N.º 6

João Baptista Antunes d'Almeida

Breve estudo sobre metrites

PORTO—Junho de 1906

129/6 EMC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

SECRETARIO INTERINO

ALFREDO DE MAGALHÃES

Lentes Cathedraticos

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

Lentes jubilados

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

Lentes substitutos

Secção medica	Thiago Augusto d'Almeida Joaquim Alberto Pires de Lima.
Secção cirurgica	Antonio Joaquim de Souza Junior Vaga.

Lente demonstrador

Secção cirurgica	Vaga.

Esta Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e annunciadas nas proposições.

(Regulamento da Escola, de 23 de Abril de 1840, artigo 155.º)

A' saudosa memoria

de meu bom Pae

A minha santa Mãe

A minhas irmãs

—

A meus irmãos

—

A meu tio

Francisco

—

A meus primos

Padre Francisco Domingues
Padre João de Deus

Aos meus condiscipulos

—

Aos meus contemporaneos

—

Aos meus amigos

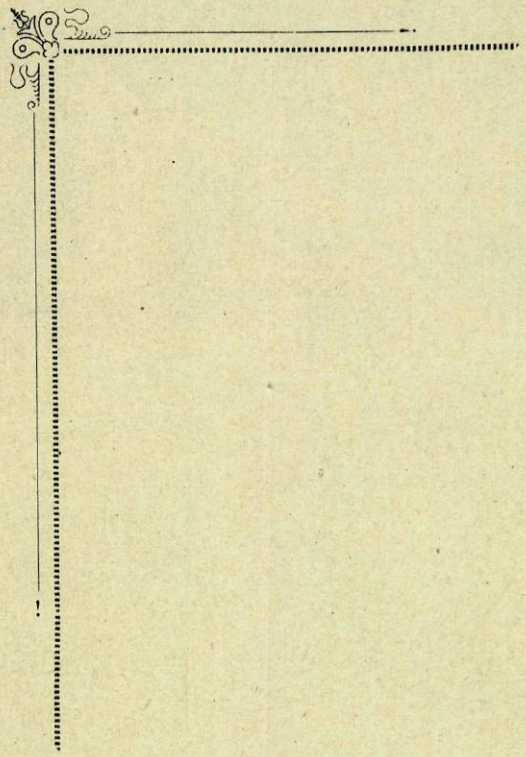
—

A todos os que me estimam

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE DE THESE

Ill.mo e Ex.mo Snr.

Professor Dr. Illydio Pereira do Valle



INTRODUCÇÃO

Entre as doenças que podem ter por séde os orgãos genitaes da mulher, as metrites — ou inflammações uterinas — são certamente as mais communs, e as que o medico mais frequentemente encontra na pratica.

É principalmente nas cidades e na clientela hospitalar, que se póde julgar ao mesmo tempo da extraordinaria frequencia d'estas affecções e das difficuldades, que o seu tratamento offerece.

Não ha dia, em que á consulta dos hospitaes não venham algumas mulheres reclamar os cuidados dos medicos ou cirurgiões para uma metrite que, apesar de ter já sido tratada, recahiu não obstante cuidados energicos e regulares.

Tenacidade, muitas vezes dolorosas, recahidas frequentes, taes são os caracteres das inflammações uterinas.

Não deve isto surprehender-nos, pois admitte-se que os microbios podem permanecer na intimidade dos tecidos sob a fórma saprophitica, para retomar a offensiva, logo que uma causa occasional lhes augmente a virulencia ou prepare o terreno.

Além d'isso é preciso reconhecer, que um mesmo agente therapeutico, cujo effeito medicamentoso foi lisongeiro em um dado individuo, póde ter uma acção nulla em um outro portador da mesma affecção, e isto devido á importancia que as idiosyncrasias apresentam tanto em therapeutica como em pathologia.

Esta multiplicidade de meios curativos não significa, como se tem dito, uma impotencia medicamentosa; prova, ao contrario, que estamos sufficientemente armados contra qualquer agente pathogenico, sob qualquer fórma

que se nos apresente, e o organismo que attinja.

Resulta d'aqui o grande numero de agentes e processos therapeuticos empregados no tratamento das metrites, sem que exista um, a que se possa chamar especifico.

As metrites, geralmente, como no seu inicio as lesões e os symptomas são pouco pronunciados, não são cuidadas, ou o seu tratamento limita-se á administração de irrigações vaginaes calmantes, absolutamente insufficientes.

Só quando as lesões são já muito accentuadas, as dores continuas, o corrimento abundantissimo e o estado geral compromettido, é que as portadoras d'esta affecção se decidem a recolher ao hospital, onde teem de soffrer uma intervenção cirurgica, visto a inefficacia dos meios thera-

peuticos perante a intensidade e extensão das lesões.

Ha portanto, quando uma metrite se declara, urgencia em a tratar convenientemente, por minima que seja a sua intensidade. Desprezal-a ou tratal-a com paliativos é expôr-se a complicações, cujas consequencias são geralmente graves.

Assim as lesões podem propagar-se ás trompas, aos ovarios, ao peritoneu, necessitando uma intervenção cirurgica que, mesmo bem succedida, acarreta, geralmente, accidentes tardios graves que poderiam evitar-se com um tratamento adequado e precoce.

Dizia Trelat: «cuidai das metrites se quereis evitar as suas complicações.»

Eis o assumpto que me proponho tratar na minha dissertação inaugural, e as razões

que me determinaram na sua escolha. Nada contém de novidade.

É uma exposição succinta e deficiente, do que li e observei durante o anno lectivo.

Sem tempo e competencia para mais, pois não possuo qualidades litterarias e scientificas, e tendo por supremo desideratum satisfazer á imposição da lei para ter jus a um diploma, ouso esperar toda a benevolencia do meu illustre jury.

Constará este trabalho de duas partes: na primeira versarei, muito resumidamente, a doutrina corrente e respeitante ao assumpto; na segunda, depois de esboçar muito ao de leve a historia do tratamento das

metrites, exporei o methodo por mim seguido, a sua technica, indicações, contra-indicações, os resultados obtidos nos varios casos observados, que apresento em seguida, e as conclusões a que cheguei.

Antes de começar, cumpre-me agradecer effusivamente os valiosissimos auxilios que, com a maxima espontaneidade e amabilidade, me foram prestados pelo Ex.mo Snr. Dr. Julio Franchini, desde a primeira occasião em que a elle me dirigi.

O meu profundo reconhecimento.

PRIMEIRA PARTE

I

Metrites

Definição — A palavra metrite, como expressão clinica, significa a inflammação do utero, comprehendendo-se sob esta denominação toda a affecção uterina, que se limita a lesões irritativas do substracto anatomico, sem determinar a formação de neoplasias especificas.

Todos os auctores, que teem versado o assumpto, concordam sob este ponto, mas alguns, como Recamier, Scansoni, Alph. Guerin, Courty, Martineau, Paul Petit, Siredey e actualmente Richelot, Doléris e outros, excluem do quadro nosologico todas as perturbações uterinas, embora semelhantes pela sua symptomatologia, ás quaes se não possa reconhecer uma origem microbiana, e attribuem estas affecções, que denominam pseudo-metrites, como congestões, engorgitamentos, hyperplasias, hypertrophias chronicas, dismenorrhêa membranosa, certas subinvoluções, etc., etc., a perturbações vasculares, a desordens nervosas e trophicas de origem dyscrasica ou diathesica.

Este modo de vêr é erroneo, como muito cathego-

ricamente o faz notar Pozzi, que diz: «Apesar da auctoridade dos auctores citados, eu ensinarei sempre que as pretensas pseudo-metrites são de origem microbiana; a diathese neuro-arthritica desempenha um papel secundario, actua como causa predisponente.

E se o exame, a que os anatomo-pathologistas procedem sobre o orgão attingido, não revela o agente infeccioso causal, é isso devido ao seu desapparecimento durante a sua marcha particularmente torpida.»

Não ha portanto razão para a creação puramente artificial da classe das pseudo-metrites; é preciso apenas reconhecer á diathese rheumatismal a impressão de um caracter especial na marcha das metrites.

Divisão — Não são menos discordantes as opiniões dos auctores quanto á sua classificação.

Uns distinguem tantas variedades quantos os caracteres, que podem tomar para base d'esta classificação, e d'ahi as divisões seguintes: metrite do collo e metrite do corpo — quanto á séde; metrite aguda e metrite chronica — quanto á marcha; metrite glandular, granulosa, ulcerosa, fungosa, etc. — segundo a natureza das lesões; endometrite ou metrite catarrhal e metrite parenchimatosa ou intersticial — segundo a extensão das lesões; metrite blenorrhagica, puerperal, traumatica, etc. — segundo a causa.

Outros reduzem-nas a um só typo pathologico, pois que, qualquer que seja a variedade considerada, todas teem por ponto de partida uma infecção primitiva da mucosa uterina, que só mais tarde invade o parenchima.

Esta infecção póde ser mais ou menos violenta,

mais ou menos attenuada; uma dando logar a phenomenos agudos que, pouco a pouco, vão diminuindo de intensidade e tornam-se chronicos; a outra menos septica, chronica por assim dizer de inicio, installa-se sem cortejo symptomatico alarmante, quasi imperceptivel á sua portadora. Como este ultimo modo de considerar as metrites é o mais simples e o mais conforme com a realidade dos factos, considerarei estas affecções uterinas de um modo geral, fazendo um estudo completo das causas, das lesões e symptomas, sem crear classificações sempre um pouco arbitrarias.

Depois estudarei as variedades que apresentam segundo o caracter clinico dominante.

II

Etiologia e Pathogenia

Outr'ora a etiologia das metrites era muito obscura; mas hoje, graças aos trabalhos de Haussman, Steinschneider, Goener, Döderlein, Winter, Widal, Peraire, Brandt, Wertheim, Waltard, Weite, Dubouchet e outros, que não só mostraram quão rica é a flora microbiana genital da mulher normal, como fizeram a demonstração directa da sua existencia nas diversas fórmas de metrites, o apparecimento da affecção é attribuido á penetração de elementos pathogenicos ou das suas toxinas á superficie da mucosa uterina.

As doenças diathesicas e geraes, o estado puerperal, o coito, o onanismo, a menstruação, os traumatismos cirurgicos ou accidentaes, etc., que actuam diminuindo a vitalidade cellular, servindo de meio cultural, augmentando a receptividade morbida, vehiculando, abrindo a porta da entrada, exaltando a virulencia, nunca podem por si só dar origem a uma metrite; são simples causas occasionaes.

Não ha portanto metrites asepticas. A sua causa

determinante é uma só; o que varia é o agente microbiano, a sua especie ou a sua virulencia.

Se nos 29 casos observados por Boye os resultados foram negativos em 16 d'elles; se Döderlein não foi mais feliz no exame a que procedeu sobre fragmentos uterinos metriticos, isso nada prova em auxilio dos apologistas das metrites asepticas, porque Dubouchet demonstrou á evidencia, que em certos casos de metrites chronicas o elemento pathogenico pode desapparecer, e ao exame só se revelarem saprophitas.

Além d'isso Walthard, de Berne, diz que os agentes pathogenicos podem proliferar nas secreções e os tecidos só serem invadidos pelas toxinas.

Quanto á origem da infecção póde ser exogenea ou endogenea. N'este caso os agentes microbianos, como o estreptococcus, o estaphilococcus, o bacterium coli, o colibacillo e certas especies anaerobias, existem normalmente na vagina e na cavidade cervical no estado saprophitico, inoffensivas, mas susceptiveis de readquirirem a virulencia perdida sob a influencia das diversas causas occasionaes supramencionadas.

Na infecção exogenea os agentes septicos vão do exterior, e são vehiculados por todos os objectos que se ponham em contacto com os orgãos genitaes da mulher, sem que primitivamente tenham sido aseptisados.

Geralmente é o coito e as explorações genitaes, mesmo o onanismo, que é preciso incriminar em primeiro logar.

Ha ainda condições mechanicas, que favorecem esta infecção, como a abertura da vulva nas multiparas, e basta n'este caso um pequeno corrimento leu-

corrheico para vehicular os microbios da atmosphera.

O periodo menstrual pode tambem, pelo mesmo mechanismo, tornar a infecção possivel.

E para terminar, frisarei que não ha metrites especificas.

III

Anatomia pathologica

As metrites, anatomo-pathologicamente consideradas, apresentam as mesmas lesões qualquer que seja a variedade considerada.

É baseados na séde, extensão e natureza d'estas lesões, como já disse, que os diversos tratadistas distinguem as variedades seguintes: metrite do collo e metrite do corpo se as lesões estão implantadas em uma d'estas regiões; endometrite ou metrite catarrhal, se só a mucosa é interessada; e metrite parenchimatosa ou intersticial, quando a tunica muscular é attingida; metrite granulosa, fungosa, ulcerosa, polyposa, etc., se as lesões consistem em granulações, erosões, ulcerações, polypos, etc.; mas estas distincções não são tão completas, que cada uma d'ellas mereça uma descripção isolada.

Quando muito póde haver predominio de tal ou tal lesão sobre uma ou outra das regiões, mas não póde admittir-se, como o faz notar Sinety, que as lesões se limitem á mucosa uterina, visto a sua exigua espes-

sura, nem as bainhas lymphaticas deixem de ser interessadas, quando as glandulas são attingidas, isto pelas largas communicações entre aquellas e os espaços lymphaticos do parenchima.

A distincção em metrite do collo e metrite do corpo só theoricamente se póde permittir, porque não póde o corpo ser attingido conservando-se o collo intacto, emquanto que este no inicio póde ser o unico lesado, e por isso mais racional seria chamar-lhe metrite do collo e metrite total.

É por isto e pelo que já fica exposto, que eu me limitarei a apontar em conjuncto as lesões anatomicas nas fórmas aguda e chronica da metrite, que classificarei em macroscopicas e microscopicas.

A) Metrite aguda

Lesões macroscopicas — O utero, vermelho e vascularisado, é mais volumoso, pesado e consistente que no estado normal.

A mucosa, que era lisa e transparente, torna-se rugosa, eriçada de pequenas saliencias que lhe dão um aspecto avelludado, entumecida, vermelha, congestionada, estendendo-se esta congestão a toda a espessura da parede uterina, mas com predominio na visinhança da mucosa.

O epithelio de revestimento acha-se completamente destruido ou exulcerado, e é recoberto, ao nivel do collo, por um liquido muco-purulento, emquanto que o do corpo é mais serôso e ás vezes sanguinolento.

Lesões microscopicas — Ao microscopio nota-se

que o chorion ou trama é enormemente vascularisado, infiltrado de granulações e cellulas embryonarias, que se diffundem em torno dos vasos e na intimidade das proprias fibras musculares, ou se agrupam dando assim logar ao afastamento dos tubos glandulares, que parecem aplasiados, e a focos de suppuração mais ou menos extensos.

O systema glandular, geralmente, não é interessado, mas algumas vezes, segundo Werteim, nota-se uma hyperplasia manifesta dos seus tubos.

B) Metrite chronica

Lesões macroscopicas — Aqui as lesões são mais numerosas e diversas que na fórma precedentemente descripta.

O augmento de volume do utero, geralmente mais pesado e espesso que na fórma aguda, é devido á hypertrophia do tecido conjunctivo e á dilatação da cavidade corporal, mas não é constante, como se observa, quando a affecção é de longa data.

No primeiro caso o tecido uterino é molle e avermelhado; no segundo, devido á esclerose do tecido conjunctivo, é duro, resistente e descorado.

A mucosa, que se apresenta rugosa, espessa, molle, polposa, congestionada, vermelha, lembra pelo seu aspecto uma camada de sangue transformada em coagulos escuros e destaca-se facilmente.

O seu epithelio de revestimento apresenta descamações localisadas.

A congestão estende-se a toda a espessura da parede uterina, mas torna-se tão intensa ao nivel da

face profunda mucosa, que é impossivel distinguil-a da camada muscular, o que só se obtem curetando docemente a superficie uterina. Esta, coberta de um liquido puriforme, acha-se eriçada de vegetações e fungosidades.

As vegetações, alongadas e arredondadas na extremidade livre, podem pediculisar-se ou não, e formar polypos fibro-mucosos, ao lado dos quaes se encontram pequenos kystos similhantes aos ovos de Naboth pela sua origem glandular, e distinctos pela qualidade do seu conteudo que é mais liquido, mais serôso, menos gelatinoso e consistente do que o contido n'estes; são constituidas por dilatações glandulares ou cellulares, emquanto que as fungosidades, cujo aspecto lembra os cogumelos, são mais molles e esponjosas, e quasi completamente formadas por vasos.

Na porção cervical do collo as lesões consistem em hypertrophias papillares, excrecencias polyposas de natureza conjunctiva encerrando ovos de Naboth — kistos produzidos por retenções glandulares.

A porção vaginal tambem é séde de lesões muito variadas e especiaes, como congestões, varicosidades, hypertrophias, ectropion, erosões, ulcerações, polypos, ovos de Naboth e lacerações.

Lesões microscopicas — Segundo Scansoni, admittem-se dous periodos na evolução morbida, um de infiltração e outro de endurecimento.

Ao primeiro corresponde a congestão activa ou passiva do orgão e caracterisa-se pela hyperplasia do tecido conjunctivo e invasão consecutiva por numerosos nucleos embryonarios, sem que os auctores con-

cordem ácerca do papel que o tecido muscular desempenha.

N'este caso a parede uterina, atravessada por numerosos vasos muito dilatados, reveste um aspecto areolado.

O periodo de endurecimento caracterisa-se pela esclerose do tecido conjunctivo, pela sua retracção e pelas modificações consecutivas das glandulas uterinas, que desapparecem, ou se transformam em cavidades kysticas. As tunicas arteriaes e venosas são tambem interessadas pelo processo esclerotico.

IV

Symptomas

As metrites podem revelar-se por duas ordens de symptomas: funccionaes e physicos.

Os primeiros, fornecidos pelo interrogatorio da doente e communs a todas as variedades de metrites — syndroma uterino de Pozzi — são locaes e geraes; os segundos são locaes, e só podem colher-se pelo exame directo do orgão affectado por meio do toque, do especulo e do histerometro.

A) Symptomas funccionaes

a) **Symptomas locaes** — Os symptomas locaes comprehendem: a dôr, a leucorrhèa, as perturbações de menstruação, a esterilidade e o abôrto.

Dôr — Geralmente localisada na região hypogastrica é espontanea e persistente, surda, exagerada ou provocada pela pressão, palpação, toque, fadiga, marcha, solavancos das carruagens, viagens no caminho de

ferro, e irradia-se para as regiões lombares, sacro-coccigea e coxaes.

Algumas vezes é mais intensa nas fossas iliacas, sobretudo do lado esquerdo, o que se attribue á extensão do processo inflammatorio ás trompas e ovarios.

Quanto ao seu predominio á esquerda é inexplicavel. Alem da dôr os doentes referem uma sensação de peso e plenitude ao nivel da pequena bacia, de modo que se tem a impressão da existencia de um corpo estranho, que tende a escapar-se para o exterior.

A marcha das pacientes e o modo como se assentam no caso de metrites agudas é caracteristico; ellas andam curvadas e para se assentarem procuram primeiro um ponto de apoio.

Leucorrhêa — A leucorrhêa, que consiste em um corrimento mais ou menos abundante, branco-amarellado ou esverdeado, que se exagera na occasião das regras, é a alteração e exageração morbida da secreção physiologica vagino-uterina.

A leucorrhêa vaginal, ás vezes unica, é muito fluida, leitosa, acida e não mancha a roupa, mas torna-se esverdeada e purulenta na blenorrhagia.

Quando provém do utero os seus caracteres variam com a origem. O corrimento uterino propriamente dito é branco-amarellado e ligeiramente viscoso, emquanto que o cervical é gelatiniforme, similhante á clara de ovo.

Em ambos os casos tem reacção alcalina. É preciso notar que a leucorrhêa nem sempre está ligada á existencia de uma metrite; muitas vezes depende de

um mau estado geral, e n'este caso denomina-se — flôres brancas.

Perturbações da menstruação — Estas perturbações, que nem sempre se observam, são — a dismenorrhèa ou menstruação dolorosa, — a amenorrhèa ou suspensão das regras, e as hemorrhagias que comprehendem as — menorrhagias ou regras muito abundantes e prolongadas, e as — metrorrhagias ou escoamentos sanguineos fóra do periodo catamenial.

Esterilidade e aborto — São pouco frequentes, mas, em egualdade de circumstancias, o segundo é mais frequente, do que o primeiro.

b) **Symptomas geraes** — Comprehendem: as perturbações de visinhança, as perturbações digestivas, as perturbações e alterações do estado geral.

Perturbações de visinhança — É do lado do apparelho urinario, na extremidade do tubo digestivo e na região coccigea onde mais frequentemente se observam estes symptomas, que são: os tenesmos vesical e rectal, a constipação e a coccygodinia.

Perturbações digestivas — Do lado do apparelho digestivo observam-se nauseas, anorexia, appetite caprichoso, dyspepsia, dilatação de estomago e meteorismo. Todos estes symptomas estão sob a dependencia do systema nervoso da vida organica.

Perturbações nervosas — As mais frequentes são: as nevralgias facial, intercostal, lombo-abdominal, fe-

muro-cutanea, e as nevroses hysterica e neurasthenica.

Explicam-se estes symptomas pelas relações que existem entre a innervação dos orgãos genitaes, o grande sympathico e a medulla.

Observam-se ainda palpitações cardiacas, que se attribuem a reflexos nervosos e á anemia.

Da parte do estado geral ha a assignalar uma debilidade geral e um estado chloro-anemico profundo.

B) Signaes physicos

Os signaes physicos, dos quaes se não póde prescindir sem risco de um erro de diagnostico grave, são o complemento dos symptomas anteriormente enumerados, e investigam-se, como já disse, por meio do toque, especulo e hysterometro.

Toque — Este modo de exploração, que póde ser digital ou bimanual, revela-nos a posição do utero, o seu grau de mobilidade e sensibilidade, a consistencia, o augmento de volume e pezo, o volume e irregularidades do collo, como erosões, ulcerações, granulações e lacerações, as dimensões, fórmas e estado do seu orificio.

Especulo — Á inspecção directa do orgão confirmam-se as sensações recolhidas pelo toque; observa-se a natureza e quantidade do corrimento e a côr do collo, que póde variar desde o vermelho vivo ao vermelho violaceo.

Nos casos de metrite muito antiga a sua côr é pallida, desbotada.

Hysterometria — Por intermedio d'este processo, que consiste no catheterismo do utero, obtemos as dimensões da sua cavidade, que no estado normal não excedem seis centimetros, as suas variantes de — posição e direcção — e o seu grau de sensibilidade.

No estado normal é insensivel.

V

Diagnostico, marcha e prognostico

As difficuldades, que o diagnostico das metrites offerece, são variaveis.

Se se observa a affecção já no estado chronico, os symptomas, mais ou menos caracteristicos, fornecidos por um minucioso interrogatorio da doente, preenchem quasi completamente o quadro symptomatico de Pozzi, e o diagnostico impõe se immediatamente ao espirito.

E se alguma duvida persiste, o exame local basta para a fazer desapparecer.

Já não acontece o mesmo, quando a metrite está no inicio ou evoluciona insidiosamente, apesar de que o diagnostico não é tão difficil, como muitos o julgam.

Bem sei, que este meu modo de vêr vae de encontro a opiniões muito abalisadas, mas os muitos casos que tenho observado nas consultas do Hospital de Santo Antonio, levam-me a fazer tal affirmação, e a suppôr, que essas difficuldades são devidas, sem duvida, á pouca minuciosidade na exploração da doente, quer porque se desconheça ou não esteja bem presente o — syndroma uterino de Pozzi, quer porque se é muito superficial na colheita dos symptomas.

E se não vejamos. Em presença de uma mulher portadora de uma metrite no inicio ou de evolução insidiosa é sempre facil, quando se tem presente o syndroma acima referido e se procede a um interrogatorio tão minucioso quanto possivel, colher dous ou mais symptomas, que possam incluir-se no quadro de Pozzi.

Basta isto para nos fazer suspeitar da affecção uterina; resta confirmal-a e differencial-a.

Para isso torna-se necessario o exame local e o conhecimento de todas as affecções, que possam pela symptomatologia ou séde assemelhar-se ás metrites.

Verificada pelo exame local a existencia de uma affecção dos orgãos genitaes internos da mulher, passe-se em revista as affecções, com as quaes a metrite se possa confundir, e são: a gravidez, o cancro, o fibroma, os polypos, as versões, as flexões e as affecções dos annexos.

O diagnostico entre a metrite e a gravidez é de todos o que maiores difficuldades offerece; todavia os commemorativos, a impressionabilidade nervosa, a tendencia quasi invencivel para o somno, as nevralgias dentarias, a coloração violacea da mucosa dos orgãos genitaes externos e o amollecimento do collo não podem deixar duvidas sobre a existencia de uma gravidez.

Além d'isso ha a notar, que a metrite aguda se inicia sempre com grandes arripios e febre.

A fetidez do corrimento muco-purulento, de que o cancro se faz acompanhar, basta para que seja posta de parte a hypothese de uma metrite.

Para julgar da existencia de um fibroma tem-se o

augmento da cavidade uterina, que n'este caso póde attingir dez ou doze centimetros, ao passo que nos casos de metrite nunca excede oito centimetros.

Os polypos, que se reconhecem á inspecção, quer estejam implantados no collo, quer na cavidade uterina, só podem confundir-se com as metrites, quando o exame seja mal orientado e passageiro.

As flexões e as versões revelam-se pelo toque bimanual e pelo catheterismo, que assegura a mudança de situação e de direcção.

Os commemorativos, a séde e a menor intensidade das dôres, o corrimento muco-purulento e o exame directo dos annexos, permittem distinguir a metrite das lesões annexiaes. Quanto á marcha, é tambem muito variavel. Na metrite aguda, quando convenientemente tratada, a cura é a regra; de contrario evoluciona para o estado chronico e acarreta então as lesões annexiaes.

As metrites chronicas são affecções essencialmente longas e rebeldes mesmo aos tratamentos mais apropriados. D'entre estas, as que menos cedem, são as que se acompanham de corrimento muco-purulento e expulsões pseudo-membranosas.

A consequencia das metrites chronicas é quasi sempre a esterilidade.

Dos casos recentes os mais facilmente influenciados por um tratamento adequado são os que se acompanham de hemorrhagias.

O prognostico da metrite chronica é mais grave, que o da metrite aguda, excepto o da metrite puerperal, pela tenacidade que aquelle oppõe ao tratamento e pela depressão rapida do organismo que produz.

VI

Tratamento

Em presença de uma doente portadora de uma metrite a intervenção clinica deve ser energica e o mais rapida possivel.

O tratamento palliativo, tal qual outr'ora se fazia, além de inutil acarreta complicações de consequencias quasi sempre funestas.

Urge, portanto, para as evitar, cuidar da affecção primitiva sem delongas.

Mas será este o unico papel do clinico? Não.

A sua missão é muito mais ampla. Cumpre-lhe, tanto quanto possivel, evitar o seu apparecimento, e é prodigalisando a pratica da toilette vulvo-vaginal por meio de banhos e irrigações antisepticas, que elle realisará tal desideratum.

D'este modo não só a flora microbiana dos orgãos genitaes da mulher deixará de existir, como será interdicta a sua entrada na cavidade uterina.

A pratica d'esta operação, que a mulher não despresará durante a gravidez, durante o parto será cuidadosamente observada pelo clinico assistente, que precederá qualquer intervenção de uma irrigação antiseptica abundante, e da asepsia rigorosa de tudo o

que possa pôr-se em contacto com os orgãos genitaes da parturiente.

Terminado o parto a conducta do clinico variará com o modo de expulsão da placenta.

Se esta foi expellida completamente, limitar-se-ha á administração de uma irrigação antiseptica a 45°. No caso contrario, desembaraçará a cavidade uterina de todo e qualquer corpo, que ahi tenha permanecido, e em seguida procederá, como anteriormente indico.

Só assim se evitarão os funestos accidentes, que se observam post-parto e post-aborto.

É este o tratamento prophylatico das metrites.

O tratamento curativo póde dividir-se em dous grandes grupos: geral e local.

Tratamento geral — Este tratamento, commum a todas as variedades de metrite, visa o cortejo symptomatico geral, com que ellas se podem fazer acompanhar.

São então indicados os legumes verdes, o pão de centeio, as ameixas sêccas e os purgantes brandos, tomados de manhã em jejum para combater a constipação.

É de uso corrente o Ex.^{mo} Snr. Dr. Roberto Frias prescrever, n'estes casos, tres capsulas de oleo de ricino — tres grammas cada uma — de manhã em jejum, e quando este meio falhe, manda tomar a uma das grandes refeições uma colher das de sopa de sementes de linho. Os clysteres são por elle proscriptos pelas dilatações rectaes a que dão logar.

A chloro-anemia será combatida por preparações tonicas, cuja escolha obedecerá á constituição da doente.

O oleo de figado de bacalhau e o phosphato de cal serão indicados ás lymphaticas; as preparações arsenicaes ás arthriticas; as aguas ferruginosas, sulfurosas e arsenicaes ás anemicas; as aguas alcalinas ás dyspepticas; as aguas sedativas e a hydrotherapia ás nevropathas.

O ferro associado á quina e ao rhuibarbo póde administrar-se em todos os casos com optimos resultados.

A immobilisação do ventre, a abstenção de fadigas e relações sexuaes são poderosos auxiliares de toda esta medicação.

Tratamento local — Este modo de tratamento, que visa o processo inflammatorio e lesões consecutivas, varia, conforme se trata de uma metrite aguda ou chronica.

Nas metrites agudas, qualquer que seja a sua variedade, todos os gynecologistas concordam, que o repouso em decubitus dorsal, a immobilisação do ventre, as irrigações vaginaes muito quentes com solutos antisepticos, os clysteres e suppositorios belladonados, as applicações de cataplasmas muito quentes ou bexigas de gêlo sobre o ventre, as emissões sanguineas, por meio de sanguesugas applicadas sobre o ventre ou as escarificações do collo seguidas da applicação de um tampão de glycerina iodoformada, são meios curativos de optimos resultados.

Mas no tratamento das metrites chronicas as opiniões são as mais desencontradas e divergentes, e é isso o que procurarei esboçar muito ligeiramente no primeiro capitulo da segunda parte d'este trabalho.

SEGUNDA PARTE

I

Esboço historico do tratamento das metrites

A therapeutica intra-uterina das metrites, que tem sido, e é ainda na actualidade objecto de grandes discussões, divide-se, segundo Pozzi, em tres processos principaes: a absterção uterina, a cauterisação e a curetagem.

Absterção uterina

Os apologistas d'este processo, que consiste na limpeza e desobstrucção da cavidade uterina, não concordam quanto aos meios de o executar.

Uns tornam-se defensores accerrimos das irrigações intra-uterinas, feitas com soluções antisepticas fracas de sublimado, acido phenico, permanganato de potassa, protagrol, etc., por serem ellas os unicos meios, que nos pódem assegurar uma cura rapida e persistente.

Outros pretendem que é á drenagem e á tamponagem que cabe a preferencia, pois só ella nos póde dar resultados seguros e isentar as pacientes dos accidentes, a que podem dar logar as irrigações.

Querem outros, que este privilegio caiba unica e exclusivamente á escovagem.

Irrigações intra-uterinas — A pratica das irrigações intra-uterinas, que é de data recente, apesar de já Hyppocrates a aconselhar nos casos de retenções placentarias, foi pela primeira vez aconselhada por Mélier, em 1833, como meio curativo de certas metrites.

Servia-se elle para dar estas irrigações, que limitava ao collo, de uma seringa de hydrocele terminada por uma canula de gomma elastica.

É de crêr, que estas injecções se não limitassem ao collo, como pretendia, pois eram dolorosas e o liquido sahia em jacto.

Vidal de Cassis, em 1840, aconselha-as no tratamento das flôres brancas, e diz: « para que o tratamento das flôres brancas seja proficuo é preciso attingir as causas, quer dizer, se o corrimento não cede ás irrigações vaginaes, é preciso dal-as intra-uterinas. »

A seringa, de que se servia para as praticar, e á qual adaptava uma canula de prata, era similhante ás empregadas para injecções uretraes, e a sua capacidade não excedia vinte centimetros cubicos.

Para evitar os accidentes, que alguns observadores lhe attribuiam, como passagem para as trompas, peritonites, etc., dizia: « é preciso praticar injecções moderadas — vinte grammas — e assegurar o livre

escoamento do liquido, o que se consegue usando uma canula de pequenas dimensões a fim de não obstruir o canal cervical. »

Decorridos vinte annos, Guyon, exprime-se assim: « segundo as minhas experiencias em cadaveres sou levado a concluir: 1.° as irrigações intra-uterinas podem limitar-se ao collo; 2.° quando se praticam com as precauções indicadas, não ha penetração nas trompas, o que é mais facil no cadaver, principalmente quando o utero está amollecido.

No vivo a communicação é impedida pela contracção uterina. »

Segundo Becquerel, que no mesmo anno se insurge contra a sua pratica, « todo o medico, sabio e prudente, as devia proscrever de uma maneira absoluta. »

Gantillon, em 1868, prescreve como tratamento do catarrho uterino: « 1.° uma medicação geral; 2.° injecções intra-uterinas de agua quente e nitrato de prata a $^{5}/_{100}$ feitas com uma seringa graduada da capacidade de quatro grammas. »

Notou elle, que as injecções causticas occasionavam elevação de temperatura, vomitos, colicas e meteorismo.

No mesmo anno, Gosselin, Huguier, Ricord e Depaul, discutem, na Academia de Medicina de Paris, o methodo das injecções intra-uterinas e concluem: segundo Gosselin, que é da opinião de Courty: « o methodo é mau, perigoso, só tem inconvenientes, e por isso deve ser abandonado. »

Para justificar as suas asserções cita um caso de morte observado no serviço de M. Jobert de Lamballe,

M. Huguier: « perfilho, em parte, a opinião de Gosselin, mas creio, que todos os accidentes se podem evitar com o uso de instrumentos mais aperfeiçoados. » M. Ricord: « apesar de ter sido um dos primeiros preconisadores d'este methodo, reconheço que não é isento de perigos, e lamento não ter sido o primeiro a proscrevel-o.

« Concordo, portanto, com a opinião de M. Gosselin, e se não tomei a palavra mais cedo, foi isso devido a esperar que M. Depaul tivesse feito o relatorio, de que se tinha encarregado. » M. Depaul, depois de narrar e justificar a causa que o levou a não apresentar o relatorio, a que M. Ricord tinha alludido, diz: « partilho tambem das ideais de M. Gosselin e M. Ricord a proposito das irrigações intra-uterinas. »

Em contrario a estas opiniões, Frantz Riegel, de Leipzig, em um trabalho, que publicou em 1869, conclue, que os inconvenientes imputados ás injecções intra-uterinas são devidos á inobservancia das precauções, com que devem ser feitas, dadas as quaes elles serão nullos.

J. C. Nott, em 1870, declara-se partidario das injecções intra-uterinas, mas aconselha, para estabelecer a sahida livre do liquido e assim evitar accidentes, a dilatação prévia do collo.

Courty considera-as, em 1872, meios modificadores energicos, mas, attentos os seus inconvenientes, proscreve-as.

Gallard, Weber, de Saint-Petersbourg, Demarquay, Saint-Vel e Barnes, desde 1873 a 1876, fazem pequenas injecções intra-uterinas nos casos de accidentes puerperaes e metrorrhagias, mas aconselham a sua

abstenção nos processos inflammatorios do utero e annexos.

Ainda no mesmo anno, Liebman, aconselha todos os seus collegas a fazer uso das injecções intra-uterinas.

Durante quatro annos, que as empregou, nunca observou o minimo accidente.

Segundo Beltz, em 1877, só se deve recorrer ás injecções intra-uterinas nos casos de hemorrhagias, e quando todos os outros meios de tratamento tenham falhado.

Alphonse Guerin, em 1878, aconselha o uso de injecções adstringentes ou ligeiramente causticas na metrite blenorrhagica aguda e na metrite chronica.

Leblond e Schultz, de Iéna, n'esse mesmo anno, praticam as injecções intra-uterinas com uma solução de acido phenico, e colhem bons resultados.

Os unicos accidentes, que accusam ter observado, são pequenas hemorrhagias.

O methodo por elles seguido, que faz preceder de uma dilatação do collo por meio de laminaria, torna se classico na Allemanha.

No anno seguinte, Martineau e Atthill, de Dublin, proscrevem o uso das injecções intra-uterinas.

N'este mesmo anno, James Ioung, na Sociedade Obstetrica de Edimbourg, cita tres casos de metrite hemorrhagica tratados por meio de injecções intra-uterinas de acido nitrico a $^1/_4$ e acido phenico a $^1/_{20}$.

Tripier, em 1880, apoiado nas suas experiencias, sustenta, que este methodo de tratamento é de grande utilidade, quando tem uma indicação bem definida.

É então, que o seu uso se generalisa não só em França, como no estrangeiro.

Ainda no mesmo anno, Jules Cheron notifica dous casos, tratados por meio de injecções feitas com uma solução de salycilato de soda a $^{10}/_{100}$, e Schwarz, de Berlim, publica uma memoria, em que refere duzentos casos egualmente tratados por injecções abundantes feitas com soluto de acido phenico a $^{2}/_{100}$, e seguidos de uma outra feita com perchloreto de ferro ou tintura de iodo.

Em alguns casos procedeu á curetagem antes de praticar a segunda injecção.

Terminada a intervenção, recommendava repouso absoluto durante vinte e quatro horas.

Para simplificar o methodo, e evitar, portanto, a dilatação prévia do collo, aconselhava o uso da sonda de Bozeman-Fritsch.

Nunca observou syncopes, nem symptomas peritoniaes, e attribue o exito do seu methodo á injecção previamente feita com o soluto de acido phenico.

Elle conclue assim: «este tratamennto não deve applicar-se sómente aos casos de hemorrhagias, mas a todos os casos de exsudações anormaes, sanguinolentas, serosas ou purulentas, determinadas quer por um simples catarrho, com ou sem hyperplasia da mucosa — hyperhemia chronica simples, como nas anomalias de posição irreductiveis — quer por tumores do utero e annexos — fibromas, sarcomas, etc. — quer por retenções placentarias.»

Carl Scroeder, de Leipzig, em 1881, prescreve as lavagens uterinas, feitas com a sonda de Bozman-Fritsch, nos casos de endometrite chronica.

Ainda no mesmo anno são aconselhadas por Chroback, de Vienna, segundo o methodo de Schultze.

Diz elle: « tomadas sempre as precauções necessarias nunca tive a registar o minimo accidente; antes tenho verificado, que bastam algumas injecções para fazer desapparecer os symptomas do catarrho, para desembaraçar a cavidade uterina do mucus e diminuir a sua profundidade, quando tenha sido dilatada pelo processo inflammatorio.

No começo emprego ordinariamente o acido phenico; depois, quando a limpeza é perfeita, um adstringente ligeiro: sulfato de zinco, permanganato de potassa ou tannino. »

Pajot, em 1882, refere, que tem feito uso das lavagens uterinas causticas nos casos de hemorrhagias, sem inconvenientes, mas proscreveu-as, desde que collegas habeis e prudentes observaram peritonites e até mortes, e não aconselha o seu uso, principalmente, nos casos de catarrho.

Atthil, de Dublin, conclue assim o seu longo trabalho: « o acido phenico, empregado nas proporções de uma parte de alcool para duas de acido, é o agente mais seguro e mais util de todos os que se empregam. »

Heinrich Fritsch, de Suttgart, em 1885, condemna as lavagens nas metrites catarrhaes, nas quaes nunca obteve resultados seguros, mas recommenda-as nas metrites blenorrhagicas. Os solutos que prefere, são: o nitrato de prata de $^1/_{10}$ a $^1/_{200}$ e o sublimado a $^1/_{1000}$.

Serve-se, para as praticar, de uma sonda de vidro munida de muitos orificios na extremidade uterina.

As lavagens feitas com uma sonda de dupla corrente, e precedidas de uma dilatação do canal cervical, são tambem aconselhadas n'esse mesmo anno, por Chroback, mas contraindicadas nos casos de lesões annexiaes.

No anno seguinte, Budin, refere a utilidade das injecções intra-uterinas no tratamento das metrites hemorrhagicas e purulentas, feitas com agua quente, liquidos antisepticos ou medicamentosos.

Jaggard, da Philadelphia, no mesmo anno prescreve as lavagens na endometrite chronica, emquanto que Bezzi contesta os seus effeitos curativos e affirma, que este methodo é egualmente condemnado pela maior parte dos gynecologistas inglezes e americanos. O seu emprego limita-se só á Allemanha.

Esta mesma opinião é sustentada por Méniére, que diz não ter colhido resultados com o seu emprego, emquanto que Bylicki defende a opinião contraria e aconselha o seu uso.

Doléris, em 1887, mostra-se pouco partidario d'este methodo, e diz: «a inferioridade d'este methodo é devida á sua infidelidade, á necessidade de uma dilatação prévia em cada applicação, e a não se poder empregar quando existam lesões annexiaes.

«Nos casos ordinarios, e quando julgo o seu emprego indicado, tenho feito lavagens de 500 e 600 grammas sem observar o minimo accidente, mas para isso é preciso assegurar a sahida livre do liquido, o que tenho conseguido com a sonda por mim imaginada.»

As lavagens intra-uterinas continuam a ser indicadas no tratamento das metrites, desde 1889 a 1894,

por Couturier, Herman, Bloom, da Philadelphia, Reverdin, de Geneva, Bacon e Winckel.

Segundo este ultimo, os meios mais efficazes são as lavagens intra-uterinas diarias com liquidos antisepticos, acido phenico, lysol, nitrato de prata, etc., seguidas de repouso.

Douriez, em 1895, recommenda o seu methodo, que consiste em associar á dilatação, a escovagem e a drenagem.

Dous dias depois dá uma irrigação, e applica um tampão vaginal.

Delbet, em 1892, exprime-se assim no seu tratado de Cirurgia: « no tratamento das metrites agudas todos ou quasi todos os gynecologistas são de opinião que se empregue um tratamento puramente symptomatico. »

F. Winckel, de Munich, faz uso das irrigações segundo o methodo de Schultze.

S. Pozzi, em 1897, recommenda na metrite aguda blenorrhagica a cauterisação intra-uterina por meio do nitrato de prata ou chloreto de zinco a $^1/_{20}$, ou permanganato de potassa a $^1/_{10}$, seguidos de irrigações com permanganato de potassa a $^2/_{1000}$ pelo methodo de Schultze.

As irrigações intra-uterinas considera-as insufficientes nos casos antigos, em que a mucosa está profundamente alterada. Reprova em absoluto a curetagem na metrite aguda blenorrhagica.

Bumm, em 1898, proscreve toda a intervenção nos casos de metrite aguda blenorrhagica, e é só no estado subagudo ou chronico, que aconselha as grandes irrigações com soluções antisepticas e causticas, como nitrato de prata a $^1/_{100}$ ou icthyol a $^3/_{100}$.

Labadie-Lagrave e Legueu, no seu tratado de Gynecologia, aconselham as lavagens intra-uterinas muito quentes e as applicações no collo, e mesmo na cavidade uterina, de glycerina ioduretada a $^{5}/_{100}$.

Drenagem — A drenagem uterina, que Geenhalg imaginou a fim de combater a esterilidade, só em 1886 foi utilisada por Schwartz no tratamento das metrites.

Wolton, Doléris, Lefom, Auvard, Fritsch, Cheron, Bonnaire e outros, tornaram-se adeptos d'este methodo, mas os drenos, de que se serviam para o levar a effeito, eram os mais variados, a saber: fios de vidro, de amiantho, catgut, sedas de javali, crinas de cavallo, tubos de cautchú, de vidro, metallicos, etc.

Este methodo, que tem o inconveniente de desempenhar o papel de corpo estranho em contacto com uma mucosa já inflammada, actua como irritante, e portanto não póde ter preferencia.

Em logar de curar a metrite mantem-n'a e póde favorecer a infecção.

Tamponagem — A tamponagem, muito recommendada por Fritsch, e ultimamente utilisada por Gouzartchic, tem o mesmo modo de acção e inconvenientes que o methodo anterior.

Escovagem — Alguns gynecologistas optam pela escovagem, que executam de modos diversos.

Uns limitam-se á simples limpeza da cavidade uterina com uma zaragatôa, emquanto que outros, como Doléris, fazem uso de escovas de crina mais ou me-

nos resistente, similhantes ás escovas utilisadas para a limpeza das chaminés de vidro, e pretendem por este processo fazer uma especie de raspagem da cavidade uterina.

Segundo Pozzi, como a destruição completa de todos os elementos da mucosa é impossivel pelo simples attrito da escova, este processo não offerece maiores vantagens, que as grandes irrigações intra-uterinas, e só póde ter utilidade como meio de limpeza e vehiculo medicamentoso.

Cauterisação

O emprego dos causticos é um dos processos mais antigos da therapeutica uterina.

Consiste, elle, na destruição da mucosa uterina, em maior ou menor extensão, por meio de substancias, que com ella se põe em contacto, e na sua regeneração após a queda da escara formada.

Os causticos empregados teem sido extremamente numerosos.

Spiegelberg e Apostoli utilisavam o galvanocaustico, a que Rheinstoedeter imputa a producção de inflammações periuterinas e a formação de tecido cicatricial.

Além d'isso, diz elle, é impossivel limitar a sua acção e precisar o momento, em que a mucosa está destruida.

Os causticos solidos mais usados, que se podem empregar sob a fórma de pó ou de lapis, são: o nitrato de prata, a pasta de Canquoin — mistura de chloreto de zinco e farinha de centeio — e o sulfato de cobre.

D'entre os causticos liquidos, que se podem utilisar, quer em instillações, quer fazendo permanecer na cavidade uterina, durante vinte e quatro horas, uma zaragatôa embebida na sua solução, os mais empregados são: a tintura de iodo, a glycerina creosotada, o perchloreto de ferro, o nitrato acido de mercurio, o acido nitrico, o acido phenico e o phenol.

Adolphe Richard aconselha o uso do lapis de nitrato de prata para cauterisar as ulcerações ordinarias, e para abandonar na cavidade uterina nos casos de catarrho e engorgitamento total.

Depois d'elle, Courty recommenda-o tambem, e pratica escarificações do collo.

M.M. Polaillon e Dumontpallier preferem a pasta de Canquoin e o sulfato de cobre.

Os resultados obtidos por este processo são pouco animadores, como faz notar Lauth, que observou $13,^{5}/_{100}$ de atresias, como consequencias d'este tratamento.

M. Reynier e M. Dentu referem casos de retracção do orificio interno do collo uterino.

Este processo, principalmente vulgarisado na Allemanha, cahiu em desuso em vista d'estes accidentes.

Quanto aos causticos liquidos o seu principal inconveniente consiste em precipitar a albumina e formar uma camada protectora dos agentes subjacentes.

A tintura é ainda, d'entre elles, o melhor dos topicos.

Curetagem

A curetagem ou raspagem da cavidade uterina, que teve por iniciador Recamier para o tratamento das metrites fungosas e vegetantes, foi por muito tempo abandonada devido aos accidentes septicos, a que dava logar.

Com o advento da antisepsia entra de novo na pratica corrente e diaria, e certos cirurgiões consideram-n'a ainda, segundo a expressão de Championére, «a panacea banal das metrites.»

Ponderemos as opiniões emittidas a tal respeito.

M. Bouilly recommenda-a no tratamento da metrite hemorrhagica, cujos resultados são surprehendentes, e proscreve-a na endometrite do collo e na annexite por inutil.

M. Segond faz a mesma affirmação quanto á annexite; e M. Lucas Championiére diz, que ella deve ser posta de parte n'este caso pelas suas consequencias graves.

M. Terrier é da opinião de Banilly. Os resultados obtidos pela dilatação do collo seguida de tamponagem são postos, por M. Kirmisson, em parallelo com os da curetagem.

M. Routier refere os bons resultados que tem colhido no tratamento das metrites hemorrhagicas por meio da curetagem, mas é de opinião, que o seu emprego, quando exista annexite, não é isento de gravidade.

M. Pozzi, partidario devotado da curetagem, patro-

cina a sua utilidade no caso de inflammação dos annexos.

Para M. Reigner, para que a cura seja completa e não haja recahida, é preciso fazer seguir a curetagem de cauterisação.

Raffray, no seu notavel trabalho sobre metrites infecciosas, exprime-se assim: « a curetagem não triumpha verdadeiramente senão no symptoma hemorrhagia.

As fórmas catarrhaes só raras vezes são influenciadas pela curetagem, quando se despresam os pensos antisepticos. »

Despreaux conclue, que a inflammação dos annexos é uma contra-indicação formal da curetagem.

Bownetblanc diz: « a curetagem não tem effeitos uteis na metrite blenorrhagica, e favorece a entrada dos gonococcus nos lymphaticos. »

Planellas exprime-se assim: « tenho sido surprehendido pelas frequentes recahidas das endometrites em seguida á curetagem, e estou convencido, de que isso é devido á ausencia de tratamento consecutivo. Em vista d'isto, tenho procurado completar a acção da cureta pela dos agentes therapeuticos, empregando de preferencia os adstringentes nas metrites catarrhaes, os hemostaticos na variedade hemorrhagica e os antisepticos para as variedades infecciosas. »

Appert considera o emprego da cureta na metrite blenorrhagica de extrema gravidade, porque abre vias de absorpção e favorece a penetração dos gonococcus.

Além d'isso, a operação é quasi sempre seguida de dores violentas, peritonismo, elevação de temperatura,

e refere a observação de uma arthrite de um joelho consecutiva a uma curetagem.

Teem-se ainda observado casos de perfuração do utero, como o fazem notar Raffray, Richard, Richet, Dispny e outros, que consideram este accidente muito frequente.

R. Pichevin sustenta, que elle só se póde attribuir a uma falta grosseira de technica operatoria, emquanto que Cornil e Olshausen consideram-no como regra, principalmente quando o orgão está amollecido por um processo inflammatorio ou por um estado puerperal.

Winter refere um caso de perfuração de um utero attingido de fibroma.

Do exposto sou levado a concluir que a curetagem offerece vantagens nos casos seguintes: 1.º nas metrites hemorrhagicas e infecciosas post-puerperaes, quando ha retenção de fragmentos placentarios ou membranosos, que occasionem hemorrhagias graves ou entretenham a inflammação pela sua putrefacção; 2.º está egualmente indicada nas metrites chronicas polyposas, vegetantes e fungosas, quando os outros methodos de tratamento tenham falhado.

Agora duas palavras sobre os methodos de Sordes e Sueur. O primeiro, que consiste na pulverisação da cavidade uterina com solutos medicamentosos, é considerado pelo seu auctor como o melhor dos processos até hoje utilisados no tratamento das metrites.

Para se justificar cita 38 observações, sem que notasse a mais ligeira complicação, com os resultados seguintes: 22 curas certas, 9 provaveis e 7 insuccessos.

Sueur, por sua vez, preconisa o tratamento das metrites por meio do azul de methilene pulverisado e chimicamente puro. Diz elle: este processo constitue uma therapeutica indolôr, não caustica e isenta de intoxicações.

Alem d'isto attenua as dôres, diminue a leucorrhea, supprime as hemorrhagias e descongestiona os ectropions.

Em presença de opiniões tão divergentes não posso pronunciar-me sem hesitação: todavia abalanço-me a dizer, que não reconheço efficacia em nenhum dos processos tomados isoladamente, a não ser nos casos simples.

II

Exposição e technica do tratamento

Na pratica dos casos por mim observados — adeante expostos — tenho associado ás grandes irrigações intra-uterinas as escovagens com uma zaragatoa embebida em tintura de iodo, seguidas da simples polvilhação com iodoformio, ou precedida de applicações iodadas, escarificações, operação de Emmet, etc., segundo o estado do collo.

Depois applico um tampão isoladôr.

Os resultados obtidos por este processo tem sido tão surprehendentes que, ultrapassando a minha espectativa, levam-me a preferil-o a qualquer outro, sem que queira ter a pretensão de tratar todos os casos por um processo unico.

O instrumental de que me sirvo, é o da gynecologia corrente. Basta, para o levar a effeito, ter á mão um especulo, uma valva curva, dous irrigadores, um histerometro, duas pinças, sendo uma de Museaux e outra longa, laminarias mergulhadas em ether iodoformado, dilatadôres de Hegar, sonda de Doléris e um porta-algodão ou dous.

Comprehende este processo os tempos seguintes:

A — Preparação do doente
B — Dilatação do collo
C — Penso intra-uterino. { Irrigação intra-uterina / Escovagem
D — Penso isolador
E — Hygiene e medicação

A) Preparação do doente

Os primeiros cuidados a prestar a uma doente portadora de uma metrite consistem em administrar-lhe, no primeiro dia, um purgante e, nos dias consecutivos, em observar as regras da antisepsia, indispensaveis n'estes casos.

Para isso dou-lhe grandes irrigações vaginaes antisepticas a 45° durante os tres primeiros dias, tendo-lhe previamente lubrificado as côxas, o perineo e vulva com vaselina a fim de as supportar melhor. Estas irrigações devem durar tres quartos d'hora e repetir-se duas vezes ao dia.

Ao quarto dia, depois de collocada a doente em posição obstetrica, procedo á desinfecção da vulva e vagina com uma solução antiseptica de sublimado tartrico a $^1/_{400}$. A canula do irrigador, que para este fim introduzo na vagina, faço-a acompanhar de um dedo, com o qual percorro as paredes vaginaes a fim de destacar as mucosidades e facilitar assim a sua expulsão.

Em seguida faço o toque vaginal combinado com a palpação abdominal, para verificar a posição do utero,

o seu volume, o estado e situação do collo na vagina.

Esta ultima indicação é de grande utilidade, para a introducção do especulo, porque indica a direcção a dar-lhe e a profundidade a que deve levar-se sem riscos de se provocarem dores ou escoriações.

Depois de introduzido o especulo, previamente esterilisado e lubrificado com vaselina, e posto a descoberto o collo, dou segunda irrigação, e em seguida verifico se ainda existem mucosidades; e n'este caso faço a sua abstersão, tão completa quanto possivel, com tampões de algodão hydrophilo montados em uma pinça longa.

É então que julgo da natureza do corrimento, da sua consistencia, da sua coloração, da sua abundancia e fetidêz.

Em seguida tomo nota do estado do collo; e pratico a histerometria, que me confirma os dados recolhidos por meio do toque, e indica as dimensões e o grau de sensibilidade da cavidade uterina.

Como esta operação está proscripta no estado de gravidêz, é preciso, antes de a praticar, ter a absoluta certeza, de que se não está em presença de uma gravidica.

Averiguado isso, substituo o especulo por uma valva curva que applico á forquilha, fixo o utero pelo seu labio inferior com uma pinça de Museaux, puxo-o moderadamente para a vulva e procedo á introducção do hysterometro, que levo até ao fundo do utero, previamente aseptisado e passado por azeite esterilisado.

Depois de verificada a direcção e o grau de pro-

fundidade da cavidade uterina, pinço-o rente ao collo, retiro-o e leio a escála, que me indica a sua profundidade.

Se o canal é sufficientemente dilatado para permittir a introducção da sonda de Doléris e assegurar a sahida livre do liquido, procedo ao penso intra-uterino: no caso contrario faço-o preceder da sua dilatação.

B) Dilatação do collo

Antes de descrever o manual operatorio, que emprego para este fim, referirei a opinião de diversos gynecologistas relativa á dilatação previa do collo.

Frantz Riegel, de Leipzig, Schultze, Emmet, Chroback e outros são partidarios da dilatação previa do canal cervical; mas Carl Schroeder, de Leipzig, Schwartz de Berlin, etc., são contrarios á pratica d'esta operação. Pela minha parte parece-me que se pode estabelecer a regra seguinte: a dilatação prévia do collo é indispensavel todas as vezes que se não possa introduzir a sonda de Doléris sem difficuldade, e assegurar a sahida livre do liquido.

Na pratica d'esta operação ainda as opiniões dos primeiros divergem, segundo os meios de que se servem para a realisar.

Se uns praticam a dilatação extemporanea por meio dos dilatadores de Hegar, outros preferem o uso de laminarias, que asseguram uma dilatação mais duradoura, menos dolorosa e mais isenta de accidentes.

É a opinião d'estes que tenho seguido. Eis aqui como procedo.

Depois da asepsia completa dos orgãos genitaes da mulher, e bem conhecida a posição, orientação e profundidade do utero, fixo-o pelo seu labio inferior com a pinça de Museaux, tomo uma laminaria previamente montada em uma pinça longa, e introduzo-a lentamente no canal cervical, abandonando-a ahi para retirar passadas vinte e quatro horas.

Para a manter faço a tamponagem vaginal com gase iodoformada, e recommendo á doente repouso absoluto em decubito dorsal.

É conveniente, ainda no mesmo dia, administrar um clyster laudanisado, que tem a dupla vantagem de acalmar as dores produzidas pela presença da laminaria, e impedir que seja expulsa na occasião da defecação.

No dia seguinte, não esquecendo a asepcia indicada anteriormente, retiro a laminaria e verifico o grau de dilatação.

Se esta é insufficiente para assegurar a livre passagem da sonda de Doléris e a sahida do liquido, completo-a por meio dos dilatadores de Hegar, ou faço a applicação de outra laminaria, mas mais volumosa.

Se a dilatação é sufficiente, pratico o penso intra-uterino.

A dilatação é um adjuvante indispensavel do tratamento medico, que tenho seguido, e pode considerar-se em regra geral, absolutamente innocente. Ella é bem tolerada pelas doentes, e tem a vantagem de, distendendo as pregas da mucosa, pôr a descoberto os intersticios, em que se alojam os microbios, per-

mittindo assim que se actue mais directa e energicamente sobre elles.

Serve, alem d'isso, de meio de diagnostico, de processo de descongestão da mucosa e de esvasiamento das secreções retidas na cavidade uterina, fazendo assim desapparecer as dores violentas que as doentes accusam ao nivel do abdomen.

c) Penso intra-uterino

Obtida a dilatação do canal cervical e conhecida a orientação e profundidade da cavidade uterina, tomo a sonda de Doléris na mão direita, conservando a sua concavidade voltada para cima ou para baixo segundo o utero está em anteflexão ou retroflexão, e introduzo-a na cavidade uterina, como se fosse um histerometro.

Antes da introducção da sonda é preciso verificar que os ramos da sonda estão perfeitamente encostados, cheios de liquido e que este, sufficientemente quente, corre livremente nas suas tubuladuras.

Em seguida affasto os dous ramos da sonda, abro a torneira, e deixo cahir o liquido até sahir completamente limpido. A sua duração deve variar entre cinco a dez minutos.

O soluto que tenho preferido é a agua iodada a $^1/_{000}$.

Depois de retirada a sonda, o que deve fazer-se antes do esvasiamento completo do liquido, esponjo a cavidade vaginal e o collo, tomo uma zaragatôa embebida em tintura de iodo e, tendo o collo fixo pela pinça de Museaux, introduzo-a lentamente no canal cervical imprimindo-lhe um ligeiro movimento de ro-

tação, a fim de o desembaraçar de qualquer mucosidade que ainda ahi esteja adherente, e, transposto o orificio interno, executo movimentos de vae-vem para percorrer toda a superficie do endometro.

Se a zaragatôa vem muito carregada de muo procedo a nova operação, terminada a qual faço nova irrigação vaginal.

Esta terminada, esponjo de novo a cavidade e o collo, e procedo ao penso isolador, se o collo não exige uma qualquer outra intervenção.

d) Penso isolador

Com o fim de isolar as cavidades uterina e vaginal procedo assim: depois de bem esponjado o collo, polvilho-o com pós de iodoformio, e depois faço a applicação de um tampão de gaze embebido em glycerina iodoformada, que faço seguir de um outro de algodão hydrophilo sêcco.

A doente, que conserva estes tampões até ao dia seguinte, deve guardar repouso.

Este tratamento, tal qual fica exposto, é renovado de dous em dous dias.

Nos intervallos dou irrigações vaginaes antisepticas o mais quentes possivel e applico os tampões, como fica indicado anteriormente.

e) Hygiene e medicação

O tratamento hygienico reduz-se ao seguinte: limpeza da vulva e vagina, boa alimentação e repouso.

A primeira indicação realisa-se observando o tratamento prophylatico já exposto a paginas

O repouso consiste em evitar as fadigas, o coito, o onanismo, etc.

A alimentação variará com o estado das vias digestivas, e com a constituição da doente. As prescrições medicas dependem egualmente dos symptomas apresentados e da constituição da doente.

As suas indicações já foram expostas, quando me referi ao tratamento geral.

III

Indicações

Do emprego do tratamento, exposto no capitulo anterior, conclui que todas as variedades de metrites são susceptiveis da sua applicação, sem que queira affirmar, que se deva proceder sempre do mesmo modo, e que elle por si só seja sufficiente.

Foi por isso, e para facilitar e melhor estabelecer a sua indicação para cada uma d'ellas, que me reservei para, no presente capitulo, dizer algumas palavras sobre as suas differentes formas clinicas, das quaes umas são mais frequentes que outras.

E, baseado na sua evolução, na existencia e predominio de certos symptomas, porque se nos revelam, agruparei as metrites em duas grandes classes: metrites agudas e chronicas.

A) Metrites agduas

Quasi sempre consecutivas á puerperalidade e de origem blennorrhagica ou estreptococcica, iniciam-se

com cephalalgia e arrepios, que se acompanham de febre mais ou menos intensa.

Do lado do tubo digestivo observa-se o estado saburral da lingua, anorexia, nauseas, vomitos e tenesmo rectal, com constipação dolorosa ou diarrhea fétida.

A micção é dolorosa e as urinas carregadas. As dores uterinas affectam a forma de colicas intensas com irradiações lombares e coxaes, que se exasperam ao minimo movimento, á palpação e ao toque. O corrimento é muco ou sero-purulento, amarellado, amarello-esverdeado, ou sero-sanguinolento.

De mistura com o corrimento pode notar-se a existencia de partes solidas constituidas por neo-membranas, e por restos das membranas ovulares ou da mucosa uterina. No primeiro caso diz-se, que a metrite é — exsudativa; — e no segundo — dissecante.

Á exploração physica, que é dolorosa e por vezes impossivel, nota-se: a vagina e o collo muito quentes e sensiveis; o orificio cervical dilatado e os seus labios edemaciados.

N'esta forma as lesões predominam sobre o collo. Esboçados os symptomas principaes d'esta forma de metrite, convém lembrar, que se não pode attribuir cada variedade a um microbio especial.

Encontram-se muitas especies reunidas formando verdadeiras associações microbianas, que unem o gonococcus ao estreptococcus ou ao estaphilococcus; o gonococcus aos saprophitas; o estreptococcus ao estaphilococcus ou aos saprophitas, etc.

O que ha é o predominio de uma especie sobre as outras, e d'ahi a distincção em — metrites por infe-

cção gonococcica e por infecções vulgares,—que podem ser agúdas ou chronicas.

Na primeira variedade estão perfeitamente indicadas as lavagens com uma solução de permanganato de potassa, mas na maior parte dos casos são insufficientes, como se reconhece pela persistencia de um corrimento mucoso proveniente das glandulas do collo.

É porisso que eu a substituo, desde o inicio, pela agua iodada, e faço seguir de applicações de tintura de iodo, que tem uma acção muito mais penetrante.

Nas infecções vulgares podem utilisar-se as soluções de sublimado tartrico a $^1/_{5000}$; a agua formolada a $^3/_{1000}$; o permanganato de potassa a $^1/_{4000}$, etc.

Se houver retenções placentarias ou membranosas, é preciso fazer preceder as lavagens de curetagem.

B) Metrites chronicas

Esta fórma de metrites, que se caracterisa pela sua evolução lenta, insidiosa, pouco alarmante e por vezes surda, manifesta-se por um conjuncto de symptomas, que constituem o syndroma uterino de Pozzi.

Baseando-se no predominio de um d'estes symptomas, os diversos tratadistas distinguem as variedades clinicas seguintes: metrite hemorrhagica, catarrhal, parenchymatosa e dysmenorrheica.

a) **Metrite hemorrhagica** — Esta variedade, que se caracterisa pelo predominio de hemorrhagias de typo e caracteres variados, é commum depois do estado puerperal, e observa-se ainda na epocha do appa-

recimento das regras ou da menopausa. A leucorrhêa e as dores são insignificantes ou nullas. O collo, ligeiramente augmentado de volume, não apresenta nada de anormal. O estado geral é mau.

O tratamento expôsto está perfeitamente indicado n'este caso, e do seu uso tenho colhido os melhores resultados; mas póde acontecer, que a escovagem seja insufficiente para a ablação dos fragmentos placentarios ou membranosos retidos; é então necessario recorrer á curetagem.

b) **Metrite catarrhal** — É a leucorrhêa abundante, que predomina n'esta variedade. As lesões são mais ou menos superficiaes, e podem apresentar as fórmas mais variadas.

O liquido excretado pelas glandulas da mucosa do corpo uterino é branco-amarellado e relativamente fluido, emquanto que o de origem cervical é opaco, estriado de branco, algumas vezes mais ou menos purulento e extremamente adherente.

As perturbações da menstruação são variaveis: umas vezes observam-se menorrhagias dolorosas; outras vezes é a amenorrhêa, que para Pozzi é devida ao estado anemico da paciente e não á metrite.

A acuidade das dores é variavel, mas nunca é tão intensa, como na variedade parenchymatosa.

Os symptomas geraes dependem mais da constituição da doente, que da extensão ou gravidade das lesões. É o exame physico, que nos fornece indicações mais caracteristicas. O collo uterino é volumoso, doloroso, violaceo e semeado de pequenos kistos, que dão, ao toque, a sensação de pequenos grãos de

chumbo. Elles teem por séde os labios do collo, que são edemaciados e formam ectropion.

O corpo do utero é mobil. A applicação do tratamento exposto a paginas 61 tem-me dado resultados perfeitos n'esta variedade, o que justifica a sua preferencia.

c) **Metrite parenchymatosa** — N'esta variedade, como os symptomas funccionaes e os signaes physicos se aproximam muito dos da variedade catarrhal, é o augmento de volume do utero, o seu estado dolorôso e o volume do collo, umas vezes molle e vermelho, outras vezes endurecido e descorado, que permittem distinguil-a da variedade precedente.

A pouca abundancia das secreções, a normalidade das regras e o augmento da cavidade uterina, que póde ir até 10 ou 11 centimetros, como se verifica pela hysterometria, são indicações de grande utilidade como auxiliares d'esta distincção.

Sob a influencia do mesmo tratamento tenho obtido a cura da maioria dos casos.

d) **Metrite dysmenorrheica** — O seu caracter fundamental consiste na eliminação dolorosa, na epocha das regras, da totalidade ou parcialidade da mucosa uterina, que se faz acompanhar de uma hemorrhagia mais ou menos abundante.

Aqui está ainda indicado o tratamento, tal qual tenho applicado á variedade hemorrhagica. É preciso acrescentar, que a curetagem, algumas vezes, não basta, e é preciso recorrer ás operações de Emmet, Schroeder, etc., como nos casos de lacerações, sclerose, alterações profundas da mucosa, ectropion, etc.

IV

Contra-indicações

Não ha contra-indicação no emprego das lavagens intra-uterinas, seguidas de applicações iodadas, na metrite agúda ou chronica, e é preciso instituil-as desde o inicio, para impedir a invasão dos annexos do utero. Esta consideração augmenta de importancia, quando se trata de uma infecção de natureza gonococcica.

As lesões annexiaes só as contra-indicam, quando ha suppuração.

N'este caso é preciso evacuar previamente o pús. Se consecutivamente ao uso das lavagens se observa reacção peritoneal, é preciso proscrevel-as até á acalmação dos phenomenos dolorosos, e recomeçal-os em seguida. Pela minha parte nunca me foi necessario parar com o uso das lavagens; notei simplesmente, que eram mal supportadas pelas doentes nervosas; entretanto, ao fim de 4 a 5 dias, a tolerancia era habitual.

As metrorrhagias constituem uma contra-indicação, quando augmentam consecutivamente ás primeiras lavagens.

E' preciso então recorrer á curetagem.

V

Resultados

Eis aqui agora os resultados obtidos pela applicação do tratamento, aos casos (1) apresentados em seguida, no ponto de vista geral e especial.

O corrimento, de qualquer natureza que fôsse, desappareceu por completo na maioria dos casos. Raras vezes persistiu um ligeiro corrimento mucoso, semelhante á clara de ôvo; a persistencia do corrimento, nos casos de metrite hemorrhagica, era mais frequente.

As dores, a principio acalmadas, terminavam por desapparecer completamente.

O restabelecimento das forças, a volta do appetite e o desapparecimento das diversas perturbações foi

---

(1) Como me seja impossivel relatar, por falta de tempo, todos os casos por mim abservados, limitar-me-hei á exposição de um ou dois casos de cada variedade, e a apresentar em quadro os resultados obtidos.

Em cada uma das observações não fallo no tratamento, por se achar já exposto a paginas 61 e ser o mesmo em qualquer dos casos.

frequente na maioria dos casos. Nas metrites catarrhaes simples, agúdas ou chronicas, a cura foi a régra.

A duração do tratamento variou entre 15 dias e 2 mezes; a média foi de 25 dias.

Quando as metrites se acompanhavam de desvios uterinos, eram mais renitentes, e a duração do tratamento elevava-se, em média, a 30 ou 35 dias.

O endireitamento do utero deu-se algumas vezes espontaneamente.

Em todas as metrites acompanhadas de lesões annexiaes observei: do lado da metrite, a cura; do lado das lesões, umas curavam, outras melhoravam ou ficavam estacionarias.

N'este caso a duração do tratamento foi muito mais longa.

OBSERVAÇÕES

I

Maria de Jesus, de 50 annos, casada, domestica, natural de Resende, entrou no Hospital a 2 de janeiro de 1906.

Commemorativos — Foi menstruada aos 15 annos e sempre regularmente. Teve tres partos normaes, mas depois do primeiro, que foi aos 39 annos, teve febre e vomitos.

Deixou de ser assistida aos 46 annos, desde quando data um corrimento sanguineo, de que é portadora e vem tratar-se.

Signaes actuaes — Cephalalgia, tonteiras, palpitações, sensação de peso e dôres na região hypogastrica com irradiações lombares.

O collo, ligeiramente abaixado, é granulôso, entre-aberto e lacerado unilateralmente.

O corpo é consistente e inclinado para diante. Os annexos esquerdos, ligeiramente hypertrophiados, são dolorosos; os annexos direitos são normaes e indolores. O hysterometro penetra na cavidade uterina 7 centimetros.

Diagnostico — Metrite hemorrhagica e annexite.

Tratamento — A paciente, submettida ao tratamento já expôsto, sahiu completamente curada. Operação de Emmet e applicação de uma mosca de Milão ao nivel dos annexos esquerdos.

II

Maria d'Oliveira, de 31 annos, casada, costureira, natural do Porto, deu entrada no Hospital a 7 de janeiro de 1906.

Commemorativos — Foi menstruada aos 11 annos; mas,

logo após o seu apparecimento, suspendeu-se durante um anno. Teve 6 partos normaes. Decorridos 3 mezes, a contar do ultimo parto, appareceu-lhe um corrimento muito abundante, e as regras, que até essa data foram regulares e indolores, tornaram-se irregulares e dolorosas. Diz que nunca teve venereo. A marcha é dolorosa.

Signaes actuaes — Sensação de pêso e dôres na região hypogastrica, corrimento muco-purulento abundante e constipação dolorosa.

O utero é mobil e em posição normal; o collo ligeiramente ulcerado em torno do orificio externo. A hysterometria, indolôr e exangue, marca 7,5cent.. Os annexos são normaes.

Diagnostico — Metrite catarrhal.

Resultado — Curada.

III

Adosinda de Jesus, de 26 annos, solteira, costureira, natural de Gaya, deu entrada no Hospital a 12 de janeiro de 1906.

Commemorativos — Foi menstruada aos 16 annos. As regras são pouco abundantes, mas regulares. Teve dous partos de termo e normaes. D'esde o ultimo parto, que foi em março de 1898, ficou-lhe um corrimento, que mancha a roupa.

Désconfia de blennorrhagia.

Signaes actuaes — Dores na região hypogastrica, irradiando-se para a região lombar e para as coxas, anorexia, constipação e micção dolorosa. A vulva é normal. O collo, augmentado de volume e granulôso, está um pouco abaixado, bem como todo o utero.

Os annexos são normaes. A hysterometria marca 8 centimetros.

Diagnostico — Metrite chronica.

Resultado — Curada.

IV

Maria Rosa Pereira, de 30 annos, casada, domestica, natural de Barcellos, entrou para o Hospital a 17 de janeiro de 1906.

Commemorativos — E' regularmente assistida desde os 16 annos. Aos 20 annos têve um aborto de 7 mezes, e é d'essa occasião que ficou a soffrer do ventre.

Signaes actuaes — Tem dôres na região hypogastrica, que se irradiam para a região lombar.

O utero, pouco mobil e dolorôso á pressão, está em ante-flexão; o collo é volumôso e molle.

A introducção do hysterometro na cavidade uterina é dolorosa e mede 7,5cent..

Os annexos são normaes.

Diagnostico — Metrite catarrhal com ante-flexão.

Tratamento — N'esta doente, o tratamento foi precedido de escarificações do collo, por meio de um bisturi.

Resultodo — Curada.

V

Theresa Amalia, de 42 annos, casada, natural de Sínfães entrou no Hospital a 19 de janeiro de 1906.

Commemorativos — E' menstruada com regularidade desde os 15 annos. Teve 4 partos normaes e de termo, mas depois do 1.º ficou a soffrer de um corrimento esbranquiçado.

Aos 39 annos têve um abôrto de 6 mezes, augmentando-lhe por essa occasião o corrimento. A menstruação tornou-se abundante e dolorosa. Suspeita que o marido lhe communicasse uma blenorrhagia, de que se andava a tratar.

Signaes actuaes — O collo, que difficilmente se attinge ao toque digital, é inclinado para tráz, e o corpo uterino para a direita. A inclinação do corpo verificou-se ser devido á repleção da bexiga. Os annexos são ligeiramente sensiveis e volumosos. O estomago é dilatado, e ha atonia gastro-intestinal.

Ao nivel do orificio externo do collo, que é ligeiramente vermelho e ulcerado, vê-se pus amarello esverdeado.

Diagnostico — Metrite chronica blenorrhagica.

Resultado — Melhorada. Esta doente têve alta por assim o exigir.

VI

Maria Guedes, de 28 annos, solteira, domestica, natural da Villa da Feira, deu entrada no Hospital a 20 de janeiro de 1906.

Commemorativos – Foi irregularmente menstruada desde os 12 aos 14 annos, e a contar d'esta data tem sido regularmente assistida. Teve tres filhos desde os 18 aos 22 annos, e é a partir d'esta data que soffre do ventre, tem hemorrhagias, e, nos intervallos d'estas, um corrimento amarellado.

Signaes actuaes—Sensação de peso e dôres na região hypogastrica; utero mobil, dolorôso á palpação e em retro-flexão ligeira.

O collo é volumôso, duro e ulcerado.

Os annexos são normaes. A hysterometria marca 7 centimetros, e pratica-se com facilidade.

Diagnostico — Metrite com metrorrhagias.

Resultado — Curada.

VII

Maximiana Ribeiro da Costa, de 29 annos, solteira, natural de Amarante, entrou no Hospital a 23 de janeiro de 1906.

Commemorativos — Foi assistida aos 11 annos e as regras são abundantes, prolongadas e dolorosas. Teve dous partos, de termo e normaes, dos 17 aos 20 annos, desde quando datam as dôres, de que soffre. O corrimento ficou-lhe desde o primeiro parto.

As relações sexuaes são dolorosas, bem como a marcha.

Signaes actuaes — O collo uterino é volumoso e ulcerado em volta do orificio externo, que é apertado. O corpo uterino está em antero-versão e é doloroso á palpação.

A hysterometria é ligeiramente dolorosa, sanguinolenta e mede 7 centimetros.

Diagnostico — Metrite catarrhal.

Tratamento — Curada.

VIII

Maria Moreira Garcia, de 26 annos, solteira, natural de Compostella — Hespanha — entrou para o Hospital a 30 de janeiro de 1906.

Commemorativos — Foi menstruada aos 13 annos e as regras foram sempre regulares.

Teve um parto aos 18 annos, depois do qual ficou a soffrer do ventre. Dous mezes depois teve grandes perdas de sangue e accesso de febre, apparecendo-lhe em seguida um corrimento amarello, de que vem tratar-se. A sua quantidade augmenta nos periodos menstruaes.

Signaes actuaes — Constipação, micção dolorosa e estado geral mau. Dôres na região hypogastrica e ao nivel dos annexos direitos, que são augmentados de volume.

O collo é duro, mas não granuloso. O corpo uterino está inclinado para deante. Ao hysterometro: 7 centimetros.

Diagnostico — Metro-annexite.

Resultado — Curada.

IX

Maria da Conceição Ribeiro, de 21 annos, solteira, creada, natural de Alijó, entrou para o Hospital a 1 de fevereiro de 1906.

Commemorativos — As primeiras regras, que foram sempre irregulares e pouco abundantes, appareceram-lhe aos 15 annos. Não teve parto algum, nem abôrto. Tem uma blennorrhagia, que não sabe bem, desde quando data. Teve arrepios, febre e cephalalgia.

Signaes actuaes — Anorexia, constipação e estado de magreza extremo. As micções são dolorosas. Dôres na região hypogastrica, irradiando-se para a região lombar, coccygea e coxas.

Collo abaixado e normal; o corpo uterino ligeiramente inclinado para deante e doloroso. Corrimento amarello-esverdeado.

O hysterometro mede 7 centimetros.

Diagnostico — Metrite blennorrhagica aguda.

Resultado — Curada.

X

Maria da Conceição, de 38 annos, solteira, creada, natural de Lamego, deu entrada no Hospital a 11 de janeiro de 1906.

Commemorativos — Tem sido sempre regularmente assistida desde os 14 annos.

Teve um filho aos dezenove annos e o parto foi normal. Suspeita de uma blennorrhagia.

Signaes actuaes — Anorexia e digestão difficil. A micção é dolorosa. Excitação nervosa. Dores na região hypogastrica, que se irradiam para a região lombar e para o anus. Vegetações sobre a vulva que foram extirpadas e cauterisadas. Utero pequeno, em anteflexão. Corrimento amarello-esverdeado muito abundante.

O hysterometro mede 6 centimetros.

Os annexos estão ligeiramente hypertrophiados, mas são indolores.

Diagnostico — Metrite blennorrhagica chronica.

Resultado — Curada.

XI

Elvira da Conceição, de 25 annos, solteira, creada, natural da Regoa, entrou para o Hospital a 18 de Março de 1906.

Commemorativos — E' regularmente assistida desde os 15 annos. Teve um parto de termo e normal aos 21 annos, desde quando se lhe aggravou um soffrimento que tem no ventre. Desde os 18 annos que tem corrimento e dores na região hypogastrica.

Signaes actuaes — Anorexia e emagrecimento. Dores generalisadas por todo o ventre, principalmente á esquerda. O corpo do utero está inclinado para traz. O collo apresenta-se muito inflamado ao nivel do orificio externo. O hysterometro penetra apenas 5 centimetros; mas, conduzindo o utero á sua posição normal, vai até 6cent.,5.

Os annexos esquerdos são volumosos e dolorosos.

Diagnostico — Metro-salpyngite.

Resultado — Curada.

XII

Candida da Costa, de 21 annos, solteira, costureira, natural do Porto, entrou para o Hospital a 19 de março de 1906.

Commemorativos — Tem sido sempre assistida regularmente desde os 14 annos.

Teve um parto de termo aos 19 annos e d'ahi a seis mezes um aborto de 7 mezes.

Dois mezes depois d'este appareceu-lhe um corrimento abundante e dores no baixo ventre.

Signaes actuaes — Digestão difficil e constipação. Micção frequente e dolorosa. O collo, inclinado para traz, é granuloso, e o corpo apoia-se sobre a bexiga.

Dilatação do estomago. O hysterometro penetra na cavidade uterina 7 centimetros. Os annexos são ligeiramente sensiveis.

Diagnostico — Metrite chronica, com ante-versão e ante-flexão. Dilatação do estomago.

Resultado — Curada.

Numero de observações: 40

Metrites simples agudas e chronicas 16
- 15 Resultados perfeitos e duraveis
- 1 Resultado satisfatorio

Metrites hemorrhagicas 4
- 3 Resultados perfeitos e duraveis
- 1 Resultado nullo

Metrites com lesões annexiaes 18
- Resultado perfeito do lado da metrite
  - 6 Lesões curadas
  - 10 Lesões melhoradas
  - 2 Lesões estacionarias

Metrites com desvios uterinos 2
- Resultado perfeito.
- Os desvios tem-se corrigido e mantido por meio de pessarios.

VII

CONCLUSÕES

I Todas as variedades de metrites simples, agudas ou chronicas, são susceptiveis de ser curadas pelo emprego do tratamento expôsto.

II As lavagens intra-uterinas, praticadas com as precauções indicadas, constituem uma operação simples, sem accidentes graves, evitando muitas vezes a immobilisação do doente.

III As lesões ligeiras e concumitantes dos annexos são favoravelmente influenciadas por este tratamento, emquanto que nos casos mais pronunciados notam-se apenas melhoras relativas. Quando o resultado é nullo, impõe-se o tratamento cirurgico.

IV Os resultados obtidos são constantes. Os corrimentos purulentos ou hemorrhagicos, as dores e as perturbações do estado geral desapparecem quasi sempre.

PROPOSIÇÕES

—

Anatomia — A propagação dos processos inflammatorios do figado á pleura e ao pulmão direito explica-se pelas suas relações anatomicas.

Physiologia — O pulso é uma manifestação da elasticidade arterial.

Materia medica — O mercurio não é curativo da syphilis.

Pathologia externa — Não ha metrites asepticas.

Medicina operatoria — No tratamento dos apertos de urethra opto pela electrolyse.

Partos — Nos casos de retenção placentaria prefiro a curetagem digital á curetagem instrumental.

Pathologia interna — A cirrhose atrophica é curavel.

Anatomia pathologica — A suppuração é uma complicação da inflammação.

Medicina legal — Pela presença ou ausencia do hymen não podemos, com certeza, julgar da virgindade da mulher.

Pathologia geral — Todo o symptoma é signal, mas nem todo o signal é symptoma.

Hygiene — A toilette bocal da tarde deve ser mais cuidadosa que a matinal.

Visto
Illydio do Valle.
PRESIDENTE

Póde imprimir-se
Moraes Caldas.
DIRECTOR