

106²

1902

108/5 EMC

N.º 5

PEQUENO ESTUDO

SOBRE A

Hygiene da Menstruação

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA À

Escóla Medico-Cirurgica do Porto

POR

Elisario Luiz Monteiro



108/5 EMC

PORTO

Typographia A. F. Vasconcellos, Suc.
Rua de Sá Noronha, 31

1902

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

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

Lentes jubilados

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

Lentes substitutos

- | | |
|----------------------------|--|
| Secção medica | } José Dias d'Almeida Junior.
José Alfredo Mendes de Magalhães. |
| Secção cirurgica | |
| | } Luiz de Freitas Viegas.
Vaga. |

Lente demonstrador

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

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

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

A' SAUDOSA MEMORIA

DE

MEU PAE

A minha mãe

A fria pedra d'um tumulto impediu
que, juntos, visseis o fim da vossa obra.

Ficaste só tu, santa, para mostrares
quanto vale um esforço herculeo d'affec-
to materno. Só, na lucta gigantesca
contra tantos desalentos e sacrificios,
venceste e obstaste a que derrocasse a
obra quando lhe faltou o mais solido
braço.

A offerta d'este livro não paga a
minima parcella da minha grande divi-
da. Esperemos o futuro.

A minha irmã

Amelia

A meus irmãos

Manoel

Victor

Jayme

e

Amandio

A' EX.^{ma} SNR.^a

D. Amelia F. da Costa Faria

A MINHA TIA E MADRINHA

A Ex.^{ma} S^{ra}.

D. Roxalina Amelia Monteiro

Aos meus sobrinhos

Aos meus amigos

Aos meus condiscipulos,

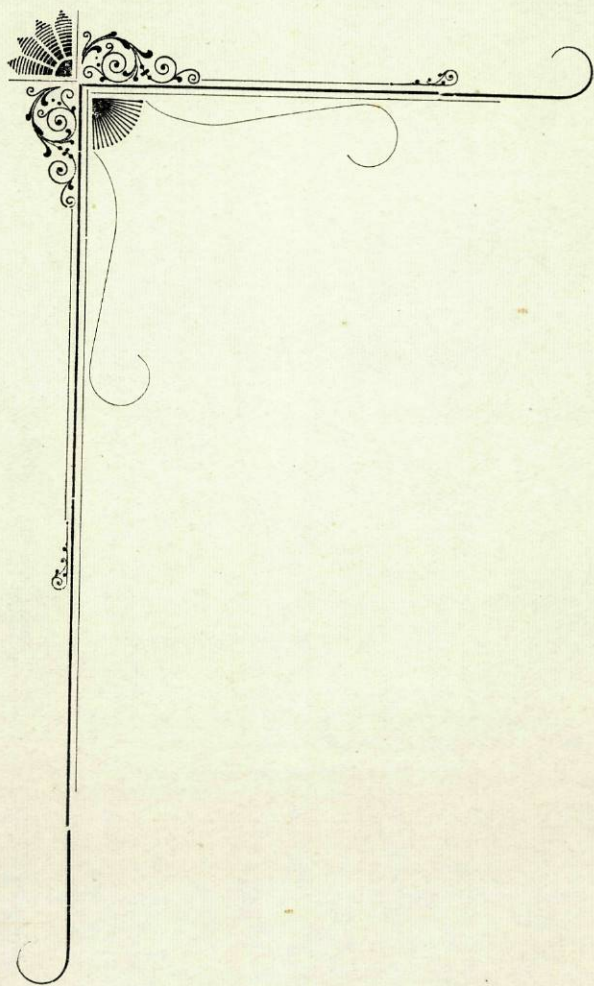
EM ESPECIAL AO

Adelio Castro

Ao meu Presidente de these

JLL.^{mo} E EX.^{mo} SNR.

Dr. José Dias d'Almeida Junior



A' pressa, de mistura com o trabalho de preparação para os exames finais, e, sobretudo, á mingua de competencia, o nosso supremo desideratum ao escrever esta dissertação cifra-se em satisfazer á lei para ter jus ao diploma.

Qualquer assumpto, para nós, era difficil; portanto, em egualdade de circumstancias, optariamos por um, cujo estudo nos trouxesse sensivel utilidade pratica. Foi assim que, ouvindo, durante o curso de Clinica Cirurgica, uma prelecção feita, a pedido dos seus alumnos, pelo Ex.^{mo} professor dr. Roberto Frias, na qual indicava a attitudo a seguir na administração dos medicamentos á mulher menstruada, nasceu no nosso espirito a ideia de buscar nos apontamentos que

então colligimos uma fonte de valioso recurso para a nossa dissertação.

Nada contém esta que constitua uma novidade; é uma exposição succinta do que, sobre o assumpto, lemos, disposta pela ordem que julgamos mais apropriada:— estudar algumas regras hygienicas para evitar as perturbações da menstruação, quando ella apparece no estado de saude da mulher; em seguida, as indicações e contra-indicações therapeuticas, quando ella sobrevem no decurso d'uma doença, assumpto em que muito se hesita na pratica da medicina.

Julgamos ainda dever preceder este estudo d'um resumo sobre a physiologia e pathologia menstruaes.

Primeira Parte

I

Menstruação normal

Puberdade, vida sexual e menopausa. — O utero e a vagina; proveniencia do sangue menstrual; influencia da menstruação sobre as outras funcções da economia. — Composição do sangue menstrual, sua quantidade. — Duração e periodicidade das regras. — Theorias antigas da menstruação. — Ovulação expontanea: os ovarios; maturação do ovulo, dehiscencia do folliculo; as trompas de Fallopie; migração do ovulo, formação dos corpos amarellos. — Relações entre a ovulação expontanea, a menstruação e a reproducção.

A *phase sexual* da vida da mulher, durante a qual se realisa e repete a importante funcção physiologica que constitue o assumpto d'este capitulo, tem como prologo a *puberdade* e como epilogo a *menopausa*.

Surge do berço a creança, cresce, percorre a idade das despreoccupações infantis, até que o desenrolar d'uma numerosa lista de

transformações constitue o signal de que ella vae ser apta a desempenhar o mais nobre papel que a natureza lhe distribuiu — a fecundação.

Essas transformações interessam o seu estado psychico e a sua organização physica.

Perde a sua vivacidade ordinaria, procura a solidão, sente-se triste e melancolica sem motivo justificavel, torna-se indolente e fatiga-se ao menor esforço. Despertam n'ella os sentimentos affectivos e desabrocha uma força incognoscivel que impelle a sua attenção para os individuos do sexo opposto.

O timbre da sua voz modifica-se, adquire mais doçura e harmonia. Accentuam-se as fórmãs feminis, as glandulas mammarias desenvolvem-se, as funcções digestivas activam-se, sente uma sensação de peso na região hypogastrica, dôres sacro-lombares e, finalmente, correspondendo á ruptura d'um folliculo de Graaf no seu ovario, surge a primeira menstruação — *funcção que se manifesta mensalmente, durante a phase sexual da vida da mulher, com excepção, em geral, do tempo da gravidez e da amamentação, e que tem como caracter mais saliente um escoamento sanguineo pelas vias genitales.*

Realisa-se esta primeira menstruação em uma idade variavel que, em média, é dos 12 aos

16 annos. Em casos excepcionaes, porém, encontramol-a entre os 8 e 12 annos (menstruação infantil) e depois dos 16 (menstruação tardia ou serotina). Em casos, ainda mais excepcionaes, constituindo verdadeiros typos morbidos, apparece antes dos 8 annos. D'uma maneira geral podemos dizer que os climas quentes, a educação dos grandes centros e, sobretudo, uma nutrição bem completa, fazem anticipar o advento do phenomeno e as condições oppostas o fazem retardar. Liga-se tambem grande importancia á influencia da raça e da hereditariedade.

Percorrida esta phase da vida da mulher, a *puberdade*, entra ella n'uma outra, importante por excellencia, que tem por apanagio as ligações intimas que existem entre quasi todos os actos da sua existencia e o seu apparelho genital. As epochas menstruaes repetem-se deixando entre si um *periodo intercalar* que, em média, mede 28 dias, notando-se, porém, variantes n'esta duração sobretudo nas primeiras epochas que se seguem á puberdade.

A duração da vida sexual tem seu limite n'uma idade não menos incerta que a do seu inicio, em média dos 45 aos 50 annos, em relação com o grau, mais ou menos pronunciado, de vitalidade do apparelho sexual. E' a *menopausa*.

A puberdade é alcançada com um conjuncto de caracteres atraz mencionados, á aproximação de cada menstruação outro conjuncto de symptomas sobrevem, que adeante será descripto e, por fim, o inicio da menopausa não é menos fertil em perturbações: irregularidades no fluxo sanguineo que deixa de apparecer durante mezes para surgir depois em grande abundancia; grandes oscillações na sua duração, coloração, mistura com secreções leucorrheicas, etc.; congestões diversas de differentes órgãos nos periodos intercalares; demais, o augmento de desejos sexuaes, que tendiam a apagar-se, as dôres lombares, o abdomen desenvolvendo-se mais, as preversões d'appetite e o augmento dos seios fazem pensar a mulher n'uma gravidez que não existe.

Nem sempre, porém, se tornam evidentes estes symptomas que vimos apontando, mulheres havendo que atravessam todos os periodos criticos da sua existencia d'uma maneira quasi insensivel debaixo do ponto de vista morbido.

O escoamento sanguineo pelas vias genitales é contemporaneo d'um phenomeno que adeante será descripto e se passa no ovario — a ruptura d'um folliculo de Graaf. Esta ru-

ptura é acompanhada da saída d'algum sangue que, juntamente com o fornecido pela trompa de Fallopiá, também em quantidade minima, vem augmentar o sangue da menstruação.

O contingente offerecido por estes órgãos é insignificante e hoje está perfeitamente demonstrado, podendo facilmente verificar-se com o auxilio do especulo, que o sangue da menstruação provém, na sua quasi totalidade, do *utero* e que a *vagina*, em certos casos, póde também fornecer algum.

O *utero* está situado na cavidade pelvica, tendo atraz o recto, adeante a bexiga, aos lados os ligamentos largos. Tem a fórma d'uma pequena cabaça com o fundo voltado para cima e muito achatada antero-posteriormente. A parte superior fórma o *corpo do utero*, a inferior o *collo* e o estrangulamento o *isthmo*. O *utero* tem uma ligeira inclinação formando uma concavidade aberta para deante, ou, melhor, o seu eixo longitudinal fórma um angulo obtuso, com vertice rombo, tendo por lado superior o eixo do corpo do *utero* e por inferior o do *collo* e da *vagina*. Nas mulheres que já gravidaram o eixo do *utero* afasta-se da posição normal no sentido antero-posterior ou lateral. Em pathologia chama-se *versão* ao desvio do órgão inteiro e *flexão* ao do *collo*.

No estado de vacuidade é mantido na sua posição pelos *ligamentos largos*, os *ligamentos redondos*, os *ligamentos utero-sagrados* e os *ligamentos vesico-uterinos*, todos formados pelo peritoneo.

O seu comprimento, segundo Sappey, é de 0^m,06 nas virgens, 0^m,062 nas nulliparas e 0^m,068 nas multiparas; a sua largura, na mesma ordem, de 0^m,038, 0^m,04 e 0^m,043, e a espessura, 0,022, 0,023 e 0,026.

O corpo do utero é triangular e apresenta duas faces, uma anterior, outra posterior; tres bordos rombos dos quaes o superior fórma o fundo e os dois lateraes são convexos em cima e concavos em baixo onde se reúnem ao collo; tres angulos, dois superiores onde desembocam as trompas de Fallopi e um inferior que se continua com o collo. Este é fusiforme e achatado de diante para traz nas nulliparas, conico, com vertice superior, nas multiparas; a sua extremidade inferior, *focinho de tenca*, é livre na vagina e tem uma abertura linear ou circular, que nas multiparas apresenta, em geral, cicatrizes de lacerações.

Emquanto á sua estrutura compõe-se o utero de tres tunicas. A externa é *serosa*. A media, *muscular*, é formada por uma densa camada de tecido composto de fibras musculares lisas, entrecruzadas em diversos sentidos. A in-

terna, *mucosa*, que, para o nosso assumpto, é a mais importante, tem, no meio do intervallo que separa duas menstruações, uma côr cinzenta-rosea, é lisa e compõe-se de grande numero de glandulas, que penetram na camada subjacente; as aberturas d'estas glandulas são pontiformes; a derme tem tecido conjunctivo fibrillar, lacunas lymphaticas, vasos e nervos; o epithelio é formado por uma camada de cellulas epitheliaes cylindricas com celhas vibratéis. No collo do utero a mucosa é branca, espessa e papillosa, as suas glandulas são em cacho e os canaes excretores obliterando-se formam pequenos kystos, *ovos de Naboth*.

As *arterias* do utero vem da uterina e anastomosam-se com a ovarica e o ramo funicular da epigastrica. Distinguem-se, assim como os capillares, pelas suas flexuosidades e pela espessura consideravel da tunica muscular. As *veias* não tem valvulas, vão dar aos plexos uterino e pampiniforme e na mulher grávida são muito desenvolvidas; formam um plexo submucoso com malhas estreitas e um plexo intersticial, mais largo, entre as fibras musculares lisas. Os *lymphaticos* do corpo do utero vão aos ganglios lombares, os do collo aos da pequena bacia. Os *nervos*, muito finos, proveem do grande sympathico e plexo sagrado e seguem as arterias.

Feito este resumo anatomico do utero vejamos o da vagina, visto que ella póde tomar parte no phenomeno, o que se prova por alguns exemplos de persistencia de hemorrhagia menstrual em seguida á operação da hysterectomia. No estado normal, porém, é muito diminuta a quantidade de sangue que vem da vagina.

A *vagina* é um canal que se estende do utero á vulva. Tem de comprimento 0,08 na parte posterior e 0,06 na anterior. O seu eixo descreve uma curva com concavidade anterior.

As suas paredes, no estado ordinario, estão achatadas e em relação atraz com o recto e adeante, na sua metade superior, com o fundo da bexiga e, na inferior, com a urethra.

A extremidade superior da vagina abraça o collo do utero, a inferior abre-se na vulva logo abaixo do meato urinario. Este orificio é obturado, em parte, nas mulheres virgens, pelo hymen e pelos destroços d'este nas que o não são.

A superficie interna da vagina tem uma côr vermelha-viva no momento da menstruação; no estado ordinario é vermelha-pallida. E' tapetada por uma fina camada de mucus acido contendo detriçtos epitheliaes e, muitas vezes, infusorios. E' desigual e coberta de pregas transversaes rugosas.

Emquanto á sua estructura a vagina compõe-se de tres camadas, uma externa *fibrosa* que no quinto superior é *serosa*, uma media, *muscular* e uma interna, *mucosa*.

As *arterias* da vagina veem das vaginaes, uterinas, vesicaes e vergonhosas internas. As *veias* formam um plexo espesso na parte externa. Os *lymphaticos* vão aos ganglios pelvicos e lombares. Os *nervos* vem do grande sympathico e do plexo sagrado.

O sangue escoar-se pelo orificio vaginal a cada menstruação e todos os órgãos genitales são a séde d'uma intensa turgescencia e congestão, annunciando-se por um conjuncto de signaes que se repercutem em toda a economia. E' assim que uma sensação de peso e de calor sobrevem nos órgãos da bacia, na região lombar, nas virilhas e nas coxas e a necessidade de urinar é mais frequente.

Os seios dilatam-se, tornam-se mais sensíveis, mais tensos e na região do mamillo sente a mulher um formigueiro desagradavel.

O appetite diminue umas vezes e torna-se caprichoso n'outras, sobrevem um pouco de diarrhea, o coração pulsa com mais força e frequencia, o systema nervoso é mais excitavel, os olhos tornam-se a principio mais vivos e depois mais languidos; apraz á mulher executar poucos movimentos, pois que estes a fa-

tigam, e apresenta uma pronunciada necessidade de calma e de repouso.

As faculdades moraes resentem-se tambem e a mulher é mais impressionavel, mais sensivel e mais irritavel.

Estas manifestações variam, porém, de um individuo para outro; assim, ha mulheres em que o trabalho menstrual suscita em elevado grau todas estas modificações funcçionaes, emquanto que outras apenas as soffrem d'uma maneira incompleta ou quasi nulla.

A producção da congestão de todo o apparelho genital é devida, sobretudo, a phenomenos nervosos em que adeante fallaremos. A excitação vem, segundo a maior parte dos auctores, d'um folliculo de Graaf e, então, os feixes musculares que rodeiam o systema vascular do utero e partes annexas contrahem-se e comprimem os vasos. As veias estrangulam-se ao passo que as arterias, em virtude da maior resistencia das suas paredes, ficam permeaveis ao sangue. Suspende-se, pois, a circulação de retorno e produz-se uma congestão intensa da mucosa uterina.

O utero augmenta de volume, chega a duplicar-se e as suas paredes espessam-se. O collo fica violaceo, entreaberto, tumefacto e molle.

A mucosa uterina, muito turgescente e ru-

bra, enruga-se. O seu exame hystologico é, porém, difficil e d'ahi vem o desencontro das opiniões sobre as modificações que ella soffre na epocha menstrual. As suas glandulas, em estado hyperactivo, segregam, em grande quantidade, um liquido mucoso que annuncia o escoamento sanguineo; os canaes excretores tornam-se mais apparentes e a mucosa uterina toma n'este momento a fórma d'um crivo (Coste). O epithelio que a tapeta descama-se, facto muito contestado, destroe-se e os capillares, privados d'este apoio, cedem á pressão augmentada do sangue e as suas paredes rompem-se em grande numero de pontos deixando escoar o sangue. Não é esta, porém, a opinião de todos os auctores. Williams diz que *toda* a mucosa uterina soffre uma degenerescencia gordurosa e se destroe completamente. Kendrat e Engelmann opinam pela degenerescencia gordurosa *apenas da parte mais superficial* da mucosa e Möriche e de Sinety affirmam que *nenhuma parte* da mucosa é eliminada.

Passando ao estudo da composição do sangue menstrual, poremos de parte os conceitos antigos que attribuiam ao sangue das regras qualidades particulares repellentes, conceitos extremamente exaggerados.

Pouchet divide, debaixo d'este ponto de

vista, a menstruação em tres periodos: periodo de invasão, periodo d'estado e periodo de declíneo.

No primeiro periodo, em que domina o mucus, o escoamento é formado por um liquido mucoso, ligeiramente sanguinolento, contendo alguns globulos brancos, muito poucos vermelhos e uma grande quantidade de globulos mucosos.

No segundo periodo o sangue é quasi puro e apresenta mais caracteres de sangue arterial do que de venoso. O numero de globulos vermelhos ultrapassa o de globulos mucosos e começam a apparecer algumas cellulas do epithelio da mucosa uterina.

No terceiro periodo as cellulas epitheliaes apparecem em grande quantidade e os globulos vermelhos vão desapparecendo; o mucus augmenta e o escoamento retoma os caracteres do começo.

Estes caracteres, porém, variam muito e nem sempre se dá esta successão dos periodos; pôde o escoamento ser, desde o principio, sanguineo ou, pelo contrario, apenas ter uma duração muito ephemera.

O sangue menstrual tem um cheiro *sui generis* e na sua composição nada existe que lhe possa dar propriedades nocivas, notando-se, porém, que, n'esta occasião, a flora vaginal e

vulvar é muito augmentada. O sangue menstrual, contrariamente á opinião dos antigos, coagula quando não está misturado com as secreções acidas da vagina e hoje parece poder dizer-se que não tem propriedades physicas differentes das do sangue normal.

A quantidade de sangue é muito variavel de individuo para individuo e mais constante no mesmo individuo. Em media é de 200 a 250 grammas. O escoamento é umas vezes continuo e outras intermittente, podendo soffrer variações com a influencia da marcha, fadiga, frio e tambem com a do coito.

Cada periodo menstrual apresenta uma duração muito variavel, sendo, em geral, de tres a seis dias. Mulheres ha, porém, que vêem o seu escoamento sanguineo prolongar-se dez e mais dias, outras, ao contrario, um dia e até algumas horas sómente. Entre estes casos extremos ha toda a escala intermediaria de duração.

Assim, vamos transcrever uma estatistica de P. Dubois que, com o exame de 600 mulheres, fez o quadro seguinte:

Menstruadas 1 dia .	11	Menstruadas 8 dias .	115
" 2 dias .	32	" 9 " .	4
" 3 " .	104	" 10 " .	2
" 4 " .	84	" 12 " .	2
" 5 " .	63	De menstruação irre-	
" 6 " .	62	gular.	110
" 7 " .	1		

Observa P. Dubois que o numero 115 representa ao mesmo tempo a duração de 8 dias, a de 7 e até uma parte da de 6, visto que muitas mulheres tem por habito considerar as semanas como tendo a duração de 8 dias.

Está tambem sujeito a grandes irregularidades o intervallo normal de separação entre duas epochas menstruaes consecutivas. Este tempo que, como já dissemos, toma o nome de *periodo intercalar*, tem uma duração, em media de 28 dias, podendo, porém, augmentar até 30 dias, ou, ao contrario, diminuir até 25, sem que se possa chamar irregular.

A menstruação é uma importante funcção do organismo feminino. Em todos os tempos e em todos os logares assim tem sido considerada e d'ahi deriva o grande numero de trabalhos, de aturados estudos e investigações para a explicação d'este phenomeno.

Em antigos documentos judaicos, no Levitico, por exemplo, encontramos as leis que tentavam impedir as approximações sexuaes durante o menstruo e que isolavam durante sete dias a mulher menstruada, prohibindo que alguém tocasse em objectos que estivessem em contacto com ella, como cadeiras, camas, peças do seu vestuario, etc. Era que se attribuia então, como ainda muito tempo de-

pois, a menstruação a uma especie de emunctorio natural que tinha por fim libertar o organismo de productos de natureza fermentescivel que lhe eram prejudiciaes. Já, pois, se buscava evitar os perigos do contagio, não em nome d'um principio de hygiene, como se diz hoje, mas como um dogma religioso, maneira como os legisladores d'esse tempo faziam respeitar esses principios. Como se vê, esta theoria não explicava a natureza intima do phenomeno menstrual.

Uma outra theoria, defendida pela maior parte dos physiologistas dos ultimos seculos, e a que ainda hoje se reconhece alguma importancia, é a da plethora. A natureza tinha dado á mulher uma constituição plethorica afim de que ella, após a fecundação, podésse utilizar o excesso de sangue para o desenvolvimento do producto da sua concepção. Era preciso conservar no seu nivel a quantidade de sangue necessaria ás manifestações vitaes do seu organismo e, portanto, expulsar d'este o excedente d'esse nivel; era o que se fazia mensalmente por meio das regras. Se o sangue, porém, tinha tambem de auxiliar o desenvolvimento do feto, elle para isso era utilizado e d'ahi a falta do menstruo na gravidez. Não podia esta theoria persistir em vista da observação de certos factos, entre os quaes

o de uma mulher que nunca teve as suas regras, t el-as depois de gr avida. O que ainda hoje nos ficou d'esta theoria    que, nas mulheres de constitui  o plethorica, a menstrua  o    mais abundante.

Seria muito longa esta parte do meu trabalho se eu quizesse embrenhar-me na descri  o de todas as concep  es, mais ou menos engenhosamente architectadas, para explicar esta func  o. A indole, por  m, do meu trabalho n  o permite alongar-me em considera  es sobre theorias que,    mingua de bases da anatomia normal, da physiologia comparada, da anatomia pathologica e da observa  o clinica, tiveram de derrocar ao peso de argumentos irrefutaveis.

Na verdade que importancia p  de ter o descrever as concep  es antigas que apresentavam a menstrua  o como devida   s phases da lua, ou a um habito adquirido pela mulher?

Hoje acc  ita-se geralmente, apezar das grandes discuss  es a que deu lugar, a theoria que faz depender a menstrua  o da postura ovular que, na mulher, se effectua todos os mezes, independentemente das rela  es sexuaes. E' a theoria da *ovula  o expontanea* que teve como principaes iniciadores Gendrin e Negrier, os quaes, respectivamente em 1839 e 1840, a formularam nitidamente.

Diremos, pois, resumidamente, em que consiste a ovulação espontanea, para depois a relacionar com os phenomenos da menstruação.

Durante a vida sexual da mulher é ella tutelada pelo seu apparelho genital e este tem por órgão principal o *ovario*.

Em numero de dois, os ovarios estão situados na aza posterior do *ligamento largo*, prega do peritoneo em cuja espessura se encontra o utero que occupa a linha média. Estão, pois, collocados aos lados do utero, na parte posterior da cavidade pelvica, fluctuando, até certo ponto, no meio das ansas intestinaes, entre o utero e o recto. A situação dos ovarios varia segundo a idade da mulher e o estado do utero.

Estão inseridos, dentro, pelo *ligamento utero-ovarico* ou *ligamento do ovario*, ao utero, fóra, á trompa de Fallopi, pelo *ligamento tubo-ovarico*, atraz, á columna vertebral, pelo *ligamento redondo posterior* ou *lombare*.

O volume dos ovarios varia muito durante a vida sexual da mulher, chegando a duplicar no momento da maturação do ovulo. O augmento faz-se principalmente no sentido dos diâmetros antero-posterior e vertical.

Em valores approximados daremos, para o ovario, segundo a média das medidas d'al-

guns auctores, 38 millímetros para comprimento, 18 para a largura e 15 para a espessura.

O ovario tem geralmente a fôrma ovoide e, na mulher adulta, pôde comparar-se com a fôrma d'uma amendoa ou d'um fuso. A superficie do ovario é lisa e rosea até á puberdade, depois, em virtude da maturação dos ovulos, produzem-se n'ella saliencias e cicatrizes. Alguns auctores citam, porém, exames em que foram vistos folliculos salientes logo depois do nascimento. A' medida que a mulher vae avançando em idade, o ovario vae apresentando mais cicatrizes até attingir o aspecto d'um caroço de pecego em virtude das suas rugosidades.

Debaixo do ponto de vista estructural, compõe-se este órgão de tres camadas, *epithelial*, *ovigenea* e *medullar* ou *bolbo do ovario*. A camada ovigenea é composta de tecido fibroso, cujas malhas contêm os *ovisacos* ou *folliculos de Graaf* que, segundo Sappey, são em numero superior a 300:000 para cada ovario. As paredes do ovisaco são formadas de duas tunicas das quaes a mais externa é mais elastica.

Dentro do ovisaco encontra-se o *ovulo*, o qual depois do seu desenvolvimento é uma *cellula completa*. A sua fôrma é espherica e

tem approximadamente 0^m,0002 de diametro. Os ovulos não são um producto de secreção do ovario, mas sim cellulas de epithelio peritoneal embryonario que, no seu inicio, na vida intra-uterina, teem o nome de *ovulos primordiales*. O ovario tem a seu cargo a sua conservação e aperfeiçoamento.

As cellulas epitheliaes do folliculo, multiplicando-se, enchem o ovisaco, mas, em seguida ao amollecimento das mais centraes e á perda do nucleo e protoplasma, liquefazem-se dando o *liquor folliculi*.

O ovulo vae caminhando para o polo profundo do folliculo e ali é envolvido por um conjuncto de cellulas epitheliaes que mantem a sua situação e que tomam o nome de *disco* ou *cumulus proliger*.

A parede interna do folliculo é tapetada, em toda a sua extensão, por uma camada epithelial, *membrana granulosa*. Delgados filamentos ou *retinacula*, compostos de cellulas epitheliaes, ligam o cumulus proliger a diferentes pontos da membrana granulosa.

As arterias ovarica e uterina formam uma anastomose em arcada d'onde partem 8 ou 10 arteriolas *helicineas*, que penetram no ovario, ramificam-se muito e, depois de reduzidas a um pequenissimo calibre, vão formar rêdes sobre os folliculos.

As veias são mais volumosas e numerosas que as arterias e vão desembocar nos plexos uterino e pampaniforme.

Os lymphaticos seguem as veias.

O plexo solar fornece ao ovario numerosos filetes nervosos que ainda não poderam ser seguidos até á sua extremidade final; uns acompanham os vasos e n'elles se perdem, outros quer Luscka que se prolonguem até ao folliculo.

Ultrapassada a idade da puberdade, a superficie do ovario perde a regularidade que apresentava na infancia; apparecem então bosseladuras e depressões devidas ao desenvolvimento d'um certo numero de folliculos de Graaf, cuja maturação successiva vae dar periodicamente logar á postura ovular. Um dos folliculos toma um desenvolvimento mais consideravel em relação aos outros e attinge o volume d'uma pequena cereja. Congestionase, vascularisa-se e todo o systema genital, ovario, utero, vagina, apresenta ao mesmo tempo uma hyperemia pronunciada, tendo o seu maior desenvolvimento ao nivel do folliculo que contém o ovulo que vae ser expulso. A' medida que o ovisaco se torna mais volumoso e o ovulo maduro, vê-se a rêde vascular d'aquelle desapparecer no ponto mais saliente da sua superficie. Fôrma-se ahi uma

região em que o adelgaçamento, o gasto da parede é consideravel, região que toma o nome de *macula*; por vezes, ao exame, a sua transparencia é tão grande que deixa vêr o ovulo, agora livre e fluctuando no liquor folliculi que distende o ovisaco. E' n'isto que consiste a primeira manifestação da ovulação expontanea — *a maturação do ovulo*.

Em virtude do estado do folliculo, distendido pelo liquido, adelgado no seu polo peripherico e recebendo do bolbo congestionado uma pressão excentrica, comprehende-se que elle esteja sujeito a romper-se n'uma extensão que, em geral, é de tres ou quatro millimetros. Diversas tem sido as opiniões sobre as causas d'esta ruptura. Para Pflüger o crescimento do folliculo produz uma certa pressão sobre as terminações periphericas dos nervos do ovario, irrita-os e esta irritação communica-se ao systema nervoso central, accumula-se e, depois de ter attingido um certo grau, produz uma acção reflexa manifestando-se pela mensuração e produz, pela turgescencia do bolbo do ovario, a ruptura do folliculo maduro. Waldeyer admite que a ruptura é devida á accumulação do liquor folliculi augmentando a pressão intra-follicular. Gallard inclina-se para a opinião de que a ruptura é preparada pelas modificações d'ordem physiologica e tro-

phica que se passam no ovario, e que atraz mencionamos, tendo como causa determinante um abalo qualquer, ou uma congestão ovarica mais intensa determinada por uma emoção moral, pelo simples desejo sexual e sobretudo pelo coito. O phenomeno da *dehiscencia do folliculo* constitue a segunda manifestação da ovulação.

Posto que foi o ovulo em liberdade, introduz-se na *trompa de Fallopie* ou *oviducto* e caminha para o utero. Ha, porém, casos excepcionaes em que elle se perde no peritoneo.

Os oviductos têm por função recolher os espermatozoides vindos da vagina, depois de terem atravessado o utero e transportar os ovulos, expulsos pelo ovario, para o utero. Em numero de dois, estão situados na cavidade pelvica, na aza média do ligamento largo, mas, apezar d'isso, um pouco atraz do ovario, em virtude da mobilidade que lhes dá a grande extensão da parte externa d'esse ligamento. Occupam, um de cada lado, o angulo superior do utero extendendo-se para fóra e cobrindo o ovario. A sua fórmula é comparada á de uma trombeta de caçador. Cada um compõe-se de tres partes: uma intersticial, rectilinea, tendo 0^m,007 de comprimento, situada na espessura do angulo superior da parede uterina, onde se abre por um orificio que tem o nome de *ostium*

uterinum; outra média, *corpo do oviducto*, tendo uns 0^m,012 de comprimento, rectilinea na sua parte interna e flexuosa por fóra; finalmente, uma externa, *pavilhão da trompa*, comparada pela sua fórma á corolla d'uma flôr, cujo orificio que se abre na cavidade peritoneal (*ostium abdominale*) tem os bordos recortados em 10 ou 15 franjas, das quaes uma, a *franja ovarica*, adhere ao ligamento utero-ovarico applicando-se á sua face externa.

Emquanto á sua estrutura os oviductos compõem-se de tres tunicas: uma externa, *serosa*; uma média, *muscular*; e uma interna, *mucosa*. Esta ultima, que se continúa dentro com a mucosa do utero, apresenta pregas longitudinaes, formando um grande numero de pequenas gotteiras que facilitam a passagem do ovulo para o utero e dos espermatozoides para o ovario. E' coberta por um epithelio cylindrico de cellas vibrateis que se movem do ovario para o utero, influindo na progressão do ovulo que, expulso do folliculo, passa, seguido do liquor folliculi, para a trompa e pelo ostium uterinum entra no utero. A parte intersticial da trompa recebe ramos arteriaes, flexuosos, da arteria uterina, e as outras partes recebem-n'os da ovarica; as veias seguem o mesmo trajecto; os lymphaticos juntam-se aos

do utero. Os nervos vem dos plexos uterino e ovario.

A causa da penetração do ovulo na trompa, facto que é incontestavel, tem sido muito discutida. A maior parte dos auctores inclinavam-se para a opinião de que, sob a influencia da congestão activa de todo o systema genital no momento da maturação, os tecidos musculares do oviducto e do ligamento tubo-ovarico entram em contracção. A trompa soffre assim uma especie de erecção, ficando aberta e mais rigida e o pavilhão, puxado fortemente para o ovario, vae applicar-se á superficie d'este orgão no logar do folliculo em via de ruptura. O ovulo passa assim do folliculo para a trompa e ahi caminha acompanhado pelo liquor folliculi, que o empurra, e por uma exsudão muco-sanguinolenta da tunica interna da trompa. Se o ovulo não póde ser recolhido no pavilhão, cahe no peritoneo e, se foi fecundado, ha uma gravidez extra-uterina.

A esta opinião oppozeram alguns auctores a de que as dimensões do pavilhão da trompa eram exiguas para cobrir o ovario e que, em certas especies de animaes, o pavilhão, fixo na sua situação, está longe do ovario, não podendo pôr-se em contacto com elle. Henle apresenta como desempenhando o papel prin-

cial a gotteira cavada na franja adherente ao ligamento tubo-ovarico.

O ovulo chega ao utero 12 a 14 dias depois da ruptura e envolve-se, nos dois terços internos da trompa, d'uma camada d'albumina segregada pela mucosa da trompa. Se foi fecundado, phenomeno sempre posterior á dehiscencia, desenvolver-se-ha depois no utero; se o não foi, destruir-se-ha depois d'ahi chegar.

Eis assim descripto um terceiro phenomeno da ovulação, a *migração do ovulo*.

Voltemos agora ao ovario e vejamos o que acontece ao folliculo depois da expulsão do ovulo.

Se examinarmos um ovario de mulher adulta encontramos, na espessura da camada ovigena, saliencias de consistencia analoga á do betume e coloração cinzenta ou amarella mais ou menos clara. São os *corpos amarellos*, representando a cicatrisação do folliculo. Segundo as opiniões mais rasoaveis, o coagulo sanguineo existente no ovisaco que expulsou o seu conteúdo normal retrahe-se e reabsorve-se á medida que as paredes da cavidade que o contém se dobram sobre si mesmas; torna-se mais consistente e muda de côr, desde o cinzento escuro até ao amarello claro. 48 horas depois da dehiscencia os bordos da cavidade reúnem-se e englobam o sangue do ovisaco; a

tunica externa do folliculo, muito elastica, prega-se sobre si mesma, o que obriga a tunica interna, menos elastica, a retrahir-se dentro do ovisaco. Esta tunica interna, muito vascularisada, hypertrophia-se e as suas pregas accentuam-se de tal maneira que a sua fórma se approxima da das circumvoluções cerebraes. Ao mesmo tempo as cellulas em via de proliferação, que constituem parte do liquor folliculi, soffrem uma transformação granulosa que lhes dá a côr amarella. As pregas vão-se approximando do centro da cavidade, o coagulo reabsorve-se e desaparece, os vertices das circumvoluções soldam-se e apenas fica uma massa amarella homogenea que enche a cavidade follicular. A reabsorpção do corpo amarello começa então, o seu conteúdo retrah-se e fica branco (*corpus albidum*). Esta secreção termina pela formação d'uma cicatriz linear ou estrellada. E' o conjuncto d'estas cicatrizes que dão ao ovario o aspecto de um carôço de pecego.

Tudo isto no caso do ovo não ser fecundado, porque, se o foi, o processo apresenta algumas variantes. O volume do corpo amarello é maior e a evolução é muito mais lenta. Ao fim da prenhez, isto é, nove mezes depois da ruptura do folliculo, apresenta ainda um diametro de 7 a 8 millimetros. O seu maior

desenvolvimento effectua-se ao fim de 30 ou 40 dias de gravidez e fica estacionario até ao terceiro mez.

Conforme o ovo foi ou não fecundado assim existem os *corpos amarelllos da menstruação* ou *falsos* e os *corpos amarelllos da prenhez* ou *verdadeiros*. A sua formação constitue o 4.º e ultimo phenomeno da importante funcção ovariana — a *ovulação expontanea*.

Admitte-se ainda, como já foi dito, a theoria que faz depender os phenomenos catemeniaes da funcção que acabamos de descrever. Depois de termos estudado esta e aquelles vejamos as relações que, entre si, existem.

No momento da distenção do folliculo as extremidades terminaes dos nervos que, segundo Luschka, n'elle se perdem, são excitadas; esta excitação é transmittida ao centro medullar vaso-motor do utero que existe, como diz Vulpian, na medulla lombar, o qual, por sua vez, por intermedio dos nervos uterinos, reage sobre os nervos vaso-motores do utero produzindo uma congestão por uma acção inhibitoria dos nervos vaso-constrictores supprimindo o tonus vascular.

Outra era, n'esta ultima parte, a opinião de Rouget quando escrevia que as fibras musculares lisas do apparelho genital interno da

mulher, em virtude da excitação, entram em acção; resulta uma contracção que vae produzir a ruptura do folliculo e a compressão do sangue venoso nos seios uterinos; d'aqui vem uma congestão intensa com ruptura dos capillares e escoamento sanguineo.

A' theoria da evolução expontanea e ás suas relações com a menstruação não tem faltado grandes objecções, todas ellas, porém, mais ou menos atacaveis.

O que é certo é que são intimas as relações que existem entre ovulação e outros actos da vida da mulher, durante a sua phase sexual. No desempenho do importante papel que uma lei da natureza lhe distribuiu, a mulher, durante essa phase da sua existencia, vive, por assim dizer, para a reproducção.

Se o ovulo emigrado do seu ovario é encontrado pelo espermatozoide que após o coito póde ascender até ao ovario, encontro que se realisa ou na superficie d'este ou no terço externo da trompa, se a mulher é fecundada, para que não seja interrompido o desenvolvimento do seu producto de concepção, o ovario descança, a ovulação interrompe-se e as regras deixam de se manifestar durante o periodo da *gravidez*. Alguns casos em que um escoamento sanguineo, em geral com periodicidade, duração, qualidade e quantidade dif-

ferentes do menstruo, apparece durante a gravidez, não devem ser classificados, segundo a maioria dos auctores, como producto d'uma menstruação verdadeira, mas sim uma hemorrhagia d'outra ordem (lacerações, fungosidades do collo, etc.).

Esta interrupção das regras prolonga-se ainda geralmente por todo o periodo da *lactação*, não por descanso do ovario, pois pôde haver fecundação, mas porque o organismo não supporta duas causas de perda: a secreção lactea, para a qual afflue grande quantidade de sangue ás glandulas mammarias, e o menstruo periodico. Muitas vezes, porém, existem concomitantemente os dois phenomenos e as estatisticas apresentam casos de mulheres que, assaz robustas, supportam as duas perdas, sem prejuizo manifesto para si ou para a creança.

II

Menstruação pathologica

Amenorrheas: primitiva e secundaria; causas e symptomas. — Dysmenorrheas, sua classificação. — Dysmenorrheas dolorosa e membranosa. — Dysmenorrhea espasmodica. — Metrorrhagia e menorrhagia; epistaxis uterinas. — Menstruação supplementar ou vicariante e menstruação desviada. — Leucorrhea.

Proseguindo no cumprimento do nosso programma e após uma revista dos principaes phenomenos da menstruação na sua evolução normal, segue-se naturalmente a indicação das principaes perturbações a que esse acto está sujeito, concluindo assim a primeira parte, que constitue uma especie de introduccão ao nosso trabalho.

Se a natureza, ao distribuir-lhe um grandioso papel perante a sociedade, foi prodiga para com a mulher synthetisando n'ella o su-

blime sentimento do amor e entregando-lhe a mais nobre das missões, a missão de mãe, foi, para reverso da medalha, desfavoravel na distribuição das funcções com que dotou o seu organismo para o desempenho d'essa missão.

Para ser fecundada o seu ovario tem de levar á maturação um ovulo; como consequencia advem a menstruação e esta funcção, já fastidiosa na sua evolução normal, está sujeita como poucas a frequentes e variadissimas perturbações. Na verdade, quão pequeno é o numero de mulheres isentas de accidentes moribidos devidos a alterações menstruaes!

Claro está que não nos propomos fazer uma exposição completa d'essas alterações que, só por si, encheriam um grande volume. Não; muito ao contrario, constituirá este capitulo um pallido resumo de pathologia menstrual, debaixo do duplo ponto de vista de etiologia e symptomatologia.

É tão variada a lista das classificações apresentadas pelos auctores que consultamos que se torna difficil a escolha. Não nos demoraremos em considerações sobre essas classificações e adoptaremos aquella que nos parece mais em relação com a origem das palavras que lhes servem de titulo e com as conveniencias clinicas.

Assim, começaremos por mencionar dois

grandes grupos, a *amenorrhœa* e a *dysmenorrhœa*.

Debaixo da designação de *amenorrhœa* incluiremos apenas o estado pathologico caracterisado pela ausencia completa do escoamento sanguineo menstrual.

Se a mulher nunca foi menstruada tendo já transposto os limites da puberdade, dar-se-ha a essa ausencia de menstruo o nome de *amenorrhœa primitiva* (*emansio mensium*); se, depois d'uma série de menstruações, estas foram interrompidas, teremos a *amenorrhœa secundaria* (*suppresio mensium*).

Na *etiologia* das amenorrheas primarias entram as affecções constitucionaes, como a escrofula, chlorose, tuberculose, etc.; os esgotamentos organicos, devidos a uma nutrição insufficiente e á surmenage physica e intellectual.

Entram tambem a falta dos ovarios, a falta do utero, assim como qualquer alteração pathologica ou desenvolvimento insufficiente d'estes órgãos.

Entram, finalmente, os obstaculos á sahida do sangue para fóra do utero. Estes obstaculos são constituídos por uma obliteração do collo uterino ou da vagina, pela imperforação do hymen, pela adherencia dos grandes ou

dos pequenos labios e, finalmente, em virtude d'um vicio de conformação, a abertura da vagina se fazer no recto, na bexiga ou em qualquer ponto da região publica. N'estes casos de *atresia* dos órgãos genitales o ovario funciona bem, a mucosa uterina tem o seu escoamento, mas o sangue accumula-se na cavidade dos órgãos genitales, distende estes e não se evacúa; pôde até succeder que, refluindo para as trompas de Fallopi, já dilatadas, se lance no peritoneo, formando ali um hematocelo.

Emquanto á *symptomatologia*, em certas amenorrheas apenas se nota a ausencia do fluxo; n'outras, porém, o ventre é doloroso, assim como as regiões dos rins, virilhas e coxas; depois veem as cephalalgias, vomitos, irritações nervosas e até, nas predispostas para a hysteria, verdadeiros ataques nervosos.

Passando á *amenorrhea secundaria* vejamos a sua etiologia.

A chlorose é uma das causas mais communs da amenorrhea e a concomitancia d'estes dois phenomenos pathologicos deu logar a grandes controversias; inclinam-se, porém, hoje, quasi todos os auctores para a opinião de que nunca é a amenorrhea que dá logar á chlorose, mas sim constitue um dos symptomas d'esta.

Digamos de passagem, attenta a opportu-

nidade da occasião, que, segundo a corrente scientifica actual, a 'amenorrhœa e, conjunctamente, todas as perturbações menstruaes não teem independencia definida no quadro nosologico; são manifestações d'outras affecções.

Além da chlorose, todas as doenças chronicas que são acompanhadas de anemia ou de cachexia, a tuberculose, o cancro, a syphilis, o mal de Bright, a diabete, a doença de Basedow e o paludismo, podem determinar uma amenorrhœa.

A amenorrhœa manifesta-se nas raparigas internadas em collegios, curando-se espontaneamente quando, no tempo de ferias, voltam ás suas casas e tem uma vida mais livre. É a chamada *amenorrhœa das collegiaes*. Da mesma maneira as raparigas que sahem do campo para a cidade deixam ás vezes de ser regradas. É a falta do exercicio ao ar livre, sob a luz bemfaseja do sol que, como veremos no capitulo seguinte, causa estas amenorrhœas.

Uma outra causa é devida a qualquer arrefecimento violento; a uma viva emoção moral, como desgosto, colera ou alegria. Estes abalos perturbam o systema nervoso e, em virtude d'uma acção reflexa, vão causar a supressão do menstruo. A esta categoria de amenorrhœas pertence a das mulheres que, commettendo relações sexuaes illicitas, soffrem

uma violenta emoção com o receio da gravidez. Também os abusos sexuaes e o ardente desejo da procreação, factos que se manifestam em muitas recém-casadas, podem ser causa de amenorrheas.

Debaixo do ponto de vista symptomatologico os phenomenos podem ser geraes ou locaes. Os primeiros consistem em perturbações nervosas e gastricas: melancolia, tristeza, cephalalgia intensa, vertigens, inappetencia e até vomitos e diarrhea; surgem desordens na circulação, o coração bate com mais violencia e póde haver febre. Os locaes são constituídos por dôres uterinas e lombares, dôres na parte superior das coxas e sensação de calor na vagina.

Passaremos agora ao estudo d'outra grande classe de perturbações menstruaes: a *dysmenorrhea*.

Segundo a etymologia da palavra a *dysmenorrhea* exprimiria a difficuldade no escoamento sanguineo. E' debaixo d'esse sentido restricto que ainda a vêmos descripta em alguns auctores. Para a nossa descripção, porém, seguiremos aquelles que lhe dão um sentido mais amplo e faremos entrar na *dysmenorrhea* as menstruações dolorosas, as irregularidades na marcha da menstruação, a falta

completa d'uma epocha menstrual, o apparecimento precoce da epocha menstrual, a diminuição do fluxo e o seu augmento.

Comecemos pela *dysmenorrhea dolorosa*.

Esta especie póde ser *mecanica* ou *congestiva*.

A primeira tem como causa: vícios de conformação, como imperforação do hymen, da vagina ou do collo; existencia d'um polýpo, d'um tumor ou ainda d'um coagulo sanguineo obliterando o collo; flexão exagerada do collo; inercia uterina; finalmente, presença de corpos extranhos e de membranas que são expulsas para o exterior, dando-se então a *fôrma membranosa* de *dysmenorrhea*. Estas membranas são constituídas por farrapos da cadura uterina, sahindo ás vezes sob a fôrma de cylindros mucosos.

A *dysmenorrhea congestiva* tem por causa o estado inflammatorio mais ou menos intenso dos ovarios ou do utero e assim se chama ovarica ou uterina.

Vejamos agora a *symptomatologia* das *dysmenorrheas dolorosas*. Annuncia-se a epocha menstrual por um mal estar geral, agitação e anciedade; apparece n'este momento a dôr, que póde ter por séde o abdomen, ao nivel do hypogastro, e irradiar-se para as coxas e região lombar. As dôres augmentam, outras ve-

zes manifestam-se por crises e as mulheres não encontram termos com que as exprimam; as que já foram mães assemelham-n'as ás dôres do parto e, sobretudo, ás da expulsão da placenta. Não ha convulsões mas sim uma grande agitação nervosa; surgem nauseas, vomitos; em geral, não ha febre. Ordiuariamente ao fim d'uma ou duas horas ha um certo allivio seguido d'uma nova crise. Surge o escoamento sanguineo e a doente, o mais das vezes, experimenta um allivio completo. Póde, porém, acontecer que as dôres se prolonguem durante o menstruo ou ainda que desapareçam durante alguns dias para se renovarem. Certas mulheres dysmenorrheicas apresentam, durante as crises, dysuria e polakiuria; póde tambem succeder que a constipação habitual das doentes seja substituida por um pouco de diarrhea.

As irregularidades na fórma de escoamento manifestam-se, principalmente, na *dysmenorrhea spasmodica*. N'esta perturbação, juntamente com as crises dolorosas, apparecem modificações mais ou menos importantes na onda sanguinea, a qual se faz com interrupções; augmenta com o menor grito, o menor esforço e diminue, ao contrario, com o repouso. Póde o sangue escoar-se gotta a gotta nos

primeiros dias, depois sahir normalmente durante horas ou um dia e desaparecer no dia seguinte; estas interrupções são geralmente caracterisadas por uma grande excitação nervosa.

Se o escoamento sanguineo é muito abundante ou muito frequente, ultrapassando aquelle que constitue o menstruo normal, realisa-se o estado pathologico que tem o nome de *metrorrhagia*. E' certo que usualmente, mesmo até nos tratados classicos, se denomina metrorrhagia o escoamento que não coincide com a epocha da menstruação e se reserva o nome de *menorrhagia* para o exagero do fluxo d'uma epocha menstrual. A exemplo de Gallard, cujas observações n'este ponto achamos muito justas, não faremos esta distincção e designaremos por metrorrhagias todas as hemorragias uterinas, sem nos preoccupar com a epocha do apparecimento.

As metrorrhagias apparecem frequentes vezes no começo de doenças geraes febris, como as febres eruptivas e, sobretudo, a febre typhoide; o sangue escoa então pela mucosa uterina da mesma maneira que em certas doenças elle sahe pela pituitaria, sem que as fossas nasaes sejam lesadas pela doença em evolução. Foi assim que Gubler chamou a es-

tas metrorrhagias *epistaxis uterinas*. A metrorrhagia sobreveem no decurso de certas doenças geraes dyscrasicas, como: escorbuto, purpura, ictericia grave, doença de Brigt e diabete; apparece ainda raramente na anemia e chlorose, alternando, ás vezes, com a amenorrhœa; e, finalmente, nas intoxicações. Além d'estas causas geraes tem como causas locaes a maior parte das affecções dos órgãos genitales, como sejam, fibromas do utero, ulcerações fungosas do collo, metrites, ovarites, phlegmões peri-uterinos, hematocelos retro-uterinos, syphilis. Como observa Gallard, parece, á primeira vista, que as metrorrhagias d'uma lesão local do utero não deviam ter periodicidade nem relação nenhuma com a menstruação, mas, se assim acontece em alguns casos, é certo que, em geral, a congestão uterina menstrual vem augmentar a hyperemia produzida pela lesão local e determinar a ruptura d'alguns vasos mais directamente lesados, d'onde um maior escoamento.

Os symptomas d'estas metrorrhagias são, em parte, communs aos de qualquer perda exagerada de sangue e portanto não nos demoraremos a expôl-os.

Tendo terminado o estudo das dysmenorrheas, trataremos agora d'uma perturbação im-

portante caracterisada pelo escoamento não se fazer pelas vias genitales mas sim por outra qualquer região do corpo. O fluxo póde, nos órgãos genitales, ser apenas diminuido e não completamente substituido pelo fluxo anormal; este recebe então o nome de *menstruação supplemtar* ou *vicariante*. Póde, ao contrario, o fluxo anormal substituir totalmente o normal; tem então o nome de *menstruação desviada*.

Geralmente o fluxo opera-se em regiões onde os tecidos não tem o seu tegumento normal, como acontece nas feridas, ulceras, rupturas de veias varicosas, etc.; ou nas mucosas, como as da bocca, nariz, palpebras, etc. Póde, porém, apparecer em qualquer ponto da superficie tegumentar.

Com 199 casos, observados por diversos auctores, organisou Puech a seguinte estatística, mencionando o numero de vezes que cada um dos fluxos se realisou:

Hematemese . . .	32 vezes	Olhos, palpebras,	
Mammas . . .	25 »	carunculas lacri-	
Hemoptyse . . .	24 »	maes	10 vezes
Epistaxis . . .	18 »	Hematuria . . .	8 »
Membros inferiores	13 »	Mãos e dedos . .	7 »
Tronco, axillas,		Couro cabelludo .	6 »
dorso e paredes		Conducto auditivo.	6 »
thoracicas . . .	10 »	Umbigo	5 »
Intestino, hemor-		Glandulassalivares	
roides . . .	10 »	ou mucosa buccal	4 »
Alveolos dentarios.	10 »	Faces	3 »
		Logares variados .	8 »

Estas hemorragias tem tanta relação com a ovulação que as mulheres a ellas sujeitas deixam de as ter durante a gravidez e a lactação.

Para encerrar este capitulo diremos que sob o nome de *leucorrhœa*, que etymologicamente significa um escoamento branco e d'ahi lhe vem o synonymo *flôres brancas*, se designa geralmente todo o escoamento não sanguineo pelas vias genitales.

A leucorrhœa pôde ter uma origem inflammatoria; é uma secreção das glandulas muciparas como aquella que se produz á superficie de todas as mucosas inflammadas e que persistem sob a fórma de catarrho. Outras vezes não ha inflammção actual nem anterior; ha, ao contrario, uma especie d'atonía geral de todos os tecidos, os quaes, não estando alterados, mostram que a secreção morbida está sob a dependencia d'um mau estado geral, chlorose por exemplo, ou de qualquer vicio de composição do sangue. O escoamento leucorrhœico pôde vir da vulva, da vagina, ou do utero, quer separadamente quer de todos juntamente.

D'esta ligeira descripção da leucorrhœa se vê que ella não constitue propriamente uma perturbação da menstruação. Se, porém, d'ella

fallamos é porque, em alguns casos, o escoamento sanguineo da menstruação é substituído por uma secreção leucorrheica. Assim, por exemplo, a mucosa uterina d'uma mulher anêmica, estimulada por uma excitação vinda do ovario, não póde congestionar-se sufficientemente para dar a hemorrhagia, mas a hypersecreção das suas glandulas fornece um abundante corrimento mucoso.

Segunda Parte

I

A saude e a menstruação

Hygiene da primeira menstruação : os resfriamentos e a alimentação. — A vida do campo. — A vida dos internatos. — A alimentação da menstruada. — Hygiene do vestuario. — As relações sexuaes durante a epocha menstrual e fóra d'esta. — Movimentos.

Na hora actual dos conhecimentos humanos a actividade medico-scientifica tem sido, em grande escala, dirigida para os assumptos d'hygiene e esta occupa hoje um logar eminente entre os diversos ramos da medicina.

Em todas as edades da vida, do nascimento á morte, o ser humano colhe da boa applicação das regras hygienicas um beneficio valioso. Mas a mulher, dotada, na phase sexual da sua vida, d'uma funcção cujo desempenho predispõe o organismo para perturbações de

variadas especies, necessita dirigir todas as suas attenções para evitar taes perturbações; mais ainda, uma vez mãe, cabe-lhe a pesada responsabilidade de velar pela manutenção das boas condições salutaes de suas filhas quando desponha a epocha da puberdade d'estas e restringir-lhes assim o numero de perigos que sobreviriam n'uma idade mais avançada.

A mãe dedicada e intelligente, vendo progredir o desenvolvimento de sua filha e presentindo a apprôximação do primeiro fluxo catamenial, tem a obrigação restricta de tomar sobre si o encargo de vigial-a e anticipar-se em prevenil-a dos novos phenomenos que vão surgir. Dizemos vigial-a, porque não é raro succeder que a pubere, sentindo um escoamento sanguineo fazer-se pela vulva, vendo a roupa manchada de sangue, fique sorprendida e não queira confiar este acontecimento a sua mãe. Quantas, receiosas e sorprendidas, preferem occultar o succedido ou communicar-o de preferencia ás suas companheiras ou creadas, recebendo d'estas ensinamentos que podem ser-lhes prejudiciaes!

Não querendo internar-nos em assumptos de hygiene da puberdade, assumptos que não cabem no limitado programma que traçamos, não nos referiremos á educação moral, intellectual e physica da mulher n'essa phase da

sua existencia, mas temos o dever de dizer duas palavras que se ligam directamente ao escoamento sanguineo.

Se a donzella, não querendo revelar o phenomeno que a perturba, deixa que o sangue humedeça a roupa que poisa immediatamente sobre o corpo e não muda essa roupa, colloca-se em frente d'uma importante causa de resfriamento que, como adeante veremos, lhe é immensamente prejudicial. No firme proposito de occultar o seu segredo póde não interromper o uso de banhos frios, se d'elles estiver fazendo uso; póde, emfim, expôr-se a todas as multiplices causas de resfriamento.

Preciso é, pois, insistir na necessidade de vigiar a donzella, cuja melhor educação hygienica se faz no seio da familia. Nos internatos em casas de educação não poucas vezes se desprezam as regras d'esta toilette intima.

Um outro ponto a visar é o que diz respeito á alimentação. O funcionamento normal do apparelho digestivo necessita ser conservado e a alimentação ser de molde a assegurar o equilibrio das forças e da troca dos materiaes nutritivos tornados assimilaveis pelos succos gastro-intestinaes.

As mais simples preparações culinarias são tambem, na maior parte dos casos, as mais salutaes; portanto, deve-se empregar a

alimentação mais natural e fazer pouco uso dos condimentos. O regimen tonico, substancial é o que mais convém.

Abordando agora o assumpto que diz respeito á indicação das principaes regras d'hygiene que podem influir no bom desempenho da função menstrual, apresentaremos uma pequena lista de conselhos que a mulher deve seguir durante as suas epochas menstruaes.

A vida despreoccupada do campo, mais salutar que a ceremonial vida da cidade, seria aquella que mais conviria ao bom funcionamento dos órgãos sexuaes da mulher. Ahi não chegam os requintes da moda, obrigando-a ao uso d'um vestuario que a opprime, d'um apertado espartilho que, além de lhe perturbar as funcções digestivas, impede a regularidade normal da circulação. A pureza relativa d'aquelle ar que ella respira, os passeios moderados pela aragem temperada do crepusculo, tudo isso traz um estimulo geral á economia que se manifesta por um augmento sensivel do appetite e uma maior regularidade nos gastos e perdas da sua economia organica. A menstruação regularisa-se mais com este estimulo. Quantas vezes a mulher menstruada regularmente, sem accidentes perturbadores, muda bruscamente a sua residencia

para a cidade e ahi, em frente dos mil requisitos d'uma vida de etiqueta, se torna chlorotica, anemica, mais nervosa, e, como consequencia, mais irregular na sua funcção menstrual!

E, apesar dos inconvenientes da vida da cidade, não se julgue que é a peor condição para o desempenho regular da funcção menstrual. Não; ha tambem, por outro lado, distracções, excitações mesmo, que podem servir de estímulo ao bom funcionamento do apparelho genital da mulher.

Peior, muito peor do que a vida da cidade, é a clausura. Este verdadeiro flagello que a mulher a si propria impõe, quantas vezes inconscientemente, póde crear desoladoras consequencias anti-salutares. Basta percorrer as estatisticas recolhidas nos conventos, sobretudo as de Pidoux. Conclue este auctor, baseado nas suas estatisticas, que as enclausuradas são regradas menos abundante e regularmente que as outras mulheres e esta perturbação é devida á falta das excitações do mundo com as suas preoccupações exteriores, quando o não é á hygiene depauperadora da vida monastica, sob a influencia d'uma alimentação pouco substancial e insufficientemente reparadora.

Mais ainda. Para prova de quanto vale a educação no seio da familia e quão detestavel é o papel das mães que não tomam sobre si o encargo da educação de suas filhas, preferindo internal-as n'um collegio, façamos referencia a uma perturbação, já atraz citada, a amenorrhea das collegiaes. Tem-se notado que raparigas de sufficiente robustez, internadas em casas de educação, n'aquellas mesmo em que se prima pela execução de bons principios hygienicos, onde é fornecida uma alimentação regular e onde as horas de trabalho são entrecortadas pelas horas de recreio nos jardins, tem-se notado, repetimos, ser frequente que essas raparigas se tornem amenorrheicas. Chega, porém, a epocha de férias, voltam ao seio de sua familia e a amenorrhea cura-se sem outra therapeutica.

Qual é a etiologia de tal perturbação? Sem duvida é d'origem psychica; a donzella encontra entre os seus mais liberdade, distrações e impressões de toda a ordem; a frequencia de logares onde a sua vista se deleita a contemplar o que a natureza de bello nos proporciona, as excitações que lhe resultam d'uma convivencia franca e alegre, repercutem-se em todo o seu organismo, o appetite renova-se, a circulação activa-se e o fluxo menstrual entra na ordem.

Entremos n'outro ponto importante de hygiene menstrual, a alimentação. Já atraz mencionamos o que de mais util era, n'este assumpto, para a mulher que é pela primeira vez menstruada. Agora, repetindo que a mulher deve ter n'estas epochas uma alimentação reconstituente e substancial, insistiremos apenas n'outro ponto.

Ha mulheres que, durante as suas regras, tem um manifesto horror por certas especies de alimentos porque outras mulheres arreigaram no seu espirito a ideia de que esses alimentos eram prejudiciaes á saude. Póde o medico manifestar-lhe a opinião de que da ingestão d'esses alimentos não resulta inconveniente algum para o acto menstrual, como acontece, por exemplo, com o leite, que algumas mulheres supprimem n'esta occasião das suas refeições, que ellas, firmes na sua convicção, não acceitam tal opinião.

Pois bem, attendendo á impressionabilidade augmentada da mulher durante este periodo, não insistiremos em frente d'um caso d'esta natureza, respeitaremos o habito da mulher e não a forçaremos a acceitar a alimentação regeitada.

Passemos á hygiene do vestuario. Durante as regras a observação rigorosa d'este capi-

tulo d'hygiene está formalmente indicada e o fim mais importante a que visa essa observação é evitar toda a ordem de resfriamentos, grandemente prejudiciaes á mulher menstruada.

A acção do frio produz um estado morbido importante que se manifesta, geralmente, por uma phlegmasia dos órgãos genitales internos, utero, vagina, trompas, ovarios e tecidos peri-uterinos.

Como symptomas podem sobrevir dôres abdominaes, um certo abaulamento do ventre, dôres lombares, sensação de pêso na pequena bacia e febre; finalmente, surge uma amenorrhea mais ou menos prolongada.

E' certo que se apresentam factos de mulheres que se submettem á acção do frio durante o menstruo, como as lavadeiras, banheiras, etc.; não é raro mesmo encontrar, nos tempos modernos, uma frequentadora d'uma estação balnear que vem perguntar ao seu medico se sim ou não deve interromper os banhos durante o menstruo, porque uma ou mais das suas amigas o não fizeram.

Em casos d'esta ordem contra-indicaremos os banhos frios assim como todas as demais causas de resfriamentos, considerando os factos em que estes não trazem consequencias morbidas como verdadeiras excepções que o habito mais ou menos permittiu ao organismo

tolerar. Accentuemos bem que só nos referimos aos banhos frios e nunca ás abluções em agua tepida que a mulher deve fazer aos órgãos genitales externos.

E', pois, em nome d'uma boa hygiene, que a mulher menstruada deveria vestir com prudencia, de maneira a poder supportar sem prejuizo sensivel a acção do frio, sobretudo se ella habita as proximidades do mar ou do rio. As camisas de fino tecido de lã, sem mangas e descendo até ás proximidades dos joelhos, immediatamente encostadas ao corpo, usadas durante o menstruo, seriam um excellente meio de evitar perturbações. O contacto da lã estimularia a pelle e a transpiração não estava tão sujeita a anormalidades.

Já lá vão os tempos em que o sangue menstrual era considerado como possuindo uma grande acção irritante e podendo causar inflammções locaes quer na mulher menstruada, quer no homem, durante o acto do coito. Hoje apezar d'alguns auctores, como Diday, de Lyon, terem dado como causa d'uma variedade de escoamento urethral no homem (urèthrorrhea) a pratica do coito durante a epocha menstrual, todas as opiniões se inclinam para a isenção de propriedades nocivas no sangue das regras. E' certo, porém, que a

flora vaginal é muito augmentada n'esta occasião, sobretudo quando os cuidados de toilette intima não são rigorosamente observados, e que a maior virulencia d'essa flora multiplicada póde realmente dar causa á producção d'uma urethrite no homem se este se entrega exageradamente á pratica do coito com a mulher menstruada.

Além d'estas inconveniencias para o homem, em que fallamos de passagem, pois não fazem parte do nosso assumpto, accentuemos que a mulher deve supprimir o coito durante o escoamento sanguineo, não só em frente dos preceitos hygienicos, mas ainda da susceptibilidade dos seus órgãos genitales para lesões que podem ser motivo de sérios cuidados. Assim a excitação produzida pelas sensações do coito, n'uma epocha em que ha já um certo estado de erectismo genital, póde ser tão violenta que provoque por acção reflexa um espasmo que oblitere o orificio do canal da trompa de Fallopi formandose um hematocele.

Eis, pois, uma razão sufficiente para a contra-indicação da copula durante o escoamento sanguineo. Mas nós que estamos escrevendo sobre cuidados hygienicos da menstruação temos por dever accrescentar que as relações sexuaes, prejudiciaes durante o escoamento, podem ser fóra d'isso muito favoraveis

á regularisação da menstruação. As excitações genitales repetidas determinam no utero um fluxo sanguineo para permittir á menstruação o restabelecer-se, quando por uma causa qualquer ella se fazia irregularmente. E' assim que se preconisa o casamento no tratamento de certas perturbações menstruaes.

Por ultimo preceito de hygiene, e com elle fecharemos este capitulo, fallemos rapidamente dos movimentos durante o menstruo. Se a mulher é menstruada normalmente supporta com facilidade passeios razoaveis e a marcha não lhe é prejudicial. Comtudo quando não viaja a pé deve fazer uma escolha nos meios de locomoção. E' preferivel servir-se d'um trem em que se realisem grandes oscillações do que os carros girando sobre os rails, em especial, os carros de tracção electrica. O andar d'estes carros se, aparentemente, parece ser mais suave, executa, por outro lado, uma trepidação contínua que faz o effeito de massagem vibratoria dos órgãos pelvicos. Como consequencia resulta uma grande congestão que póde perturbar o escoamento sanguineo.

II

As doenças e a menstruação

Administração dos medicamentos durante o mensturo. —

Purgantes. — Alterantes: mercurio e iodetos. — Cardio-vasculares: digitalis, ergotina e quinino. — Estimulantes: ether e alcool. — Moderadores do poder reflexo: brometos. — Ferro.

Sem nos afastarmos do assumpto que serve de titulo á nossa dissertação, vamos terminal-o tocando ao de leve uma questão sobre a qual o clinico varias vezes tem de emittir a sua opinião.

Se a menstruação apparece regularmente no estado de saude da mulher, a preocupação d'esta deve ser envidar todos os cuidados e prescripções hygienicas que previnam qualquer alteração á sua saude. Se, por outro lado, a menstruação se manifesta intercorrentemente

a uma enfermidade, os cuidados do clinico são dirigidos de molde a respeitar essa função para evitar complicações. E', pois, ainda uma questão d'hygiene.

Nos tratados de therapeutica que houve-mos á mão, assim como n'aquelles que visam especialmente a função menstrual, apenas umas ligeirissimas referencias podemos colher sobre este assumpto. Temos, porém, um excellento amparo nos apontamentos que rapidamente colhemos da prelecção feita na aula de clinica cirurgica pelo ex.^{mo} snr. dr. Roberto Frias e pouco mais faremos do que coordenar-os com a pequena bagagem de conhecimentos que de um curso de medicina mal aproveitado póde ficar.

Ha medicos ainda que ao ser-lhes communicado pela sua doente o apparecimento do escoamento sanguineo interrompem systematicamente, durante toda a duração d'este, a administração de qualquer medicamento.

Se é certo que esta pratica, na maioria dos casos, póde ser uma excellente precaução para nos pôrmos ao abrigo de complicações, é certo tambem que o seu uso systematico é absolutamente imperdoavel. Pois não seria contrario aos bons principios de clinica o procedimento d'um medico que, em frente d'uma doença infecciosa grave, cruzasse os braços

desde que o menstuo se manifestasse e interrompesse toda a medicação até que elle desaparecesse? Julgamos que sim. Em frente d'estes casos d'infeções graves o medico tem que intervir energicamente attendendo mais á infecção do que ao menstuo.

Pela mesma ordem de razões necessitamos estar tambem de sobreaviso com a comunicação que a doente nos faz do apparecimento das suas regras. Impõe-se-nos a verificação da origem do escoamento sanguineo e a lembrança das *falsas menstruações*. Assim, n'uma febre typhoide, por exemplo, póde haver o corrimento hemorrhagico uterino a que, como dissemos no capitulo antecedente, Guibler chamou *epistaxis uterina*. E' um dos casos em que, em virtude da virulencia do sangue, nos está indicada uma medicação energica.

De resto se a evolução morbida consente que se interrompa a applicação therapeutica devemos fazel-o, porque a menstruação é uma das funcções que, pelo grande numero de perturbações que póde arrastar, necessita ser respeitada, embora haja differença pronunciada entre a ideia que hoje d'ella se faz e aquella que faziam os antigos. Assim, estes julgando que o escoamento era destinado a expulsar do organismo um excesso de materias nocivas, julgando ainda que as regras tinham uma in-

fluencia salutar quando surgiam no decurso d'uma doença chegando mesmo a debellal-a, tinham por habito evitar o menor pretexto de as perturbar e aboliam toda e qualquer medicação.

Esta crença de tal maneira se arreigou no espirito das gerações, aprendeu-a tão bem o sexo feminino que ainda hoje não precisa o medico manifestar-se sobre a interrupção dos medicamentos; é a propria doente que vendo approximar-se a occasião do escoamento interdiz a administração do medicamento que lhe foi receitado.

Ao passar em revista algumas indicações e contra-indicações dos medicamentos durante as regras, apenas nos referiremos aos medicamentos mais communmente empregados pela ordem em que os apresentou o nosso abalizado professor, começando pelos purgantes.

Manquat entende por *purgantes* as substancias capazes de provocarem um augmento de evacuações, fóra de todo o phenomeno de intoxicação, com o fim de evacuar, depurar ou derivar.

São os purgantes os medicamentos de maior applicação; ha quem os empregue empyricamente como primeiro medicamento no tratamento das doenças, aproveitando o tempo em

que se espera o seu effeito para consultar os tratados de pathologia. Embora se não deva retirar aos purgantes o cargo de constituirem a base de todo o tratamento, o nosso criterio deve ser orientado d'outra maneira, filiando-se nos trabalhos de Bouchard que nota existirem em quasi todas as doenças intoxicações gastro-intestinaes. O primeiro cuidado do clinico deverá manifestar-se em conservar desimpedido e limpo o tubo intestinal.

Debaixo do ponto de vista d'esta medicação poderemos considerar o escoamento feito durante *tres dias* como sufficiente para que o esforço physiologico que o organismo tem de desempenhar, e em que a menstruação traduz uma necessidade, se realise. Depois d'um escoamento de tres dias já, em geral, a mulher pagou o seu tributo physiologico e a interrupção, a realisar-se, não lhe será prejudicial.

Faremos uma divisão dos purgantes que embora se não coadune bem com as experiencias modernas é a que mais convém aos usos clinicos. Assim nos purgantes *salinos* comprehenderemos o sulfato de soda, sulfato de potassa, tartarato duplo de potassa e soda, magnesia, carbonato de magnesia, etc.; nos *mechanicos* os oleosos, como oleo de ricino, etc.; e nos *drasticos* ou *derivativos* o podophylino, aloés, rhuibarbo, séne, calomelanos, jalapa,

scammonea, coloquintidas, oleo de croton, etc.

Os purgantes mecanicos, que empregamos quando queremos produzir uma simples evacuação, não congestionam os órgãos da pequena bacia; teem uma pequena acção derivativa e podem ser empregados depois dos tres dias.

Os purgantes salinos teem tambem uma pequena acção sobre o aparelho genital; podem ser dados tambem.

Os purgantes drasticos, porém, devem ser regeitados em qualquer dia da duração do escoamento ou mesmo nas proximidades da aparição e terminação. Uns congestionam o recto e os órgãos abdominaes, sobretudo os genito-urinarios, outros teem uma poderosa acção derivativa.

Se notarmos, todavia, que ha alguma necessidade de intervir therapeuticamente nos tres primeiros dias da menstruação devemos indicar a applicação d'um clyster purgativo, salino ou oleoso.

Passemos aos medicamentos *alterantes*, palavra que não exprime bem a sua acção e para melhor comprehensão da qual transcrevemos esta definição descriptiva de Trousseau e Pidoux: «Il en est d'autres agents qui confèrent aux éléments organiques quelque chose qui

demeure, qui survit à l'impression primitive du médicament; c'est tantôt un element constitutif ou une aptitude fonctionnelle plus complete, et ceux-là prennent le nom d'anapletiques ou reconstituants; tantôt, au contraire, ils dénaturent le sang et les humeurs diverses; ils les rendent moins propres à servir à l'acte de la nutrition et à fournir des matériaux aux phlegmasies aiguës ou chroniques, peut-être agissent-ils en rendant impossible la génération de produits accidentels, épigénétiques, et ceux-là prennent le nom *d'alterants*.»

A acção d'estes medicamentos effectua-se à *la longue* e os mais geralmente empregados são o mercurio e os iodetos.

Nada contra-indica a administração d'estes medicamentos durante o periodo menstrual. A sua acção curativa executa-se sem intermedio de modificações physiologicas apreciaveis.

Nos medicamentos *cardio-vasculares*, medicamentos que executam a sua acção excitando as fibras lisas, começemos por fallar da *digitalis*.

Em dóse therapeutica a *digitalis* augmenta a tenção arterial; faz diminuir, portanto, a velocidade do sangue; tem uma acção vaso-constrictora sobre os capillares em consequencia

da sua influencia sobre os elementos contracteis dos vasos.

Não devemos, attentas estas propriedades, administrar a digitalis durante o menstruo nos tres primeiros dias do escoamento. Poderiamos ter como resultado a suppressão da menstruação e formação d'um hematocele recto-uterino.

A propriedade de excitar a contracção das fibras lisas dos pequenos vasos faz com que alguns auctores a aconselhem no tratamento das metrorrhagias.

A *ergotina* é outro excitante em alto grau das fibras lisas; tem, portanto, uma acção intensa sobre as contracções das fibras lisas do utero e é constrictora dos vasos.

Este medicamento deve ser totalmente contra-indicado em qualquer periodo da menstruação. Póde provocar a formação d'um hematocele recto-uterino; póde, ainda, provocar a atresia do collo transformando o utero n'uma cavidade fechada com coagulos sanguineos que podem ser absorvidos pela mucosa uterina em virtude do poder absorvente d'esta. N'um caso observado pelo professor Frias, a mucosa digeriu completamente uma placenta.

O emprego da ergotina está, ao contrario, indicado nas mulheres que não teem uma menstruação mas uma metrorrhagia e o seu

effeito é mais efficaz quando o associamos ao *quinino*, outro medicamento que, pela sua acção sobre os vasos do utero, deve ser completamente banido durante o menstruo.

Entre os medicamentos *estimulantes*, medicamentos que tem por acção augmentar o coefficiente de actividade organica podemos empregar *diffusivos*, como o ether, sem inconveniente, visto que a sua acção se desenvolve com extrema rapidez.

Os *alcoolicos* podem, em geral, empregar-se, mas devemos ter em vista a sua acção congestiva. Assim, se a perda de sangue é um pouco exagerada, devemos contra-indicar o alcool, vinhos finos, etc., pois que podemos produzir maior congestão das visceras intra-pelvicas.

Tendo fallado dos *alcoolicos*, lembra naturalmente fallar dos *brometos*, poderosos moderadores do poder reflexo.

Não ha inconveniente algum quando damos este medicamento ás *hystericas*; sobretudo tem n'ellas uma util applicação quando, em seguida a um parto, vem uma menstruação muito mais adeantadamente do que o normal; acalmamos-lhe assim um pouco os nervos.

E' de uso classico classificar o *ferro* entre

os medicamentos *tonicos*. Sem entrarmos na apreciação da significação therapeutica dos tonicos, denominação esta que devia supprimir-se, pois que é difficil estabelecer quaes os medicamentos que n'ella devem entrar, apontaremos a sua indicação e contra-indicação durante o menstuo.

Entrando em consideração com a acção adstringente do ferro devemos rejeital-o durante o periodo menstrual, pois poderíamos provocar uma congestão intensa.

Para os casos em que a hemorrhagia é muito exagerada, o ferro tem conveniencias e inconveniencias. As primeiras quando com elle vamos evitar a anemia que provém do escoamento, as segundas quando vamos augmentar tambem a menstruação seguinte. E', pois, o tino clinico que nos guiará; em geral devemos empregal-o quando a mulher já era anemica antes da hemorrhagia.

Com esta referencia ao uso do ferro pômos ponto ao nosso humilde trabalho.

Sirva-nos de norma na pratica da medicina a evolução da doença; é ella, acima de tudo, que nos indicará o caminho a seguir.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — A direcção dos buracos nutritivos dos ossos explica a predilecção da tuberculose articular pelo cotovello.

Physiologia. — A sangria moderada augmenta a quantidade de liquido circulatorio.

Materia medica. — Tenho horror ao emprego dos emmenagogos nas perturbações menstruaes.

Anatomia pathologica. — Na angina do peito ha sempre lesões anatomo-pathologicas.

Pathologia geral. — A mucosa do nariz é uma barreira á entrada dos microbios do ar que respiramos.

Pathologia cirurgica. — Para a exploração d'uma fistula vesico-vagina prefiro o decubito dorsal da doente.

Pathologia medica. — Na etiologia do escorbuto e do rachitismo deve entrar o uso do leite esterilizado e das farinhas na alimentação das creanças.

Medicina operatoria. — Perante um caso de osteo-arthritis tuberculosa do pé, rejeito as operações typicas.

Partos. — A analyse repetida das urinas deve empregar-se systematicamente durante a gravidez.

Hygiene. — Para a limpeza d'uma localidade deve se começar por varrer o favoritismo politico.

Medicina legal. — A ausencia, no cadaver, de vestigios de reacção inflammatoria não prova que o ferimento foi feito depois da morte.

Visto
Dias d'Almeida,
PRESIDENTE.

Pôde imprimir-se
Moraes Caldas,
DIRECTOR.