

N.º 1

ENDOMETRITE

A. 621

*VOL. LIII
(53)*

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

POR

Franklin Antonio d'Oliveira Bastos



PORTO

TYPOGRAPHIA DA EMPREZA LITTERARIA E TYPOGRAPHICA

RUA DE D. PEDRO, 184

1889

53/1 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

CONSELHEIRO MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

(VISCONDE DE OLIVEIRA)

SECRETARIO

Ricardo d'Almeida Jorge

CORPO CATHEDRATICO

LENTES CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Vicente Urbino de Freitas.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos. Materia medica	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e Therapeutica interna	Antezio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira—Pathologia geral, semeiologia e historia medica	Ilidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia	Isidoro da Fonseca Moura.

LENTES JUBILADOS

Secção medica	{ João Xavier d'Oliveira Barros.
	{ José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica	{ Visconde d'Oliveira.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica	{ Antonio Placido da Costa.
	{ Maximiano A. d'Oliveira Lemos Junior.
Secção cirurgica	{ Candido Augusto Correia de Pinho.
	{ Ricardo d'Almeida Jorge.

LENTE DEMONSTRADOR

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



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

(*Regulamento da Escola*, de 24 d'abril de 1840, art. 155).

A meus paes

A minha mulher

A MEUS IRMÃOS

ÁS EX.^{MAS} SNR.^{AS}

D. Rolinda Eulalia de Fuentes Sampaio

D. Esperança de Fuentes Sampaio.

Do meu particular amigo

Manoel Ferreira da Silva Couto

E

SUA FAMÍLIA

Ao Ex.^{mo} Snr. Commendador

Jose' Bento Ramos Pereira

E

SUA EX.^{MA} FAMILIA

ÀS EX.^{MAS} SNR.^{AS}

D. Emilia A. da Fonseca S. Borges de Castro

D. Christina Ernestina da Fonseca Sampaio

D. Maria da Gloria Fuentes Sampaio

D. Palmira Fuentes Sampaio Cirne

D. Eugenia de Campos Fuentes

D. Maria Adelaide Sampaio.

AO EX.^{MO} SNR.

Evaristo da Fonseca Sampaio.

AOS MEUS AMIGOS

Daniel Antonio Pereira

Luis Antonio Rodrigues Lobo

Leopoldo Cirne

Gaspar Fernando de Macedo

Antonio José da Rocha

Manoel Fernando de Brito Abreu

Pedro Nunes de Souza

Alfredo Martins dos Santos.

AOS MEUS CONDISCIPULOS

ESPECIALMENTE A

Joaquim José Martins da Silva

Ao meu dignissimo Presidente

6 Il.^{mo} e Ex.^{mo} Sur.

Dr. Antonio Joaquim de Moraes Caldas

A novidade dos assumptos gynecologicos, posto que lá fóra ha muito conhecidos mas entre nós recentemente estudados, e a orientação, pois que para elles nos conduziu a quasi especialidade d'um curto tirocinio hospitalar, determinaram-nos á apresentação d'este modesto trabalho, cujos elementos em parte rebuscamos na bibliographia gynecologica e em parte se nos depararam na clinica escolar.

A inflamação da mucosa uterina, conhecida pelo nome de *endometrite*,

com quanto occupasse de longa data o seu logar no quadro nosologico, só ultimamente com a applicação dos novos processos d'exploração da cavidade uterina é que poudeser bem estudada, caracterisando-se-lhe as variedades e aperfeiçoando-se-lhe o tratamento.

E sob este ponto de vista, a cirurgia gynecologica tem sido d'uma tal ousadia a ponto de Garnier dizer que hoje é tão facil a abertura do ventre como outr'ora a d'um abcesso; expressão apparentemente hyperbolica que deixa porém de o ser desde que a ablação dos ovarios (operação de Battey), a dos annexos (operação de Lawson Tait) e a total ou parcial do utero (hysterectomy) vieram mostrar que, se eram exagerados os receios d'abrir a cavidade peritoneal, era tambem quasi absoluta a inocuidade das feridas do peritoneo, tomadas as precauções devidas.

Mas a gynecologia operatoria não

pára aqui: a colporrhaphia, a perineor-rhaphia, a operação d'Alexander e a d'Emmet são outras tantas operações que, productos do abuso do bisturi, tem para desculpá-las favoráveis estatísticas.

Habituaados pois aos atrevimentos da cirurgia gynecologica, mediocrementemente nos surprehende a preconisação da curetagem uterina, outro modo operatorio, que consiste na raspagem e ablação por meio da curetta de todas as porções da mucosa uterina invadidas pela proliferação epithelial, que caracteriza a endometrite.

Convergindo para aqui a nossa attenção e insufficientemente postos em relevo os progressos da therapeutica gynecologica, não nos dilataremos mais n'estas considerações geraes e entraremos no assumpto.

A inflammação da mucosa uterina, como todas as phlegmasias, póde ter uma evolução curta ou longa dando

assim origem a duas formas clinicas — aguda e chronica.

Tanto uma como outra ou se limitam ao collo ou se estendem pelo corpo do utero, sendo porém raro na forma aguda a phlegmasia não abranger ao mesmo tempo aquellas duas porções uterinas.

Ora, para não ampliarmos inutilmente este trabalho pelas repetições a que nos veriamos forçados, congregamos em cada um dos capitulos, etiology, symptomatologia e tratamento, todos os factos relativos ás formas clinicas apresentadas e concluimos expondo uma pequena serie de observações, recolhidas no Hospital de Santo Antonio.

ETIOLOGIA

A predisposição para esta ou para aquella doença synthetisa um conjunto de condições organicas de tal modo vagas e complexas, que impossivel se torna relacional-as com os effeitos morbidos de que ellas parecem ser causa primeira.

Por isso pouco valor etiologico ligamos aos temperamentos lymphaticos, ás constituições fracas e ás debilitadas por doenças ou por excessos, como predisponentes da endometrite pois já o são de outras muitas e varias doenças.

A etiologia da inflamação uterina póde resumir-se no seguinte: tudo que irrite a mucosa ou tudo que a congestione.

N'esta proposição estão pois comprehendidas todas as causas d'endometrite que passaremos a enumerar pela ordem da sua frequencia.

Temos em primeiro logar o parto, quer natural quer artificial, em que a mucosa uterina, além de muito congestionada, é fortemente irritada; circumstancias estas que tambem têm lugar nos casos de retenção placentar, tumores intra e extra-uterinos e ainda no caso de haver laceração do collo.

Depois é frequentissimo observar-se nas parturientes, que não se conservam na cama o tempo sufficiente para se realisar a involução uterina e nos desvios uterinos productores da congestão passiva do utero e da sua inflamação.

Não menos vezes acontece produ-

zir-se a endometrite n'aquellas mulheres que, nas epochas menstruaes, se expõem ao frio e á chuva.

Tambem n'essas epochas o abuso das relações sexuaes é causador da inflammação da mucosa uterina; e fóra d'ellas de modo identico se provoca a endometrite pela introducção de hysterometros, tentas, forceps, pessarios, etc.

Além d'isso não é pouco vulgar sobrevirem endometrites nos noivos que vão viajar logo e consecutivamente ao casamento.

A inflammação das trompas, ovarios, tecido cellular e peritoneo pelvico póde propagar-se ao utero, succedendo o mesmo com a vaginite simples ou especifica, propagando-se esta mais vezes.

As pancadas, choques e quedas são outras tantas causas determinantes da endometrite, ás quaes se devem juntar a retenção das regras pela obstrucção

do canal cervical, a existencia d'um polypo ou então nas nulliparas um orificio externo muito estreito.

Finalmente o onanismo contribue grandemente para a provocação da phlegmasia uterina.

SYMPTOMATOLOGIA

ENDOMETRITE AGUDA

A endometrite aguda é caracterizada por um arrepio mais ou menos intenso e prolongado seguido de febre e dôres hypogastricas continuas, muito vivas e lancinantes que obrigam a doente a pôr as coxas em flexão para diminuir a tensão dos musculos abdominaes.

Estas dôres, devidas á inflamação concomitante do peritoneo pelvico, irradiam-se para as regiões illiacas e lombares, vagina e bexiga.

Quatro ou cinco dias depois apparece um corrimento viscoso que depois se torna cremoso, sanguinolento ou purulento.

Este corrimento, em contacto com a mucosa vaginal, irrita-a, produzindo um prurido insupportavel na vulva e coxas.

A menstruação supprime-se ás vezes augmentando raramente; a doente accusa sensação de peso no hypogastro, constipação ou diarrhea acompanhada de puxos e além d'isso vontade frequente d'urinar que lhe causa muitas dôres, sendo as urinas pouco abundantes e muito vermelhas.

A porção vaginal do collo está vermelha, amollecida e tumefacta e o orificio externo aberto deixando exposta a mucosa do canal cervical (*ectropion*); outras vezes o collo do utero apresenta erosões e até verdadeiras ulcerações.

O utero está pouco ou nada au-

gmentado de volume mas muitissimo sensivel, tornando-se por isso impossivel a introduccão do hysterometro.

A vagina tem uma temperatura muito elevada, e a febre dura até á resolução da inflammacão ou até á passagem da endometrite ao estado chronico.

ENDOMETRITE CHRONICA

As doentes queixam-se de nevralgias e cephalalgias intensas, tornando-se tristes, abatidas e melancholicas ou irasciveis, nervosas e algumas vezes hystericas.

As digestões tornam-se difficeis, o appetite diminue, sobreveem nauseas e vomitos, manifestam-se a gastralgia, o meteorismo, uma constipação rebelde e por ultimo o enfraquecimento geral.

O primeiro symptoma local accusado é uma sensacão de peso e queima-

dura na região hypogastrica e dôres nos lombos e virilhas que augmentam com o andar e os esforços musculares.

Não ha sensibilidade á palpação e, quando existe, é devida ou a uma inflammção d'annexos ou a uma pelvi-peritonite.

A leucorrhœa é o symptoma caracteristico da doença, que, segundo a sua proveniencia da mucosa do corpo ou do collo do utero, assim apresenta caracteres differenciaes impossiveis de distinguir quando haja endometrite geral, pois n'esses casos os caracteres confundem-se.

A leucorrhœa uterina é frequente nas mulheres chloroticas e anemicas e mesmo nas que o não são, apparece frequentes vezes, antes ou depois da menstruação.

Quando este corrimento é fluido, escapa-se do utero sem causar dôr, o que já não succede quando elle é viscoso e muito adherente, pois que então

a sua expulsão provoca verdadeiras colicas uterinas.

As suas propriedades physicas são muito variaveis: assim é claro e aquoso quando ha um simples catarrho, sanguinolento no caso d'uma fluxão sanguinea que produziu hemorrhagia e muco-purulento ou francamente purulento como se observa nas endometrites puerperaes.

H. Bennett diz que o corrimento que provém da mucosa do corpo do utero, principalmente nos quinze primeiros dias que se seguem á menstruação, é patognomônico em consequencia de ser formado pelos productos de secreção das glandulas mucosas uterinas e por sangue, tendo por isso uma côr analogá á dos escarros pneumonicos.

Este signal porém não é constante.

A menstruação torna-se irregular, chegando a ser dolorosa, o que tem logar se o tecido connectivo é atacado

ou se a doente já muito enfraquecida tem muito mais impressionavel o seu systema nervoso.

Póde comtudo affirmar-se que a dysmenorrhea só se observa quando haja metrite ou um desvio uterino.

E, se a menstruação póde diminuir, pódem tambem sobrevir menorrhagias que a principio como que prolongando o periodo menstrual veem mais tarde a persistir durante todo o periodo inter-menstrual.

Um symptoma que egualmente caracteriza a endometrite é a esterilidade, o que não quer dizer que a inflammation uterina se opponha á concepção, mas sim que lhe diminue as probabilidades.

O muco segregado pelas glandulas do collo em virtude da sua viscosidade póde obstruir-lhe o orificio externo, principalmente nas nulliparas, cujo orificio já é muito estreito, impedindo a entrada no utero aos es-

permatozoides ; e sendo a leucorrhœa abundante ou acompanhada d'hemorrhagia não só as cellulas machas tem impedimento á entrada, sendo quasi sempre destruidas, mas tambem o ovulo fecundado é lançado para fóra do utero por não poder fixar-se em virtude das suas villosidades. Se ás vezes isso se torna possivel durante algum tempo, a gestação não vae todavia por diante e dá-se então um aborto por causa da formação incompleta da placenta.

Este facto repetido é caracteristico da endometrite que sendo causa póde tambem ser effeito.

E' muitas vezes impossivel saber se a inflamação está limitada ao collo ou se abrange todo o utero; ha contudo caracteres pelos quaes se póde em certos casos formular um diagnostico.

Assim a phlegmasia occupa apenas a porção cervical, quando se reconhece a hypertrophia d'esta e ha além d'isso

um corrimento muito viscoso e muito adherente; estende-se porém a todo o corpo se está augmentado de volume apresentando-se conjunctamente um cortejo de symptomas geraes muito mais accentuados.

*

* *

Os processos d'exploração, não só do conducto vaginal mas tambem da cavidade uterina, permitem quasi sempre completar os conhecimentos adquiridos pela analyse dos symptomas apontados.

Effectivamente é com o seu concurso que o diagnostico se esclarece e o tratamento se estatue.

Não havendo pois nada a contestar aos processos d'exploração em voga e em especial aos de Vulliet, de que Arvand, na Gazeta hebdomadaria de 19 de fevereiro de 1886, põe em duvi-

da as vantagens diagnosticas e therapeuticas, exporemos tão simplesmente os symptomas que taes explorações nos fornecem.

A exploração bimanual, revelando-nos o augmento de volume do utero, nos faz sentir tambem a sua consistencia molle ou dura além da sua forma globular produzida pela retenção de productos que deveriam eliminar-se pelo collo, mas a isso se oppõe ou a atresia d'este, ou a tumefacção da sua mucosa ou as adherencias de superficies ulceradas.

O dedo muito superior ao catheter por transmittir directa e immediatamente ao cerebro as impressões recebidas, dá preciosas noções sobre a posição, volume e sensibilidade dos órgãos.

Assim se reconhece se o collo uterino está na sua posição ou desviado quer por causa d'hypertrophia do utero quer devido á inflammação da muco-

sa coincidindo com a do parenchyma ou com algum desvio uterino.

Além d'isso, sendo geralmente pouco viva a dôr que o dedo desperta tocando o collo doente, é certo encontrar-se este augmentado de volume ou o orificio externo entreaberto, principalmente nas multiparas e mais ainda reconhecer-se as desigualdades da mucosa devidas ás granulações, ulcerações, polypos. etc.

Pois, quando a inflammação endometritica se limita ao corpo do utero, o collo pelo menos na sua porção vaginal apresenta-se normal.

Com o especulo observa-se que o orificio externo está mais aberto, ora escorrendo d'elle um muco mais ou menos viscoso, ora achando-se completamente obliterado por um tampão de muco tão pegajoso, tão concreto e de tal forma agarrado que difficil é arrancal-o, quer dirigindo sobre elle uma corrente d'agua a bastante pres-

são, quer tentando separal-o por meio d'um pedaço de panno.

Os labios do collo que podem estar hypertrophizados ou lacerados, apresentam-se vermelhos e tumefactos; a abertura do collo póde estar mais larga e a mucosa do canal cervical em exposição.

O hysterometro em contacto com a mucosa uterina desperta dôr.

A sua introducção, se bem que algumas vezes facil, outras torna-se difficil por causa das irregularidades da mucosa; no emtanto, depois de introduzido na cavidade uterina, move-se facilmente em todas as direcções.

Ha pontos na mucosa que são mais dolorosos que outros, e esses existem principalmente ao nivel do orificio interno e da abertura das trompas; a dôr despertada n'este ponto póde provocar vomitos, fazer perder os sentidos e determinar phenomenos hystericos; alguns auctores consideram-n'a

característica da endometrite, outros julgam-na symptoma d'uma variedade de endometrite descripta com o nome d'endometrite do fundo.

A sonda emprega-se ordinariamente para reconhecer as irregularidades da mucosa o que é importante para o diagnostico, porém, como diz Olshausen, quando essas irregularidades são de natureza esponjosa, a sonda nada indica.

A natureza da endometrite póde, as mais das vezes, ser reconhecida só pelo emprego da sonda, porém ha casos em que por esse meio se não chega a esse conhecimento e então é necessario arrancar-se com a curetta um pedaço da mucosa para o sujeitar ao exame microscopico.

TRATAMENTO

ENDOMETRITE AGUDA

Analysados os elementos constitutivos da endometrite — causa, forma e séde, as indicações therapeuticas, que d'ahi se deduzem, são as seguintes: 1.º indicação prophylatica que terá por fim supprimir as causas da inflammação; 2.º indicação calmante que terá por objectivo o excesso d'estimulo manifestado por aquella excitação funccional; 3.º indicação temperante que deverá attenuar a excitação nutritiva; 4.º finalmente, indicação reparadora.

A medicação, por conseguinte, a estatuir, em vista das indicações postas, será primeiro que tudo hygienica, indo em segunda linha a emolliente e a calmante, e nos casos mais graves a

medicação expoliadora pelas emissões sanguineas. A' ultima d'aquellas indicações corresponde a medicação tónica.

Os meios hygienicos a que se reduz a medicação expectante, não são tão insignificantes como á primeira vista pôdem parecer; pois é certo que só com elles se consegue nos casos ligeiros e logo em principio fazer desaparecer todos os symptomas inflammatorios.

Se a suppressão da causa irritante provocadora da phlegmasia e da de toda a capaz d'excitação se obtem pelo repouso absoluto, abstenção de relações sexuaes e uma dieta proporcionada á extensão e intensidade da phlogose, e se a suppressão d'aquellas causas com a simples applicação d'estes meios é sufficiente para como que apagar o incendio do utero phlegmatico, tudo isso falha porém quando a endometrite apparece fortemente in-

tensa a ponto d'obrigar as doentes a conservar o decubito dorsal pondo as coxas em flexão e n'uma immobibilidade perfeita.

Impõe-se portanto aqui outra medicação que em rasão do symptoma dominante — dôr, consistirá no emprego dos emollientes e dos calmantes.

Assim, ao lado de cataplasmas applicadas sobre o ventre, convêm muito as fomentações com as pomadas mercurial, de belladona, etc., não esquecendo tambem as injectções vaginaes ou só com agua tepida ou com decoctos de malvas, papoulas e farellos tri-gos, que, além de serem analgesicas, eliminam da vagina os productos de secreção uterina ahi accumulados.

Estas irrigações devem ser demoradas e repetidas.

Emquanto ás injectções desinfectantes de permanganato de potassa, sublimado, quina e outras, deve limitar-se o seu emprego aos casos de leucor-

rhea d'origem puerperal, reservando-se as adstringentes para quando a inflamação tender a passar ao estado chronico.

A collocação na vagina de tampões com pomadas calmantes, longe de darem o resultado desejado, quasi sempre mais irritam a mucosa pelo seu contacto e permanencia.

Os clysteres com 10 ou 20 gottas de laudano liquido de Sydenham, bem como o opio administrado pela via gastrica na dose de 5 centigrammas estão perfeitamente indicados.

Desejando porém obter-se mais rapidamente o effeito calmante recorrer-se-ha ás injectões hypodermicas prescrevendo a seguinte formula de Dujardin Beaumetz:

Chlorhydrato de morphina.....	10 centigrammas
Sulphato d'atropina.....	1 centigramma
Agua distillada de louro-cerejo.	20 grammas

No entanto de todos os agentes therapeuticos empregados para diminuir a somma da actividade vital e modificar profundamente o movimento nutritivo que se dá na mucosa uterina, é inquestionavelmente um dos melhores, a sangria, ou seja geral ou local, conforme as condições hyperhemicas ou anemicas das doentes.

Porém as mais communmente empregadas são as do collo do utero pela applicação de sanguesugas, dando em resultado, com a depleção immediata do systema vascular da mucosa inflammada, a diminuição da sua hypersthesia.

Comtudo só se deve recorrer ás emissões sanguineas se a inflamação da mucosa interessar tambem o parenchyma ou se se tiver propagado aos annexos do utero ou ao peritoneo.

A administração de purgantes que, segundo alguns auctores, deve ser prescripta durante todo o curso da

doença, para outros, só o deve ser no principio, seguindo-se-lhe o uso de clysteres diarios d'agua morna a fim de evitar ás doentes contracções musculares que lhes provocam dôr.

Deve por isso attender-se ao regimen alimentar em que devem ser postos de parte todos os alimentos de difficil digestão e aconselhar-se mais os alimentos liquidos para que não determinem evacuações copiosas e fatigantes.

Se a inflammação se tiver propagado á bexiga, é conveniente o emprego de diureticos e principalmente de bebidas carbonadas quando haja tenesmo vesical.

Para combater o estado febril que caracteriza a endometrite aguda, bem como as hemorragias que accidentalmente pôdem sobrevir, recorrer-se-ha aos agentes therapeuticos apropriados.

ENDOMETRITE CHRONICA

N'esta forma, mais ainda que em todas as outras irritações mucosas, sobrevém sempre um enfraquecimento geral, proveniente das mesmas causas da endometrite ou então consequencia d'este estado morbido.

A reacção desfavoravel exercida sobre todas as funcções pela inercia de um dos principaes orgãos da economia produz fatalmente um desequilibrio nutritivo; e depois as perdas mucosas, a immobibilidade prolongada, os enfados d'um tratamento longo e doloroso geram muitas vezes um estado de nervosismo, que difficilmente cede aos tonicos e reconstituintes, aos banhos sulphurosos e á hydrotherapia.

Além das indicações resolutivas e alterantes, a endometrite chronica, sendo as mais das vezes uma affecção secundaria e diathetica, traz comsigo uma

indicação bem mais importante que qualquer outra — a da especialidade morbida

Além d'isso, é n'esta forma d'endometrite que mais convem os revulsivos. Os purgantes são os mais uteis; á acção revulsiva juntam o effeito evacuante e desembaraçam o utero da visinhança de fezes, o que lhe é sem duvida favoravel.

Tem-se especialmente aconselhado os calomelanos, mais em vista da sua acção alterante que dos seus effeitos purgativos.

Todavia, os purgantes salinos, mais faceis de manejar, têm duplo effeito como evacuante e como resolutivos. O emprego dos drasticos mais energeticos como o oleo de croton tem tambem suas vantagens, devendo porém evitar-se os resinosos que congestionam a pelve.

Ora Gaillard Thomas, reunindo n'uma mesma formula as indicações toni-

cas e derivativas, prescreve ás suas doentes, em jejum, duas colheres de sopa n'um copo d'agua fria da seguinte poção:

Tartarato de potassa e soda.....	60	grammas
Vinho ferruginoso amargo.....	60	»
Acido tartrico.....	10	»
Agua.....	450	»

A pepsina, noz vomica e todos os amargos devem ser empregados para combater a dyspepsia, consequencia tambem do enfraquecimento geral.

Porém o tratamento curativo hoje mais em voga é a raspagem da mucosa uterina com curetta e a cauterisação consecutiva com tintura d'iodo, acido pyrolinhoso, perchloreto de ferro, etc.

Tivemos occasião de observar, durante o curso de clinica, bastantes casos de endometrite, tratados pela curetagem e cauterisação sendo todos bem succedidos.

D'estes successos deduzimos a effica-
cia do tratamento e d'elles se tiram
argumentos para refutar as objecções
que alguns gynecologistas lhe fazem.

Estas objecções são:

1 Ser desnecessaria e mesmo inutil
esta operação, pois tem sido possivel
curar endometrites exclusivamente com
a medicação interna, ou então fazen-
do-a acompanhar de injecções ou cau-
terisações.

É verdade ter-se chegado a comba-
ter algumas com o emprego dos caus-
ticos liquidos ou solidos; porém nem
sempre é certo o resultado, pois, nos
casos em que ha fungosidades, o caus-
tico não as destroe completamente em
virtude de se formar á superficie d'el-
las, uma como que camada protecto-
ra que o impede de attingir as par-
tes profundas.

Já não acontece o mesmo quando
se praticam as raspagens, porque tendo

sido completamente eliminadas as fungosidades, a cauterisação a que depois se procede é evidentemente mais effizaz.

Pelo que respeita ao tratamento das inflammações uterinas pela medicação interna é possível com effeito conseguir-se algum beneficio d'ella, pelo menos com relação a alguns symptomas, especialmente a hemorrhagia.

II É uma operação perigosa porque o utero expõe-se a ser perfurado.

As perfurações que se tem dado (pondo de parte as produzidas nos casos de raspagem de vegetações cancerosas, quando o parenchyma está atacado da mesma degeneração) tem sido devidas a flexões uterinas.

Pois, quando tem lugar uma flexão uterina, o tecido muscular atrophia-se tanto ao nivel do angulo de flexão, que algumas vezes chega a mucosa a estar em contacto com o peritoneo.

Portanto não é d'admirar que a cu-

retta, ainda que introduzida lentamente e sem esforço algum, possa romper o utero n'este ponto menos resistente.

Se a perfuração se dá com a curetta muito mais vezes se produz com o hysterometro, não só por ser empregado mais frequentemente mas também por não fazer-se a dilatação previa do collo; já a curettagem não se pratica tanto ás cegas como a hysterometria que, apesar dos seus precalços, não se tem posto de parte.

III Impede que se dê ulteriormente a gravidez por causa da destruição da mucosa.

Ora as observações de Recamier, Nelaton e Schoereder provam o contrario, pois viram mulheres, ás quaes tinha sido feita a raspagem, conceberem e a sua gravidez chegar a termo.

Além d'isso a curetta só ataca da mucosa as partes doentes, eliminando-as, emquanto que as sãs ficam in-

tactas podendo por conseguinte fixar-se o ovulo n'um d'estes pontos.

A curetta não faz mais que eliminar d'uma só vez o que a natureza levaria mezes a fazer desapparecer, e está indicada sempre que não haja uma inflamação aguda nos annexos do utero ou nos órgãos visinhos.

Todos os instrumentos que servirem para a operação devem ser previamente desinfectados, pois as cavidades vaginal e uterina são terrenos muito favoraveis para o desenvolvimento de microbios.

A doente deve estar em uso de irrigações vaginaes com um soluto de biodeito de mercurio.

Como preliminar da curettagem uterina, ha a fazer a dilatação do canal cervical ou lenta ou rapidamente.

A dilatação lenta faz-se com diferentes substancias que têm a propriedade d'absorver os liquidos, augmentando de volume, taes são: os tupelos,

laminarias, esponjas preparadas, gen-ciana e ainda pequenos tampões de gaze iodoformada como aconselha Terrillon.

Estas substancias devem ser antes mergulhadas em ether iodoformado a 5 por 100, bem como os instrumentos que servem para a dilatação rapida e são: o dilatador de Busch, as velinhas graduadas de Hegar, o dilatador de Pajot, etc.

Como a curetta pode ser romba ou cortante deve observar-se que se não empregam indistinctamente: aquella tem as suas applicações se a mucosa é molle e lacera com facilidade, esta se a mucosa é resistente e as fungosidades difficeis de destacar.

A operação pratica-se da seguinte forma e tal como a vimos praticar: Collocada a doente na cama das operações na posição dorso — sagrada [Hegar prefere a lateral] as coxas dobradas sobre o abdomen e as pernas em

flexão, o operador introduz na vagina um espelho d'afastadores deprimindo o perineo e fazendo-o sustentar por um ajudante.

Desviados os afastadores do espelho e posto a descoberto o collo do utero, fixa-se com uma pinça Museux o seu labio anterior, depois do que se procede á dilatação rapida se não tiver sido feita a dilatação lenta.

Terminada esta, faz-se penetrar a curetta até ao fundo da cavidade uterina e começa-se a raspagem que deve ser feita sem esforço e sempre do fundo do utero para o collo, raspando primeiro as paredes, depois os bordos e por ultimo os angulos e o fundo da cavidade.

É conveniente retirar, de vez em quando, a curetta para a desembaraçar das fungosidades, não devendo ser introduzida de novo sem antes ter sido lavada em agua phenicada.

Concluida a eliminação de todas as

partes doentes da mucosa procede-se á sua lavagem com a sonda irrigadora, empregando uma solução de sublimado tão quente quanto possa ser supportada pela doente, afim de arrastar qualquer detrito que ficasse retido na cavidade e tambem para suspender a hemorrhagia.

Feito isto procede-se á cauterisação com qualquer liquido caustico, como por exemplo a tintura d'iodo, que é levada á cavidade n'um pouco d'algodão embrulhado n'uma haste qualquer de madeira mas tão estreita quanto possivel para ahi poder penetrar.

Retira-se em seguida a pinça e o especulo, faz-se uma lavagem vaginal antiseptica, polvilha-se a vagina com iodoformio e introduz-se-lhe um tampão de gaze iodoformada.

Eis em breves palavras a technica operatoria que, por mais d'uma vez, vimos empregar e sempre com o melhor resultado.

Observações recolhidas na Enfermaria de Clinica-Medica

OBSERVAÇÃO I

Maria d'Oliveira, de 24 annos, solteira, creada, natural de Resende e residente no Porto, entrou no dia 17 de novembro de 1888 no Hospital Geral de Santo Antonio, para tratar-se d'uma endometrite vegetante.

Teve aos 12 annos febre tifoide e aos 16 annos foi menstruada pela primeira vez. Esta primeira menstruação deu-se sem dôres, mas em pequena quantidade, durante oito dias.

Houve em seguida amenorrhea durante onze mezes, e n'este periodo a

saude geral resentiu-se bastante, havendo frequentemente perturbações gastricas, cephalalgia e symptomas d'anemia.

Receitaram-lhe umas pilulas de ferro e ao fim dos onze mezes appareceu-lhe de novo a menstruação, que começou de então por diante a ser regular, em grande quantidade e sempre com muitas dôres; nos intervallos menstruaes tinha um fluxo branco.

Á sua entrada accusava dôres no hypogastro e lombos, peso no fundo do ventre e muito fastio.

O toque vaginal dava o collo duro e o utero em retro-versão, deixando o especulo ver um liquido muito pouco viscoso, saindo do canal cervical.

Foi posta em uso d'irrigações vaginaes d'agua morna até ao dia 3 de novembro, em que foi feita a raspagem uterina com a curetta cortante, seguida de cauterisação com tintura d'iodo.

No dia 22 de novembro sahio do hospital curada da endometrite e levando um pessario para corrigir o desvio uterino.

OBSERVAÇÃO II

Maria Mesquita, casada, jornaleira, natural de Santa Martha de Penaguião, residente no Porto e com 34 annos, entrou no hospital com uma endometrite fungosa.

Teve sarampo em pequena e dos 15 para os 16 annos foi menstruada pela primeira vez regularmente e sem dôres, conservando-se assim até aos 31 annos em que lhe appareceu, em virtude d'um arrefecimento, um fluxo branco logo em seguida a uma menstruação dolorosa.

O toque vaginal deu o utero em ante-flexão e por elle se reconheceu a existencia d'um corrimento que o especulo confirmou ser do utero.

A hysterometria foi impossivel por ser muito forte o aperto do orificio interno do canal cervical.

Foi feita a raspagem uterina no dia 13 de novembro tendo-se feito nos dias anteriores a dilatação lenta do collo com tupellos.

No dia 1 de dezembro sahiu curada.

OBSERVAÇÃO III

Preciosa de Jesus, de 18 annos, solteira, jornaleira, natural d'Alijó e residente no Porto, entrou no hospital a 15 de novembro de 1888 com uma endometrite puerperal.

As regras appareceram-lhe aos 14 annos e foi sempre mais ou menos regular até aos 17 annos, em que teve uma criança, começando a sentir, dois mezes depois, fortes dores no ventre irradiando para as regiões lombares e

uma sensação de queimadura no baixo ventre.

A menstruação prolongava-se mais que o normal e a micção era dolorosa, sendo as urinas pouco abundantes. Na ocasião em que procedemos ao exame, o utero estava um pouco augmentado de volume, e tanto o corpo como o collo alguma cousa dolorosos; o corrimento era pouco abundante.

Estando o collo dilatado fez-se-lhe a raspagem intra-uterina seguida de cauterisação com acido pirolinhoso e a 7 de dezembro sahiu curada.

OBSERVAÇÃO IV

Magdalena Rosa, 39 annos, casada, vendedeira, natural e residente em Leça do Bailio, entrou no hospital com uma endometrite catarrhal no dia 6 de Fevereiro de 1889.

Saudavel até aos 38 annos, em que

achando-se menstruada sahiu de casa n'um dia muito frio e chuvoso, tem sido desde então mais ou menos doente.

Em virtude do resfriado que apanhou n'essa ocasião sobreveio-lhe um corrimento leucorrheico, um pouco tinto de sangue, que por causa da sua abundancia a incommodava bastante; por isso resolveu recolher-se ao hospital.

O dedo explorador reconheceu que a mucosa do canal cervical estava hypertrophiada e fazia saliencia no orificio, havendo alem d'isso um corrimento muito viscoso.

A dilatação do collo feita com a laminaria permittiu a introducção da curetta, que raspou as partes da mucosa do corpo e collo que estavam lesadas.

A cauterisação foi ainda n'este caso feita com tintura d'iodo e a doente sahiu curada a 11 de março.

OBSERVAÇÃO V

Libania Pinto, 21 annos, solteira, costureira, natural d'Alijó e residente no Porto, entrou na enfermaria de clinica medica a 14 de maio de 1889 para tratar-se d'uma endometrite catarrhal.

Teve sarampo em criança.

Em maio do anno passado teve uma criança e depois do parto, que foi muito laborioso, começou a sentir muitas dores no ventre, acompanhadas de febre e delirio.

Esteve por isso trinta e quatro dias no hospital a tratar-se, não se lembrando do que lhe deram e recordando-se apenas que alguns dias, antes de sahir, lhe pincelaram o ventre com tintura d'iodo.

Appareceu-lhe por essa occasião um corrimento com dôres e calor no ventre e lombos, desapparecendo ao mesmo tempo o appetite.

A menstruação, que lhe appareceu,

pela primeira vez, aos 15 annos, conservou-se regular até essa occasião, e d'ahi por diante, além de muito dolorosa e difficil, prolongava-se durante 10 ou 12 dias.

O appetite cada vez era menor e ficou n'um tal estado de enfraquecimento que lhe custava a pegar em qualquer objecto.

Exercendo pressão no ventre, a doente queixava-se de dôres.

O toque vaginal reconheceu que o fundo de sacco posterior estava reduzido e o utero em ante-flexão; o fociinho de tenca um pouco duro e doloroso, os labios do collo intumecidos e festonados. O especulo confirmou estes dados e a existencia d'um corrimento que sahia pelo orificio externo do collo.

O hystermetro teve difficuldade em entrar em virtude do aperto do canal cervical e deu para o utero um comprimento de 8 centimetros.

A dilatação do collo feita com laminaria permittiu a raspagem intra-uterina no dia 3 de junho e a 17 do mesmo mez sahia da enfermaria curada dos seus padecimentos.



PROPOSIÇÕES

ANATOMIA — Topographia do antebraço.

PHYSIOLOGIA — Secreção biliar.

MATERIA MEDICA — Acção da veratrina.

PATHOLOGIA EXTERNA — Endometrite.

MEDICINA OPERATORIA — Ablação dos annexos do utero.

PARTOS — Signaes de gravidez.

PATHOLOGIA INTERNA — Endocardite.

ANATOMIA PATHOLOGICA — Degeneração amyloide do figado.

MEDICINA LEGAL — Aborto.

PATHOLOGIA GERAL — Auscultação.

Visto.

Moraes Caldas.

Pode imprimir-se

O DIRECTOR,

Visconde d'Oliveira.