

1131

1903

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES
SOBRE A
SALPINGO-OVARITE

115/2 EMC

N.º 2

João Borges d'Abrantes

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

SOBRE A

Salpingo-Ovarite

Diagnostic, Tratamento e Accidentes
consecutivos á suppressão ovarica

DISSERTAÇÃO APRESENTADA

A

ESCOLA MEDICA DO PORTO



PORTO

Typographia a Vapor da Empreza Guedes

244 RUA FORMOSA, 248

—
1903

115/2 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

DR. ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE-SECRETARIO

CLEMENTE JOAQUIM DOS SANTOS PINTO

CORPO CATHEDRATICO

Lentes cathedratcos

1.ª Cadeira—Anatomia descriptiva geral	Carlos Alberto de Lima.
2.ª Cadeira—Physologia	Antonio Placido da Costa.
3.ª Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica.	
4.ª Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Illydio Ayres Pereira do Valle.
5.ª Cadeira—Medicina operatoria	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
6.ª Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Clemente J. dos Santos Pinto.
7.ª Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna.	Candido Augusto Correia de Pinho.
8.ª Cadeira—Clinica medica.	Antonio d'Oliveira Monteiro.
9.ª Cadeira—Clinica cirurgica	Antonio d'Azevedo Maia.
10.ª Cadeira—Anatomia pathologica	Roberto B. do Rosario Frias.
11.ª Cadeira—Medicina legal.	Augusto H. d'Almeida Brandão.
12.ª Cadeira—Pathologia geral, semiologia e historia medica	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
13.ª Cadeira—Hygiene	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
Pharmacia.	João L. da Silva Martins Junior.
	Nuno Freire Dias Salgueiro.

Lentos jubilados

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

Lentes substitutos

Secção medica	{ José Dias d'Almeida Junior.
	{ Alfredo de Magalhães.
Secção cirurgica	{ Luiz de Freitas Viegas.
	{ Antonio Joaquim de Souza Junior.

Lente demonstrador

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

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

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

À memória de minha Mãe

E DE MEUS IRMÃOS

Manoel e Antonio

Saudade.

A meu Pai

Muita dedicação e respeito.

À memoria da Ex.^{ma} Snp.^a

D. Antonia de Jesus Ferreira

Saudade.

A minha cunhada

D. Candida R. de Lima Basto Abrantes

A meu irmão

Eugenio Borges Abrantes

*Acceptae a pobre offerta, não pelo
que vale, mas pelo que significa:*

*Eterna gratidão e profundo reco-
nhecimento de quem tudo vos deve.*

A minhas irmãs

A meus irmãos

A meus cunhados

Amisade sincera.

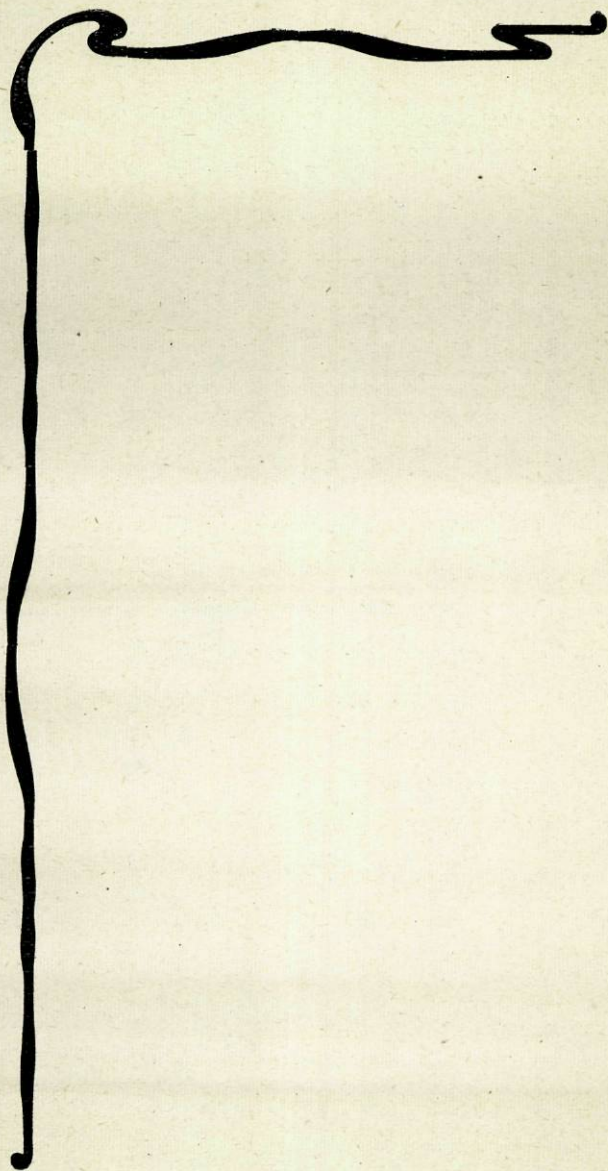
Aos meus amigos

AO MEU ILLUSTRE PRESIDENTE

EX.^{ma} SNR.

DR. ALBERTO PEREIRA PINTO D'AGUIAR

© discipulo reconhecido



Referirmo-nos ao valor e significação d'este trabalho seria repetir o que já foi dito pela millesima vez.

As paginas que seguem, exigidas por uma lei impiedosa, escriptas precipitadamente, á falta de tempo, não são destituídas de erros e deficiencias.

Encerrando apenas alguns apontamentos collidos nas enfermarias e noções tiradas dos livros, o nosso trabalho tem a unica pretensão de cumprir a lei; e se por elle merecermos mais uma vez a benevolência dos Illustres Membros do Jury ficarão satisfeitas as nossas modestas aspirações.

Descrição

A inflamação da trompa e ovario — salpingo-ovarite, tubo-ovarite, annexite — tem geralmente por causas iniciaes a blennorrhagia, o aborto e o parto.

Estas causas dão origem á metrite blennorrhagica ou puerperal que traz comsigo a infecção annexial ou periuterina.

De modo que toda a inflamação periuterina, annexial ou periannexial suppõe a existencia actual ou pre-existencia d'uma metrite; determinar os symptomas d'esta lesão, o seu modo de começo, apreciar a sua importancia, são questões cuja solução é indispensavel para estabelecer o diagnostico e mais ainda instituir um tratamento conveniente.

Seja porém qual fôr a natureza da metrite, esta inflamação pode propagar-se aos annexos, quer directamente pela mucosa ou por via lymphatica.

A simples vaginite blennorrhagica, pode estender-se á mucosa uterina, d'aqui á trompa e finalmente ao ovario. O peritoneo é facilmente attingivel visto as intimas relações que o ligam aos annexos. E' tão intima esta associação que mal se comprehende a inflamação da trompa sem coexistencia d'ovarite ou pelvi-peritonite.

N'outros casos, muito mais raros, a infecção pode ter a vagina ou o intestino como ponto de partida; propagar-se d'aqui ao tecido cellular, ao peritoneo e secundariamente aos annexos, deixando o utero indemne.

Os micro-organismos ordinariamente encontrados na salpingo-ovarite são, por ordem de frequência: O gonococco, o streptococco, o staphylococco e o colibacillo.

O gonococco faz a sua invasão lentamente atravez das mucosas, ao passo que os restantes, seguindo a via lymphatica, propagam-se mais rapida e energicamente.

Geralmente isolados, estes diversos elementos podem associar-se dando ao processo um caracter especial, imprimindo modalidades uteis de conhecer sob o ponto de vista d'um tratamento efficaaz.

Diagnosticco

As affecções inflammatorias annexiaes apresentam-se no estado agudo ou chronico.

No primeiro caso o diagnosticco torna-se particularmente difficil. A exploração nem sempre é possível por causa das dores que provoca e raras vezes obtemos indicações precisas pelo toque vaginal. Os signaes physicos são geralmente diffusos; ou encontramos os fundos de sacco dolorosos, empastados, sem saliencia apreciavel da trompa, ou um empastamento englobando utero e annexos, immobilizando-os, um verdadeiro oedema que nos mascára completamente os contornos dos differentes orgãos.

Os symptomas geraes, febre, arrepio, peritonismo e

os symptomas locaes, tumefacção, hyperstesia, dores hypogastricas são signaes communs á inflamação dos annexos, do peritoneo, dos ligamentos largos e da metrite parenchymatosa. E' portanto difficil, mesmo impossivel estabelecer o diagnostico n'este periodo inflammatorio.

No estado chronico a affecção traduz-se essencialmente por uma tumefacção residindo ao lado do utero e que o dedo facilmente pode attingir por via vaginal atravez dos fundos de sacco lateraes. A trompa dá-nos a sensação d'un cordão duro, mais ou menos flexuoso, de volume variavel e em relação de continuidade com o corpo uterino. Quando a trompa é invadida o ovario raras vezes fica indemne; e, procurando-o no seu logar normal, encontramol-o mais ou menos adherente formando com ella uma massa commun, immovel e muito dolorosa á pressão. Em taes casos é clinicamente impossivel estabelecer qual dos dois orgãos está mais profundamente atacado e diagnosticaremos salpingo-ovarite e não simples ovarite ou salpingite. As lesões são analogas d'un e d'outro lado; quasi sempre bi-lateraes, ellas são ordinariamente mais accentuadas do lado esquerdo.

A esta tumefacção da trompa e ovario, á bilateralidade da lesão, anda sempre associado um symptoma de grande valor de diagnostico: a dôr.

Exercendo uma leve pressão sobre a massa salpingo-ovarica, a dôr manifesta-se sempre mais ou menos in-

tensa; e por vezes a exploração torna-se tão dolorosa que ha necessidade de recorrer aos meios anesthesicos. A estes symptomas enumerados juntam-se outros geralmente importantes e que o medico deverá ter sempre em vista; são as dôres hypogastricas, espontaneas, permanentes, irradiando para os membros inferiores e para os rins; as dôres da bexiga e do recto e finalmente perturbações menstruaes, particularmente a dysmenorrhœa.

A dôr hypogastrica constitue por assim dizer o rebate da doença, o phenomeno inicial.

Algumas doentes sentem por vezes no momento da defecação dôres terriveis, mórmente se o bolo fecal é volumoso e duro. Chegam mesmo a repellir toda a alimentação para evitar o supplicio de defecar...

Esta particularidade deve ser sempre indagada, porque desempenha um papel capital no diagnostico do tratamento da affecção. Não são raros os casos em que mulheres, soffrendo de constipação intestinal pertinaz, se apresentam ao medico queixando-se de dôres no baixo-ventre; dôres que são violentissimas no acto da defecação e irradiantes para as coxas e região lombar. Este facto basta para nos suggerir a annexite; procedemos a um interrogatorio minucioso e nada nos leva a confirmar a nossa suspeita. No entanto faz-se um exame conveniente e alguma coisa encontramos que faz desaparecer as nossas duvidas; o diagnostico de sal-

pingo-ovarite é finalmente estabelecido perante a evidencia dos symptomas locaes. Sujeita-se a doente a um repouso absoluto, combate-se a constipação de modo a conservar tanto quanto possivel a liberdade de ventre e não é sem um tal ou qual espanto que o medico vê a sua doente declarar-se completamente curada ao fim de alguns dias. Procede-se a um segundo exame e não encontramos sequer vestigios das lesões anteriormente diagnosticadas. Essas desordens gynecologicas eram d'origem puramente intestinal.

E' certo que as perturbações intestinaes são na maior parte dos casos consecutivas ás lesões genitales. E' de observação corrente encontrar a rectite companhia inseparavel da salpingite. Tem-se mesmo visto mulheres portadoras de lesões annexiaes, soffrer a largo praso da colite muco membranosa rebelde ao mais rigoroso tratamento e que cede facilmente quando a annexite é convenientemente tratada.

Quer isto dizer que ha uma certa relação pathologica entre as lesões intestinaes e annexiaes o que o medico deverá sempre tratar de estabelecer o melhor possivel todas as vezes que se lhe depare um caso de annexite.

Diagnosticos differencial — A trompa e ovario doentes podem occupar o seu logar normal ou estar em

prolapso, geralmente posterior ou lateral, raras vezes anterior.

Quando a trompa e o ovario occupam o seu logar normal, a salpingo-ovarite pode confundir-se com um grande numero de lesões residindo ao lado do utero. Mencionaremos a hemato-salpinx, tuberculose da trompa, kystos e tumores solidos do ovario, fibromas uterinos marginaes, fibromas da trompa, phlegmão do ligamento largo e appendicite.

Convém dizer que algumas d'estas lesões só podem dar logar a confusão em determinados casos, quando reduzidas a um pequeno volume ou medianamente desenvolvidas.

Hemato-salpinx — O diagnostico d'esta lesão com a salpingo-ovarite torna-se por vezes difficil. Em qualquer dos casos encontramos no logar da trompa uma tumefacção.

Os caracteres physicos na maioria dos casos não bastam para estabelecer o diagnostico. E' certo que na salpingite o tumor é ordinariamente bilateral e doloroso á pressão, facto este que excepcionalmente se observa na hemato-salpinx; além d'isso esta lesão está mais ou menos relacionada com a prenhez e as modificações uterinas são quasi sempre concomitantes. Podemos recorrer aos anamnesticos e symptomas funcçionaes;

as perturbações da menstruação são d'um grande valor, porque a ausencia das regras durante dois ou varios mezes, seguida de hemorragias, perdas continuas de sangue negro, rebeldes ao repouso absoluto, a toda a medicação, levam-nos a caminho da hemato-salpinx.

Tuberculose da Trompa — A trompa e o ovario representam o logar de eleição da tuberculose genital. As lesões tuberculosas salpingicas são muitas vezes primitivas, mas frequentemente secundarias. E' no primeiro caso, quando a tuberculose se restringe exclusivamente á trompa e ovario, que a difficuldade de diagnostico entre a lesão tuberculosa e a salpingo-ovarioite é extrema.

Os elementos que a exploração nos fornece são identicos aos da annexite; e só mais tarde, quando a lesão segue a sua marcha invasora, estendendo-se ao ligamento largo, ao peritoneo e finalmente ao intestino, nos poderemos pronunciar a favor da tuberculose. Podemos no entanto suspeitar, desde começo, de uma tuberculose ainda mesmo que os signaes physicos sejam insufficientes. Para isso trataremos de conhecer os antecedentes pessoais e hereditarios, investigar e constatar, se possivel fôr, colonias bacillares no pulmão ou n'outro qualquer órgão.

Kystos do ovario — Distinguem-se da salpingite pela sua situação, pela ausencia de relação com o utero, mobilidade, forma arredondada e finalmente pela indolencia.

Fibromas marginaes do utero — Estão intimamente ligados ao utero, não existindo, como na salpingite, um sulco intermediario; além d'isso, apresentam uma consistencia bastante dura e as hemorrhagias são muito frequentes.

Phlegmão do ligamento largo — O phlegmão do ligamento largo dá-nos a sensação que fornece qualquer abcesso. A localisação dos signaes physicos precisa-mente na séde da trompa, já é um character differencial entre a salpingite e o phlegmão do ligamento largo. Mas ha mais: o phlegmão é quasi sempre consecutivo a uma infecção puerperal; a temperatura eleva-se rapidamente a 39° ou 40°, o que não succede na salpingite e o pulso é cheio e muito frequente.

Praticando o toque, encontramos a tumefacção muito dolorosa e projectando o utero para o lado opposto, desvio este que raramente se nota nos casos de salpingite. Além d'isso, esta tumefacção está intimamente ligada ao utero, abraçando-o mais ou menos, d'onde o nome de phlegmão periuterino; a fluctuação não é rara e bem assim o edema da parte abdominal.

Appendicite — Quando a salpingo-ovarite é acompanhada de phenomenos geraes graves, pode realmente simular a appendicite. E' o caso da annexite puerperal; porém as condições do seu desenvolvimento dizem muito para esclarecer o diagnostico; nos casos de puerperalidade os órgãos genitales estão por assim dizer immobilizados em uma massa pastosa; de resto, a appendicite mostra-nos um quadro dramatico bem differente do da simples annexite. Febre elevada, symptomas peritoneaes graves, nauseas, vomitos, abaulamento do ventre, parelysia intestinal, etc.

A dôr localisada no ponto de Mac-Burney, defesa muscular, hypersthesia cutanea, são symptomas que na salpingite se podem encontrar, é certo, mas apenas esboçados. Além d'isso, praticando o toque vaginal, encontramos o utero e os annexos indolores e ausencia de empastamento.

*

*

*

O diagnostico da salpingo-ovarite em prolapso não traz geralmente grandes difficuldades, podendo, todavia, haver uma certa confusão com os desvios do utero, fibromas da face posterior d'este órgão e hematocele retro-uterino.

Desvios do utero — Os desvios do utero, especialmente a retro-flexão, formam um tumor arredondado apreciavel ao toque vaginal e rectal. Dolorosos á pressão, tem a consistencia do corpo uterino de que fazem parte e não existe um sulco de separação nitido. Praticando o catheterismo do utero com o hysterosmetro, o canal uterino será percorrido em toda a sua extensão, sem a menor difficuldade, no caso do salpingite; o que não acontece quando ha uma retro-flexão uterina. O catheter encontra aqui obstaculos depois de ter percorrido um curto trajecto e para ir até ao fundo do orgão, será necessario dar-lhe uma curvatura apropriada.

Fibromas da face posterior—O fibroma pode ser tomado pelo ovario em prolapso; mas a consistencia quasi lenhosa á pressão, a fixidez e a indolencia do fibroma desvanecem toda a duvida, sobretudo se constatamos o ovario no seu logar normal.

Hematocele—Forma geralmente um tumor arredondado, repellindo o utero e adquire por vezes taes proporções que se torna facilmente perceptivel á palpação abdominal; a consistencia irregular, a indolencia, a falta de reacção febril e os symptomas da hemorrhagia interna são a favor do hematocele.

Determinação precisa das lesões

Diagnosticar uma annexite é quasi sempre possível; mas já assim não acontece quando tratamos de investigar a determinação exacta das lesões.

Estas lesões, geralmente bilateraes, quasi nunca apresentam a mesma intensidade d'um e d'outro lado. Ha sempre uma differença consideravel nos diversos symptomas.

Quando as lesões são pouco accentuadas d'um lado, o estado inflammatorio do lado opposto pode manifestar-se apenas pela sensibilidade dolorosa.

A annexite pode mesmo existir sem deformações apreciaveis, revelar-se pelo unico symptoma dôr que a menor pressão desperta.

Nas inflamações chronicas a trompa é mais ou menos deformada. Pelo toque digital percebe-se uma corda transversal, cylindrica, mais ou menos volumosa; mais frequentemente um tumor cujo volume, muito variavel, pode attingir o d'uma laranja e mais, occupando assim todo o espaço comprehendido entre o ovario e o utero.

Quando as lesões são pouco pronunciadas, é o empastamento, a dôr localisada ao lado do utero o unico symptoma de valor.

Como dissemos, o ovario, participando quasi sempre da inflamação da trompa, confunde-se com esta n'uma

mesma massa e difficilmente pode distinguir-se pelo tacto. No entanto pode encontrar-se isolado quer no seu logar normal ou em prolapso, dando-nos a sensação d'um corpo consistente, ovoide ou espherico, de superficie lisa e doloroso á pressão. Pode mesmo notar-se uma certa mobilidade quando as adherencias não sejam muito fortes.

A distincção da salpingite purperal e blennorrhagica é quasi sempre facil. Bastam na maior parte dos casos os commemorativos. Porém, devêmos notar que uma salpingite que se manifesta no curso do estado puerperal ou mesmo mais tarde, pode muito bem ser d'origem blennorrhagica. O gonococco, encontrando condições favoraveis ao seu desenvolvimento, pode colonisar utero e annexomas o estado geral da doente, a febre, os symptomas peritoneaes de grande intensidade, levam-nos a caminho da infecção puerperal. Além d'isso a presença dos bacillos, quando é possivel a sua investigação, levanta toda a duvida.

Não deixa de apresentar tambem algumas difficuldades o diagnostico differencial entre as variedades anatomicas de salpingite.

A salpingite parenchymatosa revela-se ao tacto por um cordão duro, volumoso, rectilineo ou flexuoso ou antes por um tumor de consistencia solida.

Na salpingite purulenta constatamos egualmente um tumor duro e resistente envolvido por uma zona de em-

pastamento. Quando a fluctuação é nitida e ha coexistencia de pus atravez da cavidade uterina, coincidindo com uma diminuição de volume do orgão, então o diagnostico torna-se particularmente facil.

A salpingite serosa, aquella em que o estado inflammatorio se modifica de modo a dar lugar a kystos serosos, manifesta-se pela presença d'um tumor renitente ou fluctuante cuja evacuação pode algumas vezes provocar-se exercendo uma compressão sobre a trompa. A natureza do liquido expulso e sobre tudo a reacção febril no caso de purulencia podem até certo ponto estabelecer a distincção entre as duas ultimas variedades de lesões.

*

*

*

Adherencias — Seja qual fôr a intensidade da lesão devemos sempre determinar tanto quanto possivel as adherencias contrahidas. Essas adherencias representam um papel preponderante sob o ponto de vista do tratamento a seguir.

Ellas existem quando haja fixação do utero ou immobibilidade da massa salpingo-ovarica. Pode mesmo haver mobilidade d'esta massa e no entanto não faltarem adherencias; pertencendo os movimentos principalmente ao pavimento pelvico.

Quando a trompa attinge por um lado o utero e pelo outro a parede da bacia, quando é sentida facilmente pelo toque vaginal sem o concurso da pressão hypogastrica e faz desaparecer o fundo do sacco correspondente, as adherencias são manifestas. Sempre que estes signaes se nos apresentem, não devemos duvidar da existencia das adherencias, posto que haja uma tal ou qual mobilidade.

*

* *

Diagnosticos de certas complicações consecutivas ás lesões inflammatorias

Algumas complicações podem sobrevir no decurso da salpingite, modificando mais ou menos o estado local. Refiro-me a fluxão pelvica e pelvi-peritonite.

A *fluxão pelvica* não é mais que uma tumefacção diffusa que envolve os órgãos genitales, immobilizando-os. E' a extensão dos phenomenos inflammatorios aos tecidos ambientes.

Pela exploração reconhecemos uma massa pastosa depressivel, pouco dolorosa á pressão, occupando uma ou as duas fossas iliacas, invadindo a região hypogastrica e podendo chegar até ao umbigo.

A fluxão peri-uterina que pode até certo ponto con-

fundir-se com o hematocele, flegmão de ligamento, e a peritonite pelvica, tem uma duração media de quinze dias. Ao cabo d'este periodo, a lesão retrocede terminando por desaparecer, deixando portanto aos órgãos a sua mobilidade e permittindo a sua exploração.

O ponto de partida da lesão é o nucleo inflammatorio da trompa ou do ovario.

Pozzi, que lhe deu o nome de perimetro-salpingite-serosa, compara-a á fluxão da face, consecutiva á carie dentaria.

Pelvi-peritonite—E' sempre consecutiva ás lesões inflammatorias do utero e muito particularmente dos annexos. No estado agudo apresenta todos os symptomas de peritonite, predominando na parte inferior do abdomen: dôr brusca no baixo-ventre, violenta, intoleravel, acompanhada de meteorismo; arrepio, nauseas e vomito esverdeado ou porraceo, extrema sensibilidade do ventre e pyrexia elevada.

No estado chronico a situação é differente. As dôres continuam persistentes e mais ou menos intensas e o exame revela-nos a existência de adherencia entre os órgãos genitales e a periphéria.

Quando parciaes, essas adherencias podem envolver simplesmente os annexos, os ligamentos uterinos ou a face posterior do utero. Mas frequentes recidivas de perito-

nite chegam a crear adherencias que envolvem toda a massa utero-annexial immobilizando-a completamente.

Phenomenos geraes consecutivos às affecções genitales

Entre os variados symptomas das affecções genitales, não ha nenhum que possa isoladamente conduzir-nos ao diagnostico d'estas affecções. E' do seu agrupamento, da sua modalidade que resulta a sua importancia.

Ha em certos casos uma serie de phenomenos geraes que não só contribuem, em grande parte, para nos elucidar n'um diagnostico, mas nos collocam frequentemente na pista de lesões desconhecidas.

Alguns revelam as intoxicações d'origem utero-annexial em que a parte infectada actúa á maneira d'uma cavidade fechada, onde existe retenção de productos pathologicos. São:

Febre—A febre acompanha sempre as affecções annexias de natureza inflammatoria. Apresenta diversas modalidades que se relacionam com a natureza da infecção.

Assim é que na metro-salpingite puerperal aguda, devida a uma infecção streptococcica, a febre oscilla entre 39° e 40°. Entre 38° e 39° quando a affecção é sobre aguda e nas infecções post-operatorias; mantendo-se

finalmente entre 37° e 38° nas inflammções chronicas do utero e annexos.

Podemos dizer que toda a hypertermia, por pequena que seja, indica que a affecção genital é de natureza infecciosa e que a lesão reside n'um ponto qualquer acima do collo uterino. Se a elevação thermica é notavel, trata-se d'uma affecção grave seja qual fôr a região invadida. E' certo que na maior parte das affecções chronicas dos annexos, as doentes são hypotermes; a temperatura pode approximar-se mais de 36^0 que de 37^0 . Mas rigorosamente esta hypotermia é simplesmente apparente. Se tirarmos as temperaturas cuidadosamente de manhã e á noite veremos que ha uma differença de $0,5^0$ a 1^0 o que está bem longe do typo normal.

Perturbações circulatorias.—Estas perturbações são extremamente frequentes no decurso da salpingo-ovarite, tomando uma intensidade notavel depois das operações radicaes praticadas no ovario. Sem vestigios de lesão cardiaca, as doentes apresentam tachycardia, acceleração do pulso, indo até 120 pulsações e mais por minuto.

As palpitações sobreveem sem causa apreciavel, ao menor esforço, executando qualquer movimento.

Não faltam em seguida ás refeições as baforadas de calor, conjestões da face e transpirações subitas.

Perturbações respiratorias—A oppressão e a dyspnea são as mais frequentes. A respiração torna-se por vezes difficil, especialmente depois das refeições e em seguida a emoções moraes vivas, não se constatando lesões pulmonares que a justifiquem. A tosse, muito frequente tambem, é breve, secca, sem expectoração. Tem-se citado casos de asthma curados pelo tratamento instituido contra a metrite.

Peturbações digestivas—As perturbações das vias dègestivas são inseparaveis das affecções inflammatorias dos annexos e manifestam-se por inappetencia, appetite caprichoso, nauseas, vomitos, difficuldade de digestão, flatulencia após as refeições, meteorismo durante a digestão e finalmente pela constipação, de todas a mais vulgar.

A constipação é por assim dizer physiologica na mulher; a mulher é una constipada; porém o phenonemo adquire notaveis proporções com os desarranjos gynecologicos. E' a constipação rectal que predomina e as doentes tornam-se verdadeiras escravas do clyster.

A dilatação do estomago tambem é frequente.

Perturbações nervosas.—Já tivemos occasião de fallar das nevralgias por assim dizer symptomaticas das lesões annexiaes. A dôr annexial é bilate-

ral, irradiante, acompanhada da dôr lombar ou crural.

A *coccygodynia*, muito frequente, adquire por vezes tal intensidade que chega a determinar perturbações mentaes. Ha ainda as nevralgias a distancia, facial, intercostal, mas que não se relacionam directamente com a lesão. São antes a consequencia da anemia ou auto-intoxicação.

A *neurasthenia* é frequente e acompanhada de todas as perturbações de sensibilidade que a caracterizam.

Depressão moral, desgosto pela vida, ideias de suicidio; indolencia, inaptidão para o trabalho. Aqui, como na maior parte das perturbações de ordem nervosa, temos de entrar em linha de conta com as intoxicações utero-annexiaes, as dôres e a intoxicação gastro-intestinal, consequencia das perturbações digestivas que nunca faltam.

A *hysteria* pertence ao quadro das perturbações nervosas d'origem annexial. Geralmente todos os phenomenos hystericos desaparecem com um tratamento racional das lesões annexiaes. Em taes casos devemos considerar-a uma *hysteria toxica*, não despresando todavia a acção irritativa, traumatica das lesões iniciaes.

Doença de Basedow. — A appareição da doença de Basedow provocada pela suppressão ou modificação da secreção ovarica foi nitidamente estabelecida pelos tra-

balhos de Jayle, Mathieu, Vanderlinden, sobre as perturbações nervosas consecutivas á castração.

Estes trabalhos foram confirmados pelo resultado da opotherapia ovarica, substituindo a secreção glandular supprimida pelos actos operatorios.

As manifestações basedowianas produzem-se principalmente em duas condições: modificação ou falta da secreção ovarica; insufficiencia ou falta de eliminação dos productos segregados.

Em qualquer dos casos é incriminada a secreção ovarica e isto relaciona-se com a apparição dos accidentes basedowianos mais frequentemente na puberdade e na menopausa.

A papeira genital não é absolutamente a papeira exophthalmica. Ella é incompleta, transitoria, ás vezes apenas esboçada.

A hypertrophia do corpo thyroideo excepcionalmente se torna muito accentuada; localisada a um lobo ou a toda a glandula, não se relaciona directamente com as manifestações basedowianas. Estas podem apparecer sem mudança apreciavel do volume do corpo glandular.

A exophthalmia quasi nunca adquire notaveis porções; e a tachycardia, com acceleração do pulso, é aqui o mais constante de todos os grandes symptomas da doença de Basedow.

As restantes perturbações nervosas, aliás frequentes

nas affecções annexiaes, podem estar ligadas a esta nevrose ou ser independentes d'ella. O que não podemos pôr em duvida é a existencia d'uma papeira genital, differente da papeira exophthalmica typo e attenuada nas suas manifestações.

Affecções da bexiga—A cystite é muito frequente, quasi constante nos casos de inflammações annexiaes. A congestão interna da pelve favorece a retenção vesical; e o estado inflammatorio pode produzir por contiguidade a infecção do reservatorio urinario; d'ahi a possibilidade de irritações do lado da bexiga e verdadeiras cystites. No grau mais ligeiro, ha a simples frequencia das micções, isolada, ou acompanhada de dores intensas ao urinar.

Esta pollakyuria pode provir do estado inflammatorio da bexiga e é esse o caso mais frequente, confirmado pela presença de elementos anormaes na urina. Mas n'outros casos a pollakyuria manifesta-se sem que se possa constatar a menor lesão vesical. Não repugna admittir que se trate em taes condições d'uma extensa hyperexcitabilidade, phenomenos d'origem puramente nervosa.

O mesmo se dá com a polyuria. Pode apparecer independentemente de lesões apreciaveis e temos de invocar uma origem nervosa; mas em geral corresponde ao estado inflammatorio dos rins, devido á propagação da infecção vesical.

A purulencia das urinas passa por todos os estadios habituaes da cystite, desde a mais leve turvação á consistencia purulenta, ao fim da micção.

Hematuria pode fazer parte do cortejo symptomatico da cystite; certos auctores consideram a congestão intensa da bacia sufficiente para explicar o phenomeno, ligando-o outros, Malherbe e Leguen, ao estado inflammatorio do rins.

Lesões de differentes orgãos — Estas lesões ainda imperfeitamente conhecidas foram descriptas para o coração, rins e tubo digestivo. As infecções annexiaes e peri-annexiaes podem provocar a myocardite.

Os rins raramente são alterados por assim dizer materialmente: mas a existencia d'uma albuminuria passageira é muito commum. E' sobretudo depois das grandes operações, depois do somno chloroformico que ella apparece bruscamente, nada fazendo suspeitar d'uma lesão renal.

Pelo que diz respeito ás vias digestivas, independentemente das perturbações de que já fallamos, as ptoses visceraes são frequentes assim como as hemorrhoides.

Somos de parecer que todas estas perturbações geraes, concomitantes com o estado inflammatorio utero annexial, exceptuando os phenomenos dolorosos dependentes de adherencias, de cicatrizações viciosas, de compressão, re-

sultam d'uma intoxicação do organismo tendo por origem uma cavidade fechada, utero ou annexos, chronicamente indammada. Esta concepção tem a seu favor não só os argumentos tirados da marcha dos accidentes e da cachexia final, mas a constancia da febre que é o melhor indicio de infecção. Seguindo esta ordem de idéas podemos explicar, sem recorrer a theorias hypotheticas, que a intoxicação d'origem utero annexial dá logar á febre, ás perturbações digestivas, aos phenomenos nervosos, ás lesões visceraes, assim como á alteração do estado geral, essa especie de cachexia particular, utero-annexial, revelada por um facies caracteristico: emaciação, côr terrosa, um aspecto da face que recorda a velhice.

A mamma é um dos órgãos em que esta cachexia mais se reflecte: os seios são flacidos, achatados, pendentes e atrophiados.

O tecido gordoroso que dá aos seios a sua consistencia elastica, o aspecto juvenil, em breve desaparece e toda a glandula se atrophia pouco e pouco.

Tratamento

Assente o diagnostico d'uma affecção inflammatoria dos annexos, a conducta do medico depende de circumstancias variadissimas que se relacionam não só com a natureza e intensidade das lesões, mas muito particularmente com a propria doente.

Consultados por mulheres portadoras de affecções annexiaes, devemos em primeiro logar informar-nos das suas condições de vida, dos meios de subsistencia de que dispõem para obter a cura. São na maior parte desprotegidas da fortuna, escravas do trabalho e da miseria, arrastando penosamente a vida á custa de todos os sacrificios e humilhações. Cabe ao medico pôr em pratica a sua grande obra, a levantada concepção de

fazer bem; será o primeiro protector da doente; não instituirá medicação alguma sem a collocar em condições de poder tratar-se, o que só pode conseguir esforçando-se por dar-lhe entrada n'um hospital.

TRATAMENTO MEDICO

ESTADO AGUDO

Repouso — Uma das condições indispensaveis no tratamento das affecções annexiaes é o repouso; mas um repouso absoluto como o necessario para a consolidação d'uma fractura. (Tilleaux).

Regimen alimentar — O regimen alimentar será cuidadosamente instituido tendo sempre em vista conservar a liberdade de ventre; para isso a doente evitará toda a alimentação irritante, fazendo uso de substancias facilmente digeriveis e que não faticuem o intestino. O leite constituirá a base da alimentação.

*

*

*

Já dissemos algures que uma das perturbações mais frequentes que acompanham as lesões annexiaes é a

constipação intestinal. Para o tratamento ser efficaz este accidente deve ser combatido rigorosamente, sendo certo que não devemos recorrer para esse fim á therapeutica sem esgotarmos todos os meios hygienicos.

A constipação intestinal—Quando é pertinaz, duradoura, devemos primeiramente aconselhar á doente uma hora regular para a defecação, de preferencia de manhã. Quer sinta ou não necessidade de defecar, deve persistir sempre nas suas tentativas durante algum tempo, mas sem fazer esforços violentos. Esta indicação basta em muitos casos para tornar as dejecções normaes, regularmente espaçadas.

A *massagem* é um dos melhores meios de combater a constipação; deve ser praticada diariamente não d'um modo precipitado, brusco, mas muito suavemente, com brandura.

Começaremos ao nivel do cecum e terminaremos na fossa iliaca esquerda depois de percorrer o trajecto de todo o intestino grosso, tornando-a um pouco mais demorada e profunda nos pontos extremos.

A *electricidade* está igualmente indicada. Electriza-se a parede abdominal por meio d'uma corrente induzida, fixando um dos polos ao nivel do cecum e outro successivamente applicado sobre o trajecto do intestino grosso. A corrente deve ser sufficientemente forte para contrahir

os musculos. Nos casos rebeldes podemos collocar um dos polos sobre o cecum e um electrodo olivar, envolvido em camurça, no recto, empregando corrente de 5 a 6 milliamperes.

Hydrotherapia. — Podemos fazer uso de compressas quentes sobre o abdomen; envolver o ventre n'um panno humido a uma temperatura conveniente e cobrir este com uma téla impermeavel ou faixa de flanella.

Sob a influencia do calor humido ha uma attenuação das sensações morbidas; diminue o estado de constrição espasmodica e as dejeções quasi sempre apparecem. Ao lado d'estas applicações a doente pode fazer uso de banhos geraes tepidos que, á parte a sua influencia local, exercem a sua acção sobre a excitabilidade geral.

As douches são egualmente applicadas, em jacto, a 28° e 30°; dirige-se este jacto sobre o intestino grosso, depois a todo o ventre e finalmente aos membros inferiores.

As grandes lavagens do intestino, muito recommendadas, devem fazer-se á temperatura de 37° e sob fraca pressão.

Podemos empregar a agua simples, fervida ou adicionada á glycerina, ao azeite aseptico, assim como os decoctos de malvas ou de semente de linho; tendo sempre o cuidado de introduzir a canula do irrigador entre

a parede rectal e as materias fecaes quando o recto esteja obturado por um bolo fecal volumoso e duro.

Se a tonicidade do intestino é abolida ou diminuida utilisaremos a agua fria ou muito quente.

O uso dos suppositorios glycerinados é de facil applicação e está perfeitamente indicado.

Geralmente estes diversos meios hygienicos bastam; devemos principiar sempre por elles, só apresentam vantagens; nunca abusar das substancias medicamentosas a maior parte das quaes vae de encontro ao fim que temos em vista.

*

* *

E' por vezes util associar aos meios hygienicos um tratamento medicamentoso.

Regeitaremos todos os purgantes drasticos apezar da sua acção immediata.

Tornam-se excessivamente perigosos pela congestão intensa que provocam sobre a pequena bacia, particularmente sobre o recto e apparelho genital, chegando a ter por consequencia hemorrhoides e metrorrhagias. A acção dos purgantes salinos não é tão nociva como a dos primeiros, mas não deveremos abusar do seu emprego.

Dos purgantes mechanicos, o oleo de ricinio dá bel-

los resultados ministrado em pequenas doses, em capsulas. A belladonna, medicação favorita de Trousseau, sob a formula pilular de 1 centigramma de extracto, a dar uma ou duas por dia em jejum, tem a sua indicação especialmente nas pessoas nervosas.

Finalmente: a medicação purgativa tem mais inconvenientes que vantagens e só excepcionalmente deveremos recorrer a ella. O seu uso continuo não livra os doentes da sua constipação; pode remedial-a provisoriamente, aggravando-a sempre quando prolongado. Nunca daremos a mesma medicação durante dias consecutivos afim de evitar o habito. De resto, a constipação é habitual nas mulheres portadoras de affecções chronicas do apparelho genital; podemos mesmo dizer que faz parte integrante d'este estado pathologico.

*

* *

Revulsivos — O elemento — dôr — será vantajosamente combatido por meio dos revulsivos, cuja acção modifica egualmente o processo inflammatorio. Empregaremos em primeiro logar o vesicatorio de cantharidatos de soda sobre a região doente.

E' preferivel, entretanto, applicar outros revulsivos; tintura d'iodo, pontas de fogo, etc, quando constataremos

perturbações do aparelho urinario, attribuidas ás alterações da funcção renal.

Irrigações vaginaes e tampão — As irrigações vaginaes quentes e abundantes constituem uma parte importantissima do tratamento.

Podem ser d'agua simples, fervida, ou d'uma solução d'acido borico, sublimado corrosivo ou permanganato de potassio.

Devem ser applicadas ao menos uma vez por dia; ao passo que tornam a cavidade vaginal aseptica contribuem, pelo seu poder desconjestionante, para favorecer a circulação pelvica.

Immediatamente depois da irrigação será collocado no fundo da vagina, em contacto directo com o collo uterino, um tampão d'algodão hydrophilo embebido em glicerina.

A glicerina, em virtude do seu poder osmotico, produz uma descongestão muito accentuada do utero e annexos favorecendo a transudação e diminuindo a stase sanguinea.

Este tratamento methodicamente seguido basta, na maioria dos casos de salpingo-ovarite aguda, para minorar os symptomas n'um intervallo de tempo relativamente curto. Não ha duvida que as lesões são ordinariamente rebeldes; mas por isso o medico não deve ceder

perante os rogos da doente que insistentemente reclama a intervenção cirurgica. Deve ser d'uma tenacidade persistente e não se lembrar do bisturi senão quando tenha esgotado os ultimos recursos.

Electrotherapia — A par dos cuidados hygienicos, repouso e irrigações quentes etc., o tratamento electrico, prudentemente applicado, pode dar bons resultados.

Este tratamento consiste, primeiramente em galvanisações intrauterinas positivas de fraca intensidade (15 a 20 milliamperes) praticadas durante vinte minutos por meio d'um electrodo de cobre, e em seguida faradisações vaginaes. As sessões podem ser repetidas quotidianamente, no começo do tratamento. As galvanisações têm por fim activar a circulação e favorecer a resolução; as faradisações ou applicações de ondulatoria sinusoidal dirigem-se ao elemento dôr.

ESTADO CHRONICO

Quando as lesões passam ao estado chronico, sem o menor vestigio de suppuração, a dôr é menos intensa; estabelecem-se adherencias que chegam a envolver e immobilisar a massa utero-annexial.

O tratamento precedentemente indicado não deve ser

posto de parte, mas continuar combinado com a massagem que tem aqui a sua principal indicação e a electrotherapia.

Massagem — Insisto particularmente n'este methodo therapeutico, porque me parece de incontestavel valor no tratamento das lesões de que vimos falando. Massagem e gymnastica são dois factores que constituem só por si todo o tratamento kinesico; de facto, os movimentos systematicamente produzidos regulam d'um modo sensivel as diversas funcções organicas; não tanto pelos effeitos mechanicos, em si, mas pelos phenomenos d'ordem reflexa que despertam quando periodicamente repetidos. Esta verdade confirmada pela experiencia e observação, é a pedra angular sobre que assenta o methodo suedez.

D'uma grande efficacia, como os seus resultados deixam ver, n'um grande numero de lesões, é sobre tudo no tratamento das affecções abdominaes, e principalmente gynecologicas que a massagem desempenha um papel preponderante.

Todas as vezes que ha sensiveis perturbações circulatorias abdomino-pelvicas todo o systema funcional é mais ou menos alterado.

Não é raro observar doentes em que se constata esta asserção; ainda mesmo n'aquellas cujas lesões ge-

nitae são pouco extensas, encontramos frequentemente crises gastro-intestinaes: constipação ou diarrhea; crises hepaticas e renaes; modificações psychicas; perturbações locomotoras, indo até á fadiga extrema; phenomenos estes que alguns auctores attribuem a um desequillibrio na circulação geral. Esta concepção, posto que não seja absolutamente verdadeira, está realmente d'accordo com grande numero de factos.

Diz Stapfer n'uma das suas lições clinicas: «A circulação local abdominal tem sob a sua dependencia a integridade da circulação geral. Refazendo a circulação abdominal, restabelece-se a circulação geral».

Ora a massagem preenche perfeitamente este desideratum, não pelos seus effeitos mechanicos locaes, mas pelos effeitos geraes, d'ordem reflexa.

Durante a massagem abdominal ha uma vaso-contracção geral acompanhada d'uma elevação de pressão sanguinea.

Depois da massagem e durante as pausas dá-se o phenomeno inverso; vaso-dilatação geral e diminuição de pressão que pode ir até abaixo da normal.

A excitação frequente dos filetes nervosos visceraes, ponto de partida dos reflexos, reeduea gradualmente os centros nervosos que presidem ao rythmo circulatorio, de maneira a conservar uma alternancia regular da vaso-contricção e vaso-dilatação não só no ventre, mas em todo o organismo.

A massagem, regularizando a pressão sanguínea, produz a descongestão venosa de todos os órgãos abdominaes.

Ella actua, no dizer de Huchard, sobre a diurese pelo mesmo mechanismo da digital, pois que o augmento das urinas coincide nos dois casos com a vaso-dilatação e hypotensão, consecutivas a uma vaso-contração e hypertensão arteriaes.

E' uma nova digital «a digital dos dedos» (Huchard).
«Um novo tonico cardio-vascular» (Stapfer).

Podemos pois dizer que os effeitos da massagem abdomino-pelvica são principalmente d'ordem reflexa; imaginal-os puramente mechanicos seria uma falsa interpretação assim como suppor que é necessario fazer massagens violentas para obter resultados proficuos.

Tratamento pela massagem. — O tratamento das affecções chronicas deve ser quotidiano; as doentes não devem soffrer a menor fadiga e conservar tanto quanto possivel uma bella disposição moral.

Colloca-se a doente no decubito dorsal de maneira que a respiração seja absolutamente livre e o ventre facilmente exploravel, devendo, para isso, ficar o tronco um pouco elevado, as coxas em flexão sobre a bacia e as pernas sobre as coxas.

O medico sentado, á esquerda da doente, procederá

á massagem abdominal com a mão direita, reservando o indicador esquerdo para introduzir na vagina ou no recto, conforme a indicação.

Cada sessão terá uma duração media de 15 minutos, devendo prolongar-se mais no começo do tratamento.

Depois de cada sessão a doente entrega-se a um repouso absoluto. O somno é uma condição de successo.

As dôres reapparecem regularmente tres ou quatro horas depois das sessões; accentuam-se periodicamente, mas tendem a desaparecer por completo quando o tratamento é paciente e suavemente conduzido.

«Plutôt trop peu que trop» tal é o axioma de Brandt.

A massagem pode operar-se pelas seguintes vias: vagino-abdominal, recto-abdominal, e vagino-recto-abdominal.

D'entre as variadissimas manobras para executar a massagem, usaremos a chamado fricção circular: Introduz-se na vagina o indicador esquerdo e executa-se com a polpa dos dedos da mão direita fricções circulares, deprimindo ligeiramente as visceras, evitando os pontos muito dolorosos e deslocando a mão frequentes vezes. Durante este tempo, a mão que opera a massagem abdominal tentará, pelas fricções doces e repetidas destruir as adherencias sem nunca exercer fortes tracções.

Obtem-se assim, muitas vezes, resultados maravilhosos; extinção radical dos phenomenos morbidos e mobilisação absoluta ou relativa dos órgãos genitaeis.

*

* *

Indicações e contra-indicações do tratamento pela massagem.—O tratamento pela massagem é absolutamente contra-indicado quando haja derrames sanguíneos recentes, collecção purulenta e fluctuante em cavidade fechada e accidentes peritoneaes agudos e generalizados.

Relativamente contra indicado nos casos de accidentes peritoneaes agudos localisados; gravidez extra-uterina; affecções malignas; tumores não resoluveis e não evacuaveis e nos casos de hyperstesia n'algumas neurasthenicas que a menor excitação leva a um estado de crise, com dôres, insomnia, etc.

A massagem, além dos seus effeitos curativos, representa um papel importante em materia de diagnostico, e tanto mais importante quanto as lesões são mais diffusas.

Stapfer, pondo em evidencia as vantagens que resultam para o diagnostico, da pratica de tal meio, diz:

«Hors les cas rares où le diagnostic est fait d'emblée et où la gravité des accidents commande l'intervention immédiate, on ne doit jamais conseiller un traitement, ni surtout une opération sans avoir éclairé la situation par le massage. Il constitue, malgré sa lenteur, le meilleur procédé de diagnostic genital, parce que, outre les avantages du chloroforme (suppression des contracturs parietales, de la défense involontaire) il possède celui de dissiper les œdèmes, les infiltrations plastiques, de dissoudre les adhérences molles qui agglutinent les organes rendus méconnaissables, de mettre en garde le praticien contre ce que j'ai appelé l'aspect proteique des lésions genitales, de ne pas exposer les grossesses latentes, et de constituer déjà un traitement en favorisant la circulation, et, par elle, les combustions interstitielles».

Resumindo; a massagem é o tratamento de eleição nas afecções chronicas do aparelho utero annexial; favorecendo a circulação, provoca a reabsorção dos oedemas, minora a dôr, ao mesmo tempo que faz regressar o estado inflammatorio.

Electrotherapia — Nos casos chronicos, não acompanhados de suppuração, a electrotherapia tem as mesmas indicações que a massagem e os dois methodos therapeuticos devem mesmo combinar-se.

O tratamento electrico consiste em galvanisações vaginaes ou intra-uterinas; applicações franklinicas induzidas, acompanhadas de massagem do baixo-ventre. A technica é a seguinte: galvanisações intra uterinas com electrodo de cobre convenientemente recurvado de maneira que penetre facilmente mesmo n'um utero immobilizado, em má posição, e com um electrodo indifferente abdominal ou lombar, segundo o utero está em retro ou ante-versão; intensidade 20 milliampères, duração 1 quarto de hora approximadamente.

Duas e tres sessões por semana.

O resultado d'este tratamento manifesta-se pela sensivel attenuação das dôres e mobilidade uterina.

*

*

*

Feito este tratamento, o medico vê geralmente a sua obra coroada do melhor exito. Resta afinal recomendar á doente um tratamento geral hygienico. Nem a todas é dado o privilegio de passar vida folgada n'umas thermas, na praia ou no campo. As menos felizes têm de sujeitar-se de novo ás suas rudes occupações; e se algumas continuam mezes e annos n'um estado de saude regular, outras não tardam a procurar allivio á aggravação dos seus males.

TRATAMENTO CIRURGICO

Quando o medico seguiu toda a evolução da doença ou lhe não resta a menor duvida de que se trata d'uma salpingo-ovarite grave, com suppuração e tendencia invasora, deve necessariamente intervir.

Porém quando se lhe apresente uma doente reclamando intervenção cirurgica, pelo facto de não ter collido resultados com o tratamento geral préviamente estabelecido, deverá ser muito reservado no emprego do bisturi.

Se a doente é abastada, pertence a essas classes sociaes que passam a vida no prazer e no luxo, o medico recommendará persistencia no seu tratamento hygienico; os prejuizos que podem resultar dos seus soffrimentos resumem-se n'um baile a menos, n'uma falta a mais no theatro, etc.; indubitavelmente inferiores aos que pode trazer uma intervenção radical.

Porém a mulher sem recursos, que vive do trabalho e geralmente de trabalhos pesados, não pode ter os mesmos cuidados hygienicos e a breve trecho vê-se completamente impossibilitada, quando não apparece um d'esses symptomas alarmantes: dôr subita, extremamente violenta; movimento febril intenso; phenomenos de pelvi-peritonite, reclamando uma intervenção urgente.

E' o momento de intervir.

E como intervir ?

Parece-me que a hysterectomy vaginal está perfeitamente indicada nos casos em que, a par das lesões profundas dos annexos, ha metrite concomitante. Não devemos hesitar em fazer ablação do utero e annexos, collocando assim a doente ao abrigo de futuras perturbações locais. Porém se o utero é relativamente bom e as lesões menos intensas, restringindo-se apenas aos annexos, deverá ser feita a laparotomia.

Aberta a cavidade abdominal, o cirurgião tem á vista as lesões previamente diagnosticadas. E' chegado o momento de ser decisivo. Não resta a menor duvida de que muito se tem abusado das operações mutilantes sobre os órgãos genitales; mas é certo tambem que muitos cirurgiões cahem no extremo opposto. Nada mais digno de louvor do que o procedimento d'aquelles que fazem todos os esforços para poupar o mais possivel.

São tentativas generosas cujos resultados, infelizmente, não são correspondentes. Seriam maravilhosos se pela simples inspecção e palpação nós podessemos limitar bem nitidamente os tecidos morbidos dos tecidos sãos. Mas pelo pelo facto d'uma trompa, d'um ovario se nos apresentar com todos os caracteres d'um órgão são, poderemos concluir que não está realmente lesado ? Se as lesões visiveis se accentuam mais a este ou áquelle órgão, n'este ou n'aquelle ponto, deveremos concluir que o

resto d'esses órgãos ou órgãos visinhos gosam da sua integridade anatomo-physiologica ?

Taes deducções são meramente hypotheticas e se casos ha em que doentes operadas parcialmente nos seus ovarios ou nas suas trompas tem colhido bellos resultados, não é menor o numero d'aquellas que muito longe de lucrar, perdem com similhantes intervenções. E' que o cirurgião impressionado, feita a laparotomia, pelo bom estado apparenste do apparelho genital, chega a ser extremamente benevolente e contenta-se em fazer a punção d'um pequeno kysto do ovario, reseccar ou cauterisar a trompa e fechar a ferida. A verdade é que na maioria dos casos as doentes reclamam ; a intervenção operatoria serviu apenas para aggravar os seus padecimentos ; e feita segunda operação o que se observa ? A mesma intensidade de lesões que parecem não corresponder á sua exteriorisação. Apesar d'isso já não se gasta mais tempo em considerações. Faz-se a ablação de todo o apparelho annexial e a doente cura.

De modo que fazendo uma laparotomia com o fim curativo, o cirurgião deve ter bem gravada no espirito a intensidade dos symptomas e não se deixar succumbir pelo estado apparentemente são dos órgãos. Se a doente se queixou sempre só d'um lado e se, feita a laparotomia, não encontramos lesão alguma do lado reputado são, concordamos que os annexos d'esse lado de-

vem ficar intactos. Mas se a doente, desde longo tempo vem soffrendo dos dois lados, não devemos hesitar em fazer a ablação bilateral dos annexos.

Os poucos casos de que tenho conhecimento me levaram a fazer estas breves considerações.

Abstenho-me de indicar a technica das differentes operações sobre o utero e annexos para me referir, ainda que rapidamente, ás diversas perturbações consecutivas á supressão ovárica.

Accidentes consecutivos à suppressão ovarica

As perturbações que se manifestam após a ablação dos ovarios são quasi identicas ás que acompanham a idade critica; mas indubitavelmente mais accentuadas visto que se desenvolvem sobre organismos novos que necessitam para o seu perfeito equilibrio da secreção da glandula feminina. Na idade critica essas perturbações são puramente physiologicas, lamentavel signal da decadencia organica, crise natural para a qual a resignação é tudo.

Porém nas mulheres novas que não tem de modo algum direito a uma velhice prematura, o tratamento e a hygiene deverão ser de rigor até á idade da menopausa; a não ser que a simples castração seja acompanhada d'um funcionamento normal do organismo.

Esses accidentes são :

Baforadas de calor — Não pertence a um trabalho d'esta natureza apresentar um quadro completo d'este accidente. A relação de causa e effeito assignalada por Hegar em 1878 entre as baforadas de calor e a supressão ovarica foi confirmada por um grande numero de cirurgiões illustres.

A appareição do accidente depois da operação é geralmente rapida. Em certos casos pode levar mezes a manifestar-se, mas geralmente apparece quatro ou cinco semanas depois da operação (Levy) querendo outros que a sua manifestação tenha logar depois do quarto mez.

O accidente vem por accessos: Uma especie de preludio, *de aura*, annuncia a crise: Umás vezes um ligeiro arrepio ou uma sensação de constricção localisada ao nivel do abdomen ou epigastre. Depois subita e violentamente o sangue acode á face, a doente tem a sensação d'um calor ardente que se generalisa a todo o corpo; as mãos quentes, as maçãs do rosto invadidas por um rubor intenso e o pulso acelerado.

Esta congestão é acompanhada de variados symptomas; vertigens e zumbidos d'ouvidos; por vezes os olhos cobrem-se d'uma nuvem e a doente é ameaçada de todos os prodromos d'uma syncope; outras vezes constrangida por uma oppressão terrivel, julga suffocar, desaperta-se e o rosto dá a impressão d'uma violenta angustia.

Passado pouco tempo a situação muda. A esta agi-

tação inquietante succede uma prostração extrema, á coloração da face, uma pallidez contrastante e suores abundantes cobrem todo o corpo como se sahisse d'um banho. Por vezes succedem-se arrepios violentos que terminam a scena.

O accesso é variavel de intensidade; por vezes violento de maneira a impor ás doentes uma verdadeira tortura, prostrando-as completamente n'alguns momentos, pode ser extremamente attenuado, reduzir-se a uma simples congestão da face, sem aura nem suores.

Geralmente o accesso dura apenas alguns minutos e é tanto mais grave quanto mais duradoiro. A sua curta duração e o facto de apparecerem sem causa apreciavel permittem distinguir as congestões por insufficiencia ovarica de phenomenos identicos que se relacionam com perturbações digestivas. N'estes casos ha a simples congestão da face, somnolencia e nada que se pareça com a angustia; um simples pezo gastrico e a congestão podendo durar uma hora e mais produz se geralmente depois das refeições e cede a um curto passeio.

A gravidade das baforadas de calor não está simplesmente no accesso; depende egualmente da sua frequencia que é muito variavel, podendo sobrevir de cinco em cinco minutos a tres ou quatro vezes sómente durante as vinte e quatro horas.

Excepcionalmente a crise sobrevém apenas alguns

dias por mez, accentuando-se nas épocas correspondentes á menstruação.

O decubito, provocando a congestão do encephalo, pode servir de *primum movens* ao accesso tornando as crises mais frequentes de noite do que durante o dia. Durante a noite os phenomenos são caracterisados por terriveis pezadellos, um somno fatigante; em certos casos a doente acorda bruscamente, em sobresaltos, vindo por ultimo o periodo de suores profusos.

Quando este estado pathologico é definitivamente estabelecido, persiste durante mezes e annos, attenuando-se finalmente por uma especie de habito. Se o organismo é sufficientemente resistente de maneira a modificar as suas reacções cellulares, os tres estadios do accesso, aura, congestão e suores, attenuam-se, repetindo-se duas a tres vezes por dia e chegando a manifestar-se egual numero de vezes por mez.

A verdade é que a frequencia, intensidade e duração do accidente podem reflectir-se sobre o estado geral; e as noites agitadas, a falta de repouso, o constante receio de novos ataques levam a doente a um estado nervoso pathologico que, favorecendo porventura os antecedentes hereditarios ou uma predisposição individual, hysteria, neurasthenia, tem por fatal desenlace graves desordens cerebraes. N'outros casos, não menos frequentes, as nevralgias rebeldes impõem á mulher soffrimentos

taes que ella chega a um estado de torpor absoluto, a uma cachexia extrema.

Indagando a causa d'este accidente tão frequente, as opiniões a tal respeito divergem. O que parece definitivamente estabelecido é que taes perturbações não se manifestam quando a menstruação persiste regularmente. Querem alguns que este facto seja devido á presença do ovario no organismo; ou porque a ablação tenha sido incompleta, ou porque parcellas de ovario, destacadas no momento da intervenção, se tenham enxertado no peritoneo ou ainda pela presença d'um ovario supranumerario. Pozzi e outros admittem que as regras podem continuar por uma especie d'habito organico, independentemente da menor parcella d'ovario.

A serie de perturbações que se manifestam após uma simples ablação uterina depende, para muitos auctores, das lesões, traumatismos, tracções, etc., que soffreu o ovario no occasião da intervenção cirurgica tendo como resultado uma alteração funcional. Isto tem sua razão de ser visto que praticando a cirurgia conservadora, resecção parcial do ovario, ignipunctura, castração unilateral, constatamos na maioria dos casos baforadas de calor.

Está pois geralmente admittido que a função ovarica tem uma acção preponderante sob as baforadas, bem que o mechanismo de taes accidentes não esteja rigorosamente estabelecido.

Diversas theorias mais ou menos accitaveis tem sido apresentadas.

Para Levy a congestão mensal e as baforadas são absolutamente independentes uma da outra. Ao lado da secreção ovular e d'uma secreção interna, util para a nutrição geral, admite uma terceira cuja acção unica é neutralisar toxinas vasomotoras e cuja ausencia tem por effeito a appareição das baforadas.

E' uma concepção na verdade seductora que está d'accordo com um grande numero de factos realmente curiosos: existencia de baforadas na idade da menopausa, n'uma epocha em que as regras são ainda normaes; baforadas produzindo-se na menopausa mezes depois das ultimas regras; persistencia de tal phenomeno durante dez annos e mais quando o habito da congestão mensal devia peder-se.

Não me proponho fazer a critica de tal theoria que me parece muito engenhosa; mas o facto dos phenomenos conjestivos coexistirem tantissimas vezes com a epocha habitual das regras parece um argumento de valor para collocar os dois phenomenos sob a mesma dependencia.

Assim é que o meu espirito se inclina para a concepção de Spillman e Etienne.

O ovario desempenha o triplice papel de produzir o ovulo, d'eliminar pelo sangue menstrual o excesso de toxinas organicas e a de prodazir uma secreção interna tendo um papel importante na nutrição geral.

Se a hemorragia não pôde produzir-se á falta de excitação congestiva, as toxinas acumulam-se no sangue e provocam uma vasodilação geral por intermedio do *systema nervoso*.

De resto, as hemorragias supplementares, epistaxis, hêmatemese, hemorrhoides, hemoptyses, acompanhadas algumas vezes de baforadas são a favor d'este ultimo modo de ver.

Seja qual fôr a interpretação do phenomeno a verdade é que elle existe e fallando da sua frequencia dizia pittorescamente Guion: *«Si dans un compartiment de chemin de fer, une voyageuse demande la permission de baisser les glaces, questionnez-là, vous aurez toujours l'occasion de constater qu'on lui a enlevé ses oraires — si elle n'est pas sur son retour d'âge.»*

Neurasthenia — O estado neurasthenico comprehende variadissimas manifestações; cephealea mais ou menos violenta, acompanhada de vertigens, zumbidos d'ouvidos e que o repouso, a posição horisontal podem melhorar consideravelmente. N'outros casos apparecem as palpitações, vertigens, sensação de estrangulamento, um abatimento completo, deixando o doente sem força physica ou moral; é uma asthenia neuro-muscular contínua. Citaremos ainda a sensação de bola na garganta e por vezes o quadro completo da hysteria, em doentes que nunca tinham

apresentado manifestação alguma d'este estado nervoso; não sendo raras n'este caso, perversões do sentido: alucinações da vista, do ouvido, diminuição da agudeza vizual, etc.

Perturbações psychicas.—O character torna-se caprichoso irritavel, a doente chora pela menor contrariedade e é habitualmente triste. A memoria e a intelligencia enfraquecem e n'um grau mais avançado a doente pode chegar á melancollia e á loucura.

Tem-se referido nos ultimos tempos psychoses post operatorias; mas aqui a semelhança entre os accidentes produzidos pela natureza e pelo bisturi são tão frisantes, que é justo attribuil-os á mesma origem.

Phenomenos conjestivos e hemorrhagicos.—A sua séde é infinitamente variavel, mas frequentemente pulmonar; ha crises d'oppressão, seguidas d'uma tosse secca e algumas vezes acompanhadas de expectoração abundante; notam-se egualmente laryngites, tracheites da mesma causa e ainda congestão do figado e dos rins.

Quanto ás hemorrhagias supplementares, são ainda as epistaxis, hematemése, hemorrhoides, hemoptyses, hematuria e a purpura as mais frequentes.

Modificações do sentido genital.—Raras vezes atte-

nuado, o sentido genital pode exarcerbar-se pelo facto da supressão ovarica; no entanto é raro constatar modificações sensíveis.

*

* *

Todas estas perturbações que deixo ennumeradas não constituem de modo algum um quadro clinico completo e unico; apenas perceptíveis em certas mulheres, pode, n'outras, attingir o grau mais culminante, passando por todos os estados intermediarios.

Tratamento

A hydrotherapia e a massagem constituirão a base do tratamento geral; a opotherapie a que farei algumas referencias não deve ser completamente abandonada.

Opotheapia. Não cabe nos estreitos limites d'um trabalho d'esta natureza a serie das discussões, a lista das numerosas experiencias e curiosissimas observações devidas ás generosas tentativas de Brown-Séquard.

Resumirei tanto quanto possivel a concepção anato-mo-physiologica que nos interessa sob o ponto de vista curativo.

A secreção interna do ovario, que ninguem contesta, tem a sua séde principal no corpo amarello, substancia especial que se forma no momento da ruptura e dehis-cencia do folliculo de Graaf.

O corpo amarello tem o aspecto d'uma glandula e as suas cellulas têm caracteres nitidamente glandulares; é uma glandula desprovida de canal excretor e abundantemente vascularisada. Quanto ao papel physiologico, admitte-se que o corpo amarello é uma especie de adjuvante da actividade genital e corrige por assim dizer a influencia nefasta exercida sobre o organismo pela função ovarica e pelas suas consequencias, taes como a menstruação. Além das suas funções de glandulas genitales, os ovarios segregam um producto especial analogo ao das glandulas lymphaticas: os folliculos ovaricos derramam no sangue, desenvolvendo-se, um producto chimico especial que, accumulando-se no organismo, actúa sobre o systema nervoso, sobre os centros vasomotores, e sobre os órgãos genitales. D'esta triplice acção resultam effeitos d'ordem geral: Elevação da pressão sanguinea, da temperatura e acceleração do pulso; phenomenos estes que recordam uma auto-intoxicação:

Phenomenos de ordem local do lado do utero e annexos, traduzindo-se pela ampliação dos vasos da mucosa uterina e dilatação passiva dos capillars, com modificações possiveis da parede vascular. Os elementos interglandulares hypertrophiam-se; ha uma maior elaboração em cada cellula da glandula. Os productos elaborados derramam-se na corrente circulatoria, neutralisam

o producto chimico segregado pelos ovarios e abreviam ao mesmo tempo o desenvolvimento e a ruptura do folliculo de Graaf. Todas estas modificações caracterizam o primeiro periodo ao qual se segue um outro caracterizado pela hemorrhagia uterina, diminuição da pressão sanguinea, abaixamento da temperatura e menor frequencia do pulso. A duração da menstruação depende da rapidez com a qual o sangue é desembaraçado da diastese segregada pelo ovario. Taes são as conclusões apresentadas por Mossi.

As observações são aos milhares comprovando a influencia do ovario sobre o organismo feminino. Citarei por exemplo a de Glass. Trata-se de uma mulher que tinha soffrido uma dupla ovariectomia, sujeita desde então a perturbações diversas : perda do instincto sexual, depressão mental, insomnia, vertigens, baforadas de calor, palpitações, dôres pelvicas, etc.

Depois de varios tratamentos sem successo, foi-lhe feita a ventro-fixação na séde normal, dos ovarios extirpados a uma mulher que tendo soffrido uma cesariana por motivos de distocia, se sujeitou á castração para evitar futuros partos. Ao cabo d'algumas semanas apparece a menstruação que falta alguns mezes, para novamente se restabelecer d'uma maneira definitiva e regular. A doente recuperou o equilibrio normal e gosa d'uma saude perfeita.

Vejamos sob o ponto de vista clinico, quaes os resultados obtidos pela opotherapy na menopausa artificial post-operatoria; seguiremos a este respeito os ultimos estudos de Jayle.

Para este auctor são principalmente as perturbações vaso-motoras que são melhoradas, particularmente as baforadas de calor e os phenomenos que d'ellas derivam. A neurasthenia e os phenomenos nervosos não seriam sensivelmente modificados. Depois d'uma serie d'observações que justificam o seu modo de ver, Jayle apresenta 19 casos cujos resultados foram os seguintes:

Resultados perfeitos	7
Resultados immediatos perfeitos, mas recidiva . .	4
Melhoras temporarias.	6
Resultados nullos ou duvidosos	2

*

*

*

O ovario pode ser administrado de tres modos differentes: crú, em extracto fluido injectavel e em pó secco, por ingestão.

O ovario crú encontra-se facilmente nos matadoiros; utiliza-se o de vacca ou ovelha, mas é indispensavel utilizar as glandulas muito frescas provenientes d'ani-

maes em perfeita saude isentos de qualquer doenca contagiosa. A difficuldade na observancia d'estas regras e a repugnancia instinctiva das doentes tornam este modo de administração pouco viavel.

O extracto fluido é o que geralmente se emprega em injeções hypodermicas. Além do extracto glycerinado prepara-se extracto peptonizado que parece mais assimilavel. O pó secco, ovarina, ovareina, ovigenina, etc., administram-se sob a forma de cachets, pilulas, pastilhas, confeitos, segundo a preparação pharmaceutica.

Jayle prescreve a ovarina bruta na dóse de 125 milligrammas em pequenos cachets, a tomar um por dia, 15 minutos antes da principal refeição.

Resultados da opotherapie ovarica — M. Jayle tira as seguintes conclusões da opotherapie ovarica:

1.^a E' uma modificação sem perigos.

2.^a na menopausa artificial post-operatoria actúa sobre tudo contra as perturbações congestivas, e, a este respeito, parece superior a todas as medicações empregadas até aqui.

Tem pouca acção sobre os phenomenos nervosos cujas melhoras, quando se produzem, podem ser postas á conta de sujeição.

3.^a Na menopausa natural os successos são menos frequentes; talvez as doses d'ovarina a ministrar devam ser maiores que as ordinariamente empregadas.

4.^a A medicação deve ser prescripta em pequenas doses, dēz centigrammas a cincoenta centigrammas por dia; em casos de insuccessos podemos tentar doses maiores, tendo o cuidado de vigiar a qualidade das preparações empregadas.

5.^a Esta medicação deve ser continuada por muito tempo; e como geralmente se produz uma especie de habito, é bom ministral-as por intervallos, variando as doses por series.

*

*

*

Concluindo, resta-me citar a opinião de J. Mundè relativa á supressão ovarica é ás consequencias que d'ahi derivam. Para este auctor as mulheres que attingem o seu completo desenvolvimento physico-psychico nunca apresentam as perturbações da menopausa; eastrou centenares de mulheres cujos ovarios, confessa elle, eram por vezes absolutamente sãos, sem jamais poder constatar perturbações no seu estado physico ou moral.

«As alterações physiologicas que acompanham a menopausa natural produzem-se sem perturbações sérias, salvo talvez alguns symptomas nervosos ou vasculares, communs a este periodo da vida da mulher. Por vezes no momento da menopausa encontram-se perturbações

mentaes mais duraveis: estes phenomenos podem produzir-se tambem na menopausa artificial, mas são excepções que se encontram as mais das vezes em mulheres predispostas á hysteria, ao desarranjo cerebral... Não julgo pois necessario no curso da minha pratica, conservar os varios, no tódo ou em parte».

Esta opinião, por assim dizer diametralmente oppos-tas á da maior parte dos auctores, não corresponde d'um modo geral á realidade dos factos; tem apenas o merito de ser consoladora para as mulheres.

Proposições

Anatomia — O corpo amarello do ovario é uma glandula desprovida de canal excretor.

Physiologia — A integridade funcional da mulher está sob a dependencia da secreção ovarica.

Pathologia geral — A opulencia e a miseria caminham a par no campo da pathologia.

Anatomia pathologica — A anatomia pathologica não confirma a divisão clinica das lesões osteo-medullares.

Therapeutica — Nas affecções chronicas do utero e annexos prefiro a kinesitherapia a qualquer medicação.

Pathologia medica — O derrame na tuberculose peritoneal representa uma poderosa defeza organica.

Pathologia cirurgica — Condemno a intervenção cirurgica nas fistulas anaes de individuos manifestamente tuberculosos.

Medicina operatoria — Em gynecologia, a cirurgia conservadora é por vezes mais prejudicial que util.

Hygiene — Tornar geralmente conhecidas as propriedades do ar, da luz e da agua é avançar muito em beneficio da hygiene.

Medicina legal — No crime, o juiz deve ter a seu lado o medico legista.

Obstetricia — As mães não devem entregar os filhos ás amas sem previa auctorisação medica.

Visto.

Presidente,

A. Aguiar.

Pode imprimir-se.

Director,

Moraes Caldas.