auscultação nada revela. Pelo toque vaginal simples, apanha-se o collo uterino, muito duro, distendido e d'encontro ao fundo-de-sacco posterior. Combinando o toque com a apalpação abdominal, reconhece-se uma ante-flexão uterina lateral direita e em relação com todo o orgão um corpo duro arredondado salientando-se para o fundo-de-sacco direito. Os annexos são muito sensiveis.

A doente apresenta-se pallida, pusillanime e bastante fraca. O pulso retardado, marca 56 pulsações por minuto.

Dignostico — Fibro-myoma intersticial direito.

Operação — Depois que a doente recuperou as suas forças o Ex.mo Snr. Dr. A Maia operou-a, fazendo pela vagina a extração do utero, aos fragmentos, e acto continuo a dos annexos.

Foi realisada a 7 de dezembro, gastando-se na anesthesia 25 grammas de chloroformio e durando a operação uma hora e um quarto.

Resultados — No dia 8 de dezembro (o seguinte á operação) á noite as faces estavam congestionadas, a temperatura a 40°, o pulso batia 116 por minuto e havia vomitos biliosos. A doente fez uso dos calomelanos em dóse purgativa.

No dia 9 fez-se-lhe o curativo e o campo operatorio estava excellente. De manhã houve alguns calafrios; á tarde socegaram os vomitos e houve defecações abundantes. Foi-lhe applicado o citrato de cafeina em injecções hypodermicas.

No dia 10 soube-se que a doente teve delirios durante a noite e manifestou-se-lhe uma dôr no hypocondro direito e região correspondente do thorax. Feita a percussão e a auscultação nada se averiguou. Ás 3 horas da tarde havia calafrios e a temperatura estava a 39°.9

No dia 11 fez uso de injecções de citrato de cafeina; as dôres da vespera continuaram e foram attenuadas com sinapismos. Fez-se-lhe o curativo e nada se notou que offerecesse receio. Temperatura a 39°.

No dia 12 injecções de citrato de cafeina, curativo, applicação de tintura d'iodo sobre a dôr, delirio á tarde e durante a noite. Temperatura a 39°,5.

Morte ás 3 horas da manhã do dia 13.

Autopsia— Estando presente o illustre Professor Dr. Azevedo Maia e o curso do 5.° anno da Escola, feita a autopsia notou-se a ausencia absoluta de signaes de peritonite ou de qualquer outra lesão, ligados á intervenção operatoria. Havia uma dilatação da auricula direita e insufficiencia tricuspide; tuberculose peribronchica com cavernas no pulmão

esquerdo; infiltração de broncho-pneumonia tuberculosa e placas de pleuresia secca. É de notar que a doente não teve tosse antes, nem depois da operação.

Exame macroscopico do utero — Em virtude da fragmentação operatoria, a peça que descrevemos está dividida segundo um plano horisontal, em dois pedaços, sendo o inferior ainda separado por um córte meridional transverso.

O fragmento superior espheroide, fibroso, do tamanho d'uma laranja mediana, é maior que os dois inferiores reunidos. Estes sensivelmente eguaes simelham, collocados em posição, o terço superior d'um pequenino humero direito, achatado, pois que tendo um diametro vertical maior do que o transversal, é este quasi egual em qualquer ponto, excepto superiormente, em virtude d'uma pequena saliencia mamillonada, do tamanho d'uma castanha, que domina o bordo esquerdo dos fragmentos.

Reunidos os tres pedaços vê-se que o superior se inclina para a direita podendo fazer-se de toda a peça a seguinte descripção:

O bordo direito é convexo na parte correspondente ao fragmento superior, depois quasi recto; o esquerdo mais convexo ainda superiormente, torna-se rectilineo no collo; o bordo superior é tambem muito convexo; o inferior corresponde aos labios lizos e desmaiados do collo.

Dando um córte de fóra a fóra no fragmento superior, encontra-se a cavidade do corpo mais larga, medindo o seu maior diametro transversal 0,045. As paredes excessivamente grossas attingem adeante e á direita 0,03 de espessura. A mucosa é um tanto polposa.

Os fragmentos inferiores são exactamente as metades antero-posteriores do collo. Em qualquer d'ellas existe mucosa cervical que apresenta um grande desenvolvimento nas saliencias das arvores da vida.

O exame que fizemos tambem reconheceu que a cavidade cervical era muito dilatada.

Exame microscopico da mucosa do corpo — No seio

d'um tecido conjunctivo muito infiltrado d'elementos novos, a glandulação é abundante.

As cavidades glandulares elipticas, circulares e irregulares, estão tapetadas d'um epithelio em proliferação activa; algumas ha, porém, onde este revestimento se desligou da parede e outras, mas raras, que são invadidas pelas cellulas lymphaticas.

A mucosa tem a superficie irregular e sem epithelio. Por toda, apparecem alguns vasos e nas paredes glandulares elementos achatados.

OBSERVAÇÃO VI

(As notas clinicas que se seguem, foram extrahidas d'uns apontamentos do Ex.^{mo} Snr. Dr. Julio Franchini)

Metro-salpingo-ovarite chronica — Hysterectomia e extracção das trompas e ovarios pela vagina — Cura.

F..., 23 annos, casada, entrou no Hospital de Santo Antonio, Enfermaria dirigida pelo Ex.^{mo} Snr. Dr. Julio Franchini, em agosto de 1892.

Antecedentes pessoaes e historia da doença — É casada desde os 16 annos.

Foi menstruada pela primeira vez aos 14 annos, sem dôres e continuou a ser mensalmente regrada, durante alguns annos, até á gravidez do segundo e ultimo filho que teve. Depois do respectivo parto, o fluxo catamenial principiou a falhar uma vez por outra, mas nunca houve dysmenorrhea. O puerperio tanto d'este parto, como do primeiro, foi regularissimo.

Os seus soffrimentos principiaram sem causa confessada pela Paschoa de 1892 (meados d'abril); por esse tempo, foi assaltada, repentinamente na rua, por uma violenta dôr no hypogastro, dôr tão intensa que não lhe permittiu recolher-

se a casa sem o auxilio de pessoas estranhas que lhe haviam acudido no momento do accesso doloroso; depois sobreveio febre, e o ventre tornou-se muito sensivel á pressão, mas não houve diarrhea, nem vomitos (Pelvi-peritonite?). Este estado prolongou-se durante uns onze a treze dias e reappareceu pelo S. João (fins de junho), mas então as dôres hypogastricas tinham irradiações muito nitidas para as regiões inguinaes.

Desde o apparecimento da primeira crise dolorosa, as menstruações mantiveram-se no estado em que ficaram depois do segundo parto, isto é, raras, mas indolores.

A 6 d'agosto, andando menstruada, tomou um banho do rio e no dia seguinte, outro. O fluxo sanguineo desappareceu, sobrevieram phenomenos dolorosos identicos aos dos dois primeiros accessos e estabeleceu-se um corrimento branco amarellado, segundo o testemunho da doente. Então deu entrada no Hospital, onde um tratamento adequado lhe supprimiu as dôres, mas não conseguiu fazer cessar o corrimento.

Depois a doente, muito bem disposta, ficou de observação, á espera da primeira menstruação após a supressão da anterior, por effeito dos banhos frios.

A menstruação appareceu em breve e seguiram-se novos ataques dolorosos.

Diagnostico — Metro-salpingo-ovarite chronica.

Operação — Hysterectomia vaginal e ablação dos annexos, realisada pelo Ex.mo Snr. Dr. J. Franchini, a 29 d'agosto de 1892.

Resultados — Completamente bons. Sahiu curada no dia 24 de setembro de 1892.

Exame macroscopico do utero — O utero d'esta observação tem 0,005 de diametro cervico-uterino.

O corpo é triangular alongado e de faces lizas, sendo a anterior plana, a posterior convexa. O bordo superior é recto e os lateraes pouco convexos. Mede 0,047 de diametro vertical e 0,04 de oviducto a oviducto.

O collo muito curto (0,013) e grosso (0,022), apresenta,

em virtude d'um ectropion, os labios voltados para fóra, formando um bordalete circular espesso de 0,03 de diametro. Toda a superficie inferior do bordalete está recoberta por uma mucosa cinzenta semeada de pequeninos pontos escuros que a lente diz serem perfurações.

Esta mucosa separa-se nitidamente, ao nivel do orificio externo, da do resto do collo que é mais clara e offerece os desenhos das arvores da vida muito salientes.

A cavidade cervical está dilatada e bem assim a do corpo, que é tapetada por uma mucosa desigual e polposa.

Exame microscopico da mucosa do utero — Os córtes que analysamos têm a superficie irregular e sem epithelio.

As secções glandulares pequeninas e circulares, ou elipticas e maiores, distribuem-se abundantemente por toda a mucosa, excepto nas regiões mais superficiaes. São raros d'estes orgãos os que conservam algum epithelio; o que existe d'este revestimento, apresenta-se deslocado da parede glandular, e as cellulas, sem planalto, de nucleos que coram mal pelo carmim, soffrem alterações adeantadas.

O tecido intersticial, com alguns vasos, apresenta-se um tanto infiltrado por cellulas lymphaticas que tambem apparecem no interior das glandulas.

OBSERVAÇÃO VII

(PESSOAL)

Dysmenorrhea dolorosa causada por uma retroflexão uterina; prolapso e fixação anormal dos ovarios — Hysterectomia vaginal e ablação dos annexos — Resultados da operação regulares, seguidos d'alienação mental e demencia.

F..., 30 annos, solteira, creada, fraca e nervosa. Entrou no Hospital de Santo Antonio, Enfermaria de Clinica Medica, a 26 de janeiro de 1893.

Antecedentes hereditarios — O pae morreu d'um desastre; a mãe tinha uma tosse chronica e foi victimada por causa que a doente ignora. Teve duas irmãs, uma morreu de parto, outra vive e gosa saude. Conheceu uma tia que morreu na provincia, estando a nossa doente no Porto. Dos avós nem se lembra.

Antecedentes pessoaes e historia da doença — Até á puberdade a doente nada accusa que tivesse alterado a sua saude sempre regular. Tres annos, talvez, depois dos primeiros menstruos, que appareceram aos 15 annos sem dôres e pouco abundantes, houve uma suspensão menstrual de onze mezes que não teve tratamento e parece ligada etiologicamente a um desvio de regimen alimentar, durante uma das epochas.

Após esta amenorrhea até aos 24 annos, data do seu primeiro parto, a nossa doente, foi regularmente menstruada todos os mezes, fóra do estado de gravidez.

Passados dois annos manifestou-se-lhe uma sensação de queimor na fossa iliaca esquerda e logo em seguida appareceu-lhe um corrimento leucorrheico descorado, acompanhado mais tarde de dispareunia e dismenorrhea.

Ha dois annos teve um segundo e ultimo parto que correu normal como o primeiro, mas desde o quinto mez da gravidez a defecação tornou-se difficil e dolorosa e a micção, feita ás gottas, era egualmente acompanhada de dôres. Após o parto houve uma tal ou qual remissão d'estes symptomas, passageira porém, porque em breve a doente viu-os continuar com maior intensidade.

Quando se recolheu ao Hospital era de dyschesia e de dysuria que a doente mais se queixava, bem como do seu corrimento, então, muito abundante. Ainda não tinha sido menstruada desde o ultimo parto, nem se queixava de hemorrhagias genitaes, mas quatro dias depois da sua entrada na Enfermaria, sobreveio-lhe uma metrorrhagia que de prompto se estancou.

Exame pelvico — O toque vaginal acompanhado da apalpação abdominal reconheceu que o utero tinha um collo mui-

to reduzido e que todo o orgão estava em retroflexão; o fundo-de-sacco esquerdo era mais sensivel que o direito e tanto n'um como n'outro se evidenceiava um prolapso e fixação do ovario correspondente.

Diagnostico — Dysmenorrhea dolorosa causada pela retroflexão uterina, com prolapso e fixação dos ovarios.

Operação — O Ex.mo Snr. Dr. Azevedo Maia, fazendo o diagnostico que indicamos, praticou a hysterectomia vaginal seguida da extracção dos annexos, no dia 5 de fevereiro de 1893.

Resultados — A operação deu um resultado bastante satisfatorio, mas em meio da convalescença, que corria regularmente, a doente tornou-se melancholica e surgiram symptomas de alienação mental que rapidamente se accentuaram. A 24 de maio, a doente foi transferida para o Hospital Conde de Ferreira, completamente demente.

Exame macroscopico do utero — A peça é periforme. O corpo mede 0,08 de diametro vertical e 0,052 de diametro transversal, ao nivel das trompas; o collo tem d'altura 0,023.

Os bordos lateraes, sensivelmente parallelos nos dois terços superiores, convergem em seguida para o focinho de tenca que apresenta dilacerações operatorias; o bordo superior convexo no seu conjuncto, mostra tres saliencias dispostas a par, sendo a media maior que as lateraes.

A face anterior menos convexa que a posterior é excavada em forma de cunha no terço inferior pelo traumatismo operatorio.

O diametro cervico-uterino tem 0,07; as cavidades do orgão, dilatadas, encerram mucosidades, em alguns pontos estriadas de sangue.

Exame microscopico da mucosa do corpo — Os córtes conservam o epithelio superficial. O tecido conjunctivo está muito infiltrado d'elementos novos e as secções glandulares abundantes, são umas arredondadas e elipticas, outras alongadas, mais ou menos estreitas e contornadas.

Ha glandulas que conservam o epithelio adherente ou

despegado em conjuncto, outras estão inteiramente despidas d'este revestimento.

As cellulas do epithelio glandular, como indica um objectivo mais forte, proliferaram, tendem a degenerar, e é n'ellas duvidosa a existencia de celhas.

Os elementos lymphaticos teem invadido abundantemente algumas glandulas, e, nas paredes d'estes orgãos secretores, apparecem cellulas achatadas.

OBSERVAÇÃO VIII

(As notas clinicas foram extrahidas resumidamente d'um diario do meu condiscipulo A. Geraldo da Cunha)

Carcinoma epithelial vegetante do collo uterino — Hysterectomia vaginal e ablação dos annexos — Recidiva.

F.. , 38 annos, solteira, costureira, constituição regular, temperamento misto, entrou no Hospital de Santo Antonio, Enfermaria de Clinica Medica, a 12 d'outubro de 1892.

Antecedentes hereditarios — Nada foi possivel colher, visto a doente desconhecer os seus progenitores.

Antecedentes pessoaes e historia da doença — Até aos 15 annos, data dos primeiros menstruos, não ha nada que referir; depois, a doente, foi uma vez ou outra accommettida de ataques nervosos, alguns muito violentos.

Em seguida ao primeiro parto appareceu á doente um corrimento branco que desappareceu com umas injecções de vinho branco e casca de carvalho, para reapparecer de novo depois do segundo parto e ficar permanente, embora as referidas injecções, que a doente tornou a applicar, o fizessem afrouxar e até algumas vezes quasi desapparecer.

Ha quatro annos este fluxo tornou-se muito abundante e fetido; os menstruos, que até então tinham sempre as suas epochas regulares, principiaram a correr varias vezes

por mez e com muita abundancia Algumas d'estas pretendidas menstruações seriam, talvez, metrorrhagias como as que a doente teve n'estes ultimos dois annos.

Actualmente a doente queixa-se de cephalalgias, dôres pelvicas pouco intensas, corrimento fetido, vulgarmente côr da agua de lavar carne. O seu estado geral é o d'uma verdadeira cancerosa cachetica.

Exame pelvico — A apalpação abdominal revelou uma tal ou qual sensibilidade ; combinada com o toque vaginal notou-se que sobre o collo uterino havia uma producção saliente, invadindo o fundo-de-sacco de Duglas, cuja forma fez lembrar a d'uma couve flôr.

Diagnostico — Carcinoma epithelial vegetante do collo uterino, invadindo o fundo-de-sacco posterior.

Operação — Realisada pelo Ex.mo Snr. Dr. Azevedo Maia, no dia 27 d'outubro de 1892, consistiu na hysterectomia vaginal seguida d'ablação dos annexos, sahindo os esquerdos adherentes ao utero.

Resultados — A operação teve boas consequencias, mas mez e meio a dois mezes depois, o neoplasma recidivava. A doente quiz sahir do Hospital e a alta foi-lhe concedida no dia 14 de janeiro de 1893.

Exame macroscopico do utero — O corpo do orgão é globuloso ; d'esta maneira, o diametro vertical e o que vae de trompa a trompa, são sensivelmente eguaes (0,06). A face anterior tem uma curvatura menos pronunciada que a posterior e qualquer d'ellas é mais ou menos liza.

O collo está totalmente transformado na producção pathologica vegetante, que é do tamanho d'um limão. As vegetações nascem d'uma porção mais liza e consistente, alongada no sentido transversal e adherente ao corpo do orgão.

Examinada a cavidade do corpo encontra-se-lhe uma mucosa liza ; molle e espessa.

Exame microscopico da mucosa do corpo — Despido de epithelio superficial, o córte que analysamos, mostra-se a um fraco augmento microscopico crivado de pequenas per-

furações circulares e elipticas intermeadas de aberturas estreitas e alongadas em numero mais reduzido. Estas soluções de continuidade da mucosa correspondem ás secções glandulares que perderam quasi que por toda a parte e totalmente o seu epithelio de revestimento. Nos pontos onde este se encontra, um objectivo mais forte mostra o proliferado, destacado da parede e a alterar-se.

O tecido intersticial tem uma abundante infiltração embryonaria que invade o interior das glandulas, á peripheria das quaes se encontra um ou outro elemento achatado.

Com frequencia apparecem vasos espalhados pelo seio do chorion inflammado.

Endometrites fungosa, polyposa e papillar

A *endometrite fungosa*, descripta pela primeira vez por Olshausen, é uma variedade dos typos glandular e intersticial.

Em geral a inflammação diffunde-se e pronunciam-se as alterações do parenchyma ou do tecido chorial. No primeiro caso ha, umas vezes, um augmento consideravel de cada glandula, outras vezes, uma hyperplasia activa (Observação XIII); no segundo caso a hypertrophia do tecido intersticial origina uma dilatação glandular.

A *endometrite polyposa* é caracterisada pelos polypos que apparecem em certos casos á superficie da mucosa. Filia-se como a antecedente na endometrite diffusa e não merece, portanto, as honras de ser considerada um typo histologico especial. O proprio Pozzi diz que esta endometrite é uma fórma mista, ao mesmo tempo intersticial e glandular com degeneração kystosa accentuada (1).

Da mesma maneira, a *endometrite papillar*, é uma variedade da endometrite diffusa, pois que as producções superficiaes que lhe dão o nome não são mais do que particularidades da hypertrophia da mucosa.

(1) Pozzi—Traité de Gynecologie, pag. 149.

Endometrite atrophica

A atrophia da mucosa é a ultima phase a que a sua phlagmasia póde chegar. A organisação dos elementos de nova formação, origina um tecido de esclerose que compromette a nutrição da tunica secretora e faz desapparecer, por este facto e pela sua evolução invasora, os orgãos glandulares. E' um processo analogo ao que se verifica na idade avançada: a mucosa adelgaça-se, as glandulas enkystam-se, atrophiam-se e desapparecem; o epithelio superficial, por vezes, conserva-se até tarde, mas finalmente deixa de existir, ou retrocede para formas menos perfeitas, passando de cylindrico e vibratil a pavimentoso.

Não temos observações que nos forneçam exemplos d'esta fórma de endometrite; apenas se nos deparou o processo a caminhar para ella, quando encontramos a transformação das cellulas embryonarias em elementos fusiformes. (Observação XII, XIV e XVII).

Parece que estas fórmas se não prendem a typos histologicos particulares, no entanto aponta-se, com bastante razão, a endometrite glandular como causal da hypersecreção mucosa e relaciona-se a hemorrhagica com inflammação que torna a mucosa do corpo da madre espessa, molle e mais vascularisada.

Paul Petit cita Linety (1) que faz corresponder o corrimento mucoso ás vegetações glandulares e a hemorrhagia ás vegetações com predominio de vasos; Demarquay (2) filia as metrorrhagias nos typos diffusos e principalmente na endometrite fungosa, na polyposa e na vegetante, mas a fórma fungosa é a que, na sua opinião, especialmente merece a designação de endometrite hemorrhagica.

Tambem Heitzmann (3) inclue na endometrite hemorrhagica as fórmas papillar, fungosa, polyposa e diffusa com mucosa espessa.

Mas, se o engrossamento da mucosa é uma condição da hemorrhagia, é certo que este symptoma

(1) Paul Petit—Nouvelles archives d'obstetrique et de gynecologie—1889, pag. 306.

(2) Demarquay et Saint-Vel—Traité clinique des maladies de l'utérus, Paris, 1877, pag. 37.

(3) Heitzmann — Annales de gynecologie, 1838, 2.º semestre, pag. 440.

póde tambem mostrar-se em casos de endometrite com a mucosa muito delgada. Temos uma observação (IX) que acompanha este paragrapho, onde se apresenta uma doente que tinha soffrido havia um anno a extracção dos annexos. Após esta operação as menorrhagias tornaram-se tão frequentes e abundantes que a doente viu-se obrigada a recolher-se ao hospital. Feita a hysterectomia vaginal curou por completo. Os córtes histologicos da mucosa do corpo mostram que esta tunica uterina é muito estreita, tem no seu seio grossos vasos e está affectada d'uma phlegmasia diffusa vulgar. Não ha, portanto, aqui nada de analogo com essas diffusões que espessam a mucosa, nem com as endometrites fungosa, polyposa ou papillar.

Igualmente julgamos que a dôr, dependente das lesões da mucosa, não tem a corresponder-lhe fórmas especiaes.

A endometrite exfoliativa é considerada, por Schroeder (1), uma inflammação intersticial, e bem assim, por P. Petit (2) e Pozzi (3), mas, diz Heitzmann (4) que o exame histologico das membranas expulsas, revela estructuras muito diversas, e G. Thomas (5) encontra, n'estas mesmas membranas,

(1) Schroeder—Loc. cit. pag. 125, 361.

(2) P. Petit—Nouvelles archives d'obstetrique et gynecologie, 1890, pag. 150.

(3) Pozzi—Loc. cit. pag. 180.

(4) Heitzmann — Loc. cit. pag. 444.

(5) G. Thomas—Traité clinique des maladies des femmes, Paris, 1887, pag. 539.

cellulas epitheliaes proliferadas e as glandulas avolumadas, a ponto de facilmente se lhes conhecer as aberturas, á vista desarmada.

Tudo isto que os differentes auctores descrevem é exacto, mas falta precisar-lhe a significação.

Tem-se considerado a dysmenorrhea membranosa uma affecção distincta das metrites; Pozzi e Schroeder pensam d'um modo completamente opposto.

Em geral, esta doença prende-se etiologicamente a um aborto ou a um parto, mais raramente ás menstruações; ora reparando-se na importancia que estas causas teem no apparecimento e na evolução das endometrites, e sendo certo que nos intervallos dos catamenios, embora as mulheres se não queixem, são de extrema frequencia os signaes de catarrho chronico, e communs as complicações, Pozzi tem motivos para julgar que «a dysmenorrhea membranosa é uma verdadeira metrite chronica com exacerbações de metrite aguda e exfoliação inflammatoria da mucosa no momento das regras» (1).

Sendo assim, é evidente que as membranas expulsas apresentarão alterações differentes proprias á exacerbação aguda da endometrite, a par d'outras modificações inherentes ao processo chronico.

A endometrite exfoliativa não é, comtudo, uma fórma dolorosa em que o symptoma está inteira-

(1) Pozzi — Loc. cit. pag. 189, 190.

mente independente de factores estranhos ao processo inflammatorio, a dôr é aqui o resultado do esforço expulsivo (Schroeder) e deixaria de se manifestar, naturalmente, se a cavidade uterina tivesse a capacidade necessaria para que as membranas sahissem sem serem obrigadas. Não é, portanto, no sentido restricto, correcta a designação de endometrite dolorosa, concedida á dysmenorrhea membranosa.

Nos casos em que a dôr é pura e simplesmente a consequencia da inflammação da mucosa, estamos convencido de que a relação anatomo-clinica será egualmente variavel, e isto tem tanta mais razão de ser, quanto é certo referir-se em muitos casos a manifestação dolorosa a uma particularidade idiosincrasica. Mas pondo de parte idiosincrasias, a dôr deriva, provavelmente, das explosões agudas do processo chronico, ou das lesões intersticiaes e diffusas que são as que mais directamente interessam os ramos nervosos.

Demarquay (1) aponta a dôr como phenomeno constante nas inflammações catarrhaes, mas falta saber se as lesões glandulares, que dão origem a esse excesso de secreções, se não acompanham de alterações intersticiaes, quando a dôr vem a manifestar-se. Não queremos, no entanto, d'um modo geral, duvidar que este symptoma não appareça n'um simples catarrho, pois nas endometrites, como em qualquer outro estado morbido, as expres-

(1) Loc. cit. pag. 44.

sões symptomaticas são ás vezes extremamente voluveis.

Depois do que deixamos dito vê-se não ser possivel particularisar fórmas histologicas para cada uma das manifestações symptomaticas das endometrites, mormente para a dôr e hemorrhagia; e, quando queiramos relacionar os symptomas com as fórmas histologicas teremos de escolher entre estas as mais geraes e pôr de parte as excepções.

Comparando os nossos córtes com as notas clinicas respectivas, deduzimos egualmente estas conclusões; no entanto, é para notar que nas nossas Observações os symptomas podem depender de lesões extranhas á endometrite do corpo.

OBSERVAÇÃO IX

(PESSOAL)

Menorrhagias frequentes — Hysterectomia vaginal total — Cura

F..., 20 annos, solteira, cigarreira, temperamento misto, constituição fraca, entrou no Hospital de Santo Antonio, Enfermaria de Clinica Medica, a 27 de fevereiro de 1893.

Antecedentes hereditarios—O pae é vivo e gosa saude; a mãe, depois d'alguns partos, tornou-se dysmenorrheica e leucorrheica. Tem algumas irmãs todas saudaveis, á excepção d'uma que se queixa vulgarmente de cephalalgia e lombagos.

Antecedentes pessoaes e historia da doença — A não

ser uma doença grave aos 5 annos, toda a infancia da nossa doente decorreu saudavel.

Menstruada pela primeira vez dos 13 para os 14 annos com alguma abundancia, perdeu a virgindade aos 15 annos. No dia seguinte ao seu desfloramento sentiu que havia uma inflammação dos seus orgãos genitaes externos — estavam doridos, tumefactos e deixavam correr um fluxo descorado. Passados dias este estado aggravou-se mais, a doente tinha pollakiuria, constipação de ventre, lombagos e mal podia marchar. Por vergonha não se queixou e fez uma medicação caseira, tomando semicupios d'agua morna a que misturava uma certa quantidade de cosimento de malvas que lhe servia tambem para bebida. Ao fim de sete semanas melhorou consideravelmente, mas o fluxo ficou para não tornar a desapparecer.

Dois ou tres annos depois manifestou-se-lhe uma dôr abdomino-pelvica, intoleravel á menor pressão e acompanhada de vomitos biliosos. Sem tratamento, mas de cama, principiou a melhorar passados dois dias e em breve sarou, ficando, no entanto, uma sensação de pezo na fossa iliaca direita que se transformava em dôr, quando a doente descia, por vezes tão violenta que, irradiando-se pela face anterior da coixa correspondente, lhe prendia o jogo da articulação do joelho.

A este tempo as menstruações eram, como sempre foram, regulares, mas o corrimento tornava-se fetido. Não podendo supportar os seus padecimentos, a doente resolveu-se a entrar no Hospital de Santo Antonio, o que realisou em fevereiro de 1891.

Depressa sahiu sem grandes melhoras e depressa viu a sua doença exacerbar-se e complicar-se de dyschesia e dyspareunia com hemorrhagia. Diziam-lhe as amigas, a quem a doente se queixava, que consultasse uma parteira, porque teria a madre descida; assim fez, mas a parteira aconselhou-lhe um facultativo a quem a doente se dirigiu, e por elle foi tratada durante algum tempo. Sentia melhoras,

mas, encontrando-se a miudo com o seu apaixonado, peccava, por vezes, e o castigo da recahida era fatal.

Resolveu-se a entrar de novo no Hospital em junho de 1891. Foi-lhe então proposta uma operação que a doente não quiz soffrer e por isso reclamou alta que lhe foi concedida com o conselho de fazer uso dos banhos de mar, conselho que seguiu durante dois mezes que esteve em Espinho, melhorando muitissimo.

Decorridos uns dois mezes os seus antigos padecimentos voltaram, e a doente, em breve, entrou no Hospital decidida a deixar-se operar, se tal meio de tratamento lhe fosse proposto.

Realmente, a 28 de fevereiro de 1892, o illustre Professor, Ex.mo Snr. Dr. Azevedo Maia, praticou a abertura abdominal na linha pubi-umbilical e fez a ablação dos annexos do utero, por ter diagnosticado uma salpingo-ovarite. A operação foi laboriosa, pelas muitas adherencias que havia com o epiploon e o peritoneo pelvico. O ovario direito tinha o volume d'um ovo grande de gallinha, graças a um kysto cheio de sorosidade transparente. O resultado da operação foi excellente, apenas houve como intercorrente uma cystite.

A doente sahiu curada a 3 d'abril, e era esperada á porta do Hospital pelo homem a quem distinguia. Foi tanta a alegria e tanta a ventura, que no dia seguinte a cystite apparecia, chamada pelas loucuras da vespera. Consultou o seu operador que a trouxe em tratamento ate á cura. Passado algum tempo como abusasse do vinho, de alimentos apimentados e, naturalmente, tambem dos seus amores, a cystite voltou, e ainda foi o Ex.mo Snr. Dr. Azevedo Maia que lhe deu cura.

Por este tempo o corrimento antigo da nossa doente tinha decahido, mas as menstruações, que foram sempre regulares, appareciam de tres em tres semanas, e até de quinze em quinze dias. Eram precedidas e acompanhadas de dôres, calafrios, fraqueza de pernas e dyschesia; duravam pelo menos cinco a seis dias com muita abundancia. Em virtude d'estes padecimentos recolheu-se ao Hospital.

Exame pelvico — Pelo toque combinado com a apalpação abdominal, nota-se que o utero está na sua posição normal, que é d'um tamanho muito reduzido e tem o orificio externo do collo um pouco aberto.

Diagnostico — Menorrhagias dolorosas dependentes de metrite interna.

Operação — O Ex.^{mo} Snr. Dr. Azevedo Maia praticou a hysterectomia vaginal a 12 de março de 1893. A doente tomou 2 grammas de chloroformio e a operação durou meia hora.

Resultados — Excellentes. A doente sahiu do Hospital, a 15 de abril de 1893.

Exame macroscopico do utero — O orgão quasi que parece reduzido a um longo collo cylindrico, sobretudo omittindo da descripção, duas pequenas saliencias levantadas nos angulos superiores do corpo, saliencias desiguaes, sendo a esquerda quasi dupla da do lado opposto e tendo adherente um fio de sêda que ficou da primeira operação que a doente soffreu. Não se nota que este fio provocasse suppuração.

Com estas saliencias, o corpo tem um diametro transversal de 0,055 e afóra ellas, de 0,03. O diametro vertical d'esta parte do orgão é de 0,038. O collo mede 0,032 d'altura por 0,02 de largura.

As faces, quer do corpo, quer do collo, são lizas e a côr natural; a consistencia é regular em toda a peça, menos nas saliencias que são muito duras.

A face anterior do corpo tem menor convexidade que a posterior; o bordo superior é concavo e os lateraes convexos ao nivel das saliencias, depois rapidamente rectos e convergindo n'um angulo insignificante para o focinho de tenca. Os labios do collo, espessos e esbranquiçados, o anterior mais descido que o posterior, circumscrevem o orificio externo um tanto dilatado.

Dando um córte vertical e transversal a toda a peça, encontra-se a cavidade do corpo, conforme o aspecto exterior, de bordos lateraes quasi parallelos, estreitando-se por-

tanto, muito pouco do fundo para o isthmo. A mucosa d'esta cavidade é d'um cinzento carregado e banha-a algum muco.

A cavidade do collo não está dilatada em relação com o orificio externo, encerra mucosidades, tem a côr da do corpo e nada mais, digno de mencionar-se.

Exame microscopico da mucosa do corpo — A mucosa é muito delgada e não conserva o epithelio superficial.

As glandulas abundantes, são tubiformes e muito estreitas. Umas foram seccionadas transversalmente, outras, segundo a sua direcção. Algumas d'estas ultimas, teem um trajecto sinuoso e vão abrir á superficie da mucosa.

De poucas glandulas desappareceu o epithelio; onde elle apparece está adherente ou despegado em conjuncto. As cellulas d'este revestimento mostram uma activa proliferação e, em alguns pontos das glandulas, apresentam o seu planalto vibratil.

O tecido intersticial, assás infiltrado de cellulas redondas, encerra alguns vasos de paredes muito grossas.

Nas paredes glandulares encontram-se alguns elementos achatados.

Endometrite purulenta

São quatro as Observações que possuimos, apresentando pus na cavidade uterina, o que macroscopicamente deve caracterisar a endometrite purulenta.

Sempre as glandulas mostram um epithelio bastante alterado, mas a inflammação intersticial não tem a mesma actividade em qualquer das Observações a que nos referimos.

As preparações histologicas da Observação XVII estão de tal modo carregadas de elementos redondos que as glandulas desapparecem como que abafadas pela pullulação das cellulas de nova formação; os córtes da Observação XVIII, se não tanto, estão muito infiltrados tambem, e a mucosa parece que foi rasgada e esfarpada.

Nas Observações X e XI a infiltração é muitissimo menor, quasi que não existe, e comtudo, as mucosas estão tão corroidas que na primeira d'ellas o musculo uterino fica a descoberto.

Como explicar esta desigualdade na infiltração embryonaria e o facto d'ella ser assim discreta em mucosas tão fragmentadas?

Naturalmente, nem de todas as vezes o pus que encontramos, a banhar a mucosa, procedia do utero; havia pyo-salpingite e o que escorria das trompas seria o que se nos deparou na cavidade da

madre. Este pus podia ter propriedades erodentes e destruir a mucosa sem que da parte d'esta se manifestasse reacção (Observações x, xi).

Outras vezes, porém, quer o pus tivesse esta mesma origem, quer fosse oriundo da mucosa do utero, o ataque a esta tunica não se deu sem que da parte d'ella houvesse prompta resposta, como que um movimento de defesa.

E que melhor reacção, que defesa mais apropriada e bella, do que uma mobilisação enorme de cellulas embryonarias? Não as vemos tantas vezes localisar o agente aggressor á região invadida, pondo a coberto o resto do organismo?

A lucta pela vida tem a sua franca expressão no seio da economia, e a proliferação cellular, a diapedese vascular, a inflammação, n'uma palavra, é a sua synthese.

Nas Observações x e xi onde este combater se reduz a um fugaz simulacro, não ha, portanto, uma verdadeira endometrite purulenta, a mucosa vae sendo destruida pouco a pouco, camada por camada, sem grande resistencia, sem um grito d'alarme a reunir as phalanges embryonarias, que expondo a vida impedirão, melhor ou peor, que a sua integridade seja maculada. Nas observações xvii e xviii a mucosa póde ser, muito embora, destruida, mas por toda a parte apparecem defensores, oppondo-se ao inimigo.

De qualquer maneira, das nossas Observações deduz-se que, apparecendo pus na cavidade do corpo uterino, a mucosa póde estar desorganisada, ou

não. No primeiro caso nem sempre se mostra inflammada e, quando isto succede, suppomos que o pus veio dos oviductos; todas as vezes que a phlegmasia se revela, parte do processo purulento, se não todo, é, naturalmente, inherente á inflammação da mucosa e então apparece o que julgamos merecer, com mais propriedade, a designação de endometrite purulenta, que, afinal, nada tem de particular, histologicamente.

OBSERVAÇÃO X

(As notas clinicas foram extrahidas d'um diario do meu condiscipulo Almeida Campos)

Pyo-salpingo-ovarite dupla — Hysterectomia vaginal seguida d'ablação dos annexos — Cura.

F..., 19 annos, solteira, prostituta, constituição regular, temperamento nervoso, entrou no Hospital de Santo Antonio, a 28 de março de 1893.

Antecedentes hereditarios — O pae soffria de rheumatismo e a mãe, já fallecida, era escrofulosa. Esta teve primeiro dois filhos, um rapaz e ella doente, depois varios abortos e por fim uma rapariga. A irmã da doente é tuberculosa e o irmão epileptico.

Antecedentes pessoaes e historia da doença. — Em creança teve o sarampo e a escarlatina.

Ha quatro annos prostituiu-se e passado meio anno abortou sem causa reconhecida. Sempre saudavel e regularmente assistida, principiou a sentir, depois do aborto, dôres no baixo ventre, as quaes duravam duas a quatro horas

diariamente, afroixando n'um periodo medio entre duas epocas menstruaes e augmentando durante estas. A dyschesia, a dysuria e a dyspareunia vieram, com o tempo, complicar os soffrimentos da nossa doente e um corrimento branco, que ella de ha muito tinha, começou de se tornar mais abundante e amarello. Mais ou menos por este tempo irregularisaram-se as menstruações, que ultimamente apparecem seis e mais vezes por mez.

A doente entrou no hospital com todo este conjuncto symptomatico: menstruações amiudadas, dyschesia, dysuria, dôr na fossa iliaca esquerda e corrimento amarellado e espesso.

Exame pelvico. — A primeira vez que se tentou fazer o toque vaginal á doente, logo em seguida á sua entrada para a Enfermaria, foi impossivel em virtude da aguda sensibilidade que elle despertava. Com o uso de irrigações emolientes conseguiu-se mais tarde examinar convenientemente os orgãos genitaes:

Encontrou-se o collo com a direcção normal, a superficie liza e regular, o orificio externo arredondado, os labios espessos e a consistencia augmentada; o fundo-de-sacco esquerdo é duro e o direito mais depressivel. O corpo do utero estava refletido sobre a bexiga e todas as tentativas para o mobilisar foram dolorosas. No fundo-de-sacco de Douglas mostrou-se ao toque um pequeno tumor doloroso que se encontrou egualmente pela exploração rectal.

Diagnostico. — Pyo-salpingo-ovarite dupla.

Operação. — Hysterectomia vaginal seguida d'ablação dos annexos effectuada pelo Exc.^{mo} Snr. Dr. Azevedo Maia, a 25 de março.

A operação foi trabalhosa em virtude das adherencias que prendiam os annexos e da difficuldade em abaixar o utero. O intestino foi pinçado quando se procuravam os annexos direitos. Houve sahida de fezes pela vagina durante oito dias, a qual espontaneamente se suspendeu.

Resultado. — No que diz respeito á operação, ou á con-

valescença os resultados foram dos melhores. A doente sahiu curada a 30 d'abril de 1893.

Exame macroscopico do utero. — Foi-nos entregue a peça operatoria tão fragmentada que tornou-se-nos impossivel dar-lhe uma descripção regular. Não foi, porém, o traumatismo operatorio que a poz em tal estado, como depois soubemos. N'estes fragmentos ainda podémos examinar um collo consistente, com 0,02 de diametro transverso, de cavidade um tanto dilatada, labios lizos e esbranquiçados, sendo o anterior mais saliente. As paredes do corpo são, tambem, consistentes e forra-as uma mucosa muito delgada e quasi igual.

Exame microscopico da mucosa do corpo. — A mucosa é muito irregular, e a superficie de tal modo carcomida que, em alguns pontos, o musculo uterino fica a descoberto.

No tecido intersticial apparecem raros elementos lymphaticos, e bem assim no interior das glandulas. Estes orgãos secretores mostram-se não muito accrescidos em numero e com o seu epithelio, em geral, adherente, córando mal pelo picro-carminato, em verdadeira degeneração.

OBSERVAÇÃO XI

(PESSOAL)

Pyo-salpingo-ovarite dupla — Hysterectomia vaginal seguida da ablação dos annexos — Cura.

F., 22 annos, casada, dona de casa, constituição fraca, temperamento nervoso, entrou para o Hospital de Santo Antonio, Enfermaria de Clinica Medica, a 20 de março de 1893.

Antecedentes hereditarios — A mãe morreu aos 50 annos d'um cancro do utero, o pae aos 39 annos em conse-

quencia d'uma constipação. Tem quatro irmãos bastante saudaveis, e nas outras pessoas da familia não conhece soffrimentos, nem a causa da morte d'algumas.

Antecedentes pessoaes e historia da doença — Durante a infancia apenas refere uma ligeira anasarca que attribue a uma molhadella. Aos 13 annos foi menstruada pela primeira vez sem nenhum accidente e assim continuou a sel-o até aos 17 annos, em que as epochas se tornaram pouco abundantes e cortejadas de dôres, calafrios, movimento febril e fraqueza de pernas. Suppõe a doente que a causa d'estas alterações foi um desvio de regimen, quando andava assistida.

Casou aos 20 annos e nunca concebeu. Depois do casamento os seus padecimentos anteriores aggravaram-se e ultimamente havia a mais dyspareunia.

Em dezembro de 1892. cinco dias após o incommodo das regras, foi surprehendida por uma dôr pelvica do lado esquerdo, irradiante para os lombos, abdomen e coxa esquerda. Esta dôr trouxe um corrimento amarellado que nunca mais desappareceu. Consultou na occasião da dôr e receitaram-lhe uns pós brancos e uns clysteres que acalmaram os seus soffrimentos. Por conselho do mesmo facultativo entrou depois no Hospital de Santo Antonio para a Enfermaria dirigida pelo Professor de Clinica Medica, o Ex.^{mo} Snr. Dr. A. Maia, que lhe mostrou a necessidade de ser operada, mas ao que ella se não quiz sujeitar, sahindo em seguida do Hospital.

Os seus padecimentos foram cada vez a peor: havia menstruações dolorosissimas e menorrhagicas, corrimento amarello abundantissimo e dyspareunia; não encontrando allivio para tal estado, resolveu-se decididamente a deixar-se operar e, n'este intuito, recolheu-se novamente ao Hospital.

Exame pelvico. — O toque vaginal auxiliado pela apalpação abdominal reconhece um desvio uterino para o lado direito, os annexos volumosos e em relação com os do lado esquerdo um tumor fluctuante. A sensibilidade é um tanto exaggerada do lado esquerdo.

Diagnostico. — Pyo-salpingo-ovarite dupla.

Operação. — Em 26 de março o Ex.mo Snr. Dr. Azevedo Maia fez a hysterectomia vaginal e a ablação dos annexos. A operação durou 45 minutos e foi necessario deixar do lado esquerdo uma parte da parede do abscesso em symphese com o S iliaco.

Resultados. — A operação teve boas consequencias e a convalescença foi sem accidentes. Sahiu curada, a 21 d'abril de 1893.

Exame macroscopico do utero — O utero representa uma pera torcida para a direita e com a parte mais volumosa para cima. A torção corresponde ao isthmo.

O corpo, de consistencia normal, mede de diametro vertical 0,046 e, igualmente o mesmo, transversalmente ao nivel das trompas. As faces são lizas e a anterior menos convexa que a posterior.

O collo, um pouco mais consistente que o corpo, tem 0,042 d'altura, depois de distendido, e 0,018 de diametro transversal. Os seus labios são um pouco espessos, e o orificio externo está dilatado.

O diametro cervico-uterino mede 0,076. As cavidades do corpo e collo encerram muco-pus, e a mucosa d'aquella porção do utero é acizentada e pouco liza. A cavidade do collo, bastante alargada, tem uma mucosa mais escura que a do corpo, principalmente ao nivel do focinho da tenca.

Exame microscopico da mucosa do corpo. — A superficie da mucosa é mais ou menos lacerada. As glandulas, pouco abundantes, distribuem-se no seio d'um tecido intersticial com poucas cellulas embryonarias.

O epithelio glandular está muito alterado e quasi todo cahido no interior das cavidades que revestia, de mistura com uma outra cellula lymphatica.

No chorion apparecem alguns pequenos vasos, e nas paredes glandulares cellulas achatadas.

Endometrite blenorrhagica

O gonococco de Neisser é uma das causas morbidas que mais frequentemente interessa os orgãos genitaes internos. Nas nossas Observações a blenorrhagia entra na proporção de vinte e seis por cento, mas se attendermos a que possuimos um numero de casos restricto e que a mulher póde ser inoculada pelo homem sem contrahir uma phlegmasia aguda, naturalmente a proporcão que apresentamos irá muito mais longe.

Realmente, apesar das investigações bactereologicas em presença da endometrite blenorrhagica serem diminutas, teem-se encontrado gonococcos, ainda que raros, nas secreções de endometrites catarrhaes [1] e julgamos confirmado haver uma predilecção especial dos agentes blenorrhagicos pelos epithelios do utero e trompas, mesmo n'aquelles casos em que a blenorrhagia parece ter perdido a sua contagiosidade ou desapparecido.

O nosso bom amigo dr. Ferreira de Castro, na sua these sobre as Salpingites, defendida perante esta Eschola em 1991, falla-nos d'essa predilecção e cita Steinschneider «o qual admitte que, mesmo em casos de blenorrhagia aguda na mulher os go-

(1) Heitzmann — Annales de Gynecologie, loc. cit. pag. 442.

nococcos teem predilecção pelo utero e pela urethra e nunca se encontram na vulva e na vagina» (1).

N'esta mesma these, a pag. 66 e seguintes, vem a traducção d'uma lição de Terrillon, que se póde encontrar a pag. 837 do *Bulletin Medical* de 1890, e, igualmente, a traducção das palavras de Pozzi escriptas a pag. 172 e 614 do seu bello *Traité de Gynecologie*, que por vezes temos citado. Da leitura d'estas paginas conclue-se que o virus da blenorrhagia póde ficar por muito tempo latente na mucosa cervical até que uma circumstancia qualquer lhe proporcione a invasão da mucosa do corpo uterino e das mucosas que forram os oviductos. Mais se deduz que o pus da gonorrheia do homem, embora não produza a inflammação aguda na mulher, é sufficiente para originar uma metro-salpingite blenorrhagica, possuindo esta mesma faculdade o esperma d'alguns individuos que em tempos tiveram a blenorrhagia acompanhada de epididymite, pois n'este esperma a analyse encontrou pus que possuia a virulencia precisa para produzir a infecção utero-tubaria.

As Observações que se seguem são aquellas, das que colhemos, onde a blenorrhagia apparece. Não as apresentamos com a certeza absoluta de que a endometrite seja uma consequencia do gonococco, porque para isso era necessario termol-o

(1) Ferreira de Castro —As Salpingites. These do Porto, 1891, pag. 73.

encontrado n'uma analyse bactereologica das secreções contidas na cavidade uterina (1), porém em tres d'estas Observações (XII, XIII e XVII) parece não restar duvida de que a infecção blenorrahagica foi a causa da doença.

Nas outras Observações a nossa hesitação em as considerar de egual natureza consiste no facto de não haver blenorrhagia bem declarada (Observação XV) ou na existencia de precedentes pelvicos antes da infecção (Observações XIV, XVI, XVIII). No entanto, a duvida relativa a estas tres ultimas é muito menor, porque vemos esses padecimentos, anteriores ao apparecimento de blenorrhagia, aggraverem-se consideravelmente depois d'ella.

Da comparação dos córtes de todas estas Observações resulta poder separarem-se fórmas suppuradas (Observações XVII, XVIII) que já descrevemos no paragrapho anterior, e fórmas catarrhaes com alterações intersticiaes mais ou menos profundas.

N'estas ultimas mucosas a sua espessura é das maiores que encontramos; em todas ha uma endometrite diffusa com manifesta proliferação glandular de tal especie que, nas Observações XIII e XV, dá origem a typos de endometrite fungosa, que tambem se revelam, ainda que menos caracteristicamente, nos córtes da Observação XIV. O epithelio superficial desappareceu d'algumas Observações

(1) Não fizemos esta analyse por falta de tempo e recursos apropriados.

(XII, XIII, XIV e XV) e, egualmente, em varias glandulas de muitos dos córtes, o epithelio que as forrava. Em geral, os epithelios são muito ou pouco alterados e conservam-se adherentes á parede glandular, ou desmoronados no interior da cavidade que tapetavam. E' de notar, tambem, que algumas vezes ha producção de elementos fusiformes no seio do chorion (Observações XII, e XIV), o que nos affirma a já longa duração do processo.

Se em todas estas Observações a endometrite foi o resultado dos estragos do gonococco, podemos concluir que, umas vezes, apparece um processo purulento em nada desviado dos outros onde a suppuração é estranha ao germen de Neisser, e que n'outros casos, os mais vulgares, segundo a nossa colheita clinica, a phlegmasia é mais ou menos diffusa, mas sendo sempre consideraveis as lesões glandulares. Esta ultima circumstancia combina-se até certo ponto com a opinião de Robert [1] que acceita a forma catarrhal como a mais frequente da endometrite blenorrhagica.

Não ha, portanto, particularidades histologicas na inflammação da mucosa do corpo, determinada pelo virus blenorrhagico.

A purulencia n'uns casos, a sua ausencia n'outros, talvez tenha a sua explicação na vitalidade do agente, na maior ou menor resistencia da mucosa e na phase do processo.

[1] Robert—Nouveau traité des maladies veneriennes, 1861, pag. 270.

OBSERVAÇÃO XII

(PESSOAL)

Cystite e degeneração esclero-kystosa dos ovarios — Meno e metrorrhagias, dyspareunia, dyschesia e dysuria — Hysterectomia vaginal seguida d'ablação dos annexos — Cura.

F .., 29 annos, casada, cigarreira, constituição fraca, temperamento misto, entrou no Hospital de Santo Antonio, Enfermaria de Clinica Medica, a 15 de março de 1893.

Antecedentes hereditarios — Tem pae de 48 annos, saudavel, e mãe de 50 annos que soffre do peito; dois irmãos bastante doentes e uma irmã que se queixa da barriga, segundo a expressão da doente.

Antecedentes pessoaes e historia da doença — Até aos 12 annos nunca esteve doente; n'esta idade teve o sarampo.

Os primeiros menstruos appareceram dos 14 para os 15 annos com abundancia regular e sem dôres. Foi desflorada aos 17 annos e casou aos 19.

Um anno depois do seu casamento soffreu, por contagio conjugal, os estragos do gonococco que tambem originaram uma adenite inguinal suppurada. Por vergonha andou muito tempo sem fazer tratamento, até que resolveu recolher-se ao Hospital de Santo Antonio, d'onde sahiu com uma insignificante purgação. Porém, começou em breve a queixar-se de dôres vagas na pelve, antes e durante as epochas menstruaes que, por esse tempo, duravam 3 a 4 dias.

Decorrido talvez anno e meio teve um parto feliz; como amamentasse o filho, debilitou-se muito, appareceram dôres thoraxicas e expectoração d'escarros sanguineos. Entregue o filho a uma ama, e ella, a doente, a um tratamento rigoroso, restabeleceu-se passados mezes.

Quasi dois annos depois d'estes factos, durante os quaes

houve fluxo genital branco-amarellado, permanente e dysmenorrheas, a doente teve segundo parto, egualmente feliz.

Decorridos tempos, andando gravida de 5 mezes, deu uma queda, manifestou-se-lhe uma metrorrhagia que durou, quasi constantemente, um mez, ao fim do qual abortou. Do lado dos orgãos genitaes começou então a sentir, de quando em quando, uma dôr pelvica irradiante para os lombos, abdomen e coxas, a qual lhe prendia a marcha. Teria a doente agora 25 ou 26 annos.

Passado um anno, pouco mais ou menos, em meia gravidez, deu-se segundo aborto precedido d'uma metrorrhagia longa, mas que não teve para a doente causa apreciavel. Accentuaram-se mais os seus padecimentos pelvicos, addicionando-se-lhes menstruações antecipadas, menorrhagicas e dyspareunia.

Ha quatro mezes a sua antiga dôr pelvica aggravou-se e acompanhou-se de dyschesia e dysuria; consultou, fez uso de irrigações de agua phenica e de agua de malvas, usou um pessario, mas tudo isto sem resultado. Resolveu se então a procurar tratamento no Hospital.

Exame pelvico — Toque doloroso, principalmente nos fundos-de-sacco lateraes, e utero volumoso.

Diagnostico — Cystite e degeneração esclero-kystosa dos ovarios.

Operação — Consistiu na hysterectomia vaginal, seguida da ablação dos annexos, praticada pelo Ex.^{mo} Snr. Dr. Azevedo Maia, a 19 de março.

Resultados — Cura com boa convalescença. Sahiu do Hospital, a nossa doente, a 30 de abril de 1893.

Exame macroscopico do utero — A peça que se nos offerece á descripção, vista de face, dá a ideia da extremidade superior d'um baculo, ou a de um ponto de interrogação com a convexidade voltada para a esquerda do observador. O ramo vertical é representado pelo collo que mede 0,03 d'altura por 0,023 de largura; o ramo curvo abrange todo o corpo que tem 0,05 de diametro vertical e 0,057 de diametro transversal, ao nivel da inserção das trompas. Esta

comparação é, no entanto, grosseira, porque se estes ramos teem o mesmo diametro transversal (0,023) a curvatura interna do ramo superior é antes um angulo cujos lados se adoçam formando uma fenda dirigida de baixo para cima e da esquerda para a direita. Esta fenda dá a direcção do traumatismo operatorio que separou incompletamente do terço inferior do corpo os dois terços superiores, que cahem sobre aquelle como uma tampa que tem os gonzos á direita. Em relação com esta secção, os tecidos estão cavados em sulco, de maneira que as faces do orgão deixam de ser lizas em toda a extensão d'este sulco.

A peça tem consistencia regular no corpo, e muito resistente no collo. Os labios d'este são grossos e lizos, um pouco voltados para fóra e para cima, em virtude d'um começo d'ectropion da mucosa cervical.

A cavidade do corpo conserva quasi a sua grandeza natural e tem uma mucosa espessa, molle e com manchas carminadas; a cavidade do collo, bastante larga, encerra densas mucosidades e apresenta as saliencias das arvores da vida bastante desenvolvidas.

Exame microscopico da mucosa do corpo. — Com um objectivo fraco veem-se glandulas numerosas; umas, seccionadas segundo a sua direcção, estreitas, tortuosas e por vezes muito enroladas; outras, cortadas transversalmente, circulares e elipticas. O epithelio da superficie desappareceu por completo.

Com um objectivo de maior amplificação determinam-se mais algumas particularidades: no tecido intersticial contendo elementos embryonarios, não muito abundantes, ha elementos fusiformes. O epithelio glandular está em proliferação activa e por vezes desmoronou-se para o seio das cavidades que revestia.

A proliferação glandular vae, em alguns pontos, até á invasão do musculo uterino.

N'um dos córtes ha um kysto glandular.

OBSERVAÇÃO XIII

(As notas clinicas foram recolhidas d'um diario do meu condiscipulo Custodio M. Henriques)

Salpingo-ovarite subaguda com prolapso dos ovarios, principalmente do esquerdo. — Hysterectomia vaginal e extracção dos annexos. — Cura.

F..., 20 annos, casada, dona de casa, constituição regular, temperamento misto, recolheu-se ao Hospital de Santo Antonio, Enfermaria de Clinica Medica, em fevereiro de 1893.

Antecedentes hereditarios.— Os paes gosam saude, bem como os irmãos que são todos mais novos que a doente. Da restante familia não fornece esclarecimentos.

Antecedentes pessoaes e historia da doença. — Gosou boa saude na infancia. Aos 15 annos foi menstruada pela primeira vez sem accidente algum e continuou a sel-o regularmente até pouco depois do seu casamento, realisado ha um anno.

Um mez depois de casada contrahiu uma blenorrhagia por contagio conjugal, e desde então datam todos os seus soffrimentos. Tratou o corrimento blenorrhagico com umas injecções que o marido usava tambem, mas nunca o viu desapparecer por completo.

Logo, em seguida a estes factos, as menstruações começaram a vir cortejadas e precedidas de dôres pelvicas irradiantes para os lombos, abdomen e coxas, de cephalalgia, fraqueza de pernas e movimento febril.

Nos intervallos menstruaes havia simplesmente uma tal ou qual sensibilidade pelvica á pressão.

O corrimento ás vezes decahia e chegava até a desapparecer, mas era constante depois das relações sexuaes, que se tornaram dolorosas, e na proximidade das epochas; ultimamente tinha um cheiro fetido.

Por causa d'estes soffrimentos entrou ha mezes para o Hospital de Santo Antonio, mas, como lhe fosse aconselhada uma operação que a doente não quiz soffrer, sahiu sem cura. Porém, não encontrando linitivo para o seu estado, decidiu-se á operação e entrou de novo no Hospital.

Exame pelvico. — Feito o toque combinado com a apalpação abdominal, verificou-se que o collo do utero era muito delgado, mas em situação normal, bem como o corpo. O ovario esquerdo em prolapso, encontrou-se no fundo de-sacco de Douglas, e no fundo-de-sacco lateral direito, o d'este lado, um pouco deslocado.

Diagnostico. — Salpingo-ovarite subaguda com prolapso dos ovarios, principalmente do esquerdo.

Operação. — Hysterectomia vaginal e ablação dos annexos, feita pelo Ex^mo Snr. Dr. Azevedo Maia, a 9 de fevereiro. Durou 30 minutos e gastaram-se uns 20 grammas de chloroformio.

Resultados. — Todos bons. A doente sahiu curada a 13 de março de 1893.

Exame macroscopico do utero. — A operação separou o corpo do collo. Reunindo-os e dando-lhes a posição normal, a peça consente a seguinte descripção:

O corpo tem consistencia regular, e é mais ou menos espherico e do tamanho d'uma tangerina grande, medindo 0,04 de diametro vertical e 0,045 de diametro tirado de trompa a trompa. A sua face anterior é menos convexa que a posterior, mas ambas lizas.

O collo, de consistencia fibrosa, cylindrico, tem 0,048 de diametro vertical e 0,018 de diametro transversal. Os seus labios são espessos, lizos e esbranquiçados; o orificio externo arredondado e pouco dilatado.

Demos no corpo um golpe vertical e transversal até á sua cavidade e notamos que os labios da secção se separaram consideravelmente, como que retrahindo-se. Este córte deixou-nos examinar a cavidade do corpo, onde encontramos uma mucosa muito anfractuosa e de consistencia gelatinosa.

A cavidade do collo tem uma capacidade pouco maior do que seria normalmente e encerra algumas mucosidades.

Exame microscopico da mucosa do corpo. — Com uma pequena amplificação vê-se a superficie da mucosa despida do seu revestimento epithelial e deparam-se-nos glandulas abundantissimas muito longas e proximas, estreitas e parallelas. As paredes d'estes orgãos são irregulares, denticuladas e apresentam cellulas achatadas. Por todo o tecido interstitial ha uma infiltração embryonaria consideravel.

Com uma amplificação mais forte encontra-se o epithelio glandular em proliferação activa com nucleos grossos, ovoides e, tambem, alongados. As cavidades glandulares conteem muitas mucosidades onde nadam elementos lymphaticos e cellulas epitheliaes tombadas da parede. Por vezes, a invasão das glandulas, pelas cellulas embryonarias, é enorme, e isto succede de preferencia n'aquelles pontos onde já não existe epithelio a forrar os orgãos secretores.

Pelo seio da mucosa encontram-se alguns vasos pequenos.

OBSERVAÇÃO XIV

(PESSOAL)

Metro-salpingo-ovarite esquerda — Hysterectomia vaginal e ablação dos annexos esquerdos — Cura

F..., 21 annos, solteira, costureira, fraca e lymphatica. Entrou no Hospital de Santo Antonio a 13 de dezembro de 1892, para a Enfermaria dirigida pelo Ex.^{mo} Snr. Dr. Souza Oliveira.

Antecedentes hereditarios — O pae e a mãe morreram tisicos aos trinta e tantos annos. Tem apenas uma irmã que

se queixa de soffrimentos genitaes. No resto da familia não ha referencias de importancia.

Antecedentes pessoaes e historia da doença — Em creança teve o sarampo e aos 14 annos uma doença dos orgãos respiratorios, que trouxe por muito tempo.

Os primeiros menstruos appareceram-lhe aos 16 annos, menorrhagicos e dolorosos; nunca foram regulares, vinham quasi sempre antecipados.

Ha dois annos perdeu a virgindade e pouco tempo depois contrahiu uma blenorrhagia. Começou de sentir dyspareunia, e as epochas tornaram-se mais dolorosas e abundantes.

Em setembro ultimo (1892) teve um parto bastante trabalhoso, depois do qual se accentuaram mais os seus padecimentos, ajuntando-se-lhes uma sensação de peso no baixo ventre, dôres pelvicas irradiantes, quasi que permanentes, e dyschesia.

O corrimento que appareceu com a blenorrhagia conservou-se sempre, e a doente refere-nos que o seu filho, quando nasceu, trazia uma doença dos olhos, que nos fez lembrar d'uma conjunctivite blenorrhagica.

Andou por vezes em tratamento, mas por ultimo aconselharam-lhe que se recolhesse ao Hospital, o que a doente fez.

Diagnostico. — Metro-salpingo-ovarite esquerda, como a operação confirma.

Operação. — O Ex.^{mo} Snr. Dr. Sousa Oliveira trouxe esta doente em tratamento pela electricidade e depois fez algumas raspagens. Como não colhesse resultados satisfactorios praticou no dia 15 d'abril de 1893 a hysterectomia vaginal. Gastaram-se 30 grammas de chloroformio e a operação durou tres quartos d'hora.

Resultados. — Todos bons. A doente sahiu curada a 12 de junho de 1893.

Exame macroscopico do utero. — O utero tem adherentes os annexos esquerdos. Abstrahindo d'elles, o corpo do

utero é arredondado e mede 0,053 de diametro vertical por 0,048 de diametro transversal, ao nivel das trompas. O collo é um pouco biconcavo, tem d'altura 0,037 e, na parte media, 0,015 de diametro transversal.

As faces do corpo são lizas, a anterior menos convexa que a posterior, os bordos e o fundo convexos. O collo é muito consistente e apresenta uns labios muito delgados e salientes, abrindo para os lados de maneira a dar á entrada do canal cervical o aspecto infundibuliforme.

O canal cervico uterino mede 0,071. A cavidade do corpo está alargada e tem uma mucosa espessa e franjada. A cavidade do collo é tambem mais larga, e d'uma tinta parda a sua mucosa que se encontra lubrificada por mucosidades.

Exame microscopico da mucosa do corpo. — A superficie da mucosa é irregular e sem epithelio; a sua espessura está crivada de lacunas arredondadas maiores e mais numerosas na região visinha do tecido muscular.

Estas soluções de continuidade da mucosa correspondem ás secções glandulares que perderam, quasi por toda a parte, o seu epithelio, a ponto de nem por vezes o encontrarmos cahido no seio da cavidade glandular. O que se nos depara d'este revestimento está em geral desmoronado, mas os seus nucleos ovoides e grossos ainda córam regularmente pelo picro-carmim.

O tecido intersticial tem muitas cellulas fusiformes e uma infiltração embryonaria pouco densa que invade tambem o apparelho glandular. Em algumas glandulas surprehendem-se estas cellulas usurpadoras, como que expulsando os elementos epitheliaes, que se vão refugiando no centro da cavidade glandular.

OBSERVAÇÃO XV

(As notas clinicas foram resumidas d'um diario do meu condiscipulo João Dias Pereira da Graça)

Salpingo-ovarite chronica com prolapso e adherencias do ovario esquerdo. — Hysterectomia vaginal e ablação dos annexos.—Cura.

F.... 32 annos, casada, jornaleira, constituição regular, temperamento misto, deu entrada no Hospital de Santo Antonio, Enfermaria de Clinica Medica, a 31 d'outubro de 1892.

Antecedentes hereditarios.—O pae, sadio, robusto, morreu aos 60 annos d'uma pneumonia; a mãe conta 58 annos, é apparentemente vigorosa, mas ha doze annos teve hemoptyses (?); actualmente queixa-se muito do figado e é de vez em quando surprehendida por metrorrhagias. A avó materna, que morreu de 80 annos, soffria igualmente dos orgãos genitaes, e ainda n'aquella idade tinha metrorrhagias abundantes. Alguns irmãos morreram e não sabe de que causa; os que vivem são quatro rapazes que estão no Brazil, de quem não tem noticias, e um outro que se encontra em casa e soffre do peito.

Antecedentes pessoaes e historia da doença — Até aos 12 annos não teve o menor incommodo; n'esta idade começou de se tornar dyspeptica e continuou a sel-o quasi sempre. Aos 13 annos teve uma variola discreta, e aos 16 foi menstruada pela primeira vez, continuando os menstruos a virem regularmente e sem nenhum accidente até aos 19 annos, quando, sem saber pelo que, se tornou dysmenorrheica.

Casou aos 22 annos e foi surprehendida quatro mezes depois por um corrimento que escorria da vulva, e era acompanhado de ardôr. Suspeita ter sido contagiada pelo marido que tinha relações illicitas com uma mulher de comportamento irregular. Passados tempos consultou em Guimarães,

diagnosticaram-lhe um deslocamento uterino, e em seguida outro facultativo, uma inflammação da madre.

Continuando a soffrer recolheu-se ao Hospital d'Unhão (Felgueiras) onde esteve oito mezes em tratamento, ao fim dos quaes sahiu n'um estado de saude muitissimo satisfactorio. Effectivamente durante seis annos não sentiu o menor incommodo: corrimento, dysmenorrhea, cessaram por completo.

Decorrido este periodo de seis annos a sua dyspepsia aggravou se bastante, obrigando-a a fazer-lhe tratamento, com algum resultado; mas do lado de outros orgãos surgiram novos padecimentos acompanhando aquelles que a doente teve dependentes do seu apparelho genital, que voltaram tambem. Foi então que a micção, muito frequente, se cortejou de dôres violentissimas, e que começou a haver uma sensação de peso na pelve com dôres vagas, dyschesia, corrimento uterino e menstruações irregulares, exacerbando todos estes symptomas.

N'este estado e bastante enfraquecida deu entrada no Hospital.

Exame pelvico. — O toque vaginal combinado com a apalpação abdominal encontra o utero em retroflexão adherente, os ovarios muito sensiveis e em prolapso, estando o esquerdo fixado por prisões anormaes.

Diagnostico. — Salpingo-ovarite chronica com prolapso e adherencias do ovario esquerdo.

Operação. — O Ex.^{mo} Snr. Dr. Azevedo Maia praticou a hysterectomia vaginal seguindo-a da ablação dos annexos, a 5 de janeiro de 1893.

Resultados. — Tudo correu bem, apenas appareceu uma furunculose passados quinze dias, localisando-se de preferencia nos dedos das mãos e nas nadegas.

Exame macroscopico do utero. — O corpo é asymetrico por ser mais volumoso do lado direito. Mostra uma larga echymose que cobre parte do fundo, mede de diametro vertical 0,073 e transversalmente, entre a inserção das trompas, 0,053. A sua face anterior é menos convexa do que

a posterior e revela vestigios do traumatismo operatorio. O bordo superior é convexo, o lateral direito convexo-concavo de cima para baixo, o lateral esquerdo quasi convexo.

O collo de 0,03 d'altura por 0.015 de diametro transversal, é mais estreito no focinho da tenca e tem a abertura externa voltada para traz e franjada por algumas pregas da mucosa.

A cavidade do corpo, como nos mostra um córte vertical e transversal de todo o orgão, tem uma mucosa molle, espessa e muito irregular, quasi anfractuosa; a cavidade do collo é pouco larga, contem algumas mucosidades e uma tunica secretora mais escura que a do corpo que é pardacenta.

Exame microscopico da mucosa do corpo. — A impressão que nos dá o exame da mucosa com uma fraca amplificação é a d'uma rede de largas malhas irregulares com saliencias e depressões, produzidas por uma abundante proliferação glandular, e separadas por finos septos. Estas lacunas da mucosa são revestidas por elementos epitheliaes, porém em alguns pontos estão desnudadas e o epithelio cahido para o seu interior. Com uma maior amplificação verificam-se outros factos e confirmam-se alguns que o objectivo menos forte nos revelara. Não é possivel encontrar celhas no epithelio glandular, os seus nucleos são grossos, ovoides e bem pontilhados pela kariokinese. Nas paredes glandulares existem cellulas achatadas e no tecido interglandular muitos elementos embryonarios que vão invadindo rasoavelmente o apparelho glandular.

Resta-nos dizer que a superficie da mucosa é irregular e não conserva o seu epithelio.

OBSERVAÇÃO XVI

(PESSOAL)

Pachy-metro-salpingo-ovarite—Hysterectomia vaginal e ablação dos annexos — Cura

F..., 33 annos, solteira, creada, constituição fraca e temperamento misto, entrou no Hospital de Santo Antonio, Enfermaria de Clinica Medica, a 22 de fevereiro de 1893.

Antecedentes hereditarios. — Tem pae de 63 annos, saudavel, mãe de 58 annos, rheumatica, e uma irmã dysmenorrheica. Das outras pessoas da familia nada refere.

Antecedentes pessoaes e historia da doença. — Aos 17 annos teve a variola e aos 15 tinha sido menstruada pela primeira vez com dôres e movimento febril, sendo a duração da epocha d'uma semana talvez. Continuaram a ser assim os seus periodos catameniaes, com a circumstancia, porém, de que as regras não appareciam todos os mezes, havia por vezes longos intervallos, durando alguns tres mezes, dentro dos quaes a doente sentia o ventre avolumar-se-lhe.

Aos 20 annos teve o primeiro parto que foi feliz. Em seguida, logo que os catamenios appareceram, vinham cortejados, como d'antes, por dôres e febre, mas agora mais regulares e succedendo-se de mez a mez. Sempre d'esta maneira, attingiu a nossa doente a idade dos 25 annos em que contrahiu uma blenorrhagia, tornando-se permanente o corrimento que ella provocára.

Mais tarde foi surprehendida por algumas metrorrhagias e ultimamente o fluxo genital era abundante, as epochas ainda dolorosas, havia dyschesia, dysuria e dôres pelvicas que, em geral vagas, uma ou outra vez se accentuavam do lado esquerdo e irradiavam para os lombos, abdomen e coxas.

Foi em virtude d'este conjuncto de padecimentos que a doente se recolheu ao Hospital.

Exame pelvico. — O toque vaginal encontrou o focinho

da tenca situado quasi por detraz da symphese pubica, com o orificio dilatado e os labios separados transversalmente. A exploração do fundo-de-sacco de Douglas foi impedida por uma convexidade que o dedo encontrou para além da face posterior do collo.

Os fundos-de-sacco lateraes tinham, em relação com os annexos, uma dureza esclerotica que impediu o exame d'estes orgãos.

O toque rectal despertou uma viva dôr, encontrou o ovario esquerdo em prolapso e a trompa correspondente dilatada e com signaes de fluctuação.

Por fim reconheceu se que a passagem do fundo-de-sacco posterior era obstruida pelo ovario em prolapso e por um certo grao de rectroflexão uterina.

Diagnostico. — Pachy-metro-salpingo ovarite com retroflexão uterina adherente e prolapso do ovario esquerdo.

Operação. — Consistiu na hysterectomia vaginal e na ablação dos annexos uterinos. Foi praticada pelo Ex.^{mo} Snr. Dr. Azevedo Maia em 5 de março. Durou uma hora e gastaram-se 32 grammas de chloroformio.

A operação correu regularmente. Encontraram-se algumas adherencias para a bexiga, e os ovarios, principalmente do lado esquerdo, em degeneração kystosa.

Resultados. — A doente sahiu curada do Hospital a 26 d'abril, depois d'uma feliz convalescença.

Exame macroscopico do utero — O corpo, bastante consistente, mede 0,052 de diametro vertical e 0,067 de diametro transversal ao nivel das trompas. O collo, mais resistente que o corpo, representa um cylindro de 0,05 d'altura por 0,02 de diametro.

A face anterior do corpo é menos liza do que a posterior e tambem menos convexa. O fundo convexo continua-se com o bordo direito mais convexo ainda e com o esquerdo que, de egual curvatura na sua metade superior, se torna rectilinio na metade inferior e em linha com o bordo correspondente do collo. Esta fórma do bordo esquerdo do corpo é, em parte, devida ao traumatismo operatorio.

O collo tem o orificio externo largamente aberto e os labios espessos, esbranquiçados e lateralmente separados um do outro por perda de continuidade do tecido.

Dando um córte vertical e transversal a toda a peça, vê-se-lhe a cavidade alargada e limitada por paredes grossas, que no corpo attingem 0,02, em alguns pontos.

A cavidade do corpo tem uma mucosa espessa e molle com manchas carminadas muito vivas; a cavidade do collo contem mucosidades e alguns ovos de Naboth.

Exame microscopico da mucosa do corpo. — Na intimidade do tecido intersticial muito infiltrado d'elementos embryonarios, ha secções glandulares mais ou menos elipticas e arredondadas a par d'um grande numero d'outras que, seccionadas segundo a sua direcção, são tubiformes, muito tortuosas e por vezes prolongadas lateralmente.

As glandulas tendem a dilatar-se e o seu epithelio conserva-se adherente á parede ou tombado nas mucosidades que existem nas cavidades secretoras, ao lado d'elementos lymphaticos que em alguns pontos da preparação emigram abundantemente para ahi.

A superficie da mucosa, um pouco irregular, conserva o seu revestimento que no entanto vae faltando em alguns pontos, onde as cellulas emigrantes encontram passagem franca para a cavidade da madre sem precisarem insinuar-se atravez do epithelio, como é tambem vulgar n'estas preparações histologicas.

Um objectivo de grande amplificação encontra celhas vibrateis nas cellulas do revestimento superficial, mas não nos foi permittido observar outro tanto no epithelio das glandulas.

A vascularisação da mucosa é pobre e nas paredes glandulares encontram-se algumas cellulas achatadas.

OBSERVAÇÃO XVII

(As notas clinicas foram extrahidas d'uns apontamentos do Ex.^{mo} Snr. Dr. Azevedo Maia)

Peri-metro-salpingite suppurada, pelo menos nos annexos do lado esquerdo. — Hysterectomia vaginal e ablação dos annexos. — Cura.

F..., 21 annos, casada, dona de casa, em tratamento no Hospital de Santa Maria.

Antecedentes pessoaes e historia da doença. — Foi menstruada a primeira vez aos 14 annos com alguns incommodos geraes e locaes, medicando-se depois com ferro para combater um estado de chlorose que durou até ao seu casamento. Alguns dias antes das menstruações sentia habitualmente grande quebrantamento de forças, anorexia, cephalalgia e *inflammação do ventre*, segundo a expressão da doente, com frequencia de micção, difficuldade de evacuações alvinas e dôres lombares. Logo que apparecia o corrimento sanguineo pela vagina este estado melhorava, mas conservava-se mais ou menos adoentada todo o periodo menstrual.

A não ser isto, tinha boa saude antes do seu casamento que lhe trouxe uma blenorrhagia em troca da sua virgindade. Está casada ha seis mezes.

Hoje ha ainda um corrimento vaginal purulento, pouco abundante, e uma cystite blenorrhagica.

Um mez depois da infecção blenorrhagica teve a doente um primeiro ataque de pelvi-peritonite coincidindo com a menstruação. O accesso foi denunciado por vomito verde incoercivel, dôres por todo o ventre, intoleraveis, febre, dysuria, tympanismo, etc. O repouso, os emollientes e sobretudo o estabelecimento do curso catamenial abundante, remittiram estes phenomenos.

Este quadro repetiu-se nas menstruações seguintes, impossibilitando-a para o acto marital, mais de quinze dias em

cada mez; mas ha dois mezes que as relações sexuaes lhe são totalmente impossiveis.

Exame da doente. — O aspecto da doente é o d'uma profunda anemia com aureolas azues em volta dos globos oculares e pulso fraquissimo.

O toque vaginal e retal combinado revelaram: utero em anteflexão forçada e immobilisado no seio d'uma especie de estuque duro e muito sensivel; annexos do lado esquerdo em prolapso e bem palpaveis pelo recto, onde se sente a flutuação correspondente á trompa e, talvez, tambem ao ovario. Sensibilidade extrema á apalpação e no acto da defecação.

Exploração identica encontra os annexos direitos muito sensiveis, mas sem signaes de flutuação.

Diagnostico. — Accrescentando á historia da doença e ao exame da doente a manifestação de verdadeiros accessos de febre purulenta, desde quinze dias para cá, diagnosticou-se uma peri-metro-salpingite suppurada, pelo menos nos annexos do lado esquerdo.

Operação. — Confirma o diagnostico e foi praticada pelo Ex.mo Snr. Dr. Azevedo Maia, a 9 de julho de 1893.

Consistiu na hysterectomia vaginal seguida da ablação dos annexos. Foi muito trabalhosa em virtude das adherencias que prendiam o utero e os annexos.

Resultados. — A doente ficou completamente boa, depois d'uma convalescença rapida e feliz.

Exame macroscopico do utero. — O utero, como fosse extrahido por fragmentação, é uma peça indescriptivel. No entanto, o corpo teria o tamanho d'uma tangerina das maiores e a sua mucosa é liza e rosada.

O collo, mais fusiforme do que cylindrico, tem 0,042 de altura por 0,011 de diametro transversal medio. Os labios do focinho de tenca são um tanto espessos e o orificio externo do collo dilatado.

A cavidade cervical está cheia de muco-pus e é revestida por uma mucosa cinzenta.

Exame microscopico da mucosa do corpo. — A' super-

ficie ainda apparecem pequenos grupos de cellulas epitheliaes em verdadeira desordem.

O tecido intersticial, muitissimo infiltrado de elementos redondos, tem cellulas fusiformes bem evidentes.

As glandulas, pouco abundantes, occupam de preferencia a região profunda da mucosa. Algumas perderam totalmente o seu epithelio, outras mostram-n'o adherente ou desmoronado.

Este epithelio tem nucleos bem córados e não é raro ver-lhe o topo livre e irregular coberto d'uma camada de muco. A passagem dos elementos embryonarios para o seio das glandulas é frequente.

OBSERVAÇÃO XVIII

(As informações clinicas foram concedidas pelo meu condiscipulo Thiago Augusto d'Almeida)

Pyo-salpingite dupla — Hysterectomia vaginal e ablação dos annexos — Cura

F..., 40 annos, casada, dona de casa, constituição regular, temperamento misto, entrou no Hospital de Santo Antonio a 11 d'abril de 1893.

Antecedentes hereditarios — Sem importancia.

Antecedentes pessoaes e historia da doença — A doente soffre de varizes nos membros inferiores que por vezes se tornam dolorosas.

Foi menstruada pela primeira vez aos 16 annos e continuou a sel-o regularmente durante dois annos. Depois as epochas irregularisaram-se e appareciam de quinze em quinze dias.

Ha sete annos o marido contagiou-lhe uma blenorrhagia e desde então datam os seus principaes padecimentos.

Porém, tres mezes antes da infecção tinha sido surprehendida por uma metrorrhagia abundante, e de ha muito que se queixava de vez em quando d'uma dôr na fossa iliaca direita.

Consecutivamente á blenorrhagia appareceu-lhe uma cystite, e desde então as relações sexuaes foram sempre dolorosas. Da bexiga melhorou bastante sob a influencia de certos medicamentos, mas nunca curou por completo.

Com o tempo foi se accentuando aquella dôr que a doente tinha na fossa iliaca direita, dôr que á sua entrada no Hospital se exacerbava á tarde, da uma hora em diante e espalhava-se por todo o abdomen com tal intensidade que a doente chegava a ter vomitos. Além d'esta dôr, que era espontanea e augmentada pela pressão, havia dysmenorrheas febris e um fluxo amarellado e raiado de sangue que sahia pela vulva. Este corrimento era constante, e augmentava depois dos accessos dolorosos.

Foi por causa d'estas dôres que a doente se recolheu ao Hospital.

Exame da doente — O ventre abahulado e doloroso á pressão na fossa iliaca direita, apresenta o systema venoso superficial muito desenvolvido. Igual desenvolvimento se nota nas coxas.

O toque vaginal indicou a dilatação do orificio externo do collo e o augmento de volume e de consistencia do utero. Á exploração, o fundo-de-sacco direito era muito mais sensivel do que o esquerdo, na parte que se relaciona com os annexos.

A inspecção mostrou a existencia d'um fluxo vaginal, mas que provinha do interior do utero. Os grandes e pequenos labios e partes contiguas das coxas, estavam avermelhadas e, segundo a confissão da doente, pruriginosas.

Diagnostico. — Pyo-salpingite dupla.

Operação. — A 17 de abril o Ex.^{mo} Snr. Dr. Azevedo Maia fez a hysterectomia vaginal seguida da ablação dos annexos.

A operação foi muito trabalhosa porque havia adheren-

cias dos annexos e o utero era volumoso e pouco abaixavel.

Resultados. — Quinze dias depois da operação appareceram incommodos vagos no hypochondro direito e região umbilical.

Havia estase gastro-intestinal quando a doente sahiu curada do Hospital a 11 de junho de 1893.

Exame macroscopico do utero. — A peça é um conjuncto de fragmentos muito consistentes com os quaes é impossivel reproduzir a fórma que teria o utero. No entanto, reunindo-os n'este intuito, obtem-se uma massa do tamanho d'uma laranja grande. Um d'estes fragmentos de fórma cylindrica é o collo que mede 0,053 de diametro vertical e 0,023 de diametro transversal.

O orificio externo do collo está muito dilatado e o seu labio anterior mais descido do que o posterior.

A mucosa cervical, coberta de muco-pus, não parece anormal, mas já não assim a do corpo que é muito desigual.

Exame microscopico da mucosa do corpo. — A mucosa está completamente esfarrapada. O tecido intersticial apresenta algumas cellulas fusiformes e uma consideravel infiltração embryonaria que se propaga ao apparelho glandular.

As glandulas, um tanto numerosas, raramente mostram o seu epithelio adherente. Este revestimento parece ter proliferado e é n'uns pontos mais bem conservado do que n'outros, onde se encontra muito alterado.

Endometrite syphilitica

Apezar de não possuirmos observações de syphilis e tuberculose do utero, abrimos dois breves paragraphos para estas doenças que não deixam de despertar algum interesse, mormente a tuberculose, pela sua frequencia no apparelho genital.

A syphilis é, felizmente, muito rara nos orgãos genitaes internos e quem percorrer os tratados ou escriptos relativos a esta doença encontra uma penuria extrema d'observações para o utero e annexos.

A' parte alguns casos de syphilis dos ovarios, Zeissl (1) conhece um unico das trompas e nenhum do corpo do utero.

Tambem Martineau (2) apenas se occupa das manifestações syphiliticas cervicaes, e só n'um livro muito recente de Mauriac (3) encontramos uma observação authentica de syphilis terciaria do corpo.

Esta observação nada adeanta para que pos-

(1) Zeissl—Traité clinique et therapeutique des maladies veneriennes. Trad. pelo Dr. Paul Raugé. 1888, pag. 225.

(2) Martineau – Annales de dermatologie et de syphiligraphie. 1880, pag. 725.

(3) Mauriac — Syphilis tertiaire et syphilis hereditaire. 1890, pag. 150.

samos affirmar uma endometrite syphilitica; no entanto, seja-nos permittida a hypothese de que, a exemplo da tuberculose, interessada a mucosa da madre pelas lesões syphiliticas, talvez se revelem, conjunctamente, as alterações vulgares da endometrite.

Endometrite tuberculosa

Não resta hoje duvida, tantas são as observações, de que o bacillo de Koch se póde installar nos orgãos genitaes do homem ou da mulher.

Os individuos d'este sexo são attingidos antes e depois da puberdade (1), e se a infecção, na maior parte dos casos, é secundaria e se dá pela via metastatica, ou pelas condições de visinhança quando ha tuberculose do peritoneo e dos intestinos, a contaminação primitiva do apparelho procreador parece ser igualmente, embora com menos frequencia, um facto (2).

Pozzi (3) falla-nos tambem d'uma infecção primitiva secundaria em que o bacillo chega aos orgãos genitaes por intermedio do meio primeiramente infectado pelo doente.

Dos orgãos genitaes da mulher, os oviductos são os mais vulgarmente affectados. Pozzi pretende explicar este facto attendendo a que as pregas da mucosa das trompas são favoraveis á hospedagem do microbio e que o utero é defendido pela

(1) Talamon — Annales de Gynecologie. 1878, 1.º semestre, pag. 416.

(2) Jonin — Annales de Gynecologie. 1889, 1.º semestre, pag. 372.

(3) Pozzi — Loc. cit. pag. 803.

vitalidade da sua mucosa e pelas alterações que soffre nos periodos catameniaes.

Não nos parece lucrar muito tal modo de vêr, notando-se que o collo é excepcionalmente invadido e, no entanto, possue as saliencias das arvores da vida e as anfractuosidades que agasalhariam perfeitamente o bacillo; e, quanto ás menstruações, é exactamente no corpo, região da madre mais preferida pela tuberculose, onde particularmente se manifestam estas alterações periodicas.

Os estragos do bacillo de Koch na mucosa do corpo uterino, são reconheciveis macroscopicamente por variossignaes: A mucosa é irregular, vegetante e granulosa; umas vezes ulcerada, em virtude d'uma mortificação do chorion; n'outras peças, quando as granulações amollecem (1), mostra-se amarella, polposa e caseosa. Vulgarmente a cavidade que ella reveste encontra-se dilatada e cheia d'um liquido mucoso, opaco ou puriforme e espesso com grumos caseosos. Os bacillos são difficeis de encontrar na analyse d'estes productos de mortificação; porém a Cornil, a quem acompanhamos n'este estudo, depararam-se-lhe « n'uma quantidade verdadeiramente colossal » no conteudo d'um utero que passou sob a sua intelligente observação (2).

Microscopicamente, a tuberculose do utero pro-

(1) Follin et Duplay — Traité élémentaire de pathologie externe. 1886. vol. VII, pag. 649.

(2) Cornil — Loc. cit. pag. 94.

duz uma fórma especial de metrite chronica determinada pela presença dos bacillos de Koch; além das lesões communs e geraes da inflammação, apparecem nodulos especiaes e cellulas gigantes em relação com o bacillos.

A infiltração caseosa acompanhada de mortificação da mucosa, é o typo mais geral da tuberculose chronica do corpo. Então, nem sempre se encontram, vestigios que sejam, da estructura normal da mucosa — epithelio, glandulas, vasos sanguineos, desappareceram no seio d'uma massa caseosa, homogenea, com pequenas cellulas mortificadas que deixam ainda vêr os seus nucleos córados de rosa pallida, pelo picro-carmim. Estas cellulas estão separadas por fibrilhas encruzadas em todos os sentidos e ao debaixo d'esta camada mortificada, extende-se uma zona contendo cellulas vivas e, de distancia a distancia, cellulas gigantes. Em seguida apparece o musculo uterino com alguns folliculos tuberculosos.

N'uma phase menos adeantada do processo encontra-se, a par das lesões especiaes á tuberculose, a reproducção, mais ou menos fiel, dos desenhos que deixamos traçados no plano geral da inflammação da mucosa, como será referido tambem na tuberculose do collo.

Endometrite puerperal

As mais das vezes, a endometrite puerperal, é de causa infectuosa e com ella apparecem fórmas agudas, e d'essas descriptas pelos auctores com a designação de endometrites puerperaes, crupaes, diphtericas, gangrenosas, etc.

Tal divisão não é das mais correctas por introduzir no grupo das inflammações da madre simples accidentes pathologicos que em identicas condições tanto interessam o utero como o tecido de outros orgãos, e, naturalmente, Bumm, pensando assim, prefere fazer uma classificação da endometrite puerperal, baseada nas noções etiologicas, em putrida e sceptica.

Realmente, a infecção puerperal da mucosa uterina parece ser devida a agentes soprophytas ou aos microbios da septicemia humana.

Em qualquer dos casos produz-se sempre uma necrose superficial da caduca e, tanto na fórma putrida como algumas vezes na septicemica, apparece uma zona de infiltração cellular subjacente ao tecido necrosado que se oppõe á emigração dos microbios. A infecção fica, portanto, localisada por esta zona de reacção e a mucosa regenerar-se-ha depois, á custa do tecido que lhe foi poupado.

Na septicemia mais grave, a infiltração embryo-

naria é mal desenvolvida, e o virus transpõe o utero pela via lymphatica.

E', no entanto, possivel uma infecção geral quando os elementos reagentes são barreira bastante para os microbios septicemicos, mas então estes agentes encontram porta d'entrada nas veias da aria placentaria cujos thrombos são muito favoraveis ao seu progredimento. (1)

N'uma outra ordem de factos, o desenvolvimento da endometrite póde não estar na dependencia de causas infectuosas, pelo menos d'aquellas que originam os phenomenos a que acabamos de nos referir. Então, a inflammação da mucosa uterina revelar-se-ha pelas suas fórmas mais communs, apenas lhe poderão dar um aspecto mais particular as modificações que soffreu durante a gestação, ou a permanencia d'alguns vestigios de caduca que no momento do parto não tenham chegado á regressão precisa para serem eliminados.

E', identicamente, o que succede á fórma creada por Schroeder (2) — *endometrite post abortum* — que não passa d'uma endometrite intersticial tendo de caracteristico a presença de ilhas de caduca que soffreram mal a metamorphose regressiva e em torno das quaes a proliferação cellular é mais activa.

(1) Bumm — Recherches histologiques sur l'endometrite puerpérale — Annales de Gynecologie et d'Obstetrique; juin et juillet de 1892.

(2) Schroeder — Loc. cit., pag. 114.

Tambem, Müschkin (1) admitte tres variedades de endometrite decidual — intersticial, parenchymatosa e mista.

A nossa opinião sobre taes questões não póde exceder-se além do que deixamos dito, porque não temos a escudal-a observações pessoaes.

Entre todos os casos que recolhemos apenas um traz o diagnostico de metrite d'origem puerperal. É, histologicamente, na mucosa, uma inflammação em nada desviada d'uma fórma diffusa em que o tecido intersticial está muito infiltrado d'elementos redondos e o apparelho glandular hypertrophiado e proliferado, muito identicamente ao que succede na Observação XVI. No entanto, alguns dos córtes teem particularidades d'estructura que merecem attenção especial, e são aquelles que correspondem a pontos da mucosa macroscopicamente distinctos do aspecto restante d'esta tunica, por uma côr muito escura.

Examinados ao microscopico nota-se, além da endometrite diffusa, uma zona quasi superficial muito amarella, que differe completamente da côr carminada da outra parte dos córtes.

N'esta zona ha glandulas inflammadas, mas o tecido intersticial contém raros elementos redondos, bem córados pelo picro carmim, e uma grande quantidade de vasos de paredes muito finas, seccionados em todos os sentidos e encerrando

(1) Cit. por Heitzmann—Annales de Gynecologie. 1888, 2.º semestre, pag. 443.

grandes massas de globulos rubros de mistura com alguns leucocytos. Por entre estes vasos e as cellulas redondas, está derramada a colorisação particular a que alludimos, e que, naturalmente, é devida á acção do picro-carmim sobre pigmentos sanguineos de que o tecido intersticial se tenha carregado.

Estas particularidades da parte amarellada, sobre tudo os seus muitos vasos, quando pelos outros pontos da mucosa a vascularisação é pobrissima, pediram-nos uma explicação, mas não a encontramos que nos merecesse grande conceito:

Pertencerão estes córtes áquella região da mucosa onde foi a inserção da placenta, e veremos nós, n'esse tecido amarello, vestigios da caduca placentaria que não poderam apagar-se, em virtude da inflammação que sobreveio á mucosa? Ou, pelo contrario, sendo essa zona uma parte da caduca que regressou incompletamente, estará a produzir a irritação da tunica em que se engasta?

Não o affiançamos, mesmo pelo facto de não termos encontrado cellulas deciduaes. No entanto, estes elementos podiam ter-se carregado de pigmentos sanguineos que, tomando a côr que se nos depara, os escondem da analyse microscopica.

OBSERVAÇÃO XIX

(As notas clinicas foram extrahidas d'uns apontamentos colhidos pelo Ex.mo Sr. Dr. Evaristo Saraiva)

Metro-salpingo-ovarite chronica bilateral de origem puerperal. — Hysterectomia vaginal total seguida da ablação da trompa e ovario esquerdo.

F.. , 40 annos, casada, jornaleira, entrou no Hospital de Santo Antonio, Enfermaria dirigida pelo Ex.mo Snr. Dr. Julio Franchini, a 14 de julho de 1893.

Antecedentes hereditarios. — Nada se pôde apurar.

Antecedentes pessoaes e historia da doença. — Afóra os soffrimentos que mais ou menos se referem á sua doença, teve sempre saude.

Começou a ser menstruada aos 16 annos, com regularidade. Aos 30 teve o primeiro parto a termo e natural. Ficou bem até aos 33 annos, data do segundo parto, que foi muito demorado.

Desde então, o ventre permaneceu muito avolumado e a doente começou a soffrer das pernas que ficaram dormentes, incommodo este que na perna esquerda apenas durou quinze dias, persistindo na direita até ao presente. Depois d'este parto, bem como do primeiro, andou dois annos sem assistencia, tempo de duração do aleitamento dos filhos.

Aos 36 annos teve terceiro parto que se fez rapidamente, continuando em seguida os antigos soffrimentos. A tumefacção abdominal é o facto que a doente aponta como sendo o que mais a importunava, por experimentar pezo no fundo do ventre e bacia. Após este parto houve falta de menstruos durante tres annos, tendo no entanto amamentado o filho só por espaço de dois.

No fim d'estes tres annos, estando a lavar, com os pés n'uma pedra molhada, sentiu n'elles muito frio e recolheu-

se a casa, onde foi surprehendida pela menstruação que passou no mesmo instante.

E' desde esta occasião que a doente principiou a soffrer mais. Esperou quinze dias pelo fluxo catamenial, mas debalde. Como tivesse fastio e a defecação e a micção se acompanhassem de tenesmos, mandou chamar um medico que lhe encontrou na fossa iliaca direita uma tumefacção bastante consideravel que desappareceu passado um mez, occorrendo, com este facto, a manifestação de hemorrhagias genitaes que duravam quinze dias e que se repetiram com irregularidade até o fim do anno passado. Desde janeiro d'este anno estas perdas sanguineas tornaram-se mais regulares, e o ventre deixou de se apresentar tão tumefacto.

Teve sempre um corrimento leucorrheico, e quando entrou no Hospital queixava-se de queimor no fundo do ventre, principalmente do lado direito. D'este lado, o quadril, coxa, perna e pé, estavam dormentes, o que lhe impedia por vezes a marcha; a defecação era dolorosa e bem assim a micção que se fazia frequentemente e em pequena quantidade.

Exame pelvico — Collo uterino volumoso e ulcerado; o corpo do utero bastante augmentado de volume, em ligeira retroversão e sensivel á pressão; do lado direito, na região dos annexos, encontra-se um tumor do tamanho d'uma noz, bastante sensivel, sem fluctuação e pouco movel; na mesma região, do lado esquerdo, ha grande sensibilidade, e os annexos, volumosos, são menos accessiveis do que os do lado direito por estarem mais elevados e um pouco mais atraz.

Diagnostico. — Metro-salpingo-ovarite chronica dupla de origem puerperal.

Operação. — Foi realisada pelo Ex.mo Snr. Dr. Julio Franchini a 8 d'agosto de 1893. Consistiu na hysterectomia vaginal total seguida da ablação dos annexos esquerdos que, presos por adherencias extensas e resistentes, tornaram a operação muito laboriosa. Foi impossivel e extrahir os do lado direito por não se deixarem isolar.

Resultados. — A doente ainda se encontra no Hospital em convalescença (5 de setembro), mas nada tem succedido de importante.

Exame macroscopico do utero. — O utero está inteiramente fragmentado. O collo é mais consistente do que o tecido do corpo e encontra-se revestido por uma mucosa vegetante que n'alguns pontos se dispõe por camadas imbricadas e apresenta ovos de Naboth.

A mucosa do corpo, espessa, molle e liza, é n'uns fragmentos de côr muito escura, n'outros bastante clara.

Exame microscopico da mucosa do corpo. — A superficie da mucosa, muito regular, conserva o epithelio com nucleos volumosos ovoides ou alongados. N'este revestimento, que sem duvida prolificou, foi nos impossivel descobrir um só planalto vibratil.

Por todo o córte ha uma profusão de glandulas tubiformes, mais ou menos dilatadas, muito onduladas, que vão, por vezes, abrir á superficie da mucosa. O epithelio que as forra, onde não encontramos celhas, mostra nucleos volumosos e conserva-se adherente ás paredes glandulares, cujas cellulas achatadas são bem visiveis.

O tecido intersticial está cheio de cellulas redondas e vêem-se muitos d'estes elementos invadindo os orgãos secretores.

Os córtes dados nas partes da mucosa, que macroscopicamente mostram uma tinta escura, apresentam uma zona, quasi superficial, córada de amarello que, por este facto, é bem distincta do resto carminado da mucosa.

N'esta zona ha glandulas inflammadas, mas as cellulas redondas, coloridas pelo picro-carmim, são muito raras e, em opposição ao que succede nos outros pontos da mucosa, apparecem muitos vasos de paredes finas, contendo alguns leucocytos e grandes massas de globulos rubros. Por entre estes vasos e os poucos elementos redondos do tecido intersticial visiveis, espalha-se uma substancia homogenea colorida de amarello.

CAPITULO III

Resumo e conclusões

Do que deixamos escripto se deduz, d'um modo generico, que, mais ou menos, as alterações histologicas das endometrites do corpo são sempre as mesmas; apenas na tuberculose e, talvez, na syphilis, se acompanham de lesões especiaes.

D'este modo formarei duas grandes secções, incluindo na primeira a endometrite tuberculosa e ainda a syphilitica, embora duvidosa; na segunda ajuntarei todas as outras.

Todos os nossos córtes pertencem a endometrites d'este ultimo grupo e ahi vemos, realmente, perante uma etiologia variavel, o processo inflammatorio reduzir-se ás alterações denominadas: — *endometrites glandulares* e *endometrites intersticiaes*.

N'estas mesmas preparações histologicas a inflammação mostrou-se-nos sempre sob a fórma diffusa: não tivemos a feliz occasião de se nos deparar o processo limitado ás glandulas ou ao chorion. Comtudo, pelo que vemos e como é natural, tem-se encontrado a endometrite glandular isolada e tambem a intersticial.

Schroeder, por exemplo, descrevendo a endometrite *post abortum* (1) diz que ella é uma fórma intersticial que mais tarde se póde acompanhar de alterações glandulares; recentemente J. Bouilly (2) falla d'uma endometrite cervical, sem que o tecido intersticial esteja affectado. Isto que succede nas glandulas do collo não será tão particular que não possa manifestar-se nas do corpo.

Admitte-se muito bem, a exemplo de Doleris (3), uma endometrite epithelial occupando toda a mucosa, mesmo toda a extensão dos fundos-de-sacco glandulares, sem que o tecido intersticial se inflamme; basta que o principio phlogogenico seja bastante discreto e d'uma vitalidade ephemera, a resistencia do tecido muito consideravel e o esforço curativo espontaneo.

A falta de exemplos d'estas fórmas inflammatorias isoladas é devida a que as analyses das peças se fazem sempre n'uma idade em que o processo teve tempo de se alastrar por toda a mucosa. Assim o julgamos e tanto que, embora haja frequencia da endometrite diffusa, estamos decidido a não lhe dar, senão raramente, os foros d'uma fórma primitiva.

É raro que na diffusão a inflammação se não pronuncie mais nas glandulas ou no tecido que as

(1) Loc. cit. pag. 124.

(2) G. Bouilly — La Semaine Medicale, n.º 10, fevrier de 1893.

(3) Doleris — Archives de Obstetrique et Gynecologie. 1887, pag. 119.

supporta, como a mostrar-nos qual foi a parte da mucosa primeiramente vulnerada. Além d'isto, n'um processo chronico a centelha irritativa poucas vezes produzirá a explosão, antes dará origem a um fogo brando, amortecido no ponto onde cahiu, fogo que a disseminar-se será lentamente, a não ser que o avive qualquer circumstancia estranha.

Sendo, a nosso vêr, a endometrite diffusa quasi sempre uma phase secundaria, melhor será consideral-a geralmente assim, porque, quando primitiva, não dará, naturalmente, origem a uma fórma tão irreprehensivel que se lhe não possa chamar tambem glandular, ou intersticial, segundo o ponto da mucosa mais particularmente attingido.

A' diffusão segue-se um processo atrophico que tem vestigios em algumas das preparações histologicas que examinamos (XII e XIV).

A longa duração da endometrite transforma as cellulas embryonarias em cellulas fusiformes, as glandulas vão sendo compromettidas nutritivamente, atrophiadas, esmagadas, invadidas pelo tecido de esclerose que se organisa e se apodera de toda a tunica interna da madre.

Temos, pois, na evolução das endometrites, pondo de parte lesões particulares de que sejam concomitantes, uma phase, hypertrophica, que póde ceder o passo a outra, atrophica. Esta não tem subdivisões, aquella abrange primitivamente as endometrites glandulares e as intersticiaes, e mais tarde as diffusas.

Quanto ás outras fórmas anatomo-histologicas denominadas fungosa, papillar e polyposa, já dissemos, ao descrevel-as, que as consideravamos puras variedades da hypertrophia da mucosa, apparecendo na endometrite diffusa.

Pelo caminho que trouxemos, podemos, chegados aqui, resumir as nossas ideias no seguinte quadro classificativo:

ENDOMETRITES CHRONICAS DO CORPO

1.ª Secção—*Endometrites acompanhadas de lesões especiaes*

Endometrite tuberculosa
Endometrite syphilitica (?)

2.ª Secção—*Endometrites sem lesões especiaes simultaneas*

Primitivas . . . { Endometrite glandular / Endometrite intersticial

Secundaria . . . Endometrite diffusa { simples / polyposa / papillar / fungosa

Terminal . . . . Endometrite atrophica.

Parece não ser possivel, no estado actual das endometrites, dispol-as mais racionalmente. E' certo que uma classificação architectada n'uma base etiologica ou clinica melhor satisfaria, mas a etiologia

das endometrites é ainda muito incerta e clinicamente não se conseguirá uma classificação segura, como succede á que Pozzi (1) apresenta, dividindo as endometrites em agudas e chronicas, incluindo n'estas ultimas a hemorrhagica, a catarrhal e a dolorosa.

Realmente, como já tivemos occasião de dizer, nem sempre o symptoma corresponde a uma dada fórma, e até póde faltar quando ha as lesões que mais vulgarmente lhe dão origem. E' um facto d'estes o que succede n'uma observação de Hunter (2) em que havia amenorrhea acompanhando uma endometrite fungosa, e note-se que a doente não estava anemica.

Além d'isto sabe-se que algumas vezes a inflammação chronica da mucosa da madre percorre os seus periodos sem despertar a attenção dos doentes ou dos medicos (3).

Porém, se tanto quizermos podemos dar ás fórmas etiologicas e clinicas um logar no quadro que traçamos sem o desalinharmos, incluindo aquellas no grupo das endometrites primitivas, a catharrhal na endometrite glandular, a dolorosa na intersticial e a hemorrhagica na endometrite diffusa, principalmente na fungosa.

Foi, como vimos, quando descrevemos estas endometrites, ser esta a relação mais geral entre as fórmas clinicas e histologicas.

(1) Pozzi — Loc. cit. pag. 137.

(2) Repertoire universel d'obstetrique et de gynecologie; 1886, pag. 399.

(3) G. Thomas — Loc. cit., pag. 237.

PARTE TERCEIRA

ENDOMETRITES DO COLLO

PARTE TERCEIRA

ENDOMETRITES DO COLLO

CAPITULO I

Endometrites supra-vaginaes

DESCRIPÇÃO GERAL

N'esta parte do nosso trabalho, pelas mesmas razões que na anterior, não nos demoramos com os casos agudos; mesmo, a *endometrite cervical aguda* não offerece mais do que lesões triviaes (1), resumindo-se na proliferação cellular, queda do epithelio, congestão vascular, infiltração do chorion pelos elementos embryonarios e passagem d'estas cellulas, atravez das paredes glandulares, para o seio dos productos de secreção da mucosa.

A *endometrite cervical chronica* está sujeita ás mesmas causas que podem despertar a do corpo, mas n'um grao mais elevado em virtude da posição do collo que é muito exposta á acção dos agentes vulnerantes que partam do exterior.

(1) Cornil — Loc. cit. pag. 39.

A relação das duas mucosas não consente, porém, que na maior parte dos casos o processo morbido evolua n'uma respeitando a outra, e nas nossas Observações encontramos realmente inflammação nas duas regiões do utero.

Os collos que passaram pelo nosso *exame macroscopico* mostravam, em geral, a cavidade dilatada, as pregas das arvores da vida mais salientes, a mucosa d'uma tinta carregada, mucosidades accumuladas e ovos de Naboth nas Observações XVI e XIX (1). A espessura da mucosa variava, sendo consideravel nas Observações V e VI onde attingia de 0,004 a 0,006.

Microscopicamente a superficie da mucosa é, na maior parte dos casos, accentuadamente sinuosa, descrevendo anfractuosidades profundas e saliencias muito extensas. Parte d'estas irregularidades são o exagero do estado normal, outras, porém, derivam de invaginações da superficie e de formações vegetantes.

O *epithelio superficial* da mucosa é agora mais constante do que na endometrite do corpo. Encontra-se vulgarmente alterado, mostrando-se então, transparente, de nucleos mal córados e transformado em elementos caliciformes.

A sua reproducção, em consequencia da irritação morbifica, alonga-o, adelgaça-o e achata-lhe lateralmente os nucleos, porque as cellulas augmen-

(1) Esta enumeração corresponde ás Observações archivadas adeante.

tadas em numero teem de occupar uma superficie que, se augmentou tambem, não foi o bastante para lhes permittir uma posição desaffrontada.

As *glandulas* mostram dimensões e configurações variaveis. Umas sulcam a mucosa até á superficie e são, geralmente, curtas, largas, e sem depressões lateraes; outras, mais profundas, aciniformes, por vezes, vilosas (Observações IV, VII e X) e exaggeradas na grandeza, não attingem a superficie. Em alguns córtes, as glandulas foram attingidas nos ductos excretores e a fórma das secções é, segundo a orientação, circular, eliptica ou tubiforme.

A hyperplasia glandular torna-se evidentissima nas Observações V e VI, e em todos os córtes se revela mais ou menos, a não ser com rarissimas excepções, como succede, principalmente, nas peças histologicas da Observação I. A hypertrophia que se desenhe, como no corpo, pelas tortuosidades glandulares, apenas nos appareceu na Observação XVI e não muito caracteristica; mas isto é natural, visto que a fórma das glandulas do collo não se presta tanto para tal phenomeno. Aqui, o signal da hypertrophia é d'outro aspecto, e deparar-se-ha todas as vezes que a glandula, sem se tornar kystosa, augmentou de superficie, multiplicando os seus fundos-de-sacco e brotando vegetações da sua parede para o interior da sua cavidade.

As glandulas dilatam-se por vezes até formar

pequenos kystos (Observação III) ou verdadeiros *ovos de Naboth* (Observações XVI e XIX).

Estes grandes kystos são produzidos por uma accumulação de muco, consecutiva a um aperto do ducto excretor, produzindo n'elle uma obstrucção mais ou menos completa, e tambem se originam quando «uma grande depressão, da grande cavidade do collo, que se encheu de muco, se dilata, ao mesmo tempo que a embocadura d'esta depressão se retrahe ou oblitera» (1). N'estes casos, porém, não é a glandula que se torna em kysto.

O estreitamento do tubo glandular póde ser originado por uma accumulação de cellulas epitheliaes e lymphaticas que nadam no muco que a glandula encerra; por uma hypersecreção glandular tão consideravel que não encontra facil vasante no canal excretor e, finálmente, em virtude da compressão pelo tecido intersticial inflammado, quando ella se exerce de preferencia ao nivel do ducto evacuante da glandula.

A estructura dos ovos de Naboth é a das glandulas, apenas o epithelio que os forra é ás vezes tão comprimido pela tensão do muco accumulado que se achata até adquirir a configuração do epithelio pavimentoso (Observações III e XVI).

Conforme as Observações, o *epithelio glandular* é mais ou menos alterado e predomina a fórma cylindrica ou caliciforme.

(1) Cornil — Loc. cit. pag. 59.

Suppomos que a grande quantidade de cellulas caliciformes é indicio de catarrho e determinamos as outras alterações do epithelio, pela fórma cylindrica muito alongada e delgada, pelo seu aspecto transparente e descoração dos nucleos.

Como dissemos, ao descrever a mucosa cervical no estado normal, encontramos na Observação III cellulas cylindricas glandulares com planalto vibratil; tambem foi a unica vez.

A reproducção do epithelio faz-se á custa da kariokinese, como affirma Cornil e estamos convencido, apezar de se nos não mostrar tão evidente como nos córtes da mucosa do corpo.

O epithelio glandular nem sempre existe adherente á parede das cavidades que tapeta; vê-se vulgarmente tombado no interior das glandulas, e casos ha onde elle desappareceu por completo d'algumas ou de todas (Observação VI).

Realmente, nos córtes d'esta Observação, apezar d'uma hyperplasia consideravel n'uma mucosa espessissima, não apparece uma cellula epithelial glandular.

O *tecido interstícial* do collo, sob a acção da phlegmasia está sujeito a soffrer o mesmo typo de alterações que o do corpo. Nos nossos córtes ha infiltração pelos elementos redondos e a sua organisação em cellulas fusiformes.

Os elementos embryonarios emigram frequentemente atravez das paredes glandulares, que conservam cellulas achatadas, para o interior das cavidades secretoras, onde em certos casos ha mu-

cosidades abundantes, que sahem para o exterior e banham a superficie da mucosa.

Estas mucosidades encerram muitos dos elementos emigrados e, bem assim, cellulas epitheliaes tombadas das paredes glandulares.

CAPITULO I

Das endometrites do collo supra-vaginal em particular

No plano geral da endometrite do collo reconhece-se facilmente que existem fórmas *glandulares* e *intersticiaes*, do mesmo typo que as do corpo.

A *diffusão* d'estas alterações é commum, como apparece nos nossos córtes e, naturalmente, a atrophia, para a qual vemos muitas vezes a inflammação encaminhar se, quando os elementos embryonarios se organisam, deve concluir a evolução do processo.

As variedades *polyposa*, *fungosa* e *papillar* são frequentes tambem na inflammação da mucosa cervical, e o processo, segundo o qual se originam, é ainda, como para a mucosa do corpo, uma consequencia da hypertrophia d'esta tunica secretora.

As nossas Observações não fornecem exemplos de fórmas intersticiaes ou glandulares, sem que a inflammação seja mais ou menos diffusa; mas não exige, algumas vezes, exame muito attento a revelação da desigual intensidade do processo phlegmasico nas glandulas com relação ao tecido intersticial, ou vice-versa.

Das fórmas *hemorrhagica*, *dolorosa* e *catarrhal*,

esta deve ser a mais frequente, perante a estructura da mucosa do collo; e relativamente ás fórmas anatomicas que lhes correspondem nada temos a accrescentar ao que ficou dito quando as estudamos a proposito da endometrite do corpo.

OBSERVAÇÃO I (1)

Exame microscopico da mucosa cervical. — A mucosa, pouco espessa, tem uma superficie coberta de prolongamentos revestidos d'epithelio.

As glandulas são poucas e todas cortadas transversalmente. Apresentam secções irregulares e encerram algumas mucosidades.

Com um objectivo mais forte, reconhece-se que em alguns d'estes orgãos o epithelio, ainda regularmente conservado, principia, no entanto, a soffrer alterações que invadem mais o d'outras glandulas e tambem o da superficie.

O tecido intersticial, pouco vascularisado, contem muitos elementos embryonarios.

OBSERVAÇÃO III

Exame microscopico da mucosa cervical. — Com uma pequena amplificação vê-se que a superficie dos córtes, em parte revestida d'epithelio, é muito irregular e fendida pelas aberturas simples ou duplas de glandulas tubiformes.

No interior da mucosa, as glandulas, numerosas, foram

(1) Esta enumeração corresponde á ordem porque deixamos dispostas as Observações na parte anterior.

O exame microscopico, apenas se refere á mucosa cervical situada acima do focinho de tenca.

seccionadas transversalmente e têm a fórma eliptica, alongada e tortuosa, ou circular. Em geral, todos estes orgãos são dilatados, attingindo alguns as dimensões de pequenos kystos. Nem em todos se encontra epithelio; onde este revestimento apparece está adherente ou cahido no interior das cavidades que revestia.

Um objectivo mais forte mostra o epithelio da superficie e o das glandulas que ahi vão abrir, cylindrico, alongado, com nucleos evidentes e intermeado de cellulas caliciformes. Estas alterações são menos evidentes nas glandulas que se encontram a partir da região media dos côrtes, onde muitas das cellulas que as forram teem celhas vibrateis. Nas glandulas mais dilatadas o epithelio é muito achatado e de fórma cubica.

No tecido intersticial vascularisadissimo mostram-se muitos elementos redondos, de preferencia á superficie, por entre feixes conjunctivos.

OBSERVAÇÃO IV

Exame microscopico da mucosa cervical. — A superficie da mucosa é muito irregular, revestida de epithelio e cortada pelas desembocaduras de glandulas cupuliformes.

Mais para o interior dos córtes, as glandulas não mandam prolongamentos á superficie, são formadas por varios fundos-de-sacco, apresentam as paredes villosas e encerram mucosidades em que nadam muitos dos elementos do seu revestimento.

Nos epithelios, muito alterados, predomina a fórma caliciforme.

O tecido intersticial tem cellulas fusiformes e bastantes elementos redondos que invadem o apparelho secretor.

OBSERVAÇÃO V

Exame microscopico da mucosa cervical. — A mucosa muito espessa apresenta uma superficie anfractuosa, villosa e nua. Ahi vão abrir muitas glandulas cupuliformes e em tubo, tapetadas em grande parte pelo seu revestimento proprio.

Pelas outras regiões do córte apparecem glandulas cujas secções são circulares, elipticas, ou então muito irregulares, com varios fundos-de-sacco e alguns prolongamentos lateraes. Quasi todas conservam o seu forro epithelial adherente á parede que mostra as cellulas achatadas bem evidentes.

Quer á superficie, quer nas glandulas, as cellulas caliciformes são muito raras Os epithelios teem a fórma cylindrica, nucleos ovoides volumosos, e não nos foi possivel descobrir-lhes celhas.

O tecido intersticial é muito infiltrado de cellulas embryonarias que invadem em grande numero a maior parte das glandulas de cujas paredes desappareceu parte do epithelio.

OBSERVAÇÃO VI

Exame microscopico da mucosa cervical. — A mucosa é tão espessa que macroscopicamente attinge, em alguns pontos, 0,006.

A sua superficie, sem epithelio, é muito irregular e todos os córtes estão semeados de glandulas, mais ou menos dilatadas, onde não se encontra uma unica cellula epithelial adherente, ou despegada da parede que mostra elementos achatados.

No tecido intersticial, extremamente vascularisado, ha cellulas fusiformes e algumas embryonarias.

OBSERVAÇÃO VII

Exame microscopico da mucosa cervical. — Com um pequeno augmento, os córtes que demos na mucosa cervical mostram a superficie d'esta tunica secretora, irregular e vestida d'epithelio.

Por todo o córte ha glandulas muito proximas, alongadas, estreitas, com depressão e saliencias parietaes multiplas. Algumas invadem o tecido muscular subjacente, outras enviam prolongamentos lateraes tubiformes. Todas conservam, mais ou menos, o epithelio adherente.

Com um augmento mais fórte encontram-se os epithelios, glandular e superficial, muito transparentes e quasi totalmente caliciformes.

O tecido intersticial é de cellulas fusiformes e elementos redondos.

OBSERVAÇÃO IX

Exame microscopico da mucosa cervical. — A mucosa tem uma espessura regular, é vegetante em alguns pontos, e não conserva, nas saliencias superficiaes, revestimento epithelial.

As glandulas são abundantes e algumas tão proximas que se separam por finos septos. Umas teem secções circulares, ou elipticas; outras são muito irregulares e de paredes villosas.

O epithelio d'estes orgãos, bem como o que tapeta as anfractuosidades superficiaes, quasi totalmente caliciforme, desadheriu em parte da parede e cahiu para o seio das cavidades que revestia, as quaes encerram mucosidades que chegam, transbordando, a banhar a superficie do córte.

N'este producto de secrecção nadam muitos elementos

redondos, que, no entanto, faltam no tecido chorial a ponto de se poder considerar, esta parte da mucosa, pouco inflammada, visto haver tambem escassez de cellulas fusiformes.

Pelo contrario, os vasos são numerosissimos, muito finos, nunca attingindo os mais grossos as dimensões dos que encontramos na mucosa do corpo d'este utero.

Endometrite purulenta

A analyse dos córtes da mucosa cervical pertencentes ás peças das Observações que na endometrite do corpo nos serviram para estudar a sua fórma purulenta, parece não nos consentir as mesmas conclusões de então.

Viu se, n'essa parte do nosso trabalho, que as mucosas do corpo, banhadas por mucosidades purulentas, se apresentavam, á excepção da Observação XVII, corroidas e esfarrapadas, mas nem de todas as vezes evidentemente inflammadas, reagindo perante as garras dilaceradoras da purulencia.

Estes factos levaram nos, em parte, a suppôr que o pus, proveniente das trompas atacadas de pyo-salpingite, passava para a cavidade uterina e era sufficiente para lhe destruir a mucosa, sem que esta se queixasse, ou luctasse pela sua conservação.

A mucosa cervical das mesmas Observações não se mostra corroida, mas está infiltrada de elementos redondos, excepto na Observação XI, onde elles faltam bastante para além da superficie. A par d'isto, as alterações glandulares são sempre consideraveis.

Mas, porque não succedeu aqui como no corpo, relativamente ás Observações X, XI e XVIII que não foram agora destruidas pela purulencia?

Seria porque estas mucosas do collo reagiram

melhor do que as do corpo? Se aferirmos simplesmente a reacção pela presença de cellulas embryonarias no tecido chorial, esta hypothese não vence, porque a mucosa cervical da Observação XI está tão infiltrada como a do corpo, que foi lacerada pelo processo erosivo, e a da Observação XVIII apresenta uma sementeira embryonaria não menos densa do que a da sua irmã da região uterina superior, que foi muito esfarrapada.

Comtudo, a conjectura que formulamos não deixa de ter algum valor e de mais não se esqueça que o processo póde deixar de ser o mesmo nas duas mucosas, porque a sua estructura é um tanto diversa. E que ellas não teem a mesma actividade ou iguaes armas de defeza deduz-se da differença consideravel com que se installam n'uma ou n'outra, lesões como as da tuberculose e as da syphilis. Na propria blenorrhagia, a que o collo está tão exposto e onde o gonococco vive, por vezes, uma longa existencia, quando chega a ser ferida a mucosa do corpo, os estragos que n'ella se produzem são quasi sempre mais accentuados e nunca menores do que na mucosa cervical, como se verifica nas nossas Observações.

Portanto, se os phenomenos que vemos desenhados na mucosa cervical das Observações que presentemente nos interessam são relativos á suppuração, sem duvida que esta tunica secretora é mais resistente do que a do corpo, e a endometrite purulenta não tem alterações que vão além da vulgaridade.

OBSERVAÇÃO X

Exame microscopico da mucosa cervical. — A mucosa é bastante espessa, e a sua superficie villosa e vegetante conserva ainda parte do seu epithelio, de nucleos muito transparentes e transformado em alguns elementos caliciformes.

As glandulas abundantes e de paredes villosas apresentam um epithelio quasi todo caliciforme com nucleos mal corados, n'alguns pontos muito alongado e transparente, ou de contornos indistinctos e accumulado em massas degeneradas no interior das glandulas que encerram mucosidades.

O tecido intersticial resistiu bastante á acção dos reagentes corantes, mas ainda assim é possivel, por entre os feixes conjunctivos, encontrar algumas cellulas fusiformes, e muitos elementos redondos que invadem evidentemente uma ou outra glandula.

OBSERVAÇÃO XI

Exame microscopico da mucosa cervical. — A mucosa é pouco espessa e a sua superficie, das menos irregulares, não apresenta vestigios do revestimento epithelial.

As glandulas são bastante numerosas; algumas, tubiformes e alongadas, abrem á superficie da mucosa; outras, foram seccionadas transversalmente, estão dispersas por todo o córte e teem uma fórma muito irregular.

O epithelio d'estes orgãos é pouco caliciforme, mas adhere mal á parede e desappareceu por completo d'algumas cavidades secretoras, como se nota de preferencia nas mais profundas.

No tecido intersticial, a não ser á superficie, os elementos redondos fazem bastante falta; o que mais se vê são cellulas fusiformas espalhadas por entre feixes ondulados.

*

Endometrite blenorrhagica

Pela sua posição a cavidade cervical deve abrigar o virus blenorrhagico antes que elle invada o corpo ou os annexos do utero. Assim é muitas vezes e a gonorrhea fica como que adormecida na cavidade do collo, até que uma circumstancia qualquer a dissemine pelas outras regiões dos orgãos genitaes internos.

No entanto, ou porque assim seja em todos os casos, mas os annexos, principalmente, tenham muita vulnerabilidade perante o gonococco, ou porque haja uma tal ou qual tendencia d'este agente para trepar ás regiões mais elevadas do apparelho genital, vemos os seus maiores estragos n'esta parte dos orgãos da procreação.

O exame microscopico das mucosas cervicaes pertencentes ás Observações que atraz deixamos archivadas na endometrite blenorrhagica do corpo, fornece-nos alterações que, de algum modo, se podem separar em dois grupos.

Realmente, em todos os córtes ha inflammação mais ou menos diffusa, mas o tecido interstic ial, revelando sempre um processo adeantado — pelos elementos fusiformes espalhados pelo chorion—está incomparavelmente mais infiltrado n'aquellas Observações (XVII, XVIII), em que a purulencia tinha apparecido e de quem já fallamos.

N'estas duas Observações a mucosa não é corroida ou esfarrapada, como a do corpo, correspondente a uma d'ellas (XVIII), e até, conserva, mais ou menos, o seu epithelio superficial.

As glandulas mostram alterações evidentes de phlegmasia, e, em geral, os epithelios apresentam se alterados.

É para notar que na Observação XIII, onde a blenorrhagia é evidentemente a causa da doença, as alterações dos epithelios cervicaes são pouco adeantadas e a inflammação intersticial das menos caracteristicas.

Este facto, confrontado com as alterações maiores da mucosa respectiva do corpo, ou com o estado dos annexos, confirma de algum modo a tendencia que parece ter o virus blenorrhagico a installar-se nas regiões genitaes as mais superiores, e no entanto, a mucosa cervical, quer pelas suas irregularidades, quer pela natureza do seu epithelio, parece que devia dar boa hospedagem ao gonococco.

Finalmente, do exame de todos os córtes da mucosa cervical, relativos ás Observações onde a blenorrhagia entra na historia genital das doentes, conclue-se que os phenomenos revelados são os de uma endometrite commum.

OBSERVAÇÃO XII

Exame microscopico da mucosa cervical. — As glandulas distribuem-se formando uma rede de malhas, mais ou menos largas, irregulares, separadas por septos de tecido conjunctivo, por vezes bastante delgados.

A' superficie da mucosa ainda apparece de quando em quando algum epithelio, mais bem conservado do que o das glandulas, o qual está em completa transformação caliciforme.

As glandulas estão cheias de muco em que nadam muitos elementos epitheliaes.

Ha alguns vasos pequenos pelo tecido intersticial que é um pouco infiltrado d'elementos redondos á superficie da mucosa, e profundamente, como que ondulado e com cellulas fusiformes.

OBSERVAÇÃO XIII

Exame microscopico da mucosa cervical. — A' superficie da mucosa, bastante irregular e revestida por um epithelio cylindrico, vão abrir algumas glandulas cupuliformes.

As glandulas que se destribuem pelo seio da mucosa são pouco abundantes e na maior parte tubiformes, alongadas, estreitas, com depressões parietaes e prolongamentos, por vezes extensos. Todas conservam um epithelio cylindrico, excepto nos fundos-de-sacco em que domina a fórma caliciforme.

O revestimento cylindrico, quer das glandulas, quer da superficie, está pouco alterado, mostra nucleos ovoides, ou achatados lateralmente, e não se póde positivamente affirmar que conserve ainda as celhas vibrateis.

O tecido intersticial apresenta algumas cellulas redondas nas regiões mais superficiaes, e tambem algumas cellulas fu-

siformes que mais frequentemente se encontram nas proximidades da camada muscular, mas ainda assim muito espalhadas.

Muitas glandulas encerram mucosidades que transbordam para o exterior, onde se accumulam.

OBSERVAÇÃO XIV

Exame microscopico da mucosa cervical. — A superficie muito irregular da mucosa não possue epithelio e é fendida pelas aberturas de glandulas curtas e largas, ou longas e estreitas, nascendo de varios fundos de sacco. Mais para o interior do córte ha glandulas que não lhe interceptam a superficie, de fórma eliptica, circular ou inteiramente irregular.

Os orgãos secretores, um tanto numerosos, nem sempre se apresentam forrados d'epithelio, que cahiu da parede e está no interior das glandulas, ou desappareceu.

Este revestimento glandular onde existe soffreu por completo a transformação caliciforme, é muito transparente em certos pontos e tem os nucleos indistinctos.

O tecido intersticial mostra raros elementos, e feixes conjunctivos, numerosos e espessos.

OBSERVAÇÃO XV

Exame microscopico da mucosa cervical. — A mucosa é das menos espessas e das que possue uma superficie mais regular, coberta em grande parte d'um epithelio cylindrico, alongado, sem celhas e com nucleos lateralmente achatados.

As glandulas, em pequena quantidade, seccionadas tran-

sversalmente, apresentam alguns fundos-de-sacco e são um tanto villosas.

O epithelio que as forra mostra alterações identicas ás que affectam o da superficie e abrange algumas cellulas caliciformes.

O tecido intersticial, muitissimo vascularisado, encerra algumas cellulas embryonarias e tambem fusiformes.

OBSERVAÇÃO XVI

Exame microscopico da mucosa cervical. — A superficie irregular da mucosa conserva parte do seu revestimento que é cylindrico, pouco alongado, mas com nucleos achatados lateralmente.

As glandulas, numerosas, teem a fórma de tubos compridos, muito estreitos e por vezes ondulados; mais raramente, são aciniformes, e dilatam-se a ponto de originarem verdadeiros ovos de Naboth. Em algumas, o epithelio cahiu totalmente, ou em parte, e encontra-se no seio das cavidades secretoras.

Todo este revestimento é cylindrico nos córtes da parte media da cavidade cervical; nos fundos-de-sacco glandulares, de córtes das proximidades do focinho de tenca, apparecem algumas cellulas caliciformes.

As cellulas cylindricas são pouco longas e teem nucleos bem coloridos e achatados lateralmente. Nas cavidades kystosas o epithelio é tão curto que em alguns pontos approxima-se da fórma pavimentosa.

Não encontramos nos epithelios, glandular ou superficial, celhas evidentes.

O tecido intersticial encerra alguns elementos redondos muitas cellulas fusiformes e feixes ondulados.

OBSERVAÇÃO XVII

Exame microscopico da mucosa cervical. — Demos córtes interessando a mucosa com orientações differentes. D'este modo reconhecemos que a sua superficie, nem sempre vegetante e desigual, se apresenta em alguns pontos muito regular.

Está revestida em grande parte por um epithelio cylindrico, sem celhas, de nucleos ovoides, ou lateralmente achatados, e banham-a mucosidades que sahem das glandulas e depressão superficiaes carregadas de cellulas lymphaticas e epitheliaes.

O apparelho glandular não se apresenta muito proliferado, mas varios dos seus orgãos, cheios de mucosidades, estão dilatados e com as paredes villosas que, em muitos pontos, não teem epithelio a revestil-as. Este forro glandular sem corôas vibrateis, menos caliciforme do que cylindrico, é algumas vezes alongado.

O chorion, muito vascularisado, tem poucas cellulas fusiformes e uma grande quantidade de elementos embryonarios que emigram profusamente para as cavidades secretores.

OBSERVAÇÃO XVIII

Exame microscopico da mucosa cervical. — Póde dizer-se que á superficie da mucosa não existe epithelio, pois só encontramos este revestimento n'uma pequenissima extensão e muito transparente, de fórma indistincta, com os nucleos desapparecendo e completamente invadido pelas cellulas lymphaticas.

As glandulas não são muito abundantes, e o epithelio que lhes pertence, unido á parede ou desadherente, é alon-

gado, transparente, com nucleos achatados lateralmente e, ás vezes, muito indistincto, confundindo-se com as mucosidades que enchem as cavidades glandulares, onde apparecem muitas cellulas lymphaticas.

Nas paredes glandulares ha elementos achatados e pelo tecido chorial muitas cellulas redondas e algumas fusiformes.

Endometrite syphilitica

Já nos referimos, em outro logar d'este nosso trabalho, á pouca frequencia da syphilis do utero, e então dissemos que esta doença era mais vulgar no collo do que no corpo do orgão.

É para notar que talvez alguns casos tenham passado desapercebidos por um erro de diagnostico, como succedeu com pretendidos cancros do collo, que um tratamento anti-syphilitico demonstrou serem tuberculos ou gommas syphiliticas ulceradas. (1)

Segundo Fournier (2) o apparecimento da syphilis uterina no Hospital Lourcine regula uma meia duzia de casos annuaes. Becquerel (3) tem igualmente n'este Hospital observado casos de syphilis da madre, e entre as manifestações d'esta doença no collo, o cancro endurecido. Quasi todos os auctores que fallam d'este assumpto, referem-se ao cancro que, no entanto, parece ser muito raro perante a estatisca de Davasse e Deville (4) a qual em 186 syphiliticas, apenas o menciona uma vez.

(1) Ross—Encyclopedie international de chirurgie. Vol. 1, pag. 698.

(2) Cit. por Mauriac, loc. cit. pag. 150.

(3) Becquerel — Maladies de l'uterus. Vol. 1, pag. 167.

(4) Cit. por G. Thomaz, loc. cit. pg. 280.

O cancro occupa a parte central do collo, como dizem os trabalhos de Schwartz (1), porém ás vezes é excentrico (2). Sangra facilmente, tem bordos elevados e a superficie deprimida. Cicatrisa lentamente, adquire em alguns casos um aspecto fungoso e tende a cobrir-se de falsas membranas (3).

Das manifestações secundarias apparecem no collo a papula, a erosão e a ulceração; a roseola está mal averiguada. A principio o collo é volumoso, violaceo, molle e indolor; depois exulcera-se (4).

A ulceração é tambem propria das manifestações terciarias; a gomma não se tem revelado caracteristicamente (5).

Talvez estas diversas manifestações sejam susceptiveis de originar, interessando a mucosa cervical, as alterações triviaes da endometrite, que então se poderá denominar syphilitica.

Segundo Bedford Brown (6), ha mesmo, uma endometrite syphilitica sem as lesões communs da syphilis. Esta phlegmasia que nada tem de particular histologicamente, caracterisa-se pela sua re-

(1) B. Brown, La Semaine Medicale, n.º 11, 1893.

(2) Cit. por Jullien - Traité pratique des maladies veneriennes, 1879, pg. 586

(3) L. Perrin—Annales de Dermatologie et Syphiligraphie. Tomo I, julho de 1890, pg. 617.

(4) G. Thomaz, loc. cit. pg. 280 e 281.

(5) Martineau, loc. cit., pg. 735.

(6) Mauriac, loc. cit., pg. 150.

sistencia a todos os tratamentos, excepto ao anti-syphilitico geral, que a faz desapparecer facilmente.

Se assim é, no corpo poderá succeder o mesmo e a collocação da endometrite syphilitica no logar que depois lhe demos no quadro classificativo nem sempre lhe é propria.

No entanto, ahi a deixamos até estudos mais concludentes, porque talvez a designação de endometrite syphilitica concedida ao caso de Brown, não seja muito correcta, e melhor fosse dizer-se que ha uma endometrite n'uma syphilitica.

Endometrite tuberculosa

A tuberculose do collo é, como já foi referido, muito rara e menos frequente do que a do corpo. As lesões que lhe são vulgares provocam na mucosa cervical uma endometrite que interessa o revestimento epithelial da superficie, as glandulas e o chorion.

Nos casos recentes, e segundo uma observação de Cornil (1), a mucosa que macroscopicamente é vegetante e tem as saliencias das arvores da vida assaz desenvolvidas e agglutinadas por um muco espesso, muito fetido em certos casos (2), mostra nos córtes histologicos cellulas gigantes disseminadas pelo tecido intersticial das villosidades, no do vertice das saliencias das arvores da vida e, profundamente, no seio do que se interpõe ás glandulas.

Em torno das cellulas gigantes, talvez porque a observação de Cornil fosse recente, nem sempre se deparam cellulas epithelioides, ou cellulas em degeneração granulosa e opaca.

O tecido intersticial, com vasos dilatados, é muito infiltrado, e as glandulas um tanto amplificadas, são forradas de longas cellulas cylindricas que se tornam mais curtas, largas e mais bem co-

(1) Cornil, loc. cit. pg. 78 e seg.
(2) Cornil, Reveu de chirurgie, 1888, pg. 423.

loridas pelo carmim, quando lhes fica visinha da parede que as supporta uma cellula gigante.

As cellulas epitheliaes cylindricas das glandulas revelam a kariokinese e, bem assim, as do revestimento da mucosa. Todas deixam emigrar grande quantidade de elementos redondos e soffrem em certos logares a degeneração mucosa e a gordurosa.

A kariokinese não foi encontrada por Cornil nos nucleos das cellulas gigantes, apenas se revelava em algumas cellulas epithelioides.

Tambem procurou os bacillos de Koch e foi-lhe impossivel descobril-os, quer nas cellulas gigantes e folliculos, quer no muco que encerram as glandulas e no que se espalha á superficie da mucosa.

Vemos, finalmente, que ao lado das alterações communs da inflammação da mucosa apparecem as lesões caracteristicas da tuberculose, as quaes n'uma phase mais adeantada darão, naturalmente, origem a massas de caseificação, e então o muco cervical, denso, espesso, envolverá grumos opacos e amarellados.

Endometrite puerperal

A mucosa cervical não soffre, durante a gravidez, as modificações profundas que interessam a do corpo, nem talvez em casos de placenta prévia, visto nunca se ter encontrado este annexo fetal enraizado na cavidade do collo (1).

Não deve, portanto, a mucosa cervical estar tão sujeita a inflammar-se, como a do corpo, depois que o utero expulse o producto da fecundação.

No entanto, por algumas alterações foi compromettida e não deixa de ser bem abalada no momento do parto, para que um processo morbifico a vença mais facilmente do que no estado normal; mas, nem por isso os microbios ahi terão tão admiravel terreno de cultura, como ao nivel da inserção placentaria.

Não será, por conseguinte, frequente encontrar, na mucosa do collo, os estragos produzidos por uma infecção puerperal, os quaes, apparecendo, terão, naturalmente, os caracteres que foram descriptos, ao estudarmos estas fórmas nas endometrites do corpo.

O mais vulgar será encontrar-se uma phlegmasia da mucosa, consecutiva a uma endometrite do

(1) Delore et Lutaud — Traité pratique de l'art des accouchements, 1883, pg. 315.

corpo, ou contemporanea d'ella; e como a gravidez não perturbou intimamente a estructura da mucosa do collo, teremos, histologicamente, uma inflammação vulgar, sem que a acompanhe um aspecto extranho, como no corpo quando persistem vestigios de caduca.

É o que talvez se verifique no exame microscopico da seguinte Observação, a unica das que possuimos a quem se póde dar a origem puerperal.

OBSERVAÇÃO XIX

Exame microscopico da mucosa cervical. — A mucosa é pouco espessa e tem uma superficie bastante irregular, tapetada por um epithelio cylindrico, longo, sem celhas vibrateis e com nucleos lateralmente deprimidos.

Este mesmo aspecto offerece o epithelio glandular, com a differença, porém, de se misturar d'algumas cellulas caliciformes.

As glandulas, pouco abundantes, conteem mucosidades, onde se encontram muitas cellulas lymphaticas que emigram consideravelmente atravez do epithelio glandular, phenomeno este que tambem se aprecia no revestimento superficial.

O chorion está muito infiltrado de cellulas redondas que, em alguns pontos, organisaram um tecido adulto. Encerra vasos numerosos, uns muito pequenos, outros menos frequentes, maiores e cheios de globulos rubros. Notamos que estes vasos mais volumosos occupam de preferencia as saliencias da superficie.

CAPITULO III

Endometrites do focinho de tenca

Como referimos na Parte Primeira ao descrevermos a estructura da mucosa uterina, esta tunica na porção vaginal do collo não apresenta glandulas, e o epithelio superficial é do typo pavimentoso.

Estas particularidades de textura podem verificar-se perfeitamente, mesmo em casos pathologicos, como succede, entre outros, com os córtes da Observação VII, dados no focinho de tenca.

Ao microscopio encontra-se uma camada cornea superficial que assenta sobre um tecido de cellulas mais ou menos polyedricas, formando uma zona dermica que está em relação pela sua base com uma serie de papillas cobertas d'um epithelio cylindrico. A parte cornea é organisada por cellulas pavimentosas que se achatam cada vez mais da profundidade para a superficie, e o corpo das papillas pela trama conjunctiva do chorion que é, n'esta Observação, obscurecida por uma infiltração embryonaria.

A inflammação póde interessar qualquer d'estas partes da mucosa e originar alterações que em breve vamos mencionar.

Quando fallamos das endometrites supra-vaginaes do collo, apontamos a importancia que etiologicamente deve ter a sua posição que a expõe mais do que ao corpo á acção das causas vulnerantes que partam do exterior. D'este modo o focinho de tenca será a região mais sujeita e assim parece succeder muitas vezes pelo exame das alterações que mostram as duas porções do collo. No entanto, em casos de blenorrhagia, por exemplo, não acontece outro tanto, o que talvez se possa explicar pela predilecção que os microbios parece terem pelos epithelios cylindricos.

De resto as influencias causaes são, em grao maior ou menor, as mesmas que para a phlegmasia da tunica secretora nas outras regiões da madre, mormente na cervical. E assim é que, se não sempre, na maior parte dos casos apparece concomitantemente com phenomenos de endometrite supra-vaginal, a do focinho de tenca.

Macroscopicamente, o exame d'esta região uterina, nas nossas Observações, revela que ella está geralmente hypertrophiada, volumosa e mais consistente do que o resto do orgão, consistencia que resiste bastante á lamina do escalpello e fornece por este facto indicios d'um tecido de esclerose que na verdade o microscopio confirma.

Na Observação XII e tambem na VI, mas n'esta muito consideravelmente, a mucosa cervical faz ectropion, os labios do collo reviram-se para fóra e para cima formando o focinho de tenca um bordalete espesso. Recobre a superficie d'este

bordalete uma mucosa acizentada, crivada de pequeninas aberturas, como a lente descobre, e que são as desembocaduras dilatadas das glandulas, segundo a analyse microscopica.

Nas descripções dos auctores e entre elles Schroeder, Pozzi e Cornil, apparecem em casos que não são raros ulcerações mais ou menos profundas da mucosa da região que nos occupa, que á vista desarmada se distinguem pelas desigualdades da sua superficie, ou pela presença de muitos pontos vermelhos disseminados profusamente n'uma certa área da mucosa. Este pontilhado corresponde aos topos papillares postos a descoberto pela queda do epithelio superficial.

Não se nos depararam estas lesões macroscopicas, embora encontrassemos as alterações microscopicas que lhes correspondem, como foi na Observação XI em que o epithelio pavimentoso cahiu deixando a nu as papillas da derme.

Microscopicamente a endometrite no focinho de tenca denuncia-se por alterações epitheliaes e do tecido do chorion.

Estas não têm nada que mereça descrever-se depois que fallamos na infiltração embryonaria e na sua organisação, ao referirmo-nos á inflammação interstícial da mucosa do corpo e do collo na sua região interna, porque são exactamente as mesmas.

Quanto ás modificações epitheliaes nota-se umas vezes a perda do epithelio superficial, ficando a nu as papillas subjacentes; outras ve-

zes o accrescimo da sua zona, quer em espessura, quer em extensão, invadindo n'este caso a mucosa cervical glandular.

O primeiro typo de alterações corresponde, como escreve Cornil (1), áquellas peças em que se distingue macroscopicamente a ulceração, e nós encontramol-o bem desenhado na Observação VII, onde as papillas apparecem superficialmente com o seu epithelio cylindrico, alongado pela reproducção.

E' o que se póde chamar uma *erosão* da mucosa que não deixa de ser frequente na blenorrhagia uterina, porque o muco segregado pelo collo é viscoso e adhere facilmente á mucosa fazendo-lhe perder o epithelio de revestimento (2).

A camada cornea engrossa em alguns casos, como na Observação XVI, e n'outros alastra-se cobrindo o epithelio superficial da tunica secretora do collo, que fica visinha do focinho de tenca. E' o que analysamos perfeitamente na Observação XIX, e então até notamos que uma estreita tira de elementos pavimentosos pousava sobre a fieira epithelial cylindrica de uma das glandulas superficiaes. Este novo tecido corneo é naturalmente uma transformação do epithelio cylindrico e o seu apparecimento á superficie das regiões da mucosa onde ha orgãos secretores, obtura-lhes as aberturas evacuantes e faz que

(1) Cornil — Loc. cit. pag. 50.
(2) Zeissl — Loc. cit. pag. 72.

ellas se tornem kystosas. Realmente é o que examinamos na Observação XIX em córtes da mucosa dados na proximidade do orificio externo do collo.

Os córtes da mucosa em ectropion, nas Observações VI e XII não revelam alterações que nos sejam extranhas: Além da perda do epithelio superficial e d'uma infiltração embryonaria, o que se torna mais notavel é uma grande quantidade de glandulas kystosas.

Todas as vezes que haja infiltração de cellulas embryonarias não é raro encontrar estes elementos emigrando atravez do epithelio das papillas e transpondo até a densa parede architetada pelas cellulas pavimentosas, á superficie da mucosa.

Não observamos que estas varias alterações, proprias á phlegmasia da mucosa cervical intravaginal, se tornassem clinica ou etiologicamente particulares. E' igualmente o que póde deduzir quem lêr Cornil (1).

(1) Loc. cit. pag, 50 e 51.

CAPITULO I

Resumo e conclusões

Depois do que exposemos no final da segunda parte d'este trabalho, não exigem as endometrites do collo mais longas considerações n'este capitulo.

Como se vê, ha aqui fórmas glandulares e intersticiaes, apresentando, como então, o mesmo typo d'alterações que podem diffundir-se, originar fórmas polyposas, papillares e vegetantes, ou dar motivo á esclerose da mucosa.

São as duas phases hypertrophica e atrophica, apparecendo esta, segundo as nossas Observações, mais rapidamente no collo, se é que a phlegmasia n'esta região da madre não é mais antiga do que no corpo.

Estas alterações acompanham tambem as lesões da tuberculose e talvez da syphilis.

Por tal motivo, separando estes casos d'aquelles em que ellas se mostram isoladamente, conseguimos as mesmas secções classificativas das endometrites do corpo.

As fórmas catarrhal, hemorrhagica e dolorosa não correspondem, igualmente, no collo a modificações histologicas fixas, mas não temos

duvida em lhes conceder agora a posição que atraz lhes foi marcada no quadro que delineamos para as endometrites do corpo, por ser essa a que mais vulgarmente podem occupar.

No focinho de tenca, como não existem orgãos secretores, a endometrite glandular desapparece, ficando a symetrisal-a as alterações dos epithelios.

Tambem, como esta mucosa não seja apropriada ao fabrico de muco, a inflammação catarrhal não existe com a revelação clinica offerecida pela hypersecreção.

Pelo contrario, a hemorrhagia deve ser um symptoma não muito raro em casos d'ulceração, e relativamente á dôr nada mais inconstante, como diz Cornil.

Com estas restricções parece que estamos auctorisados a dar ás Endometrites do collo a disposição que foi determinada ás do corpo.

PROPOSIÇÕES

Anatomia — A theoria de Renaut sobre a constituição do tecido conjunctivo póde extender-se a uma grande parte da serie animal.

Physiologia — A menstruação faz-se acompanhar d'uma inflammação periodica da mucosa uterina.

Materia medica — Não se deve fazer ao homem a transfusão do sangue de outros animaes.

Operações — Em these, quando haja de se extrahir um fibroma uterino, a hysterectomia total deve ser preferida á amputação supra-vaginal.

Anatomia pathologica — O epithelioma da mucosa uterina differenceia-se completamente d'uma endometrite pelas alterações glandulares.

Pathologia externa — A erysipela cutanea localisa-se pelo estorvo que oppõe a zona inflammatoria á emigração dos microbios.

Pathologia interna — A leucocythemia é um cancro do sangue.

Pathologia geral — O vomito não necessita da intervenção das fibras musculares lizas do estomago.

Partos — A febre puerperal pode ser originada por microbios differentes.

Medicina legal — Podem dar-se perfurações do estomago depois da morte e antes da putrefacção.

VISTA

Oliveira Monteiro.

IMPRIMA-SE

O Director interino

Dr. Souto.